

Z obsahu 6. čísla:**Recenzované články**

Modely financování dlouhodobé péče
Jaroslav Vostatek

Péče sociálních pracovníků o sebe v podmínkách výkonu sociální práce na obecních úřadech
Olga Hubíková

Téma sociálně vyloučených lokalit z perspektivy lokálních politických aktérů
Jan Vašat – Nikola Blahoutová

Poznátky z výzkumu

Konvergence české ceny práce
Jan Vlach

Diskuse

Úvahy o sociálně ekonomických dopadech covidu-19 v kontextu českých národních zájmů
Jaroslav Šulc

Informační servis čtenářům

Města a jejich senioři
Oldřich Čepelka

Recenze

Sociolog *Jan Keller* recenzuje knihu „Le retour des domestiques“ (Návrat služebnictva)

FÓRUM

ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS

sociální politiky

Editorial

1

Recenzované články

Modely financování dlouhodobé péče

2

Jaroslav Vostatek

Péče sociálních pracovníků o sebe v podmínkách výkonu sociální práce na obecních úřadech

15

Olga Hubíková

Téma sociálně vyloučených lokalit z perspektivy lokálních politických aktérů

22

Jan Vašat – Nikola Blahoutová

Poznatky z výzkumu

Konvergence české ceny práce

29

Jan Vlach

Diskuse

Úvahy o sociálně ekonomických dopadech covidu-19 v kontextu českých národních zájmů

35

Jaroslav Šulc

Informační servis čtenářům

Města a jejich senioři

39

Oldřich Čepelka

Recenze

Recenze knihy „Le retour des domestiques“ (Návrat služebnictva)

43

Jan Keller

Editorial

1

Reviewed articles

Long-term care financing models

2

Jaroslav Vostatek

Social worker self-care under the conditions of the performance of municipal-level social work

15

Olga Hubíková

The theme of socially-excluded areas from the perspective of local political representatives

22

Jan Vašat – Nikola Blahoutová

Findings from Research

The convergence of Czech labour costs

29

Jan Vlach

Discussion

Reflections on the socio-economic impacts of covid-19 in the context of Czech national interests

35

Jaroslav Šulc

Findings from Research

Cities and their seniors

39

Oldřich Čepelka

Book Reviews

Review of the book „Le retour des domestiques“

43

Jan Keller

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

Časopis je zařazen Radou pro výzkum, vývoj a inovace do Seznamu recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR a je indexován rovněž v databázi ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and Social Sciences).

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 sloupcový, ne prostorový). Připojeny musí být i jejich zdrojové soubory. Redakce provádí jazykovou úpravu textu.

Více viz: www.vupsv.cz/casopis

FÓRUM sociální politiky

odborný recenzovaný časopis

6/2020

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:
Česká pošta, s. p., odd. periodického tisku
Olšanská 38/9, 130 00 Praha 3
e-mail: postabo.prstc@cpost.cz
tel.: 800 300 302 (bezplatná infolinka ČR)

Prodej za hotové:
Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7 – Holešovice
V době koronavirové pandemie prosíme o ohlášení se předem
e-mailem (redakce@vupsv.cz) nebo telefonicky (2111152711).

Cena jednotlivého čísla: 60 Kč

Vychází: 6krát ročně

Dáno do tisku: 14. 12. 2020

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

Redakční rada:

Doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (předseda - VÚPSV)
Doc. Adina Barbulescu, PhD (West University of Timisoara)
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)
Prof. Dr. Wim van Oorschot (Leuven University)
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 (Poznań University of Technology)
Prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc. (VŠFS)
Konstantinos N. Zafeiris, PhD (Democritus University of Thrace)

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

blížíme se ke konci roku, který se do historie vepíše výrazně jako první rok pandemie covidu-19. A také jako rok značného posílení role státu v ekonomice i osobním životě občanů. Pro sociální vědce a další experty znamená současná výjimečná situace i jedinečný přísun podnětů a pramenů, jejichž zpracování může mít značnou společenskou relevanci. Minulé vydání Fóra sociální politiky tak možná nebylo posledním monotematickým číslem o sociálně politických dopadech covidu-19. V různých souvislostech se s nimi budete setkávat zřejmě v každém čísle FSP během blízké budoucnosti.

V tomto – prosincovém – vydání, jsme důsledkům covidu-19 věnovali rubriku Diskuse. Předpokládáme, že článek ekonoma Jaroslava Šulce podnítl další autory k předložení vlastních úvah a prognóz. Složitá doba si obzvlášť žádá pluralitní spektrum náhledů a argumentů.

V prvním recenzovaném příspěvku tohoto vydání FSP představuje Jaroslav Vostatek, profesor Vysoké školy finanční a správní, systémy financování dlouhodobé péče ve vybraných zemích OECD. Zajímavě tak navazuje na několik svých předchozích statí v tomto časopise z uplynulého roku. Jejich celek tvoří již značně robustní oporu k řadě témat, která jsou v české sociální politice velice aktuální, ba akutní.

Ve druhém recenzovaném článku se Olga Hubíková, vědecká pracovnice Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, zabývá oblastí péče o sebe u sociálních pracovníků na českých obecních úřadech. Z autorčiných závěrečných doporučení zde uvedme zlepšení organizace práce, nedublování činností, omezení administrativy spojené s výkonem sociální práce a snahy navýšovat sociálním pracovníkům čas na jejich regeneraci.

Věříme, že čtenáře zaujme i článek ekonoma Jana Vlacha, který analyzuje českou konvergenci ke skupině zemí EU 15 během hospodářského cyklu 2009–2019 a nabízí i reflexi současné situace. Jeho závěry jsou krajně znepokojující: kupní síla českého čistého výdělku neodpovídá úrovni produktivity práce, opatření daňového balíčku pro rok 2021 dle J. Vlacha nevybočují z tradiční politiky levné práce: snahy o zvýšení čistého výdělku snížením daňové zátěže zaměstnance označuje za kontraproduktivní ohledně konvergence ceny práce. Odliv kapitálu z České republiky se prý prodlouží. Podhodnocené ocenění české práce bude tlumit růst nákladů a nebude tláčit k využití nových technologií a postupů; nadnárodní společnosti se budou snažit dále udržovat a exploatovat levnou českou práci. Výše zmíněný diskusní příspěvek ekonoma Jaroslava Šulce argumentuje v lecčems obdobně. Jak uvedeno, doufáme, že redakci budou nabízena další pojednání i o těchto zásadních – přitom v ČR paradoxně stále nedostatečně reflektovaných – tématech.

Těší nás, že můžeme opět nabídnout recenzi sociologa Jana Kellera. Tentokrát představuje knihu věnovanou sociálním a ekonomickým souvislostem nárůstu osobních služeb ve francouzských domácnostech. Pozoruhodné jsou pasáže například o tom, jak osobní služby prohlubují nerovnosti mezi ženami nebo jak daňová podpora poskytovaná ve Francii domácnostem, které si mohou služebnictvo dovolit, prohlubuje sociální nerovnosti. Na závěr Jan Keller připojuje reflexi naší covidové současnosti.

Co přinese první číslo Fóra sociální politiky v novém roce, tedy ve svém již 15. ročníku? Mezi recenzovanými články se objeví analýza valorizace procentní výměry u řádného starobního důchodu v období po plném náběhu tzv. malé důchodové reformy. Prostřednictvím rozboru procentní výměry v období 2015 až 2021 příspěvek poukazuje na začínající valorizační anomálii, kdy u vymezených příjmově typizovaných jedinců je procentní výměra stanovená dle nových parametrů pro výpočet důchodové dávky nižší než předchozí.

V prvním – únorovém – čísle roku 2021 se budeme opět věnovat (stejně jako již v letošním prvním a pátém vydání) i problematice nepodmíněného základního příjmu. A otiskneme tři recenze: anglického překladu knihy o bezdomovectví lidí středního věku v Praze, publikace „Historie, odbory a společnost – cesta k lepší budoucnosti“ a knihy „Diskriminace na pracovišti“.

S přáním příjemně prožitých vánočních svátků a všeho dobrého do nového roku

Petr Šafařík
šéfredaktor

Modely financování dlouhodobé péče

Jaroslav Vostatek

Abstrakt

Příspěvek analyzuje systémy financování dlouhodobé péče ve vybraných zemích OECD a zabývá se propojením dlouhodobé péče zejména se systémy zdravotní péče. Autor dochází k závěru, že zvláště kvůli zřetelné tendenci k poskytování univerzální zdravotní péče není perspektivním konzervativní (křesťansko-demokratický) sociální model. Zkušenosti ukazují, že problematický je i liberální sociální model, usilující o financování dlouhodobé péče na bázi vyhraněné sociální pomoci. Neoliberální sociální model deklaruje maximum liberalismu a současně i výrazné státní zásahy, které v praxi vedou k vyššímu růstu nákladů na zdravotní a dlouhodobou péči. Jako nejlepší základ daného systému se autorovi jeví sociálně-demokratický model; veřejné politiky zde deklarují občanské právo na kvalitní dlouhodobou péči, to zcela nevylučuje ekonomizaci či dokonce dílčí privatizaci.

Klíčová slova: dlouhodobá péče, zdravotní péče, sociální modely, veřejné politiky

Abstract

The study analyses long-term care (LTC) financing systems in selected OECD countries and addresses the connection thereof with LTC, especially with respect to health care systems. The author concludes that the conservative (Christian-Democratic) social model is not a promising model in this respect due, particularly, to the clear tendency towards the provision of universal health care. Experience shows that the liberal social model also presents problems due to trying to finance the LTC on the basis of a distinctive social assistance. The neoliberal social model declares a maximum liberalism and concurrently substantial state interventions, leading to a comparatively higher growth of health care and LTC care costs. Hence, the social democratic model seems to the author to provide the best foundation of the various systems available; the public politics declare here the civic right to a quality LTC, these politics do not fully exclude an economisation or even a partial privatization.

Keywords: long-term care, health care, welfare regimes, public policies

Cílem tohoto příspěvku je analyzovat stávající systémy financování dlouhodobé péče ve vybraných zemích OECD a ukázat propojení dlouhodobé péče zejména se systémy zdravotní péče. Vyjdeme přitom ze začlenění dlouhodobé péče do obecných sociálních modelů (welfare regimes), tak jak byly koncipovány zejména Espingem-Andersenem (1990). Rozlišíme tak tři základní sociální modely: liberální, konzervativní (křesťansko-demokratický) a sociálně-demokratický; k nim přidáme neoliberální model.

Liberální model

Klasický liberalismus minimalizuje zásahy státu do hospodářství a dnešní sociální politiku vůbec neuznává. V tomto modelu v zásadě platí, že každý se má o sebe postarat sám. V době, kdy i v dnešních vyspělých zemích toto platilo v maximálním možném rozsahu, existovaly ze zmíněného tohoto liberálního pravidla výjimky, toto pravidlo v zásadě potvrzující. Pokud jde o dlouhodobou péči, tak ze středověku přetrvala ústavní péče v chudobincích, starobincích, sirotčincích a ústavech pro choromyslné, přiřadit sem lze i obecní pastoušky.

Chicagská ekonomická škola je charakterizována bezmeznou vírou ve svobodné trhy, v jejich schopnost efektivně alokovat zdroje a rozdělovat příjmy. Friedman

proto mj. navrhol i zrušení státních programů zdravotní a dlouhodobé péče Medicare a Medicaid. Argumentace byla modelově jednoduchá – stát nemusí vytvářet žádný systém zdravotního zabezpečení, protože každý se může zabezpečit sám podle svých představ a možností. A naopak: hlavními viníky vysokých nákladů na zdravotní péči v USA jsou poskytování zdravotního pojištění zaměstnavateli a programy Medicare a Medicaid (Friedman, 2001).

Standardní soukromé zdravotní pojištění či pojištění dlouhodobé péče má své charakteristické konstrukční prvky, odvozené ze zásady ekvivalence a z její realizace v tržním prostředí. Soukromá pojišťovna si před sjednáním pojistné smlouvy zjišťuje zdravotní stav klienta a snaží se zjištěné skutečnosti promítnout do výše pojistného. Při špatném „riziku“ smlouvu ani neuzavře. Soukromé pojištění dlouhodobé péče hraje významnější úlohu pouze v několika zemích světa (USA, Francie).

Typická soukromá pojištění bývají koncipována i se zřetelem na prodejnost příslušných produktů. U dlouhodobé péče je to zvlášť významné, protože riziko dlouhodobé péče je sice potenciálními klienty obecně uznáváno jako významné, nicméně jeho pojištění je finančně náročné. Pro velkou většinu osob jsou náklady dlouhodobé péče v případě vážné nesoběstačnosti vysoké, ne-li prohibitivní. Částečně

to ovlivňuje i režie pojišťoven, která v USA u osoby sjednávající pojištění dlouhodobé péče ve věku 65 let činí 18 % z pojistného. Tuto vysokou režíi lze vysvětlit čtyřmi příčinami: správnými náklady, nedokonalou konkurencí, asymetrickými informacemi a celkovým rizikem růstu nákladů (Cremer a kol., 2012).

Modernímu liberálnímu modelu nejvíce vyhovuje sociální pomoc jako metoda sociálního zabezpečení. V rozporu s ním není charita a v praxi příslušných zemí hraje rozhodující roli poskytování dlouhodobé péče ze strany rodiny, přátel a známých.

I když osobami potřebujícími dlouhodobou péči jsou lidé všech věkových skupin, rozhodující podíl mají senioři vyššího věku. Pokud tyto osoby jsou poživateli starobního či jiného důchodu, tak tento důchod může sloužit k částečné a v jednotlivých případech i k plné úhradě nákladů dlouhodobé péče. Koncepce dlouhodobé péče tak může vzít na zřetel i koncepci sociálního zabezpečení ve stáří. Stejně tak je rozumné, aby koncepce financování dlouhodobé péče navázala na koncepci financování zdravotní péče. V tomto smyslu je koncepce financování dlouhodobé péče jakousi nadstavbou nad koncepcí zdravotní péče a starobních (a invalidních) důchodů. Nejen teorie dlouhodobé péče upozorňuje na širší souvislosti domácí péče o neso- běstačné osoby ze strany rodiny a dalších osob, mezi něž patří i význam dědictví

(bequest motif) a – obecněji – využití majetku potřebných osob k přímé i nepřímé úhradě nákladů dlouhodobé péče. K finančním nástrojům tohoto druhu patří tzv. reverzní (zpětná) hypotéka, z níž je možno ve stáří čerpat prostředky v podstatě na cokoli, tedy i na úhradu nákladů dlouhodobé péče. Klient musí dál bydlet v domě zatíženém touto hypotékou a dům nemůže prodat; ledaže by hypotéku splatil. Hypotéka standardně končí smrtí klienta. Reverzní hypotéka je známá především v USA. Pro české finanční domy je zřejmě nezajímavá. Reverzní hypotéku u nás prodává pouze nebankovní poskytovatel spotřebitelského úvěru FINEMO.CZ (pod názvem Renta z nemovitosti).

Americké programy veřejně financované zdravotní péče Medicare a Medicaid již v zásadě nezapadají do moderního liberálního modelu. Medicare je federální pojistný program pro zaměstnance a jejich manželky (manžele), s plněním po dosažení věku 65 let. Pokud dlouhodobou péčí vymezíme minimální délkou trvání 6 měsíců, pak tato péče není součástí Medicare. Medicaid jsou federálně-státní programy nakupování soukromého pojištění zdravotní a dlouhodobé péče pro sociálně slabé a nízkopříjmové občany, s většími rozdíly mezi jednotlivými státy – pokud jde o konkrétní parametry produktu. To platí i pro testování příjmu a majetku zájemců o tuto péči. Do programu je zahrnuta domácí (ambulantní) péče a ústavní ošetrovatelská péče. Na financování ústavní péče se podílejí klienti (share of cost), což se odůvodňuje mj. poskytováním bydlení a stravy – tyto náklady by klienti měli, i kdyby nebyli umístěni v ústavu. Někteří klienti k tomu využívají i obecného programu sociální pomoci (Supplemental Security Income).

Britský systém financování dlouhodobé péče je považován za liberální. Tato klasifikace vychází z konstrukce nejvýznamnější dávky v tomto systému: jde o dávku sociální pomoci; testuje se příjem i majetek. Poválečná Beveridgeova koncepce sociální politiky se přitom opírá o svéráznou variantu národního (státního) pojištění, jehož peněžitě dávky jsou univerzální a jsou financovány (jedním) příspěvkem na národní pojištění, který je také univerzální, tj. nezávislý na výdělku (omezme se zde na tento model, jak byl zaveden po druhé světové válce – ponechme stranou modifikace, k nimž došlo při nesčetných poválečných reformách). Univerzální pojištění, vybírané v pevné částce týdně, by teoretici – zabývající se dnes zdravotní péčí – označili jako paušální pojistné (Německo) nebo nominální pojistné (Nizozemsko). Daňoví experti by to charakterizovali jako daň z hlavy. Při modelování sociální politiky se obvykle tento příspěvek na národní pojištění ignoruje a jednoduše se předpokládá, že univerzální dávky jsou

financovány ze státního rozpočtu, resp. z (obecných) daní (tax-financed). Při nízké úrovni univerzálních dávek lze tento systém považovat za modifikovanou moderní variantu liberalismu. Nízké univerzální dávky modelově vyjdou dražší než dávka či dávky sociální pomoci, nejsou s nimi ale spojeny antimotivační účinky (moral hazard, morální riziko).

Britský Beveridgeův model zdravotní péče byl koncipován jinak než uvedené peněžitě dávky „národního pojištění“. Beveridge byl sice liberál, v 50. letech byl dokonce předsedou Liberální strany, nastolil ale požadavek poskytování bezplatné zdravotní péče pro všechny občany – s tím, že má jít o nejlepší a nejmodernější zdravotní péči (britská Bílá kniha z roku 1944). Britská Labour Party, která tuto koncepci uvedla do praxe, vycházela ze závěrů Beveridgeovy komise. Systém velkorysé univerzální zdravotní péče pro všechny rozhodně nezapadá do liberalismu, ani moderního. Jde o ukázkové uplatnění sociálně-demokratického modelu.

Finální složkou poválečného britského sociálního systému byla a je dodnes sociální pomoc, i její podoba prošla několika reformami, které její základní koncepci neovlivnily. Sociální pomoc je finální složkou každého současného sociálního modelu v zemích OECD. I podstatné odlišnosti jsou přitom „pouze“ v tom, jak významnou roli hraje testovaná sociální pomoc v těchto modelech i v praktických systémech. V liberálních systémech je obecně role sociální pomoci podstatně větší než v ostatních systémech. Součástí těchto systémů je i zdravotní péče a její univerzalita a kvalita mají vliv i na (možnou) úlohu sociální pomoci v celém sociálním systému.

Dlouhodobá péče neměla samostatnou úlohu v sociálních systémech v poválečném období; resortně je ukotvena především na ministerstvu zdravotnictví. Některé její prvky tak byly součástí zdravotní péče, vše ostatní z této oblasti mohlo být či bylo, v té či oné podobě, zahrnuto v jiných odvětvích sociální politiky, přičemž finální složkou vždy systémově byla sociální pomoc – minimálně z finančního hlediska, z pohledu jednotlivce. V relativně liberálních systémech je úloha sociální pomoci podstatně vyšší než v ostatních zemích, s konzervativním (křesťansko-demokratickým) či sociálně-demokratickým systémem. Sociální pomoc přitom obvykle představuje celé systémy dávek sociální pomoci, s rozličnou mírou testování a s různým účelem.

Od roku 1971 existuje ve Velké Británii příspěvek na úhradu pečovatelské služby (attendance allowance, AA) pro osoby od věku 65 let. Tato dávka má dnes dvě sazby, ve fiskálním roce 2020/21 ve výši 59,70 £ (nutné ošetřování jen ve dne, nebo jen v noci) a 89,15 £ (ve dne i v noci)

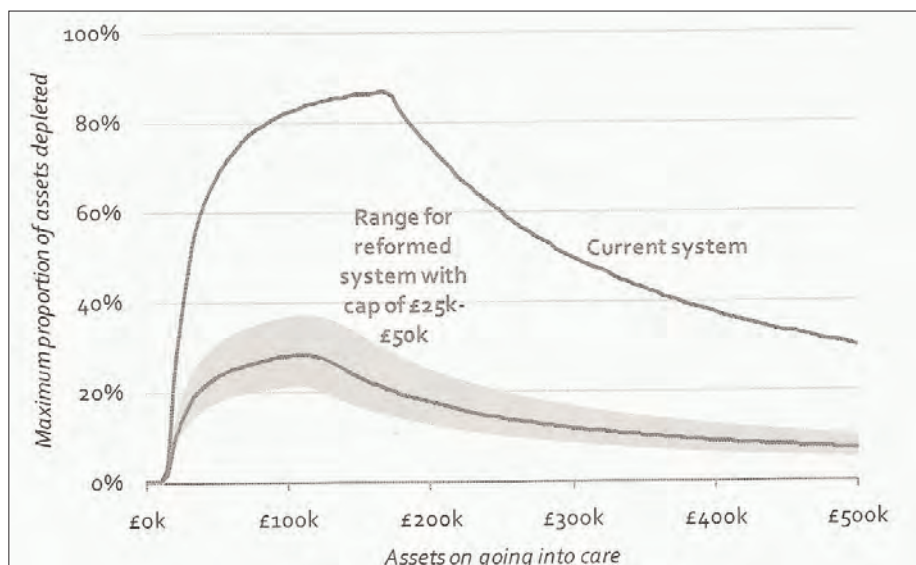
týdně. Jde tedy o velmi jednoduchý příspěvek na péči, s nízkými sazbami, který zapadá do britského systému univerzálních dávek. Podstatná odlišnost je ale v tom, že náklady intenzivní dlouhodobé péče jsou (ve světě) mnohonásobkem uvedených sazeb – takže účel této dávky se ve Velké Británii obtížně vysvětluje. Pro osoby ve věku 16–64 let existuje jiná univerzální dávka, od roku 2013/14 pod názvem personal independence payment (PIP). Sazby základní složky PIP (daily living part) jsou stejné jako sazby AA, vedle toho je součástí PIP též příspěvek na mobilitu (mobility part), který má v tomto fiskálním roce sazbu 23,60 £ a při očekávané délce života do 6 měsíců 62,25 £. Jsou ještě další doplňkové dávky.

Britská dlouhodobá péče je obsažena v systému označovaném jako sociální péče a podpora dospělých. Sem patří i regulace dávek sociální pomoci poskytovaných osobám v ústavní péči. Při stanovení plateb za poskytované služby se testují příjmy i majetek žadatele, hodnotí se přiměřenost základních poskytovaných služeb a jejich cen (na lokální úrovni). Vychází se přitom mj. z toho, že bydlení a stravování a další „hotelové služby“ si má každý uhradit sám. Podstatným zdrojem úhrady trvalé ústavní péče je či může být i kapitál klienta, jehož součástí je i prodejní cena domu klienta. Pozornost se soustřeďuje na fungování institucí jako celku a na individualizované příspěvky jednotlivým klientům. Soukromý sektor v poskytování ústavní péče zcela převažuje (78 % lůžek), 14 % lůžek mají neziskové organizace, 3 % Národní zdravotní správa a 5 % místní samospráva (Humphries, 2013). To lze označit jako moderní liberální systém; jeho praktická účinnost – jako vždy – podstatnou měrou závisí na parametrech systému.

Zefektivněním sociální péče a podpory se zabývala vládní Komise pro péči a podporu pod vedením Dilnota. Komise předložila svou Zprávu o financování péče a podpory v červenci 2011. Zpráva charakterizuje stávající systém jako zmatený, nespravedlivý a neudržitelný. Hned v další větě se uvádí, že lidé nemohou napláňovat své budoucí potřeby péče – tím se dává najevo, že je třeba vytvořit prostor pro soukromé zabezpečení případné dlouhodobé péče. Velkým problémem je podle zprávy to, že se lidé nemohou ochránit proti velmi vysokým nákladům péče. Nabídka finančních produktů na úhradu nákladů péče je velmi omezená. Panuje velká nejistota a lidé mají obavu o budoucnost (Dilnot a kol., 2011).

První dvě doporučení Dilnotovy komise představují návrh na dvě zásadní parametrické změny systému sociální pomoci při poskytování sociální (dlouhodobé) péče. Doporučuje se stanovit celoživotní strop pro příspěvky dospělého jednotlivce

Obrázek 1: Maximální možné odčerpání aktiv podle návrhu Dilnotovy komise pro osoby vstupující do ústavní péče a mající celoživotní náklady péče 150 000 £ (2011)



Pramen: Dilnot a kol. (2011)

na náklady jeho sociální péče – aby tak lidé byli chráněni před extrémními náklady péče. Komise doporučila tento strop stanovit v rozpětí 25–50 tisíc £ s tím, že částku ve výši 35 000 £ považuje za odpovídající a spravedlivou. Druhé doporučení pak spočívá ve zvýšení horního limitu při testování výše majetku pro účel získání nároku na sociální pomoc při ústavní péči – z tehdejších 23 250 £ na 100 000 £. Dopad těchto parametrických změn na majetek (aktiva) klientů komise ilustrovala na obrázku 1. Na ose x jsou zde „aktiva vstupující do péče“ a na ose y maximální podíl touto cestou „odčerpaných aktiv“. Horní křivka ukazuje tehdejší stav, dolní křivka návrh komise, s limitem v intervalu 25–50 tisíc £. Graf předpokládá náklady ústavní péče ve výši 28 600 £ ročně a příjmy jednotlivce v takové výši, aby z nich mohly být uhrazeny „obecné životní náklady“ ve výši 10 000 £ (Dilnot a kol., 2011). Pod těmito obecnými životními náklady se myslí náklady na ubytování a stravování, označované lidověji jako hotelové náklady (hotel bill).

Pro větší názornost k uvedeným parametrům dodejme, že v Británii existuje také dolní limit pro testování aktiv pro účely poskytnutí uvedené dávky sociální pomoci, a to v Anglii ve výši 14 250 £. Do tohoto limitu se výše majetku klienta nezohledňuje. Pokud aktiva převyšují výše uvedený horní limit, tak klient nárok na dávku nemá. Při komisi navrhovaném zvýšení horního limitu na 100 000 £ by došlo k tomu, že klient s aktivy ve výši tohoto limitu by platil za péči 343 £ týdně, resp. 17 836 £ ročně (Fairer, 2011). Pokud klient má v Anglii aktiva pod 14 250 £, tak za dlouhodobou péči neplatí, a navíc má nárok na to, aby mu z jeho příjmu zůstala

částka 24,90 £ týdně k volné dispozici (personal expenses allowance). Při aktivech v Anglii v rozmezí 14 250–23 250 £ určí místní samospráva výši poplatku za péči.

