



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**

FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

Ústav veřejné správy a sociální politiky

VEŘEJNÁ SPRÁVA A SOCIÁLNÍ POLITIKA V KAŽDODENNÍM ŽIVOTĚ

2. ročník

Sociální služby v nové době

Sborník recenzovaných příspěvků
z odborné mezinárodní konference

Opava 2022

ISBN 978-80-7510-614-1

Jednotlivé příspěvky recenzovali:

doc. PhDr. Anna Václavíková, CSc.,

doc. JUDr. Bystrík Šramel, PhD.,

JUDr. Marie Sciskalová, Ph.D.

Editoři:

Ing. Lucie Kamrádová, Ph.D., PhDr. Matúš Vyrosto, PhD.

© Ústav veřejné správy a sociální politiky, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2022

Neprošlo jazykovou úpravou.

Publikace je neprodejná.

ISBN 978-80-7510-614-1

PŘEDMLUVA

Milí čtenáři,

právě jste otevřeli sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference "Sociální služby v nové době", kterou pod záštitou děkana Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě prof. PhDr. Rudolfa Žáčka, Dr. a prezidenta Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Ing. Jiřího Horeckého, Ph.D., MBA uspořádal dne 22. června 2022 Ústav veřejné správy a sociální politiky. Tato konference byla druhou konferencí v cyklu "Veřejná správa a sociální politika v každodenním životě", kterou tento ústav pravidelně každoročně pořádá. Jak jsem již v předmluvě k vydání sborníku v loňském roce avizoval, naším cílem je zalistovat v krátké době sborník z této konference v mezinárodní databázi Web of Science tak, aby se tato konference dostala do povědomí jak akademických pracovníků, tak i úředníků centrálních orgánů a regionálních i místních samospráv jako atraktivní prostor pro prospěšnou výměnu názorů na aktuální otázky sociální politiky a veřejné správy.

Letošní příznivá epidemiologická situace umožnila – na rozdíl od loňského ročníku – setkat se osobně v prostorách Fakulty veřejných politik a tak vedle poslechu množství velmi zajímavých příspěvků byl tentokrát dostatečný prostor i pro řadu diskusí o přestávkách mezi jednotlivými přednáškovými bloky. Jako key speaker na konferenci vystoupil prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA, který účastníky konference seznámil s aktuálními trendy při poskytování sociálních služeb v evropských zemích. V rámci konference byly rovněž představeny výsledky projektu "Vliv krizové epidemiologické situace na poskytování sociálních a zdravotních služeb v domácnostech seniorů", který pracovníci ústavu řeší v rámci 4. veřejné soutěže Programu na podporu aplikovaného společenskovedního a humanitního výzkumu, experimentálního vývoje a inovací ÉTA.

Přeji Vám, abyste na následujících stránkách našli množství inspirativních poznatků pro Vaši práci.

V Opavě dne 30. června 2022

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

proděkan pro vědu a tvůrčí činnost

vedoucí Ústavu veřejné správy a sociální politiky

Fakulta veřejných politik

Slezské univerzity v Opavě

OBSAH

KOMPARÁCIA PÔSOBNOSTI ORGÁNOV VEREJNEJ SPRÁVY PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ČESKEJ A SLOVENSKEJ REPUBLIKE.....	7
--	----------

<i>Peter Šamalik.....</i>	<i>7</i>
---------------------------	----------

SOCIÁLNA REALITA ALEBO BUDÚCNOSŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA SLOVENSKU Z POHLADU OBČIANSKEJ SPOLOČNOSTI.....	21
---	-----------

<i>Ján Machyniak – Leon Richvalský</i>	<i>21</i>
--	-----------

ROZVOJ TÍŠŇOVÉ PÉČE – ZÁKLADNÍ PŘEDPOKLAD ODDÁLENÍ POTŘEBY PÉČE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	31
---	-----------

<i>Ladislav Průša</i>	<i>31</i>
-----------------------------	-----------

FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLOUHODOBÉ PÉČE V NÁRODNÍM HOSPODÁŘSTVÍ.....	40
---	-----------

<i>Jan Mertl.....</i>	<i>40</i>
-----------------------	-----------

FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: JAK ZAPOJIT SOUKROMÉ ZDROJE?	56
--	-----------

<i>Jaroslav Vostatek.....</i>	<i>56</i>
-------------------------------	-----------

SOCIÁLNA SPRAVODLIVOSŤ V SYSTÉME STAROBNÉHO DÔCHODKOVÉHO SPORENIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE.....	70
--	-----------

<i>Richard Geffert - Denisa Rovenská</i>	<i>70</i>
--	-----------

DLOUHODOBÁ PÉČE V EVROPĚ NA PŘÍKLADU DOBRÉ PRAXE.....	82
--	-----------

<i>Lucie Kamrádová.....</i>	<i>82</i>
-----------------------------	-----------

ALTRUISMUS A DOBROČINNOST JAKO NEZBYTNÁ SOUČÁST PROSOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ ZA MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ (PANDEMIE, VÁLKY, MIGRAČNÍ VLNY)	95
<i>Hana Vykopalová.....</i>	<i>95</i>
INKLUSION IN DEUTSCHLAND – DIE DREISTUFIGE REFORM DES KINDER- UND JUGENDHILFERECHTS 2021	108
<i>Wolfgang Beck.....</i>	<i>108</i>
FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POSKYTOVÁNÍ VEŘEJNÝCH SLUŽEB V OBCI... 121	
<i>Marie Sciskalová</i>	<i>121</i>
SOCIÁLNÍ PODNĚTY DNES A PRO BUDOUCNOST.....	129
<i>Anna Václavíková</i>	<i>129</i>
PŘÍSTUP K OBLASTI SOCIÁLNÍ POLITIKY V PROGRAMECH ČESKÝCH POLITICKÝCH STRAN.....	140
<i>Lukáš Vomlela</i>	<i>140</i>

KOMPARÁCIA PÔSOBNOSTI ORGÁNOV VEREJNEJ SPRÁVY PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ČESKEJ A SLOVENSKEJ REPUBLIKE

THE COMPARISON OF THE COMPETENCIES OF PUBLIC ADMINISTRATION BODIES IN THE PROVIDING OF SOCIAL SERVICES IN THE CZECH AND SLOVAK REPUBLIC

Peter Šamalík

Abstrakt:

Inštitúcie pôsobiace v oblasti verejnej správy sa podieľajú na spravovaní širokej škály verejných služieb. Jednou sférou z rozsiahleho kompetenčného rámca predstavujú aj služby v oblasti sociálnej politiky. Tie tvoria významnú pomoc pre viaceré subjekty. Bez ohľadu na to, či sa daná osoba dostala do závažnej životnej situácie a potrebuje finančnú pomoc, pre organizácie poskytujúce služby v oblasti sociálnej pomoci, alebo vykonávajú poradenské konzultácie. Hlavným cieľom predkladaného príspevku je identifikovať vybrané sociálne služby určené pre seniorov a poukázať na to, aká inštitúcia je v podmienkach Českej a Slovenskej republiky zodpovedná za ich následnú implementáciu.

Klíčová slova:

Sociálne služby, verejná správa, štátna správa, samospráva.

Abstract:

The institutions operating within the public administration apparatus are involved in the administration of a wide range of public services. Social services are also one field of the extensive competence framework. These welfare services represent a significant aid for several entities. Whether the person is in a serious life situation and needs financial

assistance, organizations provide social help or conduct counselling consultations. The principal purpose of the presented paper is to identify selected social services, that are intended for elderly. and to point out, which institution is responsible for their subsequent implementation in the case of the Czech and Slovak Republics.

Key words:

Social care services, public administration, state administration, self-government.

Úvod

Sociálna politika predstavuje jednu z najvýznamnejších sektorových politík každého demokratického a moderného štátu. Vo svojej podobe zahŕňa viacero funkcií a prvkov, ktoré sa verejné inštitúcie snažia implementovať a zavádzať do praxe. Z teoretického hľadiska je sociálnu politiku komplikované exaktne zadefinovať. Ak by sme sa však zamerali na vymedzenie tohto fenoménu v určitom širšom ponímaní, môžeme ho charakterizovať ako súbor prosociálnych opatrení, ktoré sa primárne zameriavajú na človeka a jeho osobný rozvoj, zvyšovanie jeho životných podmienok a vo celkovej kvality života (Krebs et al., 2010). Zároveň je nutné poznamenať, že na model a samotný výkon sociálnej politiky priamo vplývajú aj kultúrne a historické okolnosti spojené s vybranými krajinami. Viac dimenzionalitu sociálnej politiky potvrdzujú taktiež ekonomické a politické aspekty, ktoré ju pri samotnej implementácii formujú (Galvas - Gregorová, 2000). Významnou skutočnosťou je aj fakt, že sociálna politika úzko súvisí a zasahuje do iných sektorových politík ako je napr. zdravotná, bytová, rodinná, prípadne vzdelávacia politika (Halásková, 2003).

Radičová (1998) poukazuje na rôznorodosť pojmu sociálna politika a opisuje ho v dvoch elementárnych rovinách. Prvou je teoretické a praktické vymedzenie sociálnej politiky. Podstatou je kreovanie adekvátnych podmienok pre sociálny rozvoj celej spoločnosti a zaobstaranie nepretržitého uspokojovania životných potrieb občanov, ktorí to v danej situácii potrebujú. Druhá rovina pozostáva z inštitucionálneho rámca. Ten je práve predmetom predkladaného príspevku. Ide o analyzovanie činností verejných inštitúcií

vykonávajúcich a zasahujúcich do sociálnej sféry. Primárnym realizátorom v prípade Českej aj Slovenskej republiky sú príslušné ministerstvá. Na slovenskej strane Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. V prípade českého systému štátnej správy obdobnú agendu vykonáva Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR. Po období decentralizačných procesov, ktoré sa odohrali ako v slovenských, tak aj českých podmienkach, vystupujú pri aplikovaní sociálnych opatrení ako významné subjekty aj iné verejné authority. Ide napr. o predstaviteľov miestnych samospráv v podobe obcí a miest, prípadne vyššie územné celky, resp. samosprávne kraje v systéme českej územnej samosprávy (Hamalová et al., 2014).

Jeden z významných výstupov sociálnej politiky a integrálnu súčasť sociálneho zabezpečenia predstavujú práve sociálne služby. Tie sú elementárnym nástrojom na ochranu jednotlivcov a skupín, ktoré sa z akýchkoľvek dôvodov dostali do nežiaducich sociálnych podmienok (Dávideková, 2014). Ako je vyššie uvedené za sociálnu politiku sú zodpovedné práve štátne a samosprávne authority. Z tohto dôvodu sa predkladaný príspevok venuje pôsobnosti a kompetenčnému rozdeleniu medzi jednotlivými zložkami verejnej správy.

VYMEDZENIE POJMU SOCIÁLNA SLUŽBA V KONTEXTE VEREJNEJ SPRÁVY

Ak by sme sa pokúsili teoreticky vymedziť podstatu a obsah sociálnych služieb, mohli by sme ich charakterizovať ako opatrenia určené pre pomoc osobám a skupinám ľudí, ktoré slúžia na nadobudnutie maximálnej úrovne sociálneho blahobytu. Cieľom sociálnych služieb nie je výhradne zvyšovanie samotného blahobytu jednotlivca alebo nejakej úzkej komunity, ale aj komplexný rozvoj sociálneho potenciálu danej spoločnosti. V tomto smere ide o rozvoj sociálnych, zdravotníckych a hospodárskych pomerov, či lepšie pracovné podmienky a efektívnejšiu legislatívu v oblasti sociálnej politiky (Schilling, 1999). Mierne odlišný pohľad na sociálne služby sprostredkúva vo svojej publikácii Levická et al. (2013). Sociálne služby definuje ako súhrn aktivít slúžiacich na zaobstarávanie potrieb pre občanov, pričom naplňajú širokú škálu cieľov. Medzi mnohé z nich sa radia napríklad:

- Zaobstaranie primeraných životných podmienok pre jedincov, u ktorých si to životná situácia vyžaduje,
- Kreovanie podporných aktivít pre elimináciu vzniku možných sociálnych hrozieb a priebežnú ochranu jednotlivcov a domácností,
- Rozvoj osobnej samostatnosti klientov,
- Nápomocné aktivity v oblasti dosiahnutia čiastočnej, prípadne úplnej samostatnosti jedinca,
- Podpora zachovania sociálne prijateľného prostredia pre občanov (Levická et al., 2013).

Kategorizácia sociálnych služieb je rozsiahla, patria tam napr. sociálne služby pre nezamestnaných, seniorov, deti a rodiny, migrantov, indisponované osoby, jedincov s duševnými chorobami, bezdomovcov, ľudí so závislosťami a iné (Bočáková – Kubíčková – Garaj, 2016). Charakter a definícia každej zo služieb je rôznorodá. Nakoľko sa v tomto príspevku zaoberáme primárne sociálnymi službami zameranými na seniorov, popíšeme si kategóriu sociálnych služieb zameraných na dôchodcov. Vo všeobecnosti ide o sféru sociálnych služieb využívanejšiu v spoločnosti najčastejšie. Predstavujú súbor aktivít určených pre osoby, ktoré sa ocitli v situácii, kedy nie sú dlhodobo schopní sa realizovať elementárne a rutinné činnosti a neodkladne potrebujú opateru sociálnych pracovníkov. Častým problémom sprevádzajúcich danú skupinu ľudí býva nepriaznivý zdravotný stav, spôsobený napr. vyšším vekom. Do kategórie praktických služieb dlhodobej starostlivosti určených pre seniorov radíme napr. opatrovateľské služby, zariadenia a domovy pre seniorov, rehabilitačné strediská, denné stacionáre, prepravné služby, domovy sociálneho poradenstva a iné špecializované zariadenia určené na pomoc zaobstarania základných životných potrieb pre seniorov (Repková, 2012).

V súčasnej dobe sú sociálne služby výrazne ovplyvnené tzv. deinštitucionalizáciou. Ide o jeden z viacerých prvkov, ku ktorým sa viaže Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. Jeho primárnym zámerom je zaobstarat' príležitosť žiť pre každého jedinca v spoločnosti, čo najviac nezávislý život. V praktickom ponímaní to predstavuje právo osoby so zdravotným hendikepom sa individuálne rozhodovať, vyberať

miesto, kde sa bude zdržiavať a plnohodnotne sa integrovať do bežnej spoločnosti. Výrazná zmena spočíva tiež v tom, akým spôsobom bude prijímať sociálnu alebo zdravotnú opateru. V prípade zvyšujúcej deinštitucionalizácie to je domáca starostlivosť. Neodmysliteľne na trend deinštitucionalizovania musia reagovať aj verejné inštitúcie. Typickým znakom je, že klesá počet sociálnych zariadení, avšak štátne politiky musia vyhľadávať vysokú kvantitu tzv. terénnych zamestnancov, ktorí budú navštevovať jednotlivcov v domácom prostredí (MPSVR SR, 2018).

Pôsobnosť orgánov verejnej správy pri poskytovaní sociálnych služieb

Po transformačných procesoch v roku 1989 bolo poznačená politická, spoločenská, ekonomická aj sociálna sféra v podmienkach Slovenskej aj Českej republiky. Pri riadiacich a rozhodujúcich subjektoch nastali inštitucionálne zmeny a prostredníctvom decentralizačných procesov sa často menili poskytovatelia jednotlivých sociálnych služieb. Pri niektorých nastávali časté zmeny, čo spôsobovalo objektom sociálnej politiky, teda bežným občanom a dotknutým skupinám nežiaduce následky (Repková, 2012). Počas obdobia decentralizácie verejnej správy v podmienkach Slovenska boli kompetencie v oblasti poskytovania sociálnych služieb rozmiestnené medzi obce, vyššie územné celky, ústrednú a aj miestnu špecializovanú štátnu správu. Každá jedna z úrovní verejnej správy sa teda priamo podieľa a participuje na poskytovaní sociálnych služieb. Slovenský model vznikol od 1. januára 2005, kedy bol ukončený proces decentralizácie z kompetenčného aj fiškálneho hľadiska (Oláh – Iglárová, 2015). V prípade Českej republiky ide prakticky o totožný inštitucionálny aparát. Na ústrednej úrovni predstavuje významného aktéra gestorské Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR. Následne sa tiež od roku 2000 na poskytovaní sociálnych služieb podieľajú aj samosprávne kraje. Od 31. decembra 2002, kedy boli zrušené okresné úrady v podmienkach Českej republiky a kompetencie rozdelené medzi obce, tiež vystupujú ako dôležitý poskytovateľ sociálnych služieb. V neposlednom rade v českom modeli rovnako vystupujú aj zložky špecializovanej miestnej štátnej správy v podobe tzv. okresných správ sociálneho zabezpečenia (Truhlářová – Havráňková – Fremuthová, 2014).

Identický inštitucionálny model sa následne odzrkadľuje aj na kompetenčnom rámci v oblasti sociálnych služieb jednotlivých inštitúcií v oboch krajinách. Nakoľko je skutočne obdobný a tie najvýznamnejšie právomoci vykonávajú jednotlivé úrovne verejnej správy rovnako, popíšeme si ich spoločne:

- Ústredné ministerstvá – v prípade slovenského pomenovania ide o Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, v Českej republike sa tento centrálny orgán nazýva Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR. Medzi ich agendu a pôsobnosť v oblasti sociálnych služieb patrí hodnotenie kvality poskytovaných sociálnych služieb, medzinárodná kooperácia pri poskytovaní sociálnych služieb, príprava sociálnych pracovníkov a ich budúce vzdelávanie sa, udeľovanie a odoberanie akreditácií pre vzdelávacie inštitúcie, evidencia realizátorov sociálnych služieb, inšpekčné činnosti nad poskytovaním služieb, poskytovanie finančných príspevkov pre samosprávne kraje, obce, mestá, neštátne subjekty, tvorba celoštátnych strategických dokumentov a iné;
- Regionálna samospráva – v podmienkach Českej republiky vystupuje 14 samosprávnych krajov, na Slovensku funguje model s 8 vyššími územnými celkami. Opäť platí, že obe z týchto úrovní majú tie najvýznamnejšie funkcie v oblasti sociálnych služieb obdobné. Patrí tam najmä kreovanie adekvátnych podmienok pre komplexný sociálny rozvoj na krajskom území, sociálne poradenstvo, príspevky na sociálne služby, rozhodovanie o vyplácaní príspevkov, sociálne zariadenia pre deti, seniorov, zdravotne postihnutých a iné znevýhodnené skupiny, kreujú projektovú dokumentáciu a poskytujú iné potrebné údaje pre žiadateľov. V prípade Českej republiky tiež vystupuje ako významný aktér na regionálnej úrovni krajská pobočka úradu práce. Tie spracúvajú práve príspevky na sociálne služby, vedú evidenciu odoberateľov a pod.
- Miestna samospráva – základnou samosprávnou jednotkou v oboch krajinách je obec. V prípade Slovenska ide o všetky obce, v prípade Čiech ide o obce s rozšírenou pôsobnosťou. V oboch prípadoch sú obce zodpovedné za rozhodovanie a posudzovanie o tom, komu bude sociálna

služba, príspevok odkázaný. Spolupracujú s ostatnými orgánmi štátnej správy a samosprávy. Taktiež vypracovávajú v podmienkach ČR strednodobé projektové dokumentácie a v prípade Slovenska tzv. komunitné plány. Práve tie predstavujú významný dokument ako obce a mestá budú koordinovať a riadiť všetky otázky týkajúce sa smerovania sociálnej starostlivosti a služieb na svojom území. Podobne ako u krajov poskytujú odborné poradenské služby pre svojich občanov a starajú sa o komplexný rozvoj v oblasti sociálnej pomoci na danom teritóriu (Tomeš, 2010; Oláh – Iglárová - Bujdová, 2013; Truhlářová – Havráňková – Fremuthová, 2014; Bočáková – Kubíčková – Garaj, 2016).

Financovanie sociálnych služieb z rozpočtov orgánov verejnej správy

Medzi odborníkmi sa otvára otázka, či sú sociálne služby statkom verejným, alebo súkromným. Podľa Oldřicha Matouška (2007) môžeme sociálne služby klasifikovať na verejné a financované z verejných rozpočtov. Pričom ich primárnym cieľom je zvyšovať životnú kvalitu sociálne znevýhodneným občanom, skupinám ľudí v podobe domácností alebo vybraných komunít. Naopak Sobotka (2014) definuje sociálne služby ako zmiešané statky. Odôvodňuje to skutočnosťou, že pri implementácii ľubovoľnej sociálnej služby neprichádza k naplneniu atribútov čistých verejných statkov podľa ekonomických ukazovateľov. Na tomto mieste je však nutné poukázať aj na štúdiu Európskej komisie (2013), v ktorej sa uvádza, že sociálne služby sa považujú za služby tzv. všeobecného hospodárskeho záujmu a každá z členských krajín sa k ním bilaterálne zaviazala. Ide najmä o služby, u ktorých zlyháva súkromný sektor a trh. Preto sú financované v prevažnej miere z verejných rozpočtov. Hoci je taktiež potrebné poznamenať, že príslušný orgán miestnej, regionálnej samosprávy alebo centrálnemu ministerstvu musí aktívne kontrolovať, či neprichádza k nadmerným investíciám, prípadnému zneužívaniu sociálneho systému a skúmanú sféru primerane regulovať. Rodrigues, Ilinica a Schmidt (2017) upozorňujú na skutočnosť, že vzhľadom na zhoršujúci sa sociodemografický vývoj, najmä v európskej spoločnosti, sú sociálne služby financované kombinovane a viaczdrojovo. Je to zapríčinené najmä tým, že je po sociálnych službách vysoký dopyt a to primárne pre časť populácie, ktorá sa nachádza v postproduktívnom veku. V praxi to znamená, že niektoré služby sú

hradené z verejných rozpočtov, avšak často prichádza k tomu, že klienti si musia určitú časť doplácať individuálne z vlastných zdrojov, pretože štátne rozpočty nedokážu pokryť také masívne výdavky.

Huber a Wearing (2007) poukazujú na to, že sociálne služby sú financované kombinovaným spôsobom verejnými financiami – štátny, regionálne a miestne rozpočty, zdrojmi prijímateľa (objektu) sociálnej služby, z vyživovacej povinnosti niektorého z členov domácnosti alebo rodiny. Na tomto mieste je tiež potrebné upozorniť na ochranu klientov sociálnych služieb alebo ich rodinných príslušníkov pred vysokou, resp. neprimeranou cenou za službu. Pri niektorých typoch sociálnych služieb musí zasiahnuť štát a spolupodieľať sa pri financovaní určitou časťou. Zároveň v prípadoch slovenských a českých sociálnych služieb sú práve obce, mestá, regionálne samosprávy a ústredné ministerstvá zodpovedná za určenie primeranej výšky poplatku za sociálnu službu (Repková, 2012).

KOMPARÁCIA POSKYTOVATEĽOV A ZRIAĐOVATEĽOV VYBRANÝCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB URČENÝCH PRE SENIOROV

V súčasnosti obce, mestá, samosprávne kraje, prípadne iné štátne inštitúcie poskytujú širokú škálu sociálnych služieb na viacerých úsekoch sociálneho zabezpečenia. V rámci druhej kapitoly sme si vybrali oblasť určenú pre seniorov. Ide o významné sociálne služby, bez ktorých by sa niektorí seniori nedokázali zaobstarať a vykonávať rutinné životné funkcie.

Tab. 1 – Komparácia vybraných sociálnych služieb pre seniorov na SR a ČR

Krajina	Zariadenia pre seniorov	Špecializované zariadenia pre ľudí a seniorov s telesnými poruchami	Denný stacionár	Domovy sociálnych služieb pre seniorov

Poskytovateľ sociálnej služby v SR	Obce a mestá / VÚC / neverejné subjekty	VÚC / neverejné subjekty	Obce a mestá / Neverejné subjekty	Samosprávne kraje / neverejné subjekty
Poskytovateľ sociálnej služby v ČR	Obce a mestá / Samosprávne kraje / neverejné subjekty	Obce a mestá / samosprávne kraje / Neverejné subjekty	Obce a mestá / Neverejné subjekty	Obce a mestá / samosprávne kraje / neverejné subjekty

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Mapy sociálnych služieb MPSVR SR (2022) a Registru poskytovateľov sociálnych služieb (2022).

Tabuľka 1 ilustruje poskytovateľov vybraných sociálnych služieb primárne určených pre seniorov na Slovensku a v Česku. Ako môžeme vidieť v oboch krajinách sa uplatňuje kombinovaný model, kde ako zriaďovatelia vystupujú štátne a samosprávne subjekty a neverejné. Tie sú najčastejšie v podobe neziskovej organizácie. Špecializované zariadenie pre ľudí a seniorov s telesnými poruchami sú v Česku zriaďované aj tzv. všeobecne prospešné spoločnosti (o. p. s.) alebo napr. zapísanými ústavami (z. ú.). Ide o právne formy organizácií, ktoré na Slovensko nepoužívame, sú zriadené zákonom, situované mimo štruktúr verejnej správy fungujúce na princípoch neziskových organizácií. Prípadne taktiež podobne ako aj na Slovensku súkromnými subjektami v podobe spoločností s ručením obmedzeným. Rovnako sme do kategórie neverejných zaradili aj cirkevné organizácie. Angažujú sa najmä vo štvrtej skupine pri poskytovaní rôznych druhov ostatných sociálnych služieb. V prípadoch oboch krajín sme objavili široké množstvo takýchto organizácií.

Na tabuľke 1 je taktiež viditeľné, že ku markantnému kontrastu medzi inštitúciami zodpovednými za výkon jednotlivých sociálnych služieb v podmienkach Českej a Slovenskej republiky príliš neprichádza. Ak by sme si však poukázali na niektoré z krajín Európskej únie, je možné objaviť odlišné prípady, kedy je sociálna starostlivosť pre seniorov poskytovaná rozdielnymi spôsobmi. V niektorých krajinách je problematickým bodom prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Integrovaný zdravotný a sociálny model je aplikovaný v Dánsku, Írsku a Portugalsku. V iných krajinách vrátane Slovenskej

a Českej republiky prebieha už spomínaná deinštitucionalizácia sociálnej starostlivosti. V takomto prípade sa preferuje systém zameraný na domácu starostlivosť, čo pri veľkej množine európskych krajín funguje rozsiahlejšie ako v prípade Česka a obzvlášť Slovenska. Kľúčovým faktorom v zahraničí je aj systematické zabezpečovanie adekvátnej prevencie a rehabilitácie v tzv. spoluúčasti. Pri poskytovaní sociálnych služieb to funguje tak, že časť služby preplácajú štátne orgány a zvyšnú sumu si dopláca užívateľ sociálnej služby. Napríklad ide o krajiny ako Dánsko, Nemecko, Luxembursko a za uplynulú dekádu tento systém začali implementovať do sociálnych systémov aj Veľká Británia a Francúzsko. V závislosti od krajiny, napr. Dánsko, môže byť spoluúčasť štátu vyššia. Naopak anglosaské krajiny participujú na preplácaní sociálnych služieb menej a klient musí doplácať vyššiu sumu (Spasova et al., 2018).

Tab. 2 – Počet verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb pre seniorov – verejný poskytovateľ / neverejný poskytovateľ / spolu

Krajina	Zariadenia pre seniorov			Špecializované zariadenia pre ľudí a seniorov s telesnými poruchami			Denný stacionár			Domovy sociálnych služieb pre seniorov		
ČR k 31.12.2018	340	128	468	194	86	280	104	146	250	534		
SR k 01.09.2019	222	276	498	158	130	288	63	164	227	342	148	490

Zdroj: vlastné spracovanie podľa Inštitút zamestnanosti (2019) a Asociácie poskytovateľa sociálnych služieb ČR (2021).

Tabuľka 2 ilustruje, koľko bolo jednotlivých zariadení určených pre sociálne služby pre seniorov na Slovensku a v Česku. V prvom diely sa nachádza číselné vyjadrenie s verejnými poskytovateľmi, v druhom neverejných zriaďovateľov a v tretej časti sčítaný údaj. Pri zariadeniach pre seniorov v Česku zohráva značne významnejšiu úlohu verejný sektor. Naopak u Slovenska viacej domovov dôchodcov zriaďujú neverejné subjekty.

Podobný pomer, pri ktorom je viacerej verejných poskytovateľov predstavujú aj špecializované zariadenia. Dnné stacionáre pod správou neverejných zriaďovateľov a domovy sociálnych služieb spravujú vo väčšine v prípade Slovenska orgány verejnej správy. V podmienkach ČR neboli informácie dostupné. Prekvapujúce zistenie predstavuje však skutočnosť, že na Slovensku sa k 1. septembru 2019 nachádzalo viacerej domovov dôchodcov a špecializovaných zariadení pre seniorov ako v Českej republike, čo bolo nepredpokladateľné nielen vzhľadom k dvojnásobnej populácii Čiech v porovnaní so Slovenskom. Na tomto mieste však môžeme intuitívne predpokladať, že v podmienkach Českej republiky sa aplikuje výrazne rozsiahlejšie množstvo deinštitucionalizovaných sociálnych služieb.

ZÁVER

Sociálne služby predstavujú integrálnu súčasť sociálnej politiky. Pre spoločnosť sprostredkujú služby, bez ktorých by ohrozené skupiny ľudí nemohli fungovať a zaobstaráť svoje elementárne životné potreby. Preto aj problematika týkajúca sa skúmanej oblasti vzbudzuje výrazný záujem. Významnou mierou do tejto oblasti zasahujú aj orgány verejnej správy. Môžeme konštatovať, že verejné autority zohrávajú dôležitého aktéra pri implementácii samotnej sociálnej politiky a aj poskytovaní sociálnych služieb. Pri pohľade na participáciu českých a slovenských inštitúcií sme postrehli identický kompetenčný rámec. Ten je aplikovaný aj v iných európskych krajinách, avšak odlišujúci a často rozhodujúci faktor predstavuje deinštitucionalizácia. Spoluúčasť orgánov verejnej správy je nutné kriticky hodnotiť v prípadoch oboch krajín z hľadiska vynaložených financií. V komparácii výdavkov iných európskych krajín markantne zaostávali, čo predstavuje jednoznačne priestor na zlepšenie a minimálne dorovnanie sa k európskemu priemeru.

Neodmysliteľným problematickým faktorom zostáva aj neustále starnúca populácia na európskom kontinente a neudržateľne sa zvyšujúci počet ľudí v postproduktívnom veku. Môžeme predpokladať, že záujem, celkový počet a dopyt po sociálnych službách seniorov sa bude v budúcnosti naďalej stále zvyšovať. Na jednej strane sa budú otvárať pre súkromné subjekty príležitosti na vyplnenie medzery na trhu. Pre štátne orgány to je však

nežiaduca situácia, kedy bude musieť hľadať nové spôsoby a metódy, ako uspokojiť zvyšujúci počet svojich občanov v dôchodkovom veku.

LITERATÚRA

- [1] ASOCIACE POSKYTOVATELU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR. *Analýza segmentu sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2021. 96 s. ISBN 978-80-88361-11-4.
- [2] BOČÁKOVÁ, O. – KUBÍČKOVÁ, D. – GARAJ, M. *Sociálne služby vo verejnej správe*. Nemšová: Tlačiareň J+K, 2016. 142 s. ISBN 978-80-89788-14-9.
- [3] DÁVIDEKOVÁ, M. *Sociálne služby*. Trnava: FSV UCM v Trnave, 2014. 180 s. ISBN 978-80-8105-579-9.
- [4] EURÓPSKA KOMISIA. *Guide to the application of the European Union rules on state aid, public procurement and the internal market to services of general economic interest, and in particular to social services of general interest* [online]. Brusel: Európska komisia, 2013. [cit. 26.05.2022]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/archives/commission_2010-2014/president/news/speeches-statements/pdf/20111220_1_en.pdf
- [5] EUROSTAT. *Expenditure on social protection benefits by function, 2019* [online]. Brusel: Európska komisia, 2020. [cit. 28.05.2022]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/images/c/c0/Expenditure_on_social_protection_benefits_by_function%2C_2019.png
- [6] GALVAS, M – GREGOROVÁ, Z. *Sociální zabezpečení*. Brno: Masarykova Univerzita, 2000, 235 s. ISBN 80-210-2292-2.
- [7] HALÁSKOVÁ, R. *Kapitoly ze sociální politiky*. Ostava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2003. 152 s. ISBN 978-80-7368-522-5.
- [8] HAMALOVÁ, M., et al. *Teória, riadenia a organizácia verejnej správy*. Bratislava: Wolters Kluwer, 454 s. ISBN 978-80-8168-139-4.
- [9] HUBER, M. – WEARING, M. *Organisations and Management in Social Work*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2007. 210 s. ISBN 978-1-4129-0200-7.
- [10] INŠTITÚT ZAMESTNANOSTI. 2019. *Kto sa stará o seniorov na Slovensku?* [online]. [cit. 28.05.2022]. Dostupné z: <https://dennikn.sk/blog/1606450/kto-sa-stara-o-seniorov-na-slovensku-1/>

- [11] KREBS, V., et al. *Sociální politika*. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, 544 s. ISBN 978-80-7357-585-4.
- [12] LEVICKÁ, J. et al. *Sociálne služby: Vývoj, súčasný stav a možnosti merania ich kvality*. Trnava: Trnavská Univerzita, 2013, 101 s. ISBN 978-80-8082-738-0.
- [13] MPSVR SR. 2018. *Čo je deinštitucionalizácia?* [online]. [cit. 28.05.2022] Dostupné z: <https://npdi.gov.sk/co-je-deinstitucionalizacia/index.html>
- [14] MPSV ČR. 2022. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. [cit. 29.05.2022] Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1654271191643_26
- [15] MPSVR SR. 2022. *Mapa sociálnych služieb* [online]. [cit. 29.05.2022]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/mapa-socialnych-sluzieb-3.html>
- [16] OLÁH, M. – IGLIAROVÁ, B. – BUJDOVÁ, N. *Sociálne služby*. Bratislava: IRIS, 2013, 148 s. ISBN 978-80-8923-897-2.
- [17] OLÁH, M. – IGLIAROVÁ, B. *Sociálne služby v legislatíve a v praxi*. Bratislava: IRIS, 2015, 188 s. ISBN 978-80-89726-34-9.
- [18] RADÍČOVÁ, I. *Sociálna politika na Slovensku*. Bratislava: SPACE, 1998. 283 s. ISBN 80-9674403-7-7.
- [19] REPKOVÁ, K. *Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky*. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2012. 176 s. ISBN 978-80-7138-135-8.
- [20] RODRIGUES, R. – ILINCA, S. – SCHMIDT, A. *Inequality and inequity in the use of long-term care services in Europe: is there reason for concern?* In: *Eurohealth*. 2017, roč. 23, č. 4, s. 7-11. ISSN 1356-1030.
- [21] SCHILLING, J. *Sociálna práca: hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Bratislava: SAP, 1999, 272 s. ISBN 80-88908-54-X.
- [22] SOBOTKA, M. *Sociální služby a jejich efektivnost*. In: *Scientific Papers of the University of Pardubice*. 2014, roč. 21, č. 30, s. 199-126. ISSN 1211-555X.
- [23] SPASOVA, S., et al. *Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies*. Brusel: Európska komisia, 2018, 59 s. ISBN 978-92-79-87174-0.
- [24] TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociálních služeb*. Praha: Portál, 2010, 439 s. ISBN 978-80-7367-680-3.

[25] TRUHLÁŘOVÁ, Z. – HAVRÁNKOVÁ, I. – FREMUTHOVÁ, E. *Sociální správa*.
Hradec Králové: Univerzita v Hradci Králové, 2014, 142 s. ISBN 978-80-7435-439-7.

Kontakt

PhDr. Peter Šamalík

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Fakulta sociálnych vied

Katedra verejnej správy

Bučianska 4/A, 917 01 Trnava

Slovensko

samalik1@ucm.sk

SOCIÁLNA REALITA ALEBO BUDÚCNOSŤ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA SLOVENSKU Z POHLADU OBČIANSKEJ SPOLOČNOSTI

SOCIAL REALITY OR THE FUTURE OF SOCIAL SERVICES IN SLOVAKIA FROM THE POINT OF VIEW OF CIVIL SOCIETY

Ján Machyniak – Leon Richvalský

Abstrakt:

Pandémia COVID 19 výrazným spôsobom zasiahla do života všetkých členov spoločnosti. Vo všeobecnosti možno poznamenať, že pandémia neovplyvnila len medicínsku oblasť, ale zasiahla všetky oblasti hospodárskeho života. Miera dopadu na bežný život spoločnosti je tak výrazná, že ju nemožno spoločenskými autoritami prehliadať. Táto skutočnosť sa dotýka aj štátnej verejnej politiky a v neposlednom rade tak problematiky poskytovania sociálnych služieb v rámci moderného, demokratického a právneho štátu. Ten na svoje plecia berie zodpovednosť za kvantitatívne a rovnako aj kvalitatívne poskytovanie sociálnych služieb jedincom, ktorí ju potrebujú v reálnom čase. Práve z tohto dôvodu sa v predkladanom príspevku venujeme budúcnosti sociálnych služieb v podmienkach Slovenskej republiky s dôrazom na reakciu občianskej spoločnosti na novú sociálnu realitu ostatného obdobia.

Klíčová slova:

občiansky sektor, sociálna realita, sociálne služby

Abstract:

The COVID 19 pandemic has significantly affected the lives of all members of the society. In general, it can be noted that the pandemic did not affect only the medical field,

but all areas of economic life. The degree of impact on the daily life of society is so significant that it cannot be overlooked by social authorities. This fact also affects public policy of the government, and last but not least, the issue of providing social services within a modern, democratic and legal state. Such state takes responsibility for quantitative and qualitative provision of social services to individuals who need them at the time. Exactly for this reason, we devoted the presented contribution to the future of social services in the conditions of the Slovak Republic, with an emphasis on the reaction of civil society to the new social reality of the previous period.

Key words:

civil sector, social reality, social services

ÚVOD

Vo všeobecnosti sa očakáva, že sociálne služby sa v blízkej budúcnosti stanú najdynamickejšie rozvíjajúcim sa odvetím. V rámci neho bude tak dochádzať k procesom, ktoré si budú vyžadovať zjavne iný prístup aký je bežný v súčasnom prostredí poskytovania sociálnych služieb. Dôvodom sú výzvy, ktorým čelí súčasná spoločnosť. Okrem nedostatku pracovných kapacít v oblasti poskytovania sociálnych služieb, je to aj problematika financovania zo strany verejných a súkromných poskytovateľov. Predkladaný príspevok sa v nasledujúcich riadkoch preto venuje reakcii občianskej spoločnosti na tie závažné skutočnosti, ktoré predstavujú pre súčasnú politickú reprezentáciu výzvu. Bez ohľadu na to, ako sa politická reprezentácia k tejto problematike stavia, odbornej verejnosti je zrejmé, že touto výzvou je predovšetkým starnutie populácie a v spojení s ňou aj zmena celkovej filozofie poskytovania sociálnych služieb, zameranej na zvyšovanie kvality života so zachovaním ekonomickej stability verejných rozpočtov. A to všetko v čase, keď spoločnosť stojí zoči – voči neúprosnej sociálnej realite posledných rokov.

