

Z obsahu 4. čísla:

Recenzované články

Konstrukce a financování univerzální a volitelné části zdravotnických systémů
Jan Mertl

Komparativní analýza návrhů politických stran a hnutí v otázce financování domovů pro seniory
Šimon Přecechtěl – Vladimír Barák

The Legislative Framework for the Protection of Children and a Comparison of the Czech, Slovak and Austrian Concepts
Ivana Olecká – Patricia Dobříková – Adéla Lemrová – Regina Scheitel

Poznátky z výzkumu

Lidské zdroje v integračních sociálních podnicích
Marie Dohnalová – Kateřina Legnerová – Marek Strítěský

Recenze

Socioložka *Lucie Vidovičová* hodnotí publikaci „Budoucnost stárnutí v Evropě“

Recenzní dvoj pohled na knihu „Základní příjem ve světě“ podávají pedagog *Jiří Silný* a sociolog *Jiří Mertl*

FÓRUM

ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS

sociální politiky

Editorial

Recenzované články

Konstrukce a financování univerzální a volitelné části zdravotnických systémů

Jan Mertl

Komparativní analýza návrhů politických stran a hnutí v otázce financování domovů pro seniory

Šimon Přechtěl – Vladimír Barák

The Legislative Framework for the Protection of Children and a Comparison of the Czech, Slovak and Austrian Concepts

Ivana Olecká – Patricia Dobříková – Adéla Lemrová – Regina Scheitel

1

2

12

19

Poznatky z výzkumu

Lidské zdroje v integračních sociálních podnicích
Marie Dohnalová – Kateřina Legnerová – Marek Stříteský 30

Recenze

Recenze knihy „Budoucí stárnutí v Evropě: Dlouhověkost jako kapitál“
Lucie Vidovičová 33

Recenze knihy „Základní příjem ve světě: Argumenty, experimenty, dějiny“ I
Jiří Silný 34

Recenze knihy „Základní příjem ve světě: Argumenty, experimenty, dějiny“ II
Jiří Mertl 35

Editorial

Reviewed articles

The construction and financing of the universal and optional components of health systems
Jan Mertl

The comparative analysis of the proposals of various political parties concerning the financing of homes for the elderly

Šimon Přechtěl – Vladimír Barák

The Legislative Framework for the Protection of Children and a Comparison of the Czech, Slovak and Austrian Concepts

Ivana Olecká – Patricia Dobříková – Adéla Lemrová – Regina Scheitel

1

2

12

19

Findings from research

Human resources in integration social enterprises
Marie Dohnalová – Kateřina Legnerová – Marek Stříteský 30

Book reviews

Review of the book „The future of ageing in Europe: Making an asset of longevity“
Lucie Vidovičová 33

Review of the book „The basic income worldwide: Arguments, experiments, history“ I
Jiří Silný 34

Review of the book „The basic income worldwide: Arguments, experiments, history“ II
Jiří Mertl 35

For abstracts of the non-reviewed articles see the 3rd page of the cover.

Časopis je indexován v databázi **ERIH PLUS** (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences) a je zařazen Radou pro výzkum, vývoj a inovace do **Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR**. FÓRUM sociální politiky je zařazeno i do elektronické databáze **CEEOL (Central and Eastern European Online Library)** – platformy globálně zpřístupňující společenskovední a humanitněvědní publikace ze střední, východní a jihovýchodní Evropy.

Informace pro autory

Obsahové zaměření časopisu: sociální problematika v nejširším vymezení. Časopis se skládá ze dvou částí. V první, tvořené rubrikou Recenzované články, jsou uveřejňovány pouze recenzované příspěvky. O zařazení do recenzované části časopisu rozhoduje redakční rada na základě výsledků recenzního řízení, které je oboustranně anonymní. Redakce v tomto směru provádí potřebné kroky. Autoři mohou nabízet články do obou částí, tj. do recenzované i nerecenzované části. Redakce přijímá pouze dosud nepublikované příspěvky. Autor by měl připojit úplnou kontaktní adresu včetně telefonního čísla a e-mailové adresy. Příspěvky zasílejte v elektronické podobě na adresu: petr.safarik@vupsv.cz.

Formální požadavky

Rukopis příspěvku do recenzované části (nejlépe v členění úvod, současný stav poznání, zkoumaná problematika a použité metody, výsledky, diskuse, závěr) o rozsahu zhruba 30 tisíc znaků včetně mezer v editoru MS Word musí vedle vlastního textu obsahovat 10–15řádkový abstrakt a klíčová slova, obojí v češtině a v angličtině. Grafy a obrázky musí být přizpůsobeny černobílému provedení (ve formátu excel skupinový sloupkový, ne prostorový). Připojeny musí být i jejich zdrojové soubory. Redakce provádí jazykovou úpravu textu. Více viz: <https://www.vupsv.cz/casopis>

FÓRUM

sociální politiky

odborný recenzovaný časopis

4/2021

Vydává Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Dělnická 213/12
170 00 Praha 7 – Holešovice
IČO 45773009

Facebook: <https://www.facebook.com/vupsv>
LinkedIn: <https://www.linkedin.com/company/vupsv>
Twitter: <https://twitter.com/vyzkumny>

Šéfredaktor: PhDr. Petr Šafařík
kontakt: petr.safarik@vupsv.cz
tel. +420 211 152 722, mob. +420 777 529 070

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

Distribuce a předplatné:
SEND Předplatné spol. s r.o., Ve Žlíbku 1800/77, 193 00 Praha 9
e-mail: send@send.cz
tel. – 225 985 225, 777 333 370

Prodej za hotové:
Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7 – Holešovice
Prosíme o ohlášení se předem e-mailem (redakce@vupsv.cz)
nebo telefonicky (211 152 711).

Cena jednotlivého čísla: 60 Kč

Vychází: 6krát ročně

Dáno do tisku: 16. 8. 2021

Registrace MK ČR E 17566
ISSN 1802-5854 – tištěná verze
ISSN 1803-7488 – elektronická verze
© Výzkumný ústav práce sociálních věcí, v. v. i., Praha 2020

Redakční rada:

Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (předseda - VÚPSV)
Doc. Adina Barbulescu, PhD (West University of Timisoara)
Ing. Vlastimil Beran, Ph.D. (VÚPSV)
Doc. Ing. Marie Dohnalová, CSc. (FHS UK)
Doc. JUDr. Iva Fischerová, CSc. (MUP, o. p. s., VŠE)
Prof. Jason Heyes (Sheffield University)
Prof. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D. (ZSF JČU)
Prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc. (VŠE)
Mgr. Aleš Kroupa (VÚPSV)
PhDr. Věra Kuchařová, CSc. (VÚPSV)
Doc. Ing. Jitka Langhamrová, CSc. (VŠE)
Wim Van Lancker, Ph.D. (KU Leuven)
Mgr. Jana Paloncyová, Ph.D. (VÚPSV)
Prof. Ing. Eva Rievajová, Ph.D. (EU Bratislava)
Oksana Mikhaylovna Shubat, PhD (Ural Federal University)
Prof. PhDr. Tomáš Sirovátka, CSc. (MU)
Prof. dr. hab. Marek Szczepański (Poznan University of Technology)
Prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc. (VŠFS)
Konstantinos N. Zafeiris, PhD (Democritus University of Thrace)

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

úvodem editorialem letošního čtvrtého (srpnového) čísla Fóra sociální politiky upozorním na dvě změny. Zprvu, změnili jsme distributora našeho časopisu: nově je jím společnost SEND. Kontaktní informace pro současné i budoucí předplatitele jsou (aktualizované) uvedeny na svém obvyklém místě, tedy na této straně v prvním sloupci v části nadepsané „Distribuce a předplatné“.

Druhá změna se týká redakční rady našeho časopisu: jednak je rozšířena o kolegu a kolegyni z Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, jednak své členství z důvodu svého nedávného odchodu do penze ukončil zahraniční odborník prof. Wim van Oorschot. Nahradiť jej jím doporučený kolega z Lovaňské katolické univerzity (KU Leuven) Wim Van Lancker, Ph.D., odborník na sociální politiku.

Rád bych i na tomto místě – také jménem celé redakční rady – váženému panu profesoru Wimu van Oorschotovi poděkoval za jeho velkou vstřícnost a velmi podnětnou a přínosnou spolupráci. Zájemcům o poznání této přední osobnosti nejen nizozemského a belgického výzkumu sociální politiky velmi doporučuji sborník „Leading Social Policy Analysis from the Front: Essays in Honour of Wim van Oorschot“ (je volně dostupný na internetu). Vydali jej žáci a kolegové (včetně výše zmíněného dr. Wima Van Lanckera) k počtě prof. Wima van Oorschota u příležitosti jeho emeritury. Zdařilá liber amicorum představuje jak jeho osobnost, tak různé druhy témat a metodologických přístupů, které ve své odborné a pedagogické práci ovlivnil a inspiroval.

A nyní již k aktuálnímu číslu Fóra sociální politiky. V jeho prvním recenzovaném článku Jan Mertl, docent Vysoké školy finanční a správní, navazuje na jednu ze statí našeho druhého letošního čísla a snaží se objasnit smysl a účel univerzální a volitelné části zdravotnických systémů. Podle autora lze při správné konfiguraci vazeb mezi standardní a nadstandardní péčí docílit takového efektu, že nevybere-li si pacient nadstandard, bude mít jistotu kvalitní a bezpečné péče adekvátní zdravotnímu stavu a současně si bude moci zvolit dodatečnou péči a služby přinášející individuální užitek.

V druhé recenzované stati dvojice autorů z VŠE v Praze porovnává návrhy politických stran na financování sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory. Činí tak i s ohledem na volební programy před říjnovými volbami do Poslanecké sněmovny Palamentu ČR. Analýza nachází shodu příslušných garantů jednotlivých politických stran v oblastech valorizace úhrad klientů, vstupu soukromých firem do odvětví, řešení sociálně-zdravotního pomezí (úhrad ošetřovatelských úkonů), dále též ohledně zavedení víceletého financování a podpory terénních sociálních služeb.

Recenzovaný článek česko-slovensko-rakouského kolektivu autorek porovnávající legislativní rámec ochrany dětí ve třech zemích přinášíme v angličtině (a doprovázíme ho česky psaným abstraktem a shrnutím). Autorky identifikují základní shody a rozdíly v právních koncepcích ČR, Slovenska a Rakouska. Například pasáže o určení okruhu subjektů, jimž se ochrana poskytuje, nebo informace o (ne)předávání informací mezi institucemi zapojenými do ochrany dětí mohou být inspirativní nejen pro zákonodárce.

V recenzní části vůbec poprvé přinášíme i „dvoj pohled“, tedy dvě recenze jedné a téže knihy – různé akcenty a hodnocení od dvou autorů s rozdílnými východisky a náhledy. Činíme tak ve vztahu k tématu, jemuž jsme se v uplynulých bezmála dvou letech vraceli opakovaně: k nepodmíněnému základnímu příjmu, tedy problematice, již dala nový impuls i koronavirová pandemie.

A se zmínkou ne-li největší, pak jistě nejdramatičtější sociálně politické problematiky uplynulých téměř dvou let mohu přejít k obvyklé části svých editorialů, tedy k tomu, co přinese příští – říjnové – vydání Fóra sociální politiky. Chceme v něm zopakovat to, co se podařilo v loňském říjnovém čísle: monotematicky se věnovat sociálně politickým dopadům koronavirové krize. Ohlásit zatím mohu recenzovanou stať analyzující dopady pandemie na zaměstnanost osob ve věku nad 50 let v evropských zemích. A přinese-li i recenzi knihy novináře Davida Klimeše „Česko versus budoucnost: Naše dnešní krize a jak z ní ven“.

S přáním inspirativního čtení a příjemného sklonku léta
Petr Šafařík
šéfredaktor

Konstrukce a financování univerzální a volitelné části zdravotnických systémů

Jan Mertl

Abstrakt

Článek se věnuje univerzální a volitelné části zdravotnických systémů. Jeho cílem je objasnit smysl a účel těchto dvou základních složek zdravotnictví na úrovni obecného teoretického konceptu a rovněž nastínit mechanismy jejich konstrukce a financování včetně vybraných empirických údajů ze zemí OECD. Každá ze složek má vlastní zákonitosti fungování (i ve vazbě na pozici pacienta) a mechanismy kontroly nákladů. V univerzální části systému může být, zejména v systému více zdravotních pojišťoven, přítomna variabilita. Mezi oběma částmi v principu může být vztah vzájemně se doplňující (s možnými synergii, které lze systémově podporovat), nebo substituční (antagonistický). Ve zdravotní politice je žádoucí obě části systému využívat v souladu s jejich vlastnostmi a účelem, jehož chceme dosáhnout. To může napomoci překonat problémy se standardem a nadstandardem zdravotní péče, jak je v české zdravotní politice sledujeme dlouhodobě.

Klíčová slova: zdravotní pojištění, standard zdravotní péče, sociální politika, veřejné finance

Abstract

The article examines the universal and optional component of health systems with the twin aims of clarifying both the meaning and the purpose of these two basic health care system components at the general theoretical concept level, and the outlining of the mechanisms of the construction and financing thereof, including the empirical data on the theme sourced from OECD countries. Each of the components has its own operational regulations (even in relation to the position of the patient) and cost control mechanisms. The universal part of the system may be characterised by a certain degree of variability, especially in systems that involve multiple health insurance companies. In principle there may be a supplementary/complementary (with possible synergies that can be systemically supported) or substitutive relationship between the two components. Health policies should ideally utilise both parts of the system in accordance with their characteristics and the objectives that the policy aims to achieve. This may help to overcome problems with the standard and above-standard health care, an issue that has characterised Czech health policy for a long time.

Keywords: health insurance, health care standard, social policy, public finance

Úvod

Od přechodu na tržní ekonomiku vystala v českém zdravotnictví otázka standardu a nadstandardu zdravotní péče. Nicméně ani po více než 30 letech není koncepčně vyřešena. Lze se domnívat, že významnou příčinou tohoto stavu je nepochopení smyslu a účelu jednotlivých složek zdravotnického systému a úzká koncentrace na kategorizaci zdravotní péče samotné. V ní ale podstata problému není. To lze ukázat na pojmu standardu zdravotní péče, který je zaměřen právě na její věcný obsah, ale nikoli na schémata financování a úhrad, účel tohoto standardu v národním hospodářství a rovněž akceptaci konstrukce standardu jako dynamického výsledku veřejné politiky a volby v interakci s fenoménem potřeby zdravotní péče a disponibilních zdrojů na makro i mikroúrovni.

Další příčinou je to, že v českém veřejném diskurzu se stále objevuje vyhraněný dualní pohled na zdravotnictví ve smyslu „co je hrazeno z veřejných zdrojů, a co si platí občan sám nespolehá na stát“. Tato dualita je sice striktně vzato logická, ale zavádějící, neboť redukuje problém na otázku rozsahu intervence státu do před-

pokládaných fungujících mechanismů nabídky a poptávky zdravotní péče a akcentuje primárně sociální, resp. solidární otázku. Na tu mají pochopitelně jednotlivé myšlenkové proudy odlišný názor, což problém s definicí standardu dále eskaluje. Navíc poznatky ekonomie zdravotnictví prokazují, že na zdravotnických trzích dochází k tržnímu selhání jako výsledku kumulace specifických unikátních práv pro zdravotní péči. Proto nelze, zejména v evropském kontextu, redukovat všeobecně dostupnou zdravotní péči na užší, resp. reziduální pojetí sociální politiky, podobně jako to nastává třeba v sociálním bydlení nebo sociální pomoci. Přesto jsou úvahy o standardu péče s tímto pohledem leckdy stále konfrontovány, což vrací diskusi na začátek a nelze tak postoupit dále.

Stejně tak není příliš funkčně chápána role péče nadstandardní. Přetrvává přístup, že východiskem je umožnit adekvátní nadstandard s tím, že standardní péče potom fakticky nebude pro dané klienty (příliš) podstatná, případně bude podstatná jen v některých segmentech péče nebo fázích života. Samozřejmě, že ve světě existují volitelná schémata financování, jako je třeba německé substituční soukromé

zdravotní pojištění nebo řada pojistných plánů amerických zdravotních pojišťoven, která možnost „přestat spoléhat na standardní péči“ určité části populace umožňují. Problém je, pokud to vyústí v rezignaci či nezáměr na rozvoji standardní péče obecně. Další obtíže vznikají, když se rozvoj nadstandardu prezentuje jako řešení úzkých míst systému nebo jeho fiskální udržitelnosti. To ale nemusí nastat, protože v lepším případě rozvoj nadstandardu paretovsky efektivně zlepší možnosti těm, kteří jej mohou a chtějí využít (a nepoškodí ty ostatní), fiskálně může situace zůstat podobná. V horším případě se pak situace ohledně standardní péče zkomplikuje, protože už nebude prioritou nebo s poukazem na existenci nadstandardu bude explicitním omezením redukována¹, což je politicky krajně obtížné, z hlediska ekvity problematické a v řadě případů to náklady jen posune do budoucna, ale v dlouhém období nesníží. Uvedme v této souvislosti příklad Spojených států amerických, které vedle zhruba poloviny výdajů na zdravotnictví z veřejných zdrojů sice vynakládají druhou polovinu ze zdrojů soukromých, ale z hlediska fiskální zátěže jim to, vzhledem k celkově vysokým výdajům v poměru k HDP, zásadněji nepomáhá.

Samostatným problémem jsou charakteristiky zdravotní péče jako ekonomického statku. Ač rostoucí heterogenita zdravotní péče klasifikaci v tomto směru komplikuje, nabízí se zjednodušené ztotožnění standardní péče se smíšeným veřejným a nadstandardní se soukromým statkem a následné zacházení s nimi v souladu s jejich ekonomickou logikou. Čistým veřejným statkem ve smyslu ekonomického kritéria nevylučitelnosti a nerivality je jen velmi malá část zdravotní péče (např. hygienická služba). Empiricky to ale není spolehlivým vodítkem pro naplnění jednotlivých částí konkrétním obsahem, protože o způsobu financování zdravotnictví rozhoduje v konečném důsledku veřejná volba, řídící se jinými kritérii než čistě ekonomickými charakteristikami statků. Určité řešení v tomto směru nabízí tzv. institucionální kritérium klasifikace statků (Bernard, 1985), to však již nefunguje v intencích pozitivní ekonomie, a proto neposkytuje obecně platná kritéria ke členění péče.

Výše uvedené problémy lze řešit přechodem k jinému paradigmatu zdravotní péče a schémat jejího financování, tedy univerzální a volitelné části (složce) zdravotnického systému. Zjednodušeně lze sice říci, že v univerzální části bude poskytována péče standardní a ve volitelné nadstandardní, ale toto paradigma poskytuje výrazně širší rámec, který umožňuje zahrnout do konstrukce těchto částí i principy, na nichž jsou založeny, zdůvodnit použití konkrétních schémat financování a především ukázat obě složky zdravotnického systému jako podstatné z hlediska jeho žádoucího fungování a funkčního rozvoje.

Cíl a hypotéza zkoumání

Cílem tohoto článku je objasnit smysl a účel univerzální a volitelné části zdravotnického systému a ukázat jejich význam z hlediska zdravotní politiky. To může napomoci k vyřešení obtíží se standardem a nadstandardem zdravotní péče, tak jak je dlouhodobě v českém prostředí sledujeme.

Teoretickou hypotézou je tvrzení, že univerzální a volitelná část (složka) zdravotnického systému jsou obecné kategorie, jejichž konkrétní náplň se utváří v čase a prostoru na základě exogenních impulzů z evidence-based (na důkazech založené) medicíny a je ovlivněna dominantním sociálním modelem a sociálně-ekonomickými podmínkami v dané zemi. Toto tvrzení bude pomocí teoretické analýzy a syntézy ověřeno a logickou argumentací ve vazbě na empirii zdravotnických systémů podloženo.

Významná je také otázka synergií nebo substituce, resp. antagonismů mezi oběma částmi systému. Zdá se, že z hle-

diska klientů mohou synergické efekty při správné konstrukci systému přinést řadu pozitiv, neboť péče o zdraví má v principu více dimenzí a jednotlivé nástroje působí na zdravotní stav, případně navýšení individuálního užítu komplexně. Na druhé straně existují ve světě fungující systémy, které těchto synergických efektů nevyužívají nebo dokonce konstrukčně jednotlivé prvky záměrně oddělují.

Z hlediska zdrojů financování se budeme zabývat primárně nepřímými schématy financování – tedy platbami za péči třetí stranou, protože mají v současné době ve vyspělých zemích jasně dominantní podíl na celkových zdrojích.

Teoretická východiska

Ekonomie zdravotnictví prokázala, že zdravotnictví a zdravotní péče má řadu specifických atributů. Jsou tak neopomítnutelnou prerekvizitou socioekonomických analýz zdraví, zdravotnických trhů a zdravotní péče. Jako jedni z prvních si tato specifika uvědomili Kenneth Arrow, když publikoval svůj průkopnický článek o ekonomických vlastnostech zdravotní péče (Arrow, 1963), a Avedis Donabedian věnující se kvalitě zdravotní péče a jejímu hodnocení (Donabedian, 1966). Samostatným tématem jsou hodnotové rámce a vnímání zdravotní péče jako socioekonomické kategorie a jejího významu pro jednotlivce, společnost a národní hospodářství (Williams, 1988; Figueras & McKee, 2012). Zásadní přehled teoretické ekonomie zdravotnictví včetně analýzy nabídky a poptávky po zdravotní péči nabízí rozsáhlá monografie *Handbook of Health Economics* (Culyer & Newhouse, 2000). Vazby mezi potřebou a poptávkou zdravotní péče (Mooney, 1992) jsou klíčové pro pochopení mechanismů spotřeby zdravotní péče. Zájmovými skupinami ve zdravotnictví, významností jednotlivých aktérů a mírou jejich vlivu na reformní procesy v českém zdravotnictví se zabývala Darnopilová (2010), v zahraniční literatuře se pro hlavní aktéry užívá pojem „stakeholders“ zdravotnického systému.

Relevantní principy a přístupy obsahuje teorie a metodologie sociální politiky (Engliš, 1916; Tomeš, 2010; Krebs et al., 2015; Kliková & Kotlán, 2019).

Z hlediska poznávání a definic socioekonomických jevů je podstatný noetický trialismus, tedy pozitivní, teleologický a normativní přístup a náhled. Autor teleologického přístupu Karel Engliš vycházel z duality světa ve smyslu, jaký je a jaký má být. Pozitivní přístup ukazuje, jak existující věci fungují na základě kauzality (ontologicky). Avšak svět, jaký být má, který současná ekonomie často označuje celý jako normativní, lze dle Engliše nahlížet ze dvou pohledů (způsobů poznávání): chtě-

ného teleologického a povinného normativního (normou definovaného). Teleologický přístup staví na chtěných postulátech, přičítaných jednotlivým subjektům (budoum přičitatelnosti, což může být i instituce nebo stát), a zabývá se tím, jaké prostředky jsou voleny k dosažení žádoucích cílů na principu finality. Teleologie tedy umožňuje definovat obecný koncept (postulát) mající určitý účel, k jehož naplnění jsou voleny adekvátní prostředky a který může mít následně svou povinnou normativní náplň. Engliš také pracoval s „myšlením pod ústředním maximálním účelem“, který lze v případě zdravotnictví definovat jako (dobrý) zdravotní stav populace, resp. každého jednotlivce (Engliš, 1929; Engliš, 1930).

Významným teoretickým pramenem je teorie veřejných financí (Rosen & Gayer, 2008; Tresch, 2015; Ulbrich, 2013; Auerbach, 2010), nacházející svůj odraz i v národních monografiích (Hamerníková & Maaytová, 2010; Kubátová, 2018; Vančurová & Klazar, 2008). Tyto poznatky jsou doplněny a konkretizovány ve fiskální dimenzi konfigurace zdravotnických systémů (OECD, 2015; McCoy, Chigudu, & Tillmann, 2017).

Responsiveness (česky vstřícnost, responzivnost) je měřítkem nezdravotnických výsledků a chování zdravotnického systému ve vztahu k očekáváním populace (Robone & Rice, 2008, 2011). Liší se od prosté spokojenosti pacientů, která spojuje zdravotní i nezdravotní aspekty s výsledky léčby, neboť responsiveness individuální vnímání pacientů hodnotí ve vazbě k legitimním obecným očekáváním.

Článek vychází z konkrétních poznatků o zdravotním pojištění, které shrnuje Němec ve své monografii ukotvené ve zkušenostech z řízení velké české zdravotní pojišťovny (Němec, 2008). Zásadní poznatky pojištní teorie a politiky týkající se sociálního a soukromého pojištění definuje Vostatek (2000), který se věnuje též aplikaci sociálních modelů na zdravotnické systémy (Vostatek, 2013), rozpracoval využití single-payer modelu v rámci českého daňového systému a možnosti rekonfigurace pojištění a daňových sazeb v českých veřejných financích (Vostatek, 2018, 2019, 2020).

Samostatným tématem týkajícím se zdravotního pojištění je otázka jednoho či více plátců (single či multi-payer model) zdravotní péče a charakter konkurence mezi nimi. Zde vycházíme jak z empirických zkušeností vývoje českého systému (Goulli, Mertl, Pasovská & Veselá, 2006), tak i mezinárodních komparací (Hussey & Anderson, 2003; Petrou, Samoutis & Lionis, 2018). Empirické údaje zdravotnických systémů OECD jsou uváděny na základě řady publikací *Health in Transition* o jednotlivých zemích (European Observatory, 2021).

Protichůdná pojetí zdravotní péče a jejich význam pro konstrukci systému

Poskytování, dostupnost a financování zdravotní péče sebou nese výrazný etický a hodnotový imperativ, který implikuje řadu dilemat, s nimiž je nutno se vyrovnat nebo je rozhodovat. Je to proto, že zdravotní péče se dotýká životně důležitých věcí člověka, zahrnuje osobní a intenzivní vztahy a kontakty a je obklopena řadou etických norem (Donabedian, 1971), jejichž dodržování je z hlediska lékařské nebo sociální etiky chápáno jako žádoucí (Gillon, 1994; Swain, Burns & Etkind, 2008). Ekonomická analýza naopak věci zjednodušuje (Fuchs, 2000) a umožňuje praktické „zacházení“ s nimi, včetně převodu do racionálních a spočitatelných schémat financování, umožňujících posouzení efektivnosti a fiskální udržitelnosti jednotlivých variant řešení.

Pro lepší orientaci v protichůdných hodnotových pojetích může posloužit tabulka 1,

čerpající z klasické studie Williamse, v níž definoval ideální a reálné podoby dvou čistých systémů zdravotní péče a principy, jimiž se při své konstrukci a fungování řídí (Williams, 1988).

Ve shodě s Williamsem konstatujeme, že smyslem teoretické polarizace těchto pojetí není stavět jejich zastánce proti sobě ve smyslu posílení jednoho nebo druhého pojetí (dle preferencí) v reálném nastavení zdravotnických systémů. Navíc v čisté podobě se v současných zdravotnických systémech vyskytují poměrně zřídka. Jde však o to, abychom uměli identifikovat, kam určitý přístup viditelný v praxi spadá a jakou logiku lze při jeho využití očekávat.

Na základě diferencované aplikace jednotlivých pojetí má také smysl dále provedené rozdělení systému na univerzální a volitelnou část, kde v univerzální části lze předpokládat převahu egalitárního pojetí a ve volitelné části převahu pojetí liberálního. Je nutno uvést, že v historii vývoje zdravotnických systémů byla tato pojetí chápána také jako výchozí principy pro systém jako celek – na základě představ

o tom, že lze celé zdravotnictví organizovat podle jednoho z nich, případně podle utilitárního pojetí postaveného na diferenciaci sociálních skupin, zásluhách jednotlivce a posuzování účelnosti a míry solidarity (Durdisová, 2005).

Vzhledem k významu solidárně financované všeobecně dostupné péče na straně jedné a důrazu na práva pacientů, responsiveness systému a možnosti volby na straně druhé se ukazuje jako vhodnější aplikaci těchto pojetí ve složce univerzální a volitelné rozdělit. Souvisí to i s rostoucí heterogenitou zdravotní péče, kdy v minulosti bylo možno snadněji uvažovat o koncepcích jednotného systému (např. v socialistickém zdravotnictví, kdy se některé dostupné možnosti ani nezveřejňovaly, nebo v dávnější historii, kdy byly možnosti medicíny podstatně nižší a také chyběl tlak na centralizaci zdrojů). Naopak v současné době je nabídka zdravotní péče a její úloha v životě člověka natolik široká, že představa jednotného systému postaveného na jednom z uvedených pojetí je fakticky nereálná.

Tabulka 1 Liberální a egalitární pojetí zdravotní péče

Liberální pojetí (systém)	Egalitární pojetí (systém)
Svoboda je pojmána jako absolutní hodnota vůbec.	Svoboda je pojmána jako reálná možnost volby jednotlivce.
Jednotlivec je nejlepším soudcem svého blahobytu (ve zdraví).	Nemocný jednotlivec je často nedokonalým soudcem svého blahobytu (ve zdraví).
Priority jsou determinovány vlastní vůlí a ochotou platit.	Priority jsou determinovány objektivním hodnocením potřeby zdravotní péče.
Priority zdravotnictví jsou určeny ochotou a schopností platit v průniku s náklady splnění přání pacientů.	Priority zdravotnictví jsou určeny identifikací největšího zdravotního prospěchu z péče nebo léčby u jednotlivých pacientů.
Sociální darwinismus určuje kritéria přežití. Je využívána dobrovolná solidarita, která však nemá vést k vyrovnání pozice objektu pomoci s těmi, kteří se o sebe starají sami.	Jsou preferovány mechanismy, které na centrální úrovni zabezpečí povinnou solidaritu, zákonný nárok na péči, pravidla pro její čerpání i sankce za zneužívání.
Zákazníci hodnotí systém podle jeho schopnosti uspokojit jejich poptávku.	Systém je hodnocen v rámci veřejné volby podle zdravotního stavu populace a nákladovosti systému.
Dobře informovaní zákazníci jsou schopni vyhledat sami svou nejefektivnější léčbu v poměru cena/užitek.	Dobře informovaní lékaři jsou schopni určit nejefektivnější léčbu pro každého pacienta.
Problém ekvity (rovnosti) nepatří do zdravotnictví, měl by být, pokud vůbec, případně řešen v sociálním a daňovém systému.	Protože příjmová diferenciací asi nikdy nebude v relaci ke skutečné potřebě zdravotní péče, systém by měl být izolován od jejího vlivu.
Lékaři fungují jako agenti zprostředkovávající poptávku svých zákazníků.	Lékaři fungují jako agenti identifikující potřeby svých pacientů.
Zisk je správná a efektivní cesta k motivaci nabízející splnění poptávky nemocných.	Profesionální etika a oddanost veřejné službě je tou správnou motivací, která umožňuje soustředit se na léčbu a péči o pacienta.
Konkurence poskytovatelů, nabídka a poptávka vytvoří efektivní cenu a objem spotřebované zdravotní péče, kolísající kolem tržní rovnováhy.	Cena a objem zdravotní péče se určí ve vazbě na její potřebu financováním z veřejných zdrojů spolu s vyhodnocením efektivity systému ve vazbě na dosažené výsledky péče.