Britská vláda závěry Dilnotovy komise v zásadě akceptovala, nejprve formou Bílé knihy a pak předložením návrhu zákona o péči a podpoře (Care and Support Bill) do parlamentu. Podstatně ovšem upravila jeden parametr: celoživotní strop pro příspěvky klienta na náklady sociální péče měl být v roce 2016 72 000 £ (v cenách roku 2010 cca 60 000 £), zatímco komise navrhovala 35 000 £, resp. 25 000–50 000 £. Dlužno ovšem dodat, že původním zadáním pro komisi bylo snížit veřejné výdaje na sociální péči – a komise dospěla k závěru o nutnosti tyto náklady zvýšit. I tak vládní návrh zákona počítal se zvýšením výdajů na tuto péči. Návrh zákona měl přinést zlepšení pro vyšší příjmové a majetkové skupiny klientů, nejnižšímu kvintilu nic navíc nedával (Humphries, 2013). To je ovšem logické, ti nejchudší za dlouhodobou péči již tehdy nic neplatili. Reforma měla být plně účinná v roce 2017. Mělo při ní dojít také ke snížení počtu dávek a k jejich systematictějšímu propojení. Veřejné výdaje na dlouhodobou péči se ve Velké Británii odhadovaly na 1,3 % HDP (Appleby, 2013).

Návrh britského zákona o péči a podpoře (Crown, 2012) formuloval jeho cíle – ve zkratce – takto:

- modernizovat péči a podporu tak, aby systém byl postaven „okolo“ jednotlivce,
- vyjasnit nároky tak, aby si lidé byli lépe vědomi, co se jim nabízí a aby byli schopni plánovat svou budoucnost,
- podpořit širší potřeby místních komunit zlepšením přístupu k informacím a podporou prevence,

- zjednodušit systém péče a podpory,
- konsolidovat stávající legislativu do jednoho, jasného předpisu.

Cameronova vláda v roce 2016 odložila zavedení zákona o péči a podpoře na duben 2020, navíc neupřesnila výši celoživotního stropu. V prosinci 2017 pak vláda Mayové odložila účinnost zákona na neurčito.

Financování dlouhodobé péče v moderním liberálním modelu individualizovanou dávkou sociální pomoci je systémovým řešením. Problém je v tom, že náklady této péče bývají i velmi vysoké. Moderní liberální systém se z tohoto hlediska umí postarat o nejchudší vrstvu nesoběstačných osob, s předpokládaným zapojením jiných, v zásadě univerzálních dávek – jako je např. starobní důchod. Výhodou také je to, že britský systém zdravotní péče je postaven na jiném sociálním modelu – díky překrývání zdravotní a dlouhodobé péče. Problémy však nastávají ve vztahu k ostatním nízkopříjmovým skupinám obyvatelstva a také v relaci ke střední třídě, kde liberální britské přístupy vyžadují prioritní využití aktiv klientů k financování dlouhodobé péče. Proti rychlému a potenciálně nevýhodnému prodeji rodinných domků ve Velké Británii se konala řada demonstrací, řada lidí má s těmito důsledky liberalismu problém. Je zde významné riziko i v tom, že potenciální příjemci sociální pomoci mají (mohou mít) snahu se rychle a včas zbavit aktiv, aby nedošlo ke snížení jejich dávek. Tyto tendence jsou známy např. z Austrálie, kde veřejný důchod (age pension) je dávkou sociální pomoci. Systémově dobře míněná liberální politika – snažit se využít aktiv klientů k financování ústavní péče – se tak může do značné míry minout účinkem.

Dostupné britské a mezinárodní přehledy dlouhodobé péče neumožňují porovnávat kvalitu a celkovou efektivnost poskytování dlouhodobé péče. I tak by ve finále úvah o uplatnění toho či onoho sociálního modelu měla vždy poslední slovo politika – veřejná volba.

Konzervativní (křesťansko-demokratický) model

Typickým rysem konzervativního (křesťansko-demokratického, kontinentálního) modelu je velká diverzita zabezpečení jednotlivých sociálních skupin. Každá sociální skupina má modelově „svůj“ systém sociálního zabezpečení. Tyto systémy odrážejí jak specifika dané sociální skupiny, pokud jde o rizika krytá zabezpečením, tak i její vlivové postavení. To se výrazně projevilo již při vzniku těchto systémů.

Typickou, v tomto modelu nejvíce používanou metodou sociálního zabezpečení zaměstnanců je sociální pojištění. Dvěma základními zásadami sociálního pojištění jsou zásada ekvivalence a zásada sociální

solidarity. Zásada ekvivalence se aplikuje na úrovni jednotlivých systémů, a to samostatně v jednotlivých odvětvích a institucích těchto systémů – v dělnickém sociálním pojištění pak v odvětvích nemocenského a úrazového pojištění; zdravotní péče je zde věcnou dávkou pojištění. Celkově se musí rovnat příjmy a výdaje těchto jednotlivých institucí. Dále se zásada ekvivalence uplatňuje u peněžitých dávek sociálního pojištění tak, že samotná dávka je proporcionální, přímo úměrná zaplacenému pojistnému, a to jednotně pro všechny účastníky daného systému. Zásada sociální solidarity se především uplatňuje v rámci daného souboru rizik a jejich nositelů (účastníků), kdy účastníky se povinně stávají všichni příslušní zaměstnanci, do značné míry bez ohledu na svůj zdravotní stav. Zdravotní stav se sice může zkoumat při nástupu do zaměstnání, rozhodující však je „pouze“ to, zda je uchazeč do zaměstnání přijat, či nikoliv. Pokud je přijat, tak platí (on a jeho zaměstnavatel) pojistné, diferencované podle mzdy (procento ze mzdy do výše výdělkového stropu) – a nikoliv tedy podle zjištěného zdravotního stavu, jako je tomu v soukromém pojištění.

Systémy sociálního pojištění byly původně určeny pro jednotlivé sociální skupiny zaměstnanců, resp. pro jejich odvětvové anebo teritoriální, popř. i podnikové kolektivy. Takový „kolektiv“ byl klientem příslušné sociální nemocenské pojišťovny. V Německu původně existovalo na 23 000 nositelů sociálního nemocenského pojištění. Řízení těchto sociálních pojišťoven vycházelo ze samosprávy jednotlivých institucí, na základě paritního zastoupení zaměstnavatelů a pojištěnců. Pojistné určovaly jednotlivé pojišťovny. Sociální pojištění je povinné jen pro zaměstnance s výdělkem do stanoveného výdělkového stropu.

Modelově je zdravotní péče – v konzervativním modelu – věcnou dávkou sociálního nemocenského pojištění. Původně byl význam zdravotní péče v rámci sociálního nemocenského pojištění vedlejší, po druhé světové válce však došlo k zásadní změně a zdravotní péče nabyla klíčového významu, na úkor peněžitých nemocenských dávek. Svou roli zde sehrálo zavedení dlouhých karenčních dob (např. 6 týdnů) u nemocenského, kdy zaměstnanci jsou v prvních týdnech své pracovní neschopnosti zabezpečeni přímo z prostředků svých zaměstnavatelů. Zásadní význam mělo a má zvyšování rozsahu a kvality zdravotní péče, které se projevuje v růstu nákladů ve všech systémech zdravotní péče.

Ve veřejně poskytované zdravotní péči dominuje zásada sociální solidarity; zdravotní péči nelze poskytovat úměrně pojistnému zaplacenému procentem ze mzdy. To nemálo modifikuje i celý moderní

model sociálního pojištění – a to tím spíše, že po druhé světové válce se v Evropě zásadním způsobem rozšířila veřejná zdravotní péče na téměř všechno obyvatelstvo. I v systémech sociálního pojištění se zdravotní péče již neposkytuje pouze zaměstnancům, ale i důchodcům jakožto bývalým zaměstnancům, příslušníkům rodiny pojištěnců (pokud nejsou pojištění sami přímo), samostatně výdělečným osobám atd. V posledních letech se výrazně modifikuje – tímto směrem – i sociální nemocenské pojištění v Německu, přičemž v tomto ohledu jde již vlastně o jedinou zemi ze souboru zemí pevně zakotvených v systému sociálního pojištění, kde nedošlo k růstu univerzality poskytování zdravotní péče na hodnotu řádu 99 %, ale „jen“ na 85–90 %. Stalo se tak díky jednak zvláštnímu systému financování zdravotní péče veřejných zaměstnanců (a to nejen v ozbrojených silách) a také díky tomu, že některé sociální skupiny neprojevovaly zájem o účast v nemocenském sociálním pojištění.

Podstatný nárůst univerzality zdravotní péče a podstatný nárůst významu zdravotní péče v rámci sociálního nemocenského pojištění znamenaly výraznou modifikaci tohoto odvětví sociálního pojištění: značné posílení sociální solidarity na úkor ekvivalence. Z pohledu čistě teoretického, modelového, je zásadním problémem financování univerzální zdravotní péče pojistným, které je proporcionální výdělkům zaměstnanců. „Zdravotní daň“ by neměli platit pouze zaměstnanci a jejich zaměstnavatelé – pokud je zdravotní péče poskytována univerzálně všem občanům či rezidentům. To je teorie, v praxi rozhoduje „veřejná volba“, a ta neřídka vede k řešení, která nejsou jednoduše vysvětlitelná, resp. je možno je považovat nikoliv za koncepční. To platí o financování zdravotní péče obecně, v Německu ale s určitou výhradou, protože univerzalita zdravotní péče ze systému sociálního pojištění je přeci jenom citelně nižší než 100 %. Přesto se diskuse o této otázce v uplynulém desetiletí vedly; pravice přitom směřovala k neoliberálnímu modelu a levice k sociálně-demokratickému modelu čili se vlastně oba politické směry nechtěně „shodly“ na účelnosti opuštění konzervativního modelu financování zdravotní péče. Ke zcela zásadní reformě však nedošlo.

Krátkou zmínku si zaslouží i konzervativní (křesťansko-demokratický) systém veřejných důchodů. V době vzniku systému sociálního pojištění zde existovaly diametrální rozdíly mezi jednotlivými systémy tohoto pojištění a alternativního zabezpečení v jednotlivých zemích. Na jedné straně „odpočívání platy“ státních zaměstnanců ve výši předchozího platu, na druhé straně dělnické důchody na úrovni sociální pomoci. A „mezi nimi“ důchody soukromých zaměstnanců (úřední-

ků) „ve vyšších službách“. A kromě toho ještě celá řada dalších systémů. Po druhé světové válce došlo k významné integraci těchto systémů, nicméně třeba asi v polovině vyspělých zemí přetrvávají výsadní systémy starobního zabezpečení veřejných zaměstnanců. K významné diverzifikaci penzijních systémů však souběžně došlo formou rozvoje podnikových penzí. V několika zemích jsou tyto systémy podnikových penzí podstatným způsobem koordinovány na základě celostátních či celoodvětvových kolektivních smluv, většinou se však jedná o výrazně diverzifikované systémy odpovídající konzervativnímu sociálnímu modelu.

V původních systémech dělnického sociálního pojištění se často používala jednotná „základní částka“ důchodu, k níž se přidávala „zvyšovací částka“ zohledňující výdělek a dobu pojištění. Tak tomu bylo již v původním Bismarckově systému, kde navíc ještě existoval jednotný říšský příspěvek (hrazený z rozpočtu říše). Jednotné částky zde jako celek původně dominovaly. Byť se jednalo o systém sociálního pojištění, starobní důchody měly charakter příspěvku na živobytí – rozhodně nepřipomínaly náhradu mzdy. Ostatně není bez zajímavosti, že Bismarck původně navrhoval zavést rovný důchod financovaný ze státního rozpočtu. K zásadní změně v celkové koncepci starobního důchodu v (západním) Německu došlo až v roce 1957, při tzv. Adenauerově důchodové reformě, kdy byl starobní důchod pojat jako náhrada mzdy – za předpokladu celoživotního pojištění („plná penze“) a se zohledněním nižších běžných životních nákladů ve stáří (Schmähl, 2012). Oddělený solidární penzijní pilíř („základní zabezpečení ve stáří a při snížení výdělečné schopnosti“) má v Německu relativně malý význam, od roku 2005 byla dávka začleněna do systému sociální pomoci. Také proto, že od dob Adenauera se relativní výše plné penze významně snížila: na cca 60 % předchozí čisté mzdy. Německý základní systém sociálního pojištění již dávno nevyužívá institutu „základní částky“, nicméně je nosičem solidárních prvků typu náhradních dob – stát tyto solidární prvky financuje ze státního rozpočtu.

Konzervativní sociální model tedy prošel četnými proměnami na úseku zdravotní péče i na úseku zabezpečení ve stáří. Jednak to byla tendence k univerzalizaci – zvláště u zdravotní péče, kde skoro ve všech vyspělých zemích „hrozil“ definitivní odchod k sociálně-demokratickému modelu. A vedle tendence k růstu dávek a nákladů, která byla v posledních desetiletích „posílena“ nepříznivým demografickým vývojem a aktuálním tématem, se staly klíčovými zdravotní a důchodové reformy s cílem snížení růstu veřejných výdajů, nebo i relativního či dokonce absolutního snížení těchto výdajů. Při zmíněných

tendencích došlo v Německu od roku 1995 k zavedení pojištění (dlouhodobé) péče jako „pátého pilíře“ německého sociálního pojištění. Základní otázkou zde je, zda tato reforma zapadá do konzervativního (křesťansko-demokratického) modelu financování dlouhodobé péče.

Zavedení sociálního pojištění dlouhodobé péče předcházela odborná a politická diskuse po dobu 20 let, při níž byly probírány všechny možné varianty zabezpečení narůstajících potřeb dlouhodobé péče, včetně fondového systému. Významným argumentem pro průběžně financované sociální pojištění byla možnost okamžitého spuštění výplaty dávek a snaha převést organizaci a financování příslušné ústavní péče od obcí na jiné instituce. Z tohoto hlediska sociální pojištění dlouhodobé péče „nahradilo“ sociální pomoc. Významnou roli v těchto diskusích měla Zpráva nadace KDA z roku 1974 s názvem Zpráva o ústavním ošetřování nemocí ve stáří a o převzetí nákladů zákonnými nemocenskými pokladnami (Anger, 1974). Zpráva začíná příkladem: sedmdesátiletý důchodce prodělá mrtvici, je léčen v nemocnici a vše platí nemocenská pokladna; pak dojde k jeho doživotnímu přemístění do domova pro seniory ... a pokladna již neplatí nic, jeho důchod nestačí na úhradu pobytu v ústavu a důchodce se stane příjemcem sociální pomoci. V reálu byly tehdy na sociální pomoc odkázány dvě třetiny obyvatel těchto ústavů. Účelem od roku 1995 zavedeného sociálního pojištění dlouhodobé péče je částečná úhrada nákladů ústavní dlouhodobé péče. Náklady nepřebírají nemocenské pokladny, ale relativně samostatné pokladny dlouhodobé péče (Pflegekassen), spravované nemocenskými pokladnami. Po reformě 1995 bylo na sociální pomoc odkázáno asi 20 % obyvatel uvedených ústavů; v dnešní době již asi třetina – nárůst je dán nedostatečnou valorizací dávek. Dlouhodobá péče patří do resortu ministerstva zdravotnictví. Hlavním článkem veřejné správy na úseku dlouhodobé péče jsou spolkové země (Německo má 83 mil. obyvatel v 16 spolkových zemích). Německý systém dlouhodobé péče

počítá se silnou podporou potřebných osob ze strany rodiny. Pojištění (dlouhodobé) péče je považováno za centrální prvek německého systému dlouhodobé péče (Riedel a kol., 2019).

Měsíční dávky sociálního pojištění dlouhodobé péče byly původně diferencovány do tří základních skupin podle rozsahu potřeby péče a dále podle druhu péče na domácí (poskytovaná rodinou apod.), ambulantní a ústavní. Základní tarif, platný od roku 2017, uvádí tabulka 1. Pozoruhodná je výrazná diferenciace základní dávky podle typu poskytovatele, zvláště u druhého stupně nesoběstačnosti. Domácí a ambulantní péči lze přitom kombinovat – pokud se např. využijí ambulantní služby ve výši 60 % uvedeného limitu, tak je nárok na výplatu uvedené peněžité dávky za domácí péči v rozsahu 40 %. V Německu bylo koncem roku 2010 2,4 mil. osob potřebujících dlouhodobou péči, z nich 46 % bylo ošetřováno výhradně rodinnými příslušníky a 31 % bylo trvale v ústavní péči; 23 % kombinovalo ambulantní služby s domácí péčí (Ratgeber, 2013). Koncem roku 2018 pobíralo dávky sociálního pojištění dlouhodobé péče 3,94 mil. lidí; 2,9 mil. využívalo ambulantní péči a 780 tisíc lidí ústavní péči (Ratgeber, 2020). Pro srovnání: průměrný starobní důchod ze základního systému sociálního pojištění činí po zdanění zhruba 950–1000 € měsíčně.

Míru úhrady nákladů dlouhodobé ústavní péče lze ilustrovat na průměrných údajích ze statistického zjišťování koncem roku 2011. Průměrná sazba za tuto péči ve třetí, nejvyšší pečovatelské třídě činila asi 75 € denně, což v přepočtu na měsíc představuje cca 2280 €. Vedle toho náklady na ubytování a stravování 21 € denně čili cca 638 € měsíčně. Sociální pojištění dlouhodobé péče poskytlo úhradu 1550 € měsíčně. To znamená, že tato dávka hradí náklady dlouhodobé péče z 68 % a kompletní ústavní péče z 53 %. Dodejme ještě, že klienti jsou v těchto ústavech většinou (60 %) umístěni v jednolůžkových pokojích; ve dvoulůžkových pokojích žije 39 % klientů. Ústavů s příslušnou licencí bylo cca 12 400; 54 % z nich bylo provozováno veřejně pro-

spěšnými institucemi typu Diakonie či Caritas, 40 % ústavů bylo soukromých a 5 % ústavů bylo veřejnými institucemi (Destatis, 2013).

Pojištění dlouhodobé péče poskytuje i dávky neformálním poskytovatelům této péče, pokud onemocní (až 6 týdnů ročně) a po dobu dovolené (až 6 týdnů krátkodobé rezidenční péče, obojí do výše 1612 € ročně (European Commission, 2019). Vedle běžně poskytovaných dávek je ze sociálního pojištění dlouhodobé péče nárok i na některá jednorázová plnění, např. na adaptaci bytu. Zavedeny byly mj. také příplatky k dávkám při vytváření bytových skupin klientů. Součástí dlouhodobé péče je i např. prevence a vzdělávání pečovateli.

Základní pojistné na sociální pojištění dlouhodobé péče od roku 2019 činí 3,05 %, z toho platí zaměstnanec polovic. Bezdětní zaměstnanci ve věku od 23 let platí přírůžku 0,25 %. Zvláštní sazby platí v Sasku, protože Sasko u příležitosti zavedení tohoto pojištění odmítlo paralelní zrušení jednoho státního (církevního) svátku; zaměstnanci s dětmi tam platí 2,025 % a zaměstnavatelé 1,025 %. Důchodci podléhají sazbě 3,05 %.

Německé sociální pojištění dlouhodobé péče se vztahuje jen na osoby podléhající sociálnímu nemocenskému (zdravotnímu) pojištění čili na řádově 85 % obyvatelstva. I zde tedy platí pravidla tamního, nikoliv univerzálního sociálního pojištění. Páté odvětví sociálního pojištění v Německu tak respektuje tamní sociální systém a svou koncepcí je svázáno s tamním sociálním zdravotním pojištěním. Stejně jako tamní sociální zdravotní pojištění, tak i německé sociální pojištění dlouhodobé péče má výrazně solidární charakter, zatímco v ostatních odvětvích sociálního pojištění dominuje zásada ekvivalence. Systémovým řešením tohoto problému je vyčlenění zdravotní a dlouhodobé péče mimo rámec sociálního pojištění, uplatnění jiného sociálního modelu v této oblasti.

Konzervativní (křesťansko-demokratický) sociální model se obecně vzato opírá o princip subsidiarity a dlouhodobá péče je primárně odpovědností rodiny; stát zasahuje, jen pokud rodina už požadavky, resp. potřeby již nemůže uspokojit. To se odráží i ve skutečnosti, že pojištění dlouhodobé péče explicitně nesměruje k plné úhradě všech nákladů, ale předpokládá i určité soukromé platby. K odstranění sociálních tvrdostí je k dispozici sociální pomoc. Veřejná dlouhodobá péče byla v Německu v roce 2016 ze zhruba 67 % financována sociálním pojištěním dlouhodobé péče, z 9 % z obecných daní a z asi 20 % domácnostmi (Riedel a kol., 2019).

Rothgang (2009) charakterizuje německé sociální pojištění dlouhodobé péče jako „Bismarckův typ“ konzervativního sociálního modelu. Rothgang však do stejné

Tabulka 1: Sazby základních dávek sociálního pojištění dlouhodobé péče v Německu od roku 2017 (€ měsíčně)

Stupeň	Domácí péče	Ambulantní péče	Ústavní péče
1	125	-	125
2	306	689	770
3	545	1298	1262
4	728	1612	1775
5	901	1995	2005

Pramen: Ratgeber (2020)

skupiny řadí i Rakousko, kde sice existuje podobný dávkový systém, systém je však univerzální – platí pro veškeré obyvatelstvo a je financován z veřejných rozpočtů bez jakékoliv asistence pojistného či účelové daně. Poslední systémové změny v německém pojištění dlouhodobé péče jsme zařadili do oddílu o neoliberálním modelu.

Ke konzervativnímu modelu lze přiřadit některé další státy: Belgii, Francii, Lucembursko, Japonsko a Koreu (Colombo, 2011). Sociální pojištění dlouhodobé péče existuje pouze v Německu, navíc vzniklo nikoliv z modelových konzervativních (křesťansko-demokratických) důvodů, ale z čistě fiskálních důvodů. Konzervativní model ve financování dlouhodobé péče v zemích OECD rozhodně nepřevažuje, totéž platí o zdravotní péči.

Rothgang, stejně jako řada jiných autorů, rozlišuje také tzv. rudimentální sociální model, charakterizující sociální systémy jižní Evropy. Pokud jde o zabezpečení dlouhodobé péče, tak podle Rothganga se ve Španělsku, Portugalsku a Řecku uplatňuje „jihoevropský pojišťovací stát“, resp. Bismarckův typ rudimentárního sociálního modelu. „Bismarckův typ“ se podle Rothgangovy typologie dlouhodobé péče člení na „samostatné“ (eigenständig) a „nesamostatné“ systémy. Samostatným systémem se rozumí vyčlenění dlouhodobé péče jako odvětví. Studie OECD o dlouhodobé péči i informace o systémech dlouhodobé péče v jednotlivých státech však ukazují, že vyčlenění rudimentárního sociálního modelu nám v charakteristice systémů dlouhodobé péče nic nepřinese, spíše naopak. Z těchto pramenů např. vyplývá, že španělský systém dlouhodobé péče je „smíšený“; konkrétně je kombinací univerzálních dávek a dávek sociální pomoci (Colombo, 2011). Zdravotní péče je univerzální, podobně jako ve Velké Británii. Obojí tak ve Španělsku nemá nic společného s bismarckovským modelem. Na rozdíl od španělského penzijního systému.

Dlouhodobá péče má svá specifika, v zemích s konzervativním (křesťansko-demokratickým) modelem financování zdravotní péče je viditelná návaznost dlouhodobé péče na zdravotní péči – pokud jde o institucionální uspořádání i financování. Vyčlenění dlouhodobé péče do samostatného odvětví sociálního pojištění má svou logiku, ale jen velmi podmíněnou – pokud lze do budoucna považovat za odůvodněné začlenění (v zásadě) univerzální zdravotní péče do segmentovaného systému sociálního pojištění. Z čistě teoretického hlediska není důvod využívat konzervativní model u univerzální zdravotní péče, ani u univerzální dlouhodobé péče.

Rakousko patřilo ke „klasice“ křesťansko-demokratického sociálního modelu, zejména v uplynulém desetiletí tam však došlo k výraznému uplatnění principu uni-

verzality. Od roku 2020 bylo téměř zcela sjednoceno poskytování zdravotní péče do Rakouské zdravotní pokladny. Již od roku 1993 byla zavedena nepojistná veřejná dávka příspěvek na péči (Pflegegeld, pečovné), která je letos odstupňovaná od 160,10 do 1719,30 € měsíčně (7 stupňů – podle míry bezmocnosti). Příspěvek na péči je koncipován jako paušální, částečná úhrada vícenákladů dlouhodobé péče. Dále existuje Podpora 24hodinové péče (Förderung der 24-Stunden-Betreuung) pro osoby s nízkým příjmem, pokud je nezbytná celodenní péče; dávka je určena pro pečovatele. Rakouské ministerstvo pro sociální věci, zdraví, péči a ochranu spotřebitele (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) spravuje od roku 2011 Fond péče (Pflegefonds), který slouží k poskytování dlouhodobé péče spolkovými zeměmi a obcemi ve spolupráci s neziskovými organizacemi, (zatím) do roku 2021 (BMASGK, 2019). Příspěvky zemím z Fondu péče jsou přidělovány podle počtu obyvatelstva. K úhradě nákladů dlouhodobé péče může občanům posloužit také obecná dávka sociální pomoci.

Sociálně-demokratický model

Sociálně-demokratický sociální model klade důraz na poskytování univerzálních dávek a služeb. Univerzálně poskytovaná zdravotní péče pro všechny občany či rezidenty je součástí tohoto modelu, stejně jako její rozpočtové financování z obecných daní. Pojistné v tomto modelu odpadá. Systém jednoho veřejného poskytovatele zdravotní péče dosahuje „úspor z rozsahu“ produkce (Palmer, 2006).

Jedním ze zásadních důsledků rychlého rozvoje možností zdravotní péče a prodlužování lidského věku je zásadní tlak na zvyšování nákladů na zdravotní péči, který se ve světě promítl i v celkovém pojetí univerzalizmu zdravotní péče. Zatímco dříve se vycházelo z toho, že zdravotní péče má být poskytována každému v plném rozsahu a kvalitě („veškerá zdravotní péče pro každého“), dnes již dominuje „nový univerzalizmus“, podle něhož je možno všem poskytovat jen základní péči, nikoliv tedy péči veškerou. Jinými slovy: má-li být dnes poskytována zdravotní péče všem, nemůže být poskytována veškerá možná péče. To platí pro všechny sociální modely, v každé zemi musí být – již z praktických důvodů – tak či onak – definován „balík základní péče“.