OBČIANSKA SPOLOČNOSŤ AKO SÚČASŤ MODERNÉHO A DEMOKRATICKÉHO ŠTÁTU

Úlohou každého štátu je plniť funkcie, ktoré vedú k rozvoju nielen jednotlivcov a skupín, ale v konečnom dôsledku celej spoločnosti. Štáty tak môžu konať iba v prípade, že jeho teritórium obývajú obyvatelia a občania, ktorí preukazujú elementárnu snahu o podieľaní sa na tvorbe politiky a a na jej realizácii v rámci rozličných úrovní (Potůček, 2016). Mieru občianskej spoločnosti však identifikujú faktory a dôsledky, ktoré sa v spoločnosti nenachádzajú izolovane a sú výsledkom politicko-spoločenského vývoja (Habermas, 1992). Súčasné vnímanie štátu, veľkosti verejného a súkromného sektora a miesta tretieho sektora v spoločnosti, sú výsledkom transformačného procesu, resp. filozofie fungovania štátu, ekonomického, politického a sociálneho usporiadania a vnímania hodnôt demokracie za ostatné obdobie. Dnes je jasné, že nie všetky myšlienky a idey procesu započatého po roku 1989 sa podarilo naplniť (Mesežnikov, 2017). Dôvodov samozrejme je viacero, no jedným z nich je aj dlhodobé zlyhávajú štátu v oblastiach, ktoré zohrávajú pre človeka životne dôležitú úlohu. Práve v týchto momentoch zohráva kľúčovú úlohu práve občiansky sektor a jeho inštitúcie (Richvalský, 2021). Napriek tomu, že občiansky sektor nemá prirodzene tak veľký dosah ako sektor verejný, resp. svojou ekonomickou silou sektor súkromný, dokáže svojou činnosťou upozorniť na miesta a oblasti, v ktorých štát a jeho inštitúcie zlyhávajú v každodennom živote (Cibik, 2022). Rovnako vytvára priestor pre participáciu širšej verejnosti pri riešení problémov spoločenského významu (Strečanský, Bútora, 2017). Problematika občianskej spoločnosti sa však postupom času stávala aj témou politickou, kedy v krajinách európskeho kontinentu zaznamenávame snahu obmedziť pôsobnosť združení občianskeho sektora, najmä v kontexte ich problematického financovania pochádzajúceho z externého prostredia. Takéto tendencie sú nám dobre známe, nielen z prostredia Ruskej federácie, ale aj viacerých krajín stredoeurópskeho priestoru.

Ak sa však vrátime v hlavným úlohám a poslanstvu občianskeho sektora, tak musíme konštatovať, že je neoddeliteľnou súčasťou demokratického politického poriadku (Kaldor, 2003). V tomto kontexte plní úlohy, ktoré do značnej miery dokážu formovať generácie mladých ľudí. Nehovoríme tak o občianskom sektore, ale predovšetkým o občianskej spoločnosti, ktorú možno považovať za istú formu nadstavby. Občianska

spoločnosť tak predstavuje predovšetkým priestor nielen pre spontánne, ale aj organizované aktivity občanov a obyvateľov demokratického a právneho štátu. Pri týchto úvahách odborná verejnosť vychádza z predpokladu, že zrelá občianska spoločnosť dokáže efektívne stimulovať ekonomický, hospodársky, politický a sociálny rozvoj spoločnosti (Ondrušek, Fialová, Guštafík, Miková, Paulíniová, Smieška, 2017). Výsledkom takého vnímania a prístupu je harmonické spolunažívanie občanov a obyvateľov štátu s pozitívnym účinkom na spôsob a kvalitu života. Na tomto mieste je potrebné poznamenať, že existuje veľké množstvo prístupov k formulácii definície občianskej spoločnosti, no napriek tomu ani jednu dnes odborná verejnosť nevie označiť za univerzálnu. V rámci tohto príspevku si preto vystačíme s definíciou (je pokusom o zovšeobecnenie existujúcich prístupov), ktorú širšej verejnosti ponúka *Analýza socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti* (2020, s. 21): „Občianska spoločnosť je prechodnou oblasťou umiestnenou medzi štátom a rodinou, ktorá obsahuje organizované skupiny alebo združenia, ktoré sú oddelené od štátu, tešia sa istej miere autonómie vo vzťahu k štátu a sú dobrovoľne vytvorené členmi spoločnosti s cieľom ochraňovať alebo rozširovať svoje záujmy, hodnoty alebo identity.“

SOCIÁLNA REALITA NA SLOVENSKU

Súčasná občianska spoločnosť však čelí sociálnej realite, ktorá je determinovaná skutočnosťami prítomnými v celosvetovej spoločnosti už niekoľko desaťročí. Po roku 1989 totiž mnohé očakávania zo strany verejnosti zostali nenaplnené (Mesežnikov, 2017). Pri otázke, kde sa nachádza naša spoločnosť musíme brať úvahy reálie celospoločenského vývoja za ostatné obdobie. Tu môžeme dať do pozornosti negatívne externality, ktoré ovplyvňujú jednotlivé spoločnosti, vrátane spoločností, kde je ústrednou kategóriou občan a jeho vzťah k štátu a k verejnej politickej moci. Za mnohé z nich môžeme spomenúť ekonomickú krízu, svetovú migráciu, terorizmus, vojnové konflikty, klimatické zmeny, pandémiu Covid 19 a neutíchajúcu nedôveru v inštitúcie štátu a demokratické normy a pravidlá.

V podobnej situácii, ak nie rovnakej, sme aj doma na Slovensku. Neustále vedieme diskusie o zahraničnopolitickej orientácii Slovenskej republiky (východ alebo západ), diskutujeme negatívny stav verejného sektora (korupcia, klientelizmus, verejné zdravotníctvo, sociálne zabezpečenie a pod.), pociťujeme výraznú nedôveru v základné inštitúcie štátu a politické strany. Tie totiž prestali byť mostom medzi štátom a občianskou spoločnosťou. Nepochybne tomuto stavu nenapomáha ani šírenie nepravdivých informácií, tzv. hoaxov. Táto sociálna realita je východiskovým bodom v čase, keď je potrebné zaoberať sa skutočnosťami, ktoré predstavujú v súčasnosti pre našu spoločnosť výzvu v kontexte poskytovania sociálnych služieb, resp. ich budúcnosti.

Aby sme sa však vrátili k pôvodnému zámeru tohto príspevku je potrebné poznamenať, že kľúčovou výzvou budúcnosti sociálnych služieb v podmienkach Slovenskej republiky a nielen z pohľadu občianskej spoločnosti, je starnutie populácie. Tento trend je prítomný takmer v celej Európe. Spolu s populáciou nám starnú aj zamestnanci jednotlivých sektorov, čo v konečnom dôsledku môže aj v oblastiach sociálnych služieb, zdravotníctva a pod., spôsobovať nemalé problémy. Samozrejme, do úvahy je potrebné brať aj tú skutočnosť, že tlak na poskytovanie sociálnych služieb sa bude neustále zvyšovať. Vo všeobecnosti tak možno predpokladať, že oblasť sociálnych služieb sa v najbližších rokoch stane najdynamickejšie sa rozvíjajúcim odvetvím. Táto dynamika bude okrem iného výsledkom neustále znásobujúcej sa robotizácie práce v oblastiach, ktoré súvisia s priemyselnou výrobou. Do budúcnosti možno očakávať, že v dôsledku snahy znižovať náklady na výrobu a výrobný proces, príde o prácu nemalý počet ľudí. Práve táto pracovná sila by mohla nájsť uplatnenie v oblasti poskytovania sociálnych služieb. Je zrejmé, že záujem o prácu bude veľký, no rovnako veľké a vysoké budú požiadavky na kvalifikovanú pracovnú silu. Tomuto trendu alebo predpokladu sa budú musieť prispôbiť všetky sektory v rámci trojsektorovej regulácie života spoločnosti (Klus, 2007).

REAKCIA OBČIANSKEHO SEKTORA V PRAXI

Občiansky sektor na Slovensku už dnes do istej miery reflektuje alarmujúci stav, ktorý je v oblasti poskytovania sociálnych služieb prítomný. Nasledujúca tabuľka ilustruje počet zariadení sociálnych služieb. Upozorňujeme, že uvedené čísla nie sú absolútne, majú

skôr ilustračný charakter, nakoľko počet reálne fungujúcich poskytovateľov sociálnych služieb sa môže z rôznych dôvodov meniť.

Tab 1 – Počet poskytovateľov sociálnych služieb v SR (verejní a neverejní)

DRUH	Počet	Verejní poskytovatelia	Neverejní poskytovatelia
Denné centrum	260	256	4
Denný stacionár	227	63	164
Zariadenie pre seniorov	498	222	276
Domov sociálnych služieb	490	342	148
Opatrovateľská služba	1280	954	326
Podpora samostatného bývania	6	4	2
Nízkoprahové denné centrum	33	9	24
Špecializované zariadenie	288	158	130
Sprostredkovanie osobnej asistencie	16	2	14
SPOLU	3098	2010	1088

Zdroj: vlastné spracovanie na základe údajov z: Informačný systém sociálnych služieb - časť pre verejnosť, 2022

Z vyššie uvedenej tabuľky je zrejmé, že priestor poskytovania sociálnych služieb pokrývajú verejní a neverejní poskytovatelia. Na prvý pohľad by sa mohlo zdať, že ich počet je dostatočný, no opak je pravdou. Už niekoľko rokov je dopyt po týchto službách ďaleko vyšší ako je ponuka. Na tomto mieste je však potrebné poznamenať, že nie pre každého jedinca súčasnej spoločnosti je poskytovanie sociálnych služieb či už zo strany verejného poskytovateľa alebo toho súkromného dostupné. Problémom tak nie je len samotná kapacita týchto zariadení, ale aj ich geografická dostupnosť naprieč jednotlivými regiónmi Slovenska. V neposlednom rade kľúčovú úlohu zohráva aj kúpna sila obyvateľov domáhajúcich sa poskytovania tohto druhu služieb. Zo strany poskytovateľov sociálnych služieb vyznieva aj výzva k obyvateľom a občanom tohto štátu, nakoľko tieto zariadenia neeviduujú dostatočný záujem ľudí o obsadenie pracovných pozícií. Dôvodom je relatívne nízke platové ohodnotenie a nie príliš priaznivá veková štruktúra samotných zamestnancov. Ľudia, ktorí prejavia záujem o túto prácu hľadajú lepšie platové a pracovné

podmienky, veľakrát práve za hranicami našej krajiny. Vzhľadom k tomu, že nie je dostatočný počet personálnych a rovnako aj ekonomických zdrojov na zabezpečenie sociálnych služieb pre všetkých, ktorí ju potrebujú, občiansky sektor sa usiluje v primeranej miere (t.j. úmerne svojim možnostiam a schopnostiam) reagovať na súčasný stav. Nasledujúca tabuľka ilustruje na základe skúseností za ostatné obdobie len zlomok reakcie zo strany občianskeho sektora na sociálnu realitu poskytovania sociálnych služieb na Slovensku.

Tab. 2 – Počet novovzniknutých občianskych združení zameraných na oblasť sociálnych služieb v jednotlivých samosprávnych krajoch za posledných šesť rokov

Samosprávny kraj	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Celkovo za 6 rokov
Bratislavský	16	18	20	16	7	5	82
Trnavský	12	8	12	7	1	4	44
Trenčiansky	9	17	7	5	0	4	42
Nitriansky	8	11	9	6	4	2	40
Žilinský	11	6	6	6	2	1	32
Banskobystrický	9	10	7	4	4	0	34
Prešovský	13	7	6	4	6	3	39
Košický	8	10	8	7	7	8	48
Celkovo v SR v danom roku	86	87	75	55	31	27	

Zdroj: vlastné spracovanie na základe celkového zoznamu občianskych združení v SR poskytnutého autorovi Ministerstvom vnútra SR dňa 22. decembra 2021.

Je zrejmé, že najviac občianskych združení zameraných na oblasť sociálnych služieb vzniklo za sledované obdobie práve v Bratislavskom samosprávnom kraji. Táto skutočnosť nie je náhodná a súvisí predovšetkým s dopytom, ktorý vo vymedzenom teritóriu nepochybne je. Za ním nasleduje Košický samosprávny kraj. Najmenej občianskych združení za dané obdobie vzniklo v Žilinskom samosprávnom kraji. Relatívne zaujímavo pôsobí skutočnosť, že najviac občianskych združení zameraných na oblasť sociálnych služieb vzniklo naprieč samosprávnymi kraji v prvých troch rokoch nami sledovaného obdobia. Pokles nastáva v roku 2020, čo pravdepodobne súvisí so pandémiou COVID 19, ktorá zásadným spôsobom zmenila pohľad na poskytovanie sociálnych služieb klientom. Rovnako táto oblasť počas trvania pandémie bola pod neustálym tlakom a čelila hrozbám, na ktoré nebol nik zo zainteresovaných dostatočne pripravený (materiálne, personálne, morálne). Napriek tomu, mnohé občianske združenia dokázali pružne reagovať a stali sa skutočným podporným elementom v oblasti poskytovania sociálnych služieb, nakoľko mnohé z týchto združení aktívne pomáhali klientom a poberateľom sociálnych služieb v podmienkach Slovenska. Za túto činnosť a mnohé iné im nepochybne patrí veľká vďaka nielen zo strany prijímateľov, ale aj ich rodinných príslušníkov.

ZÁVĚR

Už dnes je časti odbornej verejnosti nanajvýš zrejmé, že starnutie populácie je nezastaviteľným javom moderných spoločností. Starnutie samo o sebe však nie je negatívnym javom a do istej miery je aj žiaduce. Na strane druhej je potrebné poznamenať, že takého starnutie je vo verejnom záujme len v tom prípade, ak je prirodzene zabezpečený nástup nových generácií. V tomto kontexte je tak rodinná politika zo strany štátu značne podhodnotená. Aj z tohto dôvodu nás v blízkej budúcnosti čakajú výzvy, ktoré súvisia s už spomínaným populačným starnutím a nedostatkom pracovných síl v oblasti poskytovania sociálnych služieb. Riziko samozrejme predstavuje aj fenomén robotizácie, najmä v ekonomikách zameraných na priemyselnú výrobu. Možno tak očakávať, že postupne budú mnohé pracovné pozície nahradené robotmi. V tomto prípade môže značná časť ľudí pôvodne pracujúcich v priemysle prejsť do oblasti sociálnych služieb. Na túto skutočnosť tak budú musieť byť pripravené aj inštitúcie zabezpečujúce vzdelávanie v oblasti sociálnych služieb a sociálnej pomoci. Okrem nich tak bude musieť štát vytvárať nové

príležitosti a zabezpečiť konkurencieschopnosť v oblasti sociálnych služieb, nielen z personálneho, ale aj ekonomického hľadiska.

LITERATURA

- [1] *Analýza socioekonomického prínosu neziskového sektora a stavu a trendov rozvoja občianskej spoločnosti.* 2020. Dostupné na internete: https://www.minv.sk/?ros_vyskum_spravy&sprava=analiza-socio-ekonomicky-prinos-neziskoveho-sektora.
- [2] CÍBIK, L. *Teória a prax verejných rozpočtov.* Trnava: UCM v Trnave, 2022, 103 s. ISBN 978-80-572-0233-2.
- [3] HABERMAS, J. *Citizenship and national identity: some reflections on the future of Europe.* *Citizenship: Critical Concept In Sociology*, 1992, p. 341-358.
- [4] *Informačný systém sociálnych služieb – časť pre verejnosť.* 2022. Dostupné na internete: <https://sos.mpsvr.gov.sk/pm/poskytovatel-sos>.
- [5] KALDOR, M. *Global Civil Society: An answer to War.* Polity Press, 2003, 200 s. ISBN 978-0-745-62757-1.
- [6] KLUS, M. *Verejná politika. Priestor, efektívnosť, nástroje, nové výzvy.* Sládkovičovo: Vysoká škola v Sládkovičove, 2007, ISBN 978-80-89267-10-1.
- [7] MESEŽNIKOV, G. Spoločensko – politické podmienky rozvoja občianskej spoločnosti v rokoch 2010 – 2016. In *Občianska spoločnosť na Slovensku. Krízy, križovatky, výzvy.* Bratislava: Inštitút pre verejné otázky, 2017. s. 19-30. ISBN 978-80-89345-61-8.
- [8] ONDRUŠEK, D., FIALOVÁ, Z., GUŠTAFÍK, P., MIKOVÁ, K., PAULINIOVÁ, Z., SMIEŠKA, B. Je slovenská občianska spoločnosť na križovatke? Trendy a výzvy na základe kvalitatívnych ukazovateľov. In *Občianska spoločnosť na Slovensku. Krízy, križovatky, výzvy.* Bratislava: Inštitút pre verejné otázky, 2017. s. 89-110. ISBN 978-80-89345-61-8.
- [9] POTŮČEK, M. a kol. *Veřejná politika.* Praha: C.H.Beck, 2016, 336 s. ISBN 9788074005916.

- [10] RICHVALSKÝ, L. *Vybrané aspekty občianskeho sektora: fungovanie občianskych združení v trnavskom regióne*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, 2021, 168 s. ISBN 978-80-572-0223-3.
- [11] STREČANSKÝ, B., BÚTORA, M. *Súčasná občianska spoločnosť na Slovensku: dobové súvislosti, lokálny a medzinárodný kontext*. In *Občianska spoločnosť na Slovensku. Krízy, križovatky, výzvy*. Bratislava: Inštitút pre verejné otázky, 2017. s. 7-18. ISBN 978-80-89345-61-8.

Kontakt

doc. PhDr. Ján Machyniak, PhD.

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Fakulta sociálnych vied UCM v Trnave

Katedra verejnej správy

Bučianska 4/A

917 01 Trnava

Slovenská republika

jan.machyniak@ucm.sk

PhDr. Leon Richvalský, PhD.

Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Fakulta sociálnych vied UCM v Trnave

Katedra verejnej správy

Bučianska 4/A

917 01 Trnava

Slovenská republika

leon.richvalsky@ucm.sk

ROZVOJ TÍSŇOVÉ PÉČE – ZÁKLADNÍ PŘEDPOKLAD ODDÁLENÍ POTŘEBY PÉČE V POBYTOVÝCH ZAŘÍZENÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

EMERGENCY CARE DEVELOPMENT – A BASIC PREMISE FOR DELAYING THE NEED FOR CARE IN SOCIAL SERVICES RESIDENCE FACILITIES

Ladislav Průša

Abstrakt:

Tísňová péče je moderní sociální služba, která může účinně přispět k oddálení potřeby péče poskytované v pobytových sociálně zdravotnických zařízeních. Cílem tohoto příspěvku je identifikovat příležitosti pro rozvoj neodkladné péče. Je zřejmé, že rozvoj tísňové péče je ze strany potenciálních uživatelů služby limitován řadou především ekonomických aspektů. Rozvoj nových asistenčních technologií využitelných v oblasti sociálních služeb a zdravotnictví nabízí řadu nových možností a impulsů pro oddálení potřeby péče v pobytových zařízeních. Doporučuje se proto vypracovat studii, která by měla obsahovat řešení technických, organizačních a ekonomických aspektů různých možných přístupů.

Klíčová slova:

sociální služby – asistenční technologie – tísňová péče

Abstract:

Emergency care is a modern social service that can effectively contribute to delaying the need for care provided in residential social and health facilities. The aim of this paper is to identify opportunities for the development of emergency care. It is obvious that the development of emergency care is limited by a number of mainly economic aspects on the part of potential users of the service. The development of new assistance

technologies usable in the field of social services and health care offers a number of new possibilities and impulses for delaying the need for care in residential facilities. It is therefore recommended to carry out a study, which should include solutions to the technical, organizational and economic aspects of the various possible approaches.

Key words:

social services – assistive technology – emergency care

ÚVOD

Česká populace stárne – to je neoddiskutovatelný fakt. V rámci odborných diskuzí je klíčová pozornost věnována potřebě realizace reformy důchodového systému, prakticky žádná pozornost není věnována otázkám zabezpečení potřebné péče o seniory při poskytování sociálních služeb a zdravotní péče. Zatímco realizace důchodové reformy je především pojistně-matematickou záležitostí (je potřeba stanovit věkovou hranici pro vznik nároku na starobní důchod, sazbu pojistného na důchodové pojištění nebo optimální relaci mezi výší starobního důchodu a úrovní příjmů člověka z doby jeho ekonomické aktivity), poskytování sociálních služeb a zdravotní péče je založeno na osobním kontaktu odborného pracovníka s klientem/pacientem a výše personálních nákladů na zajištění této péče tvoří převážnou část nákladů na zajištění potřebné péče. Je tedy zřejmé, že dopady stárnutí populace na poskytování sociálních služeb nebo zdravotní péče budou podstatně vyšší, neboť budou vyžadovat zajištění dostatečného množství odborně vyškolených sociálních pracovníků, lékařů a ošetrovatelského personálu. O těchto otázkách se však v odborných kruzích prakticky nedisktuje, koncepční materiály MPSV uvádějí, že potřebnou péči o seniory zajistí jejich rodinní příslušníci (MPSV, 2016), kteří však na zajištění této péče nejsou připraveni, jejich hmotné zabezpečení je nedostatečné, potřebná pomoc ve formě odlehčovacích služeb je naprosto nedostatečná. (Průša, 2019).

Cílem tohoto příspěvku je ukázat, jakou roli může sehrát rozvoj asistenčních technologií a jejich využívání při poskytování sociálních služeb na možnosti oddálení potřeby péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Řada především osaměle žijících seniorů žádá o umístění do pobytového zařízení především z obavy, že by

jim např. v případě jejich pádu v domácnosti nebo jakékoli jiné zdravotní komplikace potřebná – v tomto případě především zdravotní – péče nebyla poskytnuta bezprostředně, ale až poté, kdyby je rodinní příslušníci nebo blízké osoby šli navštívit.

ASISTENČNÍ TECHNOLOGIE V ČR V SOUČASNÉ DOBĚ

Asistenční technologie pokrývají velmi širokou oblast, která není v ČR dosud plně zmapována. Tyto technologie zaznamenaly v posledních letech mohutný rozmach a mají velký vliv m.j. i na kvalitu života ohrožených skupin populace, tj. zdravotně a tělesně postižených osob, osob se sociálním znevýhodněním či starších osob, dětí a nemocných včetně jejich okolí. Jejich hlavním přínosem je skutečnost, že uživatelům pomáhají ulehčit, případně překonat jejich znevýhodnění, pomáhají jim při zmírňování a překonávání bariér, se kterými se setkávají ve svém každodenním životě. Přispívají tak nejen ke zlepšení jejich fyzických či duševních funkcí, ale tito lidé se stávají více nezávislími, soběstačnými, produktivními a lépe se začleňují do společnosti i společenského života a ve větší míře se mohou podílet na rozvoji společnosti. Jejich využíváním a využíváním služeb provozovaných s jejich pomocí se tak u uživatelů zvyšuje jejich samostatnost a soběstačnost, prohlubuje se zachování jejich dovedností a zvyšuje se jejich uplatnění ve všech oblastech, včetně uplatnění na trhu práce, při vzdělávání, v osobním i rodinném životě, ve volnočasových aktivitách, v sociální interakci a komunikaci i v lepší možnosti prosazování svých práv a plnění povinností (Průša, 2020).

Jak ukazuje praxe, asistenční technologie a služby s nimi spojené jsou přínosem i pro osoby, u kterých již nemůžeme předpokládat zlepšení zdravotního či duševního stavu. Těmto osobám pomáhají setrvat v přirozeném domácím prostředí co nejdéle a to díky možnosti jejich monitoringu v době nepřítomnosti pečujících osob nebo preventivních monitoringu zdravotních funkcí apod. (Průša, 2020).

Z dostupných statistických údajů je zřejmé, že investiční náklady na vybudování jednoho lůžka v pobytovém zařízení (domov pro seniory) se v posledních letech pohybují od 1,5 do 1,8 mil. Kč a provozní náklady na zajištění péče o jednoho klienta v pobytovém sociálním zařízení činí přibližně 480 tis. Kč ročně (MPSV, 2021).

Pokud by měla být zabezpečena stávající dostupnost pobytových zařízení, která je ale nedostatečná a v mezinárodním porovnání podprůměrná, i v budoucnu, bylo by potřeba vybudovat do roku 2035 v každém správním obvodu obce s rozšířenou působností v tomto období v průměru 289 míst. V průběhu následujících 15 let by tak muselo být investováno pouze do nových kapacit 5,1 až 5,9 mld. Kč ročně (nejsou uvažovány obnovovací investice) (Horecký – Průša, 2019).

V porovnání s alternativními formami sociálních služeb, tj. domácí péče (tísňová péče, terénní péče), se investiční náklady na vybavení domácnosti asistenčními technologiemi pohybují v řádu vyšších jednotek tisíc Kč až nižších desítek tisíc Kč (životnost 5 až 7 let) a s ročními provozními náklady na klienta v rozsahu 25 000 až 30 000 Kč. Využití asistenčních technologií by současně mohlo snížit potřebnost terénních pečovatelských služeb pro seniory a tím i zvýšit jejich efektivnost, která bude do budoucna při obecném nedostatku kvalifikovaného personálu a rostoucích nákladech lidské práce klíčová (Průša, 2020).

VYUŽÍVÁNÍ ASISTENČNÍCH TECHNOLOGIÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ TÍSŇOVÉ PÉČE

Lze předpokládat, že využívání asistenčních technologií a jejich další rozvoj mohou významným způsobem pomoci i v sociální oblasti při poskytování sociálních služeb, zejména v souvislosti s poskytováním tísnové péče v domácnostech osaměle žijících seniorů, kteří často z obavy, že by jim v případě jejich zdravotní indispozice nebyla včas poskytnuta potřebná zdravotní péče žádají o umístění do pobytového zařízení. Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, je tísnová péče je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností. Tato služba obsahuje tyto základní činnosti:

- poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci,
- sociálně terapeutické činnosti,

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Maximální výše úhrady za poskytování tísňové péče se podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění, rovná skutečným nákladům na provoz technických komunikačních prostředků.

Podle registru poskytovatelů sociálních služeb je v ČR v současné doposud registrováno pouze 19 poskytovatelů této sociální služby, v r. 2020 byla tato sociální služba poskytována celkem 5 593 klientům (MPSV, 2021). Z doposud provedených analýz střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb (např. Průša – Vrabcová, 2018 nebo Průša – Hon, 2019) vyplývá, že příčinou této skutečnosti je především nezáměr ze strany seniorů a jejich neochota podílet se na financování této služby ve formě úhrady vstupních nákladů a měsíčního paušálního poplatku.

Značný prostor pro rozvoj tísňové péče vyvolala nepříznivá epidemiologická situace od března 2020, která výrazným způsobem ovlivnila poskytování sociálních služeb a zdravotní péče zejména pro seniory v jejich vlastních domácnostech. Významným způsobem byly omezeny vzájemné kontakty sociálních pracovníků a ošetrovatelského personálu se seniory, pro které právě pravidelné setkání s těmito pracovníky byla často jediným kontaktem v průběhu dne. Poskytovatelé sociálních služeb a zdravotní péče i rodinní příslušníci se snažili hledat nové možnosti vzájemných kontaktů prostřednictvím elektronické komunikace, která se však pro většinu seniorů představovala nepřekonatelnou překážkou. Je proto zřejmé, že je potřeba hledat nová systémová řešení, která přispějí k vytvoření jednoduchého zařízení pro vzájemnou komunikaci mezi seniorem a jeho příbuznými, popř. týmem poskytujícím sociální a zdravotní služby bez účasti třetí strany.

MOŽNOSTÍ, LIMITY A BARIÉRY DALŠÍHO ROZVOJE TÍSŇOVÉ PÉČE

Dosavadní zkušenosti s využíváním tísňové péče ukazují, že její rozvoj je na jedné straně výrazným způsobem limitován řadou především ekonomických aspektů zejména na straně potencionálních uživatelů služby, na druhé straně rozvoj nových asistenčních

technologií využitelných v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče pro seniory a zdravotně handicapované občany nabízí řadu nových možností a impulsů pro oddálení potřeby péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Bylo by proto účelné zpracovat studii proveditelnosti, která by měla obsahovat řešení technických, organizačních, procesních a ekonomických aspektů jednotlivých možných přístupů.

Studie proveditelnosti by měla zahrnovat (Průša, 2020):

1. analýzu dostupnosti a využitelnosti existujících moderních asistenčních technologií vhodných pro uspokojování potřeb seniorů a zdravotně postižených využívajících sociální a zdravotní služby v domácím prostředí, vč. identifikace možných budoucích trendů vývoje těchto technologií

Cílem je analyzovat a predikovat budoucí využitelnost jednotlivých prvků asistenčních technologií zahrnujících oblast koncových senzorů zajišťujících sběr různých informací o chování a zdravotním stavu klienta, možnosti jejich technologické integrace (jednotná informační platforma zajišťující přenos dat a informací), technické a funkční požadavky na softwarové aplikace umožňující analýzu a vyhodnocování zjištěných dat a informací, včetně řízení následných procesů péče o klienta (poskytnutí či zprostředkování pomoci, resp. asistence klientovi).

2. popis požadavků na funkční a technologické řešení založené na integraci jednotlivých prvků asistenčních technologií zohledňující funkce pro klienta, funkce dozorového dispečinku a funkce spolupracujících subjektů.

Tento popis požadavků by měl být připraven v několika variantách, a to minimálně v základní (minimalistické) úrovni a v rozšířené úrovni cílového stavu (např. monitoring životních funkcí klientů, využívání informací ve zdravotnictví, využívání systému ve vazbě na další SMART technologie z jiných oblastí, např. platby veřejných služeb).

3. návrh vhodného procesního a organizačního zajištění provozování vedeného integrovaného řešení, včetně vazeb na spolupracující subjekty (obce, kraj, integrovaný záchranný systém, terénní sociální služby, vybudování fyzických kontaktních míst, které by měly za úkol poskytovat poradenství a informování cílových skupin o nabídce nových technologií apod.).
4. hrubou kalkulaci investičních a provozních nákladů na vybudování a zajištění rozvoje integrovaného řešení pro jednoho klienta.

V tomto smyslu je již dnes zřejmé, že klíčovou pozornost bude nutno věnovat možnostem zapojení obcí a měst, popř. i nestátních neziskových organizací nebo komerčních subjektů do financování této služby tak, aby byla minimalizována neochota klientů podílet se na financování této služby ve formě úhrady vstupních nákladů a měsíčního paušálního poplatku. Možná řešení je nutno spatřovat např. v podmínění využití příspěvku na péči pouze pro zajištění potřebných sociálních služeb (Tomeš, 2015), nebo v možnosti zahrnutí vstupních nákladů na pořízení tísňové péče mezi odpočitatelné položky v rámci daně z příjmu fyzických osob pro některého z rodinných příslušníků.

ZÁVĚR

Očekávané trendy ve vývoji obyvatelstva signalizují, že se v následujících letech bude výrazným způsobem zvyšovat potřeba zajištění péče o seniory, a to jak v oblasti sociálních služeb, tak i v oblasti zdravotní péče. O těchto otázkách se však v odborných kruzích prakticky nediskutuje, ve výzkumné činnosti je jim věnována minimální pozornost. MPSV tyto otázky systémově neřeší, je toho názoru, že potřebnou péči o seniory zajistí jejich rodinní příslušníci, jejich hmotné zabezpečení a potřebná pomoc ve formě odlehčovacích služeb jsou však nedostatečné. Nerozvíjí se ani tísňová péče, která by mohla rodinným příslušníkům pomoci při zajištění potřebné péče o své blízké pomocí prostřednictvím využívání moderních asistenčních technologií. Jejich dynamický rozvoj nabízí řadu nových možností a impulsů pro oddálení potřeby péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Doposud získané poznatky v rámci zpracování sociálně demografických studií vybraných územních celků však ukazují, že se tato sociální služba nerozvíjí především pro neochotu klientů podílet se úhradě nákladů na její poskytování. V tomto směru by proto v zájmu rozvoje tísňové péče měla být zpracována studie proveditelnosti, která by měla obsahovat řešení technických, organizačních, procesních a ekonomických aspektů jednotlivých možných přístupů. Již v současné době je ale zřejmé, že klíčovou pozornost bude nutno věnovat možnostem zapojení obcí a měst, popř. i nestátních neziskových organizací nebo komerčních subjektů do financování této služby tak, aby byla minimalizována neochota klientů podílet se na financování této služby ve formě úhrady vstupních nákladů a měsíčního paušálního poplatku. Možná řešení je nutno spatřovat např. ve změně podmínek pro využívání příspěvku na péči nebo v daňové oblasti prostřednictvím rozšíření odpočitatelných položek v rámci daně z příjmu fyzických osob o zahrnutí vstupních nákladů na pořízení tísňové péče pro některého z rodinných příslušníků.

LITERATURA

- [12] HORECKÝ, J. – PRŮŠA, L. (2019). *Současná struktura služeb dlouhodobé péče a prognóza potřeby sociálních služeb 2019 – 2050*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN: 978-80-907053-4-0
- [13] MPSV (2016). *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016 – 2025*. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/> (18. 6. 2022)
- [14] MPSV (2020). *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech 2019*. Praha: MPSV. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/975121/Z%C3%A1kladn%C3%AD+ukazatel+e+z+oblasti+pr%C3%A1ce+a+soci%C3%A1ln%C3%ADho+zabezpe%C4%8Den%C3%AD+v+%C4%8Cesk%C3%A9+republice+2019-v2.pdf/82a74029-dd55-895f-4d5e-04038686c70d> (18. 6. 2022)
- [15] MPSV (2021). *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2020*. Praha: MPSV. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace

[a_socialnich_veci_2020+%282%29.pdf/e3f61e52-d276-80c4-2f5b-c6ab8beb16a4](#) (18. 6. 2022)

- [16] PRŮŠA, L. (2019). *Vznik Center pro rodinné pečující z hlediska efektivnosti*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2019. ISBN: 978-80-270-5373-5
- [17] PRŮŠA, L. (2020). *Sociální služby a asistenční technologie*. Praha: VÚPSV. Policy Brief č. 6/2020. ISSN 2694-9482. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/download/policy-brief-vupsv-v-v-i-c-6-2020/?wpdmdl=8913&refresh=62b0540302e951655723011> (18. 6. 2020)
- [18] PRŮŠA, L. – HON, F. (2019). *Sociodemografická studie správního obvodu obce s rozšířenou působností Roudnice nad Labem*. Praha: VÚPSV. Bez ISBN
- [19] PRŮŠA, L. – VRABCOVÁ, J. (2018) *Sociodemografická analýza správního obvodu obce s rozšířenou působností Lovosice*. Praha: VÚPSV. Bez ISBN
- [20] TOMEŠ, I. (2015). 10 x o sociální politice. *FÓRUM sociální politiky mimořádné číslo/2015*. ISSN 1802-5854. Dostupné z: <https://www.vupsv.cz/download/mimoradne-cislo-roc-9-2015-prof-igor-tomes-10x-o-socialni-politice/?wpdmdl=2297&refresh=62b054f6c39191655723254> (18. 6. 2022)

Kontakt

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.
Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik
Ústav veřejné správy a sociální politiky
Bezručovo náměstí 14
746 01 Opava
Česká republika
ladislav.prusa@fvp.slu.cz

FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLOUHODOBÉ PÉČE V NÁRODNÍM HOSPODÁŘSTVÍ

THE FINANCING OF SOCIAL SERVICES REGARDING LONG TERM CARE IN A NATIONAL ECONOMY

Jan Mertl

Abstrakt:

Příspěvek vychází ze specifík sociálních služeb dlouhodobé péče a aktuálního vývoje v evropských zemích ve smyslu dvou velkých zpráv zpracovaných na úrovni Evropské komise. Ukazuje trendy v potřebě a vybrané aspekty spotřeby a financování sociálních služeb dlouhodobé péče, s ohledem na její heterogenitu komplikující mezinárodní srovnání si však všímá právě jen vybraných prvků, které jsou významné pro její financování a patrné z dostupných srovnání. Cílem tohoto příspěvku je na úrovni teorie upozornit na skutečnosti ovlivňující mechanismy a udržitelnost financování sociálních služeb dlouhodobé péče.

Klíčová slova:

Sociální služby, dlouhodobá péče, financování, sociální politika, veřejné finance

Abstract:

The paper is based on the specifics of long-term care social services and the current developments in European countries in the sense of two major reports prepared at the level of the European Commission. It shows trends in the need for and selected aspects of the consumption and financing of LTC social services, but, given its heterogeneity, which complicates international comparisons, it notes only selected elements that are relevant for its financing that can be seen from available comparisons. The aim of this paper is to – at the theoretical level – highlight the realities affecting the mechanisms and sustainability of financing of social services for long-term care.

Key words:

Social services, long term care, financing, social policy, public finance

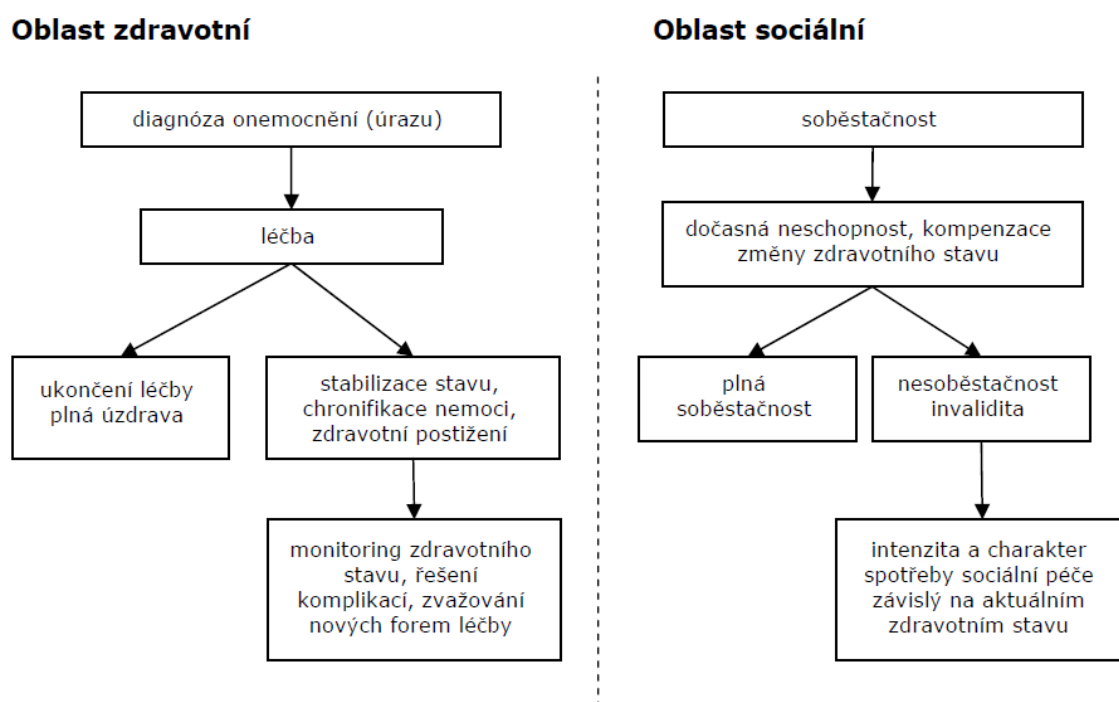
Úvod

Předmětem zájmu tohoto příspěvku budou sociální služby související se změnou zdravotního stavu, v anglické literatuře obvykle nazývané long-term care neboli dlouhodobá péče. Je zřejmé, že zkoumaná oblast je obsahově heterogenní a věcně vychází především ze zvykové a legislativní úpravy tohoto segmentu sociální politiky v konkrétních zemích, což přináší i komplikace z hlediska mezinárodního srovnání. Přesto se pokusíme si povšimnout významných souhrnných evropských trendů v této oblasti na základě údajů z dvou velkých aktuálních publikací k tématu, tj. Long-term care report 2021 (European commission, 2021) a The 2021 Ageing Report (European commission, 2021a), při vědomí, že interpretaci některých údajů a vyvození sociálněpolitických implikací je nutno provádět s určitou rezervou či doplňujícími vysvětleními. Spolu s platnými teoretickými východisky tématu sociálních služeb (Mertl, 2007; Wistow, 2005) je tak cílem tohoto příspěvku upozornit na skutečnosti ovlivňující mechanismy a udržitelnost financování sociálních služeb dlouhodobé péče.