Zdroj: (Williams, 1988), shrnuto, upraveno autorem.

Vymezení univerzální a volitelné části systému

Výchozím principem pro univerzální část systému je tedy potřeba zdravotní péče ve vazbě na objektivně uznaný nárok pacienta, obvykle financovaný s využitím principu solidarity. Na rozdíl od řady jiných typů statků má zdravotní péče to specifické, že lze pomocí evidence-based medicíny (dále též EBM), dvojité slepých studií a mezinárodního srovnání odborných poznatků efekt pro zdravotní stav prokázat a tvoří to základ medicíny jako vědy. Současně je nutno brát v úvahu i limity EBM postupů ve vztahu ke konkrétním případům (Tonelli, 1998), jejich komplikovanou genezi v čase a případnou korekci na základě pokroku v medicíně. Tento vývoj je jedním z faktorů náročnosti aktualizace obsahu univerzální složky systému. Uznáváme-li však zdravotní stav (populace či jednotlivce) jako ústřední cíl fungování zdravotnictví, jsou doporučené postupy léčby prostředkem, jak ho dosáhnout.

Avšak ani tato objektivizace nemusí znamenat jednoznačné vodítko pro využití a posouzení těchto objektivně medicínsky prokázaných efektů z hlediska sociálně-ekonomického. Důvodem jsou odlišné úrovně akceptace této objektivizace v daném systému, zejména

- akutní záchrana života a zdraví;
- nezhoršování zdravotního stavu a jeho stabilizace;
- zlepšení či udržení zdravotního stavu, nebo zmírnění utrpení tam, kde reálné možnosti zlepšení neexistují (tato úroveň odpovídá aktuální české legislativě – viz § 13 zák. č. 48/1997);
- prospěch pacienta v širším kontextu, včetně vstřícnosti (responsiveness) systému.

Tyto úrovně zároveň významně ovlivňují reálné vymezení univerzální složky v různých zemích a obdobích, v minulosti také v sociálních skupinách. S kategorizací těchto úrovní jsou bohaté zkušenosti zejména v systémech, kde je univerzální složka málo rozvinutá – zdravotnická zařízení tam musí poskytovat péči jen v úrovni, která je jim uhradena, případně spoléhat na různé formy charity, a mají tedy metodiky, jak postupovat v individuálních případech ve vazbě na omezení úhrad. Příkladem, že i v českém kontextu lze za určitých okolností aplikovat redukované pojetí, jsou podmínky úhrady péče v nesmluvních zdravotnických zařízeních. Ze zákona je nesmluvním zdravotnickým zařízením zdravotními pojišťovnami hrazena pouze nutná a neodkladná péče, kterou se rozumí poskytnutí zdravotní péče v akutním případě, kde by odklad zdravotní péče mohl vést k ohrožení života nebo k závažnému zhoršení zdravotního stavu. Další ošetření pak

pokračuje v zařízení smluvním, a to dle zmíněného § 13 zák. č. 48/1997.

Při konstrukci základního balíku péče a normativní úpravě obsahu univerzální části systému se ve vyspělých zemích uplatňují následující principy podle Němce (2008) a Eddyho (1994):

- Finanční zdroje v univerzální části systému jsou omezené, což implikuje nutnost zvažovat náklady léčení a stanovit priority.
- Cílem je maximalizovat zdraví populace při dostupných zdrojích, nikoli hradit vše, co nějakým způsobem zvyšuje užitek pacienta.
- Stanovení priorit pro léčení nezávisí na konkrétním lékaři a jeho pacientech.
- Stanovení priorit léčení vyžaduje informace o jeho přínosu, vedlejších účincích a nákladovosti.
- Tyto informace mají vycházet primárně z empirických důkazů a EBM (přesvědčivé důkazy o pozitivním ovlivnění zdravotního stavu).
- Srovnání léčebných metod respektuje kritérium optimálního využití a omezení zdrojů (Hauck et al. 2019).
- Úvahy o užtku, rizicích a nákladech mají respektovat preference dotčených (léčených) osob.

Na druhé straně ani explicitní deklarace nároků např. v legislativě či metodikách úhrad veřejných pojišťoven neznamena, že v praxi vždy dojde k jejich naplnění. Empirie zdravotnických systémů zná řadu příkladů, kde rozpor mezi zákonným nárokem (často obecně definovaným) a reálně dostupnou úrovní péče (implicitní omezení) je značný – v takových systémech je pak velký prostor pro korupci a další negativní jevy vyplývající z neexistence oficiálních mechanismů poskytování a úhrad zdravotní péče v celém jejím spektru. Nacházíme také rozdíly mezi poznatky evidence-based medicíny a tím, co je v praxi prováděno na úrovni jednotlivých lékařů – studie ukazují, že například v primární péči se mohou konkrétní postupy lékařů od EBM (z různých, tedy i racionálních důvodů) odchýlovat (Ebell, Sokol, Lee, Simons, & Early, 2017).

Je zřejmé, že v principu žádný zdravotnický systém nemůže hradit v univerzální části systému vše, co přinese pacientovi nějaký užitek či prospěch. Objem dostupných zdrojů pro univerzální část systému je vždy omezený, v konečném důsledku determinovaný veřejnou volbou a již uvedenými různými úrovněmi akceptovaných kategorizací. Racionalizace normativního obsahu a optimalizace nákladovosti je tedy trvalým imperativem univerzální části systému. Současně jednotná specifikace nároku na systémové úrovni dává pro tuto racionalizaci (paradoxně) větší prostor než v části volitelné, kde suverenity klienta ve vazbě na ekvivalentně alokované zdroje je podstatně větší.

Kontroverzním, citlivým a obtížným problémem je právě zmíněný rozpor mezi ideálním a reálným obsahem univerzální části systému. Chceme-li zachovat metodologicky pozitivní charakter její analýzy, musíme akceptovat, že reálný obsah se může od nabídky evidence-based medicíny z různých důvodů lišit. Nejprozaičtější z nich je prostá shoda veřejné volby na určité reálné variantě obsahu univerzální části zdravotní péče – v extrému třeba i pouze akutní záchrana života a zdraví pomocí pohotovostní péče, jak tomu bylo v minulosti v USA.

Pak je ale důležité zmapovat situace, které mohou nastávat. Pokud by výše uvedené principy týkající se nutné péče, kterou pacient objektivně musí dostat k udržení či zlepšení zdravotního stavu zásadním způsobem oslabovaly, ovlivní to především dva hlavní aktéry ve zdravotnictví – pacienty a lékaře.

Lékaři by nemohli v praxi léčit lege artis a dostávali by se jak do problémů etických, tak i právních: ve smyslu odpovědnosti za léčbu, kterou by ale nemohli realizovat tak, jak umí. Část z nich by na tuto realitu reagovala nabídkou péče mimo univerzální systém, tedy v části volitelné. Pokud by měli dostatek pacientů ochotných na tento režim přistoupit, pak by nakonec nemuseli například v ambulantní péči potřebovat ani smlouvu s veřejnou zdravotní pojišťovnou, respektive by docházelo k široké diferenciaci zdravotnických zařízení podle typu klientely. Současně by to měnilo charakter medicíny samotné, neboť vymknutím ze schémat úhrad by se naplno projevil nevýhody málo elastické poptávky po péči, byť u pacientů s vyššími příjmy nikoli kriticky svázané rozpočtovým omezením, ale stále s významným vlivem na efektivnost takových transakcí.

Pacienti by časem zjistili, že reálná nabídka v univerzální části systému je kvalitativně či kvantitativně slabá a především zhoršuje jejich šance na uzdravení. Reakce by se pochopitelně lišily podle typu zdravotní péče a rozpočtového omezení: i zde platí, že když selhává systematická úhrada třetí stranou, systém se svým způsobem vrací zpět do základního modelu úhrad pacient-poskytovatel. Tudiž nízkopříjmoví pacienti by byli na snižující se standard s případnými spoluplatbami odkázáni, vysokopříjmoví pacienti by měli by tendenci využívat primárně část volitelnou – s argumentací, že univerzální část systému jim neposkytlá přes povinné platby do systému potřebné ošetření a že jim nic jiného nezbývá. V důsledku to pak výrazně podřívá důvěru v univerzální systém, protože nízkopříjmoví dobře vědí, že jeho kvalita není dostatečná, a vysokopříjmoví se mu z týchž důvodů vyhýbají. Tento stav není dlouhodobě udržitelný a výsledkem bude i tlak na veřejnou volbu ohledně rekonfigurace systému.

Uvedený vývoj je známý ze systémů, které modelově univerzální složku měly v minulosti malou, ale i z těch, které ji implicitními omezeními nebo slabou výkonností zdravotnictví jako celku oslabily (při zachování formálních znaků univerzální složky). V takovém případě roste v daném systému význam, respektive nutnost dobrovolné solidarity a charity. Ta dokazuje objektivní existenci fenoménu potřeby zdravotní péče (ve vazbě na zdravotní stav), protože příslušní pacienti mohou i bez koupěschopné poptávky být schopni ve vazbě na svůj zdravotní problém oslovit okolí natolik, že v některých případech pomocí této dobrovolné solidarity mohou dostat péči, kterou potřebují.

V případě výrazné diferenciaci mezi univerzální a volitelnou částí systému může nastat obtížná situace, kdy se bude šance na dosažení svého zdravotního potenciálu – míra ekvity (Whitehead, 1992) – mezi těmito dvěma částmi podstatně lišit. To lze prokázat například komparativními studiemi výsledků léčby u účastníků rozdělených do dvou skupin, z nichž každá bude léčena v jedné části systému. Pokud bude jejich zdravotní stav dlouhodobě výrazně odlišný, např. při stejné výchozí diagnóze, vytváří se tím pro zdravotní politiku dané země výrazné otázky k zodpovězení a řešení.

Vývoj medicíny a společnosti sebou přinesl nové možnosti léčby i služeb pro pacienty. Stejně tak rostou nároky některých pacientů na komfort, čas zdravotníků, úroveň a rozsah spotřebovávaných služeb. Jakkoli to má řadu etických souvislostí, ve vyspělých zemích se v současné době uznává, že zdravotníci mohou poskytovat péči i těm pacientům, kteří mají požadavky vyšší než jiní, a přitom nejsou tyto požadavky nezbytně nutné z hlediska jejich zdravotního stavu. Tím se posouváme z kategorie péče, která má být poskytována, do kategorie péče, kterou pacient může nebo chce spotřebovávat. V této souvislosti lze tvořit schémata volitelné zdravotní péče, která lze využít k jejímu financování a poskytování. V případě problémů s úrovní univerzálně dostupného standardu nastupují dilemata v hodnocení užítu a potenciálního nákupu péče v soukromě financované části systému, která lze ekonomicky modelovat (Propper, 2000).

K volitelné složce systému lze přistoupit substitučním, komplementárním či doplňkovým způsobem. Substituční způsob je náhradou celé univerzální péče s možným nadstandardem (i dle bodů níže). Komplementární způsob pokrývá tu část univerzálně hrazené péče, které podléhá spoluplatbám pacienta, resp. je jen částečně hrazena. Doplňkový způsob spočívá v tom, že volitelné prvky a schémata financování v systému doplňují a zvyšují oproti univerzálně hrazené péči:

- možnost výběru (finanční produkt, zdravotnické zařízení, forma a metoda

péče, lék, kompenzační pomůcka či zdravotnický prostředek);

- komfort pro zájemce o nadstandardní podmínky léčby, individualizace poskytovaných služeb;
- vstřícnost (responsiveness) systému (čekací doby, informování pacienta, výběr termínů);
- inovaci léčebných metod i programů managementu onemocnění, i ve vazbě na životní styl a specifické potřeby konkrétních pacientů.

Zdroje a schémata financování univerzální a volitelné části

K financování univerzální části systému lze použít různé zdroje financování. Liší se mírou povinné solidarity, a to ve dvou formách: solidarity podle zdravotního stavu a solidarity podle příjmů. Zatímco solidarita podle zdravotního stavu je v univerzální části systému vysoká (resp. až plná)² a vynucená samotnou povinnou účastí v systému, míra solidarity podle příjmů závisí na nastavení povinných plateb do systému v souladu s platnými poznatky daňové teorie a politiky ohledně zdanění příjmů. Princip solidarity je klíčový pro zdravotnictví, prozaickým důvodem pro nutnost jeho využití je to, že vždy bude existovat významná skupina pacientů, kteří mají vysoké zdravotní riziko či nákladnou diagnózu, resp. nezbytně zdravotní výdaje ze svých příjmů nebudou v určité etapě života či dokonce celoživotně schopni uhradit.

Jedním pólem je financování ze všeobecných daní v souladu s klasickou teorií veřejných financí, kde je míra příjmové solidarity odvinutá od nastavení míry progresivity daňového systému, zejména u daně z příjmů. Základním principem je zde neúčelovost a výběr daní na základě zásad daňové teorie a politiky, jež tvoří v každé zemi unikátní daňový mix. Výdaje se neodrážejí ve zvláštní daňové sazbě nebo samostatné daní (není zde signální funkce). Tento zdroj – všeobecné daně, resp. státní rozpočet – je nejvíce náchylný k ovlivnění politicko-ekonomickým cyklem.

Druhým pólem je absolutní částka, kterou v případě povinného placení lze přirovnat k „daní z hlavy na zdravotnictví“. V tomto případě je příjmová solidarita zcela odbourána a zůstává jen solidarita podle zdravotního stavu daná jednotnou platbou bez ohledu na něj. Tento koncept se objevil v Německu kolem roku 2005 jako návrh tzv. Kopfpauschale, ale nebyl realizován – určitou formou je tzv. Basis-tarif v substitučním soukromém pojištění. V Nizozemsku je využit jako jedna nominální složka tamějšího dvousložkového povinného pojištění (druhá složka je procentní sazba).

Další možností je tedy účelová, resp. „omašličkováná“ zdravotní daň (earmarked health tax), což bývá nejčastěji proporcionální daň z výdělku, případně některých dalších druhů příjmů. Earmarking (Bloom, Cashin, & Sparkes, 2017; WHO, 2020), tedy označení zvláštní sazby nebo samostatné zdravotní daně jako zdroje pro zdravotnictví má z hlediska poplatníků (podobně jako ostatní účelové povinné platby) signální funkci. V některých případech v nastavení tohoto zdroje zůstaly určité prvky sociálního zdravotního pojištění (které je účelové z principu), jako je strop na pojistné. Někdy je dané schéma financování jako veřejné, sociální či zákonem zdravotní pojištění nadále označováno, nemajíc však už za svůj zdroj sociální pojistné v klasickém slova smyslu.

Výdaje státního rozpočtu na zdravotnictví hrazené z všeobecných daní na straně jedné a účelové povinné platby na straně druhé tvoří souhrnný objem zdrojů v univerzální části systému. Existuje ještě možnost doplnit tyto zdroje poplatky a doplatky, kdy je podstatné rozlišovat mezi jejich regulační funkcí a prostým hrazením části nákladů pacientem.

Každopádně platí, že čerpání v rámci univerzální části systému není v současné době v žádném předem definovaném (náhradovém) poměru k povinně zaplaceným příspěvkům účastníka (pojištěnce). Řídí se normativním zákonným nárokem a potřebou péče zjištěnou v rámci smluvních zdravotnických zařízení. Nárok tedy s vyšší platby nesouvisí a čerpání péče má vazbu na zdroje systému na makroúrovni, respektive na úrovni jednotlivých pojištěnců.

Jak ukážeme dále, v univerzální části systému lze mít i variabilní složku; pak lze část povinných plateb diferencovat, respektive umožnit volbu jejich výše nad rámec jednotné úrovně v procentním nebo absolutním vyjádření. Tak vzniká například německá procentní přírůžka k zákonnému pojistnému nebo vyšší než minimální nominální pojistné v Nizozemsku. Daná variabilita pak slouží jako faktor diferenciaci v systému více plátců, aniž by vytvářela (významnější) motivaci pro selekci bonitních pojištěnců (cream-skimming – za předpokladu, že regulátor systému vynutí adekvátní přerozdělení vybraných zdrojů).

K financování volitelné složky systému se jako nepřímé zdroje financování nabízejí dva hlavní typy zdrojů:

1) Pojistné soukromého zdravotního pojištění, které je založeno na individuální, případně skupinové zdravotní taxaci a může být substituční, komplementární nebo doplňkové. V principu zde jde o tržní převzetí zdravotního rizika klienta pojišťovnou s využitím ekvivalence. Pomocí soukromých pojistných schémat nelze v případě komplexního či doživotního

krytí bez jejich výrazné regulace dosáhnout efektivního sdílení zdravotního rizika na komerčním principu, neboť pojištění samotné zdravotní péče trpí informační asymetrií a adverzní selekcí, která může vyústit až v tzv. „smrtící spirálu pojistného“. Při ní někteří klienti daného pojistného kmene při zvyšování pojistného z důvodu nárůstu rizika a nákladů na ostatní klienty daný produkt (pojistný kmen) opouštějí, čímž se pojistné pro zbylé klienty dále zvyšuje a ve výsledku je fungování daného trhu hlavně o tom, v jaké skupině (pojistném kmeni) jednotliví klienti budou.

Pokud se uplatní techniky regulace zdravotní taxace a cílených pobídek (hard nebo soft compulsion) při nákupu produktů, pak se vlastnostmi mohou blížit schémátům povinným s výraznou variabilitou obsahu a nominální částkou pojistného, totéž platí, pokud je nákup povinný ze zákona (tzv. individual mandate). Je-li totiž klient jiným způsobem než samotnou cenou produktu plně či částečně v daném schématu fixován nebo motivován k dlouhodobé účasti v něm, omezuje to možnost cream-skimmingu i selhávání příslušných produktů s přítomností sdílení zdravotního rizika. Koneckonců na tomto principu (příslušnosti k určité sociální skupině, případně spontánnímu sdružení klientů tzv. vzájemných pojišťoven) fungovaly v minulosti zdravotní pojišťovny běžně – viz příklad francouzských vzájemných pojišťoven mutuelles (Brouland & Priesolová, 2016). Bez specifické regulace také mohou fungovat volitelné pojistné produkty kryjící dílčí, resp. úzeji vymezená zdravotní rizika.

2) Zdravotní spojení, které nemá rizikovou složku, tudíž financování individualizuje a spoléhá na tvorbu kapitálové rezervy, s možným účelovým vázáním na zdravotnictví. Podmnožinou tohoto principu jsou předplacené programy, které nemají ani složku spořicí a slouží k nákupu balíč-

ků péče způsobených potřebám klienta financovaných předplatným.

Výjimečně lze zdravotní spojení použít i pro financování univerzální části systému, chceme-li povinně zahrnout do systému účastníky bez sdílení jejich zdravotního rizika (Singapur, malá část účastníků odmítajících pojištění z důvodů vyznání či svědomí gemoedsbezwaarden v Nizozemsku).

Vlastnosti univerzální a volitelné složky zdravotní péče lze shrnout do tabulky 2.

Zdůrazníme, že způsobová slovesa, co pacient „musí, chce a může mít“, mají svůj konkrétní obsah specifický také vzhledem ke konkrétnímu času a prostoru, v němž jsou realizována. Neznamenají obecný imperativ, k čemuž někdy svádí zejména sloveso „musí“. Nejde tedy o to, že to tak musí být obecně (vždy a všude), ale že to je nárok, který v daném systému je vázán na povinnou účast v univerzální složce systému a je poskytnut na základě objektivně posouzeného zdravotního stavu pacienta. Říkájí tedy, jak to v konkrétním zdravotnickém systému „chodí“ – což paradoxně zpětně lze vždy dobře identifikovat, ač geneze obsahu obou částí je procesem velmi komplikovaným.

Z metodologického hlediska je nezbytné navštívit problém obecnosti kategorií versus konkrétní naplnění obou částí systému. Je zřejmé, že jejich specifikace může sklouzávat k definování konkrétní normativní náplně těchto částí, respektive se vyjadřovat k tomu, jaká má být, třeba i pod vlivem sociálního prostředí, na které jsme zvyklí. Stává se to i autorovi tohoto článku, zejména pokud jde o debatu nějak související s českým zdravotnictvím, a je proto nutno zdůraznit, že tyto kategorie jsou v principu obecné. Vycházejí z určitých společných principů, ale jejich konkrétní podoba se v čase a prostoru (respektive konkrétní zemi) liší, vyvíjí a tato geneze je v principu značně kontroverzní

a obtížná. Paradoxně však zpětně v konkrétní zemi můžeme vždy dobře identifikovat, „jak to dopadlo“, tedy jaká je věcná náplň a charakter financování v daném čase. Konkrétním normativním vymezením univerzální části je pak úhradová legislativa povinných schémat financování.

Možnost variability v univerzální části systému

Univerzální a volitelnou část systému si můžeme znázornit i pomocí obrázku 1, zahrnujícího variabilní složku. Tato variabilita je podmíněna platbou do univerzální části a účastí v ní; díky tomu může existovat. Nejedná se tedy o volitelnou část systému, která je financována odděleně a nepodmíněně.

Obrázek 1 Univerzální a volitelná část zdravotnického systému (v systému více plátců)



Pozn.

A – základní balík péče (normativně definovaný jednotný nárok v rámci univerzálního systému) - financovaný z povinně vybíraných solidárních zdrojů
B – možná variabilita v univerzální části – financovaná v rámci povinné platby nebo jejího selektivního navýšení (typicky skupinového)

A + B – univerzální část systému

C – volitelná část – dostupná za ekvivalentní částku pojistného nebo předplatného

Zdroj: vlastní zpracování

Variabilita v univerzální části systému může existovat primárně v systému více plátců (multi-payer), kteří se mohou i takto odlišit směrem k pojištěncům. Čistě teoreticky si ji lze představit i v systému jednoho plátce ve smyslu variability části

Tabulka 2 Univerzální a volitelná část zdravotní péče a zdravotnického systému

	Univerzální část	Volitelná část
Pacient péči	musí dostat na základě objektivní indikace a lege artis postupů	chce nebo může mít na základě průniku své poptávky s nabídkou medicíny
Financována z	povinně vybraných zdrojů	dobrovolně utracených zdrojů
Obsah je definován	zákonem a veřejnou volbou	v interakci nabídky a poptávky
Cena a objem péče jsou určeny	procesem hromadné produkce a nákupu péče za vybrané zdroje	tržním vztahem klientů, poskytovatelů a plátců péče
Financována na principu	solidarity a rozložení daňového břemene	ekvivalence
Poskytování a spotřeba péče jsou limitovány	dostupným objemem vybraných zdrojů pro zdravotnictví na makroúrovni	individuálním rozpočtovým omezením

Zdroj: vlastní zpracování

hrazené péče volbou mezi určitými typy nároku, ale jednalo by se pouze o nabídku tohoto jednoho plátce, nikoli o více variant nabídek zdravotních pojištění, mezi nimiž si mohou pojištěnci vybírat.

Financování variability v univerzální složce lze provést buď vyčleněním malého podílu dostupných zdrojů na její financování, např. formou zvláštního fondu s legislačně daným objemem (pak zůstává platba do systému jednotná), nebo lze diferencovat část povinných plateb ve vazbě na volbu konkrétní pojišťovny formou přírůžky k jednotné platbě. Variabilita v univerzální složce nesmí narušovat obsah a úhrady univerzálně dostupné péče. Jde o možnost pro ty klienty, kteří si nekoupí volitelná schémata a současně to dává prostor, zejména v systému více pojišťoven, k přizpůsobení jejich nabídky potřebám pojištěnců i v rámci univerzální části systému.

Situace v zemích OECD

Na základě empirických dat (OECD, 2020) nyní ukážeme, jak jsou schémata financování univerzální a volitelné části systému využita ve zdravotnických systémech zemí OECD. Klasifikace odpovídá metodice OECD, která je vytvořena pro účely mezinárodní srovnatelnosti přísluš-

ných statistik. Z hlediska tohoto článku do univerzální části systému spadají vládní schémata, veřejné (sociální) zdravotní pojištění a povinné soukromé pojištění, do volitelné pak dobrovolné pojištění a přímé platby. Jednotlivá schémata se mohou v některých případech skládat z více zdrojů financování, zdroje a schémata jsou tedy v metodice OECD odděleny.

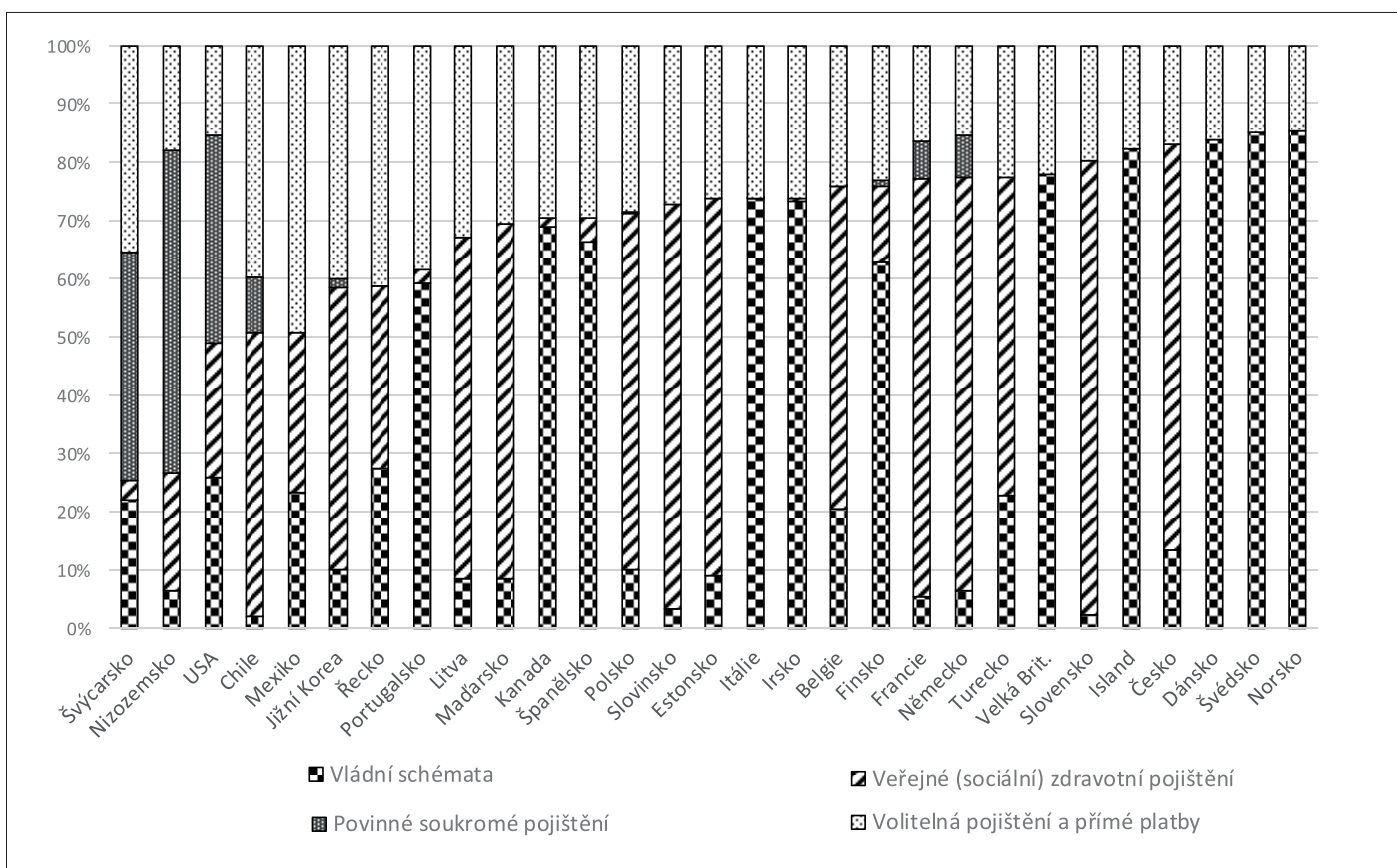
Na obrázku 2 vidíme, že povinné soukromé pojištění je využito jen v několika málo zemích (např. USA, Nizozemsko, Švýcarsko, Německo) – ostatní země využívají mix vládních schémat, jejichž zdrojem jsou všeobecné daně, a schémat veřejného (zákonného, sociálního) zdravotního pojištění, jejichž dominantním zdrojem jsou účelové platby zdravotní daně či sociálního zdravotního pojištění, tak jak jsme je rozebrali v části věnované zdrojům univerzální části systému. Povinné soukromé pojištění je fakticky snahou – v několika málo zemích, kde k němu přistoupili – umožnit nákup více či méně diferencovaných produktů na značně regulovaném trhu při zachování vynuceného sdílení zdravotního rizika v té míře, aby v dané zemi systém fungoval a byl veřejnou volbou akceptován. Protože se tak docílí všeobecné dostupnosti daných schémat, řadíme jej do univerzální části systému, kde nabízí (obvykle) významnou variabilitu.

Patrné je také to, že podíl volitelné složky je zhruba mezi 15–30 procenty celkových výdajů. Země s vysokým podílem volitelné složky (nad 30 procent) jsou obvykle země s méně systematickou koncepcí financování a úhrad zdravotnictví (s výjimkou Švýcarska). V případě zemí s povinným soukromým pojištěním navyšuje toto schéma podíl složky univerzální.

Mechanismy kontroly nákladů v obou částech systému

Ekonomicky významná je rovněž otázka nákladů na zdravotní péči a jejich kontroly (angl. cost-containment), viz Stadhouders, Kruse, Tanke, Koolman & Jeurissen (2019). Nejprve definujme, jak se zdravotní péče z hlediska zařazení do jednotlivých částí systému chová. Je zřejmé, že pokud daná péče bude hrazena nárokově v rámci univerzální části systému, navýší jeho celkové náklady a bude financována z jeho zdrojů. Pokud bude daná péče hrazena v části volitelné, pak jednak nenavýší náklady v části univerzální, jednak bude dostupná jen klientům volitelných schémat za individuální platbu. S tím souvisí často medializovaná otázka, zda by měli tito klienti mít možnost čerpat úhradu ve vyšší varianty léčby hrazené v její univer-

Obrázek 2 Podíl jednotlivých výdajových schémat na celkových výdajích na zdravotnictví, OECD 2018, %



Zdroj: vlastní zpracování, data (OECD, 2020).

zální podobě (pokud taková existuje). Záleží opět na účelu, kterého chceme dosáhnout. Při umožnění spotřeby volitelné péče „příplatkovým způsobem“ (klient platí rozdíl oproti úhradě v univerzální části) volitelná spotřeba tlačí současně i na objem zdrojů části univerzální. Při plné úhradě volitelné péče klientem tento v univerzální části žádnou úhradu této péče nečerpá.