Sociálně-demokratický sociální model je ve své základní, výchozí koncepci spojen s výhradním poskytováním veřejných služeb, zde zdravotní péče a také dlouhodobé péče. V praxi příslušných zemí byla koncepce s různou intenzitou modifikována, prosadilo se využívání tržních nástrojů a do systému začali být zapojováni sou-

kromí podnikatelé (zejména praktičtí lékaři), soukromé společnosti a neziskové organizace. To poněkud modifikuje sociálně-demokratický model v pojetí Espinga-Andersena (1990). My se tu však omezujeme na základní složku financování zdravotní péče a dlouhodobé péče v příslušných zemích. V nich nedošlo k podstatným změnám, i nadále se zde vychází z přímého financování univerzální veřejné zdravotní a dlouhodobé péče z veřejných prostředků bez využití veřejné pojišťovny.

Zvláště v americké literatuře bývají rozlišovány dva submodely veřejně financované zdravotní péče podle toho, zda poskytovateli zdravotní péče jsou (převážně) veřejné instituce, či soukromé podniky. Veřejně financované poskytování zdravotní péče v jinak soukromém zdravotnictví bývá charakterizováno jako „single-payer system“ čili systém s jedním plátcem; příkladem je Kanada. Naproti tomu veřejně financované veřejné zdravotnictví bývá v USA a Kanadě často označováno jako socializované zdravotnictví (socialized medicine) a jako typická země se zde uvádí Velká Británie.

V Evropě je single-payer systém chápán obecněji: jako každý systém financování zdravotní péče s jedním veřejným financie-rem. Bez zřetele na to, zda tímto financie-rem je přímo stát (či regiony), nebo monopolní veřejná zdravotní pojišťovna.

Jako single-payer systém lze označit i systémy veřejného zdravotního pojištění ve většině postkomunistických zemí, kdy toto pojištění je provozováno jednou – veřejnou – zdravotní pojišťovnou. Vzorem zde většinou byl systém sociálního zdravotního pojištění, nikoliv však již bismarckovský, segmentovaný, ale univerzální s tím, že neplatí konstrukce zahrnutí dětí a jiných závislých osob do pojištění zaměstnance. Od konceptu jedné veřejné zdravotní pojišťovny se očekávalo potlačení jisté fragmentace předchozího zdravotnického systému a případně také zabezpečení stability financování zdravotnictví využitím institutu pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Využití účelového zdanění ve prospěch zdravotnictví však obecně neznamená zajištění více zdrojů pro zdravotnictví. Účelová daň sama o sobě nezajistí optimální úroveň výdajů na zdravotní péči (Jönsson, 1997). Spíše generuje dodatečné problémy a vícenáklady. Přiměřenost nákladů na veřejně placenou zdravotní péči by měl zajistit celostátní zdravotní fond, integrovaný či ne-integrovaný do jedné celostátní veřejné zdravotní pojišťovny.

Evropský parlament schválil koncem roku 2008 rezoluci o budoucnosti systémů sociálního zabezpečení a penzí ohledně jejich financování a trendů k individualizaci. Poslední část této rezoluce je věnována zdravotní péči a dlouhodobé péči, závěrečný 57. bod této části rezoluce doporučuje

členským zemím přispět k efektivnosti a rovnosti v jejich systémech zdravotní péče snížením počtu rizikových společenství (pools), nebo – ještě lépe – vytvořením jednoho (single) národního poolu, který může usnadnit strategické řízení a koordinaci v celém zdravotnickém systému. Pozoruhodný je i bod 49, který zní: „(Evropský parlament) uznává rostoucí popularitu tržně orientovaných řešení a privatizace financování zdravotnictví jako všelék na nesmírný nárůst nákladů, neúčinnosti a problémy týkající se kvality poskytované péče, zejména v nových členských státech; konstatuje, že se stále více potvrzuje poznatek, že funkční privatizace sociálních systémů zdravotního pojištění, orientace finančních makléřů na zisk a konkurence mezi nimi zpravidla správu systémů zdravotní péče prodražuje, zatímco jejich přínos prezentovaný potlačením rostoucích nákladů, účinností a kvalitou péče je sporný; doporučuje proto, aby členské státy, v nichž existuje model jediného plátce, u tohoto modelu zůstaly“ (European parliament, 2010). Vyjadřování je dosti „diplomatické“, nicméně preference single-payer systému je evidentní. Pozoruhodný je i následující bod, který v systémech s příspěvkem na sociální pojištění vybíranými ze mzdy doporučuje rozšířit tento vyměřovací základ o příjmy nevýdělečného charakteru. Čili je zde doporučení směřující k aplikaci koncepce „občanského pojištění“, resp. k financování zdravotní péče daní z příjmů (European parliament, 2010).

Sociálně-demokratický sociální model byl na úseku zdravotní péče v mnoha směrech modifikován „infiltrací“ tržních prvků. To se však netýká financování ve-

řejné zdravotní péče jako celku – ta je pojímána jako veřejný výdajový program financovaný z veřejného rozpočtu bez využití institutu pojistného. Tento systém lze považovat za efektivnější než západní systémy sociálního zdravotního pojištění. Srovnávací analýzy systémů sociálního zdravotního pojištění a systémů zdravotní péče financovaných z veřejných rozpočtů totiž obvykle docházejí k závěru, že sociální zdravotní pojištění je nákladnější, aniž by představovalo větší kvalitu (Wagstaff, 2009).

V zemích OECD a EU má převažující podporu single-payer systém; za jeho základní verzi lze považovat financování veřejné zdravotní péče z veřejných rozpočtů vycházející ze sociálně-demokratického modelu, který je charakterizován univerzálnou poskytováním této péče – pro všechny rezidenty. V této základní verzi jsou rezidenti zahrnuti do veřejně financovaného systému zdravotní péče automaticky, bez podmínky sjednání např. pracovního poměru či pojistné smlouvy.

Nejtypičtější sociálně-demokratický systém poskytování dlouhodobé péče v zásadě kopíruje tentýž systém poskytování zdravotní péče. To platí počínaje již oficiální politikou, kdy je deklarováno občanské právo na kvalitní dlouhodobou péči (je-li potřebná). Při posuzování potřeby potenciálních konzumentů dlouhodobé péče se nebere zřetel na majetek či jiná aktiva občanů. Ve Švédsku je oficiálním cílem dlouhodobé péče o seniory zabezpečení vysoké kvality a nezávislosti života, pokud možno co nejdéle, aby se mohli účastnit občanského a osobního života; musí být s nimi zacházeno s respektem a musejí mít přístup k dobré péči.

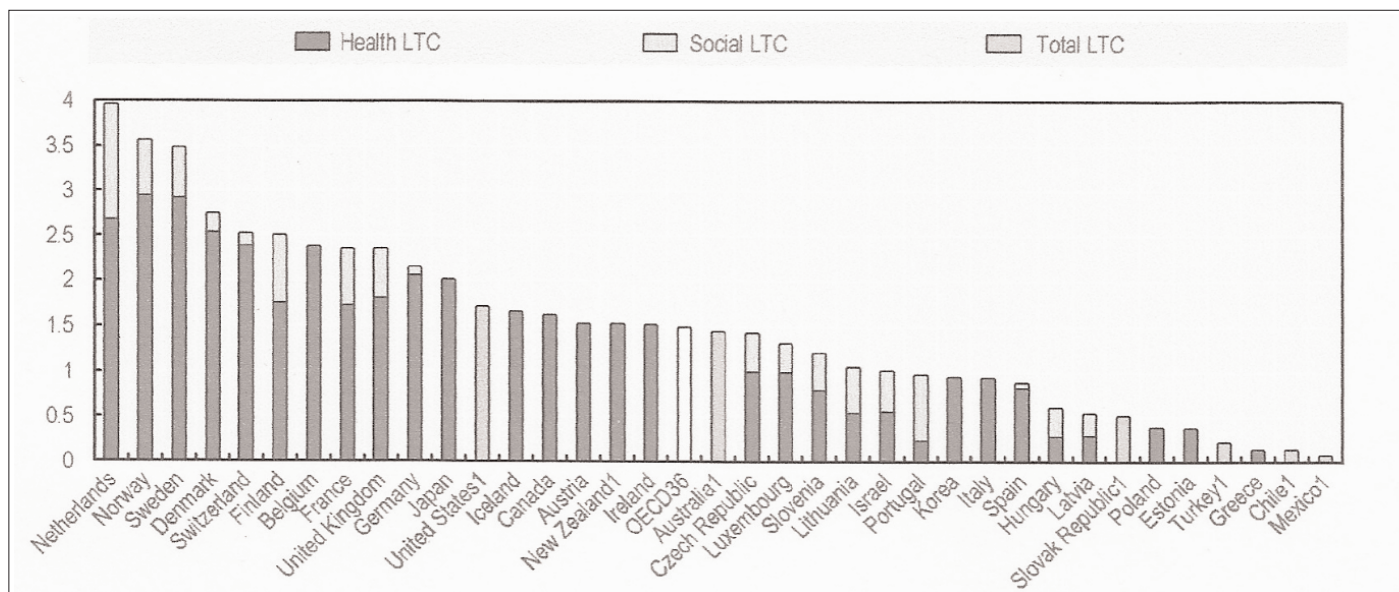
Podle vládní směrnice (z roku 2009) jde o zajištění důvěry příjemců péče a jejich příbuzných v důstojnou a vysoce kvalitní péči ve Švédsku (Fukushima, 2010).

Řízení a plánování dlouhodobé péče ve Švédsku je třístupňové: celostátní, regionální a obecní. Základní parametry určuje centrum, stát také poskytuje globální dotace regionům na tuto péči podle počtu a struktury obyvatelstva. Finanční spoluúčast klientů je celkově velmi nízká (pod 4 %), její konkrétní výši stanoví obce. Resortně patří dlouhodobá péče na ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí.

V 90. letech proběhly ve Švédsku některé reformy dlouhodobé péče. Spočívaly však především v jejich (další) decentralizaci na obce. Snad největší reformou s politickým obsahem bylo povolení soukromého podnikání v sociálních službách, včetně využívání outsourcingu, za právní odpovědnosti vlády. Obecně lze tyto reformy charakterizovat jako ekonomizaci, informalizaci (ve smyslu většího využití neformální péče) a privatizaci (Auth, 2013). Základ sociálně-demokratického modelu, resp. jeho aplikace v dlouhodobé péči, tím však zásadně narušen nebyl. Lze se setkat s modelovou námitkou, že některé švédské obce začaly využívat konstrukce poplatků, při níž se berou na zřetel příjmy klientů (Karlsson a kol., 2010).

Sociálně-demokratický sociální model se v zásadní podobě aplikuje ve všech skandinávských zemích. Obrázek 2 uvádí veřejné (a povinné soukromé) výdaje na dlouhodobou péči v relaci k HDP za země OECD i s využitím kvalifikovaných odhadů – vzhledem k nedostatku srovnatelných údajů za některé země. Relativně nejvyšší výdaje na dlouhodobou péči má Nizozemí

Obrázek 2: Veřejné a povinné soukromé výdaje na dlouhodobou péči (zdravotní a sociální složky, popř. celkem) v % HDP (2017)



Pramen: Mueller a kol. (2020)

(viz dále). Na dalších předních místech na obrázku jsou skandinávské země, což je dáno uplatňováním sociálně-demokratického modelu dlouhodobé péče v těchto zemích.

Zajímavé je srovnání s relacemi výdajů na zdravotní péči k HDP. Obrázek 3 obsahuje 19 zemí OECD seřazených do skupin podle míry uplatnění „trhu“ (vlevo) a „veřejného zaopatření“ (vpravo). Ve skupině zemí od Velké Británie po Island se výrazně uplatňuje sociálně-demokratický model; ve skupině zemí od Německa po Japonsko výrazně převažuje konzervativní model. Kanada a Austrálie mají single-payer systém s velmi výraznými tržními prvky. Dánsko, Nový Zéland a Irsko zase uplatňují sociálně-demokratický model s velmi výraznými tržními doplňky. Obrázek lze interpretovat jako potvrzení vyšší efektivity sociálně-demokratického modelu financování zdravotní péče. Kdybychom tyto údaje o zdravotní péči „sečetli“ s údaji o dlouhodobé péči, tak se celkové relace výdajů na zdravotní péči a na dlouhodobou péči za skandinávské země posunou na úroveň jiných západoevropských zemí. Obecně vzato bychom při hodnocení modelů dlouhodobé péče měli zohledňovat mj. i kvalitu poskytované péče – tak se to už dělá u zdravotní péče. Zohledňovat by se měla i různá věková struktura obyvatelstva v jednotlivých zemích, o to se zřejmě zatím nikdo nepokusil.

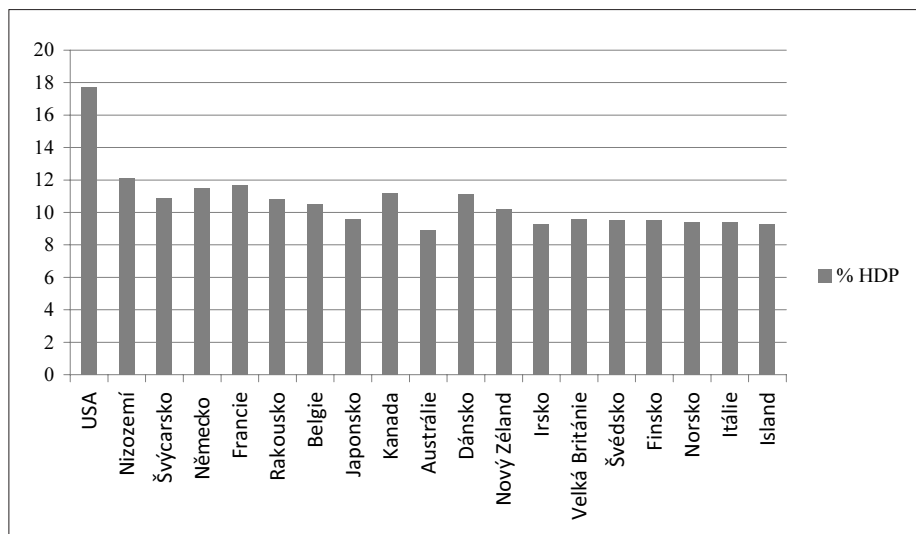
Teoreticky vzato by sociálně-demokratický model dlouhodobé péče, pokud bychom jej definovali extenzivně, jen jako veřejné financování soukromě poskytovaných služeb, mohl být realizován zmíněným single-payer systémem, jako je tomu v několika zemích u zdravotní péče. Praktický příklad ze světa však nemáme.

Souhrnně vzato nemá sociálně-demokratický model financování dlouhodobé péče žádné zásadní problémy, které by ho handicapovaly ve srovnání s jinými modely. Při jeho rozvíjení je ovšem třeba vždy brát zřetel na navazující sociální systémy, aby nedocházelo k plýtvání veřejnými i soukromými zdroji.

Neoliberální model

Neoliberální sociální model deklaruje maximum liberalismu a současně i výrazné státní zásahy, které mají umožnit či dokonce vytvořit obsáhlé konkurenční prostředí včetně potřebného sociálního zabezpečení. Je možné sem zařadit systém poskytování zdravotní péče v USA. Zásadní modifikací tržního systému v USA jsou dva největší veřejné zdravotní programy Medicare a Medicaid a dále daňová podpora poskytování zdravotního pojištění či přímo zdravotní péče ze strany zaměstnavatelů. Při zmínce o financování zdravotní péče nemůžeme opominout nizozemskou zdravotní reformu, která byla inspirována

Obrázek 3: Výdaje na zdravotní péči ve vybraných zemích OECD v % HDP v roce 2011, popř. 2010



Pramen: OECD (2013), vlastní zpracování

teoretickými přístupy amerického profesora pro podmínky USA a která byla vzorem pro několik českých politiků a jejich odborných poradců. Čistý model jimi doporučeného paušálního pojistného se uplatňuje ve Švýcarsku a v segmentu povinného soukromého zdravotního pojištění i v Německu.

Medicaid je největším americkým vládním (federálním a státním) výdajovým programem pro osoby s nízkými příjmy, je určen pro příjemce peněžitých dávek sociální pomoci. Medicaid je systémem nákupu soukromého zdravotního pojištění pro sociálně potřebné a nízkopříjmové skupiny osob, které projeví o toto zdravotní pojištění zájem. Součástí tohoto pojištění je i úhrada většiny nákladů dlouhodobé péče. Rozsah pojištění je rozdílný podle jednotlivých států USA, federace pouze poskytuje dotace, a to v závislosti na průměrných příjmech v jednotlivých státech. V únoru 2020 byla cestou Medicaid pojištěna téměř jedna pětina Američanů (63,8 mil.). Další 6,8 mil. účastníků má program pro děti z chudých rodin (Children's Health Insurance Program, CHIP), které nesplňují podmínky Medicaid (Medicaid.gov., 2020). 51 % dětí je pokryto těmito zdravotnickými programy. Ve výdajích programu Medicaid převažuje pojištění dlouhodobé péče.

Americký systém zdravotního zabezpečení se opírá o soukromé zdravotní pojištění. Přímoou pojistnou smlouvu s některou ze soukromých zdravotních pojišťoven má však pouze poměrně malá část Američanů; většina má zdravotní pojištění zakoupené zaměstnavatelem – více jak 50 % obyvatelstva; jedná se o skupinové pojištění, které je podstatně levnější než individuální zdravotní pojištění. Charakteristickým rysem amerického tržního modelu zdravotního zabezpečení jsou vysoké

náklady na zdravotní péči nejen v přepočtu na obyvatele, ale i v relaci k HDP. USA věnovaly na zdravotní péči (včetně dlouhodobé péče) 20 % HDP ve fiskálním roce 2020 (Mikulic, 2020). Celková úroveň poskytované zdravotní péče přitom významně zaostává za jinými vyspělými zeměmi. Pro americký tržní model poskytování zdravotní péče je typická vysoká správní režíre, ta činí asi 31 % celkových nákladů. Vysoká režíre je jak v segmentu poskytovatelů zdravotní péče, tak i u pojišťoven, resp. plátců za tuto péči. Přitom je podstatný rozdíl např. mezi režíry „pojišťovny“ Medicare (3 %) a komerčními pojišťovnami (plátcí), kde se jedná o 20–27 % výdajů (Settgast, 2012).

Obamova reforma zavedla v USA povinnost mít zdravotní pojištění od roku 2014 a státní regulaci usilovala o vytvoření (ještě více) konkurenčního prostředí s cílem snížit ceny zdravotního pojištění. Součástí reformy je i zavedení systému community rating, kdy pojišťovny nemohou diferencovat pojistné podle dosavadního zdravotního stavu klienta. Součástí regulace je i definice balíku základní péče, jehož se povinné zdravotní pojištění týká. Součástí reformy byl také CLASS Act, kterým se mělo zavést dobrovolné veřejné pojištění dlouhodobé péče jako opce pro zaměstnance; již v říjnu 2011 však Obamova administrativa oznámila, že tento program není praktický a že by měl být ukončen. Fakticky se tak stalo již tím, že ministerstvo zdravotnictví nevyhlásilo podmínky pro jeho fungování. K oficiálnímu zrušení došlo k počátku roku 2013. OECD uvádí zavedení tohoto pojištění jako výraz jednoho z konvergenčních trendů v oblasti financování dlouhodobé péče (Colombo, 2011).

Prezident Trump usiloval o zrušení Obamovy reformy zdravotní péče, aniž by měl

vlastní konkrétní řešení. V dávné minulosti vyjádřil podporu i britskému systému zdravotní péče. Trumpovým „finálním řešením“ se nakonec stal přílepek k zákonu o snížení daní a pracovních místech, který mění výši pokuty za nesjednání povinného zdravotního pojištění od roku 2019 na 0 \$. Obamova reforma (zákon o dostupné péči) snížila procento nepojištěných Američanů ve věku do 65 let ze 17 % na historické minimum 10 % v roce 2016. Trumpova politika vede k nárůstu tohoto procenta, v roce 2019 na 11 % populace ve věku do 65 let (30 mil.) a očekává se další růst na 13 % (35 mil. Američanů) v roce 2029 (CBO, 2019).

Povinné soukromé zdravotní pojištění lze považovat za základní verzi neoliberálního modelu. K tomuto modelu patří univerzální pojištění, nezávislé na výši výdělku účastníka. Předpokládá se přitom poskytování dotace k univerzálnímu pojištění podstatné části pojištěnců. Soukromá zdravotní pojišťovna nemůže odmítnout žádného klienta, nesmí zohlednit individuální zdravotní riziko. V této verzi nesou pojišťovny kumulativní riziko spojené s velkými individuálními rozdíly v potřebě zdravotní péče – ať již jsou dány jak věkem a pohlavím, tak i zcela individuálním zdravotním rizikem, odrážejícím se zejména v dosavadním zdravotním stavu. Zmínka o povinném soukromém zdravotním pojištění je relevantní i z toho důvodu, že tento systém funguje ve Švýcarsku a v extrémní podobě i v USA – a v obou zemích je významná část dlouhodobé péče začleněna do zdravotní péče.

Neoliberální systém zdravotního pojištění je v mnoha směrech praktikován ve Švýcarsku, byť je v tamní praxi často označován jako sociální nemocenské pojištění. Zavedením povinného zdravotního pojištění od roku 1996 byly sledovány tři cíle: kvalitní zdravotní péče pro všechny, sociální solidarita v podmínkách univerzálního pojištění a tlak na nezvyšování nákladů. Odchylkou od neoliberálního modelu je poměrně vysoké přímé financování nemocnic z kantonálních rozpočtů a povinná neziskovost pojišťoven. Pojištění za balík základní péče je u jednotlivých pojišťoven jednotné v rámci jednotlivých kantonů, a to diferencovaně pro tři věkové skupiny (děti do 18 let, mladí dospělí do 26 let, dospělí). Návazně jsou do těchto tří skupin řazeni pojištěnci s nárokem na „slevu“ z pojištění; tyto kantonální dotace pojištění představují samostatný systém sociální pomoci, s dávkou testovanou na příjem a majetek pojištěnce. Součástí balíku základní zdravotní péče není mj. zubolékařská péče.

Typickým jevem pro švýcarské povinné zdravotní pojištění jsou poměrně velmi vysoké spoluúčasti pojištěnců včetně využívání „franzízy“ (roční odčtené spoluúčasti). Používají se i další typické konstrukce

soukromého pojištění, zejména možnost zúžení rozsahu poskytované péče za slevu na pojištění (vyšší franšízy, omezení volby lékaře a zdravotního zařízení, telefonické konzultace před návštěvou lékaře). Od zavedení tohoto systému v roce 1996 proběhlo několik dílčích reforem sledujících lepší naplnění výše uvedených cílů. Nedaří se plnit třetí cíl: účinný systémový tlak proti růstu nákladů. Celkově se soudí, že úroveň zdravotní péče ve Švýcarsku je velmi vysoká, ale za cenu podstatně vyšších nákladů oproti jiným vyspělým zemím (OECD/WHO, 2011).

Dlouhodobá péče je ve Švýcarsku financována převážně (ze 60 %) soukromě, její poskytování je většinou považováno za osobní či rodinný problém. Veřejnou dlouhodobou péči mají podle ústavy na starosti obce a v menší míře i kantony. V rámci povinného soukromého zdravotního pojištění jsou poskytovány věcné dávky v ústavech a při péči v domácnosti a příspěvky na dlouhodobou péči v ústavech. I zde se uplatňují spoluúčasti. Uvedený vysoký podíl domácností na financování dlouhodobé péče je však nutno snížit o doplňkové dávky, poskytované ke starobním a invalidním penzím; výsledná hodnota je asi 36 % (Colombo, 2011).

Podle zákona z roku 1996 měly zdravotní pojišťovny převzít celé financování dlouhodobé péče. Úspěšně však lobbowały a nikdy k tomu v plném rozsahu nedošlo. Švýcarský parlament přijal dnes platný zákon o financování péče v roce 2008; zákon je uplatňován od roku 2011. Významnou úlohu v tomto systému mají kantony a obce. K úhradě samotných nákladů dlouhodobé péče v ústavech slouží (Züniga a kol., 2018):

- příspěvek zdravotní pojišťovny podle míry péče (12 stupňů) – až 108 Fr. denně (vysoké spoluúčasti a franšízy!);
- příspěvek klienta až 20 % z předchozí částky, tj. až 21,60 Fr. denně;
- příspěvek obce – pokrývá zbytek nákladů.

Podobně je tomu u ambulantní péče v domácnostech (Spitex). Náklady hotelových služeb u ústavní péče nesou klienti; v roce 2011 se tyto náklady v případě jednolůžkového pokoje v Lucernu pohybovaly v rozmezí 5 000–5 700 Fr. měsíčně. Je zřejmé, že tato schémata financování samotné dlouhodobé péče umožňují individualizaci nesení nákladů jednotlivci. K úhradě výdajů klientů dále slouží dávky z jiných sociálních systémů, zejména doplňková dávka (EL) ze solidárně orientovaného veřejného penzijního pilíře. Doplňková dávka v podstatě představuje speciální dávku sociální pomoci testovanou na příjem i majetek.

Financování dlouhodobé péče ve Švýcarsku nese neoliberální prvky především díky napojení na povinné soukromé zdravotní pojištění s jeho velkými spoluúčast-

mi klientů a díky paušálnímu pojistnému. Údaje o jeho nákladnosti se rozcházejí – od údajů (v relaci k HDP) nižšího než průměr zemí OECD až po nejvyšší údaj v tomto směru. Je to ovlivněno i relativní složitostí systému. O většině parametrů rozhodují kantony, včetně delegace jejich pravomoci na obce. Mezi jednotlivými kantony tak existují i velké rozdíly.