Definice sociálních služeb dlouhodobé péče je komplikována samotnou podstatou tohoto segmentu sociální politiky. Na jedné straně část služeb spotřebovávaných ve zdravotnictví (např. odvoz pacienta sanitkou z nemocnice domů, pokud to jeho zdravotní stav vyžaduje a nemůže si jej zajistit svépomocí) je vždy sociálního charakteru, i když nejsou zvlášť vyčleňovány z veřejného zdravotního pojištění. A naopak, zejména u osob ve vysokém stáří (very old people, 85+) stále není vždy prováděna adekvátní zdravotní péče a je substituována péčí sociální (ač se oproti minulosti v tomto ohledu situace jistě podstatně zlepšila). Z toho vyplývá neostrá hranice mezi jednotlivými typy péče a nutnost jejího arbitrárního vymezení včetně aktualizace v čase. To má samozřejmě vliv i na vymezení způsobů financování. Současně však konstatujme, že na evropské úrovni již poměrně jasná představa o tom, co momentálně pod dlouhodobou péčí chápeme, existuje a do příslušných statistik se to promítá, tj. *většina dlouhodobé péče (jádro long term care) tento hraniční charakter nemá*. Jde zejména o to, na tyto hranice (měnící se v čase) si dát pozor a při

konkrétních aplikačních analýzách (které mohou na tento příspěvek případně navazovat) toto zohlednit.

Vývoj z hlediska zdravotního stavu a sociální situace navíc probíhá paralelně, jak ukazuje následující obrázek. V sociální oblasti je pak přechod ke spotřebě dlouhodobé péče dán *přetrváváním nesoběstačnosti* po stabilizaci zdravotního stavu jako (dílčího či trvalého) výsledku léčby. V průběhu (akutní) léčby se nesoběstačnost mnohdy vyskytuje zcela organicky a zdravotnictví je na to historicky adaptováno.



Obrázek 1 - Změny stavů ve zdravotní a sociální oblasti

Zdroj: Mertl (2007)

Z ekonomického hlediska v oblasti sociálních služeb dlouhodobé péče spatřujeme specifické vlastnosti, neboť oproti jiným statkům a službám zde není zřejmý individuální užitek (srovnej např. nákup mobilního telefonu nebo dovolené v Tichomoří, kde je individuální užitek zřejmý) a proto poptávka po těchto službách vykazuje specifické charakteristiky, včetně informační asymetrie co do zhodnocení získávaných efektů

objektivně a subjektivně. To komplikuje nákup služeb klientem, protože si v řadě případů obtížně poměří získávaný užitek a cenu, kterou (potenciálně) platí.

Dalším problémem je neochota nebo nezájem dané služby vůbec spotřebovat. Je zřejmé, že jak pacient samotný, tak i jeho rodinní příslušníci mohou zejména zprvu (při zahájení jejich spotřeby, respektive změně životní situace) deklarovat, že jejich spotřeba je zbytečná nebo že to už nemá smysl řešit apod. To je umocněno, pokud je daná péče již čistě paliativní nebo terminální a vytrácí se pozitivní perspektiva. Z tohoto hlediska je koncept individuální poptávky pro financování služeb dlouhodobé péče v mnoha scénářích obtížný k naplnění.

Nicméně i přes uvedené okolnosti dochází k nárůstu potřeby a spotřeby dlouhodobé péče, a to ze tří zásadních příčin

1. vývoj nemocnosti, incidence civilizačních a invalidizujících onemocnění a úrazů
2. demografický profil populace
3. rozvoj medicíny (část metod pacienta léčí, ale nevyléčí nebo stav jen udržuje)

Jaké to má dopady na ukazatele dlouhodobé péče se podíváme v následující kapitole. Zde ještě uvedeme 4 ambiciózní cíle deklarované na evropské úrovni ohledně dlouhodobé péče (European Commission, 2021).

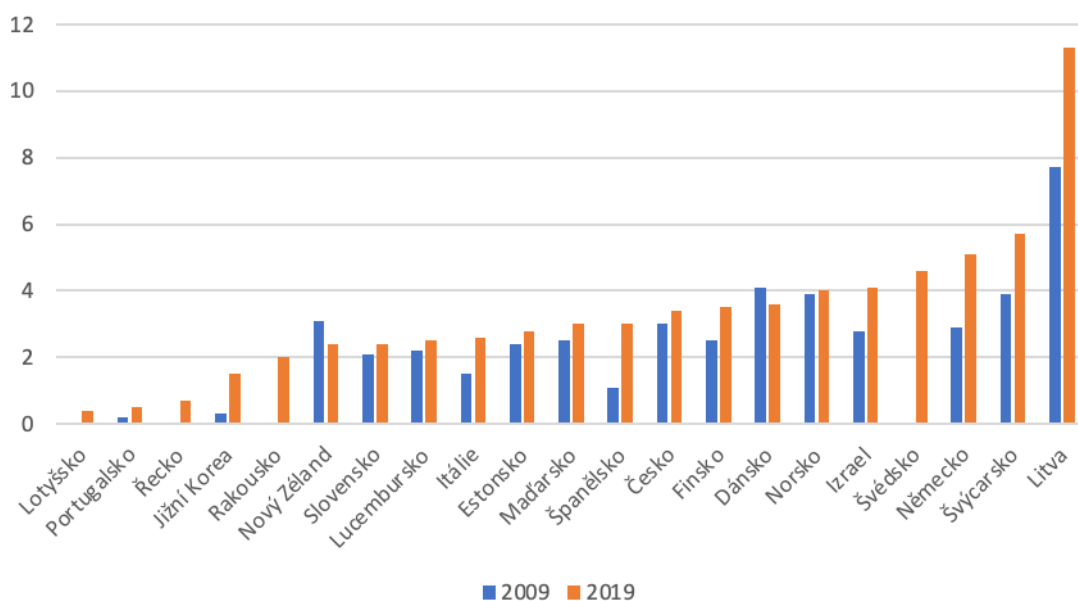
1. zajistit cenově dostupný a přiměřený přístup ke službám dlouhodobé péče všem potřebným;
2. poskytovat kvalitní služby dlouhodobé péče;
3. zajistit odpovídající počet pracovníků v oblasti dlouhodobé péče s dobrými pracovními podmínkami a podporu neformálních pečovatелů
4. umožnit financování dlouhodobé péče v době rostoucí poptávky po péči.

Je zřejmé, že tyto cíle jsou jistě žádoucí a je dobře, že je někdo definoval, problémem je však jejich naplnění, neboť představují jakýsi ideál správného fungování daného segmentu sociální politiky.

POTŘEBA A SPOTŘEBA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB DLOUHODOBÉ PÉČE V MEZINÁRODNÍM SROVNÁNÍ

Nejprve se podívejme na podíl osob spotřebovávajících dlouhodobou péči (v pobytových zařízeních a domácí) v populaci v %. Ukážeme si jej v desetiletém intervalu, tedy v letech 2009 a 2019. Je patrné, že tento podíl ve všech zobrazených zemích s výjimkou Dánska a Nového Zélandu vzrostl.

Graf 1 – Podíl osob spotřebovávajících dlouhodobou péči (pobytová a domácí) v populaci v %, 2009 a 2019, vybrané země OECD



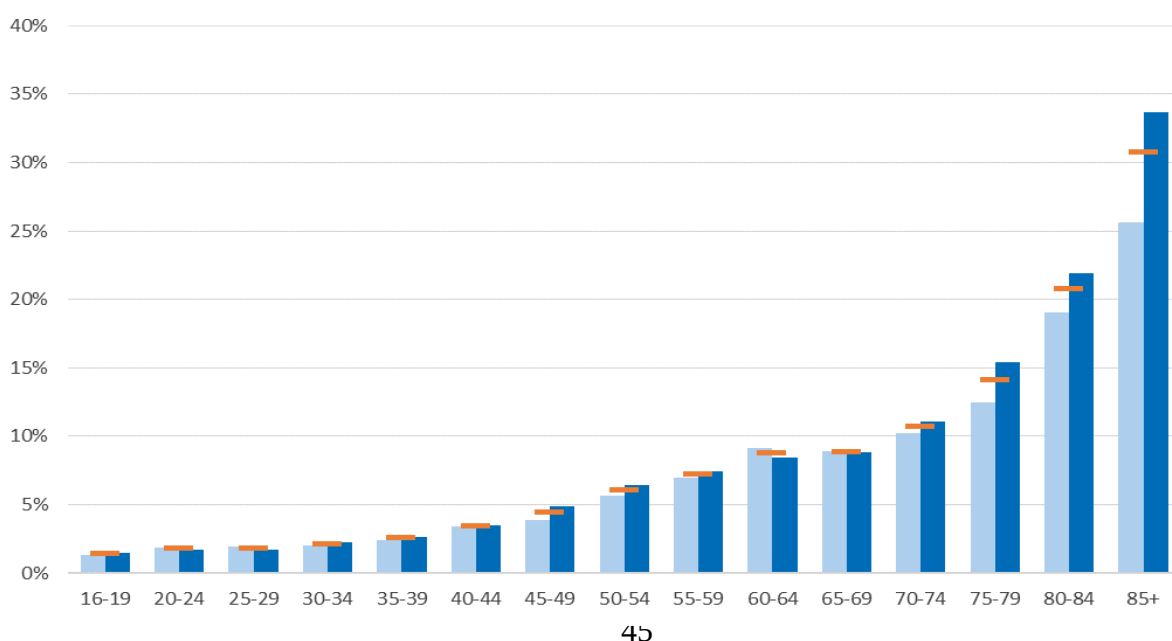
Zdroj: vlastní zpracování, data OECD (2021). Proměnné: LTC recipients in institutions a LTC recipients at home (% of total population, all ages), sečteno. Pro země, kde je nulová hodnota za rok 2009 (Řecko, Švédsko, Lotyšsko, Rakousko) tento údaj v databázi chybí.

Na grafu, přestože zahrnuje jen výběr zemí OECD, vidíme možné rozdělení zemí do tří skupin: první, kde je vykazovaný podíl osob spotřebovávajících dlouhodobou péči minimální (např. Řecko či Portugalsko), druhá, kde je tento podíl střední (sem patří i

Česko), a třetí, kde je tento segment široce rozvinut a systémově podporován (např. Švédsko nebo Německo). Problém s definicí dlouhodobé péče a jejím statistickým vykazováním se nicméně promítají i do tohoto grafu – konkrétně Litva vykazuje dvojnásobek oproti nejbližšímu Švýcarsku a lze za tím tušit odlišnou metodologii či chápání dlouhodobé péče v této pobaltské zemi.

Na dalším grafu nalezneme podíl potenciálních klientů dlouhodobé péče, kteří zůstávají ve svých (soukromých) domácnostech, ale mají významné omezení aktivity kvůli horšímu zdravotnímu stavu. Statistiky se vykazují takto, protože prováděná šetření (např. EU-SILC) zjišťují právě situace v domácnostech; potřeba dlouhodobé péče u klientů umístěných v pobytových zařízeních se předpokládá u každého z nich. Shrňme-li však údaje o klientech v domácnostech a v pobytových zařízeních, dostaneme vyšší hodnoty: v Evropské unii pro rok 2019 7 % celé populace a 19 procent v případě osob starších 65 let (European Commission, 2021, 2021a). Ukazuje to, že nárůst potřeby dlouhodobé péče poměrně významně koreluje s dosažením důchodového věku; na druhé straně celkové procento přesáhne pětinu populace právě až po 65 roce věku, což lze interpretovat i pozitivně, tedy že průměrně čtyři pětiny populace starších 65 let je na dlouhodobé péči nezávislé. U osob nad 85 let už je situace logicky podstatně horší, kdy jen v domácnostech potenciálně potřebuje tyto služby (kvůli významnému omezení aktivity) třetina lidí.

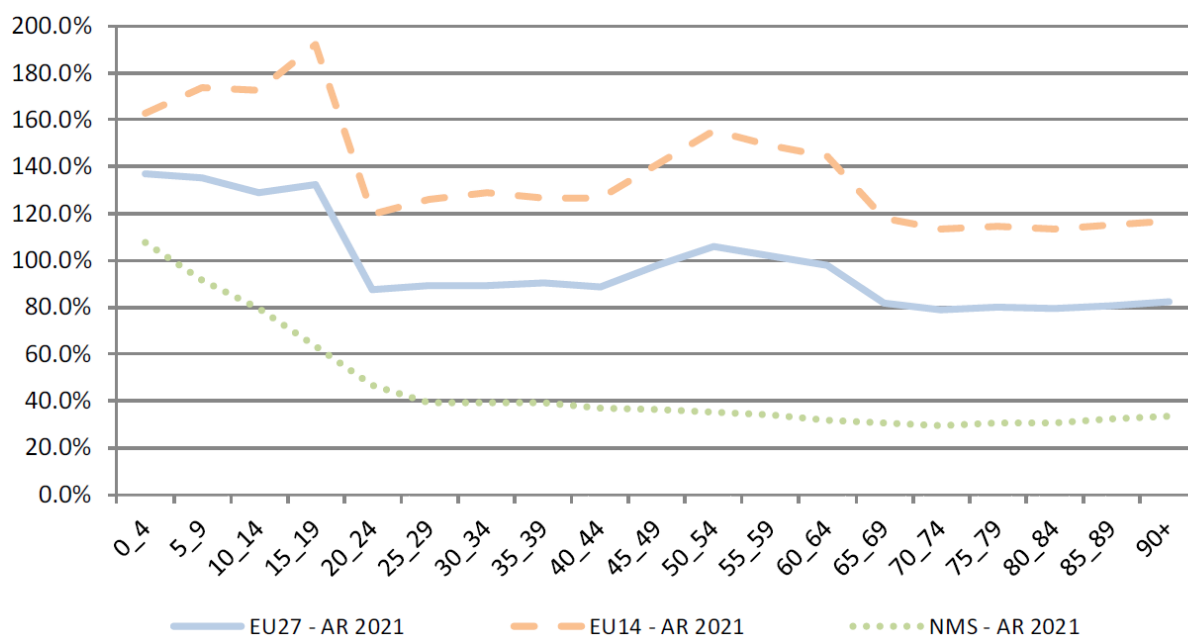
Graf 2 – Osoby v **soukromých domácnostech** s významným omezením aktivity kvůli zdraví, % kohorty, 2019, EU-27



Zdroj: European Commission (2021). První sloupec- muži, druhý sloupec – ženy, oranžový indikátor - průměr v dané kohortě.

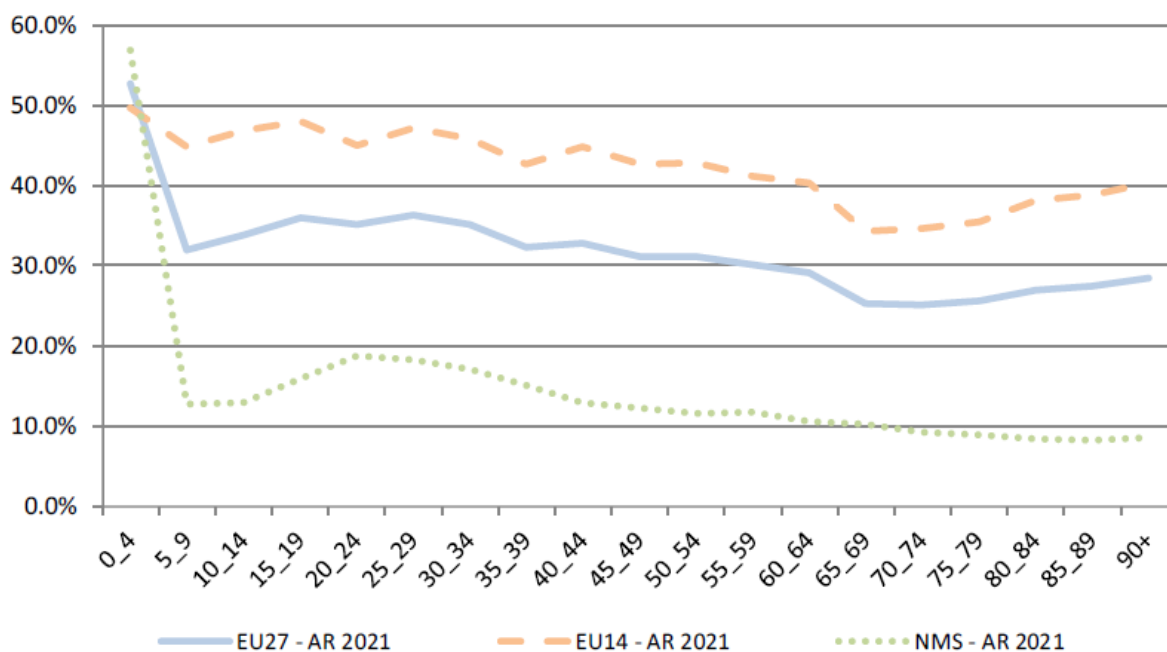
Na dalším grafu nalezneme vyhodnocený zajímavý ukazatel: výdaje na 1 příjemce dlouhodobé péče v pobytovém zařízení, měřené jako procento HDP na 1 obyvatele v dané zemi. Takovýto ukazatel umožňuje porovnat země mezi sebou, respektive i vytvářet agregované průměrné ukazatele za skupiny zemí. Graf ukazuje, že s výjimkou mírného zvýšení ve věkové skupině 45-65 let v zemích EU-27 a EU-14 jsou výdaje na péči v pobytových zařízeních o dospělé v průměru prakticky stejné; významné průměrné jednotkové navýšení je zejména u dětí do 18 let. Pokud bychom analyzovali data ve stejné struktuře pro domácí péči (viz následující graf), dostali bychom podobnou křivku s tím, že průměrná úroveň jednotkových výdajů by byla velmi zhruba řečeno poloviční (což je dáno zejména nižším stupněm závislosti osob, které mohou zůstat v domácí péči), a s tím, že pokles jednotkové úrovně nastává již od cca 10 let věku dětí, a křivka je o něco variabilnější.

Graf 3 – Průměrné náklady v jednotlivých věkových skupinách na 1 příjemce dlouhodobé péče v **pobytovém zařízení**, procento HDP na 1 obyvatele, EU-27



Zdroj: European Commission (2021a). NMS – New Member States, nové členské země, EU14: Belgie, Dánsko, Německo, Irsko, Francie, Itálie, Lucembursko, Nizozemsko, Finsko, Švédsko, Španělsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko.

Graf 4 - Průměrné náklady v jednotlivých věkových skupinách na 1 příjemce dlouhodobé péče v **domácí péči**, procento HDP na 1 obyvatele, EU-27



Zdroj: European Commission (2021a). NMS – New Member States, nové členské země, EU14: Belgie, Dánsko, Německo, Irsko, Francie, Itálie, Lucembursko, Nizozemsko, Finsko, Švédsko, Španělsko, Portugalsko, Rakousko, Řecko.

Z dané analýzy vyplývá, že se stárnutím populace nepochybně roste potřeba dlouhodobé péče, ale na druhé straně *náklady na dlouhodobou péči s věkem v průměru významně nerostou*. To je zásadní rozdíl oproti zdravotní péči, kde tomu tak není a kde nárůst průměrných jednotkových výdajů (např. zdravotních pojišťoven) podle věku je markantní. Z hlediska sociálněpolitického to znamená *smysluplnost úsilí omezování počtu nesoběstačných osob a zejména odsunutí nástupu onemocnění do vyššího věku*, protože v případě dlouhodobé péče je zásadní, jak dlouho s ní bude člověk žít a jak dlouho ji bude potřebovat. U zdravotní péče to sice také může být v řadě případů prospěšné (zejména u chronických onemocnění), ale z hlediska nákladů na léčbu některých onemocnění může být v některých případech fakticky jedno, kdy daný člověk např. určitý zákrok (např.

operaci šedého zákalu) absolvuje – bude to nutno uhradit tak jako tak, a tudíž samotným posunem se zejména v případech jednorázových výkonů mnoho prostředků neušetří. Jinak řečeno, v případě sociálních služeb dlouhodobé péče jsou náklady taženy zejména absolutním počtem lidí, které je potřebují (a jejich počet zvyšuje prodlužování délky života/počet starších lidí ve společnosti, protože mají vyšší pravděpodobnost výskytu nesoběstačnosti), kdežto v případě zdravotní péče k tomu přistupuje navíc i věková struktura pacientů, kdy s věkem tyto náklady rostou i absolutně (na 1 pacienta dané kohorty).

ZDROJE FINANCOVÁNÍ DLOUHODOBÉ PÉČE

V souladu s teorií veřejných financí existují v zásadě následující možnosti (zdroje) financování dlouhodobé péče:

- všeobecné daně, financování ze státního či regionálních rozpočtů formou veřejného výdajového programu
- dlouhodobé ošetrovné či jiná forma nemocenských dávek jako dočasné východisko zejména pro neformální pečovatele s omezeným horizontem potřeby péče u osoby blízké (ale dostatečně dlouhým/závažným, aby to potřebu vygenerovalo). Podrobněji k tomu viz Barák et al (2022).
- sociální pojištění dlouhodobé péče (příklad: Pflegeversicherung v SRN)
- povinné účelové („omašličkované“) platby, z nichž se financuje poskytování služeb
- volitelné soukromé pojištění
- přímé platby

Pokud jde o český *příspěvek na péči* (2021: 32,7 mld Kč) jde o snahu posunout efektivnost alokace na klienta pomocí dávky financované z všeobecných daní. V České republice byl předtím (historicky) uplatněn model univerzalistického poskytování a financování sociálních služeb na poměrně nízké kvalitativní úrovni. V průběhu ekonomické transformace se postupně vygenerovala poptávka po změně tohoto systému. Od roku 2007 byla implementována koncepce příspěvku na péči, která měla několik zásadních ambicí:

- podpořit individuální rozhodování o „své“ péči a zvýšení možnosti volby, posílení „klientského přístupu“,

- optimalizovat posouzení potřeb klientů a tomu odpovídajících zdrojů (stupně závislosti),
- podpořit vznik kvazitržní struktury poskytovatelů s důrazem na rozvoj terénních služeb,
- rozšířit dostupnost a zlepšit kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

Z hlediska ekonomické logiky zavedení příspěvku na péči spočívalo v navýšení kupní síly klientů pomocí dotace z veřejných rozpočtů (zdrojem jsou tedy všeobecné daně), kterou měli oni sami použít na trhu k přímému nákupu potřebných produktů. To mělo skrze tržně ekvivalentní transakce vést k autoregulaci a kultivaci systému v souladu s jejich potřebami. Příspěvek na péči více než zdvojnásobil celkový objem veřejných zdrojů alokovaných na sociální služby; druhým nejvýznamnějším zdrojem jsou přímé dotace poskytovatelům zejména pobytových služeb (Horecký, Vostatek et al, 2013).

Průša uvádí, že do systému se prostřednictvím příspěvku na péči registrovaným poskytovatelům po jeho zavedení vracelo pouze 25 procent zdrojů (Průša, 2009), projevuje se tedy problém s individuální alokací těchto zdrojů a dosažení reálných užitků, který jsme zmínili v úvodu. Navrhovaná řešení typu vyplácení části příspěvku formou věcného plnění (při zachování možnosti výběru konkrétního poskytovatele) či vyšší ověření efektivity poskytování péče neformálními poskytovateli nebyla dosud v potřebné míře realizována.

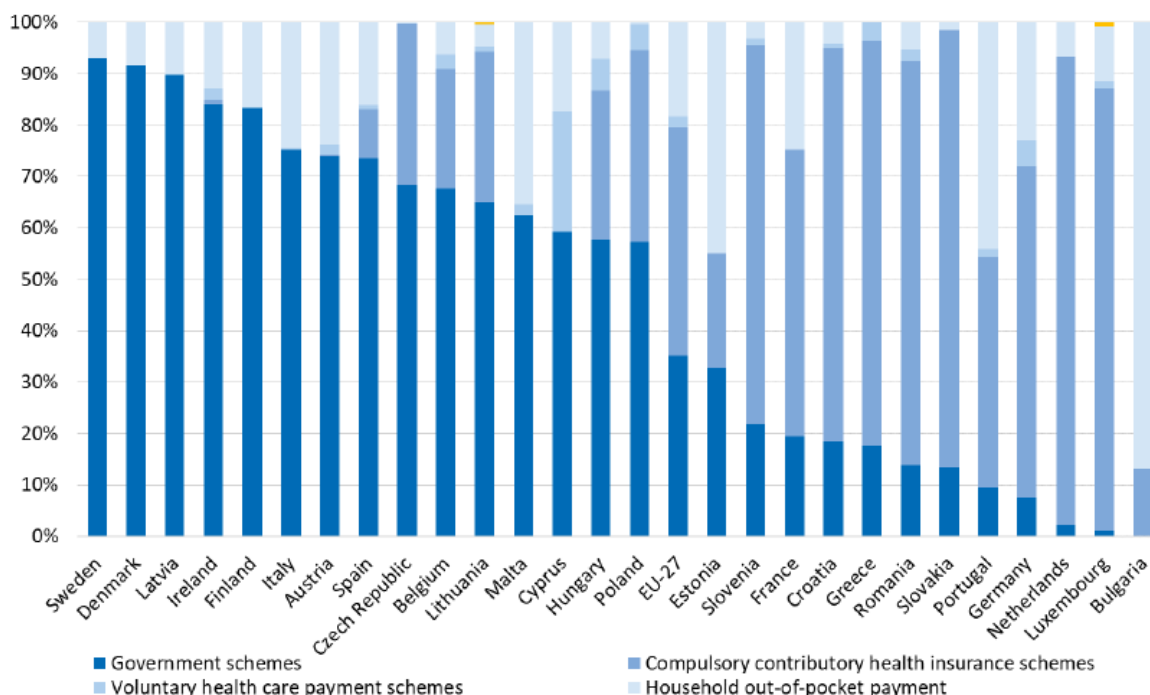
Nicméně dominantní zdroj financování ze všeobecných daní je pro české podmínky vhodné zachovat, neboť přechod na povinné platby ve stylu německého sociálního pojištění péče (Pflegeversicherung) či jiné formy účelových plateb nejsou v českém prostředí realizovatelné (v současné době je problém i vybírat adekvátní daně z příjmů fyzických osob, natož zavádět další povinnou účelovou platbu). V Evropě, jak ukáže následující graf, cca polovina zemí používá všeobecné daně jako dominantní zdroj financování dlouhodobé péče, tudíž se nejedná o neobvyklé řešení.

Z hlediska využití principů sociální politiky lze princip ekvivalence lze aplikovat jen omezeně – tam, kde lze očekávat, že možná platba do systému odpovídá potenciálně čerpaným službám (při tlaku na ekvivalenci vzniká nutně nedostupnost nebo nedostatečná kvalita služeb pro osoby s nižšími příjmy nebo neochotnými soukromé zdroje na dlouhodobou péči vynaložit). Dále z hlediska schémat financování vzniká vždy problém s

„value for money“ (adekvátní hodnotou za peníze), úsporami z rozsahu a kvalitativní úrovni poskytované péče. Jak již bylo uvedeno v úvodu, dlouhodobá péče má specifický charakter a její užitečnost a vymezení nelze provádět jako u běžných typů ekonomických statků.

Podíly jednotlivých schémat financování v zemích EU nabízí následující graf. Je nutno předeslat, že zde opět narážíme na metodologická omezení, neboť nastavení jednotlivých schémat je značně heterogenní a statistika pokrývá ta schémata financování, která lze na úrovni jednotlivých zemí statisticky vykázat; nemusí tedy nutně pokrývat všechny sociální služby související se zdravím. Také neformální péče a pravděpodobně i část soukromých výdajů (zejména neoficiálních) v těchto statistikách může chybět, respektive příslušný podíl může být zkreslený. Přesto z grafu můžeme vyčíst rozdělení zemí z hlediska veřejných zdrojů na cca polovinu kde dominuje vládní rozpočtové financování z všeobecných daní, a druhou polovinu kde dominují schémata různých druhů pojištění s povinnými účelovými platbami.

Graf 5 – Podíl schémat financování zdravotní složky dlouhodobé péče v EU, 2018



Vysvětlivky: government schemes – vládní výdaje, compulsory contributory health insurance schemes – povinné příspěvky do schémat pojištění, voluntary payment schemes – volitelná schémata, household out-of-pocket – přímé platby domácností

Zdroj: European commission (2021)

Z ekonomického hlediska mohou být poskytovatelé sociálních služeb členěni do čtyř různých kategorií a mohou zároveň čerpat z různých zdrojů financování. To ukazuje následující tabulka, která reprezentuje klasické (Wistow, 2005) rozdělení poskytovatelů a zdrojů financování a při klasifikaci konkrétních poskytovatelů lze ve většině případů určit, kam do této tabulky konkrétní poskytovatel spadá a jakou jeho pozici to tedy z hlediska finančního a institucionálního implikuje.

Tabulka 1 – Vztahy mezi financováním a poskytováním sociálních služeb

Poskytovatel	Veřejný	Dobrovolník	Soukromý	Neformální
Způsob (zdroj) financování				
Veřejné zdroje	Hierarchické struktury, interní quasi-trh	Nákup služeb státem – externí quasi-trh		Dotace/podpora pečovatelům
Dobrovolná solidarita		Nadační podpora dobrovolníkům	Úhrada péče klientům	
Zaměstnavatelé		Podpora organizací dobrovolníků		Podpora lidem pečujícím o blízké
Soukromé	Platby za veřejné služby	Platby za služby dobrovolníků	Tržní směna	
Individuální nepeněžní pomoc	Dobrovolná práce ve veřejném sektoru	Dobrovolníci podílející se na péči		Pomoc rodiny, přátel, sousedů

Zdroj: (Wistow, 2005), přeloženo, upraveno

V uvedeném schématu nalézáme řadu vazeb s analýzou ekonomického charakteru sociálních služeb jako takových. V případě veřejného financování vzniká problém, kdo (jaká organizace) bude služby poskytovat a v jakém právním/institucionálním vztahu bude k veřejným zdrojům.

Z hlediska pozice těchto služeb v národním hospodářství je podstatný rovněž vliv na ekonomickou aktivitu a zaměstnanost. V následující tabulce lze shrnout následující pozitivní a negativní tendence:

Tabulka 2 – Tendence ovlivňující ekonomickou aktivitu a zaměstnanost

Pozitivní tendence	Negativní tendence (rizika a jejich možná řešení)
Potenciál pro tvorbu nových reálných pracovních míst	Ale: již dlouhodobě nízká míra nezaměstnanosti v Česku, možný nedostatek pracovních sil pro tato místa (řešitelné např. rekvalifikací pracovníků v jiných oborech kde se očekává útlum, např. v souvislosti s robotizací)
Stabilní, kvalifikaci a odbornost vyžadující pracovní místa	Baumolův efekt (nárůst výdělků vs obtížný nárůst produktivity v tomto segmentu činnosti – osobní péče) – riziko z hlediska nízkých výdělků a reziduálního financování, které je v rozporu s charakterem výkonu profese a požadavky na pracovníky v sociálních službách.
Není tendence ke koncentraci (jako řada jiných odvětví), naopak žádoucí regionální decentralizace	Podmínka stabilních a předvídatelných zdrojů a schémat financování – faktor možnosti provozovat a zaměstnávat/podnikat (řešitelné pomocí kritérií pro síť poskytovatelů a jasných pravidel <i>pro alokaci veřejných i soukromých zdrojů ve vazbě na dostupnost a kvalitu služeb</i>).

Zdroj: vlastní zpracování

ZÁVĚR

Sociální služby související s dlouhodobější změnou zdravotního stavu vedoucí k nesoběstačnosti či nutnosti kontinuální péče „neuzdravujícího“ typu, nazývané též dlouhodobá péče (long term care), jsou významnou a značně heterogenní komponentou sociální péče. Vzhledem k nedobrovolné, často náhlé a dlouhodobé ztrátě soběstačnosti

příjemců této péče existuje značný imperativ zajistit spotřebu těchto služeb v populaci na principech dostupnosti, finanční udržitelnosti a respektování práv klientů, nicméně řešení prostřednictvím individuální poptávky mají z podstaty významná omezení.

Zjištění příspěvku lze shrnout do následujících bodů:

- Spotřeba sociálních služeb (dlouhodobé péče) je výsledek civilizačních procesů a pokroku v medicíně (umožňuje výskyt i řešení problémů navazujících na akutní péči).
- Klíčový je celkový počet osob s potřebou sociálních služeb/dlouhodobé péče, jednotkové náklady s věkem v *průměru* nerostou (významný rozdíl oproti zdravotní péči).
- Demografie na dalších 20–30 let už je v zásadě dána (neuvažujeme-li migraci), lze případně začít dělat efektivní rodinnou politiku, ale ta ovlivní až další generaci. Tudíž pro nákladovou udržitelnost z toho, co můžeme ovlivnit, lze doporučit: omezit incidenci a délku nesoběstačnosti (prevencí či efektivní léčbou onemocnění), respektive posunout její nástup do vyššího věku. I tak nárůst počtu osob vyššího věku implicitně znamená i nárůst potřeby dlouhodobé péče, z důvodu vyššího výskytu křehkosti a onemocnění obsahující ve svém klinickém průběhu ztrátu soběstačnosti, pro vyšších věk typických.
- Podíl soukromých zdrojů je v celé EU nízký, je tedy nutno spoléhat dominantně na veřejné zdroje, ty řádně vybírat a alokovat adekvátně reálné potřebě péče. V Česku jsou z dostupných zdrojů dominantní všeobecné daně, tvorba sociálněpojistných, případně jiných účelových schémat není za daných parametrů českého daňového systému reálná. Z hlediska alokace těchto zdrojů, příspěvek na péči alokuje do této oblasti významný objem prostředků, nicméně je zpochybňována významnými odborníky (Průša) efektivita této alokace ve smyslu nízkého podílu, který končí u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Do budoucna lze zvážit též vyšší počet kategorií příjemců tohoto příspěvku, neboť stávající členění může být pro

řadu sociálních situací klientů příliš hrubé, a je potřebné zvýšit při posuzování kritérií kategorizace úlohu těch profesionálů, kteří daného klienta osobně znají.

- Poskytovatelé péče potřebují jasně definovanou vazbu na zdroje a schémata financování, souvisí to i s tvorbou pracovních míst, případně poskytováním této péče jako osoby samostatně výdělečně činné. Klíčová jsou kritéria pro tvorbu sítě poskytovatelů sociálních služeb a zvládnutí heterogenity organizačních forem (veřejné/soukromé či komunitní neziskové/soukromé ziskové), včetně vhodné role neformálních pečovatелů.

LITERATURA

- [1] Barák, V., Krebs, V. & Mitwallyová, H. Support for Informal Carers: Has the New Benefit Improved Their Ability to Care? *Politická ekonomie*, 2022, roč. 70, č. 1, s. 51-76.
- [2] European Commission. (2021). *Long-term care report : trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*, Publications Office, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion 2021.
<https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>
- [3] European Commission. (2021a). *The 2021 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*. Publications Office, 2021.
- [4] Horecký, J., Vostatek, J., Průša, L., Krebs, V. et. al. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, o.s., 2013
- [5] Mertl, J. Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství. Praha: VÚPSV, 2007.
- [6] OECD. OECD Health Data 2021. Paris: OECD Publishing.
- [7] Průša, L. Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému, FÓRUM sociální politiky č. 3/2009.
- [8] Wistow, G. *Developing social care: the past, the present and the future*, 2005. Získáno 1. 6. 2022 z <http://www.scie.org.uk/publications/positionpapers/pp04.asp>

Kontakt

doc. Ing. Jan Mertl, Ph.D.

Vysoká škola finanční a správní

Estonská 500

101 00 Praha 10

Česká republika

jan.mertl@outlook.com

FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB: JAK ZAPOJIT SOUKROMÉ ZDROJE?

FINANCING OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES: HOW TO ENGAGE PRIVATE FUNDS?

Jaroslav Vostatek

Abstrakt:

Fialova vláda si předsevzala podpořit zapojení soukromých zdrojů do financování sociálních služeb při zachování sociálních pojištěk. To může být interpretováno jako daňová podpora vícezdrojového financování dlouhodobé péče. V Česku přitom máme již dlouho systémové provizorium ve financování sociálních služeb i (souvisejících) zdravotních služeb. Příspěvek ukazuje, že optimálním řešením je vyjít z ucelené veřejné politiky; ve světě se v tomto ohledu uplatňuje několik sociálních modelů (welfare regimes). Nejefektivnější pro Česko je přechod k single-payer systému ve financování zdravotní péče a dlouhodobé péče, včetně zrušení pojistného všeobecného zdravotního pojištění. Vytváření nových daňových výjimek není efektivní.

Klíčová slova: dlouhodobá péče; sociální služby; zdravotnictví; zdravotní pojištění; dávky

Abstract:

Czech Fiala government resolved to support the engagement of the private funds in financing of social services while preserving social safety. That may be interpreted as a tax support of multilateral funding of long-term care. In Czechia we have a systemic makeshift in the financing of the social services and the (related) health services. The paper shows that a comprehensive public policy is the optimum solution; in the world we find several welfare regimes. For Czechia the most effective reform is the transition to a single-payer

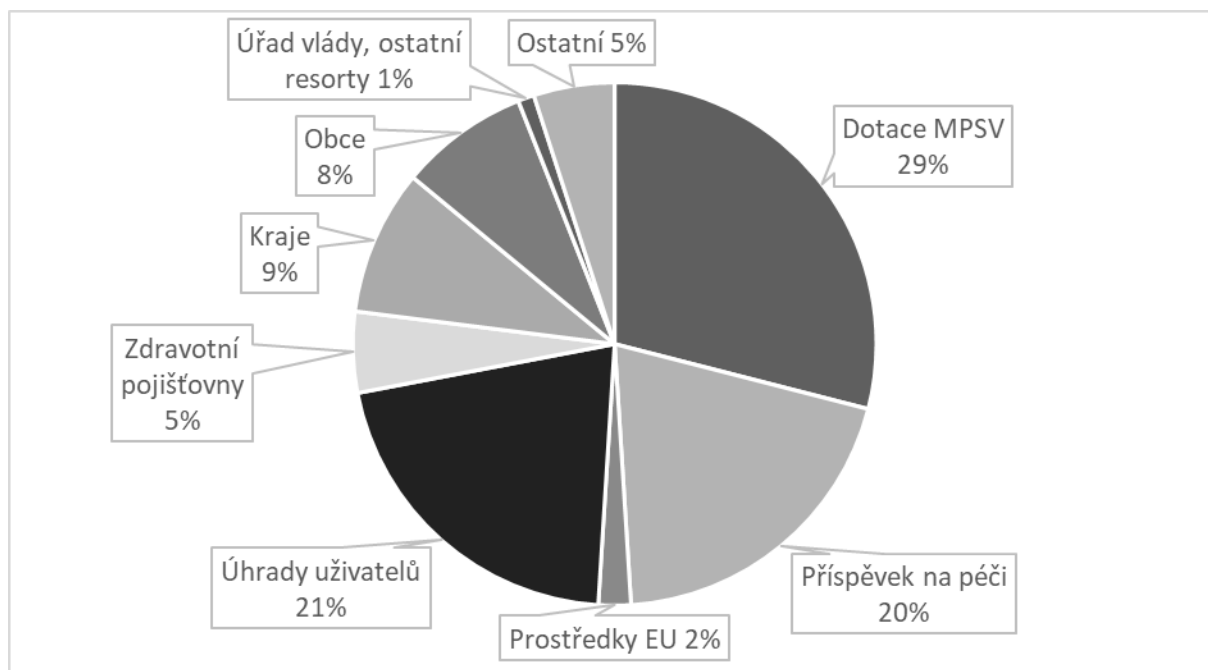
system in the funding of health care and long-term care, including the abolition of the general Health insurance premiums. Creation of new tax exemptions is not effective.

Key words: long-term care; social services; health system; health insurance; benefits

ÚVOD

V 90. letech bylo dřívější podrobné centrální řízení sociálních služeb nahrazeno centrálním podrobným dotačním řízením ze strany MPSV. Přitom podstatně vzrostl počet (dotovaných) institucí, poskytovatelů sociálních služeb. Vznikla potřeba reformy a výsledkem byl zákon o sociálních službách s účinností od roku 2007. Nově zavedený příspěvek na péči formálně nahradil dvě dávky: zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o blízkou nebo jinou osobu. Zavedení příspěvku na péči bylo motivováno snahou, aby veřejné „peníze šly za klientem“, nikoliv již za institucemi. Státní dotace měly být podle zákona o sociálních službách v zásadě zrušeny s tím, že kompetence v oblasti financování sociálních služeb z MPSV přejdou plně do samostatné působnosti jednotlivých krajů. Termín této reformy byl opakovaně posouván, až nakonec od roku 2014 byl zákon o sociálních službách novelizován: financování sociálních služeb bylo z úrovně MPSV převedeno na kraje v samostatné působnosti; hlavní odpovědnost za dostupnost a plánování sociálních služeb mají tak kraje. Hlavním zdrojem financování jsou nicméně dotace MPSV: jejich podíl v předkovidovém období byl 29 % – viz obr. 1.