S nákladovostí dále souvisí objem spotřebované péče. Obecně platí, že nejlevnější je ta péče, která se vůbec nespotřebuje nebo jejíž spotřeba odvrátí nutnost dalších výdajů v budoucnu. Optimální cestou je tedy mít zdravou, vyléčenou či adekvátně kompenzovanou populaci. Tak jistě nelze postupovat vždy, ale významným faktorem nákladovosti systému je zdravotní stav populace samotný. Ohledně samotné efektivity poskytování a úhrad zdravotní péče, lze odkázat na řadu analýz v této oblasti (Drummond, Cooke & Walley, 1997). Se samotnou kategorizací na univerzální a volitelnou část to přímo nesouvisí. Z hlediska efektivity úhrad je podstatná role subjektu odpovědného za efektivní alokaci zdrojů: veřejná správa, autonomní neziskové zdravotní pojišťovny nebo smluvní podmínky, resp. proplácení péče zdravotní pojišťovnou v soukromých volitelných schématech.

Z hlediska ekonomické racionality nákladů se univerzální a volitelná část systému zásadně liší. V univerzální části optimalizujeme zdravotnické výdaje jako celek, na úrovni plátců a segmentů péče. Je-li plátec jen jeden, mohou být i úhrady centrálně určeny, v případě více plátců je obvyklá variabilita úhrad v síti smluvních zařízení. Objektívizace a racionalizace těchto výdajů je možná v relaci k požadovanému a realizovanému objemu péče, nikoli k individuálním platbám do systému. Z hlediska kontroly nákladů se tak nabízí zejména:

- zvýšit efektivitu péče získanou za vložené zdroje, např. pomocí postupů oceňujících výkonnost (pay for performance – P4P) (Brunn, 2021);
- podporovat zdravou populaci, financovat prevenci a tím snížit potřebu péče;
- optimalizovat úhradové metody a rozpočty zdravotnických zařízení;
- kontrola cen léků a prostředků zdravotnické techniky, resp. i dalších cen ve zdravotnictví (Stadhouders, Kruse, Tanke, Koolman, & Jeurissen, 2019);
- v systému více plátců s vlastními rozpočty při variabilitě úhrad porovnávat jejich alokační efektivnost a bilanci v čase (za předpokladu absence cream-skimmingu).

Realizace pak vyplývá zejména z konkrétní konfigurace zdravotnických zařízení a plátců péče, což se mezi systémy liší a jde to nad rámec tohoto článku, stejně jako rozbor dalších metod ovlivňujících

stranu nabídky a poptávky po zdravotní péči.

V části volitelné vyplývají výdaje z jednotlivých smluvních vztahů (produktů) a v nich obsažených nároků. Cena těchto produktů (pojistné, předplatné) je pak informací o jejich nastavení, a to jak z hlediska obsahu, tak i efektivity úhrad a nasmlouvané péče či služeb. Kvalitu jednotlivých produktů a s ní spojenou efektivnost příslušných schémat pak (teoreticky) určí konkurence mezi nimi na trhu. I když např. z USA je známa řada příkladů selhání trhu s příslušnými produkty, při adekvátní regulaci lze řadu známých problémových bodů odstranit (viz např. povinné doživotní substituční zdravotní pojištění v SRN nebo některé prvky Obamovy zdravotní reformy v USA). Konstrukci volitelných produktů může napomoci paradoxně také existence robustní univerzální složky, protože produkty kryjící dílčí rizika, respektive specifické balíčky zdravotní péče lze volitelně nabízet a prodávat lépe, než když musí pokrýt celé zdravotní riziko klienta či jeho podstatnou část.

Výsledky

Existují dva základní způsoby, jak poskytovat a hradit zdravotní péči. První z nich pracuje s vazbou mezi potřebou zdravotní péče (danou tím, že nemoc si obvykle nevybírá) a objektivně uznaným nárokem pacienta financovaným s využitím principu solidarity. Druhý vychází z rozhodování klienta ve vztahu k poskytovateli zdravotní péče a subjektivního užítu financovaného za soukromé peníze na principu ekvivalence. Z hlediska úhrad může mezi pacienta a lékaře vstoupit stát, veřejná nebo soukromá pojišťovna; tím vznikají triangulární, nepřímá schémata financování péče.

Z těchto způsobů vycházejí dvě základní části současných zdravotnických systémů: univerzální a volitelná. Hranice mezi nimi je v teorii jasně definovatelná, v praxi však není zcela ostrá a především se v čase a prostoru jejich konkrétní obsah vyvíjí. Přesto je z teoretického hlediska toto obecné dělení zásadní. Umožňuje totiž v každém zdravotnickém systému identifikovat tyto dvě složky, jejich obsah a použité způsoby financování. Současně platí, že dynamika změn a heterogenita zdravotní péče rostou a nejspíše četnost nových podnětů, léčebných metod či optimalizovaných schémat financování neklesne ani do budoucna. To umožňuje nebývalý rozvoj, respektive rozsah nabídky do volitelné složky, ale současně vytváří tlak na racionální vymezení a nákladovou efektivnost složky univerzální.

Použití těchto pojmů (kategorií) má tendenci tihnout k jejich normativnímu pojetí, protože při diskusích o konkrétním systé-

mu si do nich promítáme své představy o tom, jak mají vypadat. Je však důležité si uvědomit, že *mají smysl i samy o sobě, bez konkrétního normativně definovaného obsahu*. A to jako žádoucí obecné kategorie vyspělých zdravotnických systémů, které umožňují tvůrcům zdravotní politiky v konkrétní zemi racionálně a systematicky poskytovat a financovat zdravotní péči s předvídatelnými efekty, definovanou měrou solidarity, v univerzální části kontrolou nákladů na makroúrovni a také adekvátním prostorem pro volbu a volitelnost.

Objektivní poznatky medicíny o vlivu poskytované péče na zdravotní stav lze v praxi využít v různé míře – v závislosti na tom, jaké pojetí je v daném sociálním modelu akceptováno veřejnou volbou. Tu je nutno v každém případě respektovat – současně však při zvětšování rozdílů mezi možnostmi medicíny a obsahem univerzální části systému je s tímto faktem konfrontována. Evidence-based medicína tak v případě zdravotnictví slouží jako objektivní exogenní impuls k možným úpravám systému a zařazování jednotlivých léčebných metod a postupů. V praxi jsou výsledky veřejné volby významně ovlivněny zájmy a vyjednávací silou klíčových aktérů ve zdravotnictví, jejichž pozice je dána také institucionálními parametry systému a zvolenými schématy financování. Příkladem je role zdravotních pojišťoven, jejichž charakter a počet je dán preferencí multi-payer či single-payer systému a jeho konfigurací ve vazbě na dostupné zdroje financování. Konkrétní roli aktérů tak do značné míry určuje koncepce a konfigurace systému; při absenci nebo slabé koncepční roli státu může docházet k živelnému vývoji jednotlivých zájmových skupin. Praxe zdravotní politiky pak může být zvýšeně konfliktní, exploatující dostupné zdroje nebo orientovaná jen na krátkodobé efekty a posílení pozice toho či onoho aktéra. Situaci v českém zdravotnictví v tomto směru zmapovala Darmopilová (2010).

Univerzální část v evropských zdravotnických systémech (a rovněž české legislativě) *ideálně* odpovídá té zdravotní péči, kterou pacient musí dostat, protože prokazatelně zlepšuje či udržuje jeho zdravotní stav, anebo snižuje jeho utrpení. Avšak v praxi tento princip nemusí být adekvátně realizován, což vede k horšímu zdravotnímu stavu a nenaplněným zdravotním potřebám pacientů. Problémem může být také faktická nedostupnost této péče při její formální zákonné garanci. Výhodou zdravotnictví je to, že rozhodující většinu zdravotních efektů v této části lze objektivně prokázat pomocí evidence-based medicíny, dvojité zaslepených studií a statisticky průkazných metod, a to i v mezinárodním srovnání.

Financování univerzální části systému se provádí z povinných solidárních plateb.

Míra a charakter solidarity se mezi jednotlivými typy zdrojů a schémat financování (všeobecné daně, zdravotní daň, povinná pojistná schémata, výjimečně i povinné zdravotní spojení) liší.

Volitelná část ideálně odpovídá zdravotní péči a službám, jež klient poptává, neboť je chce či může mít a zdravotnické zařízení mu je nabízí. Zvyšuje tak svůj individuální subjektivní užitek ze spotřeby zdravotní péče nad či mimo rámec toho, co poskytuje univerzální část. V praxi do volitelné části může spadat i část zdravotní péče s objektivně nutnou indikací, pokud univerzální systém v dané zemi není dostatečně rozvinutý nebo solidární. Spotřebu péče a služeb ve volitelné části není nutné objektivizovat, hlavním kritériem je zde užitek klienta a efektivní poptávka ve vazbě na jeho rozpočtové omezení. Současně je možné volitelnou zdravotní péči medicínsky racionálně indikovat a nabízet ji jako odborně validní možnosti léčby nad rámec univerzálně dostupného, veřejnou volbou určeného standardu.

Financování volitelné složky lze provádět buď soukromými pojistnými produkty, zdravotním spojením (bez rizikové složky), nebo předplacenými programy (bez spořicí i rizikové složky).

Současně platí, že zahrnutí péče do univerzální části systému neznamena nutně vyloučení možnosti volby pacienta s touto péčí související. Jednak lze umožnit určitou variabilitu i v rámci univerzální části systému, zejména v systému více plátců (zdravotních pojišťoven), jednak lze využít prostoru ve volitelné části. Chceme-li rozvíjet synergie mezi univerzální a volitelnou složkou systému, je optimální koncipovat volitelnou složku tak, že účelně rozvíjí a navazuje na univerzálně dostupnou péči, poskytuje jiné, komfortnější varianty jejího čerpání a nadstandardní léčebné metody, doplňkové služby, umožňuje rychlejší a příjemnější pohyb pacienta po systému. Schémata jejich financování mají doplňkový nebo komplementární charakter.

Alternativou je substituční, antagonistický vztah mezi oběma složkami systému. Pak účast na volitelné složce znamená částečnou nebo plnou substituci dané péče. Tento postup se však v českých podmínkách systémově neprosadil a ve světě je použit málo (uplatnil se zejména během vývoje amerického systému, kde univerzální složka navíc byla velmi úzká či částečně nahrazena dobrovolnou solidariitou), nebo je designován jen pro určitou sociální skupinu (např. v SRN – pro lidi s příjmem nad 5 362 EUR měsíčně v r. 2021). Samostatným konceptem je britský přístup, který poskytuje univerzální zdravotní péči jako veřejnou službu, ponechává volitelnou složku převážně mimo zájem veřejné správy. Dochází tedy k jejich vzájemnému oddělení i přesto, že

zde substituční schémata financování neexistují. Doplňková schémata pak fungují bez synergií s univerzální složkou systému.

Obecným problémem vztahů mezi univerzální a volitelnou částí systému je míra ekvity, která má význam nejen z hlediska filozofického a etického, ale také z hlediska výsledků systému ve zdravotním stavu obyvatelstva ve vazbě na jeho nákladovost. V evropském kontextu je asi nepřijatelnější a nejčastější uvedené pojetí, kdy univerzální složka garantuje všeobecnou dostupnost kvalitní a bezpečné péče a složka volitelná k ní poskytuje reálnou možnost volby s cílem dosáhnout vyššího individuálního užtku. Toto pojetí však není jediné možné; navíc univerzální část systému může podléhat jak explicitním, tak implicitním omezením s dopady na chování jednotlivých aktérů systému (zejména pacientů a lékařů) a jeho celkový charakter. Tyto otázky a dilemata jsou nedílnou součástí každého zdravotnického systému (Fuchs, 2011). Úlohou zdravotní politiky je pak nalézat jejich praktická (a mnohdy kompromisní) řešení.

Kontrola nákladů se v univerzální složce systému provádí na agregátní úrovni jednotlivých plátců a segmentů péče, úhrnná nákladovost se pak odráží v potřebném objemu zdrojů univerzální části systému, a tedy i nastavení (sazbách/objemu) povinných plateb. Ty slouží jako agregovaný indikátor nákladovosti systému, zatímco ve složce volitelné se jedná o výsledek prodeje příslušných produktů a kvality jejich konstrukce ve vazbě na užitek klientů a nabídku zdravotnických zařízení. Cena těchto produktů je informací pro klienta a dané produkty lze, byť někdy obtížně nebo s nutností expertní zkušenosti, konkurenčně srovnávat.

Závěr

V předchozí části jsme dospěli k potvrzení výchozí teoretické hypotézy a definovali smysl a účel univerzální a volitelné části systému. Prezentované výsledky tak mají samostatnou teoretickou hodnotu a lze z nich vycházet v dalším výzkumu.

Závěrem můžeme formulovat také doporučení pro českou zdravotní politiku, která z provedené analýzy vyplývají. Předpokládají další rozvoj systému evolučním, nikoli revolučním způsobem a zohledňují role aktérů systému definované českou legislativou.

Klíčové je to, aby nastavení financování a úhrad jednotlivých léčebných metod neustrnulo v komplexní debatě o tom, co má být standard a co ne ve všech jeho dimenzích (etické, medicínské, sociální, ekonomické), ale aby se pokročilo též k rozhodnutí, do které části systému budou zařazeny a jaký způsob financování bude k jejich spotřebě použit. Pokud se součas-

ně podaří to, aby univerzální složka systému byla dostatečně robustní a blížila se zmíněné objektivní potřebě zdravotního stavu řešené nákladově efektivní metodou, pak i v českém prostředí samy zmizí nebo se výrazně omezí etické námitky proti složce volitelné.

Debatu o standardu a nadstandardu je v praxi vhodné transformovat do procesu zařazování zdravotní péče dle jednotlivých odborností do univerzální a volitelné části. Aby zařazování probíhalo funkčně, musí být ex ante nastaveny mechanismy financování obou složek, včetně variability části univerzální v podobě odpovídající českému modelu více zdravotních pojišťoven, tedy za jednotnou sazbu pomocí legislativně definovaného objemu fondu prevence zdravotních pojišťoven.

Významné je pravidelně vyhodnocovat obsah a rozsah univerzálně dostupného standardu zdravotní péče v v úzké a pravidelné spolupráci mezi ministerstvem zdravotnictví, zdravotními pojišťovnami, odbornými lékařskými společnostmi, případně i zástupci pacientů. Aktualizace má probíhat na základě objektivních poznatků lékařské vědy a dostupných finančních zdrojů, včetně evaluace přínosů solidárního financování v případě zásadních inovací či potenciálně podstatného zvýšení zdravotního prospěchu na jedné straně a vyřazování překonaných, nefinancovatelných nebo do volitelné části přesunutelných metod léčby na druhé straně. Tento obtížný, permanentní, ale nezbytný proces má významný vliv na efektivnost systému a nabídku zdravotní péče na makroúrovni.

Rovněž je důležité důsledně objektivizovat a objasňovat ošetřujícím lékařům a pacientům také individuální úhrady mimořádné nebo nákladné dosud nehranzené péče podle § 16 zák. 48/1997 Sb., důkladně zkoumat, zda jsou jedinou možností, jak pacientovi podstatně pomoci. Zde je podstatný jednak důraz na objektivizaci léčebných efektů a jejich srovnání s již hrazenými metodami vzhledem k tlaku farmaceutických firem na prodej jejich produktů a omezeným zdrojům systému veřejného zdravotního pojištění, a jednak důraz na zohlednění zdravotně-sociální situace a možného prospěchu konkrétního pacienta, názor ošetřujícího lékaře a nezávislé posouzení diagnózy, prognózy a terapie onemocnění.

To, čeho v oblasti svobody volby (pro část populace) pomocí komerčních regulovaných schémat zdravotního pojištění a výrazných státních dotací docilují americký nebo nizozemský systém, lze v řadě ohledů dosáhnout rovněž pomocí kombinace adekvátního standardu zdravotní péče ve vazbě na české ústavní právo na zdraví a volitelných nadstandardů s výraznou rolí zdravotních pojišťoven. Lze tak nabízet volitelně dostupnou péči a služby

s důrazem na synergické efekty pro klienta a předvídatelné financování pro poskytovatele. Při správné konfiguraci vazeb mezi standardní a nadstandardní péčí lze docílit žádoucího efektu, že nezvolí-li si nadstandard, bude pacient mít jistotu kvalitní a bezpečné péče adekvátní zdravotnímu stavu a současně si může zvolit dodatečnou péči a služby přinášející individuální užitek. Zdravotní pojišťovny mohou z pohledu zdraví klienta propojit univerzální a volitelnou spotřebu zdravotní péče, při striktním oddělení veřejných a soukromých zdrojů. Tím lze dosáhnout výrazných synergických efektů při zachování transparentního využití veřejných prostředků.

Poděkování

Výsledek vznikl při řešení juniorského projektu „Možnosti podpory mezigenerační spolupráce na pracovišti“ s využitím institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumu Vysoké školy finanční a správní.

- 1 Samotná redukce může být někdy účelná, jak však ukážeme dále, pro konstrukci univerzální složky systému je vhodné používat jiná kritéria a postupy než reziduální koncepci ve vazbě na využití nadstandardu.
- 2 Někdy se ve veřejném diskurzu vyskytují radikální návrhy na diferenciaci povinných plateb také podle toho, zda svůj zhoršený zdravotní stav mohl pojištěnec ovlivnit (nadváha, kouření, civilizační nemoci). Jsou předmětem vášnivých diskusí, ale ve světě se pro zdroje univerzální části systému prakticky nikde neuplatňují.

Použitá literatura

- Arrow, K. (1963). Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review*, 53(5), 941–973.
- Auerbach, A. J. (2010). Public Finance in Practice and Theory. *CESifo Economic Studies*, 56(1), 1–20. Získáno 14. 4. 2020, z http://iipf.org/rmvp08_auerbach.pdf
- Bénard, J. (1985). *Economie Publique*. Paris: Economica.
- Bloom, D., Cashin, C. & Sparkes, S. (2017). *Earmarking for health*. Theory and Practice. Geneva: WHO.
- Brouland, P. & Priesolová, J. (2016). Doplnkové zdravotní pojištění ve Francii, institut „mutuelle“ a jeho terminologie. *Acta Oeconomica Pragensia*, 24(6), 69–77.
- Brunn, M. (2021). Tools of power: pay-for-performance in French and German health reforms. *Journal of Health Organization and Management*, 35(3), 265–286.
- Culyer, A. J. & Newhouse, J. P. (2000). *Handbook of Health Economics*. Elsevier.
- Darmopilová, Z. *Vliv zájmových skupin na reformu zdravotnictví*. Brno: Masarykova univerzita, 2010.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166–203.
- Donabedian, A. (1971). Social Responsibility for Personal Health Services: An Examination of Basic Values. *Inquiry*, 8(2), 3–19.
- Drummond, M., Cooke, J. & Walley, T. (1997). Economic evaluation under managed competition: Evidence from the U.K. *Social Science & Medicine*, 45(4), 583–595. Získáno 1. 2. 2020, z <https://sciencedirect.com/science/article/pii/S027795369600398x>
- Durdisová, J. (2005). *Ekonomika zdraví*. Praha: VŠE.
- Ebell, M., Sokol, R., Lee, A., Simons, C. & Early, J. (2017). How good is the evidence to support primary care practice. *Evidence-based Medicine*, 22(3), 88–92.
- Eddy, D. (1994). Principles for making difficult decisions in difficult times. *Journal of the American Medical Association*, 271(22), 1792–1798.
- Engliš, K. (1916). *Sociální politika*. Praha: F. Topič.
- Engliš, K. (1929). Teleologická teorie hospodářská a normativní teorie právní. *Obzor národohospodářský*, XXXIV., 267–282.
- Engliš, K. (1930). *Teleologie jako forma vědeckého poznání*. Praha: F. Topič.
- European Observatory. (2021). *Health system reviews (HiT series)*. Získáno z European Observatory on Health Systems and Policies: <https://eurohealthisobservatory.who.int/publications/health-systems-reviews>
- Figueras, J. & McKee, M. (2012). *Health systems, health, wealth and societal well-being. Assessing the case for investing in health systems*. Copenhagen: WHO/European Observatory on health systems and policies.
- Fuchs, V. R. (2000). The future of health economics. *Journal of Health Economics*, 19, stránky 141–157.
- Fuchs, V. R. (2011). *Who Shall Live? Health, Economics And Social Choice (2nd Expanded Edition)*. World Scientific Publishing Company.
- Gillon, R. (1994). Medical ethics: four principles plus attention to scope. *BMJ*, 309(6948), 184–188. Získáno 12. 1. 2020, z <https://bmj.com/content/309/6948/184>
- Goulli, R., Mertl, J., Pasovská, L. & Veselá, M. (2006). *Konkurence za veřejné peníze*. Praha: Eurolex Bohemia.
- Hamerníková, B. & Maaytová, A. (2010). *Veřejné finance* (2. vyd.). Praha: Wolters Kluwer.
- Hauck, K., Morton, A., Chalkidou, K. et al. (2019). How can we evaluate the cost-effectiveness of health system strengthening? A typology and illustrations. *Social Science & Medicine*, 220, 141–149.
- Hussey, P. S. & Anderson, G. F. (2003). A comparison of single- and multi-payer health insurance systems and options for reform. *Health Policy*, 66(3), 215–228. Získáno 20. 6. 2021, z <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14637007>
- Klíková, C. & Kotlán, I. (2019). *Hospodářská a sociální politika* (5. vyd.). Ostrava: Vysoká škola sociálně správní.
- Krebs, V. et al. (2015). *Sociální politika* (6. vyd.). Praha: Wolters Kluwer.
- Kubátová, K. (2018). *Daňová teorie a politika*. Praha: Wolters Kluwer.
- McCoy, D., Chigudu, S. & Tillmann, T. (2017). Framing the tax and health nexus: a neglected aspect of public health concern. *Health Economics, Policy and Law*, 12(2), stránky 179–194.
- Mooney, G. (1992). *Economics, Medicine and Health Care*. Second edition. Essex: Prentice Hall.
- Němec, J. (2008). *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada.
- OECD. (2015). *Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives*. Paris: OECD.
- OECD. (2020). *OECD Health Data Statistics*. OECD Library: OECD. Získáno 1. 3. 2020, z <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>
- Petrou, P., Samoutis, G. & Lionis, C. (2018). Single-payer or a multipayer health system: a systematic literature review. *Public health*, 163, 141–152.
- Propper, C. (2000). The demand for private health care in the UK. *Journal of Health Economics*, 19(6), 855–876.
- Robone, S. & Rice, N. (2008). The measurement and comparison of health system responsiveness. *Working paper*. Centre for Health Economics. Získáno z https://econpapers.repec.org/paper/yorhctgdg/08_2f05.htm
- Robone, S. & Rice, N. (2011). Health Systems' Responsiveness and Its Characteristics: A Cross-Country Comparative Analysis. *Health services research*, 46(6), 2079–2100.
- Rosen, H. S. & Gayer, T. (2008). *Public Finance*. New York, McGraw-Hill education.
- Stadhouders, N., Kruse, F., Tanke, M., Koolman, X. & Jeurissen, P. (2019). Effective healthcare cost-containment policies: A systematic review. *Health Policy*, 123(1), 71–79.
- Swain, G. R., Burns, K. A. & Etkind, P. (2008). Preparedness: medical ethics versus public health ethics. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14(4), 354–357. Získáno 12. 1. 2020, z <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18552646>
- Tomeš, I. (2010). *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál.
- Tonelli, M. (1998). The philosophical limits of evidence-based medicine. *Academic Medicine*, 73, 1234–40.
- Tresch, W. (2015). *Public Finance: A Normative Theory* (third edition). London: Academic Press.
- Ulbrich, H. H. (2013). *Public Finance in Theory and Practice Second edition*. Získáno 14. 4. 2020, z <https://taylorfrancis.com/books/9780203817018>
- Vančurová, A. & Klazar, S. (2008). *Sociální a zdravotní pojištění*. (2. vyd.). Praha: ASPI.
- Vostatek, J. (2000). *Sociální a soukromé pojištění*. Praha: Codex Bohemia.
- Vostatek, J. (2013). Politická ekonomie financování zdravotní péče. *Politická ekonomie*, 61(6), 834–851.
- Vostatek, J. (2018). Technical pension and tax reform for Czechia. *Proceedings of the 22nd International Conference Current Trends in Public Sector Research 2018*, 211–218.
- Vostatek, J. (2019). Health & Long-term Care Financing. *Theoretical and Practical Aspects of Public Finance 2019 – Proceedings of 24th international conference*. (stránky 141–148). Praha: VŠE.
- Vostatek, J. (2020). Český důchodový (ne)systém vyžaduje zásadní reformu. *Fórum sociální politiky*, 14(1), 2–9.
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*(3), 429–445.
- WHO. (2020). *Arguments for and against earmarking*. Získáno z Earmarking revenues for health: https://www.who.int/health_financing/topics/sin-taxes/earmarking-table.jpg?ua=1
- Williams, A. (1988). Priority setting in public and private health care: a guide through the ideological jungle. *Journal of Health Economics*, 7(2), 173–183.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

Doc. Ing. Jan Mertl, Ph.D.

(jan.mertl@outlook.com) absolvoval doktorské studium na Národohospodářské fakultě VŠE v Praze u prof. Krebse. Nyní je docentem v oboru hospodářská politika na katedře financí Vysoké školy finanční a správní (Department of Finance, University of Finance and Administration), Estonská 500, 101 00 Praha 10. Odborně se věnuje sociálnímu zabezpečení, veřejným financím a zdravotní politice.

Komparativní analýza návrhů politických stran a hnutí v otázce financování domovů pro seniory¹

Šimon Přecechtěl – Vladimír Barák

Abstrakt

Článek komparuje návrhy politických stran na financování sociálních služeb v pobytových zařízeních. Cílem je nalezení konsenzuálních a problémových oblastí v otázce samotného financování. Po nalezení konsenzuálních oblastí by měl být proces novelizace zákona o sociálních službách (jakkoliv částečné) velmi zjednodušen. Pro zjištění návrhů jednotlivých politických stran byli osloveni garanti těchto stran, kteří mají vliv na programové úrovni. Následná komparativní analýza prokázala shodu garantů v oblastech valorizace úhrad klientů, vstupu soukromých firem do odvětví, řešení sociálně-zdravotního pomezí (úhrad ošetrovatelských úkonů), zavedení víceletého financování a podpory terénních sociálních služeb. Politická shoda nepanuje u dotací MPSV a příspěvku na péči.

Klíčová slova: financování, pobytová zařízení sociálních služeb, politické strany, komparace návrhů

Abstract

The article provides a comparison of the proposals of various political parties concerning the financing of social services provided in residential institutions. The aim of the article is to determine both areas of consensus and disagreement on the issue of such funding. The identification of the various areas of consensus will subsequently allow for the significant simplification of (at least parts of) the process surrounding the amendment of the Social Services Act. In order to identify the proposals considered by the various political parties, experts were contacted from each party who exert influence at the manifesto level. The subsequent comparative analysis revealed consensus between the experts in terms of the valorisation of client payments, the entry of private companies into the sector, the approach to the social-health frontier (the payment of nursing services), the introduction of multi-year financing and support for terrain social services. No political consensus has yet been found with concern to MoLSA subsidies or care allowances.

Keywords: financing, residential social service facilities, political parties, comparison of proposals

Úvod

Sociální služby jsou v ČR dlouhodobě jedním z opomíjených nástrojů sociální politiky sloužících k zajištění pomoci a podpoře lidí za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Patří k nim celá řada klíčových oblastí, které jsou pro chod moderního státu naprosto nezbytné. Jednou z nich je zajištění kvalitní a dostupné péče v pobytových sociálních službách.

V posledních letech se tomuto tématu nevěnuje velká pozornost politické ani laické veřejnosti. Například významná zjištění o ekonomické situaci seniorů žijících v pobytových sociálních službách jsme se mohli dočíst až v zásadním textu Ladislava Průši (2020). Do té doby jsme v této oblasti byli odkázáni na nepřesné odhady, případně odborné texty zabývající se jen fragmentem pobytových sociálních služeb orientovaných pouze na jednotlivá zařízení, případně na zařízení v jedné obci/městě. Logicky ještě horší je povědomí o problematice u široké veřejnosti. Nápomocná nejsou v tomto ohledu ani média, která slouží jako jeden z hlavních zdrojů informací pro populaci. Jak ukazují zkušenosti z předchozích let, o financování sociálních služeb se v hlavních zpravodajských relacích dozvídáme jen v oka-

mžiku „lámání chleba“, kdy si média spíše než podstaty věci všímají nedůstojného hašteření vysoce postavených politiků a jejich přehazování odpovědnosti z jednoho na druhého (viz například spory ministryň financí Aleny Schillerové a práce a sociálních věcí Jany Maláčové v červnu 2019 a v září 2020).

Tyto mediální i politické pohledy jsou však vzdálené každodenní praxi. O pobytovou sociální péči bude i nadále zájem, například i v důsledku proměňujících se vzorců rodinného soužití (více např. Maříková, 2019). Problematické však je, že dostupnost a kvalita místních sociálních služeb lidé řeší nejčastěji až v momentu bezprostřední potřeby (více k problematice potřeb pokrytí území sociálními službami viz Vojtíšek, 2019). Jednoduše vyjádřeno, řada občanů na provoz pobytových sociálních služeb pro seniory spoléhá až už z důvodu péče o své blízké, či v perspektivě svého vlastního života. V daném okamžiku již však neřeší systém jako celek, ale konkrétní potřebu konkrétní pomoci na konkrétním místě. Dlouhodobé plánování a péče o daný systém je přenechána voleným politikům a odpovědným úředníkům.

Cílem tohoto článku je porovnat a analyzovat návrhy politických stran pro oblast financování pobytových sociálních

služeb pro seniory s ohledem na volby do PS PČR ve dnech 8. a 9. října 2021. Lze předpokládat, že politická reprezentace vzešlá právě z těchto voleb zásadním způsobem ovlivní chod sociálního systému v zemi.

1 Vícezdrojové financování DS

V ČR se v rámci sociálních služeb přistoupilo k praxi tzv. vícezdrojového financování, což prakticky znamená, že dané služby nejsou financovány pouze jedním zdrojem. Hlavní zdroje financování pobytových zařízení jsou popsány níže a v grafu 1.

Dotace MPSV

Dotace MPSV by se daly také nazvat jako dotace ze státního rozpočtu. Vzhledem k udržení přehlednosti v popisování systému financování si tyto dotace dovoříme pracovním označit za dotace MPSV, jelikož je ministerstvo alokuje a rozhoduje o jejich výši pro daný kraj na základě § 101a zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“).

Možnost financování tímto způsobem je podmíněna zapsáním poskytovatele

služeb v registru poskytovatelů sociálních služeb. Dále pak musí být poskytovatelé zařazeni do krajské sítě poskytovatelů sociálních služeb. Tyto poskytovatele vybírá kraj na základě své působnosti a povinností v rámci § 95 zákona o sociálních službách (MPSV, 2019).