Od roku 2006 došlo k rozsáhlé reformě sociálního zdravotního pojištění v Nizozemí: byl zaveden třípilířový systém: sociální pojištění dlouhodobé péče zůstalo (sociální péče byla přesunuta na obce) a „zbytek“ byl rozčleněn na dva pilíře provozované konkurenčními zdravotními pojišťovnami: jedná se předně o systém povinného soukromého pojištění, s velmi silnou státní regulací včetně výrazných sociálních prvků a dále o pilíř doplňkového dobrovolného pojištění. V Nizozemí bývá systém charakterizován jako soukromé pojištění s veřejnými garancemi či jako hybridní systém (kombinace sociálního a soukromého pojištění). Pojistné smlouvy se ujednávají podle soukromého práva a pojišťovny jsou soukromými pojišťovnami (zvláštního druhu); mohou přitom být i neziskovými organizacemi. Materiál nizozemského ministerstva veřejného zdraví, sociální péče a sportu podotýká, že v podstatě všechny tamní zdravotní pojišťovny jsou nezisková društva, která povinně alokují případné zisky do rezerv nebo do snížení pojistného (Zorginstituut, 2016). Soukromý pojišťovací concern Achmea (Zilveren Kruis) má ale podíl na trhu 30 % (Best, 2019). Odchylkou od neoliberálního modelu je dvojí systém financování povinného soukromého zdravotního pojištění v Nizozemí. Vedle univerzálního pojištění, které se tam označuje jako „nominální pojištění“ a které vybírají jednotlivé pojišťovny, existuje též systém „pojištění závislého na příjmu“ – jako v univerzálním sociálním pojištění; toto pojištění platí zaměstnavatelé (sazba 6,95 % ze mzdy). Toto druhé pojištění plyne do Centrálního zdravotního fondu, kde je zdrojem pro výplatu kapitačních plateb za jednotlivé klienty jednotlivým zdravotním pojišťovnám. Kapitační platby jsou diferencovány obdobně jako v Německu.

„Nominální pojištění“ za státní pojištění (děti do 18 let) platí stát. Je možno získat skupinovou slevu, od roku 2020 až 5 % (hlavně jde o skupinové slevy pro zaměstnance). Průměrné nominální pojištění se v roce 2020 očekává ve výši 1 415 £ ročně. Potřební mají nárok na státní příspěvek k nominálnímu pojistnému; tento státní příspěvek dostává asi 40 % pojištěnců. Nominální pojištění představuje asi 45 % celkového zdravotního pojištění. Je možno sjednat vyšší než povinnou (roční) spoluúčast pojištěnce (385 £) a bonusy při bezeškodním průběhu pojištění. Od roku 2006 došlo k rychlé koncentraci trhu

povinného zdravotního pojištění; 4 pojišťovací skupiny již v roce 2011 ovládaly 91 % trhu.

K financování dlouhodobé péče v Nizozemí slouží především samostatné odvětví „národního pojištění“, již od roku 1968. Od samého počátku bylo chápáno jako jeden z pilířů zdravotního pojištění; jeho specifickým rysem je úhrada „výjimečných zdravotních výdajů“ (AWBZ). Právě tím, že dlouhodobá péče je finančně náročná čili že riziko vzniku velmi vysokých výdajů je velké, lze vysvětlit, proč toto pojištění nebylo zahrnuto do povinného soukromého zdravotního pojištění. Od roku 2015 bylo pojištění AWBZ transformováno na podstatně užší zdravotní pojištění dlouhodobé péče v rozsahu 24 hodin denně zákonem o dlouhodobé péči (Wlz); pojistné činí 9,65 % z příjmů, jeho správa je v zásadě integrována do daně z příjmů. Pojistné Wlz je příjmem Fondu dlouhodobé péče, spravovaného Ústavem národního zdraví (National Healthcare Institute); státní dotace Fondu jsou možné. Systém Wlz má 31 regionálních kanceláří, zabezpečujících příslušnou dlouhodobou péči; kanceláře jsou napojeny na dominantní zdravotní pojišťovnu v regionu. Maximální ceny za služby dlouhodobé péče reguluje Úřad zdravotní péče (NZa). Dospělí klienti Wlz platí spoluúčast závisající na příjmech a rodinných poměrech. Klienti si místo služeb mohou zvolit i peněžitou dávku („osobní rozpočet“); její výše zhruba odpovídá nákladům na přímo poskytované služby (European Commission, 2019). Poskytování „ostatní“ dlouhodobé péče v rámci ABWZ bylo od roku 2015 přesunuto na obce (je jich 380): zákonem o sociální podpoře a zákonem o mládeži (preventivní a mentální péče o děti). Komplexní sociální pojištění dlouhodobé péče tak bylo rozděleno do tří systémů. Cílem reformy bylo zvýšení efektivnosti poskytování dlouhodobé péče, posílení koordinace dlouhodobé péče, zdravotní péče a sociální péče, zejména snížení nákladů dlouhodobé péče a posílení domácí péče (podíl ústavní péče byl 90 %).

Veřejné a povinné soukromé výdaje na dlouhodobou péči v relaci k HDP jsou v Nizozemí největší na světě. Po reformě dlouhodobé péče od roku 2017 došlo v Nizozemí ke zpomalení růstu výdajů na tuto péči a odstup před ostatními zeměmi se snížil. Fragmentace financování dlouhodobé péče v Nizozemí vyvolává či může vyvolávat nezáměr na koordinaci péče mezi akterými tří systémů financování a šetření na úkor kvality péče (Alders a Schut, 2019). Nicméně dlouhodobými cíli nizozemského systému dlouhodobé péče jsou univerzální přístup a štedré pokrytí potřeb (Duell a kol., 2017). Nizozemský fragmentovaný systém dlouhodobé péče má patrně nejbližší k sociálně-demokratickému modelu, na rozdíl od celého systému

zdravotní péče, do něhož je dlouhodobá péče v Nizozemí tradičně řazena.

Německý posun k neoliberálnímu modelu

Německo bylo kolébkou konzervativního (křesťansko-demokratického) systému sociálního nemocenského pojištění, v uplynulých letech však došlo k jeho výrazné modifikaci směrem k neoliberalismu, a je proto účelné se věnovat těmto reformám podrobněji. Poslední nejvýraznější německá zdravotní reforma byla realizována od roku 2007. Poprvé v historii Německa se zavedla – od roku 2009 – povinnost mít či uzavřít nemocenské/zdravotní pojištění (z této povinnosti jsou vyňati státní zaměstnanci!). Došlo i k dalším podstatným změnám, které se dotýkají celé koncepce dosavadního sociálního nemocenského pojištění. Byl zaveden princip svobodné volby pojišťovny a konkurence pojišťoven. To vedlo ke snižování počtu nositelů sociálního nemocenského pojištění; počátkem roku 2020 počet nemocenských pokladen klesl na 105. Dalším podstatným odklonem od modelu původního sociálního nemocenského pojištění bylo výrazné sjednocení sazeb pojistného; byla zavedena všeobecná celostátní sazba; od roku 2015 činí 14,6 %. Pojistné od roku 2009 již nevybírají nemocenské pojišťovny, ale je příjmem nově vytvořeného federálního Zdravotního fondu. Pojišťovny ze zdravotního fondu dostávají „základní paušál“ (kapitační platbu) na každého pojištěnce, s přírůžkami a srážkami podle věku, pohlaví a zdraví jednotlivého pojištěnce. Pokud prostředky získané od Zdravotního fondu jednotlivé pojišťovně nestačí, může vybrat dodatečné pojistné (průměrná sazba dodatečného pojistného 2019: 1 %). A naopak, při vzniku přebytku lze klientům vyplátit „prémii“.

Od roku 2009 musí všechny soukromé nemocenské pojišťovny povinně nabízet „základní pojištění“ s plněními, která jsou srovnatelná se sociálním nemocenským pojištěním, pokud jde o balík základní zdravotní péče. Nikoho nemohou odmítnout, platí zákaz rizikových přírůžek a individuálních výluk z pojistné ochrany. Pojistné „základního tarifu“ soukromého zdravotního pojištění určují soukromé pojišťovny absolutní částkou, nikoliv tedy procentem ze mzdy. Maximální výše pojistného je regulována vzorcem: strop je dán vynásobením průměrného pojistného a maximálním vyměřovacím základem v sociálním nemocenském pojištění. Platí každý pojištěnec, na rozdíl od sociálního pojištění, kde jsou spolupojištěni všichni nevýdělečně činní členové rodiny. Již z konstrukce vyplývá, že pojistné za základní tarif může být podstatně dražší pro většinu klientů, to jako skutečnost potvrzuje i Stiftung Warentest (2009). To nepře-

kvapuje: soukromé zdravotní pojišťovny mívají ve světě podstatně vyšší náklady. V německé praxi je tarif určen především pro nové klienty soukromých pojišťoven. Základní tarif se zatím v praxi téměř nevyužívá.

Zdravotní reformy jsou v Německu předmětem politického boje mezi politickými stranami. Dřívější minoritní vládní strana FDP („liberálové“) prosazovala v sociálním nemocenském pojištění zavedení jednotného „paušálního“ pojistného placeného zaměstnanci. Zaměstnavatelé by přitom dál měli platit pojistné procentem z výdělků. Velká část populace by návazně měla dostávat dotace k tomuto univerzálnímu pojistnému – podle sociálních hledisek. Tentýž reformní krok před léty navrhovala CDU/CSU – a vedlo to ke ztrátě části voličů. Naopak sociální demokraté, zelení a Levice (Die Linke) požadují zavedení „občanského pojištění“ – rozšířit placení pojistného i na ostatní příjmy obyvatelstva.

Poslední německá zdravotní reforma vedla k výrazné modifikaci dosavadního německého systému sociálního nemocenského/zdravotního pojištění. Některé její prvky – např. dovršení procesu k univerzálnímu zdravotnímu zabezpečení (povinné pojištění pro všechny) – odpovídají všeobecným trendům ve světě. Naproti tomu důraz na konkurenci sociálních nemocenských pojišťoven lze považovat za nesystémový prvek, neboť vybočuje z obvyklého pojetí sociálního pojištění. Německé zdravotní reformy jsou výrazem snah podstatně reformovat sociální nemocenské pojištění, které se sami jejich autoři bojí dotáhnout do systémové, modelové podoby – s ohledem na politické dopady těchto reforem.

Pokud by německé pravicové i levicové strany důsledně realizovaly koncepcce, které se snaží prosadit jen v omezeném rozsahu, tak by to znamenalo zánik konzervativního (křesťansko-demokratického) modelu. Pravice by transformovala sociální nemocenské pojištění na povinné soukromé zdravotní pojištění, zatímco levice by přes „občanské pojištění“ dospěla k financování balíku základní péče ze státního rozpočtu a asi i k jedné či dokonce žádné zdravotní pojišťovně. Věcným důvodem pro tyto transformace sociálního zdravotního pojištění je univerzalizace poskytování zdravotní péče (včetně jejího financování), která je v rozporu se segmentovaným sociálním pojištěním i s alternativní metodou zabezpečení veřejných zaměstnanců, obojí v rámci konzervativního modelu. Z toho vyplývá, že je racionální vyčlenit zdravotní péči ze sociálního pojištění. Při provedené zásadní univerzalizaci samotného systému sociálního pojištění to znamená i konec konzervativního modelu na úseku zdravotní péče. Univerzální zdravotní péče je v rozporu se segmentovaným

konzervativním (křesťansko-demokratickým) sociálním modelem.

V teorii trvají snahy o privatizaci sociálního zdravotního pojištění. Výzkumná publikace Deutsche Bank už v první větě říká, že reforma zákonného nemocenského pojištění je nevyhnutelná: pokud by zůstal zachován stávající finanční model, tak sazby pojistného mohou v roce 2040 činit 25 % a více. Další závěry jen tezí: vysoké sazby pojistného by měly negativní dopady na zaměstnanost. Vysoké výdaje tohoto systému jsou ovlivněny i nadměrným a chybným zabezpečením. Způsob financování musí přispět k větší konkurenci. Financování nemocenského pojištění je třeba oddělit od nákladů práce; paušální pojistné odpovídá ekvivalenci. Solidaritu je třeba financovat daněmi. Tržní model je politicky neprosaditelný, proto je třeba postupovat dílčími kroky (Bräuninger, 2010). Tak tomu také bylo a jeden z komentářů na toto téma z úst předsedy představenstva jedné nemocenské pokladny zněl: „Jsme velmistři v četnosti suboptimálních zdravotních reforem“. K uvedené argumentaci o potřebě privatizace zdravotního pojištění dodávám, že chybí jakýkoliv důkaz, že vše bude fungovat tak, jak se předpokládá.

Se zavedením povinného zdravotního/nemocenského pojištění v Německu od roku 2009 se změnilo i pojištění dlouhodobé péče – plně následuje osud zdravotního pojištění, včetně organizace. Kdo musí povinně sjednat soukromé zdravotní pojištění, musí povinně sjednat i soukromé pojištění dlouhodobé péče. V analytických a koncepčních materiálech je tomuto novému pojištění dlouhodobé péče věnována malá pozornost. Pokračovaly však diskuse o účelnosti reformy sociálního pojištění dlouhodobé péče. Na přetřes tak opět přišla otázka průběžného kontra fondového systému pojištění dlouhodobé péče a otázka, zda má být toto pojištění sociální či soukromé, včetně toho, zda je účelné či spravedlivé „občanské pojištění“ čili financování veřejných výdajů na dlouhodobou péči účelovou daní z příjmů. Teoretické úvahy se – nikoliv překvapivě – obvykle odvíjejí od demografických tendencí v nejbližších desetiletích, z nichž vyplývá, že potřeba dlouhodobé péče vzroste násobně, daleko více než výdaje na starobní důchody. Podobným tendencím bude nutno čelit i v oblasti zdravotní péče, i zde se předpokládá větší dynamika výdajů na dlouhodobou péči než na zdravotní péči.

V koaliční smlouvě německé konzervativně-liberální vlády z roku 2009 se věnovala pozornost pojištění dlouhodobé péče: toto pojištění prý ve formě rozvrhového (průběžného) financování natrvalo nemůže splnit svou úlohu, garantovat všem občanům spolehlivé dílčí zabezpečení nákladů péče. A vláda hned uvádí ře-

šení tohoto problému: „Potřebujeme tudíž mít, vedle stávajícího průběžného financování, doplněk s kapitálovým financováním, který musí být závazný, individualizovaný a generačně spravedlivý“ (Koalitionsvertrag, 2009).

Bräuninger (2011) se věnoval i reformě pojištění dlouhodobé péče. Na základě v podstatě stejné argumentace jako ve studii o privatizaci zdravotního pojištění dospěl k závěru, že privatizace sociálního pojištění dlouhodobé péče je běh na dlouhou trať a že je třeba jednat tak, aby se co nejlépe dosáhlo cíle určeného ve vládní koaliční smlouvě. Stejně jako jiní němečtí autoři označil stávající povinné pojištění dlouhodobé péče jako pojištění částečného kasko, protože – na rozdíl od zdravotního pojištění – kryje jen menší část rizika. A doporučil nejen povinné doplňkové soukromé pojištění dlouhodobé péče, ale i – a to zejména – dobrovolné doplňkové soukromé pojištění této péče s výrazným státním příspěvkem, podle vzoru Riesterova důchodu. Hlavním jeho argumentem proti povinnosti tohoto „druhého pilíře“ pojištění péče byla nutnost doplnění povinného soukromého pojištění péče sociální dávkou, která by sociálně slabším umožnila zaplatit povinné pojistné. Je to zcela stejná argumentace jako v případě nutnosti stejným způsobem korigovat zavedení paušálního (nominálního) pojistného v povinném soukromém zdravotním pojištění. Zavést státní dotace je prý prakticky i politicky jednodušší. Stejně jako jiní autoři, se ani Bräuninger nezabýval otázkou, kdo a z čeho zaplatí zvýšené státní výdaje (na státní příspěvky) – a jaké to bude mít redistribuční a makroekonomické dopady. Jakoby to nebylo důležité. Postup jeho výkladu byl následující: privatizace je nutná, a když bude povinná, tak musí být doprovázena sociální kompenzací. Takže je jednodušší zavést – místo sociální kompenzace – státní příspěvek. Jinak Bräuninger neargumentoval investičními výnosy z rezerv pojistného – tak by zastánci privatizace argumentovat mohli, stejně jako v důchodovém pojištění. To platí také o zdravotním pojištění – i tam se v typickém soukromém pojištění vytvářejí velké rezervy na stárnutí.

Reforma pojištění dlouhodobé péče byla v Německu realizována s účinností od roku 2013. Vláda nakonec místo povinného soukromého pojištění zavedla dobrovolné soukromé doplňkové pojištění dlouhodobé péče se státním příspěvkem, podle vzoru Riester-Rente. Podle téhož vzoru se pro nový produkt běžně užívá slangové označení Bahrova péče (Pflege-Bahr; Pflege = péče, Bahr = ministr zdravotnictví, FDP). Základní doporučení (ex)ministra Bahra bylo: Občanky a občané se musí zabezpečit pro případ potřeby dlouhodobé péče na vlastní zodpovědnost a s kapitálovým krytím (kapitalgedeckt).

Bahrovo pojištění péče podle Bahra již není částečné kasko, protože podíl státního příspěvku na celkovém pojistném u mladých činí 33,3 %! Další jeho hesla: ti, co vstoupí do nového pilíře ve věku 35–49 let, jsou mladí, kteří si jsou vědomi potřeby zabezpečení a nechtějí státu nic darovat. Ti ve věku 50–64 let jsou starší, pro něž je důležité zajištění majetku.

Některé parametry Bahrova pojištění péče: minimální příspěvek účastníka je 10 € měsíčně. Státní příspěvek činí 5 € měsíčně, bez ohledu na výši příspěvku účastníka (sociálně orientovaná podpora, leč podstatně menší a jednodušší než u Riesterova důchodu). Pojišťovny musí přijmout do pojištění každého, kdo (aktuálně) nepotřebuje dlouhodobou péči (povinná kontraktace), bez zkoumání zdravotního stavu. Čekací doba je maximálně 5 let; pokud by vznikla škodní událost před uplynutím sjednané čekací doby, tak se plní až od jejího uplynutí. Technická úroková míra činí 2,75 %. Pokrytí všech stupňů nesoběstačnosti, minimální plnění ve třetím stupni 600 € měsíčně. Zastropování režijních nákladů: 10 % z pojistného.

Bahrovo dobrovolné (při)pojištění dlouhodobé péče lze považovat za neúspěšný produkt. Koncem roku 2019 bylo v platnosti 0,9 mil. smluv tohoto pojištění, přitom všech připojištění péče bylo 3,5 mil. V německých podmínkách to představuje zanedbatelnou pojištěnost. Bahrův produkt je nezávislými experty doporučován pouze pro nemocné a osoby s vysokým rizikem péče, které již nemohou uzavřít normální pojištění denního odškodného pro případ dlouhodobé péče (BdV, 2020). Tarify těchto produktů s touto „antiselekci rizik“ počítají – Bahrova pojistka je pro „normální rizika“ drahá. Jde o odborné selhání vlády a Bahra, resp. FDP zejména. Neoliberalní politika byla/je prostě špatně nastavena/realizována. Neoliberalní konstrukcí je povinnost přijmout do pojištění každého zájemce (bez zkoumání zdravotního stavu), k tomu však patří také povinnost pojištění pro zaměstnance či občany, nebo alespoň „jemná povinnost“ (soft compulsion) např. formou auto-enrolmentu (automatické zahrnutí do pojištění s možností opt-outu). Riziko dlouhodobé péče je relativně těžkým rizikem, takže by z pohledu neoliberální politiky mělo být zahrnuto do (povinného) zdravotního pojištění či důchodového spoření. Státní příspěvek je sám o sobě nedostatečným nástrojem neoliberální politiky. Trhy pojištění dlouhodobé péče jsou podstatně méně rozvinuté a samotné riziko dlouhodobé péče je podstatně horším pojistným rizikem z pohledu pojišťoven. Jeho pokrytí je v podmínkách zvýšeného tlaku na solventnost pojišťoven ještě obtížnější. Neoliberalní politika je spojena se zcela zásadní modifikací příslušného trhu, s vysokou úlohou státního dohledu, lobby a dalších

aktérů daného systému. Neoliberální model je obvykle spojen s tendencí ke zvyšování nákladů poskytovaných služeb, s vysokými režijními náklady a případně i se státními výdaji na podporu finančních produktů.

Závěry

Dlouhodobá péče je relativně novým úsekem sociálního zabezpečení, který se všeobecně neprosadil jako samostatné odvětví tohoto systému. Je to dáno i tím, že tato oblast je v různých zemích a systémech a také různou měrou propojena se souvisejícími odvětvími – především se zdravotní péčí a také se sociální pomocí. V žádné zemi se neuplatňuje nějaký zcela čistý sociální model v celém sociálním systému. Naopak se dokonce již více než 50 let setkává např. ve Velké Británii moderní liberální systém univerzálních peněžitých dávek sociálního zabezpečení s univerzální zdravotní péčí, která zapadá do sociálně-demokratického sociálního modelu.

Neexistuje žádný ideální sociální systém či subsystém. Žádný systém nikdy nevyhovoval a ani nemůže vyhovovat všem občanům či rezidentům v dané zemi. Nicméně lze v mezinárodním průměru zemí OECD pozorovat typické rozdíly mezi zeměmi aplikujícími v převážné míře některý ze čtyř sociálních modelů, které jsme zde podrobně charakterizovali. Zvláště s ohledem na zřetelnou tendenci k poskytování univerzální zdravotní péče lze dojít k závěru, že klasický konzervativní (křesťansko-demokratický) sociální model není perspektivní. Také zejména na úseku zdravotní péče a soukromého zdravotního pojištění se ve světě ukazuje, že liberální sociální model není nejlepší; neoliberální reformy sice mohou odstranit většinově pociťovanou nedostatečnou univerzalitu zdravotní péče, vedou však k vyššímu růstu nákladů na tuto péči, oproti jiným systémům či modelům. V podstatě tak zbývá jako nejlepší základ systému sociálně-demokratický model (názvy modelů nelze ztotožňovat s názvy konkrétních politických stran; řídíme se zde uznávanou klasifikací Espinga-Andersena, 1990). Všechny sociální systémy při-

tom prodělaly řadu proměn, které reflektují např. zapojení soukromého sektoru do poskytování služeb všeho druhu. Ke změnám došlo i v řízení státní správy. O úspěšnosti toho či onoho systému by měla rozhodovat jeho efektivnost, v praxi ovšem mají různou váhu i zájmy, lobbying, korupce apod.

Modely financování dlouhodobé péče se odvíjejí od čtyř základních sociálních modelů dlouhodobé péče, které lze šachovnicově uspořádat jednak podle důrazu na selektivitu kontra univerzalitu v poskytování dlouhodobé péče a jednak podle úlohy povinnosti kontra individuální volby tohoto zabezpečení – viz obrázek 4. V moderním liberálním modelu je systémovým řešením financování dlouhodobé péče individualizovanou dávkou sociální pomoci. V zemích s konzervativním (křesťansko-demokratickým) modelem zdravotní péče je viditelná návaznost dlouhodobé péče na zdravotní péči v institucionálním uspořádání i ve financování. Sociálně-demokratický model poskytování dlouhodobé péče kopíruje tentýž (single-payer) model poskytování zdravotní péče; veřejná politika zde deklaruje občanské právo na kvalitní dlouhodobou péči. Neoliberální sociální model požaduje maximum liberalismu a současně i výrazné státní finanční zásahy s cílem podstatně regulovat trh zdravotní a dlouhodobé péče.

Literatura

- Alders, P., Schut, F. T. (2019). The 2015 long-term care reform in the Netherlands: Getting the financial incentives right? *Health Policy*, vol. 123, Issue 3, pp. 312–316. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.10.010>
- Anger, H. et al. (1974). *Gutachten über die stationäre Behandlung von Krankheiten im Alter und über die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen*. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln: Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V. http://www.kda.de/tl_files/kda/Jubilaeum1962%20-%202012/PDFs/Gutachten.pdf
- Appleby, J. (2013). Spending on health and social care over the next 50 years. Why think long term? London: The King's Fund. http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/publication_file/Spending%20on%20health%20...%2050%20years%20ow%20res%20for%20web.pdf
- Auth, D. (2013). Economization and (in-)formalization of long-term care in Great Britain, Sweden and Germany. 3rd European Conference on Politics and Gender (ECPG). Barcelona. [\[barcelona.com/sites/default/files/Paper%20Auth%20ECPG%20Barcelona%202013-final.pdf\]\(http://barcelona.com/sites/default/files/Paper%20Auth%20ECPG%20Barcelona%202013-final.pdf\)

BdV \(2020\). Infoblatt – Pflege-Bahr. Hamburg: Bund der Versicherten. <https://www.bunderversicherten.de/files/merkblatt/80-pflege-bahr-nmg.pdf>

Best, de R. \(2019\). Market share of health insurance concerns in the Netherlands 2007-2019. <https://www.statista.com/statistics/579188/market-share-of-health-insurance-concerns-in-the-netherlands/>

BMASGK \(2019\). Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018. Wien: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=719>

Brauninger, D. \(2010\). Reform der GKV-Finanzierung – Kompromiss weiterentwickeln. Deutsche Bank Research. Aktuelle Themen 499. Frankfurt am Main: Deutsche Bank. \[http://www.dbresearch.de/PROD/DBR_INTERNET_DE-PROD/PROD000000000264607/Reform+der+GKV-Finanzierung+-+Kompromiss+weiterentwickeln.pdf\]\(http://www.dbresearch.de/PROD/DBR_INTERNET_DE-PROD/PROD000000000264607/Reform+der+GKV-Finanzierung+-+Kompromiss+weiterentwickeln.pdf\)

Brauninger, D. \(2011\). Pflegeversicherung – Aufbau von Vorsorgekapital geboten. Deutsche Bank Research. Aktuelle Themen 510. Frankfurt am Main: Deutsche Bank. \[http://www.dbresearch.de/PROD/DBR_INTERNET_DE-PROD/PROD000000000270658/Pflegeversicherung+-+Aufbau+von+Vorsorgekapital+geboten.pdf\]\(http://www.dbresearch.de/PROD/DBR_INTERNET_DE-PROD/PROD000000000270658/Pflegeversicherung+-+Aufbau+von+Vorsorgekapital+geboten.pdf\)

CBO \(2019\). Federal Subsidies for Health Insurance Coverage for People Under Age 65: 2019 to 2029. Washington: Congressional Budget Office. \[https://www.cbo.gov/system/files/2019-05/55085-HealthCoverageSubsidies_0.pdf\]\(https://www.cbo.gov/system/files/2019-05/55085-HealthCoverageSubsidies_0.pdf\)

Colombo, F. et al. \(2011\). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing. \[www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted\]\(http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted\)

Cremer, H., Pestieau, P., Ponthière, G. \(2012\). The economics of long-term care: a survey. *ECORE Discussion Paper 2012/30*. Louvain-la-Neuve: Center for Operations Research and Econometrics. \[http://www.ecore.be/DPs/dp_1343209359.pdf\]\(http://www.ecore.be/DPs/dp_1343209359.pdf\)

Crown \(2012\). Draft Care and Support Bill. Presented to Parliament by the Secretary of State for Health by Command of Her Majesty. <http://www.officialdocuments.gov.uk/document/cm83/8386/8386.pdf>

Destatis \(2013\). *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. \[https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile\]\(https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile\)

Dilnot, A., Warner, N., Williams, D. J. \(2011\). *Fairer Care Funding: The Report of the Commission on Funding of Care and Support*. \[http://www.ilis.co.uk/uploaded_files/dilnot_report_the_future_of_funding_social_care_july_2011.pdf\]\(http://www.ilis.co.uk/uploaded_files/dilnot_report_the_future_of_funding_social_care_july_2011.pdf\)

Duell, D., Koolman, X., Portrait, F. \(2017\). Practice variation in the Dutch long-term care and the role of supply-sensitive care: Is access to the Dutch long-term care equitable? *Health Economics*, sv. 26, č. 12. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hec.3494>

Esping-Andersen, G. \(1990\). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press.