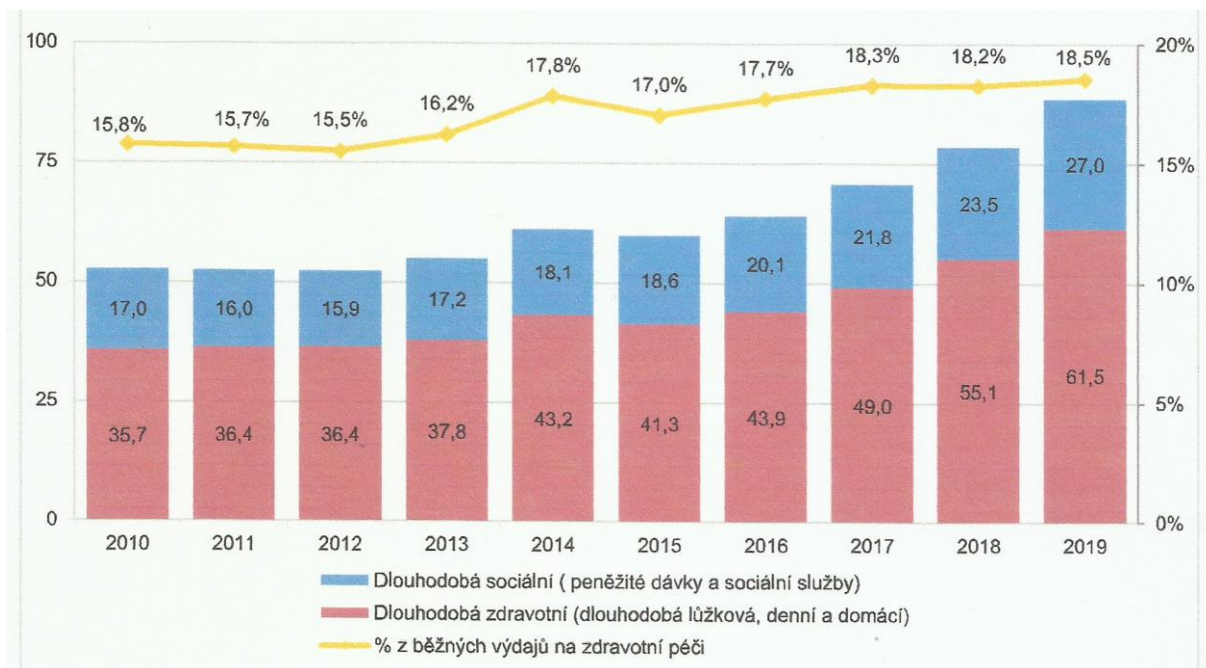
Obr. 1 – Zdroje financování sociálních služeb (2013-2019)



Zdroj: MPSV (2019)

Veřejné výdaje na dlouhodobou zdravotní péči činily v roce 2019 61,5 mld. Kč, zatímco tytéž výdaje na dlouhodobou sociální péči „jen“ 27 mld. Kč – viz obr. 2. Peněžitými dávkami dlouhodobé sociální péče jsou – vedle příspěvku na péči (21,2 mld. Kč v roce 2019) – také příspěvek na mobilitu (1,7 mld. Kč) a příspěvek na zvláštní pomůcku (0,9 mld. Kč); vedle toho ještě od června 2018 existuje (jako dávka nemocenského pojištění) dlouhodobé ošetřovné (0,1 mld. Kč v roce 2019). Uvedená relace zdravotní a sociální péče v rámci dlouhodobé péče je významně ovlivněna odlišnými způsoby financování (i srovnatelné) dlouhodobé péče v zařízeních v resortu ministerstva zdravotnictví a v resortu MPSV.

Obr. 2 – Výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči v Česku (mld. Kč; %)



Zdroj: ČSÚ (2020)

„Odlišné způsoby financování zdravotní i sociální péče deformují systém poskytování dlouhodobé péče a do jisté míry mohou ovlivňovat rozhodování klientů o podobě této péče. Zatímco zařízení sociálních služeb jsou financována ze státního rozpočtu, krajských, příp. obecních rozpočtů a prostředků klientů (příspěvek na péči, část invalidního, příp. starobního důchodu), zdravotnická zařízení jsou financována z prostředků zdravotního pojištění. Umístění nesoběstačné osoby do zařízení pobytové služby sociální péče vyžaduje výrazně vyšší finanční spoluúčast klienta, příp. jeho rodiny, zatímco hospitalizace ve zdravotnickém zařízení je pro klienta mnohem levnější, bez přímé úhrady. Tato situace ve svých důsledcích vede k tomu, že pro nesoběstačnou osobu a její rodinu je nejvýhodnějším řešením co nejdéle setrvání ve zdravotnickém zařízení, které je finančně nákladnější“ (Pospíšil a kol., 2016).

Existence uvedených nerovných podmínek financování a konzumace zdravotní a sociální dlouhodobé péče je zásadním finančním problémem české dlouhodobé péče. „Narovnání stávajících disparit mezi oběma systémy by výrazným způsobem přispělo

k řešení důsledků očekávaných demografických trendů v sociální a zdravotní oblasti“ (Průša, 2011).

„Jednu z největších výzev pro poskytování dlouhodobé péče představuje integrace zdravotních a sociálních služeb. Roztříštěnost a rozdíly v podmínkách přístupu k péči i nadále oslabují účinnost různých režimů podpory. Přibližně 20 % osob, které potřebují dlouhodobou péči, pobývá ve zdravotnických zařízeních nebo v zařízeních sociální péče, což je výrazně nad průměrem EU, který tvoří 13 % ... Většina lidí, kteří potřebují dlouhodobou péči, pobírá peněžité dávky a péči jim neformálně poskytují osoby blízké ...); kvalita a účinnost této péče však vyvolávají rostoucí obavy. Příspěvky na péči nestačí na pokrytí profesionální domácí sociální péče. Hlavními překážkami, které brání většímu využívání služeb dlouhodobé péče, zůstávají vysoké ceny a nedostatek informací“ (Evropská komise, 2020).

MODELÝ FINANCOVÁNÍ DLOUHODOBÉ A ZDRAVOTNÍ PÉČE

Analytické materiály Evropské komise rozlišují čtyři sociální modely (welfare state models) financování dlouhodobé péče:

- Skandinávský model vychází z vysoké odpovědnosti státu za celou populaci a poskytuje věcné dávky (služby) na vysoké úrovni. Tomu nejlépe odpovídá financování ze státního rozpočtu („z obecných daní“).
- Středomořský model, který převažuje v jižních státech EU, klade naopak primární odpovědnost včetně financování na rodinu; stát zde jen vypomáhá. Dávky jsou zde obvykle nízké a jsou testovány; financování je na bázi sociálního pojištění či z daní.
- Kontinentální model typicky aplikuje pojištění a je „dislokován“ mezi skandinávským a středomořským sociálním modelem. Stát zde může garantovat zákonný rámec pro dlouhodobou péči, praktická organizace a regulace však může být outsourcována na samosprávné instituce. Dávky zde bývají komplexního charakteru.
- Anglosaský model vychází z primární odpovědnosti jednotlivce, jehož stát podporuje (z daní) relativně nízkými dávkami, a to jen ve výjimečných případech, což bývá často spojeno se stigmatizací. (European Union, 2021)

Dlouhodobá péče je součástí Evropského pilíře sociálních práv, který společně vyhlásili Evropský parlament, Rada EU a Evropská komise v roce 2017. Účelem tohoto Pilíře je přispět ke konvergenci široce pojaté sociální politiky členských zemí EU. Jednotlivé zásady tak především slouží jako normativy pro pravidelná hodnocení vývoje členských zemí. Dlouhodobá péče je pokryta zásadou č. 18: „Každý má právo na cenově dostupné a kvalitní služby dlouhodobé péče, zejména služby domácí a komunitní péče.“ (Evropská unie, 2017). Vloni se Evropská komise zavázala předložit v roce 2022 Akční plán pro Evropský pilíř sociálních práv, v němž navrhne iniciativu týkající se dlouhodobé péče s cílem stanovit rámec pro politické reformy, které povedou k rozvoji udržitelné dlouhodobé péče, jež zajistí lepší přístup ke kvalitním službám pro ty, kdo to potřebují (Evropská komise, 2021).

Zdravotní péče je, jako součást Evropského pilíře sociálních práv, pokryta zásadou č. 16: „Každý má právo na včasný přístup k cenově dostupné a kvalitní preventivní a léčebné zdravotní péči“ (Evropská unie, 2017). Je to dosti obecná téze, dojde ale k jejímu rozpracování i s využitím grantu (uzávěrka nabídek na zpracování byla 21. 4. 2022). Přitom jsou rámcově uvedeny předpokládané závěry výzkumu (European Commission, 2021).

Modely financování zdravotní péče bývají (různými autory) zpracovány obdobně jako modely dlouhodobé péče. Z našeho pohledu je výše uvedené členění modelů v EU nevyhovující, protože nebere na zřetel kombinace sociálních modelů v některých významných zemích a upřednostňuje geografické hledisko, což je problémem zejména u středomořského a anglosaského modelu. Nám se osvědčilo vyjít z koncipování třech sociálních modelů (welfare regimes) Espingem-Andersenem (1990). Rozlišíme tak tři základní sociální modely: liberální, konzervativní (křesťansko-demokratický) a sociálně-demokratický; k nim přidáme neoliberální model. Tyto čtyři základní sociální modely lze šachovnicově uspořádat jednak podle důrazu na selektivitu kontra univerzalitu v poskytování dlouhodobé a zdravotní péče a jednak podle úlohy povinnosti kontra individuální volby tohoto zabezpečení – viz obr. 3. V moderním liberálním modelu je systémovým řešením financování dlouhodobé péče individualizovanou dávkou sociální pomoci. V zemích s konzervativním (křesťansko-demokratickým) modelem zdravotní péče

je viditelná návaznost dlouhodobé péče na zdravotní péči v institucionálním uspořádání i ve financování. Sociálně-demokratický model dlouhodobé péče kopíruje tentýž model poskytování zdravotní péče; veřejná politika zde deklaruje občanské právo na kvalitní dlouhodobou péči. Neoliberální sociální model požaduje maximum liberalismu a současně i výrazné státní finanční zásahy s cílem podstatně regulovat trh zdravotní a dlouhodobé péče (Vostatek, 2020). Vcelku je zřejmé, že Evropský pilíř sociálních práv směřuje ke skandinávskému (sociálně-demokratickému) sociálnímu modelu.

Sociálně-demokratický model zdravotní a dlouhodobé péče je přímo financován státem, regiony a municipalitami; lze ho označit jako systém s jedním plátcem (single-payer systém); v zemích OECD a EU převažuje. Klasická varianta vychází výhradně z univerzálního práva na péči, bez využití veřejné pojišťovny. Soudobé varianty připouští i zaměstnanecké a individuální připojištění zdravotní péče a soukromé poskytovatele zdravotní a dlouhodobé péče. Při posuzování potřeby potenciálních konzumentů dlouhodobé péče se nebere zřetel na majetek občanů. Řízení a plánování dlouhodobé péče ve Švédsku je třístupňové: celostátní, regionální a obecní. Základní parametry určuje centrum, stát také poskytuje globální dotace regionům na tuto péči podle počtu a struktury obyvatelstva. Decentralizace dlouhodobé péče na obce je zásadním prvkem. Finanční spoluúčast klientů je celkově velmi nízká (pod 4 %), její konkrétní výši stanoví obce. Některé švédské obce začaly využívat konstrukce poplatků, při níž se berou na zřetel příjmy klientů. Obecně lze tyto reformy charakterizovat jako ekonomizaci, informalizaci (ve smyslu většího využití neformální péče) a privatizaci (Auth, 2013). Resortně patří dlouhodobá péče na ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí.

Obr. 3 – Základní sociální modely dlouhodobé a zdravotní péče

<i>Selektivita</i>	<i>Individuální volba</i>		<i>Univerzalita</i>
	Liberální model	Neoliberální model	
	Křesťansko-demokratický (konzervativní) model	Sociálně-demokratický model	

	Povinnost	
--	-----------	--

Zdroj: autor

ČESKÝ (NE)SYSTÉM FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

V Česku již dlouhou dobu máme systémové provizorium v organizaci a financování zdravotní péče: klíčovým nástrojem státního řízení je sice ministerská „úhradová vyhláška“, leč přetrvává existence sedmi paralelních zdravotních pojišťoven, kterým prostředky přiděluje skrytý svěřenský fond, což vytváří dojem, že univerzální zdravotní péče není financována z daní, ale zdravotním pojištěním. Část dlouhodobé péče je tak složkou tohoto veřejného zdravotního pojištění. Druhá část je financována jednak strukturovanou univerzální peněžitou dávkou a jednak státními dotacemi sociálních služeb, které měly být po zavedení příspěvku na péči zrušeny. Čeká nás tedy reforma financování zdravotní i dlouhodobé péče a optimálním řešením je vyjít z ucelené veřejné politiky. My zde budeme vycházet z tendencí prosazujících se v EU.

České pojistné veřejného zdravotního pojištění je fakticky nespravedlivou daní. Sazba pojistného je přemrštěná: 13,5 %, u zaměstnanců z hrubé mzdy, z toho 9 % ze mzdy platí zaměstnavatel. Za tzv. státní pojištěnce (důchodci, děti apod.) platí stát fakticky paušální pojistné (od 1.1.2022 1 967 Kč měsíčně); jeho výše je určována podle fiskální úvahy vlády a zákonodárce, bez ohledu na skutečné náklady na zdravotní péči státních pojištěnců. Předmětem „veřejné volby“ je (požadovaný) vyměřovací základ (od 1.1.2022 14 570 Kč). Tzv. osoby bez zdanitelných příjmů jsou povinny platit 13,5 % z oficiální minimální mzdy (polovina těchto osob pojistné fakticky neplatí).

Stávající systém výběru zdravotního pojistného je také absurdní: 7 zdravotních pojišťoven si vybírá pojistné pro sebe, aby vzápětí proběhlo jeho 100% přerozdělení podle nákladových indexů, které stanoví ministerstvo zdravotnictví každoročně vyhláškou; ve světě v takovém případě zaměstnavatelé posílají pojistné do centrálního fondu zdravotního pojištění, z něhož jednotlivé pojišťovny dostávají peníze podle počtu a struktury pojištěnců (stejně jako u nás v rámci 100% přerozdělení). Jednoduchou racionalizací je za daného stavu využití mechanismu pojistného za státní pojištěnce: stát může v podstatě ihned začít

platit rozumné pojistné (cca 8,2 % z průměrné mzdy) za všechny pojištěnce a současně převzít inkaso obecného zdravotního pojistného do státního rozpočtu, spolu s dosavadním sociálním pojistným. Úspory provozních nákladů zdravotních pojišťoven budou vyšší než pojistné placené osobami bez zdanitelných příjmů, které při této operaci odpadne. Navíc tuto racionalizaci zdravotního pojistného můžeme rovnou zahrnout do první a základní etapy technické daňové reformy, směřující k vytvoření jednotného inkasního místa pro všechny (sloučené) stávající příspěvky zaměstnavatelů na sociální zabezpečení na dosavadní úrovni 34,1 % z mezd (vč. dosavadního pojistného za pracovní úrazy a nemoci z povolání). V rámci této technické daňové reformy dojde rovněž k zahrnutí dosavadního obojího zaměstnaneckého pojistného do daně z příjmů ze závislé činnosti; nová jednotná sazba této daně bude 26 % ze mzdy (Vostatek, 2022). Je to až neuvěřitelně jednoduché a relativně snadno politicky prosaditelné! Posuneme se tím také k sociálnímu modelu podle představ EU.

Zatímco racionalizace celkového financování zdravotní péče je poměrně jednoduchá, sladění či integrace financování jednotlivých sociálních a zdravotních služeb je složitější. Máme na mysli především jednotlivé poplatky placené klienty a příspěvky klientům poskytované z veřejných rozpočtů. Již jsme zmínili, že příspěvek na domácí dlouhodobou péči pokrývá necelou polovinu nákladů (nehledě na současnou inflační spirálu). Pokud by příspěvek na péči měl zůstat, pak by mělo dojít k jeho podstatnému zvýšení. Navíc je zde problém nedostatku pracovních sil, resp. celkové již dlouhodobé celkové nerovnováhy na trhu práce. Další otázkou je případná regionální diferenciací nákladů a příspěvků a úloha krajských a místních samospráv nejen na tomto úseku. Narážíme tím i na problém správy příspěvků na péči na okresních úřadech práce; tato agenda tam byla před léty přesunuta v zájmu mechanického snížení počtu úředníků (hlavním výsledkem bylo zvýšení výdajů na příspěvek na péči). Dalším podstatným problémem je celá územní organizace republiky, především velikost obcí (v průměru máme relativně nejvíce obcí v zemích OECD); jako řešení se zde nabízí nahrazení obcí stávajícími obcemi s rozšířenou působností a převod agendy příspěvku na péči na tyto ORP. Věci by prospělo i zjednodušení rozpočtového určení daní, spojené s větší decentralizací. Některé z těchto problémů se týkají i financování zdravotních služeb. Jako

nejjednodušší řešení problému preference dlouhodobé péče v nemocnicích je zavedení poplatku za pobyt v těchto zařízeních; tzv. hotelové služby by měl/mohl hradit klient. Směry reformy financování sociálních a zdravotních služeb à la EU jsou tak zřejmé, vyžadují si však obsáhlé analýzy a politickou podporu.

JAK ZAPOJIT SOUKROMÉ ZDROJE?

Programové prohlášení vlády obsahuje tyto obecné téze:

- „Zavedeme víceleté financování sociálních služeb s výhledem na 3 roky a to tak, aby nové financování zohledňovalo regionální potřeby.
- Konkrétními opatřeními podpoříme rozvoj domácí sociální a zdravotní péče, terénních služeb a vznik služeb pro rodiny a domácnost.
- Zasadíme se o provedení systémových změn k integraci a provázání sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče.
- Zajistíme valorizaci finančních zdrojů pro sociální služby a příspěvku na péči.
- Podpoříme zapojení soukromých zdrojů do financování sociálních služeb při zachování sociálních pojistek.“ (Vláda, 2022)

Bezděk se domnívá, že vláda „v programovém prohlášení počítá s daňovou podporou vícezdrojového financování dlouhodobé péče“. Na to konto navrhuje u individuálních smluv o pojištění dlouhodobé péče poskytovat odpočet zaplaceného pojistného od základu daně z příjmů (při dnešní sazbě 15 %) a u smluv skupinového pojištění, placených zaměstnavatelem, zahrnovat pojistné do nákladů, což sníží zdaněný zisk (sazba daně 19 %). Tyto 2 nové „daňové výjimky“ vyvolají podle Bezděka obrovský národohospodářský boom (zvýší se zaměstnanost a investice), takže „je evidentní, že zavedení pojištění dlouhodobé péče s daňovou podporou se veřejným rozpočtům vyplatí a může napomoci střednědobé konsolidaci veřejných rozpočtů“ (Bezděk, 2022). S prominutím: je to hra s čísly, pohádka. Sociální model financování dlouhodobé péče EU s fiskální podporou nepočítá.

Pokud jde o zdravotní služby, je programové prohlášení vlády také velmi stručné: „Kvalitní a dostupnou zdravotní péči pro všechny bez regionálních rozdílů považujeme za jeden z pilířů moderního a úspěšného státu...

- Prosadíme víceleté financování a plánování úhrad zdravotní péče. Budeme pokračovat v implementaci CZ-DRG do úhrad a odstraníme nerovnosti v úhradách i v dalších segmentech. Do konce volebního období prosadíme pravidelnou valorizaci plateb za státní pojištěnce...
- Zahájíme diskusi o potřebě a vhodnosti cenové konkurence zdravotních pojišťoven. Zavedeme možnost dobrovolného doplňkového připojištění.“ (Vláda, 2022)

Dobrovolným doplňkovým připojištěním se patrně rozumí připojištění podle nizozemského vzoru, poskytované tamními zdravotními pojišťovnami, které mělo být svého času zavedeno u nás. Pro nás je zde důležité, že by se to netýkalo dlouhodobé péče. Jinak české soukromé pojišťovny mohou dnes nabízet zdravotní pojištění bez omezení; v zásadě to však nedělají. Jinak u nás existují soukromé systémy prémiové zdravotní péče; stát přitom neumožňuje propojení s péčí praktického lékaře (honorovanou z veřejného zdravotního pojištění) a navíc tyto služby podléhají dani z přidané hodnoty se sazbou 21 %.

Soukromé zdroje lze více zapojit do financování sociálních a zdravotních služeb, doporučuji tak ale učinit bez daňových výjimek.

ZÁVĚR

Financování českých sociálních a zdravotních služeb lze výrazně zefektivnit aplikací uceleného sociálního modelu, ke kterému směřuje Evropský pilíř sociálních práv (skandinávský alias sociálně-demokratický model). K tomuto modelu nepatří žádné daňové výjimky. Celé ekonomice prospěje jednoduchá daňová reforma, která odstraní nespravedlivou zdravotní daň: tzv. pojistné veřejného zdravotního pojištění, vybírané sedmi zdravotními pojišťovnami z nejrůznějších vyměřovacích základů „jen proto“, aby koncem každého měsíce došlo k jeho 100% přerozdělení podle zcela jiných kritérií. Jednotné inkasní místo pro celkový příspěvek zaměstnavatelů na sociální zabezpečení lze zavést v horizontu necelého jednoho roku. Provedení systémových změn k integraci a provázání sociálních a zdravotních služeb dlouhodobé péče je složitější, protože je zde vazba např. na územní členění samosprávy a veřejné správy. Příspěvek na péči by se měl řádově zdvojnásobit a měly by ho poskytovat obce s rozšířenou působností, nikoliv okresní

úřady práce. Politicky náročné bude i např. zavedení plateb za hotelové služby do léčení dlouhodobě nemocných, popř. jiného nástroje výrazného sjednocení financování dlouhodobé ústavní péče.

LITERATURA

- [1] AUTH, D. (2013). *Economization and (in-)formalization of long-term care in Great Britain, Sweden and Germany*. 3rd European Conference on Politics and Gender (ECPG). Barcelona. <http://www.ecpg-barcelona.com/sites/default/files/Paper%20Auth%20ECPG%20Barcelona%202013-final.pdf>
- [2] BEZDĚK, V. (2022). *Může být daňová podpora pojistných produktů pro stát výhodná?* Pojistný obzor, 2022, č. 1
- [3] ČSÚ (2020). *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2019*. Praha: Český statistický úřad.
<https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k4.pdf/91330d69-5d5c-4fc6-a517-8ba4a76c57d1?version=1.1>
- [4] ESPING-ANDERSEN, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press.
- [5] EUROPEAN COMMISSION (2021). *Better financing models for health systems*. HORIZON-HLTH-2022-CARE-08. <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities>
- [6] EUROPEAN UNION (2021). *2021 Long-Term Care Report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Volume I. Joint Report prepared by the Social Protection Committee and the European Commission. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- [7] EVROPSKÁ KOMISE (2020). *Zpráva o České republice 2020*. Brusel: 2020.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020SC0502&from=CS>
- [8] EVROPSKÁ KOMISE (2021). *Akční plán pro evropský pilíř sociálních práv*. Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu

- výboru a Výboru regionů. Brusel: 2021. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=COM%3A2021%3A102%3AFIN&qid=1614928358298>
- [9] EVROPSKÁ UNIE (2017). *Evropský pilíř sociálních práv*. Evropský parlament, Rada EU a Evropská komise. ISBN 978-92-79-74079-4
https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_cs.pdf
- [10] MPSV (2019). *Analýza financování sociálních služeb*. Praha: MPSV.
https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Analýza+financování+sociálních+služeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465
- [11] POSPÍŠIL, D. a kol. (2016). *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025*. Praha: MPSV.
<https://www.mpsv.cz/documents/20142/577769/NSRSS.pdf/af89ab84-31ac-e08a-7233-c6662272bca0>
- [12] PRŮŠA, L. (2011). *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. Praha: VÚPSV.
- [13] VLÁDA (2022). *Programové prohlášení vlády České republiky*. Praha.
<https://www.vlada.cz/assets/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programove-prohlaseni-vlady-Petra-Fialy.pdf>
- [14] VOSTATEK, J. (2020). *Modely financování dlouhodobé péče*. FÓRUM sociální politiky, 2020, č. 6.
- [15] VOSTATEK, J. (2022). *Jednotné inkasní místo pro Česko*. FÓRUM sociální politiky, 2022, č. 2.

Kontakt

Prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.
Vysoká škola finanční a správní
Fakulta ekonomických studií
Katedra financí

Estonská 500

101 00 Praha 10

Česko

jaroslav.vostatek@vsfs.cz

SOCIÁLNA SPRAVODLIVOSŤ V SYSTÉME STAROBNÉHO DÔCHODKOVÉHO SPORENIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

SOCIAL JUSTICE IN THE SYSTEM OF OLD-AGE PENSION SAVINGS IN THE SLOVAK REPUBLIC

Richard Geffert - Denisa Rovenská

Abstrakt:

Sociálna spravodlivosť predstavuje kľúčový princíp v sociálnej politike a jej všetkých integrálnych súčiastiach v každom demokratickom a právnom štáte. V starobnom dôchodkovom systéme sa vždy realizuje v konkrétnom čase a priestore, a to prostredníctvom politických reprezentácií, ktoré vykonávajú politickú moc. Realizujú ju prakticky prostredníctvom svojich axiologických orientácií. Tie v politickom systéme zastupiteľskej demokracie však zrkadlia hodnoty, názory a požiadavky občanov; oprávnených voličov. Príspevok mapuje vnímanie vybraných aspektov sociálnej spravodlivosti občanmi Slovenskej republiky, oprávnenými voličmi vo voľbách do NR SR 2020 vo vzťahu k starobnému dôchodkovému systému SR. Popisuje a analyzuje vybrané výsledky rozsiahleho originálneho kvantitatívneho výskumu, ktorý bol realizovaný v rámci projektu VEGA 1/0290/20 *Sociálna spravodlivosť a starobné dôchodkové sporenie v Slovenskej republike*.

Kľúčové slová:

sociálna spravodlivosť, starobný dôchodkový system, Slovenská republika

Abstract:

Social justice is a key principle in social policy and all its integral parts in every democratic and legal state. In the old-age pension system, it is always implemented in a specific time and space, through political representations that exercise political power.

They implement it practically through their axiological orientations. However, those in the political system of representative democracy reflect the values, opinions and demands of citizens - eligible voters. The paper maps the perception of selected aspects of social justice by Slovak citizens - eligible voters in the 2020 Slovak parliamentary election in relation to the old-age pension system of the Slovak Republic. It describes selected results of extensive original quantitative research, which was carried out within the project VEGA 1/0290/20 *Social Justice and Old-Age Pension Savings in the Slovak republic*.

Key words:

social justice, old-age pension system, the Slovak republic

TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ

Sociálna spravodlivosť je ústrednou témou života každého z nás, každej ľudskej bytosti. História pojmu siaha do mýtických dôb, no napriek tomu samotná esencia spravodlivosti zostáva viac v rovine teoretickej, v rovine uvažovania o nej než v rovine praktickej, v konkrétnych a reálnych činnostiach ľudí. Naplniť život spravodlivosťou znamená mať pevné morálne princípy, riadiť sa svedomím a konať dobro. To sa týka každej spoločenskej oblasti, či už hovoríme o medziľudských vzťahoch alebo o sociálnych systémoch. Ľudia stoja každý deň pred výzvami spravodlivosti a každý moment svojho bytia hodnotia cez optiku férovej del'by, férového procesu alebo dôstojného zaobchádzania.

Princípu sociálnej spravodlivosti sa nevyhol ani koncept starobného dôchodkového systému, ktorý v súčasnosti čelí viacerým výzvam a najmä kruciálnym otázkam, ktoré sú dôsledkom mnohých zásadných zmien v Západných civilizáciách. Populácia rýchlo starne, štátne rozpočty sú neisté, vládne garnitúry sú kontroverzné a nekonzistentné. Bežní občania, potenciálni budúci starobní dôchodcovia riešia otázky spravodlivosti v zmysle kto by mal byť zodpovedný za výšku starobného dôchodku? Na základe akých princípov by mala byť určená výška starobného dôchodku? Zaslúžia si poberať starobný dôchodok všetci občania?

Vychádzajúc zo zámeru príspevku a na základe preštudovania odbornej literatúry a uvedených teoretických východísk si kladieme tieto výskumné otázky:

- V akej miere vnímajú oprávnení voliči vo voľbách do NR SR 2020 sociálnu spravodlivosť vo vzťahu k starobnému dôchodkovému systému SR?
- Aké signifikantné rozdiely existujú vo vnímaní sociálnej spravodlivosti u oprávnených voličov vo voľbách do NR SR 2020 vo vzťahu k starobnému dôchodkovému systému z hľadiska ich hodnotovej inklinácie?

Hlavným cieľom príspevku je preskúmať, ako oprávnení voliči vo voľbách do NR SR 2020 vnímajú sociálnu spravodlivosť vo vzťahu k starobnému dôchodkovému systému SR. Čiastkovým cieľom je analyzovať rozdiely vo vnímaní sociálnej spravodlivosti u oprávnených voličov vo voľbách do NR SR 2020 vo vzťahu k starobnému dôchodkovému systému z hľadiska ich hodnotovej inklinácie, ktorá sedimentuje v ich politickej orientácii.

METÓDA

Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo 701 respondentov, z toho 349 žien (49,80 %) a 352 mužov (50,20 %). Vek respondentov sa pohyboval od 20 do 55 rokov; priemerný vek výskumného súboru bol 37,14 rokov (SD = 10,19), pričom u žien bol priemerný vek 35,58 rokov (SD = 10,90) a u mužov išlo o priemerný vek 38,68 rokov (SD = 9,19). Pokiaľ ide o regionálne zastúpenie (8 samosprávnych krajov), najviac zúčastnených pochádzalo z Košického kraja 103 (14,70%), regióny však boli proporcionálne zastúpené: Bratislavský 76 (10,80 %), Trnavský 71 (10,10 %), Trenčiansky 77 (11,00 %), Nitriansky 86 (12,30 %), Žilinský 95 (13,60 %), Banskobystrický 91 (13,00 %), Prešovský 102 (14,60 %) respondentov. V rámci najvyššie dosiahnutého vzdelania, 288 respondentov (41,10 %) ukončilo stredoškolské vzdelanie s maturitou, 208 respondentov (29,70 %) ukončilo stredoškolské vzdelanie bez maturity, 147 respondentov (21,00 %) dosiahlo vysokoškolské vzdelanie a 58 respondentov (8,30 %) malo ukončené základné vzdelanie. Analýza zaradenia do pracovno-právneho pomeru ukázala, že 378 respondentov (53,90 %) pracovalo na trvalý pracovný pomer, 71 respondentov (10,10 %) bolo na rodičovskej

dovolenke alebo v domácnosti, 59 respondentov (8,40 %) bolo nezamestnaných, 49 respondentov (7,00 %) poberalo starobný alebo invalidný dôchodok, rovnako 49 respondentov (7,00 %) bolo SZČO, 48 respondentov (6,80 %) študovalo, 39 respondentov (5,60 %) pracovalo na čiastočný pracovný úväzok alebo na dohodu a 8 respondentov (1,10 %) bolo majiteľom alebo konateľom firmy. Sledovaná bola aj účasť na parlamentných voľbách 2020. Najviac respondentov odovzdalo hlas v predmetných voľbách politickému subjektu OĽANO - 131 (24,40 %) respondentov, nasledovalo SME RODINA 76 (14,20 %), SMER-SD 56 (10,40 %), PS SPOLU 47 (8,80 %), ďalej SAS 37 (6,90 %), ĽSNS 30 (5,60 %), ZA ĽUDÍ 20 (3,70 %), KDH 14 (2,60 %), SNS a DOBRÁ VOĽBA zhodne 13 (2,40 %), a MKO-MKS 3 (0,60%) respondenti . Inú politickú stranu ako boli uvedené volilo 27 (5,00 %) respondentov, odpoveď „nechcem uviesť“ 48 (9,00 %) a nepamätalo si 21 (3,90 %) respondentov. Potencionálni účastníci boli do výskumu získaní prostredníctvom agentúry 2muse v rámci online panela. Výskumný súbor bol získaný kvótnym výberom na základe rodu, veku, regiónu, veľkosti sídla a vzdelania. So všetkými účastníkmi výskumu bolo zaobchádzané v zhode s etickými princípmi výskumu.

Výskumné nástroje

Zber dát bol zabezpečený metódou online dotazníka prostredníctvom agentúry 2muse v rámci online panela a prebiehal v decembri 2021. Bol vypracovaný autorský dotazník s názvom „*Sociálna spravodlivosť a starobný dôchodkový systém SR*“. Pri tvorbe dotazníka sme vychádzali z poznatkov o sociálnej spravodlivosti v priestore Západnej civilizácie, tiež z informácií o starobnom dôchodkovom systéme SR od roku 1993. Inšpiráciu sme hľadali vo výskumoch v oblasti sociálnej spravodlivosti a starobného dôchodkového systému vybraných štátov Európskej únie (napr. položky rotujúceho modelu Európskej sociálnej sondy hlavného dotazníka 9. kola 2018/2019 ESS9: Justice and Fairness, European Social Survey, 2018; položky Q.62 Eurobarometra 56.1: Social Exclusion and Modernization of Pension Systems z roku 2001, Eurobarometer, 2001; typológia sociálnej politiky Titmussa, 1974; axiologické modely politických ideológií podľa Heywooda, 2003 a. i.). Dotazník bol celkovo tvorený súborom 39 kategórií zameriavajúcich sa na problematiku sociálnej spravodlivosti, starobného dôchodkového systému a politickú orientáciu respondentov. Súčasťou dotazníkovej batérie bolo aj 10

socio-demografických premenných zisťujúcich rod, vek, miesto a charakter bydliska, úroveň vzdelania, rodinný stav, počet detí, pracovno-právny vzťah, výšku mesačného príjmu a rozsah profesionálnych skúseností v oblasti financií. Pre účely predkladaného príspevku boli do analýz zahrnuté len vybrané položky. Kompletný dotazník je k dispozícii u autorov.

Výsledky a diskusia

Vychádzajúc z cieľa príspevku bola naša pozornosť zameraná na respondentov - oprávnených voličov vo voľbách do NR SR 2020 a ich vnímanie sociálnej spravodlivosti vo vzťahu k starobnému dôchodkovému systému SR. Z uvedeného nás primárne zaujímalo, aká bola hodnotová inklinácia respondentov a ich politická orientácia. Spracovanie dát a jednotlivé štatistické analýzy boli uskutočňované v štatistickom softvéri SPSS 25.

V politike (aj na Slovensku) ľudia často počujú aj hovoria o politickej „ľavici“ a „pravici“. To, že o daných fenoménoch diskutujú neznamená, že sa v nich orientujú a rozumejú im. Potvrdzujú to v istom zmysle aj naše výsledky výskumu, z ktorých vyplýva, že hodnoty respondentov nebolo možné zadefinovať ani ako skôr ľavicové ani ako skôr pravicové. Je preto náročné jednoznačne špecifikovať prevládajúcu hodnotovú inklináciu vo výskumnom súbore ($M = 6,05$; $SD = 2,21$) ($\min = 1/\text{ľavica}$, $\max = 11/\text{pravica}$).

Ďalej sme sa v rámci politických preferencií snažili zistiť, aká bola politická orientácia respondentov. Zistili sme, že z celkového počtu respondentov ako oprávnených voličov vo voľbách NR SR 2020 ($N = 701$) sa 225 z nich identifikovalo ako pravicovo orientovaných (32,10 %), 159 respondentov sa identifikovalo ako stredovo orientovaní oprávnení voliči (22,70 %) a 56 respondentov sa označilo za ľavicovo orientovaných oprávnených voličov (8,00 %). 261 respondentov bolo umiestnených do kategórie „Nezaradení“ (37,20 %). Danú kategóriu tvorili respondenti, ktorí (1) neuviedli žiadnu odpoveď v danej položke ($N = 165$), (2) uviedli možnosť „iná politická strana“ ($N = 27$), (3) uviedli možnosť „nepamätám si“ ($N = 21$) alebo (4) uviedli možnosť „nechcem uviesť“ ($N = 48$). Možno sa domnievať, že najmenšia skupina respondentov sa identifikovala v

ľavej časti politického spektra na základe toho, ako volili vo voľbách do NR SR 2020, pretože popularita ľavicových politických subjektov v tomto období bola výrazne nižšia ako je štandard. S veľkou pravdepodobnosťou to bolo v dôsledku spoločensko-politických, ekonomických, ale tiež historických udalostí funkčného obdobia vlády SR (2016 - 2020). Ľavicové hodnoty reprezentované ľavicovými ideológiami so silným postavením štátu štandardne oslovujú vždy veľké počty oprávnených voličov. Vysoká miera sociálnej solidarity, (re)distributívna sociálna spravodlivosť a silný welfare state ako základná programová agenda sociálneho piliera ľavicových subjektov je bližšia väčšiemu množstvu občanov – voličov, ako agenda stredopravých; pravicových subjektov. Výsledok rozdelenia hlasov voličov v rámci výskumu, ktorý tiež výrazne korešponduje s reálnym výsledkom rozdelenia hlasov oprávnených voličov v ostatných parlamentných voľbách v SR 2020, a je zrejme dôsledkom vyvrcholenia negatívnych nálad spoločnosti voči dovtedajšej vládnej garnitúre, v ktorej dominantnou politickou silou bol SMER-SD (2012 - 2016; 2016 -2020).

Po preskúmaní pre nás kľúčových parametrov sme sa rozhodli zistiť, ako súvisí politická orientácia respondentov s ich vnímaním sociálnej spravodlivosti vo vzťahu k starobnému dôchodkovému systému SR. Pri analýzach možných súvislostí medzi politickou orientáciou a vybranými položkami zisťujúcimi názory respondentov na starobný dôchodkový systém SR bol použitý Chí-kvadrátový test nezávislosti, resp. Fisherov exaktný test v prípade, že nebolo možné splniť podmienky použitia Chí-kvadrátového testu nezávislosti. Prioritne bolo zámerom zistiť, ako súvisí politická orientácia respondentov s názorom, kto by mal byť zodpovedný za výšku starobného dôchodku. Na základe analýz sme zistili, že neexistovala štatisticky významná súvislosť medzi politickou orientáciou a názorom, kto by mal byť zodpovedný za výšku starobného dôchodku (hodnota Fisherovho exaktného testu bola 8,12; $p = 0,205$; tri bunky (25,00 %) mali očakávané frekvencie menšie ako 5). Respondenti s rôznou politickou orientáciou nemali rozdielny názor na to, kto by mal byť zodpovedný za výšku starobného dôchodku a väčšina z nich bez ohľadu na vlastnú politickú orientáciu si myslela, že zodpovednosť by mala byť participatívna a rozdelená medzi štát a občana (Tab. 1).