Dotační systém by měl vycházet z teoretických základů, které mu byly dány na konci 90. let minulého století (Průša, Mátl, 1999). Vycházet lze z principů:

- rovné podmínky pro všechny poskytovatele veřejných služeb,
- rovné podmínky pro všechny příjemce veřejných služeb,
- efektivní (účelné) vynakládání veřejných prostředků,
- primární důraz na kvalitu poskytovaných služeb,
- transparentní systém financování,
- stabilní systém financování (Matoušek, 2011).

Dle Průši (2015a) lze stále považovat uvedené principy za aktuální, i když panuje diskuse o jejich naplnění. Prudká (2015) poukazuje na dva hlavní problémy. První problém tkví v tom, že dotace jsou diferencovány podle zřizovatele. Druhý problém se odvíjí od faktu, že na získání dotace není právní nárok. Na tyto problémy se zaměřovala také chystaná novela zákona o sociálních službách.

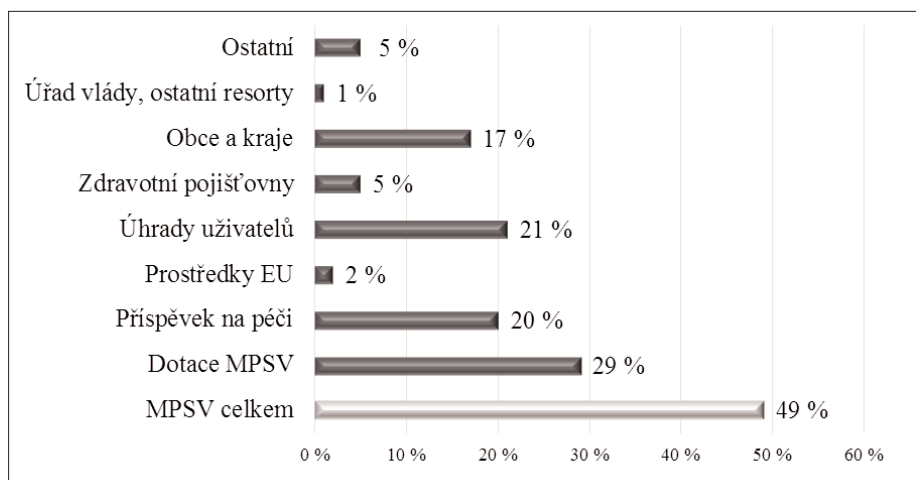
Príspevek na péči

Príspevek na péči je dávka, která vstoupila v platnost se zákonem o sociálních službách, kdy cílem změn v oblasti financování sociálních služeb bylo při schvalování zákona zejména:

- zabezpečit svobodnou volbu způsobu zabezpečení služeb a přechod od „pasivního závislého pacientství“ k „aktivnímu klientství“,
- sjednotit podmínky pro získání veřejných prostředků všemi subjekty poskytujícími péči za podmínek jejich akreditace, zajistit jejich rovnoprávné postavení a stabilní financování,
- zabezpečit spoluúčasti občana při řešení jeho sociální situace,
- zrušit paušalizaci pohledu na zdravotně postižené občany a starobní důchodce,
- reagovat na evropské trendy,
- zahájit proces deinstitucionalizace a individualizace péče (Matoušek, 2011; Molek, 2011; Krebs 2015).

Dle Průši (2007) jde o dávku, která je poskytována osobám v dlouhodobě nepřiznivém zdravotním stavu. Tento stav zapříčiňuje nutnost pomoci od další osoby při péči o vlastní osobu a zajištění soběstačnosti. Tuto pomoc může poskytovat zejména osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb (§ 7 zákona o sociálních službách).

Graf 1 Podíl zdrojů financování sociálních služeb mezi lety 2013 až 2019



Zdroj: MPSV 2019, vlastní zpracování

Faktem je, že příspěvek na péči (dále též PnP) velkou měrou přispívá k financování pobytových sociálních služeb. Příspěvek tvořil průměrně 20 % všech příjmů v sociálních službách, jelikož se jím hradí samotná péče (MPSV 2019). Díky výpočtům Průši (2017) lze doložit, že v roce 2015 se v rámci výdajů na sociální služby PnP podílel 36,9 % z celkové částky.

Finanční zdroje z obcí a krajů

Po novele zákona o sociálních službách z roku 2015 hrají kraje zásadní roli při financování sociálních služeb. Po vyplacení dotací ze státního rozpočtu, které jsou alokovány skrze MPSV až do krajů dle příslušných směrných čísel, se tyto finanční prostředky stávají součástí rozpočtu kraje. Ten dále přerozděluje finanční prostředky jednotlivým poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou uvedeni v krajské síti sociálních služeb podle § 95 zákona o sociálních službách.

Kraje či obce mohou také poskytovat finanční zdroje poskytovatelům sociálních služeb pomocí tzv. příspěvku zřizovatele. Tento nástroj slouží výhradně k financování sociálních služeb s právní identitou příspěvkové organizace a zřizovatelem musí být právě kraj či obec. Oba subjekty sociální politiky mohou také poskytovat vlastní dotace ze svých rozpočtů.

Poslední dva způsoby financování jsou možné na základě příjmu obcí a krajů dle zákona č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení daní, ve znění pozdějších předpisů.

Úhrady za ošetrovateľskú péču

Úhrady za ošetrovateľskú péču mohou při pohledu na graf 1 působit marginálním dojmem. Jedná se ovšem o nejvíce problematickou oblast celého systému vícesdrojového financování, a to hlavně u pobytových zařízení. Situace je vážná převážně z toho důvodu, že v letech

1993–2006, tedy až do přijetí zákona o sociálních službách, bylo poskytování sociálních služeb a poskytování zdravotní péče chápáno jako dva legislativně oddělené úkony (Prudká, 2015). Pokud tedy docházelo k úkonům zdravotní péče v zařízeních sociálních služeb, byly tyto úkony hrazeny ze systému sociálního, nikoliv ze systému zdravotních pojišťoven. Matoušek (2011) tuto praxi nazval jako „dlouhodobé tunelování systému sociálních služeb“.

V roce 2006 pomohl zákon o sociálních službách definovat, jakým způsobem se budou zdravotní pojišťovny podílet na proplacení nákladů vzniklých ošetrovateľskými úkony v zařízeních sociálních služeb. Systém stojí na uzavírání „zvláštních smluv“ mezi zdravotními pojišťovnami a pobytovými zařízeními sociálních služeb. Tyto ošetrovateľské a rehabilitační úkony jsou hrazeny prostřednictvím výkonné formy. Zdravotní pojišťovna vyplácí, zjednodušeně řečeno, provedené a vykázané výkony. Tento typ vyplácení ovšem vede k různým problémům. Jedním z nich je mimořádná administrativní zátěž při vykazování provedených výkonů, kvůli kterým je také nutné manipulovat s velkým objemem dat, což dle Průši (2015b) vede ke značné míře chybivosti. Průša ve svém výzkumu upozorňuje na zjištění, že náklady ošetrovateľské péče lze kvantifikovat na 7,69 mld. Kč za rok 2014. Zdravotní pojišťovny v tomto roce vykázaly na péči z jednotlivých výročních zpráv pouze 1,21 mld. Kč (Průša, 2015b). Jde tedy o 15 % nákladů indikované a následně poskytnuté péče.

Ke kritice zdravotních pojišťoven se přidal i Vostatek (2013), který připomíná, že srovnatelná péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné (LDN) je financována pojišťovnami paušální platbou na klienta. Výkonový model tedy vzbuzuje spíše dojem diskriminace pobytových služeb, jelikož dává zdravotním pojišťovnám

možnost „seškrtat“ úkony poskytnuté zdravotními sestrami. Z řady důvodů tedy Průša (2015b) doporučuje zavedení paušálních plateb i pro pobytová zařízení sociálních služeb, jelikož je již možné kvantifikovat optimální částky, které by šlo dále diferencovat i dle typu pobytového zařízení.

Úhrady uživatelů

Důležitým zdrojem financí pro pobytové sociální služby jsou tzv. úhrady uživatelů. Tyto úhrady jsou zakotveny v zákoně o sociálních službách a jejich stanovená maximální výše je dále definována v prováděcím právním předpisu, a to vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 505/2006 Sb.“). Jelikož existují i sociální služby poskytované bez úhrad, je v zákoně o sociálních službách definováno, které sociální služby mohou být poskytovány za úhradu. Klient si v těchto zařízeních hradí zákonem omezenou a smluvně sjednanou částku za stravu a ubytování. Klientovi musí taktéž zůstat po zaplacení úhrad alespoň 15 % jeho příjmu, pokud je klientem domovu pro seniory. Úhrada za péči se poté stanovuje u pobytových zařízení (kromě týdenních stacionářů) ve výši přiznaného příspěvku.

Maximální výše úhrad za stravu a ubytování je u domovů pro seniory definována v § 15 vyhlášky č. 505/2006 Sb. na 210 Kč denně za úkony spojené s poskytnutím ubytování na osobu. Za úkon v rámci poskytnutí stravy se tato částka pohybuje na maximální hranici 170 Kč denně za celodenní stravu na osobu nebo na částce 75 Kč za oběd. Tyto limity jsou taktéž velmi diskutovaným tématem stejně jako výše popsané úhrady za ošetrovatelskou péči.

2 Specifika českého pojetí dlouhodobé péče

European Social Policy Network provedla v roce 2018 rozsáhlé šetření, v němž se snažila analyzovat politiku 35 evropských států v otázce dlouhodobé péče (LTC). Toto šetření zároveň odhalilo mnoho komplexních rozdílů při řešení dlouhodobé péče, kdy každý stát má svůj systém závislý na historickém vývoji místní sociální politiky. Některé systémy a řešení jsou si podobné, některé jsou naprosto ojedinělé. Závěry však hovoří více než jasně – na tak komplexní problematiku, jakou je dlouhodobá péče, neexistuje jedna správná odpověď či jedno správné řešení.

Česká republika je v této analýze několikrát zmiňována v souvislosti s nedokončenou transformací sociálních služeb. Hlavním problémem je stále rozdělení zdravotního a sociálního systému v otázkách

dlouhodobé péče a sociálních služeb, které způsobuje provozní problémy a také vznášejí otázky ohledně kvality samotné péče (Malý, 2018). Tento argument je v naprosté shodě s šetřením MPSV z roku 2019 a taktéž výzkumy odborníků na danou problematiku (např. Vostatek, 2013; Průša, 2015b).

Taktéž se zde zmiňuje, že dlouhodobá péče je v ČR ukotvena jakožto „rodinná záležitost“, což ve výsledku znamená vysoký poměr neformálních pečovatелů z řad rodiny a přátel. Podle projektu SHARE z roku 2007 podíl neformálních pečovatелů na celkové populaci ve věkové kategorii nad 50 let představuje pro ČR přes 30 % (Rodrigues, 2012).

Dokument se dále zabývá unikátností vícezdrojového financování a jeho pravděpodobnou neudržitelností kvůli vysokému zastoupení veřejných financí. Kromě dalších výtek, jako ohledně problémové udržitelnosti personálních kapacit či regionálních rozdílů v lůžkových kapacitách pobytových zařízení, je hlavním důvodem znepokojení nedostatečně pokrytá poptávka pobytových i terénních sociálních služeb, která se bude dále zvyšovat. Jsou zde doporučení k rozšíření sektoru sociálních služeb či větší podpoře neformálních pečovatелů v rámci ČR, kteří jsou stále nezbytnou součástí systému dlouhodobé péče (Rodrigues, 2012).

Velmi podobné problémy ovšem řeší mnoho států. Zpráva na toto téma zpracovala Spasova (2018). SRN například řeší optimalizaci systému pojištění dlouhodobé péče (LTCI), což by mohl být taktéž nový nástroj pro financování sociálních služeb v ČR. Dánské království se svým modelem, kdy je dlouhodobá péče pro všechny zdarma a je financována z daní, musí řešit otázku dlouhodobé udržitelnosti tohoto systému bez redukce kvality péče. Polská republika naopak řeší situaci, kdy je díky tradičnímu a konzervativnímu obyvatelstvu dlouhodobá péče považována za výlučně rodinnou záležitost a bezkonkurenčně nejčastější formou péče je ta neformální, kvůli níž mnoho žen odchází do předčasného důchodu. Každý stát v této oblasti řeší své specifické problémy, pro něž lze jen stěží najít obecná řešení. Jediným společným problémem napříč mezinárodním srovnáním je tedy trend stárnutí evropské populace.

Uvedené problémy ČR nejsou pro MPSV nijak nové. Drtivou většinu problémových oblastí uvádí dokument Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2015–2025 (Pospíšil, 2015). Je zde např. přesně definován problém sociálně-zdravotního pomezí, který se projevuje v oblasti financování sociálních služeb. Chyby systému financování sociálních služeb jsou tedy dobře zmapovány a částečně se je snažila napravit slibovaná novela zákona o sociálních službách.

3 Metodologie výzkumu

Pro účely výzkumu financování pobytových služeb pro seniory v ČR jsme zvolili metodu komparativní analýzy. Podle Blondela (2014) je bez komparativní metody téměř nemožné zkoumat změny týkající se vládnutí a vlád, protože takřka všechny takové změny se vyskytují jen velmi zřídka. Jednou z oblastí politologie, kterou můžeme považovat za poměrně prozkoumanou, jsou politické volby, jelikož miliony voličů rozhodují v pravidelně se opakujícím procesu. Komparace v daném oboru není jen metodou výzkumu, ale i měřítkem, skrze které vůbec jsme schopni diskutovat a hodnotit různé vládní kroky.

Existuje však problém mezi prostým srovnáním a komparativní metodou. Tento problém je popsán mnoha autory a pro odlišení komparativní metody je nutné dodržení následujících pravidel:

- definice objektu komparace,
- určení cíle komparace,
- stanovení kritérií komparace pro vlastní analýzu stanovených objektů,
- vymezení vztahu komparace k časové ose (Dvořáková, 2003).

Objektem komparace jsou v tomto výzkumu návrhy jednotlivých politických uskupení PS PČR na problematiku financování domovů pro seniory v ČR.

Cílem komparace je identifikace problémových a konsenzuálních oblastí financování pobytových služeb pro seniory v ČR u aktuálně zastoupených politických uskupení v rámci PS PČR.

Kritéria komparace se zaměřují na parametricky ovlivnitelné příjmy pobytových služeb. Existuje celkově osm oblastí (kritérií), ale pro účely komparativní analýzy bylo využito pouze šest zásadních.²

1. Návrh v otázce finančních stropů týkajících se úhrad klientů v pobytových službách.
2. Návrh v otázce podpory vstupu soukromých firem do odvětví pobytových sociálních služeb.
3. Návrh v otázce momentálního systému dotací MPSV v rámci vícezdrojového financování.
4. Návrh v otázce úhrad ošetrovatelských úkonů v rámci pobytových služeb zdravotními pojišťovnami.
5. Návrh v otázce PnP.
6. Návrh v otázce systémových změn financování pobytových služeb.

Pro analyzování a komparaci těchto kritérií mezi jednotlivými politickými uskupeními byl sestaven dotazník a o zodpovězení požádání garanti pro oblast sociální politiky z každého uskupení. Oslovení garanti dostali otevřené otázky dle kritérií komparace a nebyli nijak omezeni v délce odpovědí. Samotný sběr dat byl proveden v období od srpna do prosince roku 2020, kdy ještě nebyly pevně stanoveny volební koalice SPOLU a Pirátů se STAN.

Posledním bodem komparativní metody je vymezení vztahu komparace k časové ose. Tato komparace je časově vymezena na začátek roku 2021, kdy je velmi pravděpodobné, že novelizace zákona o sociálních službách bude v gesci nové vlády po říjnových volbách do PS PČR. Komparace přichází v čase, kdy je téma financování sociálních služeb upozaděno, ale reálně se rozhoduje o jeho budoucnosti.

4 Analýza návrhů politických stran

V rámci dotazníků byli osloveni pouze garanti parlamentních stran, kteří mají v otázkách sociálních služeb vliv na programové úrovni (viz tabulku 1).

Úhrady klientů DS

Šest z osmi garantů daných stran souhlasí s valorizačním mechanismem v rámci vyhlášky č. 505/2006 Sb. TOP 09 souhlasí se zvýšením či dokonce zrušením stropů úhrad klientů a Trikolóra souhlasí s 10% valorizací díky rostoucím důchodům (viz tabulku 2). Tato oblast by neměla být problémem a mohla by být vyřešena rychle díky široké shodě.

Vstup soukromých firem

V zásadě můžeme tvrdit, že vstupu soukromých firem do odvětví nebrání

žádná z politických stran. Je však pravdou, že určitou formu podpory tohoto fenoménu zvažují pouze ODS, TOP 09 a SPD. Zbytek politických stran v delších

otevřených odpovědích spíše naznačuje, že tomu bránit nelze a požadují důraznou kontrolu kvality poskytované péče (viz tabulku 3).

Tabulka 1 Oslovení garanti politických stran

Politická strana	Garanti	Pozice	Výsledek
ČSSD	Jana Maláčová	Ministryně práce a sociálních věcí	Zaslala vyjádření
KSČM	Hana Aulická Jírovcová	Stínová ministryně pro resort práce a sociálních věcí	Bez vyjádření
Piráti	Olga Richterová	Místopředsdkyně Výboru pro sociální politiku PS PČR	Zaslala vyjádření
ANO	Jana Pastuchová	Předsdkyně Výboru pro sociální politiku PS PČR	Odmítla se vyjádřit
STAN	Michaela Matoušková	Předsdkyně programové komise Sociální politika	Zaslala vyjádření
KDU-ČSL	Šárka Jelínková	Předsdkyně komise pro sociální politiku	Zaslala vyjádření
TOP 09	Markéta Pekarová Adamová	Předsdkyně strany	Zaslala vyjádření
ODS	Lenka Kohoutová	Členka programového týmu ODS	Zaslala vyjádření
Trikolóra	Václav Krása	Předseda komise pro práci a sociální věci	Zaslal vyjádření
SPD	Lucie Šafránková	Místopředsdkyně Výboru pro sociální politiku PS PČR	Zaslala vyjádření

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2 Otázka úhrad klientů DS

ČSSD	Piráti	STAN	KDU-ČSL
Valorizace skrze mechanismus navázaný na valorizaci starobních důchodů, popř. zvyšujících se cen potravin a energií.	Valorizační mechanismus zohledňující nárůst přirozených cen s důrazem na regionální potřeby poskytovatelů.	Valorizační mechanismus navázaný na relevantní ekonomické ukazatele s větším podílem státu na úhradách.	Navýšení maximálních úhrad a zavedení systémové valorizace.
TOP 09	ODS	Trikolóra	SPD
Považují vyhlášku č. 505/2006 Sb. za zastaralou a požadují zvednutí či zrušení stropů úhrad DS.	Přehodnocování vyhlášky č. 505/2006 Sb. každý rok podle ceny potravin, energií a výše minimální mzdy.	Souhlasí s 10% valorizací v rámci rostoucích důchodů.	Zastropování horní hranice úhrad na dva roky (pandemie), poté zavedení valorizačního mechanismu.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3 Otázka vstupu soukromých firem

ČSSD	Piráti	STAN	KDU-ČSL
Vstupu není bráněno a MPSV nemá jak zasáhnout do rozhodování krajů.	Nezařazení do krajské sítě poskytovatelů by mělo být přešetřeno, pokud kraj vykazuje dlouhé čekací doby u sociálních služeb.	Změna pravidel v oblasti zapojování poskytovatelů do krajských sítí s důrazem na větší kontrolu kvality poskytovaných služeb.	Soukromí poskytovatelé vznikají i mimo krajské sítě a staví velkokapacitní zařízení, což není vhodné řešení.
TOP 09	ODS	Trikolóra	SPD
Podporují vstup soukromých firem a chtějí jej podpořit zvednutím či zrušením stropů úhrad služeb DS.	Podporují vstup soukromých firem a chtějí jej podpořit přímými platbami za lůžko či hodinu odvedené práce.	Vstupu soukromých firem nebrání a požadují registraci zařízení s kontrolou kvality poskytované péče.	Podporují vstup soukromých firem především v regionech, kde kapacitně nestačí státní zařízení.

Zdroj: vlastní zpracování

Systém dotací MPSV

V této otázce panuje velká diverzita názorů a bude velmi pravděpodobně problémovým úsekem jakékoliv novely zákona o sociálních službách (viz tabulku 4). Pro stabilizaci systému financování by tedy bylo vhodné tuto spornou oblast nejlépe vynechat a pokusit se o změny v jiných oblastech.

Úhrady ošetrovatelských úkonů zdravotními pojišťovnami

Ve velké míře panuje mezi politickými stranami shoda na definici problému a také na jeho řešení, kdy mnoho garantů doporučuje řešení situace a úpravu legislativy z iniciativy MPSV. Pozastavit se lze nad tím, že ohledně daného problému panuje shoda napříč politickým spektrem, avšak řešení situace je v nedohlednu (viz tabulku 5).

Příspěvek na péči

Ohledně PnP můžeme vidět velkou diverzitu návrhů, kdy v podstatě každá politická strana zaujímá unikátní postoj. Jedním společným požadavkem je pro část stran změna kontrolních mechanismů nebo větší zaměření PnP na hrazení sociálních služeb. Jde o strany KDU-ČSL, STAN, TOP 09 a ODS (viz tabulku 6).

Tabulka 4 Otázka systému dotací MPSV

ČSSD	Piráti	STAN	KDU-ČSL
Stabilizace systému skrze centralizované, jednotné a transparentní financování na základě normativů jako ve školství.	Změna systému směrných čísel a mapování reálných potřeb v regionech. Nastavení spolufinancování ze strany krajů i klientů jako automatický regulační mechanismus.	Zachování subsidiarity, změna zákona o sociálních službách, dokončení zákona o sociálním a dostupném bydlení. Průběžné analýzy potřeb a demografického vývoje.	Využit ověřený systém na principu subsidiarity, který momentálně funguje, a odstraňovat nedostatky.
TOP 09	ODS	Trikolóra	SPD
Víceletý rámec financování (tři roky), vnést více prvků tržního prostředí skrze zrušení zastopování úhrad klientů.	Zavedení jednotných a transparentních přímých plateb za lůžko či hodinu odvedené práce s víceletým rámcem financování.	Podporují návrh na tříleté granty MPSV v přechodném období. Dlouhodobě požadují zavedení systému pojištění.	Zavedení centralizovaného systému financování.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 5 Otázka úhrad ošetrovatelských úkonů

ČSSD	Piráti	STAN	KDU-ČSL
Samostatný zákon o dlouhodobé péči, kde bude zohledněna paušální úhrada za zdravotní péči.	Jde o chybu slabé vyjednávací pozice MPSV vůči MZ.	Je nutné pracovat na propojení zdravotního a sociálního pomezí v návaznosti na vyhlášky č. 505/2006 Sb..	Garantem stability musí být gestor na státní úrovni, který dané situaci zamezí (MPSV).
TOP 09	ODS	Trikolóra	SPD
Náprava legislativy v oblasti překrývání sociálních a zdravotnických úkonů poskytovaných při péči.	Zahájení jednání zdravotních pojišťoven s asistencí MZ a následné přehodnocení systému odbornosti zdravotních sester v sociálních službách.	Zdravotní pojišťovny by měly odvádět určité procento do budoucího systému pojištění.	Musí převzít odpovědnost MPSV a bojovat za zájmy pobytových zařízení.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6 Otázka PnP

ČSSD	Piráti	STAN	KDU-ČSL
Nastaven je dobře. V dlouhodobém horizontu je možnost větší individualizace částek PnP.	Bez návrhu změny.	Poskytování PnP osobám, které pečují přímo, nebo vázaný na odběr sociálních či zdravotních služeb. Větší role pro posudkové lékaře.	Posílit kontrolní mechanismy pro využívání PnP. Zrušení rozdílných forem příspěvku.
TOP 09	ODS	Trikolóra	SPD
Valorizace PnP dle ekonomických ukazatelů a lepší naplňování smyslu dávky – hradit z něj služby péče.	Přehodnocení a prověření kontrolních mechanismů. Sjednocení rozdílného plnění PnP. Vytvoření systému testování cen sociálních služeb.	Výše PnP odvíjející se od procentní míry závislosti na péči při přechodu na pojistný systém.	Pravidelný valorizační mechanismus v závislosti na vývoj inflace. Významné zvýšení I. a II. stupně závislosti na péči.

Zdroj: vlastní zpracování

Systémové změny financování

Komplexní změnu systému financování navrhuje pouze hnutí Trikolóra, které požaduje v dlouhodobém měřítku přechod na systém pojištění. Pojistný mechanismus v budoucnu nezavrhuje ani ČSSD, která však vidí nutnost stabilizace stávajícího systému jako jeho předstupeň (viz tabulku 7). Byla zde zmíněna také možnost zavedení víceletého financování sociálních služeb, což je velmi pozitivní zpráva pro poskytovatele, nicméně ve svém důsledku úprava jednoho parametru není systémová změna.

5 Diskuse

U všech oslovených stran nyní panuje přesvědčení, že je vhodné klienty sociálních služeb co nejdéle udržet v domácím prostředí. I z pohledu jedince, který péči potřebuje, jde často o preferovanou variantu. Vystávají však i nové otázky, např. jak se v této situaci mění blahobyt pečující osoby. Alespoň částečnou odpověď můžeme najít ve výzkumu Verbakel (2014), kde autorka dokazuje vztah mezi úrovní formální péče v zemi a blahobytem pečujících. Tento vztah není potvrzen kauzálně, ale lze jej interpretovat tak, že vysoká úroveň formální péče v daném státu dává příležitost neformálním pečovatelským vyhledat pomoc u odborníků ve chvíli, kdy ji nejvíce potřebují. Právě tento aspekt byl identifikován jako nejdůležitější při snižování mezery blahobytu mezi pečujícími a nepečujícími občany. Tudíž je důležité přesouvat podporu péče do domácího prostředí (neformální pečovatelské a terénní služby), ale nesmíme zapomínat, že kvalitní formální péče je základem spokojených neformálních pečovatelských týmů. Vostatek (2013) např. argumentuje makroekonomickými efekty pro stát a veřejné rozpočty. Odchod neformálního pečovatelského z trhu práce ovlivní bilanci fiskálních systémů negativně. Tento efekt je

již značný u osob s mediánovým příjmem. Na druhou stranu je nutné u ekonomicky optimální situace posoudit i kvalitu života příjemce péče, což dostává do popředí kombinovanou péči, ve které je příjemce péče v domácím prostředí. Je tedy žádoucí zkoumat ekonomicky optimální rozvoj sociálních a zdravotních služeb, nejlépe jako služeb dlouhodobé péče. Pokud se tak nestane, dáváme prostor nekonceptním změnám čistě politického charakteru.

Očividným nešvarem české politické scény posledních let je neschopnost řešit problematické situace, které např. v oblasti sociálních služeb zašly až tak daleko, že na řešení zmiňovaného sociálně-zdravotního pomezí čekají poskytovatelé stále bez jakéhokoliv posunu (podobně je tomu u valorizace úhrad klientů). Přitom řada odborníků, včetně těch z MPSV, dokázala přesně identifikovat sporné oblasti financování systému sociálních služeb (viz např. MPSV 2019, Průša 2015b, Vostatek 2013). Naše problémy v oblasti financování sociálních služeb jsou srozumitelně popsány v ESPN (Malý, 2018).

Kromě stagnujícího financování a rozvoje pobytových služeb můžeme narazit ještě na samotnou neochotu směrem k velké systémové změně financování sociálních služeb. Jediná politická strana, která tuto změnu navrhla, je hnutí Trikolóra v podobě systému pojištění. Je však malá šance tento návrh realizovat, protože pro tak velkou změnu by musel být nalezen konsenzus napříč politickým spektrem. Taková systémová změna totiž musí přežít déle než jedno volební období. Dlouhodobá ekonomická udržitelnost našeho systému financování je velmi diskutabilním tématem a momentálně jsme ve stavu, kdy každý posun směrem k novelizaci zákona o sociálních službách je vlastně již sám o sobě malou výhrou.

V rámci alespoň částečné novelizace zákona o sociálních službách by se mělo

pamatovat na nevyhnutelný a nutný rozvoj sociálních služeb jako celku v rámci rozvoje poptávky po službách dlouhodobé péče. Tento rozvoj se týká také DS, u kterých se o rozšiřování lůžkových kapacit starají v posledních letech hlavně privátní poskytovatelé (MPSV 2020), a to navzdory faktu, že jsou často velmi znevýhodňováni nerovnoměrnou alokací dotací (Vostatek 2013). Ideálním řešením této situace by tedy měl být předvídatelný model dlouhodobého financování sociálních služeb, který umožní rozvoj soukromých a také církevních poskytovatelů sociálních služeb. Daný rozvoj může být podpořen uvolněním cenových stropů u úhrad uživatelů nebo narovnáním dotačního prostředí (nárokovými a nediferencovanými dotacemi). Samozřejmostí je náprava sociálně-zdravotního pomezí, kterou je nutné sjednat co nejdříve. Církevní poskytovatelé by mohli v rozvoji služeb dlouhodobé péče do dalších let hrát nezastupitelnou roli, jelikož zejména římskokatolická církev disponuje dostatečným kapitálem pro rozvoj velkých a nákladných zařízení. Jako každý odpovědný správce však bude jistě požadovat, aby se jejich investice zhodnocovala, proto nelze spoléhat čistě a pouze na křesťanskou etiku jako dodnes. Je žádoucí dát poskytovatelům možnost pro dobývání alespoň malých zisků, které podpoří rozvoj celého odvětví. Žel, žádný respondent možnou úlohu církevních poskytovatelů nevyzdvihl.

Závěr

Z provedené analýzy návrhů politických stran je možné identifikovat shodu v oblastech valorizace úhrad klientů domovů pro seniory, vstupu soukromých firem do odvětví, řešení sociálně-zdravotního pomezí (úhrad ošetřovatelských úkonů), zavedení víceletého financování a podpory terénních sociálních služeb. Naproti tomu je velmi pravděpodobné,

Tabulka 7 Otázka systémových změn financování

ČSSD	Piráti	STAN	KDU-ČSL
Stabilizace systému financování sociálních služeb jako předstupeň pro možné budoucí mechanismy pojistného systému.	Nastavení reálného plánování a financování sociálních služeb s jasně daným spolufinancováním.	Legislativní změny stírající sociálně-zdravotní pomezí. Změna důchodového systému posilující roli pečujících. Podpora komunitního bydlení seniorů.	Novému systémovému prvku se může věnovat pouze politické uskupení vedoucí MPSV.
TOP 09	ODS	Trikolóra	SPD
Zavedení víceletého financování sociálních služeb.	Rozvojový plán financování na pětileté období. Nastavení rozvoje sociálních služeb s přihlédnutím k nemoderním zařízením. Důstojný kontrolní dávkový systém.	Změna systému financování sociálních služeb na systém pojištění.	Možná centralizace systému sociálních služeb ze strany státu.