European Commission \(2019\). Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability. Country Documents. 2019 Update. European Economy, Institutional Paper 105.

European parliament \(2010\). *Social Security Systems and Pensions*. European Parliament Resolution of 20 November 2008 on the future of social security systems and pensions: their financing and the trend towards individualisation \(207/2290\(INI\)\). <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2008-0556+0+DOC+XML+V0/CS>

Fairer Care Funding \(2011\). A critical summary of the report „Fairer Care Funding“ and how it may affect](http://www.ecpg-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Obrázek 4: Základní sociální modely dlouhodobé péče

Selektivita	Individuální volba		Univerzita
	Liberální model	Neoliberální model	
	Křesťansko-demokratický model (konzervativní)	Sociálně-demokratický model	
	Povinnost		

Pramen: Autor; inspirace: Esping-Andersen (1990)

- your older clients. Worthing: The Care Fees Advice Agency. <http://www.carefeesadvice.com/resources/110706%20Fairer%20Care%20Funding%20Public.pdf>
- Friedman, M. (2001). How to Cure Health Care. Hoover Digest. No. 3. <http://www.hoover.org/publications/digest/3459466.html#>
- Fukushima, N., Adami, J., Palme, M. (2010). The Long-Term Care System For the Elderly in Sweden. ENEPRI Research Report No. 89. http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2089%20Sweden.pdf
- Hashiguchi, T.C.O. a Liena-Nozal, A. (2020). The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs? OECD Health Working Paper No. 117. Paris: OECD. https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-effectiveness-of-social-protection-for-long-term-care-in-old-age_2592f06e-en#page61
- Humphries, R. (2013). Paying for social care: Beyond Dilnot. London: The King's Fund. http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/publication_summary/social-care-funding-paper-may13.pdf
- Jönsson, B., Musgrove, P. (1997). Government Financing of Health Care. In: Schieber, G. J. (ed.) 1997, *Innovations in Health Care Financing*. Proceedings of a World Bank Conference. Washington: The World Bank, 1997, pp. 1–252. ISBN 0-8213-3964-8-252. http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/1W3P/IB/1997/07/01/000009265_3971113151206/Rendered/PDF/multi_page.pdf
- Karlsson, M., Iversen, T., Oien, H. (2010). *Scandinavian long-term care financing*. Working Paper 2010:2. University of Oslo. http://www.med.uio.no/helsam/forskning/nettverk/hero/publikasjoner/skriftserie/2010/2010_2.pdf
- Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP (2009). Wachstum, Bildung, Zusammenhang. 17. Legislaturperiode. <https://www.fdp.de/files/565/091024-koalitionsvertrag.pdf>
- Medicaid.gov (2020). February 2020 Medicaid & CHIP Enrollment Data Highlights. <https://www.medicare.gov/medicaid/program-information/medicaid-and-chip-enrollment-data/report-highlights/index.html>
- Mikulic, M. (2020). U.S. Health Spending as share of GDP 1960–2020. Statista. <https://www.statista.com/statistics/184968/us-health-expenditure-as-percent-of-gdp-since-1960/>
- Mueller, M., Bourke, E. a Morgan, D. (2020). Assessing the comparability of Long-Term Care spending estimates under the Joint Health Accounts Questionnaire. OECD.
- Muir, T. (2017). Coordinating health and social care. Care coordination problems in OECD countries and how health system financing can make things better or worse. Paris: OECD. <https://www.slideshare.net/OECD-GOV/long-term-care-integrating-health-and-social-care-tim-muir-oecd>
- OECD/WHO (2011). *OECD Health Reviews: Switzerland*. Paris: OECD Publishing, 2011. ISBN 978-92-64-12090-7. <http://www.oecd.org/els/health-systems/oecd-reviews-of-health-systems-switzerland.htm>
- OECD (2013). *Health at a Glance: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en
- Palmer, E. (2006). *Public Policy for Pensions, Health and Sickness Insurance. Potential Lessons from Sweden for Latin America*. Santiago de Chile: United Nations.
- Ratgeber zur Pflege (2013). *Alles, was Sie zur Pflege wissen müssen*. 10. vydání. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Broschueren/RatgeberPflege_A5_scren_Juni2013.pdf
- Ratgeber Pflege (2020). *Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/200310-BMG_RG_Pflege_barr.pdf
- Riedel, M., Föfleitner, S., Kraus, M. (2019). Zukünftige Finanzierung der Langzeitpflege. Ansatzpunkte für Reformen. Research Report. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentschutz. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=727>
- Rothgang, H. (2009). *Theorie und Empirie der Pflegeversicherung*. LIT Verlag. <http://books.google.cz/books?id=BCSiGfiazgC&pg=PA479&lpg=PA479&q=1974+Gutachten+des+Kuratoriums+Deutsche+Altershilfe&source=bl&ots=RqgPTWHNWp&sig=YVVP2e-vUkhV00FMMzr7HREXg&hl=cs&sa=X&ei=qAjpUf9lIbbswbZgYHQDw&ved=0CE0Q6AEwBQ#v=onepage&q=1974%20Gutachten%20des%20Kuratoriums%20Deutsche%20Altershilfe&f=false>
- Schmäh, W. (2012). Von der Rente als Zuschuss zum Lebensunterhalt zur „Zuschuss-Rente“. Weichenstellungen in 120 Jahren „Gesetzliche Rentenversicherung“. *Wirtschaftsdienst. Zeitschrift für Sozialpolitik*, ročník 92, č. 2. <http://www.wirtschaftsdienst.eu/archiv/jahr/2012/5/2780/>
- Settgast, A. (2012). *Achieving Universal Health Care for Kids (& Adults): The Minnesota Health Plan*. Presentation. National Children's Study Speakers' Series. Saint Paul, Minnesota, 2012. http://www.google.cz/search?source=ig&rlz=1G1L1END_CSCZ518&q=Achieving+Universal+Health+Care+for+Kids+%28%26+Adults%29%3A+The+Minnesota+Health+Plan&oq=&gs_l=
- Stiftung Warentest (2009). Hausmannskost für viel Geld. Stiftung Warentest, Finanztest 3/2009
- Wagstaff, A. (2009). *Social Health Insurance vs. Tax-Financed Health Systems – Evidence from the OECD*. Policy Research Working Paper 4821. Washington: The World Bank, 2009, pp. 1–37. <http://elibrary.worldbank.org/docserver/download/4821.pdf?expires=1363456399&id=id&accname=guest&checksum=34ED75216811CA6EE41020B1D0BA41CF>
- Zorginstituut Nederland (2016). Healthcare in the Netherlands. The Hague: Ministry of Public Health, Welfare and Sport, 2016. <https://english.zorginstituutnederland.nl/about-us/publications/publications/2016/01/31/healthcare-in-the-netherlands>
- Zúniga, F. et al. (2018). Die Pflege älterer Personen in der Schweiz. In: Die Pflege älterer Personen in Deutschland, Frankreich und der Schweiz. Kehl: TRISAN / Euro-Institut. https://www.trisan.org/fileadmin/user_upload/Themenheft_TRISAN_Die_Pflege_älterer_Personen.pdf

Prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.
(jaroslav.vostatek@vsfs.cz) vyučuje zejména sociální politiku a veřejnou ekonomii na katedře financí Fakulty ekonomických studií Vysoké školy finanční a správní (Department of Finance, Faculty of Law and Administration of the University of Finance and Administration), Estonská 500, 101 00 Praha 10, Česká republika.

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

Z obsahu prosincového čísla

- Aktuality APSS ČR 5
- Institut vzdělávání APSS ČR: Nabídka otevřených kurzů 6
- Terapie: Využití biosyntetické psychoterapie v sociálních službách 8
- Statistika: Aktuální zpráva o stárnutí populace v Evropě 10
- Terapie: Loutky a animace ve specifické divadelní skupině 14
- Aktuality IVA: Posadte se, jedeme dál 17
- Terapie: Což takhle dát si hudbu aneb Muzikoterapie v praxi, 3. díl 18
- Zdravotnictví: Výživová doporučení pro seniory 19
- Psychosociální intervence v domácím prostředí klienta z pohledu psychologa, 1. díl 20
- Dobrá praxe: Sdílené bydlení pomůže mladým i seniorům 25
- Zdravotnictví: Duševní poruchy ve stáří s důrazem na potřebu sociální interakce 26
- Právo: Příspěvek k důchodu 2020 30
- Právo: Náborový příspěvek 32
- Veřejný ochránce práv: Úskalí spojená s podáváním žádostí o dávky pomoci v hmotné nouzi 33

Péče sociálních pracovníků o sebe v pracovních podmínkách na obecních úřadech

Olga Hubíková

Abstrakt

Cílem stati je zachytit, jak je oblast péče o sebe u sociálních pracovníků nastavena na obecních úřadech, jaké zkušenosti s ní sociální pracovníci mají, jaká rizika se pojí se zanedbáváním péče o sebe a péče o sociální pracovníky jako zaměstnance. Téma péče o sebe u sociálních pracovníků je zasazeno do širšího kontextu pracovních podmínek. Péče o sebe je chápána jako mnohodomenný proces záměrného zabývání se strategiemi podporujícími zdravé fungování a well-being sociálních pracovníků. Do analýz vstoupila kvalitativní data z rozhovorů se sociálními pracovníky a kvantitativní datový soubor z on-line dotazníkového šetření. Byla popsána konkrétní žitá rizika opomíjení oblasti péče o sebe a identifikovány typy překážek praktikování péče o sebe. Ukazuje se, že péči o sebe je nutné podporovat na organizační i systémové úrovni a je třeba ji nahlížet jako součást erudice a jako předpoklad odborného výkonu sociální práce a vyvíjet nové strategie dosahování pracovní pohody a zvládání stresu přímo na pracovištích sociální práce.

Klíčová slova: péče o sebe, sociální práce na obecních úřadech, pracovní podmínky, syndrom vyhoření, profesionální kompetence

Abstract

The study addresses the self-care of municipal social workers in the context of working conditions and municipal office regulations, and the risks associated with neglecting their own care and the neglecting of their care by their employers. Self-care is defined as the multi-dimensional process of deliberate engagement with strategies for the support of the health and well-being of social workers; it is perceived as a professional competence and an essential part of the training of such professionals. Qualitative data from interviews with social workers was included in the analysis, as well as a quantitative data set collected via an on-line survey. The specific risks of not devoting attention to self-care by social workers and the various obstacles to self-care were identified by the study. Participants in the research indicated the need to change workplace conditions so as to make it easier for them to take care of themselves. Self-care should be promoted at both the organisational and systemic levels and should be seen as an integral component of professional expertise and a prerequisite for the performance of social work. New strategies should be developed aimed at supporting well-being and the reduction of stress directly in the social work workplace.

Keywords: self-care, municipal social work, working conditions, burnout syndrome, professional competence.

Úvod

Stať se věnuje problematice péče sociálních pracovníků o sebe a také péče zaměstnavatelů o sociální pracovníky, včetně pracovních podmínek, které mohou různým formám péče sociálních pracovníků přímo na pracovišti buď bránit, nebo jim naopak napomáhat či je přímo podporovat. Obecně zatím platí, že péče o sebe je s daleko větší samozřejmostí chápána jako nutná součást výkonu profese u takových odborností, jako jsou psychologové, psychoterapeuté apod, kde je nahlížena jako nutný předpoklad kvalitního a udržitelného výkonu jejich pomáhající práce. U sociálních pracovníků oblast péče o sebe takto jednoznačně etablována není, snad s určitou výjimkou oblasti sociální práce, která se zejména v zahraničí označuje jako klinická sociální práce (srov. např. Dombo, Gray, 2013; Miller et al., 2019). V prostředí české sociální práce se pravděpodobně úroveň rozpoznání významu péče sociálních pracovníků o sebe a péče o sociální pracovníky ze strany zaměstnavatele liší dle segmentů výkonu sociální práce a jistě i dle jednotlivých pracovišť sociální práce. Lze

očekávat, že v tomto směru bude obtížná zejména situace sociálních pracovníků v organizacích, které jako celek nejsou primárně orientovány jako pomáhající, a v kontextech, kde může vnímání sociálního pracovníka jakožto „administrátora“ převážet nad rozpoznáním jeho pomáhající role. To je situace, již často čelí práce sociálních pracovníků obecních úřadu, na něž je zaměřena tato stať.

Specifika sociální práce na obecních úřadech

Ač lze u řady níže prezentovaných zjištění předpokládat i širší platnost pro sociální práci v ČR, vzhledem ke specifickým sociální práce na obecních úřadech (dále též OÚ) mohou být některé ze získaných poznatků nepřenosné. Sociální práce se OÚ nachází v poměrně složité konstelaci, kdy výkon sociální práce na obecních úřadech je výkonem přenesené působnosti, tedy státní správy, nicméně v kontextu smíšeného modelu územní správy je sociální práce na obecních úřadech v řadě ohledů nepřímo ovlivňována i samosprávou obce. Podle dostupných zjištění se

tento vliv projevuje nejvíce v oblasti ovlivňování organizační struktury obecních úřadů, tedy i sociálních odborů či oddělení, vlivem na personální obsazení vedoucích odborů, výběrem tajemníka, který úřad řídí, či vlivem na početní stav či akumulaci agend sociálních pracovníků (Havlíková, 2017). To vše pak má přímé dopady na pracovní podmínky a zejména pracovní zátěž sociálních pracovníků.

O regulích týkajících se jejich práce, o nastavení pracovních podmínek, ale také o formulaci explicitních či implicitních očekávání vůči nim (spolu)rozhoduje management obcí, tedy lidé, kteří často sociální práci nerozumí. Někdy dochází i k tomu, že ani přímý nadřízený sociálních pracovníků nemá kvalifikaci v oboru sociální práce: „Situace, kdy sociální práce není reprezentována vůči úřadu a vůči samosprávě samostatným kvalifikovaným vedoucím pracovníkem, přispívá k marginalizaci této agendy na úřadě, limituje její rozvoj a rovněž může mít negativní dopady na odolnost sociálních pracovníků, jejichž role je přetížena (...) pozice takových sociálních pracovníků je v dané organizační struktuře slabá a pracovníci mohou být více

náchylní k vyhoření, nebo neaktivitě.“ (Musil et al., 2016:47).

Zároveň jsou však na sociální pracovníky OÚ kladena vysoká očekávání, co se týče kompetencí, širší záběru či aktivního přístupu k výkonu jejich agendy. Sociální pracovníci OÚ mají být dostupní v podstatě jako nízkoprahová pomoc pro lidi v různých typech sociálně nepříznivých situací a už ze samotného Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, do nějž dle platné vyhlášky č. 332/2013 Sb. musí sociální pracovníci OÚ svoji činnost vykazovat, je patrné, že rozmanitost obtížných životních situací a cílových skupin, na které by měl sociální pracovník OÚ být schopen reagovat, je obrovská, v podstatě bezbřehá. Totéž se týká rozsahu metod sociální práce, jež mají tito ovládat a využívat, či škály subjektů, s nimiž mají spolupracovat.

Vymezení péče o sebe u sociálních pracovníků

Počátky systematického zájmu o péči o sebe u sociálních pracovníků lze dle Šiňanské a Kočišové (2017) hledat v 2. pol. 20. století v souvislosti s rozpoznáváním úskalí, která se mohou projevovat v profesním i osobním životě sociálních pracovníků, pokud tito nedokážou efektivně zacházet se stresovými faktory a nároky svého povolání. V odborné literatuře, ale i v diskusích praktiků a vzdělavatelů v sociální práci se také postupně prosazuje názor, že péči o sebe u sociálních pracovníků je třeba nahlížet jako na součást odbornosti potřebné pro výkon sociální práce (srov. např. Cox, Steiner, 2013). Je-li péče o sebe nahlížena jako odborná dovednost, otvírá se tím mj. také otázka jejího začlenění do profesního vzdělávání sociálních pracovníků (srov. Miller et al., 2018; Greene et al., 2017; Pyles, Adam, 2016; Bloomquist et al., 2015; National Association of Social Workers). Přelítí do praxe může být obtížnější. Dle Miller et al. (2017) empirická data naznačují, že sociální pracovníci hodnotu a důležitost péče o sebe sice uznávají, ta ale v praxi není stále dostatečně naplňována.

Už samotné definování oblasti péče o sebe není tak jednoduché, jak by se intuitivně mohlo zdát. Uprostřed rozvíjejících se konceptualizací pojmu „self-care“ může být nakonec pokus o jeho definování určitou výzvou (Miller et al., 2018). Péče o sebe je vnímána jako členitý mnohdimenzionální proces zabývající se strategiemi, které mají podporovat zdravé fungování a zvyšovat well-being. Podle Moore et al. (2011) musí jít o záměrné a kontinuální úsilí s cílem zajistit, že se všem dimenzím osobnosti sociálního pracovníka dostane pozornosti nutné k tomu, aby byl způsobilý pomáhat ostatním. Je běžným omylem, že péče o sebe se prostě nějak děje. Ve

skutečnosti vyžaduje záměrnost, strukturovanost a jako jakákoliv jiná dovednost musí být učena, nacvičována a zdokonalována v průběhu kariéry (Miller et al. 2017).

Někdy je pro základní rozdělení používáno rozlišení osobní a profesionální (personal and professional) péče o sebe. Osobní péče je pak obvykle chápána jako snaha věnovat se činnostem, které celostním způsobem podporují zdraví a osobní pohodu. Profesionální péče o sebe je definována jako proces cílevědomého zabývání se aktivitami, které podporují efektivní a vhodné využívání „self“, tedy sebe, vlastní osoby, v rámci naplňování profesionální role sociálního pracovníka (Moore et al., 2011). Profesionální péče sociálních pracovníků o sebe samé je neoddelitelná od pracovních podmínek a vstřícného a podporujícího přístupu nadřízených. Cox a Steiner (2013) zdůrazňují, že efektivní péče o sebe u sociálních pracovníků propojuje jak různé strategie na individuální úrovni, tak organizační přístupy.

Někdy je péče o sebe specifikována skrze konkrétní oblasti, na něž se vztahuje. Dle Šiňanské a Kočišové (2017) koncept péče o sebe zahrnuje všechny záměrné činnosti, které se pojí s péčí o fyzické, duševní a emocionální zdraví. Konkrétní postupy a doporučení pro jednotlivé oblasti péče o sebe u sociálních pracovníků bývají někdy zaměřeny na profesi sociální práce obecně, jindy jsou specifikovány na výkon sociální práce určitého typu, se zaměřením na určitou klientelu, i když často s širší platností. Příkladem mohou být doporučení formulovaná pro sociální pracovníky zabývající se pomocí osobám se závislostmi pro Recovery Centers of Amerika. Zahrnují zejména následující sféry: podmínky a prostor na pracovišti; podmínky pro podporu ze strany kolegů, podporu aktivit, které přispívají k profesionálnímu rozvoji, k možnosti přemýšlet o vlastních profesních cílech; fyzickou péči jako jednu z nejdůležitějších oblastí péče o sebe; psychologickou péči a činnosti pěstovaných s cílem „vyčistit si hlavu“; emocionální péči, která bývá po jedné odděleně od péče psychologické a zahrnuje zvyk sociálních pracovníků pravidelně zpytovat, jak se cítí: zda jsou unaveni, stresováni, rozzlobeni, šťastni; duchovní péči, která se sociálních pracovníků týká, ať již jsou věřící či nikoli a může zahrnovat i meditace, praxi mindfulness apod.; péči o sebe v oblasti kultivace rozmanitých, smysluplných a zdravých vztahů a podpůrné sociální sítě.

Péče o sebe jako součást profesionálního výkonu sociální práce

Autoři, kteří chtějí zdůraznit, že péče o sebe u sociálních pracovníků nepředstavuje zbytečné činnosti, nebo zabránit pocitu, že péče o sebe je dokonce projevem pří-

lišné zaměřenosti sociálních pracovníků na sebe samé, často explicitně řadí péči o sebe mezi profesionální povinnosti sociálních pracovníků (např. Nacross a Barnett, 2013). Zdůrazňují, by měla být přirozeně zakomponována do sociální práce. Musí být nahlížena jako zásadní součást práce, která má své místo přímo na pracovišti. Platný etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR zatím explicitně povinnost či závazek sociálních pracovníků pečovat o sebe samé nedeklaruje (Etický kodex, 2006), nicméně tato myšlenka je českým sociálním pracovníkům zpřístupněna Společností sociálních pracovníků v rámci překladu návrhu etických principů sociální práce schválených Mezinárodní federací sociálních pracovníků, a to v části upravující principy profesionálního jednání: „*Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby*“ (Etika sociální práce, 2004).

Péči o sebe představují mnozí autoři jako závazek, jeden z pilířů dobré praxe v sociální práci (Miller et al., 2017). „*Věnovat se péči o sebe není volba, je to imperativ*“ (Miller et al. 2017:881). Také Monk (2011) vzhledem k tomu, jaká rizika povolání s sebou profese sociální práce nese, považuje péči o sebe za doslova etický imperativ. Je nezbytná, aby si sociální pracovníci byli schopni zachovat nevyhnutelné předpoklady dobrého výkonu sociální práce, mezi něž Monk řadí schopnost udržet si správnou perspektivu a rozpoložení myslí, rozhodovací schopnosti, empatickou angažovanost, kognitivní schopnosti, schopnost naslouchat atd.

Povinnosti a závazky jsou formulovány i pro stranu zaměstnavatelů a organizací, v nichž sociální pracovníci působí. Péče sociálních pracovníků o sebe samé nemůže být vnímána a naplňována jako jejich čistě soukromá záležitost. Monk (2011) zdůrazňuje, že imperativ péče o sebe a jeho naplňování se netýká jen jednotlivých sociálních pracovníků. Je mnohé, co mohou a měli by udělat také konkrétní zaměstnavatelé, organizace a další aktéři, a to např. na poli informování, podpory sociálních pracovníků, vytváření zdravého pracovního prostředí. Šiňanská a Kočišová (2017) navrhuje podporovat koncept „workspace wellness“, vytváření pracovního prostředí sociální práce s pozitivní pracovní atmosférou. To zahrnuje implementaci různých programů podpory zdraví a bezpečnosti na pracovišti, sportování, rekondiční pobyty, poskytování psychologické pomoci zaměstnancům, podporu dalšího vzdělávání. Benešová s Šmidmajerová (2018) zdůrazňují také význam dobře vedené supervize, a to zejména v prevenci syndromu vyhoření. Miller et al. (2018) vysvětlují, že organizace by se neměly omezit jen

na konvenčně pojaté strategii. Podle jejich poznatků se ukazuje, že úzce pojaté, tradiční pojetí „wellness program“ nejsou pro sociální pracovníky dostatečné. Je třeba vytvářet větší škálu modelů „wellness“. Jackson (2014) pak zdůrazňuje především včasnost. Zaměstnavatelé by měli potřebné podmínky a podporu plánovat a implementovat zavčasu, preventivně, protože jakmile již k vyhoření pracovníků dojde, je nepravděpodobné, že strategie péče o sebe samy o sobě budou dostatečně efektivní, aby situaci zvrátily.

Rizika podceňování péče o sebe u sociálních pracovníků

Halachová (2017) shledává, že mnoho sociálních pracovníků stále věnuje malou pozornost péči o sebe sama, s čímž pak souvisí mj. horší sebehodnocení a emocionální nestabilita. Sociální práce vyžaduje vysokou míru empatie a zároveň přináší sociálním pracovníkům značnou zátěž v podobě stresu z toho, že jejich klienti jsou nezfídka v krizových situacích a zároveň zdroje, které mají sociální pracovníci a jejich organizace k dispozici pro řešení těchto situací, bývají nedostatečné (Simmons staff, 2016). Sociální práce je řazena mezi zaměstnání s vysokým rizikem vzniku chronického stresu, který může vést k fyzickým následkům, projevovat se v osobních vztazích i ve vztahu ke klientům v podobě impulsivity, agresivity, podrážděnosti atp. Kombinací různých tlaků, neadekvátního odměňování a faktorů plynoucích z náročnosti výkonu sociální práce i různých osobnostních dispozic sociálních pracovníků může dojít až k syndromu vyhoření (srov. např. Maroon, 2012). Na pracovišti pak se tento stav může odrážet ve zvýšených absencích, v pocitech vlastní nekompetentnosti a v potížích vycházet s kolegy.

Vyhoření je profesní riziko, které se dle Jackson (2014) stalo téměř synonymem sociální práce. Jackson zdůrazňuje, že cena zanedbávání oblasti péče u sociálních pracovníků je vysoká: rizika od stresu přes vlastní podlomené zdraví až po vyhoření jsou tak velká, že opouštějí profesi. Není to ale jediné riziko. Bride (2007) upozorňuje a na vlastních datech ukazuje, že u sociálních pracovníků je také vysoká míra rizika vzniku sekundárního traumatického stresu, jehož příčinou je práce s traumatizovanými lidmi. Jak vyplynulo z empirických poznatků tohoto autora, různé symptomy sekundárního traumatického stresu vykazoval v jeho výzkumném vzorku velký podíl sociálních pracovníků.