Tab. 1 Politická orientácia a názor o zodpovednosti za výšku starobného dôchodku

Kto by mal byť zodpovedný za výšku starobného dôchodku?	P	S	Ľ	N	Spolu
Štát aj občan	174	120	39	179	512
Iba štát	48	34	17	76	175
Iba občan	3	5	0	6	14
Spolu	225	159	56	261	701

Zdroj: Vlastné spracovanie (P - pravicoví, S - stredoví, Ľ - ľavicoví, N - nezaraďení)

Ďalšia otázka bola zameraná na zistenie, ako sa politická orientácia respondentov môže odrážať v ich názore, či by mal existovať minimálny starobný dôchodok garantovaný štátom. Zistili sme, že neexistovala štatisticky významná súvislosť medzi politickou orientáciou a názorom, či by mal štát garantovať minimálny starobný dôchodok (hodnota Fisherovho exaktného testu bola 2,44; $p = 0,482$; jedna bunka (12,50 %) mala očakávané frekvencie menšie ako 5). Respondenti s rôznou politickou orientáciou nemali rozdielny názor na to, či by mal štát garantovať minimálny starobný dôchodok. Väčšina respondentov bez ohľadu na politickú orientáciu zastávala názor, že by mal existovať minimálny starobný dôchodok garantovaný štátom (Tab. 2). V tomto prípade možno konštatovať, že väčšina respondentov, aj napriek inklinácii ku konkrétnemu politickému subjektu preferuje istú mieru redistributivity, teda redistributívneho modelu sociálnej politiky.

Tab. 2 Politická orientácia a názor o garancii min. starobného dôchodku štátom

Mal by existovať minimálny starobný dôchodok garantovaný štátom?	P	S	Ľ	N	Spolu
Áno	212	152	55	243	512
Nie	13	7	1	18	175
Spolu	225	159	56	261	701

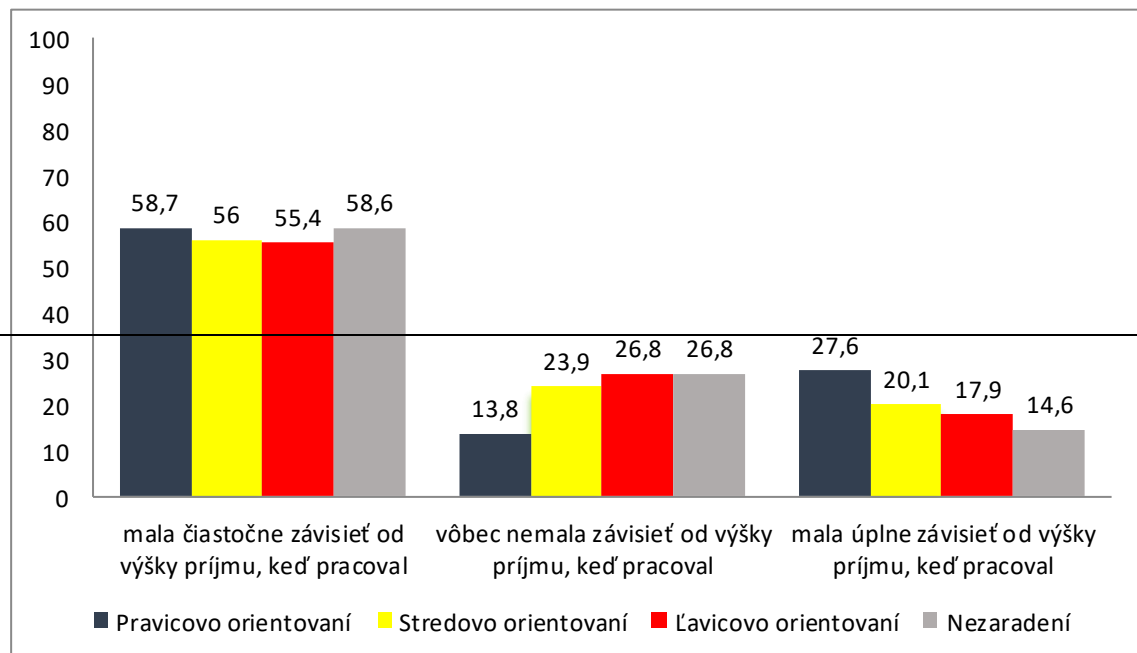
Zdroj: Vlastné spracovanie (P - pravícoví, S - stredoví, Ľ - ľavicoví, N - nezaraďení)

Rovnako nás zaujímalo, ako môže súvisieť politická orientácia respondentov s názorom, v akej miere by mala výška starobného dôchodku závisieť od výšky príjmu. Výsledky ukázali, že existovala štatisticky významná súvislosť medzi politickou orientáciou a názorom, v akej miere by mala výška starobného dôchodku závisieť od výšky príjmu ($\chi^2_{(6)} = 20,99$; $p = 0,002$). Phi (0,173; $p = 0,002$) a Cramer's V (0,122; $p = 0,002$) testy ukázali, že medzi premennými existoval slabý vzťah. Respondenti s rôznou politickou orientáciou mali odlišný názor na to, v akej miere by mala výška starobného dôchodku závisieť od výšky príjmu (Tab. 3).

Tab. 3 Politická orientácia a názor o výške star. dôchodku vo vzťahu k výške príjmu

Podľa Vás výška starobného dôchodku občana by...	P	S	Ľ	N	Spolu
... mala čiastočne závisieť od výšky príjmu, keď pracoval.	132	89	31	153	405
... vôbec nemala závisieť od výšky príjmu, keď pracoval.	31	38	15	70	154
... mala úplne závisieť od výšky príjmu, keď pracoval.	62	32	10	38	142
Spolu	225	159	56	261	701

Zdroj: Vlastné spracovanie (P - pravícoví, S - stredoví, Ľ - ľavicoví, N - nezaraďení)



Graf 1 Politická orientácia a názor o výške starobného dôchodku vo vzťahu k výške príjmu

Ako vyplýva z Grafu 1, najvýraznejšie rozdiely v názoroch respondentov s odlišnou politickou orientáciou sa ukázali v odpovedi „výška starobného dôchodku občana by mala úplne závisieť od výšky príjmu, keď pracoval“, kde sa s týmto názorom stotožňovali predovšetkým pravicovo orientovaní respondenti (27,60 %), ktorí zároveň vyjadrili (logicky) najmenšiu mieru súhlasu s odpoveďou „výška starobného dôchodku občana by vôbec nemala závisieť od výšky príjmu, keď pracoval“ (13,80 %). V týchto dvoch odpovediach možno postrehnúť najvýraznejšie rozdiely v názoroch medzi pravicovo orientovanými respondentmi a zvyškom výskumného súboru. Možno sa domnievať, že ľudia s pravicovými postojmi sa riadia viac princípom zásluhovosti. Pri pohľade na výsledky možno konštatovať, že sa potvrdilo, že hodnotovo pravicovo či stredopravicovo orientovaní voliči sú vo väčšej miere naklonení chápaniu sociálnej spravodlivosti na základe minimálnej redistribúcie štátu a v najvyššej možnej miere vlastnej angažovanosti občana počas ekonomicky aktívneho obdobia a výšky príjmu, keď pracoval. Keď sa pozrieme na politické subjekty, ktoré reprezentujú stredopravú a pravú časť politického spektra v období volieb NR SR 2020 prostredníctvom politických resp. volebných programov subjektov, možno tiež konštatovať, že SAS a KDH, zaradené ako pravicové,

stavajú na sociálno-ekonomickom pilieri, ktorý chápe sociálnu spravodlivosť cez princíp zásluhovosti. V programoch SNS a ĽSNS dominuje paradoxne ľavicový princíp redistribúcie. Pri najväčšej skupine voličov vo voľbách do NR SR 2020 OĽANO je volebný program nie celkom jasne identifikovateľný pri sledovaní chápania sociálnej spravodlivosti (aj) v otázkach sociálneho zabezpečenia. Je potrebné zobrať do úvahy fakt že, občania nevolia konkrétny politický subjekt len na základe inklinácie k sociálnej spravodlivosti. Tiež je potrebné si položiť otázku, koľko oprávnených voličov reálne pozná volebný program subjektu, ktorému v parlamentných voľbách odovzdá svoj hlas.

Výsledky nám poskytli čiastkové, ale hodnotné zistenia, ako respondenti vnímajú sociálnu spravodlivosť v kontexte starobného dôchodku. Je na mieste tvrdiť, že respondenti vyžadujú spoluzodpovednosť a súčinnosť štátu pri otázkach starobného dôchodku. Štát by mal poskytnúť istú záruku minimálneho starobného dôchodku pre všetkých občanov (tj. princíp redistribúcie), avšak celková výška starobného dôchodku by naopak mala závisieť od aktivity samotného občana, potenciálneho budúceho starobného dôchodcu (tj. princíp zásluh).

V rámci výskumného šetrenia nás tiež zaujímalo, ako respondenti z pozície svojej politickej orientácie vnímajú starobný dôchodkový systém. Zistili sme, že neexistovala štatisticky významná súvislosť medzi politickou orientáciou a názorom, na akých základoch by mal stáť starobný dôchodkový systém (hodnota Fisherovho exaktného testu bola 7,57; $p = 0,229$; štyri bunky (33,33 %) mali očakávané frekvencie menšie ako 5). Respondenti s rôznou politickou orientáciou nemali rozdielny názor na to, na akých základoch by mal fungovať dôchodkový systém. Väčšina respondentov si bez ohľadu na subjektívnu politickú orientáciu myslela, že starobný dôchodkový systém by mal byť založený na kombinácii štátnej sociálnej poisťovne a súkromných dôchodkových správcovských spoločnostiach (Tab. 4).

Tab. 4 Politická orientácia a názor o základoch starobného dôchodkového systému

Starobný dôchodkový systém by mal byť založený ...	P	S	Ľ	N	Spolu
... na kombinácii štátnej sociálnej poisťovne a súkromných dôchodkových správcovských spoločnostiach.	154	100	31	154	439

... iba na štátnej sociálnej poisťovni.	68	57	25	105	255
... iba na súkromných dôchodkových správcovských spoločnostiach.	3	2	0	2	7
Spolu	225	159	56	261	701

Zdroj: Vlastné spracovanie (P - pravicoví, S - stredoví, Ľ - ľavicoví, N - nezaraďení)

ZÁVER

Príspevok vznikol ako čiastkový výstup riešenia projektu VEGA 1/0290/20 *Sociálna spravodlivosť a starobné dôchodkové sporenie v Slovenskej republike*. Kvantitatívny výskum realizovaný v rámci projektu priniesol množstvo zaujímavých zistení, ktoré sú komplexne spracované v hlavnom publikačnom výstupe, vo vedeckej monografii s názvom „*Sociálna spravodlivosť a starobné dôchodkové sporenie v SR*“.

Pokiaľ ide o ciele stanovené v príspevku, možno konštatovať, že boli splnené. Aj napriek faktu, že väčšia časť respondentov - oprávnených voličov, ktorá odovzdala svoj hlas politickým subjektom v stredopravej časti politického spektra, inklinuje k stredolávemu redistributívnemu modelu sociálnej politiky, a teda aj starobného dôchodkového systému. Ten je do veľkej miery reprezentovaný chápaním vyššej zodpovednosti štátu ako základného subjektu za budúcu sociálnu situáciu individua, objektu sociálnej politiky - ako starobného dôchodcu na úkor individuálnej zodpovednosti.

Hodnota sociálnej spravodlivosti ako kľúčový fenomén a základný princíp sociálnej politiky, ako aj starobného dôchodkového systému, je relatívne nezávislá na konkrétnom čase a priestore. Politické subjekty vznikajú a zanikajú, zlučujú sa aj rozdeľujú, pantha rei. Axiológiu v ich programoch často populisticky používajú (možno polemizovať, či jej aj hlbkovo rozumejú z hľadiska vymedzenia a identifikovania, tiež dekompozície cieľov a navrhovania nástrojov na ich dosiahnutie). Ich kroky sú však v politike machiavelisticky vedené inými, skôr pragmatickými mocenskými záujmami. Hodnotové orientácie ľudí v Západnej civilizácii sú však niečím hlbším ako politické postoje a sedimentujú vždy

nakoniec ku inklinácii k humánnejšiemu (re)distributívnemu, stredolavicovému modelu sociálnej politiky, ktorý sa opiera o silný a rozsiahly welfare state.

LITERATÚRA

- [1] EUROBAROMETER. *Eurobarometer 56.1: Social Exclusion and Modernization of Pension Systems, September-October 2001 (ICPSR 3475)* [online]. 2001. [cit.13.05.2022]. Dostupné z: <https://www.icpsr.umich.edu/web/ICPSR/studies/3475/publications>
- [2] EUROPEAN SOCIAL SURVEY. *ESS9: Justice and Fairness*. [online]. 2018. [cit.13.05.2022]. Dostupné z: https://www.crz.gov.sk/data/att/3797931_dokument1.pdf
- [3] HEYWOOD, A. *Political Ideologies, An Introduction*. 3. edition. New York: Palgrave Macmillan, 2003, 381 s. ISBN 0-333-96178-1.
- [4] KREBS, V., a kol. *Sociální politika*. 3. vydání. Praha: ASPI, a. s., 2005, 504 s. ISBN 80-7357-050-5.
- [5] TITMUSS, R. *Social Policy: An Introduction*. New York: Pantheon Press, 1974, 160 s. ISBN 9780043610183.

Kontakt

Mgr. Denisa Rovenská, PhD.

doc. PhDr. Richard Geffert, Ph.D.

Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Fakulta verejnej správy

Popradská 66

040 11 Košice

Slovenská republika

denisa.rovenska@upjs.sk

richard.geffert@upjs.sk

DLOUHODOBÁ PÉČE V EVROPĚ NA PŘÍKLADU DOBRÉ PRAXE

LONG-TERM CARE IN EUROPE AS AN EXAMPLE OF GOOD PRACTICE

Lucie Kamrádová

Abstrakt:

Problematika dlouhodobé péče nejen v České republice ale také v Evropě začíná být čím dál více aktuálnější téma, které otevírá nejen prostor pro diskuzi ale také návrhy pro možná řešení tohoto problému. Vlády jednotlivých evropských států se potýkají s dlouhodobým problémem stárnutí obyvatelstva a je nutné zaujmout postoj, který by z dlouhodobého hlediska uvedenou problematiku zmírnil a začal aktivně řešit. Příspěvek si klade za cíl formou deskripce popsat problematiku dlouhodobé péče v Evropě a následně využít příklady dobré praxe.

Klíčová slova:

Dlouhodobá péče, péče, Evropa, dobrá praxe.

Abstract:

The issue of long-term care not only in the Czech Republic but also in Europe is becoming an increasingly topical topic, which opens up not only space for discussion but also proposals for possible solutions to this problem. The governments of individual European countries are dealing with the long-term problem of population aging, and it is necessary to adopt a position that would alleviate the mentioned problem in the long term and begin to actively address it. The contribution aims to describe the issue of long-term care in Europe in the form of a description and then use examples of good practice.

Key words:

Long-term care, care, Europe, good practice.

ÚVOD

Stárnutí populace je problémem ve všech evropských zemích. Diskutuje se o potřebě reformy důchodových systémů, problematice budoucí potřeby poskytování sociálních služeb pro seniory, kde je doposud věnována minimální pozornost. Doposud provedené kvantifikace očekávané potřeby těchto služeb v ČR ukazují, že v následujících 15 letech mohou být sociální služby nejdynamičtěji se rozvíjejícím sektorem národního hospodářství. Klíčovou bariérou, která brání jejich rozvoji, je systém jejich financování. V uplynulých letech bylo zpracováno několik komparací systému financování v ČR, Německu, Rakousku a na Slovensku, které identifikovaly některé možnosti úprav systému financování v naší zemi. Jeví se jako vhodné rozšířit tuto poznatkovou základnu o nové poznatky, které by byly získány v rámci navrhované analýzy systému financování sociálních služeb pro seniory, a to například v Maďarsku, které bude pro tento příspěvek sloužit jako příklad dobré praxe. Příspěvek se v teoretické rovině zabývá obecně problematikou dlouhodobé péče a následně formou analýzy a deskripce uvádí příklad dobré praxe z Maďarska. Tím se otevírá prostor pro další diskuzi na tomto poli, a to z pohledu nových dimenzí jak dlouhodobou péči organizovat a nebo realizovat.

TEORETICKÉ VYMEZENÍ PROBLEMATIKY DLOUHODOBÉ PÉČE

Všeobecná zdravotní pojišťovna na svých stránkách uvádí, že dle zákona o zdravotních službách je lůžkovou péčí, hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, vedle péče akutní též takzvaná *následná lůžková péče*, která je nebo může být poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče (odborné léčebné ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných); v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo

úplně závislí na podpoře základních životních funkcí. Další formou, která se v rámci dlouhodobé péče na území České republiky vyskytuje je **dlouhodobá lůžková péče**, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje. V rámci této lůžkové péče může být poskytována také intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí. Mezi tzv. hrazené služby je také péče **paliativní** a **symptomatická** u osob v terminálním stavu poskytovaná ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu. V tomto případě se jedná o zvláštní lůžkovou péči podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pobyt v hospici může navrhnout například praktický lékař nemocného, ošetřující odborný lékař, ale i rodina a blízcí klienta a samozřejmě sám nemocný. Žádost o přijetí do hospice vyplňuje ošetřující lékař nemocného, určujícím kritériem pro přijetí pacienta do hospicové péče je samozřejmě jeho zdravotní indikace. V těchto případech musí být také jisté, že se vyčerpaly všechny léčebné možnosti, které mohly nemoc vyléčit nebo zastavit. Pacienta nelze přijmout do hospice bez jeho „svobodného informovaného souhlasu“, který je součástí žádosti vyplněné lékařem (VZP, 2022).

Válková ve své publikaci Dlouhodobá péče v ošetrovatelství uvádí, že pod pojmem „*dlouhodobá péče se zpravidla označuje komplex služeb, které potřebují lidé s dlouhodobě omezenou soběstačností*“ (Válková, 2015). Pohlédneme-li na uvedenou problematiku definice dlouhodobé péče z mezinárodního hlediska, tak zjistíme, že se jimi zabývá například OECD¹ nebo WHO², což v podstatě plyne z jejich zaměření směrem k celosvětové populaci. OECD definuje dlouhodobou péči jako škálu služeb potřebnou pro osoby se sníženou funkční kapacitou, a to ať již fyzickou nebo kognitivní v důsledku čehož jsou závislé na pomoci v základních aktivitách každodenního života. Tato osobní péče je často poskytována společně se základními zdravotními službami. Dále tato definice hovoří o tom, že poskytování pomoci v každodenních základních aktivitách života a základních zdravotních služeb může být kombinováno s pomocí při instrumentálních aktivitách denního života jako je například nakupování, příprava jídla nebo pomoc při péči o

¹ Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj.

² Světová zdravotnická organizace.

domácnost. OECD vymezuje tuto péči jako určité spektrum služeb určených lidem závislým na pomoci v některých ze základních sebeobslužných aktivit. WHO zase dlouhodobou péčí definuje jako systém činností, které zajišťují lidem, jenž nejsou plně schopni si zajistit péči o sebe, udržení maximální možné kvality života podle jejich individuálních preferencí, s co nejvyšším dosaženým stupněm nezávislosti, autonomie a také účasti na společenské části života. Dále definuje, že dlouhodobá péče je poskytována neformálně prostřednictvím rodiny, přátel a například sousedů a formálně prostřednictvím zdravotních a sociálních služeb. Formální podpůrný systém dle WHO zahrnuje široké spektrum komunitních služeb i institucionální péči poskytovanou v ošetrovatelských domovech a hospicích. K formální dlouhodobé péči jsou pak přiřazovány také léčebné postupy, které slouží k zastavení nebo zvrácení průběhu onemocnění nebo disability. Z pohledu mezinárodních dokumentů můžeme pak dlouhodobou péči také definovat následujícím způsobem. Jedná se v podstatě o péči poskytovanou lidem, jejíž soběstačnost je dlouhodobě omezena, jsou na pomoci závislí a jejich schopnost vykonávat každodenní sebeobslužné aktivity je snížena. Sebeobslužné aktivity jsou pak děleny na základní (bazální) a instrumentální. Dlouhodobá péče může být dle dokumentů poskytována v domácím prostředí, tak v institucích zřízených pro tento typ péče. Obecně je také třeba péči rozdělit na zdravotní a sociální. Zdravotní péče má jasně stanovený léčebný charakter, když to sociální je jakousi kompenzací stávající nesoběstačnosti. (Válková, 2015)

DLOUHODOBÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE – SOUČASNÁ PROBLEMATIKA

K rozvoji dlouhodobé péče na území současné České republiky došlo v roce 2008 s nástupem ministryně zdravotnictví Daniely Filipiové, která v tomto ohledu jednala s odbornými organizacemi a společnostmi. O rok později deklarovalo spolupráci a zájem o tuto problematiku v České republice kromě Ministerstva zdravotnictví také Ministerstvo práce a sociálních věcí. V důsledku této a následné spolupráce byl vytvořen mezirezortní expertní panel pro dlouhodobou péči (členy panelu jsou odborníci z nevládních neziskových organizací a například zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny či senátoři a poslanci). (Válková, 2015)

Sociální služby mají v obecné rovině pomáhat lidem žít běžným životem. Na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se uvádí, že „*umožňují lidem pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod.*“ (MPSV, 2022) V praxi by se tedy měly zaměřovat na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života. V nejzákladnější charakteristice se pak sociální služby poskytují jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Z dostupných statistik a analýz je však zřejmé, že mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „*na okraji*“ společnosti (MPSV, 2022). Právě stárnutí populace je problémem ve všech evropských zemích. Diskutuje se o potřebě reformy důchodových systémů, problematice budoucí potřeby poskytování sociálních služeb pro seniory je věnována minimální pozornost.

Sociální služby a příspěvek na péči je na území současné České republiky poskytován při splnění stanovených podmínek v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se zejména o podmínky zaměřené na osoby žádající o přiznání dávky, a to osoby, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu, osoby, kterým byl udělen azyl, občané a rodinní příslušníci občanů členského státu Evropské unie nebo cizinci, kteří jsou držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce. Nicméně jsou vybrané typy sociálních služeb jako například azylové domy, kontaktní centra, noclehárny a terénní programy poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky.

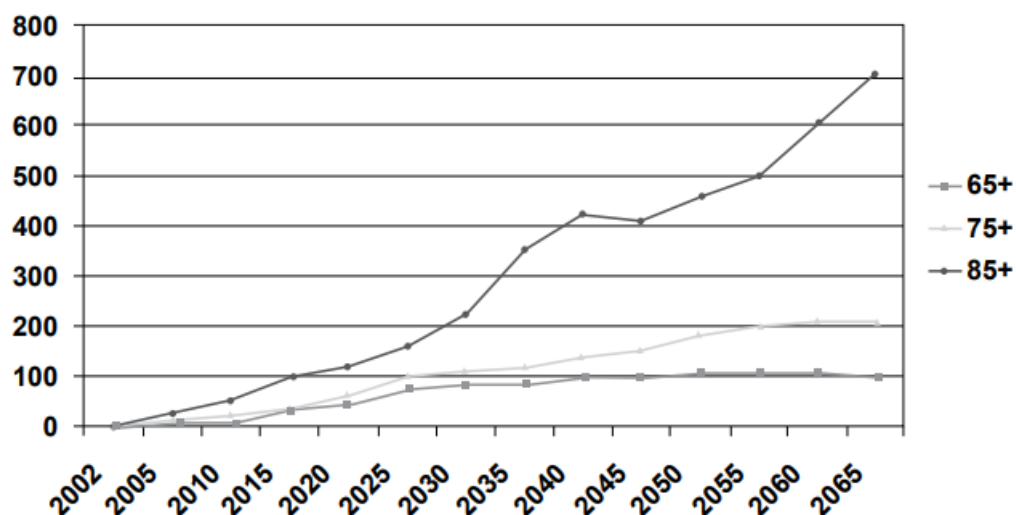
Zaměříme se na konkrétní oblast sociálních služeb, a to ve vztahu k demografickému problému stárnutí obyvatelstva a příspěvku na péči. Lze ho v obecné rovině charakterizovat následovně (autorka studie se záměrně orientuje na příspěvek na péči pro osoby starší 18 let, v České republice mimo jiné však existuje i příspěvek na péči pro osoby mladší 18 let, který má jiné finanční rozhraní). Primárně je příspěvek na péči určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, a to podle již výše zmíněného zákona o sociálních službách. Tento příspěvek pak slouží osobám, které z něj hradí pomoc, kterou jim může dle jejich

rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (pro osoby mladší 18 let jsou to i jiná zařízení). Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby jako je mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (bližší vymezení je pak specifikováno ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.). Uvedená kritéria a míra jejich naplnění je pak rozdělena do čtyřech stupňů závislosti, a to lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost, úplná závislost (viz zákon č. 108/2006 Sb.). V souvislosti s výše uvedeným lze poukázat na fakt, že počet žádostí o příspěvek na péči by měl mít stoupající tendenci. Jak ovšem uvádějí Průša a Horecký lze poukázat na rozdílnost v jednotlivých stupních závislosti. Uvádějí, že „ve struktuře příjemců příspěvku na péči došlo v uplynulých letech k výrazným změnám. I nadále pokračoval pokles počtu příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti, který byl zahájen již v r. 2014 (od února 2014 do června 2021 klesl počet příjemců o více než 12 tis. osob), počet příjemců příspěvku na péči od prosince 2019 do června 2021 klesl o cca 7,9 tis. osob, naopak i přes zvýšený počet zemřelých osob pokračoval – byť výrazně nižším tempem než v předchozích letech – růst počtu příjemců příspěvku na péči ve III. a ve IV. stupni závislosti“ (Průša – Horecký, 2022).

Jak již bylo výše uvedeno, stárnutí populace bude ovlivňovat rozpočet a život v jednotlivých státech. Lidé se dožívají stále vyššího věku, což v současnosti vede k velmi významnému demografickému jevu, a to je demografické stárnutí. Tento proces se promítá do života jednotlivých seniorů ale také celé společnosti. Seniorský věk se pak stává významnou a dlouhodobou částí života jednotlivců. Stárnutí je pak jevem, který se bude objevovat a již se objevuje v celé společnosti a také v Evropské unii. Obecně se předpokládá, že do roku 2060 počet obyvatel stoupne jen mírně, nicméně významně zestárne. Jako příklad lze uvést rok 2008, kdy počet 65letých obyvatel jen mírně převyšoval počet dětí. V roce 2060 však počet 65letých obyvatel, bude převyšovat počet dětí více než dvojnásobně. Stárnutí populace bude ovlivňovat mnohé sféry společnosti. Jedná se především o ekonomickou oblast a případný dopad na hospodářský růst, sociální oblast, která bude ovlivňovat strukturu rodin, způsob bydlení, migrační trendy,

epidemiologii a zdravotnickou péči. Následující graf č. 1.1 a tabulka č. 1.1 představují množství lidí a nárůst, který souvisí s dlouhodobou péčí.

Graf 1.1 – Předpokládaný procentuální nárůst obyvatelstva seniorského věku v horizontu let 2002-2065.



Zdroj: *The 2009 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060), Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG). Brusel, Evropská komise, 2009.*

Tab. 1.1 – Scénář vývoje počtu lidí potřebujících dlouhodobou péči ve vybraných zemích EU (2007-2060)

Počet lidí potřebujících péči								
Počet nesoběstačných seniorů (v tisících):								
z toho klienti profesionálních služeb					neformální či 0 péče			
v instituci		péče doma						
Rok	2007	2060	2007	2060	2007	2060	2007	2060
Belgie	455	978	118	349	130	308	207	321
Bulharsko	841	1207	35	68	62	116	744	1023
Česká republika	258	687	51	155	73	199	133	333
Dánsko	184	362	60	158	111	255		
Německo	3201	6036	541	1433	1028	2244	1612	2359
Estonsko	81	137	4	8	6	13	71	117
Irsko	93	383	22	113	40	187	30	83
Řecko	338	820	76	247	163	413	100	160
Španělsko	1728	4721	160	1148	181	1357	1366	2215
Francie	2283	4833	552	1302	953	2204	758	1327
Itálie	2515	5092	185	374	359	720	1992	3998

Zdroj: The 2009 Ageing Report, Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060), Joint Report prepared by the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG). Brusel, Evropská komise, 2009.

PŘÍKLAD DLOUHODOBÉ PÉČE NA VYBRANÉ ZEMI EU

Příkladem pro dobrou praxi bylo vybráno Maďarsko, a to z důvodu, že uvedený systém není dostatečně v literatuře popsán. Za zdravotní a sociální systém odpovídá v Maďarsku Ministerstvo lidských zdrojů. Za cíl si ministerstvo lidských zdrojů klade vytvořit podmínky pro zvýšení kvality života vytvořením spolehlivého a efektivního systému sociální péče, systému zdravotní péče, který zohledňuje potřeby pacientů i zdravotnických pracovníků, a rozvojem efektivních školních vzdělání od mateřských škol

až po univerzitu. Ministerstvo lidských zdrojů se člení do odborných oddělení, které vedou státní ministři. Ministerstvo lidských zdrojů je mimo jiné odpovědné také za úkoly související se sociální a důchodovou politikou, rodinnou politikou, protidrogovou prevencí a koordinací drogových záležitostí. Zodpovídá tedy za ochranu dětí a mládeže, vytváří politiku týkající se dětí a mládeže a prosazování rovných příležitostí pro lidi s mentálním postižením. Události, při kterých poskytuje maďarský systém sociálního zabezpečení ochranu, jsou podobné, jako ty v České republice. Jedná se o nemoc, mateřství, stáří, invaliditu, nemoc z povolání, pracovní úraz, smrt (ochrana pozůstalých), výchovu dětí a nezaměstnanost. Chráněny jsou osoby, které vykonávají výdělečnou činnost a osoby jim rovnocenné. Jde tedy o zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné, příjemci podpory k příjmu, příjemci dávky pro uchazeče o zaměstnání a podpory pro uchazeče o zaměstnání před důchodem. (Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku, 2021).

Sociální zabezpečení je rozděleno do pěti hlavních odvětví, mezi sociální zabezpečení se počítá důchodové pojištění a služby zdravotní péče, další tři odvětví jsou pak pojištění pro případ nezaměstnanosti, systém rodinných dávek a systém sociální pomoci. Poskytování sociálních dávek je decentralizované, správa, organizace a řízení systému sociálního zabezpečení je centralizované. Zaměříme-li se konkrétně na sociální služby v dokumentu vytvořeném vládou pro občany je přesně charakterizováno, že „systém sociální pomoci spravují orgány místní samosprávy. Orgány místní samosprávy přiznávají různé dávky sociální pomoci. Za dohled odpovídá ministerstvo národních zdrojů.“ (Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku, 2021) V oblasti sociálních služeb je značný rozdíl mezi domovy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. Domovy s pečovatelskou službou podléhají striktním pravidlům, zatímco domovy pro seniory jsou mimo státní kontrolu. Domovy s pečovatelskou službou jsou primárně určeny pro osoby, které vyžadují zdravotní péči (právo na umístění do tohoto typu zařízení musí potvrdit příslušný orgán), domovy pro seniory pak může využívat každý starší člověk, který zde platí například nájem. Domovy pro seniory tak bývají v Maďarsku provozovány s velkým ziskem, jelikož jsou zřizovány soukromníky, zatímco domovy s pečovatelskou službou se mnohdy pohybují těsně nad hranicí zisku, a to i přesto, že jsou dotovány státem. Pronájem bytu v domově pro seniory však podléhá zákonu o nájmech z

roku 1993. Domov s pečovatelskou službou musí splňovat podmínky sociálního ústavu, domov pro seniory nemá žádnou speciální právní úpravu a není nijak kontrolován vládními orgány. Zatímco uživatelé domovů pro seniory a celkově domovy pro seniory nepodléhají státním dotacím a klienti si musí svůj pobyt hradit, domovy s pečovatelskou službou jsou dotovány státem na sociálním základě. (Long term care – the problem of sustainable financing, 2014).

Jaké jsou ale služby dlouhodobé péče pro seniory v Maďarsku? Samozřejmě, že jsou poskytovány na základě stupně závislosti, posouzení zohledňuje potřebu sociální a zdravotní péče, stejně jako pomoci při každodenních činnostech, a určuje úroveň péče 0-3. Stupeň 0 znamená, že dokáže řídit a dělat činnosti sám; stupeň 1 znamená, že potřebuje podporu v některých činnostech; stupeň 2 znamená, že potřebuje částečnou podporu a stupeň 3 pro uživatele znamená potřebu plné podpory. Osobní péči domácí asistentky lze poskytovat v případě úrovně 1 nebo 2, zatímco sociální pomoc může být poskytována v případě úrovně 1 nebo 2, nebo dokonce v případě úrovně 0, pokud je uživatel služby

- starší 65 let a žije samostatně,
- starší 70 let a potřebují podporu v určitých činnostech,
- starší 75 let a vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže sám opustit dům a/nebo nemůže částečně nebo zcela vykonávat činnost v domácnosti.

V případě úrovně péče lze využít ústavu pečovatelské a pečovatelské služby, což jsou již například zmíněné domovy pro seniory. (European Commission, 2021)

Hlavním problémem je zde v primární rovině samozřejmě financování, pomineme-li problematiku výše starobního důchodu v Maďarsku, která by si zasloužila samostatnou studii v rámci komparace Evropské unie. Je zřejmé, že systém financování nelze v žádném případě aplikovat jako příklad dobré praxe pro Českou republiku. Obecně zde můžeme poukázat na to, co se může jevit jako problémové a to, že péče je financována přímo a ti, kteří péči opravdu potřebují, nedostávají žádné hotovostní granty na nákup těchto služeb. Do financování nejsou zapojeny soukromé pojistné systémy. Provozní náklady jsou financovány z fondu pro zdravotní péči a vládního rozpočtu na sociální péči. Místní vlády dostávají státní podporu od centrální vlády podle jejich výkonu. Tato podpora se každý rok

nastavuje zvlášť pro každý typ služby. Místní úřady pak často doplňují státní příspěvky ze svých vlastních příjmů, které jsou závislé zejména na dostupných zdrojích. Místní úřady mohou navíc ještě účtovat uživatelské poplatky, jejichž výše záleží na typu služby. Algoritmus výpočtu poplatku je dán regulací, přičemž do úvahy spadá osobní příjem uživatele. Do příjmů je však započítán také nemovitý majetek. Rodinná péče se v úvahu nebere. Maximální poplatek je 80 % měsíčního příjmu za pobytovou péči, 60 % za prozatímní pobytovou péči a 50 % na rehabilitační péči. V případě domácí péče nesmí osobní poplatek uživatele překročit stanovenou procentuální výši. Existuje však rozdíl ve výši poplatků ve vládních a nevládních sektorech. Poměr tří zdrojů, ústřední vlády, místní správy a příjemce, může být různý, a to především v závislosti na druhu dávky a finanční situaci daného místního úřadu. (Long term care – the problem of sustainable financing, 2014; European Commission, 2021)

ZÁVĚR

Je nepopíratelným faktem, na který v průběhu text odkazuje, že obyvatelstvo celosvětově stárne a vyvstává tak otázka, kdo se o ně bude starat, a zda jsou sociální systémy jednotlivých států na tuto problematiku dostatečně připraveny. Na tomto místě se proto otevírá diskuze, která by měla být předmětem mezigeneračního dialogu. Nelze totiž realizovat politiku s jednoznačným předpokladem, že se budoucí generace bude starat o seniory. Předložený příspěvek předkládá základní teoretické pohledy na dlouhodobou péči a definice na ni. Dále se zabývá problematikou dlouhodobé péče v České republice a sociálními službami, které jsou její nepopíratelnou součástí. V poslední části si příspěvek vybral orientační analýzu problematiky dlouhodobé péče ve vybraném státu EU, a to Maďarsku. Země, která je řízena trochu odlišným systémem, což samozřejmě plyne i z historických a politických faktorů. Systém financování sociálních služeb pro seniory není tak specifický a identifikovatelný jako v České republice, avšak objevují se podobnosti například v tzv. domovech pro seniory. Uvedený příspěvek pak otevírá prostor pro další diskuze a doporučení na poli akademickém, společenském, zdravotnickém i odborném.

LITERATURA

- [1] ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.
- [2] ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.
- [3] European Commision. Poland [online]. (cit. 08.03.2022) Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1124&langId=en&intPageId=4724>.
- [4] Hon, F. – Průša, L. – Bareš, P. Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku. Praha: VÚPSV, 2020. ISBN 978-80-4716-396-8.
- [5] Long-term care – the problem of sustainable financing (Ljubljana, 18-19 November 2014). Ildikó Pákozdi National Office for Rehabilitation and Social Affairs [online]. (cit. 11. 10. 2021) Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13220&langId=en>.
- [6] MPSV ČR. Sociální služby [online]. (cit. 08.03.2022) Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#odd>.
- [7] PRŮŠA, L. – HORECKÝ, J. Jak Covid-19 ovlivnil počet příjemců příspěvku na péči. Sociální služby. 2022, roč. XXIV, č. 3, s. 19-20. ISSN 1803-7348.
- [8] VÁLKOVÁ, M. Dlouhodobá péče v ošetrovatelství. Praha: Institut postgraduálního studia ve zdravotnictví, 2015, 77 s.
- [9] Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku - PDF Free Download. Documents Professional Platform - PDF Download Free - ADOC.PUB. Strana 6. [online]. Copyright © 2021 ADOC.PUB. All rights reserved. [cit. 15.08.2021]. Dostupné z: <https://adoc.pub/vae-prava-v-oblasti-socialniho-zabezpeeni-v-maarsku.html>.
- [10] VZP. Následná a dlouhodobá lůžková péče. [cit. 15.08.2022]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/zdravotnicka-zarizeni-a-specializovana-centra/nasledna-a-dlouhodobá-luzkova-pece>

Kontakt

Ing. Lucie Kamrádová, Ph.D.

Slezská univerzita v Opavě

Fakulta veřejných politik

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo nám. 14

746 01 Opava

Česká republika

lucie.kamradova@fvp.slu.cz

ALTRUISMUS A DOBROČINNOST JAKO NEZBYTNÁ SOUČÁST PROSOCIÁLNÍHO CHOVÁNÍ ZA MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ (PANDEMIE, VÁLKY, MIGRAČNÍ VLNY)

ALTRUISM AND CHARITY AS AN ESSENTIAL PART OF PROSOCIAL BEHAVIOR IN EMERGENCIES (PANDEMICS, WARS, MIGRATION WAVES)

Hana Vykopalová

Abstrakt:

Obsah příspěvku poukazuje na populační dopady vyplývající ze změn a událostí na počátku 21. století včetně pandemií, válek a migračních vln. Zdůrazněn je význam sociální opory a podpory, a význam sociální práce, sociálních služeb, včetně dobrovolnictví. Prezentovány jsou kategorie jako je prosociální chování, altruismus, dobročinnost, filantropie a charita, jejich význam a vzájemná souvislost, specifika a vývoj v souvislosti s kulturou, tradicemi a dobách, ve kterých se vyvíjely. Altruismus jako základní podstata sociálně psychologického vývoje jedince má odezvu v prosociálním chování a v sociální práci.

Klíčová slova:

Sociální služby a sociální pomoc, prosociální chování, mimořádné události, altruismus, dobročinnost, filantropie, charita, dar a darování

Abstract:

The content of the paper highlights the population impacts resulting from changes and events in the early 21st century, including pandemics, wars and migration waves. The importance of social support and support, and the importance of social work, social

services including volunteering are highlighted. Categories such as pro-social behavior, altruism, philanthropy and charity are presented, their meaning and interrelationship, specificities and evolution in relation to culture, traditions and the times in which they developed. Altruism as the basic essence of the social psychological development of the individual having an echo in prosocial behavior and social work.