Zdroj: vlastní zpracování

že argumentační střety jednotlivých politických stran se budou týkat hlavně systému dotací MPSV a otázek příspěvku na péči. Ve výsledku je velmi slibné, že konsenzuálních oblastí je více než těch sporných. Vypovídá to ale také o efektivitě nynější vlády Andreje Babiše (2018–2021), která nebyla schopna zrealizovat slibovanou novelu zákona o sociálních službách. Velmi negativně lze vnímat již zmíněné špatně definované zdravotně-sociální pomezí, které se projevuje v úhradách za ošetrovatelské úkony.

Své volební programy k říjnovým volbám do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR stačily ke dni finální revize článku (9. 8. 2021) představit takřka všechny v průzkumu zahrnuté politické subjekty. Koalice Pirátů a STAN se zaměřuje na neformální pečující, sociálně-zdravotní pomezí a poskytování komunitní péče. Koalice SPOLU (KDU-ČSL, ODS, TOP 09) se zaměřuje na víceleté financování, valorizaci vyhlášky č. 505/2006 Sb. a podporu péče v domácím prostředí. ČSSD se drží odpovědi ministryně Jany Maláčové pro náš výzkum a představuje centrální systém dotací stejně jako zákon o dlouhodobé péči, který má být předstupněm pojistného mechanismu financování sociálních služeb. Hnutí SPD chce prosazovat reformu sociálních služeb, jež by zajišťovala celostátní dostupnost těchto služeb a zároveň udržitelné financování. Trikolóra (nově jako uskupení Trikolóra Svobodní Soukromníci) ve svém programu prosazuje podporu zdravotně sociální péče v domácím prostředí (stejně jako podporu neformálních pečovatelských). Z daných volebních programů můžeme vysledovat určitou konzistentnost s výsledky našeho výzkumu. Poslední stranou, která do 9. 8. 2021 vydala svůj volební program, je KSČM. Od této strany se nám nepodařilo získat odpovědi k výzkumu, ve výsledném programu slibuje prosazovat dlouhodobou stabilitu financování sociálních služeb, důraz na zvýšení kvality poskytované péče a také omezení privátních sociálních služeb. Nejasný zůstává postoj hnutí ANO, jež je dle posledních předvolebních průzkumů favorizovaným hnutím. Garantka pro oblast sociální politiky odmítla na otázky výzkumníků odpovědět. Hnutí ANO do data poslední revize článku nepředstavilo komplexní program. Knihu Andreje Babiše *Sdílejte, než to zakážou* výzkumníci za standardní volební program nepovažují.

- 1 Článek vychází z obhájené kvalifikační práce Šimona Přecechtěla *Komparativní analýza návrhů financování domovů pro seniory v ČR napříč politickým spektrem v roce 2020* (2021), jež obdržela cenu děkana NF VŠE v Praze.
- 2 Do výsledné komparace nebyl nakonec zařazen princip sociální politiky, kterým se dané politické uskupení řídí a sebeurčení politického uskupení na pravolevé ose politického spektra.

Literatura

- Blondel, J. (2014). *Comparative Government: An Introduction*. Second edition. New York: Routledge. ISBN 978-0-13-433905-4.
- Dvořáková, V. (2003). *Komparace politických systémů I*. Praha: Oeconomica. ISBN 80-245-0534-7.
- Malý, I. (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care* [online]. Brussels: European Commission, [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&atId=792&moreDocuments=yes>
- Maříková, H. (2019). Naděje vyhlídky? Péče o starší z perspektivy osob pečujících ve formální péči. *Fórum sociální politiky* 13 (2), s. 9–14.
- Matoušek, O. (2011). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.
- Molek, J. (2011). *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-807-4160-837.
- MPSV (2020). Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2008–2018. *Mpsv.cz* [online]. Praha: MPSV, 2020 [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/statistickarocenska-z-oblasti-prace-a-socialnich-veci>
- MPSV (2019). Analýza financování sociálních služeb. *Mpsv.cz* [online]. Praha: MPSV [cit. 2020-12-15]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADc+h+slu%C5%BEBeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465
- Pospíšil, D. (2015). Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-126-3.
- Prudká, Š. (2015). *Sociální služby pro seniory v kontextu sociální politiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7478-839-0.
- Průša, L. (2020). Úhrada klientů za poskytování ubytování a stravování v pobytových zařízeních sociálních služeb v ČR. *Fórum sociální politiky* 14 (2), s. 4–9.
- Průša, L. (2017). 25 let vývoje sociálních služeb v České republice. In: *Revue sociálně-ekonomického rozvoje* [online]. Bratislava: NHF EU, 2017, s. 94–111 [cit. 2020-12-15]. ISSN 2453-6148. Dostupné z: https://nhf.europa.sk/www_write/files/katedry/ksrp/2017/RSER_1_2017.pdf
- Průša, L. (2015a). Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe. *Fórum sociální politiky* 9 (3), s. 2–9.
- Průša, L. et al. (2015b). *Náklady na poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb*. Praha: VÚPSV. ISBN 978-80-7416-232-9.
- Průša, L. (2007). *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualizované a rozšířené vydání Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-255-6.
- Průša, L.; Mátl, O. (1999). Nad pojetím dotační politiky MPSV. *Sociální politika* 9(9).
- Rodrigues, R., et al. (2012). *Facts and figures on healthy ageing and long-term care*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Spasova, S., et al. (2018). *Challenges in long-term care in Europe*. Eurohealth, 24(4): s. 7–12.
- Verbakel, E. (2014). Informal caregiving and well-being in Europe: What can ease the negative consequences for caregivers?. In: *Journal of European Social Policy*, 24(5): s. 424–441.
- Vojtíšek, P. (2019). Analýza potřeb pokrytí území sociálními službami. *Fórum sociální politiky* 13(1), s. 2–7.
- Vostatek, J., et al. (2013). *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 9788090466876.
- Vyhláška č. 505 ze dne 29. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o so-

ciálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 22. 4. 1998. ISSN 1211-1244.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o sociálních službách). In: *Sbírka zákonů*. 22. 4. 1998. ISSN 1211-1244.

Seznam zkratk

ANO	Hnutí ANO 2011
ČR	Česká republika
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
DS	Domov pro seniory
ESPN	European Social Policy Network
KDU-ČSL	Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová
KSČM	Komunistická strana Čech a Moravy
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
LTC	Long Term Care
LTCI	Long Term Care Insurance
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
ODS	Občanská demokratická strana
Piráti	Česká pirátská strana
PnP	Příspěvek na péči
PS PČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky
SPD	Hnutí Svoboda a přímá demokracie
SPOLU	Volební koalice stran ODS, KDU-ČSL a TOP 09
SRN	Spolková republika Německo
STAN	Hnutí Starostové a nezávislí
TOP 09	Strana Tradice, odpovědnost, prosperita 2009
Trikolóra	Trikolóra hnutí občanů

Bc. Šimon Přecechtěl (simonprecechtel@gmail.com) je absolventem studijního programu bakalářského studia *Národní hospodářství na Národohospodářské fakultě Vysoké školy ekonomické v Praze (Faculty of Economics, University of Economics)*, Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika. V současnosti na téže fakultě pokračuje v navazujícím magisterském studijním programu *Hospodářská politika*.

Mgr. Vladimír Barák (vladimir.barak@vse.cz) působí na Katedře hospodářské a sociální politiky Národohospodářské fakulty Vysoké školy ekonomické v Praze (Department of Economic and Social Policy, Faculty of Economics, University of Economics), Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika.

The Legislative Framework for the Protection of Children and a Comparison of the Czech, Slovak and Austrian Concepts

Ivana Olecká – Patricia Dobříková – Adéla Lemrová – Regina Scheitel

Abstract

The aim of the text is to compare the legislative forms of child protection in the Czech Republic, Slovakia and Austria, and to define the basic congruities and differences in the legal concepts of these countries. The methodology of the article is based on a comparative analysis of legal documents of the Czech Republic, the Slovak Republic and Austria. The Czech and Slovak versions of the socio-legal protection of children are comparable in many aspects. Significant differences were identified in the Austrian version which is, among other things, reflected in the statistical records of the number of people sentenced for maltreatment of a person in their charge. Differences are evident in terms of the composition (structure) of the relevant legislation: the Czech and Slovak versions are comparable, whereas Austria has formally incorporated children's rights into the constitution and has transferred the main competences concerning child protection and other socio-legal tools to the country's federal states. The potential of the detailed analysis of the efficiency of the child legal protection systems in the Czech Republic and Slovakia is limited since no statistical data is available in these countries that can be compared and that separately records maltreated adults and maltreated minors.

Keywords: legal code, children protection, social guardianship, international comparison

Abstrakt

Cílem předkládaného textu je porovnat legislativní podoby ochrany dětí v České republice, na Slovensku a v Rakousku a vymezit základní shody a rozdíly v právních koncepcích těchto zemí. Metodologie článku je založena na srovnávací analýze právních dokumentů uvedených tří zemí. Česká a slovenská verze sociálně-právní ochrany dětí jsou v mnoha ohledech srovnatelné. V rakouské verzi byly zjištěny významné rozdíly, které se mimo jiné projevují ve statistické evidenci počtu osob odsouzených za týrání svěřené osoby. Rozdíly jsou patrné i z hlediska skladby (struktury) příslušné legislativy: česká a slovenská verze jsou srovnatelné. Oproti tomu Rakousko formálně začlenilo práva dítěte do ústavy a hlavní kompetence týkající se ochrany dětí a dalších sociálně-právních nástrojů přeneslo na spolkové země. Potenciál analýzy účinnosti právní ochrany dítěte v České republice a na Slovensku je omezenější, neboť v těchto srovnávaných zemích neexistují statistické údaje, které by odděleně evidovaly týrané dospělé a týrané nezletilé.

Klíčová slova: právní řád, ochrana dětí, sociální kuratel, mezinárodní komparace

The foundations of the institutionalized socio-legal protection of children in the territory of Austria-Hungary were laid in 1863, when a homeland imperial law (no. 105 of the imperial code) was released. Bohemia, Slovakia, and Austria were part of the Austro-Hungarian Monarchy until 1918. The socio-legal protection of children has been a subject of national interest since the beginning of the independent Czechoslovakian state. Attention was drawn to the care of orphans, whose numbers after the First World War in Czechoslovakia reached hundreds of thousands. By the end of the 1920s, there were 220 district institutions for youth care, and every land had a central land youth care whose function was to unite and coordinate (Špeciánová, 2007). The district youth care and central land youth care even worked during the occupation, although this work was limited.

In the post-war era, law no. 7/1946 Coll., pertaining to joint guardianship, is regarded as important. The law enabled the district youth care to hold joint guardianship, (law no. 7/1946 Coll., about joint guardianship was replaced by the law no. 69/1952 Coll., socio-legal protection of youth; the law no. 69/1952 Coll., was re-

voked by the law no. 94/1963 Coll. about family). A year later, the law no. 48/1947 Coll. about the organization of youth care, was released. This assigned youth care to the district and land national commission.

A breakthrough was achieved by law no. 265/1949 Coll. about family law, where § 35 reads: "Parents look after the physical and mental development of children, they especially care for their nourishment and education, so that they are appropriately prepared to contribute their work, according to their abilities and preferences, to the benefit of the society" and § 53 specifies the rights and duties of parents when applying their parent authority as follows: "The parent authority includes especially the rights and duties of parents to control the conduct of children, to represent the children, and to manage their property. It should be performed as required by the children's interest and benefit of the society." The law, § 54, also states that "In case it is in the interest of appropriate application of the parent authority, each parent may get help from the state authorities." The fundamental direction of the new concept of children protection was laid out by law no. 69/1952 Coll., focusing on the socio-legal protection of

youth. The law enacted socio-legal protection only as the application of joint guardianship, with counseling and supportive functions. This is, besides other things, reflected in the formulation of § 9 of the law, which explicitly reads: "If it is necessary to commit a child to the care substituting the care of parents, as a matter of principle, the child will be placed in the joint care; otherwise it is possible to place the child only in a family, which secures that the child will be raised to love the people's democratic state, and which is able to provide the child with an environment beneficial to its development in all aspects, and it is usually by the person who adopted the child."

A turn in the issue of the care, substituting the care of parents, was brought by law no. 94/1963 Coll., pertaining to family. The formulation of this law was primarily affected by the Declaration of the Rights of the Child from 1959¹. According to § 31 of the law no. 94/1963 Coll., "...parents are obligated to consistently safeguard the interests of the child, control its conduct, and supervise it in a way corresponding with the level of the child's development. They have a right to use reasonable educational tools in such a way that

the child's dignity is not offended, and its health as well as physical, emotional, intellectual, and moral development is not endangered." The new law made it possible to recommend a child to the care of another citizen other than the parent, if it was required due to the child's best interests. Similarly to the situation today, the court usually preferred a child's relative. In the case of older children where some maturity would be expected, children had a right to information and could express their opinions regarding the situation. An important asset of the law was the renewal of foster care, which had been revoked in 1951 for ideological and political reasons (Dunovský, 1995).

The socio-legal protection of children in all discussed countries is impacted by European Union law. With respect to the documents accepted by European institutions, there are the Council of Europe documents. Examples include the European Convention on Human Rights (1950) and the European Social Charter (1961). In addition, there are the European Union documents. An example is the Charter of Fundamental Rights of the European Union (2000). The EU's documents of secondary law cannot be omitted either. For example, Decision No 779/2007/EC of the European Parliament and of the Council of 20 June 2007. This established a special program to prevent and combat any violence against children, young people, and women, and to protect victims and groups at risk for the period from 2007-2013 (Daphne III programme) as part of the General Programme- Fundamental Rights and Justice. Directive 2011/93/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011 on combating the sexual abuse and sexual exploitation of children and child pornography is another example, as is Decision No 1351/2008/EC of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 about establishing long-term programme of the Community to promote safer use of the Internet and other communication technologies by children. (Právo EU, 2021)

Aim and methodology

The aim of the presented text is to compare the legislative form of child protection in these countries and to define the basic congruities and differences in the legal concepts of these countries. Comparison can help to identify strengths and weaknesses in each of the national legislations being compared. This allows for potential inspiration of the creation of laws or amendments to current laws that can protect children more effectively. Given the breadth of the individual laws being compared, and consequently of the

entire systems of protection of children's rights, the text focuses only on the basic differences in each of the countries being compared, for example, a comparison of the subjects for whom protection is provided. The text presents a pilot comparison which could be the starting point for a more in-depth analysis. This would focus not only on the comparison of legislation, but on the whole system of child rights protection. Given the differences in the nature of the offences and the ways in which they are recorded in the compared countries, it is difficult to clearly explain the differences without a focused analysis.

The text is based on a comparative analysis of crucial legal regulations in the Czech Republic, Slovak Republic, and Austria (CZ, SK, AT). Comparative studies on this topic can be found in the literature, but their incidence is not very high, as expected. As an example of such studies, we can mention: A comparative study of policy approach for child protection in Goa and Singapore (Desai, 2009) or Status of Abandoned Children: A Comparative Study of Islamic and Pakistani Law (Abbasi, 2019). In Europe, some examples include the study, Legislation, Policy and Participatory Structures as Opportunities for Children's Participation? A Comparison of Finland and Italy (Haikkola, Rissotto, 2007). In the Czech environment, a comparative study was conducted by Holásek (2015).

As the first step, the main laws that deal with the protection of children's rights in each of the three states were identified. In every country, the primary law regulating the socio-legal protection of children was analyzed. In addition, the relevant paragraphs in the penal codes of Czech, Slovak and Austrian legislation were examined (Czech Act on the socio-legal protection of Children, Act no. 359/1999 Coll. And The Law no. 40/2009 Coll., Criminal Code; Slovak Law no. 305/2005 Coll., Law about socio-legal protection of children and the Law no. 300/2005 Coll., Criminal Code; Austrian Federal Child and Youth Welfare Act of 2013 (Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes, B-KJHG-2013) (BGBl. I Nr. 69/2013) and the Penal Law Code (Strafgesetzbuch, StGB). The method of an inductive analysis was used. The similarities and differences of the legal versions were then compared. The basic output of the analysis is presented in table 1. Due to the pilot nature of the study, the benchmarks were limited to four main areas: 1. the range of people who are provided with care according to age, 2. the range of people who are provided with care, 3. obligation to report, 4. where to ask for help.

To demonstrate some of the differences of the legal protection of children in grea-

ter detail, the numbers of people convicted of maltreatment of a person they had in charge were compared based on publicly available statistical data of the Czech, Slovak and Austrian judiciaries. The data is depicted in graph 1.

The fundamental idea of the article was to point out the differences that have arisen during the gradually dividing historical development of the individual countries. The analyzed states historically formed an administrative unit of Austro-Hungarian Monarchy. When the Czechoslovakian republic was founded in 1918, the legislation of Austria and the newly formed Czechoslovakia separated. After the Second World War, the legal regulations regarding child protection were unified for the whole Czechoslovakia until 1993 when the country was split into the Czech Republic and Slovak Republic.

The Legislative Framework for the Protection of Children in the Czech Republic

Child protection in Czechia includes a vast set of children rights and protection of their legitimate interests. It is infused in the whole legal code and is reflected in legal regulations in the field of family law, social-, educational- and health-related regulations, tax law, private law, criminal law etc.. This also reveals the entities that provide the protection (Holásek, 2015).

The socio-legal protection of children is secured in Czechia both on the national, as well as international level. Regarding the international level, there are several documents passed by the UN that Czechia acceded to or incorporated into its own legal order. Through the regulation of the Ministry of Foreign Affairs no. 120/1976 Coll., Czechia acceded to the International Covenant on Civil and Political Rights and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966). The former focuses on the protection of children in article 17 (Right to legal protection against interference in privacy, family, home, or correspondence), article 23 (Right of family to be provided a protection by the society and state) and above all in the article 24 (Right to protect a child by the family, society and state based on the child's position of a minor, without any discrimination; Right of a child to a name and nationality). The latter document focuses on the protection of children mainly in article 10 (Widest possible protection and assistance provided to the family. Special protection accorded to mothers. Protection and assistance to all children and young persons).

Article 10 of the Czech Constitution states that *"the promulgated international treaties, the ratification of which has been approved by the Parliament and by which*

the Czech Republic is bound, become a part of the legal order; if an international treaty states something else than the law, the international treaty shall apply." In accordance with this provision, international treaties on human rights are also a valid part of the constitutional order of the Czech Republic. According to the above-mentioned article 10 of the Constitution and the *Lex superior derogat inferiori* principle, these are superior to the national legal regulations. This includes firstly the Convention on the Rights of the Child. The Convention was adopted on 20 November 1989 in New York and on behalf of the Czech and Slovak Federative Republic, was ratified on 30 September 1990. On the date of its establishment, the Czech Republic took over all international obligations of the Czech and Slovak Federative Republic and thus became a party to the Convention on the Rights of the Child. The obligation to properly protect children is delegated by the Convention to its signers - i.e. states that are to ensure the protection of children's rights through appropriate legislation. The main principle of this Convention according to Art. 3 is the priority of the best interests of the child. Family is considered to be the basic unit of society, and a natural environment for the development and well-being of all its members. Children should be entitled to the needed protection. The Convention declares that for full and harmonious development of one's personality, the child needs to grow up in a family environment in an atmosphere of happiness, love, and understanding.

At the national level, in Czechia the socio-legal protection of the child is based in the Charter of Fundamental Rights and Freedoms, where Article 32 embeds the principles of protection of parenthood, family, children, and youth, and the labor-law guarantees for pregnant women and youth. The definition of socio-legal protection of children itself is nevertheless formulated in the amended law no. 359/1999 Coll., which focuses on socio-legal protection of children. The main viewpoint, according to this law, is the interest and wellbeing of the child, protection of parenthood and family, and mutual right of parents and children to parental education and care. At the same time, a wider social environment of the child is also considered. Before passing this law, the work of state authorities in the area of socio-legal protection of children was described in the amended law no. 94/1963 Coll., pertaining to family.

The socio-legal protection, according to § 6, focuses particularly on children whose parents 1. died, 2. fail to meet their duties arising from their responsibilities as parents, or 3. fail to perform or abuse the rights arising from their responsibility

as parents. Furthermore, it focuses on: children who were placed in the care of another person responsible for the upbringing of the child; if this person fails to fulfill the duties despite the fact that he or she is in charge of the child; on children who live idly or immorally, repeatedly run away from parents; other natural or legal entities responsible for the child's upbringing; if a child became a victim of a criminal offence threatening their life, health, freedom, their human dignity, moral development, or property, or if such offence is suspected. The protection also focuses on children who are repeatedly placed in a facility providing continual care for children. This can be based on - the request of parents or other people responsible for the child; if the child is placed in a facility for more than 6 months; if they are endangered by violence between the parents or other people responsible for the child's upbringing; or violence between other natural persons. Finally, the law bears in mind the children who applied for international protection, asylum seekers, or people receiving additional protection. This includes those who are present in the territory of the Czech Republic without their parents or other people responsible for their upbringing.

Nevertheless, the authority when protecting children's rights is fragmented in the Czech Republic. The responsible institutions operate under the Ministry of Labor and Social Affairs, the Ministry of Education, Youth and Sports, the Ministry of Public Health, the Ministry of the Interior, and the Ministry of Justice (Mičicová, 2017). Besides these institutions, the socio-legal protection is also provided by the following socio-legal protection authorities - regional authorities, municipal authorities of communes with extended competencies, municipal and domain authorities, Ministry of Labor of the Czech Republic, municipalities of independent competence, regions of independent competence, socio-legal protection of children committee, and other legal and natural entities, if authorized to provide socio-legal protection.

§ 7-10 state that everyone is entitled to notify parents about the improper behavior of their children, to report any violation of duties or abusing the rights arising from parents' responsibility, or if the parents are not able to fulfill their duties of parental responsibility. If the person who made the notification so requests, the municipal authority of the municipality will inform him or her within 30 days from the day when it received the notification whether, based on the facts stated in the notification, the case falls under § 6. This allows for the possibility of feedback regarding the way the notification was handled, and the authority is obliged to provide it.

Furthermore, § 9a also states that: *"...when providing and applying the measures, it is preferred to apply those that secure proper upbringing and positive development of the child in its family environment and, if not possible, in substitute family environment; the methods of social work and procedures in accordance with the current scientific knowledge are applied during the whole process."*

The measures are applied based on the principle of subsidiarity. The authority of socio-legal protection is the municipal office of a commune with extended competencies. The municipal offices and the municipal offices of communes with extended competencies are thus responsible for looking for children who meet the legal definition of children requiring socio-legal protection. They are then responsible for working with parents, allowing them to carry out the duties needed for parental responsibility. They are also responsible for discussing with parents the improvement of any deficiencies in the child's upbringing and in the behavior of the child. In addition, they are obliged to monitor if children are prevented from accessing environments that are harmful with respect to their development and upbringing. They also may actively intervene in family situations. For example, they may require the family to find expert counseling help and suggest additional protective measures. The state authorities, authorized persons, schools, educational institutions, providers of medical services, and other institutions designed for children are obliged to inform the municipal office of the commune with extended competence about anything which may suggest that a child is endangered, without any unnecessary delay as soon as they acquire such information. The medical service provider is assigned to immediately inform the municipal office of a commune with extended competence that a mother after giving birth left the newborn and abandoned it in the medical facility.

According to the Constitution, the international agreements on human rights are an ordinary part of the constitutional order of Czechia. First is the Convention on the Rights of the Child, which was accepted on 20th November 1989 in New York and ratified on 30th September 1990 by the Czech and Slovak Federative Republic. On the day of its establishment, Czechia took over all international commitments of the Czech and Slovak Federative Republic and became a party of the Convention on the Rights of the Child. The main principle of the treaty, according to art. 3, is the priority of the best interest of the child. Family is viewed as the basic unit of the society and the natural environment for the development and well-being of all its members.

Children need to have the right to necessary protection. The Convention declares that for the benefit of the full and harmonious development of a personality, the child needs to grow up in a family environment, in the atmosphere of happiness, love, and understanding. Article 2 states, that *"States Parties shall respect and ensure the rights set forth in the present Convention to each child within their jurisdiction without discrimination of any kind, irrespective of the child's or his or her parent's or legal guardian's race, color, sex, language, religion, political or other opinion, national, ethnic or social origin, property, disability, birth or other status."* This provision is problematic from the viewpoint of the law no. 359/1999 Coll., about the socio-legal protection of children, since in Czechia as described above, the protection of a child is provided only in the specified cases.

The Government Council for Human Rights monitors that the Constitution of the Czech Republic and the Charter of Fundamental Rights is being observed and carried out as well as that the international commitments of the Czech Republic around human rights protections are satisfied. For this reason, the Council established a Committee for the Rights of a Child, whose task is, among other things, to participate in compiling reports. The last consolidated fifth and sixth periodic report about compliance with the Convention on the Rights of the Child refers to the National Strategy of the Protection of Children's Rights, and names this as the crucial strategic document for the implementation of the Convention. The document was signed by the government in 2012 where the period of action was 2012-2018. The aim of this strategy is *"to create a system of care for endangered children, which ensures consistent protection of the rights of every child and fulfillment of its needs, it will support the quality of life of children and families, eliminate discrimination of children, and support the complex development of the child in its natural family environment, or in substitute family environment, while the child actively participates in decisions regarding the child's affairs"* (Government of CZ, 2008). The report emphasized that *"Czechia views any violence on children as entirely inadmissible in all surroundings including the family. Any physical as well as psychological punishments are prohibited at schools and the facilities of social- and health-services. Parents may use any educational tool only in reasonable form and to reasonable amount and may not threaten the health and development of the child neither harm its human dignity. In cases of serious danger or damage to the development of the child in the family, through a preliminary measu-*

re, the court may take the child from the custody of the parents, and as a last resort the court may limit the parents' rights or deprive them thereof." According to the Report, any maltreatment, neglect, and abuse of child is treated in the Criminal Code as criminal offenses of "maltreatment of a person in charge", "abandonment of a child or a person in charge", "endangering a child's upbringing", "criminal offence of sexual abuse", and "torture and other inhuman and cruel treatment". Mišicová (2017) also mentions § 140-144 - criminal offences against life, § 145-148 - criminal offences against health, and § 188 - intercourse between relatives. Any harm to the child's health or other cruel conduct to the child whose gravity and social harmfulness does not reach the intensity of a criminal offence may be regarded also as a misdemeanor against the civil coexistence, according to the law about various misdemeanors (law no. 251/2016 Coll.). According to the Report, children are also protected by the provisions regarding domestic violence in the law no. 292/2013 Coll., about special court proceedings. The law makes it possible to release a preliminary measure in securing protection against domestic violence, for instance to prevent a person to enter the immediate surroundings of the common household, to secure that a person refrains from meeting the complainant or refrains from unwanted stalking and harassing the complainant in any way.

The Legislative Framework for the Protection of Children in the Slovak Republic

As in the case of Czechia, the topic of the protection of children's rights in Slovakia is very closely connected to the fundamental rights and liberties stated in the Constitution. According to art. 12 of the Constitution of the Slovak Republic *"fundamental rights and liberties are guaranteed in the territory of the Slovak Republic to all without any regard to the person's gender, race, skin color, language, faith and religion, political or any other beliefs, national or social origin, nationality, ethnic group, property, birth, or other status."* Art. 41 ensures special treatment of pregnant women, their protection regarding work relations, and appropriate work conditions. In addition, besides defining the rights of parents to parental education and care, it also states the possibility of separating the child from the parents. The separation is possible even against the will of the parents, but only if ordered by court based legal regulations. Like in Czechia, *"Parents looking after their children have a right for help of the state"*. The law no. 365/2004 Coll., pertaining to equal tre-

atment in some areas, the protection against discrimination, and the modification and amendment of some laws, explicitly states the age as one of the so called 'protected characteristics', for which it is generally prohibited to discriminate - directly or indirectly.

After the break-up of the common state, SK as well as Czechia ratified the Convention on the Rights of the Child. The tool to fulfill their commitments to the Convention is the National Action Plan for Children for 2013-2017. The National strategy for the protection of children against violence (Government of SK, 2014) states that the legal and non-legal measures in the fight against any neglect, maltreatment, and abuse of minors, seems insufficient in the areas of the interconnection and cooperation of authorities responsible for the protection of children against violence. In addition, improvements are needed in the areas of data collection in cases of suspicions of neglect, maltreatment and abuse, around timely identification of the symptoms, and in the area of continual monitoring of a child in the health care system (especially after release for the first time after birth to home care)². Despite these reservations, it states the most important achievements as follows:

- Legislative definition of the child's interests as a priority perspective when deciding about all issues regarding the child in art. 5 of the law no. 36/2005 Coll., about family and about the modification and amendment of some laws as amended.
- Establishment of an institute of a commissioner for children by the law no. 176/2015 Coll., pertaining to commissioner for children and the commissioner for people with health disabilities and about the modification and amendment of some laws.
- Creation of legal tools to examine any suspicion of a threat to life, health, and suspicion of inhuman or ill treatment of a child in cases when it is not possible to verify the state of the child based on any accessible source and considering the lack of cooperation of the legal guardian, in the law no. 305/2005 Coll., about the socio-legal protection of children and social guardianship and about the modification and amendment of some laws as amended (§ 93f).
- Definition of a misdemeanor against a close person in custody (§ 49 letter e) of the law on offences) and introducing the special relapse which makes it possible to prosecute repeated commitment of such misdemeanor as a criminal offence of torture of a close person in custody (§ 208 Criminal Code), and the related modification of the state of facts of such criminal offences, provided

that it is necessary to ensure wider protection of the victim of such maltreatment and the maintenance of such protection as well as punishing the perpetrator.

- Prolonging the ban of entry in a household for a person committing violence towards members of the household to 10 days § 27a of the law no. 171/1993 Coll., about police corps as amended

The legal basis of socio-legal protection of children in Slovakia are in two laws in particular: Law no. 36/2005 Coll., Law regarding family and regarding the modification and amendment of some laws as amended, and Law no. 305/2005 Coll., Law pertaining to socio-legal protection of children, social guardianship, and the modification and amendment of some laws as amended. Other laws and regulations directly related to the issue are as follows:

- Regulation of the Ministry of Labor, Social Affairs and Family of the Slovak Republic no. 643/2008 Coll., which is used to execute some provisions of the law no. 305/2005 Coll., about the socio-legal protection of children and about social guardianship and about the modification and amendments of some laws as amended.
- Regulation of the Ministry of Labor, Social Affairs and Family no. 61/2012
- Law no. 201/2008 about substitute maintenance and about the modification and amendment of the law no. 36/2005 Coll., about family and about the modification and amendment of some laws in the version based on the conclusion of the Constitutional Court of the Slovak Republic no. 615/2006 Coll.
- Regulation of the Ministry of Labor, Social Affairs and Family of the Slovak Republic no. 103/2018 Coll., which is used to execute some provisions of the law no. 305/2005 Coll., regarding the socio-legal protection of children and about social guardianship and about the modification and amendments of some laws as amended.