Metodologie a empirické poznatky

Téma péče sociálních pracovníků o sebe bylo autorkou zkoumáno v rámci širěji zaměřeného projektu týkajícího se

sociální práce na OÚ. Jeho součástí se stalo i téma péče zaměstnavatelů o sociální pracovníky. Přičlenění k jinému výzkumnému projektu nebylo optimální. Avšak vzhledem k tomu, že tato problematika je v ČR výzkumně zatím spíše opomíjena a celkově se péči o sociálních pracovníků o sebe a vytváření pracovních podmínek a stimulů pro tuto činnost nevěnuje pozornost, jakou zaslouží (přinejmenším v některých významných sektorech výkonu sociální práce), ukazovalo se jako žádoucí toto téma alespoň připomenout.

Empirické poznatky pocházejí ze dvou datových setů. Jedná se o kvalitativní data z rozhovorů a kvantitativní data z dotazníkového šetření.² Kvalitativní šetření bylo koncipováno jako induktivní a explorační. Sběr dat proběhl formou hloubkových a polostrukturovaných rozhovorů vedených tak, aby participanté měli dostatek prostoru vnášet vlastní dílčí témata. Bylo uskutečněno s celkem 23 rozhovorů. Do kvalitativního šetření bylo zařazeno celkem 12 pracovišť sociální práce obcí s rozšířenou působností (ORP). Jednalo se o různé velké ORP z několika krajů ČR, malá a střední ORP, bývalá okresní města, krajské město, správní obvody hlavního města Prahy.

Poznatky z kvalitativních rozhovorů, které bylo možné převést do měřitelné podoby a zkoumat standardizovaným způsobem, byly pak ověřovány prostřednictvím kvantitativního on-line dotazníkového šetření. To bylo navrženo jako vyčerpávající, tzn., nebyl vytvářen vzorek, ale s žádostí o vyplnění dotazníku byli osloveni všichni sociální pracovníci sociálních odborů/oddělení jednotlivých ORP na základě databáze vytvořené z kontaktů dostupných na webových stránkách jednotlivých ORP. Celkem bylo získáno 367 kompletně vyplněných dotazníků.

V empirické části jsou představeny hlavní poznatky týkající se sociálních pracovníků obecních úřadů vztahující se zejména k rizikům deficitu v péči o sebe a dlouhodobého vystavení nekompenzovaným nárokům jejich práce. Vztahují se také k důležitým parametrům jejich pracovní situace a podmínek, včetně toho, co oni sami považují za užitečné, případně s čím mají zkušenosti. U doslovných citací z výzkumných rozhovorů je v závorce doplněna informace o pracovní pozici citovaného účastníka výzkumu – SP (SP), vedoucí pracovník (VED).

Nároky a zdroje napětí spojené s výkonem sociální práce na obecních úřadech

Jako jeden ze zdrojů permanentního pocitu tlaku a napětí byly sociálními pracovníky OÚ popisovány takové faktory,

jako jsou nejistoty ohledně pracovního místa a nedostatečná podpora sociální práce ze strany vedení obce, v krajních případech až selhávání řízení sociální práce na OÚ. Toto může být zhoršováno, pokud např. nejsou dobré vztahy mezi sociálními pracovníky a jejich bezprostředními nadřízenými či dokonce mezi sociálními pracovníky jakožto kolegy. To ale byla mezi pracovníky zapojenými do výzkumu spíše výjimečná situace. Vyjadřovány byly spíše pocity určitého nedocenění, plynoucí mj. z toho, že nejvíce je kontrolováno to, co nemá dle sociálních pracovníků z hlediska smyslu a kvality jejich práce valnou výpovědní hodnotu.

„Když se kontroluje práce z pohledu nadřízených, tak se vyjede počet intervencí, nikdo se vás nikdy nezeptá, komu jste pomohl. Takže taková nějaká, ne že nesmyslnost práce, musí to být pro člověka posláním, aby viděl ten smysl v té práci. Ocenění, teď nemyslím finanční (...) ocenění právě v tom jiném slova smyslu žádné není.“ (SP)

Poměrně často se ve výpovědích sociálních pracovníků objevovaly poukazy na nepochopení sociální práce a tlak či nevhodné direktivní zásahy ze strany vedení obce. To se přímo či nepřímo přelévало do konkrétních pracovních podmínek pracovišť sociální práce a pokynů adresovaných sociálním pracovníkům. Na některých ze zkoumaných pracovišť dokonce docházelo k tomu, že se regule a kontrola ze strany vedení obce dostávaly do přímého rozporu s tím, co je v odborné literatuře, ale i v praxi (viz výše příklad Recovery Centers of America) akcentováno jako klíčová součást péče sociálních pracovníků o sebe a co je dle např. Šiňanské a Kočišové (2017) zásadní podmínkou vytváření výše popsaného „workspace wellness“. Jedná se o nařízení, která zneumožňují či přímo postihují aktivity, jenž mají přirozeně rozvíjet dobré kolegiální vztahy a kvalitní mezilidské vztahy na pracovišti. Dotazovaní sociální pracovníci popisovali zákazy, které jim brání nejen rozvíjet normální dobré vztahy s kolegy, ale také sdílet pracovní zátěž a uvolňovat stres neformálními přátelskými rozhovory s kolegy.

„Pracovnice se bojí ráno si spolu sednout na kávu, co když by je někdo viděl. Nebo jsem jednou nesl kytku a jeden nadřízený pracovník mi řekl, že to je naposledy, když jsem mu vysvětlil, že budeme přát kolegy a že si sedneme s chlebičkou.“ (SP)

Pokud vedení obce paušálně řídí všechny odbory stejně, v přesvědčení „úředník jako úředník“, bez zohlednění specifických nároků, které s sebou nese výkon sociální práce, pak to má na sociální pracovníky OÚ bezprostřední dopady přidávané k zátěži, která je sociální práci inherentní.

„To my máme zákaz přímo shora (...) nesmíme se sdružovat, shromažďovat, vykávat. Ale u nás je to docela nezbytné, protože když ty není jeden, tak ten případ musí převzít druhý a ty informace sice jsou v počítači, ale když ten člověk přijde, tak ho necháte 20 minut čekat a nenačítáte si, co tam je zaznamenáno. (...) tím, že zase jsou tady právě odbory, oddělení a někteří lidé, který upozorňují na to, že se někdo někde shromažďuje (anonymně upozorňují), takže je zákaz jakéhokoliv shromažďování (...) na jiných odděleních [se shromažďovat] nemůžou, tak nesmíme ani my. A to specifikum té práce nezohledňovat.“ (SP)

Sociální pracovníci v takových případech sdělovali, že se shromažďovat a hovořit spolu musí, ale činit tak i navzdory přímému zakazu je zdrojem dodatečného stresu a napětí a z hlediska péče o sebe tedy dost kontraproduktivní.

„Oběd si musí sníst každý otočený ke svému počítači, ne, že se slezeme dva, tři, v kanceláři, abychom si vypili kafe nebo snědli oběd. Ale přesto teda se tak nějak, s obavami, srážíme, protože musíme projednat ty věci.“ (SP)

Dalším často zmiňovaným zdrojem stresu a napětí je pocit zahlcenosti problémy, věčného „nestíhání“. Vyjadřování pocitu přetížení v důsledku nízkého personálního obsazení sociálních odborů/oddělení bylo leitmotivem téměř všech uskutečněných rozhovorů.

„Pro ty pracovníky [...] je to dneska zamotaný kruh. Že si jedno uděláte, druhé vám hned spadne. Furt vám říkají, že bude líp, a ono líp není.“ (VED)

Jako zdroj stresu byl popisován i pocit malé autonomie a zároveň mnohačetných, často obtížně slučitelných očekávání. Spolu s tím sociální pracovníci vnímají své pravomoci jako nedostatečné či nejasné a legislativní rámec jako skýtač příliš úzký manévrovací prostor a své možnosti plynoucí ze slabého zakotvení sociální práce na obcích, včetně legislativního, jako velmi limitované.

„Sociální pracovníci jsou pod velkým tlakem. Občané něco chtějí, nadřízení něco chtějí, podřízení něco chtějí, ti samí klienti něco chtějí, a ne vždycky je možné jim stoprocentně vyhovět. Takže ten tlak je velký a u těch blbých případů je to fakt blbý.“ (VED)

S tím souvisí jako další zátěžový prvek nedostatečné metodické vedení, zejména chybějící rychlá možnost konzultovat řešení případů, v nichž sociální pracovníci prožívají výrazné etické dilema nebo cítí, že by se mohli ocitnout na hranici zákona. Jako stres prožívají zejména rozhodování, kam až mohou zajít u klienta, který se zjevně ohrožuje, ač nikoliv nutně přímo na životě či na zdraví, ale např. existenčně, hrozí mu třeba ztráta bydlení, exekuce, ale nespolečupracuje a není dle vyhodnocení situace sociálními pracovníky v dané chvíli

s to o sobě zodpovědně rozhodnout, nemá na situaci náhled.

„Vlastně ten zdroj toho všeho aspoň u nás je, že je na sociální pracovníky kladen požadavek vyřešit situace, aniž k tomu mají legální prostředky. Přesně to, že vám řeknou, pomozte tady někomu (...) Ty pracovníce jsou ve stresu, z důvodu toho, že je na ně kladený tlak, aby dělaly něco, co ony neví, jak to přesně mohou dělat podle zákona“ (SP)

Dopady nároků výkonu sociální práce na obecních úřadech

Následky nekompenzovaného tlaku mohou výrazně ovlivňovat i kvalitu mimopracovního života SP. V rozhovorech se téma bezprostředních i na první pohled méně zjevných dopadů nároků výkonu sociální práce na objevovalo poměrně často. Nejvíce jsou ohroženi ti sociální pracovníci, kteří jsou silně ztotožnění s představou, že je jejich posláním klientovi pomoci v každém případě. O práci či komplikovaných případech přemýšlejí i mimo pracovní dobu. Velká část sociálních pracovníků v rozhovorech popisovala, že více či méně často se jim nedaří ponechat potíže klientů „za dveřmi úřadu“, prolínají jim do soukromého života, narušují spánek.

„Je to zátěž na psychiku. Kolikrát potom doma se převalujete a nespíte, protože pořád přemýšlíte, jak to vyřešit, co udělat, protože ta možnost není. A je to furt o problémech lidí. Pořád jsou to starší lidé, opuštění lidé, zdravotně postižení, jsou to pořád problémy, takže vy dennodenně jste jenom v nějakých problémech lidí, že. Pak máte svoje vlastní, takže je to někdy takové dost náročné.“ (SP)

Často si i uvědomují, že není dobře, že je práce příliš vyčerpává, ale neumí tomu zabránit. Zejména pokud na ně doléhá skutečnost, že v dané chvíli jsou jedinými

či posledními, kdo ještě může situaci klienta nějakým způsobem zvrátit. Někteří sociální pracovníci pak cítí doslova fyzické následky své práce.

„To je totiž práce, kdy nezavřete ve 3 hodiny, nebo v 5 hodin práci a nejdete domů s čistou hlavou. Já se v noci budím a šrotuje mi, že zítra je propouštějí, kam já s nimi a co já s nimi. Jak to bude, jak dlouho vydrží na té ulici, jak jim zajistím to jídlo. Takže samozřejmě si nosíme práci domů v hlavě. To se nedokážu oprostit od těch starostí. A není to dobře. Víím to, nemůžu si pomoci.“ (SP)

S oporou v odborné literatuře i ve výpovědích sociálních pracovníků byly možné dopady nekompenzované zátěže sociálních pracovníků standardizovanou formou zjišťovány v rámci dotazníkového šetření. Mezi zjištěními z kvantitativního a kvalitativního šetření se projevila poměrně výrazná diskrepance. Pohledem kvantitativních dat (viz tab. 1) se i symptomy, které sociální pracovníci popisovali v kvalitativních rozhovorech jako palčivé, nejevily tak dramaticky. Zřejmě je způsobeno samotným způsobem sběru dat, kdy online dotazníkové šetření vždy doprovázejí komplikace se zajištěním návratnosti. Efekt samovýběru může výrazně ovlivňovat výsledky. Lze očekávat, že právě nejvíce přetížení a rezignovaní sociální pracovníci, kteří by vysoce skórovali v položkách měřících rizika a dopady výkonu sociální práce, se do dotazníkového šetření vůbec nezapojili právě z důvodu únavy a vyhoření.

Respondenti se u jednotlivých položek vyjadřovali na škále od 1 („vůbec se mne to netýká“) po 5 („silně se mne to týká“). Po očištění odpovědí od možnosti „vynechat tuto otázku“, kterou volily pouze nízké jednotky procent respondentů, byly z ostatních odpovědí vypočítány pro jednotlivé položky aritmetické průměry, které v sestupném pořadí shrnuje tabulka 1.

Tabulka 1: Do jaké míry se sociálních pracovníků v současné době týkají konkrétní problémy

Problém	Průměr
Mám pocit, že problémy v práci přibývají rychleji, než je stíhám řešit	3,2
V mém volném čase se mi vnucují myšlenky na práci	2,4
Přestávám ve své práci vidět smysl	2,3
V neděli večer mívám nepříjemné pocity, když pomyslím na celý pracovní týden před sebou	2,1
V noci špatně spím a přemýšlím o práci	2,0
Ráno chodím do práce s nechutí	1,8
Uvažuji, že sociální práci opustím a najdu si zaměstnání v jiné oblasti	1,8
Mám chronické zdravotní potíže, které souvisí s pracovním stresem	1,7
Moji kolegové mne rozčilují	1,7
Uvažuji, že si najdu místo SP v jiné organizaci	1,6
Cítím odpor vůči klientům	1,6
Pracovní problémy mne někdy zneklidňují tak, že musím použít léky na uklidnění, na spaní, proti úzkosti apod.	1,3

Zdroj: vlastní data

Nejvýrazněji na sociální pracovníky OÚ doléhá pocit vzrůstajícího zatížení pracovními problémy. Jinak měli sociální pracovníci tendenci uvádět, že se jich dané problémy spíše netýkají. Relativně častěji respondenti připouštěli problémy zbavit se myšlenek na práci ve volném čase či vidět smysluplnost své práce.

Ve sděleních sociálních pracovníků získaných v rámci kvalitativního šetření se ovšem situace jeví méně jednoznačně a rozhodně naléhavěji. Sociální pracovníci popisovali, jaké dopady své práce na zdraví a psychický stav pozorují u sebe nebo u svých kolegů. Podceňování situace, kdy fungují pod neustálým tlakem, nejsou jim vytvářeny vhodné podmínky pro výkon sociální práce ani pro odreagování, může mít devastující účinky nejen na jednotlivce, ale v podstatě na celé pracoviště.

„Nás je deset na oddělení a z toho v jednom období čtyři pracovníce neusnuly bez prášků, čtyři bez dvou deci vína, já neříkám, že pily celou láhev. A většina z nás v neděli odpoledne už přemýšlí nad prací a v noci špatně spí a zdá se nám o práci, a víme, že to je špatně, takže určitě to téma je. Protože ty pracovníci jsou vyhořelé, prostě jedna pracovníce skončila na psychiatrii.“ (SP)

Několik pracovníků reflektovalo i to, jaké dopady pak může mít dlouhodobé vyčerpání či dokonce vyhoření na způsob výkonu sociální práce, a tedy i na klienty. V pracovní oblasti se pak dle sociálních pracovníků může vyhoření projevat mimo jiné i určitou mírou otupělosti, neochotou angažovat se v problémech a pracovat tvořivě, případně snahou odrážet komplikované případy, držet se rutiny atd.

„To vyhoření, přestanete mít zájem řešit něco. Přestanete mít zájem jít do nějakých ostrých konfliktů, sporů, něco řešit dál, máte tendenci to všechno uhlazovat, nechť být, ono to nějak dopadne, popřípadě tu kompetenci házet někde jinde, „běžte si tam“, jo (...). A samozřejmě pak se to může projevat v rámci vzájemných vztahů, nejen v rodině, ale i v práci.“ (SP)

Z výpovědí sociálních pracovníků také často vyplývalo, že individuální snaha chránit se před vyhořením nemusí být účinná, pokud dlouhodobě čelí pracovní situaci, kterou prožívají jako vyčerpávající až bezvýchodnou. Jako příklad lze uvést sociální pracovníci s více než dvacetiletou praxí, kvalifikovanou k výkonu povolání magisterským vzděláním v sociální práci a osobní snahou si vzdělání dále doplňovat, pracovat nerutinně, hledat inovativní postupy, sledovat zahraniční trendy, zkoušet nové metody sociální práce. Byť si nutnost kompenzovat nároky práce uvědomovala a dle svých slov se o to aktivně snažila, zažívala podmínky v sociální práci na své obci jako natolik nepříznivé, že se pocitům vyhoření nebyla s to ubránit.

„Když zaměstnavateli něco říkám, tak zaměstnavatel nechce slyšet, takže jdu

cestou, jak si sama pomoci. Snažím se dělat věci, které mě baví, u kterých se můžu odpoutat. Takže je to sport, přátelé, děti už mám velké. (...) Dále se ještě vzdělávám, vzdělávám se v jazycích, abych se nezbáznila, že těch tlaků je příliš. Ze strany klientů, ze strany vedení, ze strany zbytečné administrativy. Chybí mi někdo, kdo by přišel a zjednodušil to, nebo kdyby někdo měl ten zdravý rozum, abychom nemuseli vyplácet spis a mohli se věnovat tomu klientovi, což nás všechny štve. A zbytečně hloupá nařízení, která jsou vyžadovaná, které už mi přijde, že to hraničí se šikanou (...) sama si nejsem jistá, nebo říkám si, že tu práci asi nedokážu dělat až do důchodu“ (SP)

Pracovní podmínky podporující komfort sociálních pracovníků

Za základní předpoklad, bez něhož zřejmě nemá smysl rozvíjet na daném pracovišti složitější strategie podpory sociálních pracovníků v péči o sebe ani péče zaměstnavatele o sociální pracovníky, považovali účastníci kvalitativního šetření stabilitu z hlediska jistoty pracovního místa a podmínek výkonu své práce.

„Stabilní pracovní prostředí. Které tady už pět let není a podle mě zatím není předpoklad. Znamená to, že sociální práce od roku 2012 na obci i přes pomoc, která je ze strany ministerstva, není ani na těch obcích z pohledu nadřízených pracovníků tak potřebná (...) aby těm pracovníkům dali klid. Aspoň rok v kuse, aby se neřešilo, koho přesunou na jiné oddělení, nebo koho a či místo zruší. Každý rok, a teď zrovna se to řeší, taky tuto situaci, v tento čas.“ (SP)

Podrobněji byl význam jednotlivých typů pracovních podmínek pro sociální pracovníky OÚ zjišťován rámci kvantitativního šetření. Respondentům byl nabídnut soubor položek, z nichž mohli označit ty, které považují za důležité pro zvládnutí

stresu a pracovních nároků. Z celému seznamu podmínek co do důležitosti pro sociální pracovníky jednoznačně vévodí ty, které souvisí s dobrými mezilidskými vztahy na pracovišti, mezi kolegy i s nadřízenými: „dobré vztahy v rámci pracovního kolektivu“ považovalo za důležité téměř 96 % respondentů, „možnost pravidelného sdílení náročných pracovních situací s kolegy“ 93 % a „zájem a podpora ze strany nadřízených pracovníků“ rovněž téměř 93 % dotázaných. To zřetelně rezonuje s poznatky z kvalitativního výzkumu ukazujícími na potřebu sdílení problémů a vytváření atmosféry kolegiální podpory při řešení komplikovaných případů. Tento parametr pracovního prostředí často vydvíhávali také příímí nadřízení SP.

„Máme tady takový kolektiv, že se můžete vypovídat, nebo se svěřit komukoliv, na vedoucí se obrátit“ (SP)

„Takže určitě si myslím, že je potřeba udržovat dobré vztahy na pracovišti a mluvit o tom, a když se něco děje, že to není dobře, tak prostě to na rovinu říct, aby se vyčistil vzduch, i když jsou to nepříjemné věci někdy.“ (VED)

Vysokého skóre, nad 80 %, dosáhly i položky, jako je bezpečné pracovní klima a dobré řízení práce a předvídatelnost. Naopak relativně nižší skóre zaznamenaly položky týkající se vzdělávání v oblasti zvládání stresu a supervízi, zejména individuální supervize.

V rámci kvantitativního šetření byly testovány také priority sociálních pracovníků ohledně dalších parametrů pracovního místa – zejména odměn a dalších benefitů. Sociální pracovníci měli ze seznamu možností vybrat a očíslovat dle svých preferencí čtyři pro ně nejatraktivnější možnosti zlepšení podmínek svého současného zaměstnání. V tabulce 2 je shrnuto, jakých průměrných hodnot jednotlivé položky nabývaly. Čím větší hodnota, tím větší význam by pro respondenty dané zlepšení

Tabulka 2: Priority v oblasti zlepšení parametrů pracovního místa

Význam zlepšení v následující oblastech	Průměr
Vyšší platové ohodnocení	2,6
Týden dovolené navíc	2,3
Možnost čerpat až 6 sick days ročně	1,7
Kratší pracovní doba při zachování stávající výše platového ohodnocení	1,6
Možnost vyjednat si pracovní podmínky, které usnadňují sladění pracovního a rodinného života	1,2
Zaplacení pravidelných sezení s psychologem/psychoterapeutem/osobním koučem dle vlastního výběru	1,0
Poskytnutí prostředků a času na absolvování sebezkušebnostního výcviku	0,9
Zaměstnanecké benefity v podobě příspěvků na sportovní a kulturní aktivity	0,9
Výjezdové akce s kolegy/teambuilding	0,8

Zdroj: vlastní data

mělo. Z výsledků plyne, že v současné době jsou to platové ohodnocení a oblast oddechu od práce a léčení, o něž je třeba se přednostně zasadit v souvislosti se zlepšením zaměstnaneckých poměrů a pracovní pohody SP.

Další oblastí, kterou dotazovaní sociální a vedoucí pracovníci zdůrazňovali, bylo i (další) vzdělávání SP. Pro oblast péče o sebe a o sociální pracovníky ze strany zaměstnavatele je vzdělávání významné ve dvojím smyslu: jako způsob, jak sociálním pracovníkům zprostředkovat povědomí o oblasti péče o sebe a naučit je strategiím a technikám péče o sebe, jak péči o sebe zařadit do každodenní praxe výkonu sociální práce; dále vzdělávání samo o sobě jako forma péče o sebe, jako forma seberozvoje sociálních pracovníků, která je zároveň prevencí vyhoření a sociálním pracovníkům přináší pocit, že je odborně obohacuje, kdy pracovníci si ho mohou vybrat sami, absolvují ho dobrovolně. To by se mělo odrážet v nabídce akreditovaného vzdělávání v dané oblasti. Nicméně se z dosavadních zkušeností účastníků zdá, že takto zaměřené vzdělávací programy běžně v nabídce akreditovaných vzdělávacích programů chybí.

„Já se domnívám, že by tam mělo být posilováno vzdělávání ve vztahu k psychohygieně.“ (VED)

Dalším diskutovaným tématem v rámci problematiky týkající se zpracování pracovní zátěže byla supervize. Na rozdíl od empirických zjištění výše citovaných autorek Benešové a Šmidmajerové (2018), že sociální pracovníci participující v jejich výzkumu chápali supervizi jako účinnou prevenci předcházení syndromu vyhoření a jako nástroj podpory např. řešení konfliktů či porozumění komplikovaným pracovním situacím, ve vyjádřeních sociálních pracovníků OÚ se taková pozitivní očekávání vůči supervizi v podstatě neobjevovala. Jednak se ukázalo, že zdaleka ne všichni účastníci kvalitativního výzkumu se supervizi někdy osobně zúčastnili a jen menšina měla dlouhodobější zkušenost s pravidelnou supervizí. Zkušenosti většiny zkoumaných sociálních pracovníků OÚ se supervizí byly jednorázové či sporadické a hodnocení efektu supervize většinou ambivalentní či vysloveně negativní.

„My jsme tu supervizi měli opakovaně a nikdy nefungovala. Vlastně se děsíme.“ (SP)

Naopak velmi zřídka se stávalo, že by svoji zkušenost se supervizí sociální pracovníci vnímali vysloveně kladně. Důležitými předpoklady pro to, aby sociální pracovníci pocítovali přínos supervize a věděli, v čem konkrétně jim supervize pomohla, je jednak to, aby měli možnost ovlivnit formu supervize, jednak to, že absolvují supervizi dobrovolně, a především že obecně rozumí, k čemu může supervize sloužit a jak funguje.

„Supervize určitě může být užitečná, protože pokud člověk tu supervizi chce a ví, s čím tam jde, tak mu může ten supervizor pomoci. Já jsem dělal supervizi a věděl jsem, proč ji chci a supervizor mi v tomto pomohl“ (SP)

Tyto podmínky nebyly v drtivé většině zkoumaných případů splněny. V první řadě si pracovníci nemohli zvolit formu supervize. Jedinou nabízenou bývala obvykle skupinová supervize. Ta ale mnohé sociální pracovníky neuspokojovala nebo ji nechtěli jako důvěryhodné prostředí pro diskusi o problémech. Ani účast nebyla vždy dobrovolná. Sociální pracovníci těžko nesli zejména, pokud se museli účastnit skupinových supervizí i v případě, že je nepocítovali jako bezpečné. To jim pak přinášelo spíše stres, obavy či pocit ohrožení. Takto se vzhledem k cíli odlehčení nároků kladených na sociální pracovníky může supervize stát dokonale kontraproduktivní.

„Oni tu supervizi ani nechtěli, my jsme ji měli nařízenou svrchu. A hlavně, my jsme [chtěli] supervizory, ale i když víme, že jim ta supervize funguje, tak prostě u nás to nefunguje. Ty pracovníce, je to i kolektivem, nechtěly se o tom sdílet, jedna má problém s druhou, nechtěly to přede všemi řešit.“ (SP)

Shrnutí a doporučení

Přiřazení tématu péče o sebe u sociálních pracovníků k většímu projektu týkajícímu se sociální práce na obecních úřadech (viz výše, část o metodologii výzkumu) představuje hlavní limit jeho zpracování. Byla tím omezena možnost sebrat k tomuto tématu dostatečně obsažná data. Byť se jedná o primární data, jejich neucelenost nedostojí závažnosti tématu. Neumožňují jít příliš nad rámec deskripce současného stavu a vedou k formulaci pouze dílčích doporučení. Na druhé straně jsou i takto získaná data dostatečná na to, aby doložila nezbytnost systematicky se tématu věnovat na úrovni výzkumné i na úrovni implementace hlubších změn pojetí kvality výkonu sociální práce v praxi.