Key words:

Social services and social assistance, prosocial behavior, emergency events, altruism, charity, philanthropy, charity, donation and giving

Úvod

Počátek 21. století je označován jako „nová doba“ a to nejen v oblasti sociálních služeb. Prudký rozvoj nových technologií a internetu výrazně změnil každodenní život všech obyvatel a zasáhl do života obyvatel na celém světě. Zrychlila se komunikace, obchod a služby, na druhou stranu se sociální kontakty přesunuly do roviny online a na sociální sítě. Vytratila se personální stránka komunikace, změnil se charakter zábavy a trávení volného času. Vznikají nové druhy kriminality a patologické závislosti a naučili jsme se pohybovat ve virtuální realitě a anonymitě. 21. století se také zapsalo do dějin lidstva jednou z největších pandemií COVID-19, při které dosud zemřelo přes 6 000 000 obyvatel (WHO 2022), válkami, migračními krizemi a přírodními katastrofami. Všechny tyto události vyvolávají u obyvatel sociální napětí, stres a neklid a jsou příčinami řady psychických onemocnění. Potřeba afiliace, emoční podpory a sociální opory, jsou jedněmi z nejzákladnějších sociálních potřeb eliminující vznikající deprese, suicidální sklony a posttraumatické stresové symptomy. Řada výzkumů se shoduje na tom, že fyzická přítomnost ostatních lidí výrazně ovlivňuje spokojenost, klid, duševní zdraví a kvalitu života (Kahneman a Krueger, 2006, Cheng et al., 2014). Sociální opora je dynamickým procesem, který má celou řadu forem v závislosti na čase, prostředí, věku a situaci člověka. Křivohlavý (2001) poukazuje na úroveň makrosociální, tj. odehrávající se v celostátním nebo celosvětovém měřítku, při poskytování pomoci obětem válečných událostí, v případě migračních krizí a dalších mimořádných událostí, sociální oporu mezosociální, uskutečňovanou ve vyhraněné sociální skupině nebo

společenství a sociální oporu mikrosociální, plynoucí od nejbližšího člověka. V těchto situacích významné místo zaujímají sociální služby, které jsou definovány jako „*činnosti, které poskytují odborníci s odpovídající kvalifikací osobám, jež jsou ohroženy nebo se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Obecným cílem sociální služby je pomoci těmto osobám při jejich začlenění do společnosti a zabránit jejich sociálnímu vyloučení*“, (MPSV 2015). Poskytování sociálních služeb a jejich druhy jsou v ČR upraveny Zákonem o sociálních službách č.108/2006 Sb. Sociální služby jsou poskytovány organizacemi anebo jednotlivci, kteří mají příslušnou odpovídající kvalifikaci a oprávnění k poskytování sociálních služeb, ale jsou poskytovány i osobami blízkými a asistenty sociální péče. Vzhledem k mimořádným událostem celosvětového charakteru objevující se v posledních letech a postihující plošně celou populaci bez rozdílu věku, zaujímá v rámci sociálních služeb významné místo krizová pomoc, jako sociální a psychologická pomoc lidem, kteří se ocitli v krizové situaci, kterou nejsou schopni sami řešit.

Součástí procesu sociální opory a podpory lidem v krizové situaci jsou dále dobrovolníci, kteří do procesu sociálních služeb vstupují na základě zákona o dobrovolnické službě ale „*nejsou registrováni jako poskytovatelé sociálních služeb*“ (Lusková, 2012:11) a nebo této „*veřejně prospěšné činnosti (pomoci druhým lidem) sami věnují část svého volného času, schopností, možností a energie*“ (Lusková, 2012:3).

Mezi další formy pomoci, podpory a prosociálního chování patří dárcovství, v současné době se objevují různé podoby, jako jsou veřejné sbírky, sbírky potravin, swappování, které rovněž spojuje a poskytuje vzájemnou podporu mezi lidmi navzájem.

1. Prosociální chování a altruismus

Prosociální chování je chápáno jako chování pomáhající ostatním, ve prospěch ostatních lidí. Altruismus je označení pro chování rovněž ve prospěch ostatních, ale s akcentem na oblast morálního vývoje ve spojitosti s mravním principem. Pojem altruismus zavedl v 19. století Auguste Comte a chápal jej jako zcela „*dobrovolné jednání, které není zaměřeno na zisk a způsobuje dobro ostatním osobám*“ (Hubinková, 2005:148). Jedná se tedy o nesobeckost, nezištnost a dobročinnost. Principy prosociálního chování jsou známy již z dob Aristotela a Platona, kteří je postavili na principech přátelství na

rozdíl od Kanta, který otázky pomoci ostatním pokládal za morální povinnost. Proto je dnes altruismus zkoumán v souvislosti s hodnotami a dispozičními osobnostními charakteristikami, motivací a schopností empatie. Altruisticky orientovaný jedinec se musí dokázat vcítit do situace druhého, musí vnímat neodkladnost pomoci a poskytnutí pomoci se musí stát jeho hlavním cílem bez sledování vlastního prospěchu nebo jiného cíle. Altruismus je předmětem bádání v mnoha oblastech, jsou hledány jeho vývojové kořeny a příčiny. Z toho pohledu je rozlišován altruismus příbuzenský, který je podmíněn geneticky a objevuje se v souvislosti s přežitím a pokračováním rodu u příbuzných jedinců, kdy je tento altruismus orientován na předávání altruistických genů z generace na generaci. Altruismus reciproční vychází z odplaty, tj. z předpokladu reciprocity pomoci v situaci nouze. V podstatě se jedná o investici v oblasti dlouhodobé kooperační interakce, která je z tohoto pohledu sociálním ziskem. Přestože je altruismus historicky téměř nepřetržitě zkoumaným tématem, stále nejsou k dispozici zcela jednoznačná vysvětlení, čím je ovlivněn projev altruismu a egoismu jako protikladu altruismu, jejich míra a projevy v každodenním životě. Neposkytnutí pomoci je vnímáno nejen jako společenský a etický problém, ale má i legislativní ukotvení, např. v případě neposkytnutí pomoci raněnému při dopravní nehodě, kdy se jedná v ČR o trestný čin.

Současné teorie evoluční psychologie přikládají významnou roli při vzniku altruismu sociálním normám, které reprezentují sociální hodnoty sociální skupiny. Predispozice k altruismu jsou podle těchto badatelů výsledkem evolučního procesu biologicko-etnologické transformace sociálních norem (Tomasello, 2009:40-41). Vývoj altruismu u jedince je podle těchto teoretiků ovlivněn internalizací sociálních norem, mezi něž patří i normy kooperace a konformity. V procesu socializace dochází k selektivnímu výběru altruistických projevů, které jsou buď opětovány, akceptovány a nebo znevažovány či bagatelizovány (Tomasello, 2009: 44-45) a tento proces ovlivňuje míru a charakter altruismu.

S projevy altruismu a altruistického chování jsou neodmyslitelně spojeny emoce, pocity sebeuspokojení a racionalita. Altruismus člověku přináší emocionální odměnu, pocity uznání a sociální zisk. Tímto altruismus úzce souvisí i s darováním a vznikem *glow-warm* efektu, tzv. pocitu hřejivé záře (Andreoni, 1989:1448), který souvisí se sociálními a individuálními zájmy a motivací, v rámci čehož si „jednotlivci přejí

zachovat pozitivní obraz sebe sama jako férových nebo morálních lidí“ (Andreoni et al, 2017:1, Tieffenbach, 2019).

Výsledkem všech evolučně biologických, kulturně antropologických, psychologických a sociologických teorií zabývajících se výzkumem altruismu, je pohled na altruismus jako na „*přirozenou součást lidské povahy, která je utvářena v procesu socializace v souvislosti s charakterem internalizace sociálních norem a sdílenými morálními hodnotami*“ (Piliavin, Charng, 1990:58). Někteří autoři ještě podtrhují význam empatie a motivaci k altruistickému chování za podpory norem sociální odpovědnosti, spravedlnosti a reciprocity (Lea et. al.,1994).

2. Dobročinnost, charita a filantropie

Pojmy altruismus, dobročinnost, filantropie a charita má mnoho společných aspektů a východisek, které se vzájemně překrývají, z pohledu tradic a historického vývoje bývají vnímány v různých kulturách odlišně, někdy jsou vnímány i jako synonyma, a to především vlivem jazykových překladů.

Dobročinnost, podobně jako altruismus je všeobecně popisována jako aktivita směřující ke konání dobra vycházející z lásky k bližnímu, která je motivována snahou pomoci člověku, společnosti nebo lidstvu, což je podpořeno i slovní skladbou dobročinnost (Strečanský, 2000). Dobročinnost je v překladech do cizích jazyků překládána jako charita nebo filantropie. Charita je do jisté míry chápána jako synonymum k dobročinnosti, avšak historicky je postavena na ryze křesťanském základě a tento pojem byl převzat z bible (Svoboda, 2008, Rektořík, 2010).

Jak dobročinnost, tak i charita má své historické kořeny, od kterých se odvíjí jejich poslání, specifika a odlišnosti. Kořeny dobročinnosti v českých zemích sahají do raného středověku.

Hlavním posláním dobročinnosti v té době byla péče o chudé, kterou zaštiťovala vrchnost a křesťanská církev. Zpočátku se jednalo o almužny a milodary, později se začaly budovat útulky pro poutníky, ze kterých postupně vznikaly špitály pro chudé a nemocné. Výraznou osobností té doby, byla Anežka Přemyslovna Česká, která se jako první zapojila do dobročinné péče o chudé. V roce 1233 založila špitál sv. Františka v

Praze, který sloužil jako chudobinec a útulek pro pocestné a dnes je stále věhlasnou nemocnicí. V roce 1989 byla Anežka Přemyslovna prohlášena za svatou (Chlumský).

Přibližně od 17. století docházelo k zakládání specializovaných ústavů označovaných jako donucovací pracovny, které byly určené na převýchovu chudých dětí i dospělých proto, že se často mezi chudým obyvatelstvem objevovaly nejrůznější druhy kriminality z důvodu obtížné dostupnosti obživy a práce. Takto byly položeny první základy zdravotní a sociální péče pro nejpotřebnější obyvatelstvo. V období Josefských reforem byl tento trend prohlubován zřizováním ústavů pro opuštěnou mládež, pro tělesně postižené a duševně nemocné a pro nemocné zcela bez prostředků. Byly zřizovány sirotčince, nalezince, porodnice, ústavy pro duševně nemocné, nemocnice pro chudé a chorobince (Hlavačka, Cibulka, 2013).

V době národního obrození začaly vznikat spolky na podporu kultury a vzdělávání za přispění a iniciativ státu, měst a obcí, které fungovaly do druhé světové války, která všechny tyto aktivity přerušila. Po druhé světové válce vzniká neziskový sektor a iniciativu přebírá Národní fronta. Na konci 20. století dochází k obnově soukromých dobročinných aktivit (Frič, 2001). V ČR jsou sociální služby, zdravotnictví a školství řízeny a financovány státem, je praktikován solidární systém.

V roce 2020 působilo v ČR 2 717 nadací a nadačních fondů. Firemní nadace a fondy v roce 2019 celkem rozdělily více než 667 milionů korun. Nefiremní nadace a nadační fondy investovaly v roce 2019 do veřejně prospěšných projektů přes jednu miliardu korun. Celkem nadace a nadační fondy v roce 2019 rozdělily 1,761 mld. korun (Fórum dárců, 2022).

2.1 Charita a organizace Charita

Výraz charita znamená rovněž dobročinnost a lidumilnost, pojem je užíván ve spojitosti s církví a silně se váže k církevním historickým kontextům. Aby bylo možno pochopit specifika charitativní pomoci, je třeba porozumět historii pomoci druhým, která sahá do dob 400 let před našim letopočtem, ke vzniku základů moderní medicíny, etiky a filosofie a k historii utváření křesťanských obcí a vnitřnímu uspořádání církve. Heslem prvního křesťanského společenství se stala almužna, která obsahovala sociální smysl. Charitativní činnost se postupně stávala organizovanou a institucionalizovanou. Nejvyšší

postavení zaujímali biskupové a dále jáhni, kteří praktikovali rozsáhlou charitativní činnost počínaje vzděláváním, rozdělováním almužen, péče o nemocné, sirotky a vězně, konče péčí o poutníky. Zřizovaly se špitály, hospice pro poutníky, sirotčince a chudobince. Začaly se stavět kostely a katedrály, do kterých lidé nosili dary, které byly následně rozdělovány mezi veškerá dobročinná zařízení. Diakonie, tedy původně místnosti biskupa určené k veřejné péči, byly označením pro charitu, která se v těchto prostorách uskutečňovala. „*Diakonii (charitou) byly všechny světské budovy a poskytovaly pro chudé zejména potraviny, duchovní péči a možnost hygieny. V některých případech i pohostinství a lékařskou pomoc. Diakonii zajišťoval kněz spolu s komunitou mnichů nebo zbožných laiků*“ (Pospíšil, 2002:104).

Za první humanitární pracovníky církve byli považováni příslušníci Řádu maltézských rytířů, kteří pomáhali obětem válek a epidemií. Odtud pramení poměrně těsná souvislost s charitou. Humanitární pomoc je dnes vnímána jako specifická charitativní pomoc při mimořádných událostech uskutečňovaná speciálně vycvičenými jednotkami.

V 15. a 16. století v rámci reformy církve se do charitativní činnosti zapojují někteří významní představitelé církve a zakládají speciálně zaměřené řády nebo školy, např. Jan z Boha (1495-1550) po zkušenostech z boje a ošetřování raněných ve válce proti Turkům založil řád Milosrdných bratří, obdobně Karel Boromejský (1538-1584), který ošetřoval nemocné v době morových epidemií, Kamil de Lellis (1550-1614) založil řád Kamiliánů, který je předchůdcem Mezinárodního červeného kříže, Vincent z Paula (1581-1660) založil první školu pro profesionální ošetřovatele v Paříži, Jan Křtitel de la Salle (1651-1719) založil Kongregaci školských bratří zaměřené na vzdělávání chudých (Messina, 2005). Všechny tyto řády si uchovaly svoji kontinuitu až do dnešních dob.

V 17. století do charitativních činností vstupují ženy, jejichž cílem byla výchova dívek. Charitativní a prosociální činnost církve pokračovala i nadále, Don Bosco (1815-1888) zakládá farní oratoře, školy, umělecké a řemeslnické ústavy, Francesco Faà di Bruno (1825 - 1888) je pokládán za průkopníka sociální péče. Mezi významné osobnosti 20. století patří matka Tereza, která v roce 1979 obdržela Nobelovu cenu míru a byla prohlášena za svatou (Messina, 2005).

Dnešní organizace Charita navazuje na tuto bohatou historii a její představitele, v ČR je její činnost podřízena církvi. Po vzoru těchto významných řádů a jejich

představitelů, byly na konci 18. a v 19. století zřizovány i v českých zemích, opět pod záštitou církve, obdobné ústavy a zařízení, např. první ústav v Praze pro výchovu hluchoněmých, další vznikaly v Českých Budějovicích, Litoměřicích a Hradci Králové, v roce 1808 vzniká v Praze pod správou kongregace svatého Karla Boromejského ústav pro nevidomé, pro nejchudší a nejopuštěnější nemocné byl zřízen roku 1889 dům milosrdenství Vincentinum, který byl veden milosrdnými sestrami Boromejkami a takto funguje do dnešních dní apod. (Charita ČR).

Charita jako instituce zaznamenala v České republice největší rozvoj za první republiky, její počátky jsou z roku 1919. Po druhé světové válce dochází v Charitě k množství kompetenčních změn, po roce 1989 nastupuje Charita na dráhu profesionalizace, jako první zakládá v ČR hospic, rozšiřuje domácí péči a její součástí se stává humanitární pomoc (Charita ČR).

Vnitřní organizace a uspořádání této instituce je velmi rozsáhlé. Charita ČR se skládá z 348 farních, městských a oblastních Charit. Každá z nich provozuje služby a zařízení. V České republice je Charita rozdělena na šest diecézních a dvou arcidiecézních Charit. Charita spravuje centrální sbírková konta, aktivně se účastní na přípravě, propagaci a vyhodnocení celostátních charitativních akcí a kampaní. Na mezinárodní úrovni je součástí Caritas Internationalis a Caritas Europa. Mezi nejznámější projekty Charity patří Tříkrálová sbírka, Národní potravinová sbírka a Potravinová a materiální pomoc nejchudším osobám (Charita ČR).

2.2 Filantropie, dary a darování

Filantropie nebo-li lidumilství je podobně jako dobročinnost zaměřena na konání dobra, dobrých skutků a pomáhání, nejčastěji spojených s darováním. Podobně jako dobročinnost se filantropie vyvíjela v historických kontextech. V závislosti na dobách a motivech, ve kterých se uskutečňovala, je rozlišována religiózní filantropie, reformační, hojivá a renesanční (Bromley, 1994).

Filantropie je v širokém slova smyslu chápána jako poskytování sociálních služeb prostřednictvím dárcovství. Na rozdíl od charity, která se zaměřuje na prezentaci myšlenek a činů na základě křesťanských hodnot. Obsahově je pojem filantropie širší než pojem charita. V případě sponzorských darů se ale nejedná o filantropii a ani o charitu, ale

o směnu, která je podložena smlouvou a je chápána jako obchodní vztah (Svoboda, 2007:116).

Současná filantropie představuje ucelenou koncepci dobrovolnictví, která se promítá do programů mezinárodních institucí (WHO, OECD, Světová banka apod.). Při mimořádných událostech a živelných katastrofách se lze setkat s přímou formou filantropie v podobě sousedské solidarity. V současné době moderní filantropie pracuje s konceptem podpory člověka nebo instituce. Z tohoto pohledu se filantropie dělí na individuální nebo na firemní či strategickou. Strategická filantropie využívá investované peníze, čas a dovednosti pro zavedení pozitivní sociální změny pro uskutečnění různých projektů např. pro handycapované děti, budování komunitních center, poskytování sociálního poradenství apod. (Kolm, Ythier, 2006).

Dar a darování má velmi bohatou kulturně antropologickou historii, má celou řadu dimenzí v závislostech na tradicích, kultuře a době. Jsou rozlišovány dary a darování charitativní, recipročně podmíněné, ceremoniální, cyklické apod. Dar je vždy vyjádřením sociálních vazeb mezi lidmi, dar nemá jen materiální podobu, ale i nemateriální, např. péče, služba, slovo, čas apod. (Sykes, 2005). V tomto smyslu má velmi úzké sepětí s charitou, altruismem a filantropií. Ideální dar by neměl obsahovat reciprocitu, odplatu, neměl by obsahovat kalkulaci nebo zájem. Příjemce daru by dar neměl vnímat jako dar, aby nevznikl pocit dluhu a povinnost odplaty. Ani dárce by neměl vnímat dar jako dar, aby nedocházelo k vědomé saturaci psychosociálních potřeb dárce. *„Věc, materiální statek by tedy neměl fungovat jako dar, protože vstoupí pro procesu cyklu směny a přestává být darem“* (Derrida in Venkatesan, 2011:47).

Sociální úroveň současné moderní společnosti je prezentována charitativním darováním, které je dobrovolné, nezávislé a anonymní, zahrnující příslušnost k imaginární (virtuální) komunitě. I tato virtuální představa příslušnosti k anonymnímu společenství vytváří a podporuje horizontální přátelské vztahy (Anderson, 2008, Bajde, 2009). I v případě těchto darů anonymních dárců anonymnímu společenství vzniká reciprocita, v podobě projevu satisfakce - vyjádření vděku, ocenění a projevy užitečnosti daru, a to v souladu se společenskými konvencemi a morálními postoji. Poskytnutí zpětné vazby o charakteru daru a darování je důležité proto, by nevznikaly představy o nepotřebnosti a

nebo zbytečnosti tohoto daru a z toho pramenící pocity nevědky a zneužití dárce (Godbout, Caillé, 1998).

Dary a darování, jejich formy a způsob se promítají do všech podob psychosociální pomoci a sociální práce zaměřené na pomoc skupinám i jednotlivcům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci.

Závěr

Globální oteplování a celková atmosférická situace přináší celou řadu ohrožujících situací v podobě tsunami a přírodních katastrof, které se objevují a postihují lidstvo stále častěji a intenzivněji. Ve stále větší intenzitě se objevují pandemie a ozbrojené konflikty postihující obyvatelstvo bez ohledu na hranice či území. Z tohoto pohledu nabývá na stále větším významu humanitární pomoc a nejrůznější formy sociální práce, které se uskutečňují v různých podobách, za účasti profesionálů, ale i dobrovolníků. Některé pojmy jako je prosociální chování, altruismus, dobročinnost a charita jsou mnohdy vnímány jako synonyma, ačkoliv každý z těchto pojmů má historii svého vývoje, je ovlivněn tradicemi, kulturou a je spojen s dobou svého vývoje. Dnešní doba využívající moderní technologie pravidelně oslovuje široké spektrum obyvatel a vyzývá k darování, sociální spoluúčasti a pomoci postiženým lidem a územím. Jsou kladeny otázky: pomáháme hodně nebo málo? A co je vlastně takovou jak vypadá? Pomáháme všichni a nebo jen někdo a proč? Odpovědí je alespoň stručný pohled na altruismus, jak vzniká, co k němu přispívá a jaké má souvislosti s prosociálním chováním, filantropií a charitou, dary a dárcovstvím. Svoji reálnou podobu nabývají tyto aktivity prostřednictvím sociální práce a sociální pomoci.

Literatura

- [1] ANDERSON, B. R. Představy společnosti: úvahy o původu a šíření nacionalismu. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1490-8.
- [2] ANDREONI, J. Giving with impure altruism: Applications to charity and Ricardian equivalence. Journal of political Economy, 1989, 97.6. : 1447-1458.

- [3] ANDREONI, J., RAO, J. M., TRACHTMAN, H. Avoiding the ask: A field experiment on altruism, empathy, and charitable giving. *Journal of Political Economy*, 2017, 125.3: 625-653.
- [4] BAJDE, D. Rethinking the social and cultural dimensions of charitable giving. *Consumption, Markets and Culture*, 2009, 12.1: 65-84.
- [5] BROMLEY, E. B. Religious, reformation, remedial and renaissance philanthropy. In: *Delivering welfare: reporting non-profit and co-operative action in western European welfare states*. Barcelona, CIES, 1994. ISBN 84-604-9514-0. s. 170-171.
- [6] Dárcovství v Česku. Fórum dárců [online]. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <http://www.donorsforum.cz/o-dacovstvi/darcovstvi-v-cesku.html>
- [7] FRIČ, P. Dárcovství a dobrovolnictví v ČR. Praha: Agnes, 2001, s. 108. ISBN 80-902633-7-2.
- [8] GODBOUT, J. T., CAILLÉ, A. The world of the gift. Montreal: McGill-Queen's University Press, 1998. ISBN 0-7735-2136-4.
- [9] HLAVAČKA, M., CIBULKA, P. a kol. Chudinství a chudoba jako sociálně historický fenomén. Praha: Historický ústav, 2013. ISBN 978-80-7286-225-2.
- [10] HUBINKOVÁ, Z. Psychologie a sociologie ekonomického chování. Vyd. 2. přeprac. Praha : Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 8024508893. s. 148.
- [11] CHARITA ČR. Historie [online]. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <http://www.charita.cz/o-charite/zhistorie/clanky-o-historii-charity/nase-charita-1922/#>
- [12] CHENG, Y., LI, X. CH., LOU, CH., SONENSTEIN, F. L., KALAMAR, A., JEJEEBHOY, S. et al. & OJENGBEDE, O. The Association Between Social Support and Mental Health Among Vulnerable Adolescents in Five Cities: Findings From the Study of the Well-Being of Adolescents in Vulnerable Environments. *Journal of Adolescent Health*, 2014, 55(6), s.31-s.38. Dostupné z: <https://www.jahonline.org/article/S1054-139X%2814%2900352-8/fulltext>
- [13] CHLUMSKÝ, J. Sv. Anežka. Světci k nám hovoří [online]. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <http://catholica.cz/?id=4835>
- [14] KAHNEMAN, D. & KRUEGER, A. B. Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. *The Journal of Economic Perspectives*, 2006, 20(1), 3-24.

Dostupné

z:

<http://www.ingentaconnect.com/content/aea/jep/2006/00000020/00000001/art00001>

[15] KOLM, S.CH., YTHIER, J.M. Handbook of the Economics of giving, altruism and reciprocity. Volume 1, Nord Holland, Elsevier 2006, ISBN 13:978-0-444-50697-9.

Dostupné z: <https://www.elsevier.com/books/handbook-of-the-economics-of-giving-altruism-and-reciprocity>

[16] KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál. 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.

[17] LEA, S. E. G.; TARPY, R. M.; WEBLEY, P. Psychologie ekonomického chování. Praha: Grada, 1994. 820 s. ISBN 8085623935. s. 334-337.

[18] LUSKOVÁ, D., LUSKOVÁ, Š. Dobrovolnictví v sociálních službách. Praha: MPSV 2012.

[19] MESSINA, R. Dějiny charitativní činnosti. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 80-7192-859-3 s. 117-120.

[20] PILIAVIN, J. A., CHARNG, H.W. Altruism: A review of recent theory and research. Annual review of sociology, 1990, 16.1: 27-65.

[21] POSPÍŠIL, C.V. Teologie služby: kniha (nejen) pro ty, kdo se věnují křesťanské charitě a diakonii. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2002. Teologie. ISBN 80-7192-748-1. s 104.

[22] REKTOŘÍK, J. Organizace neziskového sektoru: základy ekonomiky, teorie a řízení. 3. aktualiz. vyd. Praha : Ekopress, 2010. 188 s. ISBN 9788086929545. s. 25.

[23] Slovník sociálního zabezpečení. Praha: MPSV, 2015. ISBN 978-80-7421-114-0.

[online]. [cit.2022-04-06]. dostupné na <https://socialnipolitika.eu/2018/11/slovník-socialního-zabezpečení-2015/>

[24] SVOBODA, F. Filantropie. Distanční studijní opora. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 2007. s. 116. ISBN 978-80-210-4477-7.

[25] STREČANSKÝ, B. Na ceste za filantropiou, charitou, mecenstvom a sponzorstvom. In: Čítanka pre pokročilé neziskové organizácie. Centrum prevencie a riešenia konfliktov. 1. vyd. 2000. ISBN 80-968095-3-9. s. 31.

- [26] SYKES, K. M. Arguing with anthropology: an introduction to critical theories of the gift. London: Routledge, 2005. ISBN 0-415-25443-4.
- [27] TIEFFENBACH, E. Le warm glow feeling, une théorie de l'altruisme impur. Expert focus 2019|3, Publisher: Zürich, EXPERTsuisse, ISSN: 2297-5624, p. 116-120
- [28] TOMASELLO, M. Why we cooperate: based on the 2008 Tanner lectures on human values at Stanford. Cambridge, Mass.: The MIT Press, 2009. A Boston review book. ISBN 978-0-262-01359-8.
- [29] VENKATESAN, S. The social life of a "free" gift. American Ethnologist, 2011, 38.1, 47.
- [30] WHO, Coronavirus disease (Covid-19) pandemic [online]. [cit.2022-04-06]. Dostupné z: <https://covid19.who.int/>

Kontakt

Prof. PhDr. Hana Vykopalová, CSc.
Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik
Ústav veřejné správy a sociální politiky
Bezručovo nám. 14,
746 01 Opava
Česká republika
hana.vykopalova@fvp.slu.cz

INKLUSION IN DEUTSCHLAND – DIE DREISTUFIGE REFORM DES KINDER- UND JUGENDHILFERECHTS 2021

Wolfgang Beck

Gliederung:

Abstract

Vorbemerkung

1. Einleitung
2. Das KJSG: Wesentlicher Regelungsgehalt
3. Reform: Schritt für Schritt
4. Fachliche Bewertung und Fazit

Abstract

Inclusion in Germany is actually driven by a three-stage-reform of child and youth welfare law 2021. The first step is to give good advice to children and young people (handcapped or not) and their parents *before* getting necessary support. The second step creates an individual supporter („Verfahrenslotse“) from 2024 on. If these steps are successful, in 2028 public support for all young people – handicapped or not – is granted by *one* authority („Jugendamt“). Details will be regulated before by a new act and depend from evaluating the first two stages.

Vorbemerkung: Das deutsche Sozialrecht gewährt Kindern, Jugendlichen und den Eltern notwendige Hilfen. Erziehungshilfen werden diesem Personenkreis nach dem SGB VIII gewährt. Behinderte Kinder und Jugendliche erhalten spezifische Unterstützung zur Rehabilitation und zur Integration nach dem SGB IX. Zuständig sind bisher

unterschiedliche kommunale Stellen. Die KJSG-Reform 2022 sieht u.a. vor,³ dass künftig die Hilfen für alle Hilfebedürftigen dieser Personengruppe aus einer Hand – nämlich vom örtlichen Jugendamt – kommen sollen. Dies soll eine stärker fördernde, inklusive Einbeziehung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen gewährleisten (inklusive KJHilfe)⁴. Der Vortrag befasst sich mit den Gründen für diese Änderung und mit den damit verbundenen Herausforderungen.

1. Einleitung

Ein umfassender Schutz im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe – wie im Sozialrecht überhaupt – erfordert komplexe Regelungsstrukturen. Für den hier zu erörternden Bereich des Kinder- und Jugendhilferechts sind insbesondere die Sozialgesetzbücher VIII und IX zu nennen, deren Umsetzung bisher von unterschiedlichen behördlichen Stellen wahrgenommen worden sind. Um die sozialpolitischen Ziele gruppen- und bedarfsgerecht umzusetzen und dadurch auch die Inklusion zwischen behinderten und nicht behinderter jungen Menschen zu fördern, hat der Bundesgesetzgeber das KJSG 2021⁵ erlassen. Es soll erreicht werden, dass Leistungen, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht, nicht beantragt werden, aber auch der Gefahr einer Doppelförderung begegnet werden. „Unübersichtliche“ Anspruchsvoraussetzungen schrecken von der Inanspruchnahme von Leistungen ab. Eine solche Lage ist aufgrund der komplizierten Regelungen keineswegs selten.⁶ Ohne Frage ist es aus Gründen einer professionellen

Darüber hinaus werden der Kinder- und Jugendschutz und die Situation von Pflegekindern verbessert sowie die Prävention vor Ort und die Beteiligung der Hilfesuchenden gestärkt (BT-Drs. 19/26107, Begründung, S. 42 ff.).

⁴Es geht dabei auch um eine – der veränderten Praxis vorausgehende – Bewusstseinsbildung (so: Wiesner/Wapler, SGB VIII, Rn. 41).

⁵*Gesetz zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen* (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) v. 03.06.2021 (BGBl I, 1444).

⁶ Gemeint ist der sog. Subventionsdschungel, also eine Regelungsdichte, die mit widersprüchlichen Vorschriften und mangelnder Rechtsklarheit verbunden ist. Zu nennen sind hier das Steuerrecht und der gesamte Bereich der Wirtschaftssubventionen. Jüngstes Beispiel für die verfassungsrechtliche zunächst unzulässige Mischverwaltung ist die Grundsicherung für Arbeitssuchende; nunmehr geregelt in Art. 91e GG.

Verwaltung notwendig, genau festzulegen, welche Stelle welche Aufgabe zu erfüllen hat, um sachkundig und je einzelfallbezogen die spezifischen Aufgaben zu erfüllen. So naheliegend es erscheint, zusammenhängende Aufgaben in einem Bereich der öffentlichen Hand zu konzentrieren,⁷ so sehr ist es aus verwaltungsorganisatorischer Sicht eine konkrete, behördenbezogene Aufgabenzuweisung geboten, wenn es um die Erledigung rechtlich und fachlich komplexer sozialpolitischer Aufgaben geht.⁸ Die Bewältigung dieser Aufgabe ist freilich ohne eine, über formale Zuständigkeitsbereiche hinausgehende verwaltungsinterne und externe Kommunikation und Kooperation nicht zu erreichen.⁹

Diese Quadratur des Kreises versucht das KJSG entschlossen, aber *realistisch* anzugehen. Hilfen zur Erziehung und zur Eingliederung behinderter junger Menschen nach dem SGB IX sind traditionell ein weites Feld und schließen Kinder und Jugendliche mit schweren körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen mit ein. Erziehungs- und behinderungsbedingte Bedarfe sind auch nicht immer eindeutig voneinander abzugrenzen; dies ist bei Mehrfachbehinderungen nahezu unmöglich. Eine wirksame Hilfe darf aber nicht nur „Nachteilsausgleich“ gewähren, sondern hat insbesondere sicherzustellen, dass eine Absonderung vermieden und eine Integration in die jeweilige Altersgruppe so weit möglich gelingt. *Inklusion* stellt freilich hohe personelle und sächliche Ressourcenanforderungen. Schließlich besteht die Gefahr, die anspruchsvollen Integrationsziele in der Praxis zu verfehlen, weil die Rahmenbedingungen nicht stimmen oder sich die Integrationsziele in der Praxis nicht oder nicht ohne gewichtige Nachteile verwirklichen lassen.¹⁰

⁷ Ein wenig ermutigendes Beispiel ist hier der vor Jahren eingerichtete *Einheitliche Ansprechpartner*, der in der Verwaltungspraxis wenig mehr ist, als eine – zudem kaum nachgefragte – Informationsstelle.

⁸ Hopmann, SGB VIII-Reform und Inklusion, Sozial Extra 2021, 414.

⁹ Diese Einsicht gewinnt – wie auch das KJSG zeigt – mit zunehmender Digitalisierung der Verwaltung an Bedeutung.

¹⁰ So schon: Werning, Inklusion zwischen Innovation und Überforderung, Zeitschrift für Heilpädagogik 2010, 284.

Der Gesetzgeber selbst hat gesehen, dass die Ziele des KJSG äußerst ambitioniert, voraussetzungsreich und komplex sind. Er hat sich – wohl auch aus Vorsicht – dazu entschlossen, die *Inklusionsziele schrittweise* umzusetzen und den letzten Schritt (die sog. dritte Stufe) erst nach einer umfassenden Evaluation durch ein neues Gesetz abzuschließen.

Im Folgenden wird zunächst der wesentliche Regelungsgehalt des KJSG-Reformgesetzes vorgestellt (Abschnitte 2), um sodann einen weiteren Eckpfeiler der Reform – die Zuständigkeitskonzentration auf den Träger der Jugendhilfe (Jugendamt) – in Abschnitt 3 schwerpunktmäßig zu erörtern. Der Beitrag schließt mit einer fachlichen Bewertung und einem Fazit.

Folgende *Thesen* sollen der weiteren Erörterung vorangestellt werden:

- (1) Die Änderung der bisher geteilten Zuständigkeit ist als wichtiger Integrationsschritt geboten.
- (2) Die Änderungen sind organisatorisch, personell und fachlich umsetzbar.
- (3) Eine gebündelte Aufgabenwahrnehmung beim Jugendamt erfordert nicht nur eine geänderte Organisation der Kinder- und Jugendhilfe, sondern auch verstärkte fachliche Weiterbildung des und personelle Verstärkung.
- (4) Die Beteiligten dürfen durch Inklusion nicht überfordert werden.
- (5) Die stufenweise, auf Erprobung hin angelegte Abfolge der Reformen ist sachlich geboten und nachvollziehbar.
- (6) Transparenz bei der Umsetzung ist unverzichtbar.
- (7) Chancen und Grenzen „experimenteller“ Gesetzgebung sind fließend.

2. Das KJSG: Wesentlicher Regelungsgehalt

Das KJSG berücksichtigt die Interessenlagen und Bedarfe der anspruchsberechtigten jungen Menschen, der Träger der freien und der öffentlichen Jugendhilfe.¹¹ Das KJSG verfolgt das Ziel, die betreuten Menschen aktiv und mitgestaltend in die Hilfe- und Entwicklungsprozesse einzubeziehen. Dies gilt besonders für die Stärkung von Kindern und Jugendlichen, die in Pflegefamilien oder Einrichtungen der

¹¹ Hierzu im Überblick: *Schmidt*, Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – Wenig Licht und viel Schatten, NJW 2021, 1992 ff. (Rn. 2). Freie Träger sind nichtstaatliche, etwa kirchliche oder karitative Organisationen, die bestimmte Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe wahrnehmen und dafür staatlich finanziert werden.

Erziehungshilfe aufwachsen. Zur Unterstützung der jungen Menschen in Familienpflege werden *verpflichtende Schutzkonzepte* bei Pflegeverhältnissen eingeführt. Das Zusammenwirken der Eltern sowie der Pflege- und Erziehungspersonen wird durch eine verbindliche, also gesetzlich verpflichtende Unterstützung des Jugendamtes verbessert (§ 36 Abs.1 SGB VIII). Die Eltern erhalten einen (einklagbaren) *Rechtsanspruch auf Beratung, Unterstützung und Förderung ihrer Beziehung zum Kind* (§ 36 Abs.1 SGB VIII).

Von besonderer Bedeutung ist die Möglichkeit des Familiengerichts, zum Schutz gewachsener Bindungen und Beziehungen, ein Verbleib des Kindes oder Jugendlichen in der *Pflegefamilie* nicht nur – wie schon bisher – als vorübergehende Maßnahme bei einer „Herausnahme zur Unzeit“, sondern auch als dauerhafte Maßnahme anzuordnen (§ 1632 Abs.4 S.2 BGB).¹²

Die öffentliche Jugendhilfe – (zumeist kreisfreie) Städten und Landkreisen organisatorisch zugeordnet – sind auch für den Vollzug der neuen anspruchsvollen Aufgaben auf eine hohe sozialfachliche Expertise angewiesen. Nicht nur in verwaltungsorganisatorischer Hinsicht, sondern auch die konkreten Aufgaben erfordern dringend zusätzliches und wohl auch methodisch spezifisch geschultes Personal. Ohne die Ermittlung einer bedarfsgerechten Personalausstattung¹³ ist schon jetzt absehbar, dass die Reform schon auf der ersten Stufe kaum umsetzbar sein wird.

3. Reform: Schritt für Schritt

3.1 Sinn und Zweck der Zuständigkeitsreform

Ein wichtiges Anliegen des KJSG ist die umfassende *Zuständigkeit der Jugendhilfe* für körperlich, geistig und seelisch behinderte junge Menschen. Diese „große Lösung“ soll Leistungen der Eingliederungshilfe aus einer Hand gewährleisten. Die Eingliederungshilfe will Kindern und Jugendlichen mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer

¹² *Deutscher Bundestag*, Gesetzentwurf der Bundesregierung zum KJSG, Drs. 19/26107, Begründung, S. 1, 4.

¹³ *Kepert*, Kinder- und Jugendhilferecht, Die Reform des SGB VIII und des KKG durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, Teil 1, apf 2021, 265.

Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen (§ 35a SGB VIII i.V.m. den Regelungen des SGB IX). Nunmehr ist der Jugendhilfeträger auch Rehabilitationsträger.

Die künftige Zusammenführung erfolgt in einem *dreistufigen Verfahren*. Seit Inkrafttreten des Gesetzes – der *ersten Stufe* – hat das Jugendamt die Pflicht zur *Beratung* der jungen Menschen und der Eltern schon *vor* Leistungserbringung (§ 37a Abs.1 und 2 SGB VIII). Gleiches gilt für die beratende Teilnahme am Gesamtplanverfahren¹⁴ gem. § 10 a Abs.3 SGB VIII und § § 117 Abs.6 SGB IX, wenn der Personensorgeberechtigte zugestimmt hat. Die *zweite Stufe* gewährt jungen Menschen mit (drohender) Behinderung, die Leistungen auf Eingliederungshilfe geltend machen, ab 1.1.2024 einen Anspruch auf Unterstützung durch einen *Verfahrenslotsen* (§ 10b SGB VIII). Am 1.1.2028 treten die erste und zweite Stufe außer Kraft. Dann soll gem. Art. 10 Abs.3 KSJG die große Lösung vollständig umgesetzt werden. Voraussetzung ist aber die Verabschiedung eines weiteren Bundesgesetzes, in welches die bis dahin gesammelten Erfahrungen einfließen.¹⁵

3.2 Die drei Stufen des Reformvorhabens

Die Vor- oder Nachrangregelung des Verhältnisses von Jugendhilfemaßnahmen zu anderen Sozialleistungen ist – wie oben erörtert – schlicht notwendig, um Doppelförderungen und Zuständigkeitskreisverweise möglichst zu verhindern. Derartige Regelungen haben aber auch nicht unerhebliche *Nebenwirkungen*: Schnittstellen von Leistungsbereichen veranlassen Träger mitunter, eigene Leistungen unter Hinweis auf die Zuständigkeit anderer Träger zu verweigern („Verschiebebahnhöfe“). Dies zeigt sich besonders deutlich im Bereich SGB VIII und SGB IX. Um hier eine Leistungspraxis zu verhindern, die zu Lasten der Menschen mit Behinderungen geht, soll die

¹⁴ Das *Gesamtplanverfahren* ist ein Prozess, um Unterstützungsleistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden, zu ermitteln, zu planen, zu steuern und zu dokumentieren (§§ 117 ff. SGB IX).