Law no. 36/2005 Coll., Law pertaining to family and the modification and amendment of some laws, in article 3 socially acknowledges parenthood as a mission of a woman and a man, while the most suitable environment for the appropriate development of a child is regarded to be a stable family environment including the father and the mother of the child. Article 5 defines the priority standpoint when deciding about the issues of a minor, which is the interest of the minor. According to § 38, the court may limit the parental rights in a case when: "a) they permanently lead indecent life, b) their duties arising from their parental rights and duties are not performed at all, or c) do not ensure the upbringing of a child."

The provision of the socio-legal protection of children and social guardianship regards children, major natural persons, family, group, and community, being assisted especially through social work, using methods, techniques, and procedures corresponding with the social sciences knowledge and the knowledge about the state and development of socio-pathological phenomena in the society (Holásek, 2015). Law no. 305/2005 Coll., Law about socio-legal protection of children defines the socio-legal protection as follows: "*§1(2) The socio-legal protection of children is a set of measures to ensure a) protection of a child which is necessary for the wellbeing of the child and which respects its best interest according to the international convention, b) education and complex development of a child in its natural family environment, c) substitute environment for the child which cannot stay in its own family.*"

Furthermore, in § 71 the law specifies the subjects that apply to the measures of socio-legal protection of children and social guardianship. It differentiates the provision through state administration institutions and other authorized subjects. The state administration institutions responsible for socio-legal protection of children are as follows: the Ministry of Labor, Social Affairs and Family of the Slovak Republic (conceptual, coordination, and control activities), institutes of socio-legal protection of children and social guardianship - Center of Labor, Social Affairs and Family (management and control activity through the institutes of socio-legal protection of children - SPOD), offices of labor, social affairs, and family (direct provision), Center for international protection of children and youth (securing and providing legal protection to children and youth in relation to foreign countries). Other players include: the municipality (direct provision of the measures), the higher-level administrative district (secures the creation and implementation of social programs, compiles analyses of unfavorable impacts, records the facilities of socio-legal protection for children and social guardianship, creates conditions to organize the measures of socio-legal protection of children and social guardianship), accredited subject, legal entities or natural persons, who implement the measures of socio-legal protection of children and social guardianship according to § 10, of the law no. 305/2005 CFU regarding socio-legal protection of children and social guardianship. It can be observed that the socio-legal protection is provided by similar subjects in Czechia and SK. An exception is the Center of Labor, Social Affairs, and Family (non-existent in CZ).

An important public institution focusing on socio-legal protection of children is the

Committee for Children and Youth of the governmental council of the Slovak Republic for human rights, national minorities, and birth equality. It was established in the resolution of the Slovak Republic no. 438 on 14th June 2000, and it has the function of being the main coordinator of policies in the field of children's rights, as well as performing the tasks set in the National Action Plan for Children for 2013-2017. Moreover, two independent institutions also participate in the protection of children's rights in the Slovak Republic - Ombudsman and Slovak National Center for Human Rights.

The topic of maltreatment, neglect, and abuse of children is also naturally connected with the Law no. 300/2005 Coll., Criminal Code, which specifies the criminal offence of maltreating a close person and a person in charge. Other criminal offences according to the above mentioned law include: a) criminal offences against life and health: Premeditated murder (§ 144), Murder (§ 145), Killing (§ 147-148), Killing by neglect (§ 149), Non-consensual abortion (§ 150-153), Participation in suicide (§ 154), Assault and battery (§ 155-157); b) criminal offences against human dignity: Rape (§ 199), Sexual violence (§ 200), Sexual abuse (§ 201-202); c) criminal offences against family and youth: Maltreatment of a close person or a person in charge (§ 208), Abandoning a child (§ 205), Deserting a child (§ 206), Neglecting the duty to nurture (§ 207), Endangering the moral upbringing of youth (§ 211); d) criminal offences against other rights and liberties: Pimping (§ 367), Production of child pornography (§ 368), Distribution of child pornography (§ 369), Harboring child pornography and participation in child pornography show (§ 370), Endangering one's morality (§ 371-372).

The Legislative Framework for the Protection of Children in Austria

The protection of children and youth within Austria is provided by various legal means including constitutional laws, civil law codes, criminal law codes, and additional laws and regulations. Protection also exists within the realms of different organizations tasked with ensuring enforcement of socio-legal protections for children and youth. These organizations include different Ministries such as the Ministry for Work, Family and Youth, the Ministry of Education, Knowledge and Research, the Children's Rights Board³, and the Ministry for Social, Health, Nursing and Consumer Protections. In addition, each state has a Children and Youth Attorney's office (Pfadt & Mandl, 2018). Child and family services are also provided by public and private organizations. These are mostly regulated and approved on a state level.

While the socio-legal protection laws for children can be found in several different legislative forms within Austria, constitutional law in Austria incorporated a place for socio-legal protection of children's rights in 2011, with the Children's Rights Act (BGBl. I Nr. 4/2011). The Act is comprised of 8 Articles, which grant to every child "a right to the protection and care necessary for its well-being, to the best possible development, and to the preservation of its rights with regard to generational equality", and it states that the children's well-being is to be considered by all entities, above anything else. Furthermore, every child has a right to regular contact with its parents and if it was "permanently or temporarily removed from the family environment ... it also has a right for special protection and support from the state". The Act includes the right of participation and consideration of opinions regarding matters concerning the child. Child labor, corporal punishment, and other forms of abuse are also prohibited.

In addition to protection on a constitutional level, there are also legal protections for children within the Federal Child and Youth Welfare Act of 2013 (Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes, B-KJHG-2013) (BGBl. I Nr. 69/2013)⁴. It should be noted that within Austria, this allows for a common strategy and standards to be laid out on a federal level, however the composition and implementation of further child welfare laws remains a competence of the nine individual federal states of Austria.

§ 1-9 of the B-KJHG 2013 lays out the goals and tasks of the act. § 22-24 are important parts of the B-KJHG and child protection, as risk assessment is addressed in these sections. One of the most important

steps taken to improve child protection was the introduction of the "Vier-Augen" (Four-Eyes) principle. (Kappella, Rille-Pfeiffer, & Schmidt, 2018).

The "Vier-Augen" principle also applies to the filing of a report of child abuse/neglect: § 37 (2) *The decision on the notification shall, if necessary, be taken in cooperation with at least two professionals.* As previously mentioned, further details regarding the operation of Children and Youth Welfare services fall under the competence of each individual federal state, and therefore vary.

Another main source of socio-legal protection for children resides in the Austrian Civil Law Code, (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch). § 137-235 focus on matters related to children which directly and indirectly are linked to child protection. This includes children's rights, custody matters, and obligations of the parents. According to the civil law code, the use of physical discipline was legally forbidden. In addition to this, §138 addresses the best interest of the child, using an assessment criteria list that should be considered when examining situations related to children, particularly custody agreements and relationships.

Child protection is also of course included in the Austrian Penal Law Code (Strafgesetzbuch, StGB). § 75-81 involve penalties related to murder, manslaughter, and involuntary manslaughter. § 83-85 address penalties related to crimes of bodily injury. § 92-93 address violence against children specifically, preventing torture or neglect of minors. In addition, overexertion of minors is prohibited. The penalties for engaging in such behavior range depending on the crime, and what type of injury the crime results in. §101 StGB addresses abduction of a minor, § 106-107

address coercion, and §107a prohibits stalking, including through telecommunication.

The Violence Protection Act (Schutz vor Gewalt in der Familie - GeSchG) entered into force in 1997 and provided additional safety measures for children. This includes offering protection for minors (under the age of 14), to ensure their safety at childcare facilities and after school centers⁵. In 2019, an updated version of the Violence Protection Act entered into force. This increased the protection for victims, including children, by providing them with a "mobile protection zone" of 100 meters⁶. Protection is also offered to children coming from foreign countries, including those who are unaccompanied.

Another important child protection legal tool is in the § 8e of the Hospital and Rehabilitation Law (BGBl. Nr. 1/1957). According to this law the multi-disciplinary team including doctors, nurses, psychologists, social workers is required to report all suspected incidents of child abuse. This includes not only acting reactively, by recognizing and reporting situations of violence, but also by proactively raising awareness of violence against children (including domestic violence situations).

Important Legislation Differences between Czechia, Slovakia, and Austria Regarding Children Protection

The socio-legal protection of children in the Czech and Slovak Republic has common roots, therefore we can find many similar features. The main differences between the countries are shown in the table 1.

Table 1 Comparison of socio-legal acts (CZ, SK, AT)

	CZ	SK	AT
Act name	Act on the socio-legal protection of children	Act on socio-legal protection of children and on social guardianship and about modifications and amendments of some laws	Federal Child and Youth Welfare Act of 2013 (Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes, B-KJHG-2013)
No.	Act no. 359/1999 Coll.	Act no. 305/2005 Coll.	BGBl. I Nr. 69/2013
Number of amendments	37	22	3 (2018, 2019, 2019)
The range of people who are provided with care according to age	A child is a minor. In case of minors who acquired full autonomy, the socio-legal protection is provided only to the extent specified in § 8 (1), § 10 (1) letter e), § 10 (3) letter a), b), § 29, § 32 (4), § 33 a 34.	a) a child b) a major natural person up to 25 years of age who resides in the territory of the Slovak Republic c) a different major natural person who resides in the territory of the Slovak Republic	Under Definitions: 1. children and adolescents applies to persons up to the age of 18; 2. 'young adults' means persons who have reached the age of 18 but not yet 21;

The range of people who are provided with care	child who a) has a residence in the territory of the Czech Republic or, b) has a permission of residence, or is registered for a stay in the territory of the Czech Republic for at least 90 days, to a child that c) filed an application to receive an international protection in the territory of the Czech Republic, d) is entitled to reside there, e) lives with a parent, who filed an application to receive international protection, f) lives with a parent, who stays in the territory of the Czech Republic on the basis of a certificate tolerating his or her stay in the territory of the Czech Republic, or who g) is an asylum seeker or a person receiving additional protection. (3) To the extent stated by the act (§ 37 and 42), the socio-legal protection is also provided to a child which has no permission of permanent residence in the territory of the Czech Republic, nor it is registered to the residence in the territory of the Czech Republic for the period of at least 90 days according to a special legal regulation regarding the residence of foreigners in the territory of the Czech Republic, nor it is entitled to permanently reside in the territory of the Czech Republic based on a special legal regulation.	a) a child who 1. has a permanent residence, temporary residence, permission of temporary residence, permission of permanent residence, permission of tolerated residence in the territory of the Slovak Republic, or is a child who cannot be determined to have any usual residence, 2. citizen of the Slovak Republic who stays in the territory of a different country, 3. not a citizen of the Slovak Republic who stays in the territory of the Slovak Republic and is not accompanied by a parent or another major natural person who may be given the child in personal care (hereinafter "minor without accompaniment"), 4. minor according to special regulation.	§ 5 (1) A prerequisite for the provision of child and youth assistance benefits is a main residence, habitual residence or stay in the country of expectant parents, children, adolescents, and young adults. (2) The provision of the service shall be provided by the child and youth welfare provider in whose sphere of activity the children, adolescents, young adults, prospective parents, carers, or adopters have their main residence. In the absence of such a residence or if there is no such residence, this shall be determined. (4) 4. In the event of a change of principal residence, habitual residence or residence, responsibility shall be transferred to another child and youth welfare institution.
Obligation	§ 7 (2) Everyone is entitled to notify the authority of socio-legal protection about any violation of obligations or abuse of rights arising from parental responsibility, that the parents cannot fulfill the obligations arising from parental responsibility. The obligation to inform according to § 10 goes to: (4) State authorities, authorized persons, schools, educational institutions, and providers of medical services, and possibly other institutions designed for children. The state authorities, authorized persons, schools, educational institutions, and providers of medical services, and other institutions designed for children are obliged to inform the municipal office of the commune with extended competence about anything which may suggest that a child is endangered, without any unnecessary delay as soon as they acquire such information.	§ 7 (1) Everyone is obliged to notify the authority of socio-legal protection and social guardianship about any violation of children's rights.	§ 37 (1) If, in the course of performing a professional activity, a reasonable suspicion arises that children or adolescents are being or have been abused, tormented, neglected or sexually abused, or their well-being is otherwise significantly endangered, and if this specific significant endangerment of a particular child or adolescent cannot be prevented in any other way, the following institutions shall immediately notify the locally responsible child and youth welfare agency in writing: 1. courts, authorities and organs of public supervision; 2. facilities for the care or instruction of children and adolescents; 3. facilities for psychosocial counseling; 4. private institutions for child and youth welfare; 5. hospitals and convalescent homes; 6. home health care facilities.
Where to ask for help	§ 8 (1) Any child has a right to request help for the protection of its life and other rights at the authorities	§ 8 (1) The child has a right to request help to protect its rights at the authority of socio-legal protection	§ 16 (1) The child and youth welfare agency must ensure that social services are available for expectant

	and institutes of socio-legal protection, national institutions, authorized persons, schools, educational institutions, and health service providers. These institutes, legal and natural entities, and authorized persons are obliged to provide the child with appropriate help. The child has a right to request help even without notifying its parents or other people responsible for the child's upbringing. Similarly, the parent or another person responsible for the child has a right to ask for help.	of children and social guardianship, other state authority that is responsible according to special regulations for protecting the rights and interests of a child protected by law, institution, community, regional municipality, accredited subject, school, educational institution, or medical services provider ... they are obliged to provide the child with immediate help to protect its life and health, apply measures to secure its rights and interests protected by law, even by mediating such help.	parents, families, children and young people to promote care and education and to cope with everyday family life. (2) Social services may be used by expectant parents, families, children and young people at their own discretion. § 35 (1) The country has to set up a children's and youth attorney's office. (3) National legislation is intended to ensure that the Office for Children and Young People has the information, means and freedom of instruction necessary for the proper provision of its tasks and that it is easily and free of charge available to children and young people.
--	--	--	---

In Slovakia, the scope of socio-legal legal protection of children and social guardianship is not limited only to the child, but is performed for the child, adult natural person, family, group, and community, especially through methods and procedures of social work based on knowledge about the state and the development of socio-pathological phenomena in the society.

According to Holásek (2015), the child remaining in its natural family environment and the child's return to its natural family environment in case it was taken out of there, is an absolute priority of the Slovakian concept of the socio-legal protection of children. The socio-legal protection is thus provided to the whole family. Mydlíková (2018) explains that the workers of socio-legal protection of children at the beginning do not clearly define, who in the family is the client. It is not wise when legal regulations focus only on working with the child as an identified client of social work. Very often, it is necessary to work with the whole family.

Moreover, a significant difference between the Czech and Slovak legislation may be seen in the obligation to report. While in SK, § 7 (1) of the Law about socio-legal protection of children explicitly states that: *"Everybody is obliged to notify the authority of socio-legal protection of children and social guardianship about any violation of a child's rights,"* in CZ, the obligation to report according to § 10 (4) of the law no. 359/1999 Coll., regarding socio-legal protection of children, refers to state authorities, authorized persons, schools, educational institutions, and medical service providers, or other institutions designed for children. Nevertheless, according to § 367 and § 368 of the Czech Criminal Code, any person who learns in a reliable way, that another person committed a crime, including among other things any abuse of a child for the production of pornography or maltreatment of a person in charge, and fails to immediately thwart or report such crime to the public

prosecutor or police or in case of a soldier to his or her superior, will be imprisoned for up to three years. With respect to prevention, it would be better to approach with severity any conduct which endangers the healthy development of a child and it is unacceptable to wait until the violence towards the minor reaches the state of facts of criminal offence, since it is children who are among the most vulnerable victims. Mydlíková et al. (2019) also warns that children who become the victims of domestic violence do not tend to ask for help on their own. If they do, it usually happens, when the violence becomes unbearable. Adults who live in the same environment with the child could notice much sooner that something is not right and report it.

When examining these forms of socio-legal protections together with the Austrian forms of socio-legal protections, there are also similarities and differences that can be seen. Unlike Slovakian legislation, Austrian legislation does not require every person who witnesses potential child harm to report it. Like in the Czech legislation, there are specified persons and organizations who are mandated reporters, but those not explicitly listed do not have the obligation to report. The rights and services for families and children are also mentioned in the Children and Youth Welfare Act, similar to Slovakian socio-legislation. Services are offered to those who need or seek them out, and this includes services not only for the child but for the whole family.

Some differences compared to the other two legislations include specific principles that are listed in the Austrian legislation, such as the "Vier Augen" principle. This requires at least two people to be involved in risk assessments and filing of a potential child abuse or neglect report, although as a reminder, this is a must only for complex cases and differs throughout states. In addition, Austria formally incorporated children's rights into their constitution, making them explicitly a part of the rights protected

under the Austrian constitution. Finally, as mentioned previously, Austria has given the main competence of child protection and further socio-legal tools to the federal states themselves. Although the Child and Youth Welfare Act and other legislation applies to the whole country, the federal states themselves define more in depth the specifics of these general guidelines and how they should look. This has been a main criticism of socio-legal child protection and should be critically analyzed to see if there are negative effects on children (both Austrian and foreign-born) in different federal states (Kinder- und Jugendanwaltschaft, 2020).

Discussion

In all three countries, the socio-legal protection of children is considered crucial, as evidenced not only by its inclusion in the regulations of all legal levels, but also the fact that a higher penalty is applied if the offense is committed against a child. Common features as well as differences can be found among the individual legal regulations. These may relate to the composition (structure) of laws: the Czech and Slovak versions are very similar (e.g. the Criminal Codes). Such similarities are not surprising given the relatively recent common past of Czechia and Slovakia before 1989.

There are several commendable socio-legislative tools that are in place within Austria to provide children protection. The incorporation and explicit addition of children's rights into the Austrian Constitution are positive steps towards the goal of child well-being and safety. In addition, the assessment criteria, which lays out twelve areas to be considered when examining a situation involving a child, is notable. The outlawing of corporal punishment as a form of discipline within the civil law code also provides additional protection and combats the notion that something such as spanking is acceptable. In addition, the legal standing of the Ombudsman Office and "Vier-Augen"

principle also allow for practice-based solutions that directly affect the field. Despite these protections, there are notable criticisms that can be made regarding child protection within Austria. While there is the Federal Child and Youth Welfare Act, the further handling and management of child services and protections are primarily competences of the individual states.

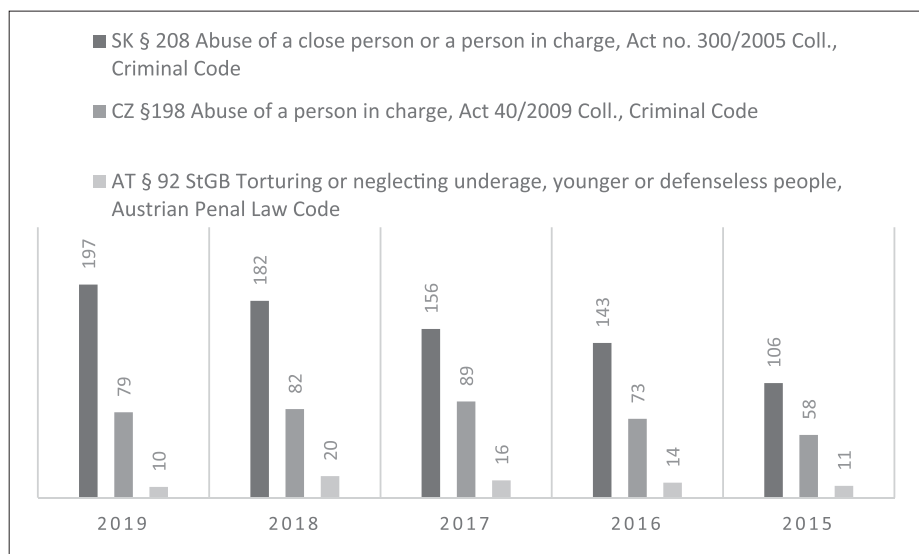
Child abuse is a crime in all of these states, and it is part of the criminal code. The victim of an attack is any person who is in the care of the offender for any reason, namely a child, or an adult who, due to old age, illness, disability, mental insufficiency etc., is dependent on the care or education of the offender. In addition to other preventive measures, such increased protection should also result in the prevention of the so-called child abuse and neglect syndrome. The provisions that are in the Czech and Slovak legislation have the same content and scope of persons to whom they apply. The Austrian version in § 92 of the criminal code focuses on torture and neglect of minors, younger or defenseless people. The scope of persons is similar to that in Czechia and Slovakia, but it is broader by the neglect, which is part of another paragraph in the Czech, Slovakia, as well as Austrian legislation.

If we compare the number of convicted perpetrators of child abuse according to these paragraphs, we find out that there are great differences between the compared states, which are depicted in the graph 1.

The graph of the number of convicted persons for the abuse of a person they had in charge over the last 5 years reveals significant differences, which lead to questions for discussion. Although the population of Czechia is almost double compared to Slovakia⁷, the absolute number of convicts is comparable. Considering the above-mentioned extent of abused persons, all statistics may include even other persons than minors. Unfortunately, in the publicly available statistics, neither the Czech Republic nor Slovakia record the convicts in connection with the age of the victims, nor can this be ascertained by requesting information from the Ministry of Justice, as it probably is not recorded at all. Likewise, there is no record of crimes of non-prevention or non-reporting in connection with the age of the victim.

In Slovakia everyone is obliged to notify the socio-legal protection authority to the violation of obligations or abuse of rights arising from parental responsibility, or the fact that parents cannot fulfill the obligations arising from parental responsibility. The difference between Czechia and SK can be seen mainly in the wording of both laws, where in the Slovak legislation everyone is obliged to report a possible violation of the rights of the child, but in the Czech legislation everyone is "only" entitled to do so. The Czech Act on the Socio-Legal Protection of Children

Graph 1 Convicted perpetrators of child abuse (SK, CZ, AT)



Source: http://statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/kriminalitaet/index.html
<https://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>
<https://www.justice.gov.sk/Stranky/Informacie/Analyticke-centrum.aspx>

could certainly benefit from a similar provision or diction available to the Slovak legislation, which would emphasize the need for a reporting obligation for the general public and would not have to rely on a reporting obligation related to the crime. Although this formulation might inspire Czech legislators to put more pressure on the public to report violence against children, it does not sufficiently explain the stark differences in graph 1. The authors of the text strongly believe that this issue deserves a deeper analysis leading to the clarification of the differences found.

In Austria, according to the law (see table 1), information on families involved in the system is passed between child protection institutions if the family moves. This provision is missing in the Czech legislation, the information is not transmitted. When the family moves, the protected child "falls out" of the protection system.

Austria shows substantially different numbers in terms of the number of convicts, despite the wider scope of the provisions of § 92. It is important to note the lower number of convictions when examining the Austrian statistics compared to Slovakia and the Czech Republic.

There are a few explanations for this. The first is that it is possible the charges of torture or neglect are only charged in severe cases. Within § 92, the wording of the law makes a difference. § 92 requires an extensive set of abuse, specifically torture, towards a child. In the event that the child or adolescent has been a victim of a lesser crime or another type of violent crime, these would fall under another §.

Child victims of assault of bodily injury are not necessarily less than in other countries, they are classified differently, which at first glance can lead to impression, that Austria has few crimes related to child harm. Within Austria, perpetrators of abuse may be charged with various forms of assault (§ 83–88) and thus are not necessarily charged under § 92. The reported number of child victims in 2019 in relation bodily injury were 6.048 cases of § 83 (Bodily Injury) and 298 cases of § 84 (severe Bodily Injury) (Bundesministerium Inneres, 2020).

However, in the Czech Republic and Slovakia there are similar provisions of the Criminal Code (Czechia 391 cases of § 145 Severe injuries and 2.307 cases of § 146 Injuries and in Slovakia 220 cases of § 155 Severe injuries and 1.080 cases of § 156 Injuries). Although age records are not available in both countries, it cannot be ruled out that a child of abuse may also be a victim of these crimes.

The second explanation is that per the B-KJHG § 36 (1) (2), the competence is left to the individual states to oversee. The exception is when the penal code has been violated. As discussed previously, each individual state in Austria has their own forms of legislation, which then dictate how cases will be handled on local and civil levels. These are thus not charged on a federal level or using the penal code.

Conclusion

Statistics on child abuse offenses are not ideal in any of the 3 countries. Similarly, there are no individual statistics on the number of non-reported or non-thwarted

offenses that relate only to the abuse of minors. We also need to be able to identify the key indicators suggesting problems regarding children and their closest environments (Mydlíková, 2017). The control mechanism of the effectiveness of specific laws is thus complicated by the fact that there are not sufficiently detailed statistics that would record crimes differently for individual age groups of victims.

It is necessary to have appropriate support in the legislation. Regarding prevention, the most effective tool for the protection of children is the identification of potentially abused or neglected children and the timely onset of social work with the family. It is possible to consider two ways: prevention and repression. Both have the potential, under certain circumstances, to help protect not only the health but also the lives of children. The preventive way would represent an increased cooperation with child protection authorities, especially on the part of the society. One of the tools of prevention is the creation of a climate in the society that would not tolerate any act of violence. In many cases, the indifference of the social environment appears to be the critical point at which any help to the child fails, despite any legislation.

In conclusion, a mere comparison of some of the legislation has raised many questions that cannot be explained simply by differences in the laws, but requires a more detailed analysis of the individual phenomena. The issue is so vast that each of the phenomena deserves its own in-depth analysis. Due to the wide range of stakeholders involved in child protection issues, the topic is highly multidisciplinary and can inspire implications in the criminal law field as well as in the preventive field, in the socio-legal field or in the socio-political field.

The article was compiled as a part of these projects: APVV-16-0205 Identification of mechanisms for early diagnosis of CAN syndrome; IGA_CMTF_2021_007_Hodnotový kontext sociálního fungování I. (Values context of social functioning I.).

- 1 The need to secure special care to children was established already in the Geneva Declaration of the Rights of the Child from 1924.
- 2 In 2016, Slovakia completed the process of ratification of the Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse and at the same time it became a country with permanent representation in the Convention Parties Committee of the Council of Europe Convention on the Protection of Children against Sexual Exploitation and Sexual Abuse. Furthermore, the Council of Europe Strategy on the Rights of the Child for 2016-2021 was also adopted.