Ze získaných poznatků se jeví, že sociální pracovníci OÚ jsou obvykle schopni pracovat pod tlakem, a i za ne zcela optimálních podmínek. Někteří toto považují za inherentní svému povolání. I když sociální pracovníci hovoří např. o stresu spojeném s podstatou, s naddimenzovanou administrativou či koncentrací náročných klientů, nemusí to nutně vést k vyhoření a rezignaci, pokud jsou vytvářeny pracovní podmínky, které to kompenzují. Nicméně se na konkrétních pracovních podmínkách a jejich následných dopadech na pracovní well being i osobní pohodu se projevuje, že sociální pracovníci OÚ působí v komplikované dvojité pozici zároveň

sociálních pracovníků i úředníků. Management některých obcí a někdy dokonce i vedoucí pracovníci dostatečně nerozpoznávají nutnost vytvořit takové aranžmá pracovních podmínek, kdy budou sociální pracovníci podporováni v péči o sebe či jim dokonce budou vysílány signály, že je samozřejmé a žádoucí, pokud mají na zřeteli nejen blaho klientů, ale také svoji vlastní pohodu.

Na řadě pracovišť nejsou pro sociální pracovníky vytvářeny pracovní podmínky, které podporují pohodu sociálních pracovníků a možnosti jejich regenerace přímo na pracovišti. Někdy naopak pracovní podmínky samy o sobě představují (ná)tlak na sociální pracovníky a přispívají ke zvyšování jejich pracovního stresu. U sociálních pracovníků a sociálních odborů/odděleních OÚ je míra zátěže spojená s výkonem sociální práce ze strany vedení obcí někdy bagatelizována akcentací úřednické pozice. Neblahým se ukazuje zejména vystavování sociálních pracovníků kontrole motivované podezřením, že nejsou dostatečně výkonní, spolu s administrativně a kvantifikovatelně nastavenými kritérii výkonnosti, která vnímají sociální pracovníci jako absurdní a jako jeden z projevů chronického nedocení jejich práce. Destruktivně působí také regule omezující rozvíjení mezilidských vztahů na pracovišti a možnosti okamžitého neformálního sdílení pracovní zátěže a problémů.

Základní doporučení tedy směřuje k tomu zabavit sociální pracovníky limitů daných nyní jejich úřednickou pozicí a garantovat jim právo na příznivé pracovní podmínky. V rámci subtilnějšího ladění podmínek podporujících celkovou pohodu a péči u sebe u těchto sociálních pracovníků je třeba edukovat a instruovat i vedení OÚ, coby zaměstnavatele sociálních pracovníků, aby byli schopni a ochotni promyšleně vytvářet pracovní podmínky napomáhající dobrému výkonu sociální práce. Jedná se zejména o snahu optimalizovat pracovní zátěž (tedy usilovat o dobrou organizaci práce), nedublovat činnosti, bránit zvyšování administrativy spojené s výkonem sociální práce; dbát na komfort a estetičnost fyzického uspořádání pracoviště a zdravé pracovní prostředí a zázemí; dále se snažit navýšovat sociálním pracovníkům čas na regeneraci, jako je např. týden dovolené navíc, zavedení tzv. sick days, možnost úpravy či zkrácení pracovní doby, umožňování čerpání dovolené dle preferencí a potřeb pracovníka atp.; je žádoucí také kultivovat vztahy v týmu, a to jak mezi kolegy, tak v rámci vztahů nadřízených a podřízených, rozvíjet pozitivní spolupráci na pracovišti, zaměřit se na včasné řešení konfliktů, podporovat i setkávání i v neformálním modu atd.

Kromě toho je třeba, aby zaměstnavatelé věnovali pozornost přímé podpoře

péče sociálních pracovníků o sebe. Začít lze explicitním zapracováním závazku reflektovat potřeby sociálních pracovníků a uznání důležitosti péče o ně a o jejich potřeby přímo do písemné formulace hodnot organizace. Následně v rámci organizace tuto problematiku systematicky propagovat a prakticky rozvíjet, jako např. podporovat činnosti péče o sebe zakomponované do pracovní doby a do práce sociálních pracovníků, kupř. vytvořením tiché místnosti pro zklidnění, koučování v pracovní době včetně individuálního; vyhledávat, nabízet a povzbuzovat, nikoliv nařizovat účast pracovníků na vzdělávacích a rozvojových aktivitách zaměřených na oblast péče o sebe; rozvíjet na pracovišti supervizi, zajistit více druhů supervízi a zpřístupnit supervize všem sociálním pracovníkům v organizaci, dát jim možnost podílet se na výběru supervizora atd.

Co se týče jednotlivých sociálních pracovníků, bylo by žádoucí, aby se učili péči o sebe přijímat jako svoji profesionální povinnost a zároveň vnímat jako své právo a přistupovat k této oblasti k aktivně. Nečekat, až budou podmínky pro péči o sebe optimální, ale v rámci možností se o zlepšení podmínek zasazovat a zároveň převzít za péči o sebe individuální zodpovědnost. Sociální pracovník tedy může nejprve revidovat vlastní stav péče o sebe sama v danou chvíli, v dané pracovní situaci, zvážit, jak na tom je v péči o vlastní zdraví, sociální vztahy, psychický stav a snažit se vytvářet vlastní strategie péče o sebe, případně je sdílet s kolegy; dále učit se účelně strukturovat svůj pracovní čas, neřešit vše naráz, rozlišovat dle důležitosti a naléhavosti; v neposlední řadě nebát se vyhledat pomoc, mluvit o svých pocitech a problémech s profesionály (supervizor, terapeut, kouč).

Dalšími subjekty, které mohou přispět k etablování a rozvoji oblasti péče sociálních pracovníků o sebe, jsou vzdělavatelé v sociální práci a také Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV). Téma péče o sebe by bylo vhodné zařadit do minimálního vzdělávacího standardu pro SP. V souvislosti s rolí MPSV jde zejména na širší roli MPSV jako garanta sociální práce. MPSV by mělo posilovat profesionální pozici sociální práce a sociálních pracovníků, např. takovými nástroji, jako je zákon o sociální práci, či podpořením vzniku komory sociálních pracovníků. Na sociálního pracovníka nahlížet jako na odborníka, který pro výkon práce potřebuje garantovanou dostatečnou míru autonomie a také má být adekvátně oceňován za svou práci, morálně i finančně. Kromě toho může MPSV přijmout jako úkol podílet se na posouvání tématu péče sociálních pracovníků o sebe a péče zaměstnavatelů o sociální pracovníky do mainstreamu odborné i veřejné diskuse.

- 1 V článku užívaný mužský gramatický rod ve výrazech jako pracovník, pracovníci, zaměstnavatelé atp. se vždy vztahuje na všechny osoby bez ohledu na pohlaví.
- 2 Data byla získána v rámci projektu Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (dále též VÚPSV) č. 539 Analýza uplatňování case managementu a posouzení možností a limitů této metody při výkonu sociální práce a obecních úřadech zaměřené na podporu poskytování dlouhodobé péče v přirozeném prostředí, včetně zvážení organizačních podmínek a připravenosti sociálních pracovníků k zavádění této metody. Projekt VÚPSV byl finančně podpořen z institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace; vzešly z něho dvě výzkumné zprávy ve formě monografií VÚPSV, viz http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_445.pdf a http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_466a.pdf.

POUŽITÉ ZDROJE

- BAKER, E. K. 2003. *Caring for Ourselves: A Therapist's Guide to Personal and Professional Well-Being*. American Psychological Association.
- BARNETT, J. E., BAKER, E. K., ELMAN, N. S. et al. 2007. In Pursuit of Wellness: The Self-Care Imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 603–612.
- BENEŠOVÁ, V., ŠMIDMAJEROVÁ, E. 2018. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Czech & Slovak Social Work/Sociální Práce/Sociálna Práca*, 18(2).
- BLOOMQUIST, K. R., WOOD, L., FRIEDMEYER-TRAINOR, K., et al. 2015. Self-care and Professional Quality of Life: Predictive Factors among MSW Practitioners. *Advances in Social Work*, 16(2), 292–311.
- BRIDE, B. E. 2007. Prevalence of Secondary Traumatic Stress Among Social Workers. *Social work*, 52(1), 63–70.
- COX, K., STEINER, S. 2013. *Self-Care in Social Work. A Guide for Practitioners, Supervisors, and Administrators*. NASW Press.
- DOMBO, E. A., GRAY, C. 2013. Engaging spirituality in addressing vicarious trauma in clinical social workers: A self-care model. *Social Work and Christianity*, 40(1), 89.
- Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. 2006. Praha: Česká společnost sociálních pracovníků. [online]. [30.11.2020]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf
- Etika sociální práce – principy. Návrh, přijatý valným shromážděním IFSW. Praha: Česká společnost sociálních pracovníků. [online]. [30.11.2020]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf
- GREENE, D., MULLINS, M., BAGGETT, P., et al. 2017. Self-Care for Helping Professionals: Students' Perceived Stress, Coping Self-Efficacy, and Subjective Experiences. *Journal of Baccalaureate Social Work*, 22(1), 1–16.
- HALACHOVÁ M. 2017. Starostlivost o seba u sociálních pracovníků. POSPÍŠIL, D., SMUTKOVÁ L. (Eds.). *Podpora člověka v jeho přirozeném prostředí. Sborník vědeckých textů z mezinárodní vědecké konference XIII. Hradecké dny sociální práce, konané 23. až 24. září 2016 v Hradci Králové*. Praha: MPSV.
- HARDINA, D. 2002. *Analytical Skills for Community Organization Practice*. Columbia University Press.
- HAVLÍKOVÁ, J. 2017. Sociální práce zajišťovaná obecními a krajskými úřady v přenesené působnosti. *Fórum sociální politiky*, roč. 11, č. 1, 25–27.
- JACKSON, K. 2014. Social Worker Self-Care The Overlooked Core Competency. *Social Work Today*, 14(3), 14. [online]. [24. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.socialworktoday.com/archive/051214p14.shtml>

- NORCROSS, C. J., BARNETT, E. J. 2013. *Self-Care Is Not Selfish... It is an Ethical Imperative* [online]. [24. 1. 2020]. Dostupné z: <https://pcomselfcareclub.wordpress.com/2013/12/15/12-effective-self-care-strategies/>
- LICHNER, V., HALACHOVÁ, M., LOVAŠ, L. 2018. The Concept of Self-Care, Work Engagement, and Burnout Syndrome among Slovak Social Workers. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18 (4), 62–75.
- LOVAŠ, L., HRICOVÁ, M. 2015. Seberegulácia a vykonávané aktivity v oblasti starostlivosti o seba. *Individual & Society / Človek a Spoločnosť*, 18(1), 26–32.
- MARON, I. 2012. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál.
- MILLER, J. J., DONOHUE-DIOH, J., LARKIN, S., et al. 2018. Exploring the Self-Care Practice of Practicum Supervisors: Implications for Field Education. *Field Educator*, 8(2), 1–20.
- MILLER, J. J., LEE, J., NIU, C., GRISE-OWENS, E., BODE, M. 2019. Self-Compassion as a Predictor of Self-Care: A Study of Social Work Clinicians. *Clinical Social Work Journal*, 47(4), 321–331.
- MILLER, J. J., LIANEKHAMMY, J., POPE, N., et al. 2017. Self-care among Healthcare Social Workers: An Exploratory Study. *Social Work in Health Care*, 56(10), 865–883.
- MILLER, J. J., LIANEKHAMMY, J., GRISE-OWENS, E. 2018. Examining Self-Care Among Individuals Employed in Social Work Capacities. *Advances in Social Work*, 18(4), 1250–1266.
- MONK, L. 2011. Self-Care for Social Workers. A Precious Commodity, an Ethical Imperative. *Perspectives*, 3(1), 4–7.
- MOORE, S. E., BLEDSOE, L. K., PERRY, A. R., et al. 2011. Social Work Students and Self-Care: A Model Assignment for Teaching. *Journal of Social Work Education*, 47(3), 545–553.
- MUSIL, L., HAVLÍKOVÁ, J., KUBALČÍKOVÁ K., HUBÍKOVÁ, O., RŮŽIČKOVÁ, J. 2016 *Sociální práce v přenesené působnosti na krajích a obcích III. a II. typu: Shrnutí výsledků analýzy kvalitativních případových studií*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- PYLES, L., ADAM, G. (Eds.) 2015. *Holistic Engagement: Transformative Social Work Education in the 21st Century*. Oxford University Press.
- RECOVERY CENTERS OF AMERICA. 7 *Self-Care Strategies for Social Workers* [online]. [21. 1. 2020]. Dostupné z: <https://recoverycentersofamerica.com/blog/self-care-strategies-social-workers/>
- SIMMONS STAFF 2016. *Why Self-Care Is Vital For Social Service Professionals* [online]. [20. 1. 2020]. Dostupné z: <https://socialwork.simmons.edu/blog/self-care-for-social-service-professionals/>
- ŠĚNANSKÁ, K., KOČIŠOVÁ, A. 2017. Starostlivost o seba v sociálnej práci ako inšpirácia pre vznikajúcu oblasť onkologickéj sociálnej práce. *Sociální Práce / Sociálna Práca*, 17(5), 52–68.
- VESELÝ, A., NEKOLA, M. 2007. *Analýza a tvorba veřejných politik: přístupy, metody a praxe*. Praha: SLON.
- Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 111/2006 Sb., Zákon o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů.

Mgr. Olga Hubíková, Ph.D. (olga.hubikova@vupsv.cz) je výzkumnou pracovnící brněnské pobočky Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (Research Institute for Labour and Social Affairs), Joštova 10, Brno, 602 00. Dlouhodobě se věnuje se především aplikovanému výzkumu z oblasti sociální práce, sociálních služeb a sociální péče.

Téma sociálně vyloučených lokalit z perspektivy lokálních politických aktérů

Jan Vašat – Nikola Blahoutová

Abstrakt

Článek se zabývá přístupem lokální politické reprezentace k tématu sociálně vyloučených lokalit. Výzkum byl realizován v obci Krupka v Ústeckém kraji, který je tématem sociální exkluze silně zasažen. Cílem článku je nalezení odpovědi na otázku, jak přistupují lokální političtí aktéři k problematice sociálního vyloučení (v sociálně vyloučené lokalitě) v obci. Kvalitativní výzkum byl realizován prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s politickými představiteli v Krupce a doplněn o analýzu dokumentů vážících se k tématu. Výzkumné rozhovory s politickými aktéry vyzněly skepticky ohledně možného zlepšení situace v sociálně vyloučené lokalitě města Krupka. Respondenti většinou vnímali situaci etnicky polarizovaně a nevědomky tíhli k tomu, že mezi romskými občany města příliš nerozlišovali.

Klíčová slova: chudoba, komunální volby, komunální politika, sociální exkluze

Abstract

The article addresses the approach of local political representatives concerning the topic of socially-excluded areas. The research was conducted in the town of Krupka in the Ústí region of the Czech Republic that is severely affected by the issue of social exclusion. The aim objective of the article is to determine the answer to the question „What is the approach adopted by local political actors towards the issue of social exclusion (specifically in the socially-excluded area) in the municipality?” The qualitative research was conducted through semi-structured interviews with political representatives in Krupka supplemented by the analysis of documentation related to this theme. The answers provided in the research interviews with political actors were sceptical with concern to potential improvements in the socially-excluded areas of the town of Krupka. Respondents generally perceived the situation as ethnically polarised and unknowingly tended not to make much of a distinction between the town's Roma citizens.

Keywords: poverty, municipal elections, municipal policy, social exclusion

Sociální vyloučení a sociálně vyloučené lokality

Téma sociálně vyloučených lokalit je stále aktuálním tématem České republiky. Nejintenzivněji je pocíťováno na lokální úrovni v obcích, kde se s tímto fenoménem každodenně potýkají jak obyvatelé území označovaných jako sociálně vyloučené lokality, tak obyvatelé ostatních částí obcí, v nichž se tato území nacházejí. Zásadní vliv na řešení či neřešení problémů spojených se sociálně vyloučenými lokalitami a životem v nich či v jejich sousedství má lokální politická reprezentace. Ta může volit různé přístupy, vycházející z různých zdrojů znalostí a sledující rozmanité spektrum cílů. Poznání těchto různých přístupů na lokální úrovni může v důsledku pomoci tvůrcům inkluzivních i integračních politik na celostátní úrovni, neboť lokální politické reprezentace si dle svých představ mohou centrální politiky adaptovat či je substituovat politikami jinými (Winkler, 2014).

Tento text se snaží přispět svým dílem do mozaiky poznání přístupů lokálních politiků k tématu sociálně vyloučených lokalit. Krupka, ve které výzkum probíhal, má některá specifika, která je možné považovat za společná pro řadu měst v Ústeckém

kraji, který celkově je znám velkým množstvím sociálně vyloučených lokalit a poměrně svérázným přístupem některých radnic při řešení tohoto tématu. Stejně jako v jiných severočeských městech se i v Krupce v minulosti konaly pochody pravicových extremistů. Zároveň je specifická relativně dlouhodobou politickou kontinuitou, kdy zde nedochází ke „střídání“ ve vedení města, přestože jsou zde komunální volby pravidelně zpochybňovány, doprovázeny informacemi o nákupu voličských hlasů a v roce 2014 byly dokonce dvakrát po sobě soudem zrušeny.

V celé České republice stále vzrůstá počet sociálně vyloučených lokalit a osob, které se ocitají na okraji společnosti. Mezi lety 2006 až 2015 vzrostl počet osob obývajících území označovaná jako sociálně vyloučené lokality téměř o polovinu z 60 000 až 80 000 v roce 2006 (Gabal, 2006) na zhruba 115 000 v roce 2015 (Čada, 2015). Co se týče počtu sociálně vyloučených lokalit, hovoří se zhruba o 600 místech, kde jsou patrné znaky exkluze (Čada, 2015). Ačkoliv existují námitky vůči tomu, zda se ve všech případech jedná o početní nárůst, nebo jde o důsledek lepších poznatků o fenoménu sociálně vyloučených lokalit, bylo možné s odstupem desetiletí zachytit i již dříve existující (zejména venkovské) lokality

nezjištěné první analýzou (Trlifajová, Hurrle, 2018). Je tedy možné polemizovat o konkrétních číslech, celkově trend narůstajícího počtu sociálně vyloučených lokalit je jednoznačný.

Pojem sociální vyloučení (exkluze) se začal poprvé objevovat v 60.–70. letech 20. století ve Francii. Nejprve byl tento termín používán pro označení „individuálního životního neúspěchu, který nápadně kontrastuje s rostoucím blahobytem zbytku společnosti. Výrazu se používá pouze ojediněle a výhradně jen jako synonyma bídy a marginality.“ (Keller, 2014; 7). Výraz byl používán ojediněle, jelikož byla brána exkluze jako okrajový sociální problém a věřilo se, že brzy zcela vymizí. Také převládal názor, že lidé ohrožení sociálním vyloučením budou bez větších problémů včleněni do majoritní společnosti a že jejich počet nebude narůstat.

Dle Kellera (2014) dal tomuto pojmu hlubší význam René Lenoir. Tento pojem použil pro označení jedinců, u kterých nebyly sociální jistoty zabezpečovány prostřednictvím sociálního pojištění. Řadil sem lidi s fyzickým a mentálním postižením, okolím vnímané jako asociální (delikventy, lidi závislé na alkoholu) a minoritní jedince (rasové a etnické skupiny). Ve své práci uvádí, že někteří jedinci nejsou schopni přizpůsobit se podmínkám většinové

společnosti a to je ten důvod, proč žijí v chudobě. Exkluzi definoval jako „jednoduché konstatování, že v průmyslové a urbanizované společnosti konce 20. století existují osoby, které v důsledku slabiny fyzických či mentálních, v důsledku svého chování či v důsledku absence vzdělání nejsou schopny naplnit své potřeby a buď vyžadují stálou péči, anebo představují nebezpečí pro druhé, či jsou segregováni, ať již svou vlastní vinou, anebo vinou kolektivity.“ (Keller, 2014; 9).

Dle Touška (2006) můžeme příčiny sociální exkluze dělit na vnější a vnitřní. Vnější vlivy jsou takové, které nemůže ovlivnit sama sociálně vyloučená osoba. Jsou dány společenskými podmínkami a řadíme sem především sociální politiku, bytovou politiku, trh práce a jeho charakter nebo rasovou diskriminaci. Mezi vnitřní vlivy, které mohou sociální exkluzi podporovat a které mohou být samotnými lidmi alespoň do určité míry ovlivnitelné, řadí Toušek (2006) ztrátu pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti, neschopnost hospodařit s penězi, orientaci na uspokojování aktuálních potřeb a s tím spojenou neschopnost efektivního plánování do budoucna, apatii a nízkou motivaci k řešení vlastních problémů. Je nutné si uvědomit, že spousta vnitřních vlivů je způsobena dlouhodobým působením vnějších vlivů jako například ztráta pracovních návyků z důvodu dlouhodobé nezaměstnanosti. Je proto důležité nenahlížet na tyto vlivy zapříchující sociální exkluzi odděleně, ale naopak pracovat s nimi paralelně.

Podrobnější členění přístupů k sociální exkluzi nabízí Levitas (2005), když člení přístupy na redistributivní, morální a sociálně-integrační. Redistributivní diskurs se zaměřuje na chudobu a nerovnosti ve společnosti. Pro jejich odstranění je nutná redistribuce. Tento přístup se vymezuje zejména vůči individualismu, neboť jedinec sám o sobě nemůže zvládnout řešení všech problémů souvisejících se sociálním vyloučením. Morální diskurs poukazuje na nedostatečnosti jedinců a jejich selhání. Podle tohoto diskursu někteří jedinci přijímají protisociální normy, podle nichž se chovají. Tito lidé jsou náchylnější k závislosti na drogách, mají méně stabilní vztahy, stávají se pachatelé trestných činů. Tito jedinci jsou označováni jako „underclass“ a zaujímají nejspodnější příčky společenského žebříčku. Sociálně-integrační diskurs zaměřuje pozornost v prvé řadě na placenou práci a na participaci na trhu práce. To považuje za hlavní východiska pro dosažení koheze ve společnosti. Vymezuje se vůči diskursu redistributivnímu, který pouhým přerozdělováním zdrojů nenabízí lidem možnost zajištění placené práce a naopak jejich vyčlenění z pracovního trhu potvrzuje. Jak uvidíme níže v části

věnující se výzkumným zjištěním, v předstávách politické reprezentace v Krupce dominují příčiny vnitřní dle typologie Touška (2006) a morální diskurs dle typologie Levitase (2005).

Jedním z hlavních znaků sociálního vyloučení je to, že má několik dimenzí, které na sebe vzájemně působí. Mareš (2006) vymezuje dimenzi ekonomickou, politickou, sociální, symbolickou a prostorovou.

Ekonomická dimenze je spojena s chudobou a zahrnuje vyloučení ze životního standardu běžného v majoritní společnosti. Politická dimenze představuje odepírání nejen základních lidských práv, ale také práv politických a občanských. Vyloučení nevyužívají svého aktivního ani pasivního volebního práva. Sociální dimenze brání získat určitý sociální status, jedinec má omezené sociální kontakty, které mu brání v participaci v kulturních, ekonomických a sociálních systémech. Symbolická dimenze se projevuje především stigmatizací členů vylučovaných populací. Prostorová dimenze je nejzřetelnější ze všech, jelikož projevem této dimenze je sociálně vyloučená lokalita. Je to jediná z dimenzí, která není v lokalitě v Krupce přímo uplatněna, a zároveň dimenze, která může být vnímána jako důsledek dimenzí ostatních.

S tím souvisí proces označovaný jako ghettoizace týkající se v postsocialistických státech včetně České republiky nejvíce znevýhodněné části romské populace, která je tímto procesem uzavírána v sociálně vyloučených lokalitách (Růžička, 2012). Růžička (2012) v této souvislosti hovoří o „státem garantovaném“ procesu ghettoizace, kdy jsou dvě populace vzájemně oddělovány se zachováním možnosti ekonomické interakce. Na proces ghettoizace má rovněž zásadní vliv lokální politická reprezentace, která jej může z pozice moci podporovat nebo přímo iniciovat.

K prostorům označovaným jako sociálně vyloučené lokality se též váže koncept kultury chudoby. Termín byl formulován americkým antropologem Oskarem Lewisem (1968), který tvrdil, že se mezi některými chudými lidmi rozvíjí specifický způsob života. Kulturu chudoby označil jako subkulturu západního společenského uspořádání. Pro lidi kultury chudoby je charakteristické, že se neangažují a nezačleňují do významných společenských institucí, což způsobuje segregaci, diskriminaci, netečnost a mnoho dalších jevů. Dalším znakem je, že lidé kultury chudoby vytvářejí málo bohatství a málo ho také dostávají. Dále je zmiňována chronická nezaměstnanost a od ní odvozené nedostatečné zabezpečení v důchodovém věku.

Je důležité vnímat odlišnost mezi chudobou a kulturou chudoby, jelikož existuje mnoho primitivních a preliterárních společností, které trpí výraznou chudobou, ale nemůžeme tvrdit, že snesou označení

kultura chudoby, protože vykazují vysoký stupeň sociální organizace a relativně integrovanou, uspokojivou a soběstačnou kulturu.

Krupka a její sociálně vyloučená lokalita

Město Krupka se nachází přibližně 5 kilometrů severně od Teplic a žije v něm zhruba 13 000 obyvatel. V Krupce je možné identifikovat jednu sociálně vyloučenou lokalitu. Lokalita se nachází v ulicích Karla Čapka a Dukelských hrdinů. Tato městská část je také nazývána jako Krupka – Maršov nebo „horní sídliště“. Dále budeme pro zjednodušení užívat jen označení lokalita. Jedná se o sedmáct vícevchodových panelových domů. „Původně se jednalo o „stabilizační byty“ pro zaměstnance dolů, elektrárny, železnice aj. V souvislosti s privatizací bytového fondu Krupky a okolních měst, v kombinaci s nárůstem nezaměstnanosti v 90. letech došlo k migraci původních obyvatel zejména za prací, byty zde začaly zlevňovat a do lokality se začali stěhovat sociálně slabí obyvatelé, včetně romských rodin z okolních měst“ (Agentura, nedatováno).

Tato sociálně vyloučená lokalita v sobě nezahrnuje prostorovou dimenzi, protože je v okolí běžná občanská vybavenost. Nicméně ostatní z výše uvedených dimenzí jsou jednoznačně patrné, proto o území můžeme uvažovat jako o sociálně vyloučené lokalitě, ačkoliv, jak ukážeme dále, nemusí být takové vnímání všemi přijímáno.