¹⁵ Zu Voraussetzungen der Reform näher: *Deutsches Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung* (Hrsg.), Grundsätzliche Voraussetzungen für eine Verwaltungsreform hin zu Leistungen zur Entwicklung und Teilhabe und Erziehung, Gutachten, Berlin 2020.

Eingliederungshilfe für behinderte Kinder und Jugendliche ab 2028 allein unter dem Dach des SGB VIII erfolgen (§ 10 Abs.4 und 5 SGB VIII).¹⁶

Mit § 10a SGB VIII besteht seit dem Inkrafttreten des KJSG Mitte 2021 eine *Beratungspflicht* des Jugendamtes im Vorfeld der eigentlichen Leistungsgewährung. Sie umfasst alle Anspruchsberechtigten, also die jungen Menschen, Eltern, Personensorge- und Erziehungsberechtigte. Primärer Zweck der Beratung ist es, die Anspruchsberechtigten in die Lage zu versetzen, ihre Rechte wahrzunehmen und sie über Ausgestaltung und Wirkungen der Maßnahmen zu informieren.¹⁷ Zugleich ist die Verpflichtung des Jugendamtes zur beratenden Teilnahme an der Jugendhilfeplanung gesetzlich geregelt worden, um die Bedarfsgerechtigkeit der nach dem SGB IX zu gewährenden Leistungen auf Eingliederungshilfe sicherzustellen. *Durch die Verbesserung der Rechtsstellung nicht nur der Pflegenden, sondern auch der Herkunftsfamilie* wird die Familienhilfe aufgewertet. Der Beratungsauftrag wird – nicht abschließend – durch die in § 10a Abs.2 SGB VIII genannten Beratungsgegenstände konkretisiert.¹⁸ Diese Optimierung ist allerdings nicht voraussetzungslos zu erreichen. Die Art und Weise der erweiterten Beratungspflicht betreffen neue fachliche Grundlagen und geht daher über jeweilige Kenntnisse in den zuvor getrennten Bereichen Hilfen zur Erziehung und Rehabilitation hinaus. Eine kompetente Beratung erfordert fachliche Weitsicht, kann aber den eigentlichen Antragsprozess und das Verwaltungsverfahren nicht vorwegnehmen. Darum kann es dem Reformgesetzgeber auch aus Rechtsgründen nicht gehen. Die Beratung soll vorrangig Zugänge zu spezifischen Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfeverfahren ermöglichen, behördliche Zuständigkeiten klären und über Verfahrensausgestaltungen und –wirkungen informieren.¹⁹ Der Sache nach handelt es sich um eine vertiefte Information über Ansprüche, die eine Entscheidung für die konkrete Anspruchsstellung erleichtern, aber nicht ersetzen könne. Schließlich dient der Verfahrenslotse (objektiv) auch der Etablierung

¹⁶ *Kepert* in LPK-SGB VIII, § 10, Rn. 1; 58 ff.

¹⁷ *Kepert* in LPK-SGB VIII, § 10a, Rn.2.

¹⁸ *Kepert* in LPK SGB VIII, § 10a, Rn.2.

¹⁹ *Kepert* in LPK SGB VIII, § 10a, Rn.2.

der Bedeutung und Verantwortung des Trägers der Jugendhilfe für die Einleitung des Veränderungsprozesses hin zur vollen Verwirklichung der „inkluisiven Lösung“ zum 1.1.2028. Abgesehen vom Erfordernis einer bedarfsdeckenden Personalausstattung, kann es im Blick auf die Kostenhöhe zu Rollenkonflikten innerhalb des Aufgabenträgers kommen.

Nach einer Übergangsfrist verdichtet sich die Beratungspflicht ab 2024 zu einem Anspruch der jungen Menschen mit Behinderung, durch einen *Verfahrenslotsen* aktiv unterstützt zu werden (§ 10b Abs.1 SGB VIII). Hierdurch sollen Schwierigkeiten, die Betroffene bei der Inanspruchnahme von Leistungen insbesondere aufgrund des gegliederten Sozialleistungssystem haben, gemildert werden. Auch hier ist entscheidend, dass den Jugendämtern ausreichend Personal zur Verfügung steht. Der Verfahrenslotse stärkt nicht nur die Rechte des Antragstellers, sondern trägt auch zur Vorbereitung der sog. inklusiven Lösung 2028 bei. In dieser Zeit sollen Erfahrungen mit der aktiven Begleitung der Anspruchsberechtigten gesammelt und ausgewertet werden, aber auch die erforderlichen bedarfsdeckenden personellen Ressourcen quantifiziert werden können.²⁰

Die vollständige Umsetzung des inklusiven Ansatzes bei der Eingliederungshilfe für seelisch, körperlich und geistig beeinträchtigte junge Menschen soll zum 1.1.2028 erfolgen. Dies setzt – wie gesagt – voraus, dass die Erfahrungen der ersten und zweiten Stufe, also mit der Beratungspflicht und dem Verfahrenslotsen, evaluiert werden. Die Evaluation wird auf eine wissenschaftliche Untersuchung gestützt, die Kriterien zur Bestimmung des leistungsberechtigten Personenkreises, von Art und Umfang der Leistungen, ferner zu Ausgestaltung der Kostenverteilung und zur Verfahrensausgestaltung herausarbeitet (§ 107 Abs.2 SGB VIII). In der Sache handelt es sich um eine sog. prospektive Gesetzesevaluation.²¹

4. Fachliche Bewertung und Fazit

²⁰ *Keper* in LPK SGB VIII, § 10bRn.3.

²¹ *Keper* in LPK SGB VIII, § 107, Rn.2.

Sozialleistungen sind – entgegen der Volksmeinung – keine Almosen oder Leistungen, mit denen über kurz oder lang Normalität erzwungen werden kann. Die Betroffenen haben einen Rechtsanspruch auf diese Leistungen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen. Die im Laufe fortschreitender Leistungsausweitung immer differenzierteren Bedarfe – häufig angestoßen durch eine teilnehmende Rechtsprechung – sind dennoch im Kern von einem tatsächlichen Bedarf abhängig. Art, Umfang und auch Dauer der Leistung sind auch des Jugendhilferechts in hohem Maße von der Mitwirkung des Anspruchsberechtigten abhängig. Jedem Recht ist – quasi als Kehrseite – die Pflicht zur Seite gestellt, an der Umsetzung der jeweiligen sozialpolitischen Ziele individuell nach Kräften mitzuwirken. Hier geht es um Unterstützung, Hilfestellung und Betreuung, aber eben nicht nur. Ohne aktives Mitwirken gerät die Hilfeleistung zur Perpetuierung der Hilfebedürftigkeit. Sie leugnet zudem – noch traditionellem Fürsorgedenken verhaftet – den Subjektcharakter des Hilfesuchenden.

Diese Einsicht ist nicht neu, wird aber in doppelter Weise durch das KJSG bekräftigt. Die Jugendhilfe soll künftig noch transparenter, informierender und kooperativer agieren, um aus der Falle der bloßen Leistungsgewährung herauszukommen. Dies setzt voraus, dass die Teilhabe- und Mitwirkungsangebote auch tatsächlich angenommen werden. Hierzu sind manche Beteiligte etwa im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen außerhalb der Herkunftsfamilie mitunter weder willens noch in der Lage. Die Erfüllung der zentralen Aufgabe des Jugendamtes, das Kindeswohl fortlaufend im Blick zu haben und gute Entwicklungsbedingungen zu ermöglichen, ohne Kontakte zur Herkunftsfamilie zu verhindern, verlangt hohe Professionalität und programmatischen Weitblick.

Nicht anders stellt sich die Situation im Bereich der Inklusion beeinträchtigter oder von Behinderung bedrohter junger Leute dar. Integration kann auch hier nicht gelingen, wenn sie die Bereitschaft und die Fähigkeit zum Zusammenleben nicht fordert und fördert. Hier ist ein – noch dazu über die Köpfe der Berechtigten von sorgeberechtigten Akteuren

hinweg vorgebrachtes – Anspruchsdenken verfehlt.²² Inklusion ist eine Leistung zahlreicher Beteiligten, die nicht erzwungen oder als selbstverständlich eingefordert werden kann. Um Inklusion in einem pädagogischen Kontext zu verwirklichen, bedarf es einer gemeinsamen Überzeugung der Beteiligten, Visionen, Kooperationen und didaktischer Konzepte.²³

Die hier erörterte Zuständigkeitskonzentration der Eingliederungshilfe auf das Jugendamt ist eine notwendige, keineswegs aber hinreichende Voraussetzung für eine verbesserte Inklusion behinderter junger Menschen. Ob und in welchem Umfang die verstärkten Inklusionsbemühungen unerwünschte Nebenwirkungen zeitigen oder die Träger personell überfordern, wird die wissenschaftlich begleitete Evaluation zeigen. Die Evaluation hat den gesetzlichen Auftrag, die erste und zweite Reformstufe auszuwerten und zu wichtigen Punkten Regelungsvorschläge zu machen. Mancher mag hierin Unentschlossenheit zu einer durchgreifenden Reform sehen. Tatsächlich handelt es sich aber um ein wohl gelungenes Beispiel für vorausschauende Gesetzesfolgenabschätzung, die die Instrumente erprobt, bevor sie verbindlich gemacht werden. Hier zeigt sich also eine verfeinerte Unterart der experimentellen Gesetzgebung, die die Wirksamkeit von Regelungen nicht einfach umstandslos voraussetzt.²⁴ Insoweit ist auch die Umsetzung der dritten Stufe eine gesetzgeberische Herausforderung, die durch die Evaluation der vorhergehenden Stufen zwar gemildert, aber nicht beseitigt wird.

Zu den aufgestellten Thesen kann nach alledem wie folgt Stellung genommen werden:

²² Gegen ein – dem KJSG zugrundeliegendes – „interaktionistisches und individualistisches Verständnis“ von Teilhabe: *Hopmann*, SGB VIII-Reform und Inklusion, Sozial Extra 2021, 415 f.

²³ Eingehend: *Werning*, Inklusion zwischen Innovation und Überforderung, 287 f.

²⁴ Hierzu näher für den Bereich des Kommunalrechts: *Beck/Schürmeier*, Die kommunalrechtliche Experimentierklausel als Reforminstrument, LKV 2004, 488 ff.

(These 1) Es kann als erforderlich gelten, dass die bestehende Inklusionslücke bei Kindern und Jugendlichen geschlossen werden sollte, um die bisherige Defizite in diesem Bereich zu schließen.

(Thesen 2 und 3) Die für eine verbesserte Beratung und inklusive Unterstützung erforderlichen personellen und, organisatorischen und fachlichen Anforderungen sind vorhanden. Die Beratung und Leistungserbringung aus einer Hand erfordern eine frühzeitige fachliche Qualifikation und einen Personalaufwuchs. Weiterbildung allein dürfte nicht zureichend sein.

(These 4) Neben den behördlichen Akteuren und Freien Trägern sind die Betroffenen und weitere „gesellschaftliche“ Beteiligte in den Blick und mit zu nehmen. Das erfordert Überzeugungsarbeit, etwa im Bereich der Früherziehung und in den Schulen.

(These 5) Die stufenweise Umsetzung einer Reform ist keine grundsätzlich neue gesetzgeberische Vorgehensweise und bei komplexen Reformvorhaben durchaus naheliegend. Das KJSG bringt in tatsächlicher Hinsicht zahlreiche Unabwägbarkeiten mit sich. Daher erscheint eine stufenweise Realisierung geboten. Nicht nur die Kosten, sondern auch Art und Umfang der Realisierung sind nicht vollständig absehbar. Daher sollte der Gesetzgeber bis 2028 erneut tätig werden, um die Evaluationsergebnisse bei einer abschließenden Regelung zu berücksichtigen.

(These 6) Inklusion ist auch eine Kommunikationsaufgabe, weil sie hergebrachte Auffassungen und Einstellungen verändern muss. Es betrifft die Inpflichtnahme gesellschaftliche Akteure, die die Inklusion bisher nicht oder nicht ausreichend betrieben haben. Hier bedarf es einer durchdachten – auch bildungspolitischen – Überzeugungsarbeit.

(These 7) Verfestigte (Diskriminierungs-) Systeme wie manifeste Inklusions- und Integrationsdefizite, lassen sich nicht einfach regulativ verändern. Hier ist eine „tastende“ Gesetzgebung, die Versuch und Irrtum mit ins Kalkül nimmt, geboten, um einen Einstellungswandel zu erreichen.

Die Thesen können daher als grundsätzlich bestätigt angesehen werden.

Literaturverzeichnis

- [1] Beck, Wolfgang/Schürmeier, Claudia, Die kommunalrechtliche Experimentierklausel als Reforminstrument, LKV 2004, 488-491.
- [2]
- [3] Deutsches Forschungsinstitut für öffentliche Verwaltung (Hrsg.), Grundsätzliche Voraussetzungen für eine Verwaltungsreform hin zu Leistungen zur Entwicklung und Teilhabe und Erziehung, Gutachten, Berlin 2020.
- [4]
- [5] Deutscher Bundestag, Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG), Drucksache 19/26107 v. 25.01.2021.
- [6]
- [7] Hopmann, Benedikt, SGB VIII-Reform und Inklusion, Wie inklusiv ist das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz? Sozial Extra 2021, 414-418.
- [8]
- [9] Kepert, Jan, Kinder- und Jugendhilferecht, Die Reform des SGB VIII und des KKG durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, Teil 1, apf 2021, 265-267; Teil 2: 297-301.
- [10]
- [11] Kunkel, Peter-Christian/ Kepert, Jan/ Pattar, Andreas Kurt (Hrsg.), Sozialgesetzbuch VIII, Kinder- und Jugendhilfe, Lehr- und Praxiskommentar, 8.Auflage, Baden-Baden 2022.
- [12]
- [13] Schmidt, Christopher, Das neue Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – Wenig Licht und viel Schatten, NJW 2021, 1992 ff.
- [14] SPD/CDU/FDP, Koalitionsvertrag 2021-2026. Wir gestalten Sachsen-Anhalt. Stark.Modern.Krisenfest.Gerecht. abrufbar unter: http://www.cdulsa.de/sites/www.cdulsa.de/files/publikationen/finaler_koalitionsvertrag.pdf
- [15] Werning, Rolf, Inklusion zwischen Innovation und Überforderung, Zeitschrift für Heilpädagogik 2010, 284-291.

Wiesner/Wapler, Sozialgesetzbuch VIII, SGB VIII, Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar, 6. Auflage, München 2022.

Contact address

Prof. Wolfgang Beck

Faculty of Public Administration

University of Applied Sciences

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ POSKYTOVÁNÍ VEŘEJNÝCH SLUŽEB V OBCI

Marie Sciskalová

Abstrakt

Příspěvek představuje některé ze služeb veřejnosti o kterých rozhoduje, a též za realizaci odpovídá zastupitelstvo obce. Podklady pro koncepci příspěvku byly právní předpisy a dostupné publikace.

Klíčová slova:

zákon, právo, povinnost, odpovědnost, zastupitelstvo obce, služba veřejnosti

Abstract

The contribution represents some of the services of the public on which it decides and the municipal council is also responsible for the implementation. The basis for the concept of the contribution were legal pre-writings, available publications.

Keywords:

law, right, duty, responsibility, municipal council, public service

Úvod

Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů, čl.79 stanoví: „Právní poměry státních zaměstnanců v ministerstvech a jiných správních úřadech upravuje zákon.“

Charakteristickými principy demokratického právního státu, je úcta k právům a svobodám člověka, uplatňování veřejné moci jako služby veřejnosti rovnost a zákaz diskriminace a v neposlední řadě rovnost v přístupu k veřejným funkcím.(Ústavní zákon č.1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů)

Služba, veřejná služba, správa věcí veřejných jsou pojmovými znaky orgánů veřejné správy. Orgány veřejné správy, kterými jsou státní orgány a tyto služby poskytují ve veřejném zájmu. Na základě uvedeného je zřejmé, že diskutován je obsah i rozsah poskytování veřejné služby potřebným. Cílovou skupinou z pohledu činnosti úředníků, poskytujících službu veřejnosti jsou občané, právnické osoby a podnikající fyzické osoby. Právní postavení úředníků veřejné správy při výkonu veřejných služeb, vyplývá ze zákonů:

- č.234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, Jak je vymezeno v ustanovení § 1 cit. zákon, mj. upravuje právní poměry státních zaměstnanců ve správních úřadech státní správy, služební vztahy státních zaměstnanců i jejich odměňování,
- č.312/2002 Sb., o úřednících územních samosprávných celků a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje mj. vzdělávání i pracovně právní vztahy zaměstnanců územních samosprávných celků.

Postup správních orgánů při výkonu státní správy se řídí obecně závazným právním předpisem, kterým je zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Cit. zákon, upravuje postup orgánů moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, právnických a fyzických osob, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy V ustanovení § 2, odst. 4, je uvedeno, že: “Správní orgán dbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu, jakož i na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly.”(zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů)

Veřejná služba jako činnost správních orgánů je definována např. zákonem č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů. Veřejnou službou je podle ustanovení § 18 písm. a) citovaného zákona, pomoc obcím nebo dalším subjektům zejména v oblastech zlepšování životního prostředí, udržování čistoty ulic a jiných veřejných prostranství, pomoci v oblasti kulturního a sportovního rozvoje a sociální péče. (zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů).

Veřejné služby poskytuje stát prostřednictvím svých orgánů nebo je poskytují územní samosprávné celky, potřebným.

Obce poskytují veřejné služby, nicméně rozsah je závislý mnoha aspektech, ke kterým patří odbornost poskytovatelů služeb, kvalita a zejména finanční prostředky. Ty obce získávají ze státního rozpočtu i dotací z rozpočtu kraje. Pro tento příspěvek bylo vybráno školství, zdravotnictví, sociální služby, kultura a doprava.

Oblast školství

V podmínkách České republiky výkon veřejné služby v oblasti základního školství (předškolní výchova a vzdělávání, základní školství, volnočasové aktivity, tělovýchovné a sportovní aktivity, stravování žáků a studentů, ústavní výchova) poskytují obce v rámci přenesené působnosti za stát.

Službu obce v oblasti základního školství zabezpečují na základě zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (dále jen školský zákon). Cit. zákon mj. stanoví podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství.

Jak vymezuje ustanovení § 4 školského zákona, pro každý obor vzdělání v základním a středním vzdělávání a pro předškolní, základní umělecké a jazykové vzdělávání je vydán rámcový vzdělávací program. Podmínky ochrany zdraví pro uskutečňování vzdělávání stanoví ministerstvo v dohodě s ministerstvem zdravotnictví. Výchova a vzdělávání střední, vyšší odborné vzdělání je svěřeno krajům.(zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů).

Veřejná služba ve sledované oblasti vyžaduje finanční nároky, ty získávají oprávněné subjekty tj. obce a kraje mj. ze státního rozpočtu a obce pak mj. z rozpočtu kraje.

Služby v oblasti zdravotnictví, poskytované obcemi

V podmínkách České republiky je veřejná služba v oblasti zdravotnictví koncentrována mj. na poskytování zdravotních služeb se zřetelem na kvalitu a dostupnost. Podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, má každý právo na ochranu zdraví. Občané České republiky mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů. Zdravotní péče je hrazena, z veřejného zdravotního pojištění, nebo ze státního rozpočtu a rozpočtů veřejných případně si na ni přispívá sám občan. Cít zákon upravuje:

- ☐ zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy,
- ☐ druhy a formy zdravotní péče,
- ☐ práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb,
- ☐ podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb

Zákon o zdravotních službách dále stanoví mj., že žadatelem o udělení oprávnění

k poskytování zdravotních služeb může být organizační složkou státu nebo územního samosprávného celku. Zdravotní služby poskytují oprávněné subjekty v ambulantní péči, ústavní péči, poskytování léčivých přípravků a prostředků zdravotnické techniky, lázeňské péči, péče v dětských ozdravovnách, zdravotnická doprava, záchytné protialkoholní stanice jakož i ochranné léčbě. (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů)

Služby z oblasti sociální

Speciálním zákonem, pro oblast tohoto typu služeb, je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, upravuje:

- ☐ podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb,
- ☐ výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb,
- ☐ inspekci poskytování sociálních služeb,
- ☐ předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

(zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů).

Státní správu v podmínkách České republiky vykonávají:

- ☐ Ministerstvo práce a sociálních věcí
- ☐ krajské úřady,
- ☐ obecní úřady obcí s rozšířenou působností,
- ☐ okresní správy sociálního zabezpečení,
- ☐ Úřad práce České republiky, krajské pobočky

Zdrojem poskytování finančních prostředků pro obce je státní rozpočet. Dotace na zajištění poskytování sociálních služeb poskytovatelům sociálních služeb poskytne na základě žádosti prostřednictvím kraje stát ze státního rozpočtu k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb v souladu se zpracovaným střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb.

Kulturní vyžití

Veřejné služby v oblasti kultury poskytuje stát, obce a kraje. Kultura má nepochybně pro vývoj člověka významnou důležitost, k tomu slouží mj. kulturní zařízení, divadla, muzea, knihovny. V podmínkách České republiky došlo po reformě veřejné správy, v tomto období přešlo část zařízení do samosprávy krajů a obcí. Finanční zabezpečení získává zastupitelstvo obce ze státního rozpočtu a z dotací kraje.

Právo na přístup ke kulturnímu bohatství je speciálním ustanovením ve vztahu práva na informace, právní předpisy se soustředí mj. do oblastí muzejnictví, divadelnictví, archivnictví, knihovnictví, státní památkové péče. Každý má mít přístup ke kulturnímu bohatství a též právo užívat výsledků kultury v širokém slova smyslu a z hlediska státu vytvářet podmínky pro dosažitelnost kulturního bohatství. Obce a kraje konkrétně zastupitelstvo má povinnost vytvářet podmínky pro dosažitelnost účastnit se mj. výstav, představení, umělecké činnosti, uchování a rozvoj kultury národnostních a etnických menšin.

Jednou z forem zachování kulturního bohatství je vytváření fondů státem např. zákon č. 239/1992 Sb., o Státním fondu kultury České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Dopravní obslužnost v obci

Je nepochybné, že doprava patří k podstatným službám veřejnosti. Jsou nezbytnou potřebou každého společenství. Zajištění veřejné silniční, letecké, vodní i železniční dopravy náleží veřejné správě a to nejen z celostátního rozsahu. Zákon o obcích má mj. povinnost zajistit dostupnost veřejné hromadné dopravy pro potřeby obyvatel obce.

Právní předpisy, které se oblasti dotýkají:

□ zákon č. 111/1994 Sb., o silniční dopravě, který upravuje podmínky provozování silniční dopravy silničními motorovými vozidly prováděné pro vlastní a cizí potřeby za účelem podnikání, jakož i práva a povinnosti právnických a fyzických osob s tím spojené a pravomoc a působnost orgánů státní správy na tomto úseku,

□ zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů

V současnosti územní samosprávné celky věnují pozornost dostupnosti služeb pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace, kvality poskytování těchto služeb i zlepšování podmínek cestujících.

Závěr

Autorka příspěvku si klade za cíl představit služby veřejnosti poskytované obcemi občanům, kteří službu potřebují nebo o ní oprávněné orgány požádají. Lze konstatovat, že obce, které jsou veřejnoprávními korporacemi, mají důležité postavení při poskytování oprávněných potřeb svých občanů. Členové zastupitelstev obcí mají pravomoci rozhodovat o rozsahu poskytování služeb občanům. Jsou orgánem, jejich posláním je zajistit všestranný rozvoj svého území a potřeby svých občanů. Přitom sledují a chrání veřejný zájem. Veřejná služba, zejména, a to nejen v současné době, je pojmem významným. Služba veřejnosti patří mezi zásady veřejné správy, je též principem, kterým se řídí rozhodování o právech a povinnostech subjektů. Poskytování veřejných služeb ovlivňují faktory, mezi ně nepochybně patří právní, ekonomické, společenské a to jak státu, tak především územními samosprávnými celky, kterými jsou veřejnoprávní korporace.

Literatura

- [1] BOŘÍKOVÁ, H. (2018) Financování péče o staré a potřebné se musí změnit. Euro.cz 20. 7. 2018. Dostupné na: https://www.euro.cz /politika/financovani-pece-o-stare-a-potrebne-se-musi-zmenit-jinak-se-statnedoplati1458742#utm_medium=selfpromo&utm_source=euro&utm_campaign=copypink
- [2] SMO (Svaz měst a obcí ČR) (2007) Transformace: Česká zkušenost. Místní samospráva. Praha: SMO 2007. ISBN 978-80-86-961-20-0

- [3] Usnesení předsednictva ČNR č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jak součásti ústavního pořádku České republiky ve znění pozdějších předpisů.
- [4] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- [5] Zákon č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- [6] Zákon č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.
- [7] Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.
- [8] Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Kontaktní adresa:

JUDr. Marie Sciskalová, Ph.D.

Fakulta veřejných politik

Bezručovo náměstí 14

746 01 Opava

Česká republika

email:marie.sciskalova@fvp.slu.cz

SOCIÁLNÍ PODNĚTY DNES A PRO BUDOUCNOST

SOCIAL INCENTIVES TODAY AND FOR THE FUTURE

Anna Václavíková

Abstrakt

Obsahem článku je pohled na některá legislativní, sociální a ekonomická opatření v České republice a v Evropské unii, která mají za cíl všestranně zlepšit kvalitu života obyvatel Evropské unie, zabránit růstu nezaměstnanosti, sociálnímu vyloučení, propadu do chudoby, ale naopak vytvořit prostředí s dobrým sociálním zázemím pro všechny obyvatele EU. Pozornost bude věnována ambiciózním cílům Evropské unie do roku 2030 zaměřeným na sociální ochranu a začlenění, na spravedlivé pracovní podmínky (Fair working conditions) a rovné příležitosti a přístup na trh práce (Equal opportunities and access to the labour market).

Klíčová slova

Česká republika a Evropská unie, sociální ochrana a začleňování, spravedlivé pracovní podmínky, rovné příležitosti a přístup na trh práce.

Abstract:

The purpose of the article is to describe some legislative, social and economic measures in the Czech Republic and the European Union which aim to improve the quality of life of the EU population in all respects, to prevent the growth of unemployment, social exclusion, the fall into poverty, but on the contrary to create an environment with a good social background for all EU citizens. Attention will be paid to the EU's ambitious 2030 targets on social protection and inclusion, fair working conditions and equal opportunities and access to the labour market.

Keywords:

Czech Republic and the European Union, Social protection and inclusion, Fair working conditions, Equal opportunities and access to the labour market.

„Během období, kdy překonáváme pandemii, připravujeme nezbytné reformy a urychlujeme souběžnou ekologickou a digitální transformaci. A já se domnívám, že nastal čas rovněž upravit sociální pravidla. Jde o soubor pravidel, který zajistí solidaritu mezi generacemi. Pravidla, jež odmění podnikatele, kteří se starají o své zaměstnance. Pravidla, která se zaměřují na pracovní místa a otevírají příležitosti. A která staví dovednosti, inovace a sociální ochranu na stejnou úroveň.“ předsedkyně Komise Ursula von der Leyenová, 20. ledna 2021

Úvod**Budování spravedlivější a inkluzivnější Evropské unie**

V době, kdy Evropa vstupuje do nového desetiletí, je stále potřeba podporovat kroky při dosahování stále vyšší úrovně zaměstnanosti, lepších dovedností, zaměstnatelnosti a kvalitních systémů sociální ochrany. V prosinci v roce 2020 bylo v EU 16 milionů lidí bez práce a nezaměstnanost mladých činila dokonce 17,8 %. V důsledu pandemie COVID-19 byli jako první propouštěni pracovníci s nízkou či žádnou kvalifikací, s nízkými platy a dočasní pracovníci. Rovněž podíl migrantů na trhu práce byl pandemií výrazně ovlivněn²⁵. I když jsou dovednosti zásadní pro vybavení lidí na nová pracovní místa a pomáhají chránit pracovníky před nezaměstnaností, každoročně se účastní nějaké formy odborné přípravy méně než 40 % dospělých a příliš mnoho mladých lidí má stále jen nízkou úroveň dovedností či nedosahuje vyššího sekundárního vzdělání²⁶. Ženy, které v roce 2018 stále vydělávaly v průměru o 14 % méně než muži, nadále vykonávají

²⁵OECD (2020). Dostupné: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-onimmigrants-and-their-children-e7cbb7de>

²⁶ Podle údajů průzkumu [PISA 2018](#) postrádá každý pátý mladý Evropan odpovídající dovednosti v oblasti čtení, matematiky nebo přírodních věd.

většinu pečovatelských činností v domácnosti a potýkají se s obtížemi, chtějí-li vstoupit na trh práce a setrvat na něm, což má dopady i na jejich důchody. Před pandemií bylo 91 milionů lidí ohroženo chudobou nebo sociálním vyloučením a 22,2 % dětí žilo v chudých domácnostech. Odhaduje se, že každou noc spí na ulicích po celé Evropě přibližně 700 000 lidí.

Vzhledem k očekávanému nárůstu i současnému stavu nezaměstnanosti a nerovností i v důsledku dopadu pandemie, je proto nezbytné zaměřit úsilí na vytváření nových kvalitních pracovních míst, na prohlubování dovedností, na změnu kvalifikace a na snižování chudoby a sociálního vyloučení, jednoduše směřovat zdroje tam, kde jsou nejvíce potřebné.

Dne 17. 11. 2017 vyhlásily společně Evropský parlament, Evropská komise a Rada Evropské unie na sociálním summitu pro růst a spravedlivý pracovní trh v Göteborgu **Evropský pilíř sociálních práv**. Vychází z 20 základních zásad, které lze rozdělit do 3 obsáhlých kapitol dělených dále do dalších tematických podkapitol.

1. **Rovné příležitosti a přístup na trh práce.**

Zahrnuje rozvoj dovedností, celoživotní učení a aktivní podporu zaměstnanosti. Všechny tyto prvky jsou nezbytné pro zvýšení pracovních příležitostí, usnadnění přechodu mezi různými stavy zaměstnanosti a zlepšení zaměstnatelnosti jednotlivců.

2. **Spravedlivé pracovní podmínky**

Ty jsou potřebné k vytvoření přiměřené a důvěryhodné rovnováhy práv a povinností mezi pracovníky a zaměstnavateli. Zabezpečí, že existuje rovnoměrnost mezi flexibilitou a ochranou s cílem usnadnit vytváření pracovních míst, přijímání zaměstnání/zaměstnanců a přizpůsobivostí podniků, důležitou součástí je rovněž podpora sociálního dialogu.

3. **Sociální ochrana a začleňování.**

Zahrnuje přístup ke zdravotní péči, dávkám sociální ochrany a vysoce kvalitním službám, včetně péče o děti, zdravotní péči a dlouhodobé péči, které jsou nezbytné

k zajištění důstojného života a ochrany proti životním rizikům. To umožňuje občanům plně se zapojit do zaměstnání a obecněji do společnosti.

Na základě tohoto kroku v lednu roku 2020 zahájila Komise EU velmi širokou diskuzi se všemi členskými zeměmi, regiony, sociálními partnery, s mezinárodními organizacemi, analytickými středisky i se samotnými občany, s cílem uvést Evropský pilíř sociálních práv do praxe a takto připravit podmínky pro realizaci akčního plánu. Kromě všech těchto aktivit Komise EU prostřednictvím tematicky zaměřených online seminářů konzultovala více než 1 500 dalších klíčových subjektů, včetně Evropského parlamentu, Evropského hospodářského a sociálního výboru a Výboru regionů. Výsledků konzultace bylo využito při tvorbě akční plánu.

Velikým impulzem a podnětem k této rozsáhlé akci byl samotný rok 2020 zasažený pandemií Covid-19. Dopady pandemie způsobily v celé Evropě řadu změn v oblasti pracovních míst, vzdělání a jeho úrovně, v ekonomice, v sociálních službách a v celkovém sociálním systému, v životě obyvatelstva. To vše bylo ještě více násobeno problémy klimatu, životního prostředí, nedostatky v digitalizaci, demografickými procesy a tím i změnami způsobu života obyvatel Evropské unie.

Průzkum Eurobarometru, realizovaný v roce 2021 a věnovaný právě tolik diskutovaným sociálním otázkám odhalil, že 88 % Evropanů považuje sociální Evropu „*za důležitou pro sebe osobně*.“ Devět z deseti Evropanů se také domnívá, že sociální Evropa je pro ně nejen důležitá, ale že by měla nabízet rovné příležitosti a přístup na trh práce, spravedlivé pracovní podmínky a sociální ochranu²⁷.

Příležitost k novému impulsu pro problematiku sociálních práv poskytl tzv. **sociální summit**, který pořádalo portugalské předsednictví Rady ve dnech 7.–8. května 2021 v Portu. Nejvyšší představitelé zemí EU (hlavy států, předsedové vlád EU, orgány EU, sociální partneři a další klíčoví partneři) se na něm znovu vyjádřili k obnovení svých závazků k realizaci pilíře sociálních práv. Cílem sociálního summitu v Portu bylo přeměnit

²⁷ Zvláštní průzkum Eurobarometr č. 509 o sociálních otázkách, březen 2021.

tyto zásady v činy, které přinesou občanům konkrétní výsledky, a to v souladu s mottem tehdejšího portugalského předsednictví v Radě EU: „Čas splnit.“

Účinné provádění evropského pilíře sociálních práv je nyní důležitější než kdy jindy a do značné míry závisí na odhodlání a činnosti členských států, které nesou hlavní odpovědnost za politiku v oblasti zaměstnanosti a dovedností a za sociální politiku. Akční plán je příspěvkem Komise k provádění zásad sociálního pilíře v souladu s výzvami evropských vedoucích představitelů²⁸ a Evropského parlamentu. Akční plán stanoví řadu opatření EU, která se Komise zavázala přijmout během současného mandátu, přičemž vychází z mnoha opatření přijatých od vyhlášení evropského pilíře sociálních práv v Göteborgu.²⁹ Rovněž předkládá tři cíle na úrovni EU, kterých má být dosaženo do roku 2030 a které pomohou řídit vnitrostátní politiky a reformy, kterých má být dosaženo do konce tohoto desetiletí v oblasti zaměstnanosti, dovedností a sociální ochrany, v souladu s cíli udržitelného rozvoje OSN.³⁰ Spolu s cíli zakotvenými v zásadách pilíře a s finanční podporou z víceletého finančního rámce na období 2021–2027 a nástroji Next Generation EU budou tyto cíle usilovat o silnou sociální Evropu a dosažení udržitelného dopadu.^{31 32}

Cíle EU odrážejí společné ambice do roku 2030, k nimž tento akční plán významně přispívá, přičemž většina nástrojů k jejich dosažení je v příslušnosti členských států, směřují na tyto oblasti:

²⁸Evropská rada, 20. června 2019, nová strategická agenda EU na období 2019–2024

²⁹ Průvodní pracovní dokument útvarů Komise (SWD(2021) 46) a příloha 1 tohoto sdělení tato opatření popisují.

³⁰ Organizace spojených národů, 21. října 2015, A/RES/70/1 – Přeměna našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj 2030

³¹Evropská komise (2020). Dostupné:https://ec.europa.eu/info/publications/adopted-mff-legal-acts_en

³²Evropská komise (2020). Dostupné:https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_cs#nextgenerationeu

- **Nejméně 78 % obyvatelstva ve věku od 20 do 64 let by mělo být do roku 2030 zaměstnáno.**

Navzdory největšímu úsilí EU covidová krize zastavila šestiletý pozitivní pokrok v oblasti zaměstnanosti, ve třetím čtvrtletí roku 2020 dosáhla míra zaměstnanosti 72,4 % (78,3 % u mužů a 66,6 % u žen.).

Ve srovnání s rokem 2019 snížit rozdíl v zaměstnanosti žen a mužů alespoň na polovinu. To bude rozhodující pro pokrok v oblasti rovnosti žen a mužů a dosažení cíle zaměstnanosti pro celou populaci v produktivním věku.

Zvýšit poskytování formálního předškolního vzdělávání a péče, což přispěje k lepšímu sladění pracovního a soukromého života a podpoří větší účast žen na trhu práce.

Snížit míru mladých lidí ve věku 15–29 let, kteří nejsou zaměstnaní ani se neúčastní vzdělávání nebo odborné přípravy (NEET), z 12,6 % (2019) na 9 %, a to zlepšením jejich vyhlídek na zaměstnání.

- **Minimálně 60 % všech dospělých osob by se mělo každý rok účastnit odborné přípravy.³³**

Do roku 2016 se každoročně účastnilo vzdělávacích aktivit pouze 37 % dospělých, u dospělých s nízkou kvalifikací tato míra dosáhla pouze 18 %.

Alespoň 80 % osob ve věku 16–74 let by mělo mít základní digitální dovednosti, což je podmínkou pro začlenění a účast na trhu práce a ve společnosti v digitálně transformované Evropě.

Měly by se dále omezit předčasné odchody ze vzdělávání a měla by se zvýšit účast na vyšším sekundárním vzdělávání.³⁴

- **Počet osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením by se měl do roku 2030 snížit nejméně o 15 milionů.**

V roce 2019 bylo v EU ohroženo chudobou nebo sociálním vyloučením přibližně 91 milionů osob (z toho 17,9 milionu dětí ve věku 0–17 let).

³³COM(2020) 274 final ze dne 1. července 2020.

³⁴ Usnesení Rady ze dne 22. února 2021 (2021/C 66/01).

Z 15 milionů osob, které se mají vymanit z chudoby, by mělo být nejméně 5 milionů dětí.

Tyto tři hlavní cíle pro rok 2030 jsou považovány za ambiciózní a zároveň realistické.

Snaha o jejich dosažení je nezbytná, má-li si Evropa udržet vedoucí postavení v oblasti podpory dobrých životních podmínek obyvatel. I když se pokrok během období do roku 2030 a mezi jednotlivými členskými státy pravděpodobně bude lišit, je dosažení těchto cílů možné, pokud se – při zohlednění výchozí pozice jednotlivých zemí – všechny členské státy spojí ve společné cestě a přijmou opatření k naplnění těchto cílů.

Ústředním bodem evropské reakce na tyto změny je cesta ke zlepšování a přizpůsobování „souboru sociálních pravidel“ – podpora hospodářství, které funguje a nadále bude fungovat pro občany a podporovat sociální pokrok. Důvod je prostý. Nadále přetrvávají nejpálčivější problémy občanů jako jsou nerovné příležitosti a přístup na trh práce; ne vždy spravedlivé pracovní podmínky a nerovný přístup ke kvalitní zdravotní péči. Proto také 71 % respondentů uvedlo, že nedostatek sociálních práv považuje za velmi závažný problém, naproti tomu 62 % respondentů přesto věří, že do roku 2030 se podaří vytvořit Evropu sociálněji.

Kromě vlastních iniciativ Komise **akční plán také „vybízí“ další aktéry, jmenovitě členské státy**, aby zaváděly opatření v oblastech jejich působnosti.

Česká republika a její strategie

Český trh práce a česká sociální politika jsou součástí evropských politik, evropského prostoru a evropského trhu práce. Z tohoto důvodu je pro jejich nastavení zásadní mezinárodní aspekt, a to nejen v podobě podpory globálních trendů vývoje ekonomiky, a zejména v oblasti mezinárodních závazků ČR v oblasti sociální politiky a politiky zaměstnanosti. Zcela zásadní je pak integrace české politiky zaměstnanosti do evropského kontextu. Česká politika zaměstnanosti tak kromě plnění domácích cílů musí

prispívat i k plnění širší evropské sociální politiky a z ní vyplývajících závazků a doporučení.