- 3 The Children's Rights Board was commissioned by the Ministry of Children and Family in 2012 and noted by the Committee on Children's Rights for being a positive step towards further protection of children. (Committee on the Rights of the Child, 2020)
- 4 The Federal Child and Youth Welfare Act replaced the previous Youth Welfare Act of 1989 (Jugendwohlfahrtsgesetz-JWG). The goal of the new act was to further improve child protection within Austria, provide more preventative services for families, and to improve participation for families and children (Kapella, Rille-Pfeiffer & Schmidt, 2018).
- 5 This act is responsible for the above changed Security Police Act, changes to the Austrian Civil law Code, as well as the Execution Code (EO).
- 6 As noted in the Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Austria by the Committee on the Rights of the Child in 2020.
- 7 On 15th Feb. 2021: CZ 10,721,410 people, SK 5,461,298 people, AT 9,038,484 people (<https://www.worldometers.info/world-population/austria-population/>)

Reference list:

- ABBASI, Ambreen a Mudrasa SABREEN. Status of Abandoned Children: A Comparative Study of Islamic and Pakistani Law. *Journal of Islamic* [online]. 2019, 4(2), 1-20 [cit. 2021-8-9]. ISSN 25185330.
- Bundesministerium Inneres (2020). Sicherheitsbericht 2019: Kriminalitätsbericht – Statistik und Analyse. Retrieved on 26.02.2021 from <https://www.bmi.gv.at/508/start.aspx>
- Committee on the Rights of the Child (2020). Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of Austria. Retrieved 2021, February 22 from https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC/C/AUT/CO/5-6&Lang=en
- DESAI, Murlu. (2009). A comparative study of policy approach for child protection in Goa and Singapore. *Children and Youth Services Review* [online]. 31(1), 32–39 [cit. 2021-8-9]. ISSN 01907409. Dostupné z: doi:10.1016/j.childyouth.2008.05.006
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. (1995). *Abused, mistreated and neglected child*. Prague: Grada. ISBN 80-7169-192-5.
- Government of CZ. (2008). Joint 5th and 6th periodic reports on the fulfillment of obligations arising from the Convention on the Rights of the Child. Retrieved 2021, February 22 from <https://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/rfp/dokumenty/zpravy-plneni-mezinuluv/umluva-o-pravech-dite-42656/>
- Government of CZ. (2012). Národní strategie ochrany práv dětí. Retrieved 2021, February 22 from <https://www.mpsv.cz/narodni-strategie-ochrany-prav-deti-a-akcni-plan-k-naplneni-narodni-strategie>
- Government of SK. (2014). National strategy to protect children from violence. Retrieved 2021, February 22 from <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/NKSpreRPNd/>
- Haikkola, L., & Rissotto, A. (2007). Legislation, Policy and Participatory Structures as Opportunities for Children's Participation? A Comparison of in Finland and Italy. *Children Youth and Environments*, 17(4), 352–387.
- Holásek, H. (2015) The role of public administration and justice in the field of protection of children's rights in selected EU countries and in the Czech Republic (comparative study). Prague: MPSV. Retrieved 2021, February 22 from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwJSrlyp0_3uAhXKo4sKtXc1oQfJAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fwww.pravonadestvi.cz%2Ffiles%2Ffiles%2FHolasekHavel_Role-verejne-spravy-a-justi

- ce-v-oblasti-ochrany-prav-deti-ve-vybranych-zemich-EU-a-v-CR.pdf&usg=AOvVaw1b50XpTCLY6fRwEMJi2s
- Kapella, O., Rille-Pfeiffer, C., & Schmid, E.M.. (2018) Evaluierung des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes (B-KJHG) 2013 Zusammenfassender Bericht aller Module und Beurteilung. Retrieved 2021, February 22 from https://www.oif.ac.at/fileadmin/user_upload/p_oif/Forschungsberichte/fb_29_evaluierung_b-kjhg.pdf
- Kinder- und Jugendanwaltschaft (2020): Supplementary Report of the Austrian Ombuds Offices for Children and Youths on the 5th and 6th State Party Report of the Republic of Austria to the United Nations pursuant to Article 44(1b) of the Convention on the Rights of the Child. English Translation. Retrieved 2021, February 22 from https://www.kija.steiermark.at/cms/dokumente/12727869_161375796/aecca32f/Supplementary%20Report%20of%20the%20Austrian%20Ombuds%20Offices%20for%20Children%20and%20Youth%202019_9f6c0.pdf
- Mazal W. (2018) Legal Analysis zu Fragen des Kinderschutzes, *Öf Working Paper 93/2020*. Retrieved 2021, February 22 from https://www.oif.ac.at/fileadmin/user_upload/p_oif/Working_Paper/WP_93_-_Legal_Analysis.pdf
- Micicová, B. (2017) Implementation of the Convention on the Rights of the Child in the Czech Republic. Prague: Chamber of Deputies Office. Retrieved 2021, February 22 from https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwissufi1_3uAhWQHXCkHWNBBaUQfJAAegQIAhAD&url=https%3A%2F%2Fwww.psp.cz%2Fsqw%2Ftext%2Fforig2.sqw%3Fid%3D107427&usg=AOvVaw3OZ9h4XmF7DbXuNkm1Pi0P
- Mydlíková, E. (2017). Selected models of family therapy in the context of assessing the social risk of the family. *The Journal Czech and Slovak Social Work*. 17(5), 5–16. ISSN 1805-885X (Online)
- Mydlíková, E., Patyi, P., Vargová, D., Nicolussi, L., Slaný, J. (2019). Creating rapid test for timely CAN syndrome diagnostics. *Sommaire, Pensée plurielle*, 2(50) Violences plurielles, La revue est référencée dans la base de données Scopus.
- Pfadt, F., Mandl, S. (2018) Kinderschutz in Österreich Bestandsaufnahme: Gewalt gegen Kinder und Zugang zur Unterstützung. Retrieved 2021, February 22 from <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwix55qYq63uAhXynFwKHSdCBsgQfJAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.politik-lernen.at%2Fdl%2FnmrjKJKoOmNmJqx4KnJK%2Fsterreich-Bericht-Kinderschutzsystem.pdf&usg=AOvVaw0VxUmtseK09fSA7rklRWqC>
- Právo EU (2021) - EUR-Lex. EUR-Lex - Access to European Union law - choose your language [online]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=cs>
- Špeciánová, Š. (2007). Social and legal protection of children. Educational Institute for Child Protection. Retrieved 2021, February 22 from <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&src=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjo0LXv3P3uAhVLEncKHV8vAvlQfJAAegQIArAD&url=http%3A%2F%2Fvyzkummladez.nidv.cz%2Fzprava%2F1385375708.pdf&usg=AOvVaw2km303ge5D5Y6XCpEwdsrh>. ISBN 978-80-86991-27-6
- UNICEF Österreich (2021) Gewalt in Österreich. Retrieved 2021, February 22 from <https://unicef.at/kinderrechte-oesterreich/schluss-mit-gewalt-gegen-kinder/gewalt-in-oesterreich/>
- UNICEF. Convention on the Rights of the Child. Retrieved 2021, February 22 from <https://www.unicef.org/child-rights-convention>
- United Nations (1959). Declaration of the Rights of the Child. Retrieved 2021, February 22 from <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/children/>
- Statistik Austria. (2019 – 2015). Gerichtliche Kriminalstatistik. Retrieved on 11.02.2021 from

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/kriminalitaet/index.html

Justice CZ. (2019 – 2015). InfoData. Retrieved on 11.02.2021 <https://cslav.justice.cz/InfoData/uvod.html>
Ministry of Justice Slovakia (2019 – 2015). Retrieved on 11.02.2021 <https://www.justice.gov.sk/Stranky/Informacie/Analyticke-centrum.aspx>

Acts:

Czech Republic

69/1952 Sb. Zákon o sociálně právní ochraně mládeže – 69/1952 Coll. about Socio-legal Protection of Youth.
7/1946 Sb. Zákon o hromadném poručení – 7/1946 Coll. about Joint Guardianship
265/1949 Sb. Zákon o právu rodinném – 265/1949 Coll. Family Law Act
94/1963 Sb. Zákon o rodině – 94/1963 Coll. Family Act
359/1999 Sb. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí – 359/1999 Coll. Act on the social and legal protection of children
1/1993 Sb. Ústava České republiky – 1/1993 Coll. Constitution of the Czech Republic
2/1993 Sb. Listina základních práv a svobod – 2/1993 Coll. Charter of Fundamental Rights and Freedoms
40/2009 Sb. Trestní zákoník – 40/2009 Coll. Criminal Code
292/2013 Sb. Zákon o zvláštních řízeních soudních – 292/2013 Coll. Act on Special Court Proceedings
251/2016 Sb. Zákon o některých přestupcích – 251/2016 Sb. Act on Various Misdemeanors

Slovak Republic

460/1992 Sb. Ústava Slovenskej republiky – 460/1992 Coll. Constitution of the Slovak Republic
365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon) – 365/2004 Coll. On Equal Treatment in Certain Areas and on Protection against Discrimination and on Amendments to Certain Acts (Anti-Discrimination Act)
36/2005 Z. z. Zákon o rodine – 36/2005 Coll., Family Act
305/2005 Z. z. Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele – 305/2005 Coll. Act on the Social Legal Protection of Children and on Social Guardianship
300/2005 Z. z. Trestný zákon – 300/2005 Coll. Criminal Code

Austria

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch § 137, Rechte zwischen Eltern und Kindern – ABGB § 137, Rights between Parents and Children.
BGBl. Nr. 759/1996, Bundesgesetz über Änderungen des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs, der Exekutionsordnung und des Sicherheitspolizeigesetzes (Bundesgesetz zum Schutz vor Gewalt in der Familie – GeSchG) – BGBl. Nr. 759/1996, Federal Law on Protection against Violence in the Family.
BGBl. I Nr. 100/2005, Bundesgesetz über die Ausübung der Fremdenpolizei, die Ausstellung von Dokumenten für Fremde und die Erteilung von Einreisestellen (Fremdenpolizeigesetz 2005 – FPG) – BGBl. I Nr. 100/2005, Aliens Police Act 2005.
BGBl. Nr. 599/1987, Bundesgesetz über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen 1987 (Kinder- und Jugendlichen-Beschäftigungsgesetz 1987 – KJBG) StF- BGBl. Nr. 599/1987, Children and Youth Employment Act 1987.
B-KJHG 2013, Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche – KJHG 2013, Federal Child and Youth Welfare Act 2013.

BGBl. Nr. 1/1957, Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) – BGBl. Nr. 1/1957, Federal law on hospitals and health clinics.

BGBl. Nr. 472/1986, Bundesgesetz über die Ordnung von Unterricht und Erziehung in den im Schulorganisationsgesetz geregelten Schulen (Schulunterrichtsgesetz – SchUG) StF – BGBl. Nr. 472/1986, School Instruction Act.

BGBl. Nr. 566/1991 idF BGBl. Nr. 662/1992, Bundesgesetz über die Organisation der Sicherheitsverwaltung und die Ausübung der Sicherheitspolizei (Sicherheitspolizeigesetz – SPG StF) – Security Police Act.

BGBl. I Nr. 4/2011, Bundesverfassungsgesetz über die Rechte von Kindern: StF – BGBl. I Nr. 4/2011, Federal Constitutional Law on the Rights of Children

BGBl. Nr. 599/1988, Bundesgesetz vom 20. Oktober 1988 über die Rechtspflege bei Straftaten Jugendlicher und junger Erwachsener (Jugendgerichtsgesetz 1988 – JGG) – BGBl. Nr. 599/1988, Juvenile Justice Act 1988.

BGBl. Nr. 60/1974, Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB) – BGBl. Nr. 60/1974, Federal Act of January 23, 1974 on Acts Punishable by Law.

Shrnutí

Legislativní rámec ochrany dětí a srovnání jeho českého, slovenského a rakouského pojetí

Cílem předkládaného textu je porovnat legislativní podobu ochrany dětí v České republice, na Slovensku a v Rakousku a vymezit základní shody a rozdíly v právních koncepcích těchto zemí. Text je pilotním srovnáním, které by mohlo být východiskem pro další a hlubší analýzu, jež by se zaměřila nejen na srovnání právních předpisů, ale celého systému ochrany práv dětí.

V prvním kroku byly identifikovány hlavní zákony, které se zabývají ochranou práv dětí v každém ze tří států. Byly analyzovány primární zákony upravující sociálně-právní ochranu dětí a příslušné paragrafy v trestním zákoníku. Srovnávací kritéria byla omezena na čtyři hlavní oblasti: 1. okruh osob, kterým je poskytována péče podle věku, 2. okruh osob, kterým je poskytována péče, 3. oznamovací povinnost, 4. kde žádat o pomoc.

Ve všech třech státech je sociálně-právní ochrana dětí pokládána za důležitou, o čemž svědčí nejen to, že je obsažena v normách všech právních sil, ale i fakt, že vyšší trestní sazba je u trestných činů uplatňována, pokud je trestný čin spáchán na dítěti. Česká a slovenská verze jsou si velmi podobné, což vzhledem k relativně nedávné společné minulosti Česka a Slovenska před rokem 1989 není překvapivé. Na rozdíl od úpravy v ČR se sociálně-právní ochrana (a sociální kuratele) na Slovensku poskytuje i dítěti, které nemá trvalý pobyt ve Slovenské republice a nachází se na území Slovenské republiky bez doprovodu rodiče nebo jiné plnoleté fyzické osoby, které by mohlo být svěřeno do péče. Česká úprava je v ohledu určení okruhu subjektů, jimž se

ochrana poskytuje, detailnější, což ve svém důsledku může vést spíše k vyloučení osob, kterým se pak péče neposkytne. Dalším z rozdílů je rozsah výkonu sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately. Na Slovensku není rozsah výkonu sociálně-právní ochrany dětí a sociální kurately zúžen jen na dítě, ale vykonává se pro dítě, plnoletou fyzickou osobu, rodinu, skupinu i komunitu (viz tabulku 1). V Rakousku se podle zákona předávají informace o rodinách zapojených do systému mezi institucemi na ochranu dětí, pokud se rodina odstěhuje. Toto ustanovení v české legislativě chybí. Významný rozdíl lze taktéž spatřovat v oznamovací povinnosti. Pouhé srovnání některých právních předpisů vyvolalo mnoho otázek, které nelze vysvětlit jednoduše rozdíly v zákonech, ale byla by žádoucí podrobná analýza jednotlivých jevů.

Ivana Olecká

(ivana.olecka@upol.cz) is an assistant professor at Department of Christian Social Work, Sts Cyril and Methodius Faculty of Theology Palacký University Olomouc, Univerzitní 244/22, 779 00 Olomouc, Czech Republic. She focuses on the field of research methodology and has actively published and researched in the field of child death up to five years of age, parental resilience, social risk factors and care for specific groups.

Patricia Dobříková

(patricia.dobrikova@truni.sk) is a full-time professor at the FHaSW at Trnava (Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava, University, Slovakia). From 2017 to 2025, she was appointed a visiting professor at the Department of Health Administration and Human Resources, University of Scranton – USA. In her work, she focuses on social work in health care, palliative care, child development, specialised social counselling and clinical psychology.

Adéla Lemrová

(adela.lemrova01@upol.cz) is an assistant at the Department of Public Health, Faculty of Medicine and Dentistry (Palacký University Olomouc, Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc, Czech Republic). She focuses on field of violent child death up to five years of age, child rights and ethics in medicine.

Regina Scheitel

(regina.scheitel@tvu.sk) is a faculty member/lecturer at the University of Applied Sciences (Fachhochschule) Burgenland for the Department of Social Work (Campus 2, 7000 Eisenstadt, Austria) and a social worker at the Krankenhaus der Barmherzigen Brüder (Johannes von Gott-Platz 1, 7000 Eisenstadt, Austria). She focuses on community mental health and social support for those with severe mental illnesses.

Lidské zdroje v integračních sociálních podnicích

Marie Dohnalová – Kateřina Legnerová – Marek Strítěský

Článek se věnuje problematice integračních sociálních podniků v České republice. Mimo vlastní zaměstnávání znevýhodněných osob tyto typy podniků nabízejí rekvalifikaci a odborné poradenství. Příspěvek představuje výsledky výzkumu lidského kapitálu v českých integračních sociálních podnicích v roce 2020. Výzkumný vzorek tvořilo 52 případových studií integračních sociálních podniků různých právních forem. Výzkum potvrdil nezastupitelnou roli tohoto typu podniků při zaměstnávání lidí ze znevýhodněných sociálních skupin.

Úvod

Integrační sociální podniky představují důležitou součást chráněného trhu práce, protože zaměstnávají osoby ze znevýhodněných sociálních skupin a vytvářejí pro ně nová pracovní místa. V České republice jsou integračními sociálními podniky nestátní neziskové organizace (obecně prospěšné společnosti, ústavy, spolky, nadace, nadační fondy), obchodní společnosti (společnosti s ručením omezeným, akciové společnosti), družstva, církevní organizace i osoby samostatně výdělečně činné. Sociální podniky působí v mnoha oblastech a hlásí se k principům, které jsou definovány v zahraničí a také v českém prostředí platformou TESSEA. Přispívají ke zvyšování zaměstnanosti a k sociálnímu začlenění osob ze znevýhodněných sociálních skupin. Potřeba hledat nové nástroje pro zvýšení zaměstnanosti a příspěvek k sociálnímu začleňování v současné době koronavirové pandemie a změn v ekonomice je obsaženo ve strategických evropských i českých dokumentech (Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030).

Tento článek představuje výsledky výzkumu českých integračních sociálních podniků v roce 2020, který provedli vyučující katedry personalistiky Fakulty podnikohospodářské Vysoké školy ekonomické v Praze ve spolupráci s Fakultou humanitních studií Univerzity Karlovy. Předmětem výzkumu byla oblast lidského kapitálu. V integračních sociálních podnicích pracují lidé ze znevýhodněných sociálních skupin, běžní zaměstnanci na plný úvazek i dobrovolníci. Výzkumný vzorek tvořilo 52 případových studií integračních sociálních podniků různých právních forem. Autoři jsou si vědomi toho, že jde o dílčí náhled na sociální podnikání, považují však tento příspěvek za vhodný způsob informování čtenářů o specifikách a významu integračních sociálních podniků.

České definování integračních sociálních podniků

Česká republika má vlastní definici sociálních podniků vytvořenou Tematickou sítí

pro rozvoj sociální ekonomiky TESSEA (Principy a definice, 2021). Síť sdružuje více než 200 členů, spojuje sociální podnikatele, akademické pracovníky a potenciální sociální podnikatele. České definice byly vytvořeny na základě zahraničních definic, především evropské výzkumné společnosti EMES (Defourny, Nyssens, 2016).

Integrační sociální podniky jsou důležité na chráněném pracovním trhu, protože vytvářejí pracovní místa pro osoby ze znevýhodněných sociálních skupin, které mají nižší produktivitu práce v souvislosti s jejich handicapem nebo mají ztíženou možnost pracovní místo získat nebo si ho udržet. Cílové skupiny jsou rozmanité, nejde pouze o osoby se zdravotním znevýhodněním. Může se jednat o osoby s nízkou kvalifikací, lidi ve věku 50+ nebo mladé osoby po výkonu trestu. Pro tyto skupiny osob lze v integračních sociálních podnicích vytvářet dvojí typ pracovních míst. Jeden typ pracovního místa je trvalé pracovní místo, které je stále a znevýhodněná osoba v něm bude moci vykonávat důstojnou práci za důstojnou mzdu. Druhým typem je dočasné pracovní místo, kde osoba ze znevýhodněné sociální skupiny bude zaměstnána po určitou dobu, než se jí podaří najít uplatnění na otevřeném trhu práce (Dohnalová, Legnerová, Bareš, 2021).

Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030 stanovuje tento cíl politiky zaměstnanosti: fungující český trh práce, který se opírá o kooperující a efektivní služby zaměstnanosti (Strategický rámec politiky zaměstnanosti, 2020). Je zřejmé, že zejména v současnosti a v následujících letech bude nutné pro řešení sociálních dopadů i ekonomických problémů v době koronavirové pandemie hledat inovativní způsoby podpory zaměstnanosti a sociálního začleňování znevýhodněných sociálních skupin. Je to nezbytné také s ohledem na očekávaný růst nezaměstnanosti a na demografický vývoj v České republice.

Počty integračních sociálních podniků v roce 2020

Seznam českých sociálních podniků je zveřejněn na webových stránkách „České sociální podnikání“, které provozuje Mi-

nisterstvo práce a sociálních věcí (Seznam, 2020). Jedná se o dobrovolný seznam. V České republice není legislativně upravena forma sociálního podniku ani pojetí sociálního podnikání. Nejčastější právní formou byla v loňském roce společnost s ručením omezeným s počtem 110 integračních sociálních podniků. Druhou nejčastější formou jsou nestátní neziskové organizace: obecně prospěšná společnost s 55 podniky, spolky s 20 podniky a 14 ústavů. Družstev je 20 a zbylé české integrační sociální podniky jsou ojedinělými případy dalších právních forem (České sociální podnikání, 2020), viz tabulku 1.

Tabulka 1 Integrační sociální podniky podle právní formy v roce 2020

Právní forma	Počet ISP
Společnost s ručením omezeným	110
Obecně prospěšná společnost	55
Spolek	20
Ústav	14
Družstvo	20
Ostatní	19
Celkem	238

Zdroj: vlastní výzkum z dat: České sociální podnikání

Znevýhodněné skupiny osob

V návrhu zákona o sociálním podniku z června tohoto roku je uvedeno:

- „(1) Za znevýhodněné osoby se považují
- osoby se zdravotním postižením podle § 67 zákona o zaměstnanosti nebo
 - osoby sociálně znevýhodněné.
- (2) Osobami sociálně znevýhodněnými jsou
- osoby věkově znevýhodněné,
 - osoby bez vzdělání, se základním vzděláním nebo s obtížně uplatnitelnou kvalifikací na trhu práce,
 - osoby, které osobně pečují o dítě ve věku do 4 let nebo o fyzickou osobu, která se považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby podle § 8 zákona o sociálních službách,
 - osoby, které mají záznam v rejstříku trestů,

- e) osoby, které v období alespoň 6 měsíců před vznikem pracovního poměru u zaměstnavatele, který je integračním sociálním podnikem, byly příjemcem příspěvku na živobytí podle zákona o pomoci v hmotné nouzi, a to maximálně po dobu 24 měsíců ode dne vzniku pracovního poměru u zaměstnavatele, který je integračním sociálním podnikem, nebo
- f) osoby, které byly vedeny v evidenci uchazečů o zaměstnání po dobu alespoň 12 měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pracovního poměru u zaměstnavatele, který je integračním sociálním podnikem, a to maximálně po dobu 24 měsíců ode dne vzniku pracovního poměru u zaměstnavatele, který je integračním sociálním podnikem.
- (3) Vláda stanoví nařízením,
- a) které osoby se považují za osoby věkově znevýhodněné,
- b) které kvalifikace se považují za obtížně uplatnitelné na trhu práce“ (Návrh zákona o sociálním podniku, 2019).

Poznatky z výzkumu

Příspěvek představuje výsledky výzkumu části českých integračních sociálních podniků v roce 2020.

Cílem výzkumu bylo zjištění struktury lidských zdrojů v integračních sociálních podnicích (ISP), kde pracují lidé ze znevýhodněných sociálních skupin, běžní zaměstnanci na plný úvazek i dobrovolníci.

Metodou výzkumu byla analýza případových studií integračních sociálních podniků a statistické zpracování dat.

Výzkumný vzorek tvořilo 52 integračních sociálních podniků různých právních forem. Podniky byly vybrány metodou náhodného výběru, jejich zastoupení není reprezentativní k celkovému počtu integračních sociálních podniků u nás (Legnerová, Dohnalová, 2020), viz tabulku 2.

Tabulka 2 Výzkumný vzorek integračních sociálních podniků (ISP)

Právní forma	Počet ISP
Akciová společnost	5
Společnost s ručením omezeným	4
Družstvo	6
Obecně prospěšná společnost	11
Spolek	9
Ústav	10
Nadace	2
Církevní organizace	5
Celkem	52

Zdroj: vlastní výzkum z dat; České sociální podnikání (2020)

Dále uvádíme ze zjištěných dat o struktuře lidských zdrojů v integračních sociálních podnicích vybrané výsledky.

Zaměstnanci ze znevýhodněných sociálních skupin

V obecně prospěšných společnostech pracuje 52 % osob ze znevýhodněných sociálních skupin,

ve spolcích 23 %, v církevních organizacích 21 %, v ústavech 3 %, u ostatních právních forem jde o méně než 3 % těchto osob (viz tabulku 3).

Tabulka 3 Podíl zaměstnanců ze znevýhodněných sociálních skupin

Právní forma	Podíl zaměstnanců (v procentech)
Obecně prospěšná společnost	52
Spolek	23
Církevní organizace	21
Ústav	3
Ostatní	méně než 3

Zdroj: vlastní zpracování

Zaměstnanci na plný úvazek, kteří nejsou ze znevýhodněných sociálních skupin

V církevních organizacích pracuje na plný úvazek 54 % běžných zaměstnanců, v obecně prospěšných společnostech 20 %, v ústavech 17 %, ve společnostech s ručením omezeným 4 %, ve spolcích 3 % zaměstnanců, u ostatních právních forem jde o méně než 3 % (viz tabulku 4).

Tabulka 4 Podíl zaměstnanců na plný úvazek

Právní forma	Podíl zaměstnanců (v procentech)
Církevní organizace	54
Obecně prospěšná společnost	20
Ústav	17
Společnost s ručením omezeným	4
Spolek	3
Ostatní	méně než 3

Zdroj: vlastní zpracování

Dobrovolníci v integračních sociálních podnicích, kteří nejsou ze znevýhodněných sociálních skupin

Nejvíce dobrovolníků pracuje v církevních organizacích: 59 %, ve spolcích pracuje 28 %, v obecně prospěšných společnostech 7 % a v ústavech 6 %.

Ve zkoumaných sociálních podnicích, které mají právní formu obchodní společnosti nebo družstva, nepracovali žádní dobrovolníci (viz tabulku 5).

Závěr

Výsledky výzkumu zkoumaných 52 integračních sociálních podniků odrážejí české společenské trendy a jevy, které

Tabulka 5 Podíl dobrovolníků na celkovém počtu zaměstnanců

Právní forma	Podíl dobrovolníků (v procentech)
Církevní organizace	59
Spolek	28
Obecně prospěšná společnost	7
Ústav	6
Společnost s ručením omezeným	0
Akciová společnost	0
Družstvo	0

Zdroj: vlastní zpracování

jsou dostatečně zřejmé a jsou rozpoznatelné jejich sociální dopady. Jiné způsoby vytváření nových pracovních míst vedle státní politiky zaměstnanosti je dlouhodobě podceňovanou otázkou, a to jak ze strany státu, tak jednotlivých zaměstnavatelů. Sociální podnikání může přispívat k tomu, aby se snižovala nezaměstnanost, zefektivnilo sociální začleňování a zlepšovalo se i duševní zdraví populace. Dotýká se to rozmanitých skupin znevýhodněných na otevřeném trhu práce.

Práce s osobami ze znevýhodněných sociálních skupin spadá do problematiky odpovědného přístupu k podnikání, do sociální oblasti. Její pojetí může být obsaženo ve strategii společenské odpovědnosti firem nebo udržitelnosti jednotlivých podniků nebo přímo v poslání nestátní neziskové organizace či integračního sociálního podniku. Řada firem upřednostňuje obsazení volných míst kandidáty bez nutnosti překonávat bariéry nebo handicap. Lidé ze skupiny osob znevýhodněných na otevřeném trhu práce vlastními silami, bez pomoci okolí řeší své pracovní uplatnění velmi obtížně. Nezastupitelnou roli v této oblasti představují integrační sociální podniky, které jsou buď nestátní neziskovou organizací, nebo obchodní společností či družstvem.

Mimo vlastní zaměstnávání znevýhodněných osob mohou nabízet i rekvalifikaci nebo odborné poradenství. Vedle běžných zaměstnanců zde působí často dobrovolníci, kteří výrazně přispívají k chodu organizace. Nezbytnou úlohou integračních sociálních podniků je také podpora duševního zdraví zaměstnanců nebo osob, které se mohou cítit společensky vyloučení. Vzhledem k současným ekonomickým a sociálním dopadům koronavirové pandemie celosvětově i v rámci České republiky se jedná o téma vysoce aktuální a strategicky důležité. Význam pro podporu sociálního podnikání a již existujících sociálních podniků má připravovaný zákon o integračním sociálním podniku, od kterého se očekává mimo jiné i zvýšení povědomí o obsahu tohoto pojmu.

Považujeme tento příspěvek za podnět odborné i laické veřejnosti k šíření reflexe sociálního podnikání.

Literatura

České sociální podnikání. Dostupné na: <https://www.ceske-socialni-podnikani.cz/>, citováno 2.5. 2021.

Defourny, J. Nyssens, M. (2016). Fundamentals for an International Typology of Social Enterprise Models, ICSEM Working Papers, No. 33, Liege: The International Comparative Social Enterprise Models (ICSEM) Project. Dostupné na: <http://www.iap-socent.be/icsem-working-papers>, citováno 20. 1. 2021.

Doc. Ing. Marie Dohnalová, CSc. (marie.dohnalova@vse.cz) je docentkou na katedře personalistiky Fakulty podnikohospodářské VŠE (Department of Human Resource Management, Faculty of Business Administration at the Prague University of Economics and Business), Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika. Zabývá se na sociální ekonomiku, sociální podnikání a na zaměstnávání osob ze znevýhodněných sociálních skupin.

Dohnalová, M., Legnerová, K., Bareš, P. (2021). Integrační sociální podniky a zaměstnávání znevýhodněných osob 2020. Praha: VÚPSV. 2021. (v tisku).

Legnerová, K., Dohnalová, M. (2020). Výzkumná studie. Praha: FHS UK. Nepublikováno.

Návrh zákona o sociálním podniku; 18.2.2019. Dostupné na: [https://www.komora.cz/legislation/13-](https://www.komora.cz/legislation/13-19-navrh-zakona-o-socialnim-podniku-18-2-2019/)

19-navrh-zakona-o-socialnim-podniku-18-2-2019/, citováno 26. 2. 2021.

Principy a definice (2021). Dostupné na: <https://ceske-socialni-podnikani.cz/socialni-podnikani/principy-a-definice>, citováno 26. 2. 2021.

Seznam sociálních podniků. Dostupné na: <https://www.ceske-socialni-podnikani.cz/>, citováno 30.10. 2020.

Strategický rámec politiky zaměstnanosti do roku 2030. Dostupné na: <https://www.komora.cz/>, citováno 2.5. 2021.

Ing. Kateřina Legnerová, M.Sc., MBA, Ph.D. (katerina.legnerova@vse.cz) je odbornou asistentkou na katedře personalistiky Fakulty podnikohospodářské VŠE (Department of Human Resource Management, Faculty of Business Administration at the Prague University of Economics and Business), Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika. Zabývá řízením lidských zdrojů, společenskou odpovědností firem a tématem sociálního podnikání.

Ing. Marek Strítěský, Ph.D. (marek.stritesky@vse.cz) je vedoucím katedry personalistiky Fakulty podnikohospodářské VŠE VŠE (Department of Human Resource Management, Faculty of Business Administration at the Prague University of Economics and Business), Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3, Česká republika. Dlouhodobě se věnuje problematice HR managementu, má zkušenosti s výukou na zahraničních univerzitách.

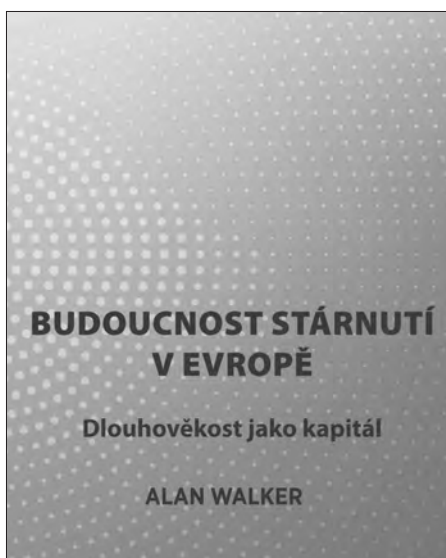
Recenze

Budoucnost stárnutí v Evropě: Dlouhověkost jako kapitál

Lucie Vidovičová

Walker, Alan (ed.): *Budoucnost stárnutí v Evropě: Dlouhověkost jako kapitál*. Překlad Lucie Kellnerová Kalvachová. Středokluky: Zdeněk Susa, 2021, 338 stran, ISBN 978-80-88084-31-0.

Recenze se věnuje českému překladu publikace založené na výsledcích multinárodní studie MOPACT. Recenzentka konstatuje, že kvalitní práce tohoto typu v českém jazyce nejsou příliš dostupné, a proto tento překlad vítá, mj. také jako vhodné čtení pro studující se zájmem o sociální gerontologii. Kromě věcného obsahu recenze pozitivně hodnotí také možnost poznat výzkumné projekty financované z velkých evropských výzkumných struktur. Podle recenzentky mají autorské kapitoly až na jednu výjimku velmi dobrou úroveň a přinášejí relevantní informace využitelné jako podklad pro řešení otevřených otázek v daných tematických kontextech.



Hodnocená kniha je překladem klíčové publikace „Budoucnost stárnutí v Evropě“ editované významným britským sociologem Alanem Walkerem. Její české vydání

je důvodem k malým oslavám. Oproti možnému prvnímu dojmu se nejedná o futuristické sci-fi, ale je tu příznačná jiná slovní hříčka: budoucnost JE stárnutí.

Publikace z různých úhlů zpracovává interdisciplinární téma stárnutí jako procesu, který modifikuje tělo i společnosti a který se nezadržitelně a nezvratně podepisuje na demografické struktuře nejen evropských společností. Ale tento prostý fakt lze vykládat vícero způsoby a je potřeba více podobných publikací, abychom volili výklad holistický, interdisciplinární, ideologicky nezatížený, vědecky podložený (některé kapitoly hodnocené knihy mají i 15 stránek odkazů!), nealarmistický, věcně i formálně správný. Na českém trhu taková publikace doposud chyběla a věřím, že pomůže suplovat i zoufale nedostatkové učebnice sociální gerontologie a sociologie stárnutí.

Ocenit je nutné i poměrně zdařilý překlad do češtiny, který pomáhá zakotvit inkluzivní jazyk sociální gerontologie. Klíčový subjekt publikace „older people“ je překládán – namísto dosud zavedenějšího

„starší osoby“ nebo „senioři“ – jako „starší lidé“. Asi až čas ukáže, jestli toto obecnější „lidství“ v našich odborných konverzacích zakoření.

To, o co v knize jde, Alan Walker detailně představuje v úvodní kapitole. Dále se čtenáři a čtenářky mohou seznámit s indexem aktivního stárnutí, velmi dobrým sluhou, ale zlým pánem tvorby politik. Další kapitola rozbíjí staré pořádky zneužívání demografických východisek pro prognózování ekonomické udržitelnosti penzijních systémů, na ni navazující čtvrtá zavádí klíčové koncepty finanční a důchodové gramotnosti.