Už v roce 2017 přijala vláda ČR usnesením č. 292 Strategický rámec Česká republika 2030 (SR ČR 2030). Jedná se o dokument, který udává směr rozvoje na příští desetiletí, s cílem zvyšovat kvalitu života obyvatel Česka ve všech regionech, jak zdůrazňují doporučení Komise EU. Dokument má také pomoci nasměrovat zemi k rozvoji, který je udržitelný po sociální, ekonomické i environmentální stránce, jak zdůrazňuje EU ve svém strategickém Evropském pilíři sociálních práv. Jedná se tedy o meziresortní strategii rozvoje ČR a z tohoto titulu se věnuje rovněž sociálním otázkám a politice zaměstnanosti. Z hlediska trhu práce je důležitá zejména vize, že v roce 2030 budou lidé v Česku moci získat důstojnou práci. Vzhledem k tomu, že Česká republika koexistuje v globálním světě, reaguje Strategický rámec ČR 2030 na tzv. globální megatrendy, u kterých je očekáván dopad na ČR.

Cílem realizace politiky soudržnosti po roce 2020 (Národní koncepce realizace politiky soudržnosti dále NKR) je vymezení oblastí financovaných z fondů EU, tj. určení hlavních priorit ČR a v návaznosti na nové podmínky pro poskytování podpory ze strany Evropské komise optimalizovat zdroje pro jejich pokrytí. Snahou NKR je lépe zaměřit se na klíčové priority při zohlednění národních a regionálních potřeb. Vzhledem k tomu, že fondy EU, zejména tedy Evropský sociální fond plus (ESF+), mají při realizaci politiky zaměstnanosti i sociální politiky podstatnou roli, musí Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030 reflektovat rovněž tento dokument, resp. oba materiály musejí být ve vzájemné shodě, neboť vyjadřují priority ČR: ³⁵

- Zvýšení účasti znevýhodněných skupin na trhu práce.
- Modernizace institucí na trhu práce.
- Podpora rovných příležitostí a sladování pracovního a osobního života.
- Fungující systém dalšího profesního vzdělávání.

³⁵Plná znění opatření viz vlastní Implementační plán Strategického rámce ČR 2030. <https://www.cr2030.cz/strategie/wp-content/uploads/sites/2/2018/10/Implementační-plán.pdf>

- Podpora a využití pracovní mobility.
- Zlepšení výsledků vzdělávacího systému s ohledem na moderní kompetence, nízká úroveň vybavení novými technologiemi a prostředky pro nové formy vznikajících mimořádných událostí a pro zajištění následné a potřeby trhu práce, mimo jiné s ohledem na digitalizaci průmyslu a společnosti.

Strategie sociálního začleňování 2021–2030 (dále jen “Strategie”) je národní dokument zastřešující v rámci území České republiky (dále jen „ČR“) hlavní oblasti významné pro sociální začleňování osob sociálně vyloučených a sociálním vyloučením ohrožených; materiál pokrývá také oblasti boje s chudobou a sociálním vyloučením a stanovuje prioritní témata sociálního začleňování a jeho financování ze zdrojů ČR i Evropské unie. Materiál zahrnuje 2 základní východiskové dokumenty Strategie ČR a více než 30 dalších tematických dokumentů, které v konečné podobě tvoří Strategii sociálního začleňování na uvedené časové období.³⁶

Komise akční plán přezkoumá v roce 2025. Přezkum poskytne základ pro další opatření na úrovni EU s úkolem dosáhnout cílů EU pro rok 2030.

Závěr

Konkrétní iniciativy k uskutečnění evropského pilíře sociálních práv jsou stanoveny v akčním plánu, který navrhuje hlavní cíle pro EU do roku 2030. Konference o budoucnosti Evropy 10.5. 2022 se jmenovalo jednání, které mělo v posledních dvou letech zapojit občany zemí Evropské unie do debaty o tom, jakým směrem by se měla v příštích dobách ubírat evropská integrace. Mezi schválenými návrhy vyčnívají ambice v ochraně životního prostředí nebo v sociální politice, pod vlivem pandemie šly do popředí požadavky na silnější společnou aktivitu v oblasti zdravotnictví a válka na Ukrajině

³⁶ MPSV, Praha 2021. Dostupné:
https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Strategie+soci%C3%A1ln%C3%ADho+za%C4%8Dle%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD+2021-2030_roz%C5%A1%C3%AD%C5%99en%C3%AD.pdf/f3290708-edac-c579-05d5-92ae8cf872c2

napřela pozornost na lépe prováděnou společnou zahraniční a obrannou politiku, stejně jako na posílení evropské nezávislosti na energetických dovozech či na potravinovou soběstačnost. V usnesení se také navrhuje, aby se Unie intenzivněji zabývala definováním a ochranou vlastních hodnot – k tomu by měla přispět „obnovená debata o evropské ústavě“.

Seznam zdrojů:

- [1] COM (2020) 274 final ze dne 1. července 2020.
- [2] Evropská rada, 20. června 2019, nová strategická agenda EU na období 2019–2024
- [3] OECD. (2020). Dostupné: <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-onimmigrants-and-their-children-e7cbb7de>
- [4] Evropská komise (2020). Dostupné: https://ec.europa.eu/info/publications/adopted-mff-legal-acts_en
- [5] Evropská komise (2020). Dostupné: https://ec.europa.eu/info/strategy/recovery-plan-europe_cs#nextgenerationeu
- [6] MPSV, Praha 2021. Dostupné: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Strategie+soci%C3%A1ln%C3%ADho+za%C4%8Dle%C5%88ov%C3%A1n%C3%AD+2021-2030_roz%C5%A1%C3%AD%C5%99en%C3%AD.pdf/f3290708-edac-c579-05d5-92ae8cf872c2
- [7] Organizace spojených národů, 21. října 2015, A/RES/70/1 – Přeměna našeho světa: Agenda pro udržitelný rozvoj 2030
- [8] Plná znění opatření viz vlastní Implementační plán Strategického rámce ČR 2030.
- [9] <https://www.cr2030.cz/strategie/wp-content/uploads/sites/2/2018/10/Implementační-plán.pdf>
- [10] Průvodní pracovní dokument útvarů Komise (SWD (2021) 46) a příloha 1 tohoto sdělení tato opatření popisují.
- [11] Usnesení Rady ze dne 22. února 2021 (2021/C 66/01).
- [12] Zvláštní průzkum Eurobarometr č. 509 o sociálních otázkách, březen 2021.

Kontakt:

doc. PhDr. Anna Václavíková, CSc.

Slezská univerzita Opava

Fakulta veřejných politik

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo nám. 14
746 01 Opava
Česká republika
anna.vaclavikova@fvp.slu.cz

PŘÍSTUP K OBLASTI SOCIÁLNÍ POLITIKY V PROGRAMECH ČESKÝCH POLITICKÝCH STRAN

APPROACH TOWARDS SOCIAL POLITICS IN THE PROGRAMMES OF THE CZECH POLITICAL PARTIES

Lukáš Vomlela

Abstrakt:

Cílem předloženého příspěvku je zachytit ideje českých politických stran vůči různým tématům související se sociální politikou ve vztahu k jejich ideovému vymezení a také ve vztahu k jejich programům, které prezentovaly před volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v roce 2021. Důvodem je zachycení percepce hlavních oblastí sociální politiky těmito stranami v období, kdy se do politického diskurzu promítaly problémy s poměrně vysokým zadlužením České republiky, zejména v důsledku vysokých schodků státních rozpočtů z let 2020 a 2021. Protože volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky předcházely konfliktu na Ukrajině, který má své negativní ekonomické dopady na samotnou Evropskou unii, mají za následek zesílení orientace řady voličů na různá témata spojená se sociální oblastí, jsou tato východiska velmi důležitá, protože mohou poukázat na ochotu, či schopnost stran reagovat na nově vznikající problémy.

Klíčová slova:

Politické strany, volební programy, sociální politika, volby, kampaně

Abstract:

The aim of the submitted paper is to analyse the ideas and goals of Czech political parties regarding various topics related to social policy with respect to ideological dimensions which are present in particular political parties. The article is also dealing with ideas of all relevant political parties presented in their programmes in electoral campaign during election campaign in elections the Chamber of Deputies of the Parliament of the Czech Republic in 2021. The main reason for this aim is to find out the general perception of the main areas of the social policy by these parties in a period when several economic problems showed up. The most important problems were connected with high deficits of the state budgets in the years of 2020 and 2021 and the political discourse was highly affected with the treats of possible economic consequences. Since the elections to the Chamber of Deputies of the Parliament of the Czech Republic preceded the war in the

Ukraine, which has its further negative economic impact on the European Union itself, smaller group of voters paid significant attention towards various topics related with the different issues of social politics in comparison with nowadays situation. The general vision of the political parties towards many aspects of social politics in the programmes of the political parties before the war when the economic problems were not perceived as so crucial as today can potentially reveal the level of flexibility, willingness or even ability of the political parties to respond to emerging problems.

Key words:

Political parties, programmes, social politics, elections, campaigns

Úvod

Cílem předloženého příspěvku je zachytit ideje českých politických stran vůči různým tématům související se sociální politikou ve vztahu k jejich ideovému vymezení a také ve vztahu k jejich programům, které prezentovaly před volbami do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky v roce 2021. Důvodem je zachycení percepce hlavních oblastí sociální politiky těmito stranami v období, kdy se do politického diskurzu promítaly problémy s poměrně vysokým zadlužením České republiky, zejména v důsledku vysokých schodků státních rozpočtů z let 2020 a 2021. Protože volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky předcházely konfliktu na Ukrajině, který má své negativní ekonomické dopady na samotnou Evropskou unii, mají za následek zesílení orientace řady voličů na různá témata spojená se sociální oblastí, jsou tato východiska velmi důležitá, protože mohou poukázat na ochotu, či schopnost stran reagovat na nově vznikající problémy. Podstatná část současných politických stran působí v českém stranicko-politickém systému dlouhodoběji. Většina z nich byla založena v prvních několika letech po pádu komunistického režimu v roce 1989. Celkem tři ze zkoumaných politických stran působily před tímto rokem. Komunistická strana Čech a Moravy (KSČM) je nástupnickým subjektem, dřívější Komunistické strany Československa, která byla založena v roce 1921. Ještě déle působí Křesťansko-demokratická unie – Československá strana lidová (KDU-ČSL) a také Česká strana sociálně demokratická (ČSSD), která v období komunistického režimu působila v exilu a po roce 1989 obnovila svou činnost na území dnešní České republiky. Další politické strany byly založeny až po roce 1989 a

proto je jejich návaznost na dřívější historická uskupení z řady důvodů problematická. Po rozpadu Občanského fóra vznikla Občanská demokratická strana, která po několik volebních obdobích představovala hlavní pravicovou stranu. Mezi středopravicovými stranami došlo k řadě obměn mezi relevantními politickými stranami, přičemž relevantní pozici v této části politického spektra „uhájili“ občanští demokraté (u nichž došlo k výraznému oslabení ve volbách do Poslanecké sněmovny v roce 2013 a KDU-ČSL, která se v období mezi lety 2010-2013 ocitla mimo Poslaneckou sněmovnu. Další strany, na které se text zaměřuje, představují subjekty, které se na parlamentní půdě prosadily až po roce 2010, kdy docházelo k výraznému oslabování tradičních parlamentních politických stran. Jedná se o uskupení Starostové a nezávislí (STAN), kteří zpočátku utvořili koalici s jinou stranou TOP 09, jež byla založena dřívějším předsedou KDU-ČSL Miroslavem Kalouskem, dalšími stranami jsou ANO 2011, které poprvé uspělo v parlamentních volbách v roce 2013, Svoboda a přímá demokracie (SPD), která pronikla na parlamentní úroveň v roce 2017 a také Česká pirátská strana, která vstoupila na půdu Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. Posledními stranami, kterými se text zabývá jsou také KSČM a ČSSD, kterým se nepodařilo ve volbách v roce 2021 překročit 5% uzavírací klauzuli nutnou pro vstup na půdu dolní komory parlamentu. Další část předloženého příspěvku usiluje o přiblížení a vysvětlení přístupu hlavních českých politických stran k sociální politice při zohlednění jejich ideových pozic se zřetelem na jejich příslušnost k hlavním stranickým rodinám. Zařazení strany k příslušné stranické rodině je nejčastěji spojována s jejich tzv. „genetickým původem“, který má jen omezenou vypovídací hodnotu v případě zemí střední a východní Evropy, protože pouze malá část politických stran působila ve stranicko-politickém systému před rokem 1989, po němž vznikaly nové významné politické strany. České politické strany je možné přiřazovat podle transnacionálních vazeb v jejich rámci se sdružují, především na půdě Evropského parlamentu. Posledním hlediskem je programová politika, podle níž se článek snaží určit do jaké míry odpovídá dané programové vymezení stranické rodině do níž lze danou stranu zařadit. Příspěvek se snaží najít odpověď na stanovenou výzkumnou otázku: do jaké míry odpovídají návrhy hlavních politických stran v oblasti sociální politiky jejich celkovému ideovému zaměření.

1. Vývoj českých politických stran po roce 1989

Pro oblast střední a východní Evropy v období bezprostředně po roce 1989 vytvořil Herbert Kitschelt tři (čisté modely politických stran, kterými jsou strany charizmatické, klientelistické, programové. „Primárně přitom zohlednil, na čem je založena voličská vazba ke straně. Volič preferuje buď: osobnost stranických kandidátů (charizmatická strana) očekávané osobní, nebo jiné hmotné a nehmotné výhody (klientelistická strana), nebo získání nepřímých výhod ve formě kolektivních statků, jestliže strana zvítězí ve volbách (programová strana).“ (Hloušek, Kopeček, 2010: 12). Každý z těchto typů na počátku politických změn po roce 1989 volil odlišnou strategii vůči voličům a také jsou mezi jednotlivými typy stran podstatné rozdíly v podobě vazeb, které s nimi tyto strany utvářejí. První typ (programová strana) je postaven na silné potřebě vedení strany komunikovat s voliči a také poskytovat jim informace. Tyto strany v porovnání s ostatními věnují největší míru pozornosti komunikaci s voliči a následně sestavení kvalitního politického programu, který tuto komunikaci odráží. Charizmatické strany ve srovnání s ostatními typy jsou spíše málo strukturovaná uskupení, která se zformovala kolem silné osobnosti. Tyto strany jsou však zároveň paradoxně nejzranitelnější, protože jejich popularita se odvíjí pouze od popularity jejího lídra. Posledním typem je klientelistická strana. Tento typ strany se primárně zaměřuje na budování vlastní, silné organizační struktury. Klientelistická strana také usiluje o vytvoření velmi silných vazeb na různé organizace a skupiny voličů, přičemž chce s těmito skupinami udržet velmi silné vazby založené na modelu „patron-klient“. Právě oblasti sociální politiky jsou často oblastmi, na něž se často zaměřují klientelistické strany a částečně také charizmatické strany, které jsou spíše úspěšné v prostředí, v němž dochází k dlouhodobé ekonomické a společenské stagnaci. Na rozdíl od klientelistických a charizmatických stran získávají především programové strany silnější podporu od zástupců střední třídy a od vzdělanějších voličů. Zároveň platí, že „přestože programové strany je obtížnější vybudovat, nežli charizmatické nebo klientelistické strany, posilují konsolidaci a stabilitu demokratických režimů, spíše než předchozí dva alternativní modely stranicko-voličských vazeb.“ (Kitschelt, 1995: 450). Česká republika se vyznačovala ve srovnání s jinými zeměmi střední a východní Evropy po roce 1989 poměrně stabilním prostředím, v němž se prosadily především programové

politické strany či hnutí a stranicko-politický systém se velmi rychle přiblížil zemím západní Evropy. Nutno ovšem podotknout, že pro 90. leta 20. století platí, že jednotlivé typy českých politických stran plně neodpovídaly jejich „západoevropským“ protějškům, přičemž se český stranicko-politický systém přibližoval tomu západoevropskému v mnohých aspektech. Politická soutěž v západní Evropě se vyznačovala především sedmi základními dimenzemi, v jejich rámci se uskutečňovala politická soutěž v oblasti tvorby politik a komunikace s voliči: První dimenzí byla 1) socioekonomická oblast, 2) náboženská 3) kulturně-etnická 4) urbánně-rurální 5) postmateriální hodnoty, 6) podpora režimu (v rámci této dimenze můžeme rozlišovat na systémovými a antisystémovými stranami) a 7) dimenze zahraniční politiky (Strmiska, 1995: 21). Zejména první oblast politické soutěže byla klíčová pro vývoj stranicko-politického systému zejména mezi lety 1992-2013 a výrazně souvisela s otázkami sociální politiky. V roce 1982 představil německý politolog Klaus von Beyme koncept tzv. „ideových a duchovních“ stranických rodin, které se prosadily v průběhu několika století především v západní Evropě, určil vývojové schéma, na jehož základě vzniklo celkem devět stranických rodin, za něž považoval: „1) liberální a radikální strany, 2) konzervativní strany 3) socialistické a sociálně demokratické strany, 4) křesťansko–demokratické strany, 5) komunistické strany,³⁷ 6) rolnické strany, 7) regionální a etnické strany, 8) krajně (extrémně) pravicové strany a 9) ekologické strany.“ (Fiala, Strmiska, 2009: 89). Tento koncept, i přes některé výhrady kritiků je dnes stále využíván. Přestože tento koncept vycházel z historického vývoje jednotlivých politických stran (což je pro Českou republiku obtížně aplikovatelné z důvodu přerušení kontinuity vývoje stranicko-politického systému před rokem 1989), navázali na něj irští autoři Michael Gallagher, Peter Mair a Michael Laver, kteří rozšířili kritéria pro zařazení některé ze stran do příslušné stranické rodiny. Podle je možné stranu zařadit na základě:

- 1) „Genetického původu, tj. skutečnosti, že jednotlivé druhy politických stran vznikly a etablovaly se v různých částech západní Evropy v podobných historických podmínkách a na základě reprezentace analogických zájmů,

[1] ³⁷ Později byla tato rodina s ohledem na vývoj komunistických stran přejmenována na rodinu *krajně levicové strany*.

- 2) transnacionálních vazeb, tj. faktu vytváření nadnárodních stranických federací nebo multinárodních stranických skupin (typicky na půdě Evropského parlamentu), které sdružují strany s podobnou orientací,
- 3) programových politik, (policies) tj. představy, že jednotlivé politiky stran (sociální, hospodářská, zahraniční, vzdělávací aj.) mají v různých zemích podobný obsah.“ (Hloušek, Kopeček, 2010: 19).

V minulosti patřil český stranicko-politický systém mezi velmi stabilní v rámci areálu zemí střední a východní Evropy. Po roce 1989, jež vyústil v rozsáhlé společenské, politické, ekonomické a sociální změny docházelo k formaci relevantních politických stran. Kromě existujících stran, jež byly povoleny před rokem 1989 v podobě Komunistické strany Československa (KSČ), na jejímž základě vznikla Komunistická strana Čech a Moravy (KSČM), působila i v období mezi lety 1948 až 1989 Československá strana lidová (ČSL), jež se transformovala na dnešní Křesťanskodemokratickou unii – Československou stranu lidovou (KDU-ČSL). Další politickou stranou, která nepřerušila svou existenci v průběhu komunistického režimu byla Česká strana sociálně demokratická (ČSSD). Přestože se v roce 1948 sloučila s KSČ, část jejich členů s tímto krokem nesouhlasila a přesunuli svou činnost do exilu. Po roce 1989 se tato strana pokoušela o navázání na své tradice na území České republiky a ve druhé polovině 90. let se stala nejvýznamnější levicovou politickou stranou. Mezi další dnes již tradiční politické strany, které mají své kořeny v období 90. let 20. století patří Občanská demokratická strana (ODS), jež vznikla pod vedením Václava Klause po rozpadu Občanského fóra. Tato strana téměř dominovala české politice mezi lety 1992 (v období po volbách do České národní rady) až do konce roku 1997, kdy došlo k rozpadu tehdejší vládní koalice mezi ODS, KDU-ČSL a Občanskou demokratickou aliancí. Období mezi lety 1996-2013 zároveň můžeme charakterizovat jako období, v němž měly silnou pozici především dvě politické strany a sice ODS a ČSSD, přičemž po předčasných parlamentních volbách v roce 2013 došlo k výrazným proměnám českého stranického systému, v němž došlo k výraznému snížení relevance obou dříve nejsilnějších stran. Od tohoto období můžeme pozorovat určité destabilizační tendence stranicko-politického

systému, který se projevuje navýšení počtu relevantních stran a schopností nových subjektů proniknout na parlamentní půdu. (Hušek, Smolík, 2019: 69)

2. Sociální politika v programech politických stran

Další kapitoly se snaží vysvětlit přístup relevantních českých politických stran k sociální politice při zohlednění jejich ideových pozic se zřetelem na jejich příslušnost k hlavní stranickým rodinám. Analýza vychází částečně z genetického původu, který má jen omezenou vypovídací hodnotu v případě zemí střední a východní Evropy, protože pouze malá část politických stran působila ve stranicko-politickém systému před rokem 1989, po němž vznikaly nové významné politické strany. České politické strany je možné přiřazovat podle transnacionálních vazeb v jejich rámci se sdružují, především na půdě Evropského parlamentu. Posledním hlediskem je programová politika, podle níž se článek snaží určit do jaké míry odpovídá dané programové vymezení stranické rodině do níž lze danou stranu zařadit. Mezi politické strany, které text zkoumá patří Občanská demokratická strana, Křesťansko-demokratická unie – Československá strana lidová, TOP 09, Česká pirátská strana, Starostové a nezávislí (STAN), Komunistická strana Čech a Moravy, Česká strana sociálně demokratická, Svoboda a přímá demokracie (SPD) a ANO 2011. Zejména strany, které působí na české politické scéně dlouhodoběji jsou snadno zařaditelné k některé ze stranických rodin u novějších subjektů je jejich zařazení na základě všech tří kritérií složitější a často sporné, jedinou výjimku v tomto ohledu představuje SPD, která na základě dvou ze tří kritérií jednoznačně odpovídá krajně pravicové rodině, ačkoliv má některé odlišné znaky v programovém zařazení, jakým je např. volání po zavedení mechanismů přímé demokracie. Další část představí hlavní programové priority v oblasti sociální politiky u jednotlivých relevantních politických stran, či jejich koalic.

2.1 Česká strana sociálně demokratická

ČSSD pro volby do Poslanecké sněmovny stanovila celkem deset prioritních bodů, z nichž podstatná část odpovídala její celkové levicové orientaci. ČSSD předpokládala další navýšení minimální mzdy na 18 000 Kč v roce a zavedení mechanismu, který by

umožňoval její průběžné zvyšování. ČSSD také chtělo omezit zaměstnávání přes agentury a ochranu zaměstnanců starších 50 let, jejichž postavení na trhu práce vnímají sociální demokraté jako velmi slabé. ČSSD se také vyslovila pro zkrácení pracovní doby na 35 hodin týdně, přičemž se ve svém programu zavázala její zavedení do ledna 2025 a stanovila další cíl, kterým je snížení pracovních dnů v týdnu na čtyři. Cílem tohoto opatření je „zvýšit produktivitu práce po vzoru západní Evropy a vydat se cestou udržení vysoké zaměstnanosti v éře digitalizace a automatizace. Firmy mohou nadále vyžadovat po svých zaměstnancích vyšší počet odpracovaných hodin, ale za každou odpracovanou hodinu navíc bude zaměstnanci ze zákona náležet 50% příplatek za přesčas.“ (Volební program ČSSD) ČSSD se také zaměřovala na další formy zaměstnaneckých benefitů. Výrazná pozornost byla také věnována systému důchodového zabezpečení. ČSSD, tak jako v minulosti, odmítala změny formy současného průběžného systému financování důchodů. Tato strana také odmítala možnost navýšit důchodový věk nad stávajících 65 let, přičemž u zaměstnanců zařazených do 3. a 4. kategorie podle zákona o ochraně veřejného zdraví bude umožněn dřívější odchod do důchodu a vyslovila se i pro zavedení tzv. výchovného, čímž chce strana docílit podpory důchodců, kteří dříve pečovali o děti. V tomto cíli pak ČSSD viděla příležitost, jak podpořit přibližně 1,5 milionů žen, které v důsledku dřívější péče o děti mají v současnosti nižší důchody. (Volební program ČSSD) Další oblastí, na níž se ČSSD soustředila je samotný systém poskytování sociálních služeb v ČR. ČSSD se v programu odvolává na zkušenosti z pandemie onemocnění Covid-19, která ukázala „nepostradatelná, ale zároveň i ohromně podceňovaná je sociální péče“... Zaměstnancům sociálních služeb se proto musí pravidelně navyšovat platy a mzdy, min. o 10 % každý rok alespoň do doby, než budou platy a mzdy srovnatelné se zdravotnictvím či školstvím.“ (Volební program ČSSD) Další významnou oblastí je rodinná politika. ČSSD se vyslovila pro sloučení systému mateřské a rodičovské dávky do jednoho systému. Zároveň by ČSSD zavedla zvýšení nové rodičovské dávky do výše 70 % předchozího výdělku, která by měla být vyplácena do dosažení věku tří let dítěte. Sociální demokraté odhadují, že tímto krokem by mělo dojít k navýšení rodičovské dávky na její celkovou výši 400 000 Kč. ČSSD se v programu zaměřila na další formy podpory rodičovství, jakými jsou zvýšení tzv. porodného a zavedení novomanželských bezúročných půjček. (Volební program

ČSSD) Důležitost sociálních otázek pro ČSSD odráží také dokument strany schválení jejím předsednictvem Vize pro Česko v roce 2030. (Vize pro Česko v roce 2030).

2.2 Komunistická strana Čech a Moravy

KSČM stanovila několik prioritních bodů svého programu pro volby do Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky. První oblast nazvala „Právo na důstojný život“, která se zaměřovala na sociální program. Tato oblast byla velmi podobná programu ČSSD, v němž KSČM deklaruje navýšení minimální mzdy alespoň na výši 20 000 Kč. Stejně jako ČSSD, chce KSČM zavést 35 hodinový pracovní týden a zavedení novomanželských bezúročných půjček. V některých jiných ohledech je KSČM daleko radikálnější. Zatímco ČSSD chtěla omezovat pracovní agentury, KSČM volá po jejich zrušení. Další rozdíly je možné nalézt v daňových otázkách, kdy některá východiska obou stran jsou sice společná, ale KSČM je ve srovnání s ČSSD daleko radikálnější. Velmi podstatný rozdíl mezi oběma stranami také spočívá v „národní“ orientaci KSČM, která se výrazně projevuje v otázkách přijetí Eura, setrvání Česka v Evropské unii, v Severoatlantické alianci, což KSČM dlouhodobě odmítá. (Volební program KSČM)

2.3 Svoboda a přímá demokracie

SPD ve svém programu v oblasti sociální politiky uvádí, že si je vědoma problémů řady občanů způsobené pandemií COVID-19, přičemž je pro tuto stranu prvořadé provedení reformy sociálních služeb s ohledem na velmi vysokou míru zadlužení, která nastala zejména v období působení vlády v letech 2017-2021. Program SPD v sociální oblasti není příliš podrobný, v řadě sociálních otázek je často na velmi obecné rovině a velmi často upozorňuje na problémy, které hodnotí jako velmi zásadní. SPD v programu v sociální oblasti uvádí: „Prosadíme zásadní reformu systému sociálních dávek s cílem ukončení zneužívání sociálních dávek nepřizpůsobivými. Současný systém podporuje parazitický způsob života občanů, kteří se dlouhodobě vyhýbají práci a nejsou ochotni se přizpůsobit právnímu systému země. To musí skončit.“ (Volební program SPD) Největší míra pozornosti je věnována systému důchodového zabezpečení. V programu SPD hovoří o nezbytnosti urychleného přijetí nové důchodové reformy, přičemž podle této strany tyto kroky musí být dosaženy „bez dalších zdlouhavých a neplodných diskusí.“ (Volební

program SPD) Podobně jako levicové strany se SPD přiklání k zaručení práva na odchod do důchodu při dosažení věku 65 let. Podobně jako levicové strany se i SPD přiklání k udržení formy stávajícího systému průběžného financování důchodového systému, které má být plně garantováno státem. (Volební program SPD)

2.4 ANO 2011

Přestože byl ANO 2011 založeno jako středopravicová, liberální strana, v posledních letech docházelo k programovému a ideovému posunu této strany do levé části politického spektra. Částečně byl tento příklon způsoben skutečností, že na vládní úrovni spolupracovala s levicovou ČSSD, na jejíž program také navazovala. Ve volebním programu pro volby do Poslanecké sněmovny ANO 2011 zdůrazňovalo důležitost otázky sociální politiky, které v rámci působení ve vládě věnovalo velkou pozornost, přičemž ANO 2011 zdůrazňovalo především navýšení starobních důchodů, ke kterým přistoupilo v tomto období. Pro další čtyřleté období Ano 2011 plánovalo další navýšení těchto důchodů a dosažení jejich průměrné výše do roku 2025 až na 20 000 korun. Ano 2011 se ve svém programu v oblasti sociální politiky zaměřilo na také na dřívější odchod do důchodů u vybraných profesí, navýšení vdovských důchodů, motivační bonus pro pozdější důchody. V programu dominovala tématika související se seniory a možná řešení problémů této části populace. Další skupinou, na níž se ANO 2011 před volbami soustředilo byly mladé rodiny. ANO plánovalo zvýšení rodičovského příspěvku na 400 000 korun a dále posílení daňového zvýhodnění rodin s dětmi. Dále ANO 2011 chtělo nastavit „předvídatelný systém zvyšování minimální a zaručené mzdy.“ (Volební program ANO 2011) V poslední části programu se ANO věnovalo reformám systému poskytování sociálních dávek a dávek v hmotné nouzi. Vyplácení těchto dávek by ANO přeneslo na obce, přičemž by dále posílilo kontrolní mechanismy, které by měly zabránit možným zneužitím. Kromě kontrolních funkcí, vzneslo ANO 2011 požadavek na aktivní přístup nezaměstnaných při hledání práce a posílení systému kontroly, aby byla omezena možnost zneužívání sociálních dávek. (Volební program ANO 2011) V oblasti systému sociálního zabezpečení došlo k značnému posunu na levou část politického spektra.

2.5 Piráti a Starostové

Česká pirátská strana a Starostové a nezávislí (STAN) se vyslovily pro vzájemnou spolupráci ve volbách v roce 2021 a utvořily společnou dvojkoalici s názvem Piráti a Starostové. Rovněž tato koalice věnovala pozornost změnám systému sociálního zabezpečení. Z hlediska zajištění důchodu se koalice Piráti a Starostové vyslovila pro zajištění kvality „veřejných služeb, udržitelnost veřejných financí a důchodů a potřebné tempo investic pro modernizaci země“. Z tohoto východiska se odvíjejí představy této koalice pro budoucí změny nastavení systému sociálního systému, který by měl být předvídatelnější a efektivnější. Velká pozornost je věnována problematice dostupnosti bydlení, přičemž v této oblasti plánuje koalice Pirátů a Starostů posílit pravomoci obcí, které by měly být v pomoci cílovým skupinám mnohem efektivnější než stát. Zejména lokální úroveň vnímají Piráti a Starostové jako klíčovou v mnoha ohledech. Samotné řešení sociálních problémů je podle této koalice „nejúčinnější na místní úrovni“. (Volební program Pirátů a Starostů) Na celostátní úrovni tato koalice plánuje prosazení zákona o podpoře bydlení, který by měl nabídnout systematickou podporu lidem, kteří jsou ohroženou skupinou a tento zákon také má obsahovat nástroje pro řešení této situace pro obce. Samotný systém sociální podpory chce tato koalice výrazně zjednodušit a změny postavit na principech, kterými jsou: „víceleté financování, regionálně vyvážené služby, důraz na kvalitu komunitní a terénní péče v domácím prostředí a podpora rodinných pečujících, transformace velkých ústavů na zařízení menšího, komunitnějšího typu, přehledné informace o systému a dostupnosti pomoci služeb, podpory i dávek, předvídatelnost podpory díky valorizaci podle inflace, spravedlivé mzdy a ohodnocení pracovníků profesí v sociální oblasti, sociálně právní ochrana dětí podle potřeb dětí a rodin, s minimem administrativy.“ (Volební program Pirátů a Starostů) Tato koalice dává přednost systémovým řešením a zdůrazňuje důležitost místních samospráv při řešení řady sociálních problémů.

2.6 Spolu

Pro volby v roce 2021 utvořily ODS, KDU-ČSL a koalici Spolu a zavázaly se, že před volbami sestaví společný program, který bude průsečíkem programů všech tří politických stran. V rámci této spolupráce se potvrdila pravicová orientace celkového společného programu. Hlavní programový dokument nese název: „*Spolu dáme Česko dohromady*“ (Volební program Spolu) Rovněž pro tuto trojkoalici byla oblast sociální politiky velmi důležitá, ale na rozdíl od levicových stran, či ANO 2011 a SPD se ODS, KDU-ČSL a TOP09 zaměřovala na hlavní principy sociální politiky, které by chtěla podpořit a na návrhy základních obrysů změn v oblasti sociální politiky. Poměrně velkou pozornost tyto strany věnovaly podpoře mladých rodin, tedy tématu, který vždy silně akcentoval u KDU-ČSL. Ve společném programu všech tří stran se objevily návrhy na zavedení různých forem podpory mladých rodin, včetně daňových zvýhodnění a úprav pracovních podmínek zaměstnaných rodičů. Především ODS a TOP09 jsou pro dlouhodobou racionalizaci a sloučení některých sociálních dávek, přičemž se všechny tři strany nebrání možnosti zrušení některých, které se ukáží být neefektivní. Poměrně velkou pozornost všechny tři strany věnovaly tématu důchodové reformy, která představuje dlouhodobě problematické téma, na kterém je velmi těžké nalezení shody napříč politickým spektrem. Především ODS a TOP09 jsou pro dlouhodobou racionalizaci a sloučení některých sociálních dávek, přičemž se všechny tři strany nebrání možnosti zrušení některých, které se ukáží být neefektivní. Podle programu Spolu má být základem reformy „zaručený důchod navázaný na průměrnou mzdu.“ (Volební program Spolu) Dalším bodem je zavedení dobrovolného společného vyměřovacího základu pro manžele. Všechny tři strany se také přiklání k možnosti rozšíření soukromého důchodového spoření. Podobně jako levicové politické strany Spolu deklarovalo také změny odchodu do důchodu u fyzicky náročných profesí a zároveň se vyslovalo pro možnost zohlednění počtu dětí pro stanovení důchodu. Tyto strany zároveň počítají se zavedením nové věkové hranice pro odchod do důchodu. Podle programu Spolu by se tak mělo stát do roku 2030. (Volební program Spolu)

Závěr

Politické strany věnovaly otázkám sociální politiky takřka po celé období vývoje stranického systému po roce 1989 poměrně velkou míru pozornosti. Ve druhé polovině 90. let 20. století došlo ke stabilizaci stranické soutěže, která se vyznačovala výraznou dominancí socioekonomické konfliktní linie transformace, s níž jsou neodmyslitelně také spjaty otázky sociální politiky. K určitému snížení orientace na oblast sociální politiky můžeme spatřovat zejména v období po roce 2013, kdy došlo k výrazným proměnám stranicko-politického systému a také vzorců stranické soutěže mezi stranami, přičemž byl také snížen význam socioekonomické konfliktní linie transformace. Zejména po volbách v roce 2013 a se na půdě Poslanecké sněmovny prosadily nové politické subjekty, které se vymezovaly proti velkým politickým stranám a dosavadním politickým elitám. Tato rétorika také znamenala výrazné snížení podpory ODS a změnu dosavadní politické soutěže. Na jedné straně došlo k výraznému nárůstu počtu politických stran, které získaly své zastoupení na půdě dolní komory Českého parlamentu, čímž se znepráhlednila politická soutěž, také nové politické subjekty vnášely do politického prostředí nové podněty, čímž se snížil význam dosavadní politické soutěže, která se dříve orientovala na socioekonomickou konfliktní linii transformace. Volby v roce 2017 ještě umocnily tyto trendy, přesto došlo k určitým posunům, kdy se v rámci předvolební spolupráce před řádnými parlamentními volbami vytvořily dvě středopravicové koalice politických stran Spolu a Piráti a Starostové, které se vymezovaly vůči krajně pravicové SPD, vládním stranám ANO 2011 a ČSSD a také KSČM. Předvolební kampaň byla také do velké míry spojena s personálními otázkami a spory ohledně osoby předsedy ANO 2011 Andreje Babiše, přesto byla předvolební kampaň také poměrně výrazně zatížena spornými otázkami, vyplývajícími ze schodkových rozpočtů na rok 2020 a 2021. Zřejmě největší možný rozdíl mezi politickými stranami současné vládní koalice a opozičními stranami jsme mohli zaznamenat zejména v rozdílných přístupech v samotném pojetí sociální politiky. Zatímco u obou koalic stran, Spolu a Pirátů a Starostů jsme mohli pozorovat především snahu o nalezení systémových řešení nejproblematictějších aspektů sociální politiky, u tradičních levicových stran a ANO 2011 a také u SPD převažovaly spíše požadavky na navýšení výdajů v sociální oblasti v řadě oblastí.

Literatura

- [1] ANO 2011. Volební program ANO [online]. [cit. 30. 5. 2022]. Dostupné z: Volební programu ANO, <https://www.anobudelip.cz/file/edee/2021/ano-volebni-program.pdf>
- [2] ČSSD. *Volební program ČSSD* [online]. [cit. 30. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.cssd.cz/ke-stazeni/volebni-programy/desatero-cssd-pro-volby-do-poslanecke-snemovny-2021/>
- [3] ČSSD. *Vize 2030* [online]. [cit.]. Dostupné z: <https://www.cssd.cz/data/files/cssd-program-vize-2030.pdf>
- [4] FIALA, P., STRMISKA, M. *Teorie politických stran*. Brno: Barrister & Principal, 2009.
- [5] HUŠEK, P., Smolík J. *Politický systém a politické strany České republiky*, Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2019.
- [6] HLOUŠEK, V., KOPEČEK, L. *Politické strany. Původ, ideologie a transformace politických stran v západní a střední Evropě*. Praha: Grada, 2010.
- [7] KITSCHOLT, Herbert: Formation of Party Cleavages in Post-Communist Democracies. Theoretical Propositions. In: *Party Politics*, 1, 1995, č. 4, s. s. 447–472.
- [8] KSČM. Volební program KSČM [online]. [cit. 30. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.kscm.cz/wp-content/uploads/2022/04/1._volebni_program_kscm_2021.pdf
- [9] PIRÁTI A STAROSTOVÉ. Volební program Pirátů a Starostů [online]. [cit. 30. 5. 2022]. Dostupné z: https://www.pirati.cz/assets/pdf/PROGRAM_Pirati_a_Starostove.pdf
- [10] SPD. Volební program SPD [online]. [cit. 30. 5. 2022]. Dostupné z: <https://www.spd.cz/program-vypis/>
- [11] SPOLU. Volební program Spolu. Dáme Česko dohromady. [online]. [cit. 30.5.2022]. Dostupné z: https://www.top09.cz/files/soubory/spolu-dame-cesko-dohromady-volebni-program-2021-koalice-ods-kdu-csl-top-09_2006.pdf
- [12] STRMISKA, M. et al. *Politické strany moderní Evropy. Analýza stranicko-politických systémů*. Praha: Portál, 2005

Kontakt

Mgr. Lukáš Vomlela, Ph.D.

Slezská univerzita v Opavě

Fakulta veřejných politik v Opavě

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo náměstí 14

74601 Opava

Česká republika

Lukas.vomlela@fvp.slu.cz

**„Územní samospráva jako forma veřejné moci“
Tentokrát na téma: „Sociální služby v nové době“**

Recenzovaný sborník z mezinárodní vědecké konference.

Lucie Kamrádová, Matúš Vyrosto (Eds.)

Vydavatel:

Slezská univerzita v Opavě

Fakulta veřejných politik v Opavě

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava

Vydání: druhé

Počet stran: 154

Náklad: elektronicky

Místo a rok vydání: Opava, 2022

Neprošlo jazykovou úpravou.

Publikace je neprodejná.

ISBN 978-80-7510-614-1