Pátá kapitola možná až přehnaně optimisticky hodnotí strategické plány pracovní dlouhověkosti. Ty se nezřídka jeví jako koncepčně inspirativní, ale jen velmi obtížně se doposud propisovaly do žité reality sociálních aktérů. To ovšem nelze vyčítat autorům této kapitoly. Šestá kapitola připomíná, že sociálně začlenění budeme podstatně lépe a snadněji, „pokud nám to zdravotní dovolí“. Nedejte se ale mýlit, tyto závěry mohou

znít banálně jen na první pohled. Zdravá délka života je koncept opředený stále velkou řadou neznámých a nejednoznačných odpovědí na otázky po tom, „kde je vejce a kde slepice“. Proč je to tak složité, to osvětluje kapitola sedmá, která velmi komplexně (i když stále pro laika přístupně) a zároveň obezřetně a poctivě shrnuje, co dosud věda ví o zdrojích dlouhověkosti a zdravého stárnutí. Nutno podotknout, že vývoj v této oblasti jde raketově dopředu, ale zdá se, se v řadě ohledů se vrací k otcům zakladatelům a jejich poučkám o blahodárném účinku jogurtu a střídmosti.

Mou oblíbenou je i kapitola osmá, věnovaná problematice technologií. Zve nás, abychom se oprostili od synonymizace technologií s ICT (informačními a komunikačními technologiemi) a začali uvažovat v mnohem širších rámcích: od mobility přes bydlení až po podporu zdraví. I ze svých vlastních studií vidím, že technologický ageismus je novou velkou výzvou dneška a k tomu je osmá kapitola více než jen úvodem do problematiky.

Předposlední kapitola devátá překlenuje téma péče a sociálních inovací a připomíná, že pokud nepřekonáme fragmentarizaci sociální a zdravotní péče, nedostaneme se daleko. Kapitola desátá dokresluje celkový obraz tématem politické inkluze a participace starších osob. Pokud bych si měla do-

volit být přece jen trochu kritická, označila bych právě tuto část za nejslabší článek celé jinak zdařilé „zprávy o stavu stárnutí v Evropě“. V hloubce a komplexitě sdělení totiž nedosahuje předchozích kapitol, navíc v oblasti, která je nejen zajímavá, ale i extrémně důležitá. V České republice jsme opakovaně učinili tu zkušenost, že senioři a seniorky nevolili podle svého věku, ale spíše podle socioekonomického statusu. Kdo v ČR na svou stranu získá (jakékoliv) seniory, obvykle volby vyhrává, přestože – a někdy právě proto –, že se nejedná o seniorské, „důchodcovské“ strany ani se nezaměřují na „seniorská témata“. I proto by dané problematice slušelo stejné kulturně komparativní pojednání, jaké předkládají předchozí kapitoly.

Pro některé čtenáře a čtenářky bude asi zajímavé i to, že publikace je výstupem vícezdrojového mezinárodního projektu MOPACT (Mobilising the potential of active ageing in Europe /Mobilizace potenciálu aktivního stárnutí v Evropě/). Proto bude možná pohodlnější číst ji jako svébytnou zprávu z výzkumu než editovanou monografii sdružující kolekci vzájemně jen vágně souvisejících textů. Kromě zjevného věcného obsahu kniha poskytuje vhled do systému projektových struktur EU a nastiňuje, co vše se musí stát, aby tento typ vědění byl z dat a potažmo z evropských společ-

ností vyextrahován. Velké výzkumné struktury to v současné době hrozících finančních škrtů v rozpočtech na vědu a výzkum nemají lehké. Mají však tu přednost, že mohou poskytovat výsledky, které lze vzájemně nejen porovnat, ale především provázat.

Již jsem zmínila, že stárnutí jako téma je vpravdě interdisciplinární. Pouze možnost použít více datových zdrojů z vícero disciplín, které spolu mohou vzájemně sociokulturně senzitivně komunikovat – například jako to činí zde na stránkách jedině publikace Walker se svým spoluautorským týmem –, mají potenciál vykreslit alespoň přibližně věrný odraz reality. A na ničem jiném než na alespoň přibližně věrném obraze reality bychom naši „policy přípravu“ na stárnutí rozhodně stavět neměli.

Mgr. Lucie Vidovičová, PhD.

(lucie.vidovicova@vupsv.cz) je socioložka působící v brněnské pobočce Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (Research Institute for Labour and Social Affairs), Joštova 10, Brno, 602 00. Věnuje se výzkumu témat spojených s věkem, stárnutím a společností. Na fakultě sociálních studií MU je spoluzakladatelkou pracovní skupiny CERA - Centrum pro výzkum stárnutí a edituje web <https://starnuti.fss.muni.cz>.

Základní příjem ve světě: Argumenty, experimenty, dějiny I

Jiří Silný

Hrubec, Marek – Brabec, Martin – Minářová, Markéta: Základní příjem ve světě: Argumenty, experimenty, dějiny. Praha: Epocha, 2021, 144 stran, ISBN 978-80-278-0.

Recenzovaná publikace se zabývá problematikou nepodmíněného základního příjmu (NZP). První část knihy shrnuje aktuální stav mezinárodní debaty a vyrovnává se s některými kritickými námitkami. Nejobsáhlejší a nejpřínosnější část knihy referuje o experimentech s praktickým zaváděním NZP v sedmnácti zemích několika kontinentů. Rozmanitost aktérů a konceptů dokládá, že NZP inspiruje k uplatnění v nejrůznějších kontextech. V závěru knihy je představeno několik historických myslitelů, kteří se zabývali myšlenkou NZP. Objevné je zejména připomenutí Johanesse Vivese. Podle recenzenta představuje hodnocená publikace dobrý příspěvek k současné diskusi. Je napsána přístupným jazykem a zároveň nepostrádá odbornou fundovanost.



Knihy obsahuje úvod a čtyři části, nazvané Rozhovory. Hlavní argumenty: každému podle jeho základních potřeb, Experimenty ve světě a Historie: průkopníci základního příjmu. Publikace je opatřena obsáhlým seznamem literatury, stručnou informací o autorech a anglickým shrnutím. V ediční poznámce autoři informují, že publikace zahrnuje texty, které v nějaké podobě už byly zveřejněny, ale pro toto vydání byly přepracovány.

Hlavní předností knihy je její široký záběr pokrytí nejrůznějších témat spojených s nepodmíněným základním příjmem. Ukazuje, jak rozšířené jsou již experimenty s NZP ve světě, a připomíná dlouhou historii uvažování o formách existenčního zajištění pro

všechny. Texty jsou psány přístupně, jsou stručné a publikace tak může dobře sloužit i jako příručka pro aktivisty právě probíhající kampaně evropské občanské iniciativy Zavedme nepodmíněný základní příjem (<https://cs.eci-ubi.eu/>).

V první části, nazvané **Rozhovory**, se čtenáři a čtenářky mohou seznámit s názory dvou autorů, filozofů a sociologů Martina Hrubce a Martina Brabce z Filozofického ústavu AV ČR. Oba jsou také českými koordinátory zmíněné evropské občanské iniciativy. Partnerem prvního rozhovoru je Klaus Sambor, který je dlouhodobě aktivní v hnutí za základní příjem ve svém rodném Rakousku i mezinárodně. Klaus Sambor hned v úvodu charakterizuje

NZP jako opatření, které má pomoci zajistit „dobrý život pro každého“ a dodává: „NZP umožňuje důstojný život s větší mírou spravedlnosti, svobody, solidarity, rovnosti a zdraví“ (s. 14). Důležitá je i diskuse o podobách NZP a cestách k jeho zavádění. Ta probíhá na mnoha úrovních a podílí se na ní mimo jiné sdružení Nepodmíněný základní příjem Evropa (UBIE) nebo na globální úrovni Basic Income Earth Network (BIEN).

V dalším dialogu, který mezi sebou vedou dva zmínění spoluautoři hodnocené knihy – asi nejkompetentnější čeští znalci NZP –, je téma probíráno z různých perspektiv. Při charakteristice NZP kladou oba důraz na nepodmíněnost – to je to zásadní a skutečně nové, co koncept přináší. Možnosti realizace jsou oproti tomu velmi rozmanité – NZP lze začít zavádět na nejrozličnějších úrovních od obce po celý svět.

Hodně pozornosti je v rozhovorech věnováno potenciálním přínosům, které vidí autoři v růstu spravedlnosti, svobody a kreativity. Oba autoři se také obsáhle vyrovnávají s obavami i kritikou a nastiňují, z jakých teoretických východisek myšlenka NZP vychází. Forma rozhovoru nabízí přístupný způsob uvedení do problematiky. Také vhodným zaměřením se podařilo koncipovat oba rozhovory tak, že se informace jen málo opakují, spíše se dialogy k tématu vztahují z různých perspektiv.

Druhá část, nazvaná **Hlavní argumenty: každému podle jeho základních potřeb**, shrnuje základní informace o konceptu

NZP. Autoři NZP definují a přisuzují mu zásadní význam: „Základní příjem je podobně zásadní civilizační změnou, jakou bylo zavedení všeobecného volebního práva nebo všeobecného zdravotního zabezpečení“ (s. 35). Pak se věnují předpokládaným dopadům NZP na svět práce – placené i neplacené, vysvětlují potenciál pozitivních dopadů i v boji s chudobou a s ekologickými hrozbami a zmiňují při tom i problematiku migrace. V závěru jsou pojednány i různé možnosti, jak NZP financovat a postupně zavádět. I v tom panuje velká rozmanitost. Tato část se vyznačuje systematictější přístupem, a i když pracuje s informacemi dostupnými v dřívějších publikacích, poskytuje zájemcům solidní shrnutí nejdůležitějších okruhů debaty dotažené do současnosti.

Třetí, nejobsáhlejší část, **Experimenty ve světě**, přináší převážně nové a v češtině jinde takto pohromadě nedostupné informace o proběhlých a probíhajících experimentech s NZP ve světě. I ten, kdo se NZP zabýval už dříve, zde nalezne řadu nových informací. Celkem jsou tu popsány experimenty ze 17 zemí světa (v Evropě, Africe, Asii i v obou Amerikách). Rozmanitost není jen geografická, ale týká se i jiných parametrů, jako je např. velikost populace, které se v nějaké formě dostává NZP. Například Aljaška má trvalý příjem pro všechny obyvatele, Brazílie plánuje nejrozsáhlejší program, Jihoafrická republika si vybrala starší ročníky populace. Jinde jsou příjemci obyvatelé jedné vesnice, města,

okresu nebo kraje. Další experimenty zahrnují skupiny dlouhodobě nezaměstnaných, příjemce různých sociálních dávek, vylosované jedince z reprezentativního vzorku celé populace apod. Tak rozmanitá pokusná uspořádání lze samozřejmě obtížně porovnávat ale na druhou stranu to, že stejný princip přináší vesměs pozitivní výsledky v tak různém uspořádání a prostředí, dokládá perspektivnost NZP.

Závěr této části hodnocené knihy tvoří informace o konceptu základního příjmu, který pod názvem Dočasný základní příjem: ochrana chudých a zranitelných lidí v rozvojových zemích navrhl v roce 2020 Rozvojový program OSN (United Nations Development Programme, UNDP) jako opatření proti ekonomickým následkům koronavirové pandemie. OSN navrhuje tento program pro téměř 2,8 miliardy chudých globálního Jihu. Znamená by to zcela největší experiment s určitou formou základního příjmu. Tomuto návrhu zatím v České republice prakticky nebyla věnována pozornost. Tato část tvoří jádro a hlavní přínos knihy. Ukazuje totiž NZP nikoli jako neuskutečnitelnou představu, která zůstává utopií, jako tomu bylo na začátku ve slavné knize Thomase Morea, ale jako koncept, který je prakticky zkoumán na nejrozličnějších úrovních a v některých případech i realizován, a to s převážně pozitivními dopady, zejména pokud jde o zlepšení sociální a zdravotní situace příjemců. A někdy i s nečekaným vlivem na schopnost rozvíjet komunity. Ukazuje se

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
a Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vyhláší

13.

Týden sociálních služeb

Bezpečně doletíme do cíle

4.-10. října 2021

Partneři Týdne sociálních služeb ČR

Armáda spásy | Asociace veřejné
prospěšných organizací ČR
Česká unie neslyšících | Diakonie ČCE
Jihočeský kraj | Jihomoravský kraj
Karlovarský kraj | Kraj Vysočina
Královéhradecký kraj | Liberecký kraj
Město Prachatice | Moravskoslezský kraj
Národní rada osob se zdravotním
postížením ČR | Olomoucký kraj
Pardubický kraj | Plzeňský kraj
Statutární město Brno
Statutární město Ostrava
Středočeský kraj | Ústecký kraj
Unie zaměstnavatelských svazů ČR
Zlínský kraj

Mediální partneři

Sociální služby | Listy sociální práce | FORUM sociální politiky
Město Písek | sp |

www.tyden-socialnich-sluzeb.cz

také, že v chudých zemích pozitivně fungují často i malé částky, a to je určitě podnět k zamýšlení pro rozvojovou spolupráci.

I poslední – čtvrtá – část **Historie: průkopníci základního příjmu**, je objevná. Markéta Minářová, další z autorek a autorů věnujících se seriózně tématu NZP, vybrala několik výrazných postav z množiny těch, kdo se myšlenkou nepodmíněného základního příjmu zabývali v minulosti. Výběr je zaměřen na ty, kdo viděli jeho sociální a emancipační potenciál. Vedle proslulého autora *Utopie* z roku 1516, Thomase Morea, se tu objevuje málo známý humanistický filozof Johaness Ludovicus Vives, Moerův současník, který jeho myšlenku systematicky rozvinul. Vivesova kniha *De Subvencione Pauperum sive de Humanis Necessitatibus* byla určena starostovi vlámského města Bruggy a na základě filozofických úvah přinášela doporučení praktických opatření proti chudobě.

Další uvedení myslitelé jsou známi dobře (Thomas Paine, Bertrand Russell, Martin Luther King), ale málo se ví o tom, že i oni se zabývali myšlenkou nepodmíněného základního příjmu. Zajímavá souvislost je také v tom, že Vives, Russell i M. L. King tak činili i v rámci svého úsilí o mír prostřednictvím překonání nerovností.

Celkově kniha *Základní příjem ve světě* velmi vhodně spojuje přístupnost a sdělnost se solidně podloženými věcnými informacemi. I když je zřejmé, že autoři zavedení NZP podporují, neopomíjejí ani námitky odpůrců. A vyvracejí je argumenty, výsledky experimentů i doklady ze stále bohatší praxe.

Veřejnosti byla kniha poprvé představena 23. 6. 2021 na pražském semináři uspořádaném Institutem české levice ve spolupráci s evropskou občanskou iniciativou *Zavedme nepodmíněný základní příjem*. Informace o publikaci podala autorská trojice

a recenzenti. Při živé a dlouhé debatě nezažněla zásadní kritika NZP, spíše se debatovalo o možnostech jeho zavádění. Hodně času bylo věnováno také prodiskutování jednotlivých experimentů i s ohledem na kritiku jejich vědeckosti. Autoři byli schopni přesvědčivě doložit relevantnost získaných dat i to, že každým dalším experimentem myšlenka nepodmíněného základního příjmu sílí a získává na přesvědčivosti.

ThDr. Jiří Silný

(*jirisilny3@gmail.com*) je teolog, pedagog a publicista. Věnuje se vzdělávání, aktivismu i praktickým projektům v rámci neziskového sektoru (*Vysoká škola zdravotnictví a sociální práce sv. Alžbety, Ekumenická akademie, Social Watch, Družstvo Fair & Bio aj.*). Tematicky se zaměřuje na otázky rozvojové spolupráce, sociální a solidární ekonomiky, ekonomických a politických alternativ.

Základní příjem ve světě: Argumenty, experimenty, dějiny II

Jiří Mertl

Hrubec, Marek – Brabec, Martin – Minářová, Markéta: Základní příjem ve světě: Argumenty, experimenty, dějiny. Praha: Epoch, 2021, 144 stran, ISBN 978-80-278-0.

Recenzovaná kniha má ambici českým čtenářům/-kám přiblížit hlavní argumenty pro zavedení nepodmíněného základního příjmu (NZP) a představit vybrané výzkumy a testování tohoto opatření ve světě. Podle recenzenta však tato ambice zůstala poněkud za očekáváním: ačkoliv knihu lze doporučit jako čtivý a nenáročný počáteční vhled do problematiky, kniha nepřináší do diskuse nic příliš nového. To je škoda, protože zde byl potenciál zabývat se i palčivými specifiky českých náhledů na NZP, a více tak otevřít věcnou a relevantní debatu v českém prostředí.

Do čtení knihy jsem se pustil velmi rád, neboť téma nepodmíněného základního příjmu (NZP) mne velmi zajímá a považuji jej za zajímavou sociální politiku, která má potenciál vyřešit celou řadu sociálních problémů.¹ Zároveň v českém prostředí, vyjma publikace *Všeobecný základní příjem: Právo na lenost nebo přežití?* (Praha: Filosofie 2007), kterou spolueditovali a do níž přispěli i dva autoři nyní recenzované publikace, a několika článků z posledních zhruba dvou let v tomto časopise² příspěvky k otevírání a kultivaci debaty o NZP téměř zcela absentují. A to navzdory skutečnosti, že v zahraničí probíhá na téma NZP čilá odborná i veřejná debata, navíc podpořená společenskými a ekonomickými dopady způsobenými epidemií koronaviru a zaváděním opatření na zpomalení šíření této nákazy.

V České republice se sice v poslední době objevilo několik řekněme popularizačních článků v různých médiích, nicméně scházely v nich sociologické a sociálně antropologické pohledy, které jsou v případě NZP zcela zásadní, a naopak převažovaly pohledy ekonomické, navíc v českém podání zoufale konzervativní a podporující řadu stereotypů. Pokud se totiž v ČR vynoří téma NZP, automaticky zareaguje několik českých ekonomů (nikoli eko-

nomek), kteří udusají jakoukoliv debatu již v zárodku, a to pomocí dvou zcela primitivních námitek: 1) *Kdo to zaplatí?* a 2) *Bude systémově podporovat lenost, což bude mít negativní ekonomické důsledky*. V prvním případě stále řada těchto ekonomů nepochopila, že NZP není jednorázový výdaj nebo časově omezená peněžitá pomoc, ale univerzální redistributivní opatření, které je přímo spojeno s daňovou soustavou, aby bylo udržitelné, a nahrazuje také množství peněz již teď vyplácených v sociálním systému. NZP bychom si tedy na základě solidarity platili všichni navzájem. Ostatně Karl Widerquist na toto téma vytvořil několik výpočtů v realitě Spojených států, v nichž názorně ukázal, že NZP je jako redistributivní opatření zcela udržitelným nástrojem.

Druhá výše reprodukováná námitka byla zcela vyvrácena snad ve všech experimentech, které se v souvislosti se NZP realizovaly, a tudíž není vůbec relevantní.

S ohledem na tuto situaci jsem byl velmi rád, že vznikla nová publikace, na níž se podíleli i Marek Hrubec a Martin Brabec jakožto dva hlavní čeští proponenti NZP. Kniha ve mně vyvolala mírné očekávání, že se budou snažit reagovat hlavně na zmíněná česká specifika a vyvracet

mytologizaci a stereotypizaci spojenou s NZP.

Již zde však musím konstatovat, že kniha má očekávání příliš nenaplnila, byť potenciál k tomu měla. Obsah knihy je členěn na čtyři větší kapitoly (rozhovory, hlavní argumenty pro NZP, experimenty se NZP ve světě a historickou kapitolu), přičemž není úplně jasné, jakou roli hrají v knize rozhovory a poslední historická kapitola, jelikož nejsou na dvě centrální kapitoly v podstatě nijak napojeny. V rozhovorech se na úvod dozvídáme některé argumenty na podporu NZP, které jsou ovšem v podstatě zopakovány v následující kapitole, takže nepřináší nic nového a jenom dublují jiný obsah v knize (případně další obsah v knize dubluje rozhovory). Právě rozhovory přitom měly potenciál jasně tematizovat české otázky ohledně NZP (pokud by byly do rozhovorů zahrnuty), a poskytovat tak jasnou a strukturovanou argumentaci všem českým proponentům a oponentkám NZP. Historická kapitola je sice zajímavá, ale jedná se, žel, pouze o navrstvení poznatků a informací na sebe, a to bez jakékoliv analytické kapitoly, která by dávala podněty jednotlivých myslitelů do komplexnějšího světa

a nějakým způsobem by je vztahovala k současným debatám o NZP.

Prostřední kapitoly jsou vzhledem k tematice knihy zřejmě nejvíce stěžejní, nicméně problémem státi o hlavních argumentech podporujících implementaci NZP je skutečnost, že se příliš neliší od příspěvku, který Hrubec s Brabcem napsali již do výše zmíněné publikace Všeobecný základní příjem, takže jedinou kapitolou, která v českém prostředí zpracovaně vnáší něco nového, je přiblížení zahraničních experimentů. Ty jsou pro českého čtenáře/čtenářku velmi zajímavé, jelikož na nich vidí, že NZP není utopickým projektem, ale opatřením, které na Aljašce funguje již několik desetiletí a o němž jinde (například ve Skotsku) velmi silně uvažují a existuje tam i silná politická podpora. Nicméně ani tato kapitola se nevyhnula zbytečným nedostatkům, a to kvůli určitým zjednodušením, s nimiž jsou některé experimenty vykresleny, zejména v nizozemském, finském a kanadském případě.

O finském případě se v hodnocené knize pojednává jako o „propracovaném experimentu“, nicméně tento experiment byl aplikován pouze na nezaměstnané osoby (ačkoliv standardem často bývá náhodný výběr z celé populace, případně na základě kvót, nikoli výběr z předem definované populace nebo předem definovaného společenského segmentu). To bývá v odborných studiích poměrně často kritizováno a někteří analytici a analytičky dokonce označují celý experiment spíše za testování možných úprav systému podpory v nezaměstnanosti, než NZP.

Naopak za nejpropracovanější experiment lze označit ten, jenž byl realizován v Kanadě, protože i po letech z dat, která byla vytvořena, vznikají nové studie přiná-

šející zajímavé a neotřelé poznatky. Nicméně autoři a autorka kanadskému experimentu věnují poměrně málo prostoru. U Nizozemska byl zase pro českého čtenáře poměrně zajímavý vývoj, s jakým se experimenty měly/mají realizovat, neboť tam vznikl spor mezi centrální vládou a některými municipalitami ohledně podoby experimentů. Stejně jako u historické kapitoly následně schází analytická kapitola, která by sumarizovala a kontextualizovala poznatky obsažené v jednotlivých podkapitolách a jasně a přehledně by čtenářovi/ce nabídla dosavadní poznatky, které z experimentů o NZP a jeho dopadech víme.

Knihy tak spíše, stejně jako publikace Všeobecný základní příjem, slouží jako obecný úvod do problematiky NZP a ti, kteří potřebují více argumentačně propracovanou studii, musí stále hledat v zahraniční literatuře. Ovšem i v tomto ohledu mám některé námitky, které si nemohu odpustit, a to v zásadě tři.

1) V knize nejsou vysvětleny některé skutečnosti a pojmy, s nimiž běžný čtenář/-ka nemusí být obeznámen. Příkladem mohou být zmiňované experimenty, které zpravidla mají určitou podobu a probíhají s ohledem na určitý standard, čímž poznatky o NZP specificky limitují. V knize nicméně tento standard realizace sociálních experimentů není popsán, takže je otázkou, jaká představa o průběhu experimentů u čtenářů/-ek vznikne. Příkladem takového pojmu může být „mezí daň“, která je v textu použita samozřejmě, ale obávám se, že specifikum tohoto pojmu (příjem je zdaněn takovým způsobem, aby daná osoba odvedla na daních na konci roku maximálně 50 % z tohoto příjmu) není všeobecně známo.

2) NZP je v knize charakterizován jako „finanční dávka“, což v českém prostředí

evokuje pojem „sociální dávka“, kterou NZP rozhodně není, nicméně může to působit poněkud zmateně.

3) Použití pojmu „dávka“, které je symbolicky velmi stigmatizačně zatíženo, spolu s dalšími nepříliš inkluzivními pojmy („bezdomovec“ nebo „zdravotně postižený“) považují – zvláště v kontextu s NZP jako destigmatizačním nástrojem – za nepříliš šťastné a podřývací základní principy NZP.

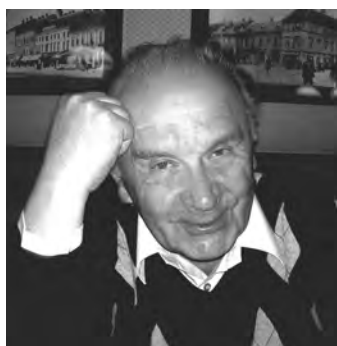
Mrzí mne, že jsem musel v této recenzi spíše využívat kritiku než chválu, protože téma NZP považuji za velmi zajímavé a rád bych jej viděl jako relevantní předmět zájmu v českých debatách. A rozhodně nechci znevažovat úsilí, které autoři a autorka vložili do této publikace. Domnívám se ovšem, že je v tuto chvíli potřeba přejít z obecné politicko-filozofické debaty o NZP k propracované praktické argumentaci cílené na česká specifika týkající se NZP. To tato kniha splňuje pouze v omezené míře, což je škoda.

1 Srov. např. Mertl, Jiří: Pozitivní společenský dopad koronaviru? Impuls k úvahám o solidaritě, empatii, důstojnosti a základním nepodmíněném příjmu. Fórum sociální politiky, 2020, č. 5, s. 29-35.

2 Např. Šulc, Jaroslav: Od utopické vize k české realitě aneb Další úvahy k nepodmíněnému základnímu příjmu. Fórum sociální politiky, 2021, č. 1, s. 23-26.

Mgr. Jiří Mertl, Ph.D.
(jir.mertl@gmail.com nebo na jmertl@ntc.zcu.cz) je výzkumníkem a analytikem na NTC při Západočeské univerzitě v Plzni (New Technologies Research Centre, University of West Bohemia), Univerzitní 8, 301 00 Plzeň. Zabývá se sociální spravedlností, marginalizací, sociální deviací, kritickou sociální prací a kriminologií.

Nekrolog za Ing. Ivo Baštýřem



V pátek 9. července 2021 zemřel ve věku 88 let Ing. Ivo Baštýř, výzkumník s brilantním ekonomickým myšlením.

Jeho celoživotním profesním zaměřením byla oblast příjmů a mezd. Na federálním Ministerstvu práce a sociálních věcí, kde pracoval do roku 1992, byl pověřen vedením odboru příjmů a mezd. Poté nastoupil do Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí jako vedoucí výzkumného týmu příjmové a mzdové politiky.

Coby výzkumník zúročil Ing. Ivo Baštýř v oblasti příjmové a mzdové politiky svoje předcházející zkušenosti získané v decizní sféře a díky svému brilantnímu ekonomickému myšlení zanechal na poli výzkumu příjmů a mezd výraznou stopu. Obzvláště významným příspěvkem se staly jeho poznatky v oblasti minimálních příjmových veličin, které byly aplikovány do sociální praxe v podobě dnešní konstrukce životního a existenčního minima.

Nelze opomenout ani to, že se Ing. Ivo Baštýř později věnoval i dalším aktuálním výzkumným tématům, za zmínku stojí hlavně problematika sociálního a zdravotního pojištění, ekonomické migrace či odlivu talentů. Výzkumné výstupy Ing. Baštýře jsou zdokumentovány například v kni-

hovně VÚPSV, kde lze nalézt u jeho jména více než 80 záznamů.

Spolupracovala jsem s Ing. Ivo Baštýřem na řadě výzkumných projektů, a měla jsem proto možnost sledovat jeho postupy při expertní práci a hlavně být přítomna při vyvozování závěrečných poznatků, při nichž uplatňoval svoji obdivuhodnou schopnost vidět jevy v co nejširších souvislostech a vytvářet korektní syntetické přehledy. I když v současnosti máme možnost zkoumat ekonomické procesy pomocí matematicko-ekonomických modelů na výkonných počítačích, lze se i na tomto poli setkat s odborníky, kteří na základě svých předchozích znalostí a své intuice k předvídání, již disponují jenom osobností se zvláštním nadáním, jsou schopni vytvářet spolehlivé předpovědi vývoje ekonomických veličin. Ing. Ivo Baštýř byl právě jedním z těchto vzácných expertů.

doc. Ing. Magdalena Kotýnková, CSc., spolupracovnice Ing. Ivo Baštýře v letech 1992–2006

The reviewed book aims to present the main arguments for the introduction of the unconditional basic income (UBI) to Czech readers and to present selected research and experience of the testing of this concept worldwide. According to the reviewer, however, this ambition fell short of expectations: although the book can be recommended as a readable and unpretentious initial insight into the issue, it does not introduce anything new to the discussion. This is a pity since the publication had the potential to address contentious Czech views on the UBI and thus to open up a factual and relevant debate on this issue in the Czech environment.



Sociologický časopis

Czech Sociological Review

Vychází nové číslo 4/2021

Z obsahu

Stati

Lukáš Dirga: Sociologie za mřížemi? Penitenciární sociologie v České republice

Jaroslav Bílek, Jakub Lysek, Robert Zbíral: Věrní svému jménu? Jak politické strany mezery působí v legislativním procesu

Petr Soukup: Faktorová analýza jako známá neznámá (aneb metoda hlavních komponent a varimax není vždy ideální postup)

Vzpomínka na Jiřinu Šiklovou

Knižní recenze a další

Sociologický časopis / Czech Sociological Review
Recenzovaný oborový vědecký časopis vydávaný Sociologickým ústavem AV ČR, v. v. i.
Přináší zásadní statí rozvíjející českou sociologii.

Obsah časopisu je dostupný online na <https://sreview.soc.cas.cz>
Vychází 6x ročně (4x český, 2x anglicky).
Cena jednoho výtisku je 85 Kč. Předplatné na rok je 510 Kč.
Předplatné zajišťuje SEND Předplatné s.r.o. <https://send.cz/>

Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.
Tiskové a ediční oddělení
Jlíská 1, 110 00 Praha 1.
tel. 210 310 217
e-mail: casopis@soc.cas.cz



Sociologický časopis

Czech Sociological Review

Ročník 67 (2021)
Číslo 4

4—21



JEDNÁ SE O VĚDECKÝ SOCIOLOGICKÝ A MIMOJINĚ PENITENCIÁRNÍ SOCILOGIE
V ČESKÉ REPUBLICE

JAROSLAV BÍLEK, JAKUB LYSEK, ROBERT ZBÍRAL: VĚRNÍ SVÉMU Jménu?
Jak politické strany mezery působí v legislativním procesu

PETR SOUKUP: Faktorová analýza jako známá neznámá
(aneb metoda hlavních komponent a varimax není vždy ideální postup)



Sociologický ústav
Akademie věd ČR

Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.
Tiskové a ediční oddělení
Jlíská 1, 110 00 Praha 1.
tel. 210 310 217
e-mail: casopis@soc.cas.cz

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

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

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

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

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

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

Kontakt

Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7, Czech Republic, tel. +420 211 152 711, <https://www.vupsv.cz>

FÓRUM sociální politiky