Podle odhadů žije v této lokalitě zhruba 4000 obyvatel, přesné číslo však nelze zjistit, jelikož nejsou všichni obyvatelé hlášeni k trvalému pobytu. Strategický plán sociálního začleňování v Krupce pro období 2013–2014 (Agentura, nedatováno) uváděl odhad podílu Romů na populaci v lokalitě asi 70%. Zhruba 10% pak měli tvořit obyvatelé pocházející z východní Evropy. Aktuálnější data ani odhady nejsou k dispozici. Podle procentního odhadu lze předpokládat, že zmiňovaný Strategický plán (Agentura, nedatováno) vycházel z obecně známé definice, kdy například Gabal (2006) chápe Roma jako člověka, který se sám považuje za Roma anebo ho takto považuje jeho okolí na základě určitých charakteristik. Charakteristiky mohou být skutečné či domnělé.

Je nutné také podotknout, že v lokalitě nežijí pouze osoby, které jsou z nějakého důvodu sociálně vyloučené, žijí zde také obyvatelé, kteří nepatří k žádné z menšinových skupin a nejsou tak vnímáni ani svým okolím. V roce 2011 město navázalo spolupráci s Agenturou pro sociální začleňování (dále jen Agentura). Důvodem pro navázání této spolupráce byla snaha zlepšit celkovou situaci v lokalitě.

Komunální volby v Krupce

Komunální volby patří k oblíbeným volbám v České republice, tedy k takovým volbám, které se dlouhodobě těší ve srovnání s jinými volbami vysokému zájmu ze strany voličů. Může to být způsobeno tím, že voliči mají pocit, že mohou opravdu něco změnit. Voliči většinou nějakým způsobem kandidáty znají, vědí, co jednotlivé politické strany a hnutí dělají či naopak nedělají pro danou obec či město. Dle dostupných dat (ČSÚ, online) v České republice v roce 2014 přišlo volit celkem 44,46 % obyvatel. V Krupce přišlo k volbám jen 32,75 % voličů. V roce 2018 byla účast vyšší, v ČR se jednalo o 47,46 % voličů, v Krupce byl nárůst více než o 7 %, volit přišlo 40,08% obyvatel.

Komunální volby v roce 2018 vyhrála ČSSD se ziskem necelých 23% a šesti mandáty. Jednalo se o „slabší“ vítězství než v předchozích komunálních volbách v roce 2014, kdy se ziskem 29% obdržela sedm mandátů. Pořadí dalších stran ukazuje tabulka 1.

Metodika

Hlavním cílem výzkumu je analyzovat, jak jednotliví političtí aktéři přistupují k problematice, která se pojí s vyloučenou lokalitou v obci.

Hlavní výzkumná otázka:

Jak přistupují lokální političtí aktéři k problematice sociálního vyloučení (v sociálně vyloučené lokalitě) v obci?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1) Jak vnímají političtí aktéři celkovou situaci v lokalitě?
- 2) Jakým způsobem uvažují političtí aktéři o řešeních v oblasti zaměstnanosti,

bezpečnosti, vzdělávání, bydlení a sociálních služeb?

Pro výzkumné šetření byla využita kvalitativní výzkumná strategie. Hlavní využitou výzkumnou technikou byly polostrukturované rozhovory, které byly doplněny sekundární analýzou dat.

Jednotkami zjišťování pro polostrukturované rozhovory byli političtí aktéři ve městě Krupka. Za politické aktéry považujeme osoby, které kandidovaly do zastupitelstva obce v komunálních volbách v roce 2018. Původní záměr byl učinit rozhovor s jedním zástupcem z každého z devíti politických subjektů, které se účastnily v Krupce komunálních voleb v roce 2018. Zástupci některých politických subjektů však na žádost o rozhovor buď vůbec nereagovali, nebo původně přislíbený rozhovor následně odmítli a dále nekomunikovali. Celkem tedy bylo realizováno pět rozhovorů se zástupci pěti různých politických subjektů, zástupce šestého subjektu poskytl pouze odpovědi prostřednictvím e-mailu. V rámci zachování anonymity nejsou dále konkrétní aktéři přiřazováni ke konkrétním politickým subjektům. Nahrávané rozhovory byly doslovně přepsány a následně přepis analyzovány.

Pro analýzu dat byly využity jednak dokumenty vytvářené politickými subjekty (volební programy, propagační materiály subjektů kandidujících v komunálních volbách 2014 a 2018), jednak strategické materiály vážící se k lokalitě vytvořené zejména Agenturou. V dokumentech vytvářených politickými subjekty byly vyhledávány především informace vážící se ke zkoumané lokalitě – zda se v politických plánech toto téma vůbec objevuje, případně jaká opatření a jakým jazykem jsou zde formulována. Zde byly zahrnuty materiály

všech devíti politických subjektů, tedy i těch, jejichž političtí představitelé rozhovor neposkytl. Z dokumentů Agentury byly využity informace o situaci v době příchodu Agentury do města a plány formulované pro jednotlivé oblasti (trh práce a zaměstnanost, bydlení, bezpečnost, vzdělanost, sociální služby), které byly komparovány se záměry artikulovanými jednotlivými politickými aktéry.

Aktérům byla zaručena anonymita, v dalším textu tak budou označovány pouze písmenem A jako aktér a náhodně přiřazeným pořadovým číslem.

Nyní budou stručně zmíněny volební programy pro komunální volby v roce 2018 s důrazem na téma sociálního vyloučení a konkrétní zkoumané lokality. Následně budou prezentována zjištění z rozhovorů s lokálními politickými aktéry.

Volební programy pro komunální volby v roce 2018

Obsahová analýza volebních programů pro komunální volby v roce 2018 zahrnuje všech devět politických subjektů, které kandidovaly v tomto roce. Do analýzy byly zahrnuty materiály vydávané jednotlivými politickými subjekty ke komunálním volbám v Krupce a jejich webové stránky, pokud obsahovaly konkrétní programy vztahující se ke Krupce. Vybírali jsme ty body, které se vztahovaly specificky k problematice sociálně vyloučené lokality, ať už byla užívána jakákoliv terminologie.

U dvou politických subjektů není přítomna žádná zmínka nebo žádný specifický bod, který by se vztahoval k lokalitě či jejím obyvatelům. U ostatních politických subjektů dominuje téma bezpečnosti – zdůrazňován

Tabulka 1: Komunální volby v Krupce v letech 2014 a 2018: Zdroj: vlastní zpracování dle dat ČSÚ (ČSÚa, online)

Pořadí	Název strany	Volební zisk (v%)	Počet mandátů	Výsledek v roce 2014 (pořadí; volební zisk v %; počet mandátů)
1.	Česká strana sociálně demokratická	22,95	6	1.; 28,92; 7
2.	KRUPKA NAŠE MĚSTO	16,29	4	4.; 11,81; 3
3.	ANO 2011	15,05	3	2.; 18,78; 4
4.	ZDRAVÁ KRUPKA	13,40	3	5.; 11,56; 3
5.	SNK MPV – MĚSTO PRO VÁS	10,12	2	V roce 2014 subjekt nekandidoval
6.	Občanská demokratická strana	7,50	1	6.; 4,41; 0
7.	Komunistická strana Čech a Moravy	6,09	1	3.; 15,48; 4
8.	Svoboda a přímá demokracie – T. Okamura	5,27	1	9.; 2,42; 0 (jedná se o výsledek strany Úsvit přímé demokracie, tedy předchůdce SPD)
9.	Sdružení strany SPOZ a NK	3,33	0	V roce 2014 subjekt nekandidoval

je pořádek, kontrola. V praktických opatřeních se to má projevit posílením kapacit městské policie, rozšířením kamerového systému nebo demolicí „vybydlených“ domů v lokalitě. V jednom programu se objevuje obecně formulované téma „budování sousedských vztahů“, to ale není blíže specifikováno a tudíž nelze posoudit, zda představy tvůrců programu zahrnují v tomto bodě i obyvatele lokality.

Pouze v jediném programu se kromě „technických“ a „dohledových“ opatření objevují i opatření zaměřená na podporu obyvatel lokality jako terénní sociální služby, poradenské služby, vytvoření pracovních podmínek pro dlouhodobě nezaměstnané, podpora preventivních programů ve školách.

Z volebních programů je patrné, že problematika lokality nepatří k prioritám některých politických stran a hnutí. Může to být ze dvou důvodů. Prvním důvodem může být fakt, že to strany nemusí považovat za problém. Druhým důvodem může být to, že někteří voliči se přiklání k tzv. „hlasování podle konkrétních témat.“ (Heywood, 2008). Jedná se o to, že politické subjekty mohou ovlivnit výsledky voleb tím, jaká prosazují témata. Sociální vyloučení nepatří k populárním tématům mezi veřejností, proto toto téma nenacházíme často ve volebních programech.

Analýza přístupu lokálních politických aktérů k sociálně vyloučené lokalitě v Krupce

Nyní bude věnována pozornost tomu, jak političtí aktéři nahlíží na problematiku spojenou se sociálně vyloučenou lokalitou ve městě. Pro rozčlenění dle jednotlivých témat jsou využity tematické bloky, kterými se ve městě zabývala Agentura a které obsahuje Strategický plán sociálního začleňování. To poskytuje možnost držet se tematických okruhů, které již dříve byly ve městě pojmenovány, tudíž nemusí být politické reprezentaci zcela neznámé, což zároveň umožňuje doplnit výpovědi těchto aktérů informacemi obsaženými ve strategických dokumentech. I když v některých případech se jedná o starší data, která slouží spíše pro ilustraci tématu než přesné popsání stávajícího stavu, což je způsobeno nedostatkem aktuálních dat v určitých oblastech vážících se k území Krupky, natož pak k území konkrétní lokality, kde se i ve starších materiálech jedná častěji o odhady na základě expertního posouzení.

Oblast sociálních služeb

Dle Agentury (2015) došlo v uplynulých letech ke zvýšení počtu sociálních služeb využívaných obyvateli lokality. V roce 2011 zde působila jediná nezisková organizace poskytující sociální služby, do roku 2015

přibýly další. V současnosti zde tedy funguje nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Zde se zaměřujeme na povědomí aktérů o službách a na představy ohledně jejich případného budoucího rozvoje.

Celková informovanost o sociálních službách ve městě je u všech aktérů nízká. Většinou nemají celkový přehled o tom, jaké služby ve městě působí. Reakce jednoho aktéra byla taková, že se nebude vyjadřovat, jelikož není dostatečně informovaný.

Aktéři, kteří jsou alespoň částečně informováni, tvrdili, že není potřeba nových služeb či rozšíření těch stávajících. A5 uvedl „*Já si myslím, že v dnešní době, řekněme i ty pracovníci a celkově, ta informovanost je tam vysoká, kdo chce, tak najde*“, na otázku, zda si myslí, že je potřeba rozšířit služby odpověděl „*Já si myslím, že ne, neznám přímo situaci ani nikoho, kdo v té situaci je, ale myslím si, že tady je to dostačující*“ A2 argumentoval tím, že nejsou vypracované analýzy o tom, jak jsou sociální služby využívány, a proto nemá smysl mluvit o budování nových služeb, pokud neznáme přesná čísla. „*Pokud nemáme přesná čísla, tak se tady bavíme o nějakých dohadách... přeci nebudu tady dělat 12 kroužků, na kterých mi bude chodit 16 dětí... Řešení je v tom, věnovat se tomu pořádně, a já věřím, že se naše město tomu věnuje pořádně*.“ Aktéři zde na jedné straně argumentují tím, že město tématu věnuje dostatečnou pozornost a rovněž rozsah služeb je dle nich dostatečný, na druhou stranu ovšem přiznávají, že nemají k dispozici žádná data a situaci hodnotí na základě svých dojmů.

Pohled aktérů, kteří poskytli rozhovor, na systém pomoci v hmotné nouzi je převážně negativní. Většina aktérů si myslí, že by se vyplácení dávek v hmotné nouzi mělo více kontrolovat, aby nedocházelo k jejich „zneužívání“, a také aby nebyly dostupné „pro každého“. V tomto ohledu reagovali na etnicitu, jelikož si myslí, že Romové snáze dosáhnou na sociální dávky a zároveň pobírají mnohonásobně vyšší částky. „*A proč by ho měli dostávat? Když ho nedostává bilej, tak proč by ho měli dostávat ti okolo, to je jako blbost, to jako nesouhlasím, aby dostávali*“. K systému vyplácení sociálních dávek se poté aktér vyjádřil slovy „*makáš, měj, nemakáš, máš smůlu*“ (A1). Je otázkou, zda jsou aktéři natolik neznalí a skutečně věří „fake news“ o odlišném dávkovém systému pro Romy, nebo se podílejí na šíření nepravd zcela záměrně. Obojí je v případě politických aktérů, kteří se mají podílet na řešení situace v obci, velmi problematické. „*Jsou to peníze za to, že je někdo dostane jen tak prostě, že dechá vzduch a to si myslím, že je strašně špatně...*“ Všechny tyto otázky, kriminalita, třeba lichva, může vzni-

kat z toho, že když člověk není zaměstnaný, tak vymějšl hlouposti, kraviny... Když se udělá spravedlivější systém, tak se to vyřeší samo.“ (A2).

Co se týče možného navýšení dávek pomoci v hmotné nouzi, jsou někteří aktéři pro, za předpokladu že se právě budou dávky více kontrolovat. „*Dávky v hmotný pomoci by se mohly samozřejmě navýšit, ale chtělo by to k tomu určitě nákou větší kontrolu, jak jsou dávky využívány a komu jsou vypláceny, pokud je to vypláceno někomu, kdo si za to jde koupit alkohol, cigarety nebo to prohraje někde v herně, tak si myslím, že je úplně nesmysl ty dávky zvyšovat*.“ (A3). Aktér tu automaticky aplikuje předpoklad, že každý příjemce dávek, v hmotné nouzi se stává podezřelým a je třeba tudíž ze státního rozpočtu vynaložit další prostředky na jeho kontrolu. Stát dle takového předpokladu nejlépe ví, co je „správné“ a co „špatné“ využití dávek a má na základě toho jejich příjemce disciplinovat. Na takové pohledy ostatně upozorňuje i Bauman (2003), když popisuje sociální systém posledních let jako „infantilizující“ své subjekty. Žadatelé o dávky jsou dle autora vnímáni jako nehodní svobodného rozhodování, udržování v podřízeném postavení a závislosti, která znemožňuje jejich vlastní iniciativu. „*Jejich soukromí je necitlivě narušováno neohlášenými návštěvami expertů na zdravotnictví, hygienu či vzdělávání a sociální dávky jsou poskytovány pouze výměnou za plnou podřízenost a naprosté odevzdání se do rukou dotěrných úředníků, kteří nešetří ani ty nejintimnější aspekty života*.“ (Bauman, 2003; 86).

Aktéři se také shodovali na tom, že by měla být výplata sociálních dávek časově omezena. Neuvádějí již ale, jak přistupovat k lidem, kteří překročí časové omezení, a jejich sociální potřebnost bude přetrvávat. Také se objevil názor, že sociální dávky zapříčinily problémy, které se vyskytují v lokalitě jako například zvýšený výskyt sociálně patologických jevů.

Oblast vzdělávání

Stejně jako ostatní lokality i Krupka má v oblasti vzdělávání značný problém. Velká část obyvatel Krupky¹ dosáhla pouze základního vzdělání, i proto má omezený vstup na trh práce. Ačkoliv nejsou k dispozici data o vzdělanostním složení lokality, lze předpokládat, že zde bude zastoupení lidí s nejvyšší základním vzděláním ještě vyšší než v celé obci. Dle Analýzy (DIC, 2011) dokončí jiné než základní vzdělání minimální počet lidí z lokality. Problémy se zvládáním školních povinností dětí mohou nastávat již v předškolním věku, kdy děti sociálně slabých rodin mnohdy nenavštěvují mateřské školy. Důvodů, proč tomu tak je, může být mnoho. Nedoostatek financí nebo například postoj

rodičů, kteří si myslí, že mateřská škola není potřebná (DIC, 2011).

V Krupce v současnosti funguje 5 mateřských škol, z toho je jedna přímo v lokalitě. Dle Agentury (2015) je docházka dětí do mateřských škol nedostatečná. Důvodem jsou právě zmiňované finanční prostředky. Náklady spojené se školkou jsou pro rodiče příliš vysoké² (DIC, 2011).

V Krupce funguje pět základních škol. Nejvíce dětí z lokality dochází na jednu školu, která se nachází přímo v lokalitě. Škola nabízí vzdělávání v rámci základní školy (k dispozici jsou i přípravné třídy) a základní školy speciální, dále jsou zde nabízeny učňovské obory³.

V okruhu této problematiky si všichni aktéři uvědomují, že lidé z lokality mají často pouze základní vzdělání, děti ve školách mají špatné výsledky či vysoké absence. Výpovědi se velice liší v pohledu na to, kdo za to může. Někteří aktéři to dávají za vinu rodičům, jiní vzdělávacímu systému nebo vrozeným predispozicím. Ti, kteří obviňují rodiče, tvrdí, že se podle nich dostatečně nevěnují svým dětem. Argumentují tím, že když rodiče nechodí do práce, tak proč by měli děti chodit do školy. „*To vidí doma, já sem doma viděl, že máma s tátou odcházeli každý ráno do práce a bral jsem to, že je to samozřejmost, že to takle musí být. (...) Pokud jim budeme dávat peníze zadarmo, tak nebudou potřebovat žádný vzdělání, žádný návyky, nic.*“ (A2).

Další aktér považuje cílevědomost za vrozenou predispozici. „*Hmm, člověk se musí cílevědomě narodit.*“ (A5). Představu s čím vším se člověk již rodí, aktér rozvíjí dále: „*To je opravdu ta třetí generace, který už se narodily s tím, že budou žít ze sociálních dávek a to je špatně a hmm, to bysme ty sociální dávky musely dát na nějakou hranici chudoby*“ (A5). Aktér tedy považuje za řešení „vrozených“ problémů cílené zhoršení sociální situace rodin. Zde aktér uplatňuje moralistický diskurs (Levitas, 2005), kdy vina za problémy je viděna výhradně na straně sociálně slabých obyvatel lokality, kteří se dle něj již „rodí s očekáváním sociálních dávek“.

A4 vidí největší chybu na straně celého vzdělávacího systému. Tvrdí: „*kdyby to bylo jako dřívějš, když dítě nechodí do školy a má nějaký neomluvený hodiny, tak si ty rodiče pozvou do školy a tytyty a nedostanete přídatky a oni si to ty rodiče rozmyslej, dneska je špatná spolupráce mezi učitelem, školou a rodičem.*“

Co se týče nízké návštěvnosti mateřských škol, analýza tvrdí, že „*pro romské rodiny hraje dominantní roli finanční náročnost předškolního vzdělávání*“ (Čada, 2015). S touto skutečností se aktéři neztotožňují. Převládá u nich názor, že rodiče pouze nemají potřebu děti do mateřských škol posílat, peníze prý nehrají roli, jelikož dostávají měsíčně dostatek peněz.

Úplné vyřešení dle aktérů není možné. Většina z nich potvrdila, že motivace dětí i rodičů je důležitá, ale určitě nevyřeší problém. Navrhovaná řešení jsou častější kontroly docházky a školních výsledků např. ze strany města nebo OSPODu. Čili aktéři se zde omezují pouze na návrhy represivních opatření. Návrhy směřující například do oblasti podpory rodiny nebo změn v rámci systému zmiňovány nebyly. Pokud by dítě mělo nějaký výrazný problém, měly by se dle aktérů rodičům snížit sociální dávky. „*...šlo by to u dětí, který jsou zrovna ve škole nebo ve školním věku, trochu je motivovat, říct jim, jaký sou výhody, když chodím do zaměstnání, ukázat jim, jak se dá žít jinak, ale chtělo by to opět nějak vedení města donutit aspoň k častějším kontrolám toho, jak ta výuka bude probíhat nebo ne jak probíhá výuka, ale jak se dodržuje docházka školní, a pokud by se školní docházka nedodržovala, výrazně snížit dávky.*“ (A3). Tyto výroky opět svědčí o neinformovanosti aktérů, neboť dle zákona o pomoci v hmotné nouzi (111/2006 Sb.) rodič, který zanedbává školní docházku dětí, přestává být osobou v hmotné nouzi, což vede ke snížení dávek.

Oblast bezpečnosti

V minulosti patřila Krupka k městům s vyšší kriminalitou. Podle situační analýzy (DIC, 2011) se v lokalitě Horní Maršov jednalo především o narušování veřejného pořádku, drobné ublížení na zdraví, rušení nočního klidu, narušování občanského soužití a vandalismus. U vandalismu šlo například o ničení schránek, zvonků, dveří nebo zaparkovaných aut. Dalším problémem v této lokalitě bylo gamblersství a užívání návykových látek. Naopak prostituce se ve městě nevyskytovala. Aktuální data o vývoji situace v Krupce nejsou k dispozici.

Ještě před nástupem Agentury byl v lokalitě v rámci prevence kriminality zřízen kamerový systém městské policie (dále jen MP), dále zde byla zřízena služebna MP, v roce 2011 začala fungovat dohledová služba. V lokalitě se také nachází služebna Policie ČR.

Ve strategickém plánu (Agentura, nedatováno) si město určilo čtyři priority v oblasti bezpečnosti: preventivní působení na děti a mládež, eliminace výskytu sociálně patologických jevů, eliminace užívání návykových látek, zlepšování vztahů mezi „*sociálně vyloučenými a sociálně nevyloučenými*“.

Oblast bezpečnosti byla nejčastějším bodem ve volebních programech politických stran. Kriminalitu a sociálně patologické jevy vnímají političtí aktéři jako největší problém celé lokality projevující se zejména v oblasti hazardu, drog a drobné trestné činnosti (krádeže, rušení nočního

klidu). Zároveň někteří aktéři zastávají názor, že se i v této oblasti situace v posledních letech zlepšila. „*Já neznám přesný čísla, ale myslím si, že ta komunita není taková, jako byla před tím, než se tam udělala, že jo ta služebna a ten kamerový systém.*“ (A5). Data o vývoji kriminality v lokalitě nejsou k dispozici, takže není možné posoudit, zda objektivně k poklesu došlo a zda případně na tuto skutečnost měl významný vliv právě kamerový systém, nebo zda se v případě poklesu kriminality mohlo jednat o faktory jiné, o kterých aktéři neuvažují – například vliv působení sociálních pracovníků, kteří s rodinami řeší jejich obtížné životní situace.

Kriminalitu a sociálně patologické jevy, které jsou spojovány s lokalitou, vnímá většina aktérů jako etnický problém, který se týká převážně Romů. „*Myslím si, že je tam problém v jiném pojetí cti, беру to tak, že oni jsou, tahlecta menšina je zvyklá se chovat to prostě, drobná krádež u nich není takovej zločin jako u nás, když si chtějí něco vyříkat, tak si to dou nejprve verbálně a pak mnohem rychleji používají facky než my...*“ (A2). V představách aktéra je patrná striktní polarizace kategorií „*my*“ a „*oni*“, jak o ní hovoří Jenkins (2014), zároveň je patrné primordialistické pojetí etnicity (Jakoubek, 2016), která je jím vnímána jako něco jednou provždy daného a tudíž nejednatelného. V takových představách jsou hranice mezi etnickým „*my*“ a „*oni*“ nepřekročitelné a jejich vymezení nezáleží na subjektivních pocitech osob přiřazovaných do jednotlivých kategorií, ale na zvnějšku přisouzené příslušnosti stanovené subjektivně jedním pozorovatelem.

„*...já se domnívám, že po některých extempore a situacích, kterých tam byly, tak spousta lidí, bílejších lidí se odstěhovali z toho důvodu, že se tam nedá už normálně žít, a některý, to bylo ve sdělovacích prostředcích, že si dovolili, menšina, který musíme říkat Romové, tak tam zaútočili na policajta, kterej to tam má chránit, a takový, takže když už je takováhle situace, tak obyčejnej člověk se tam opravdu bojí jít hlavně po setmění.*“ (A2). Vztah aktéra k Romům, které paušálně ztotožňuje s patologickými jevy v lokalitě, lze dovozovat z pohrdavého označení „*menšina, který musíme říkat Romové*“.

Aktéři zde opět kladně hodnotí ta opatření, která stojí především na využití represivních nástrojů: kamerový systém, oddělení městské policie přímo v lokalitě, častější policejní hlídky apod. Tvrdí, že ze strany města jsou tato opatření dostatečná, proto už jiná nejsou potřeba. Jediné výtky se vztahovaly k samotné městské policii, jelikož se někteří aktéři domnívají, že k některým jedincům, zejména k Romům, přistupují jinak než k ostatním, v tom smyslu, že jejich přestupky přehlíží. „*Voni vlastně dneska maj ty pravomoc strašně blbě, protože, když už ten policajt někdyho toho čapne, někdyho toho delikventa*

a podobně, tak když mu dá nějakou facku, dvě, tak tak voní se na něm léče, že jo, no a nehlédě na to, že mu vyhrožuje, že celá rodina přijde a dá mu kudly do žeber, že jo, takže voní ti kluci včetně té městské policie si, jak bych řekl, že se boje, no, to si myslím, že to není jenom tady v Krupce.” (A1)

A3 se k práci městské policie vyjádřil takto „hlídky jsou častější určitě, ale dostáváme se k problému, jaká je vymahatelnost toho práva vůbec v těchto lokalitách, pokud budou hlídky městské policie, potažmo státní policie řešit všechno domluvou tyty, tak to určitě fungovat nebude, spíš budou mít všichni srandu z těch policajtů.”

Ostatní sociálně patologické jevy jako např. drogy, gamblerství podle aktérů vyřešit nelze. Opatření mohou být v rámci osvět, preventivních programů, ale ve většině případů to přý stejně nezabere.

Aktéři zde opět uplatňují ryze moralistický diskurs (Levitas, 2005) ohledně úvah o vzniku kriminálního jednání, nezohledňují skutečnost, že jedince mohou k takovému jednání dovést i strukturální příčiny. Zároveň o obyvatelích lokality uvažují pouze coby o pachatelích takového jednání a nezohledňují skutečnost, že se obyvatelé lokality mohou stávat také obětí kriminálního jednání.

Oblast bydlení

Město v této lokalitě nevlastní žádný byt. Většinu bytového fondu vlastní jedno soukromé bytové družstvo. Pořizovací ceny bytu jsou velice nízké, to však neplatí o nákladech na bydlení. „Vyšší náklady na bydlení pro některé obyvatele vyplývají z toho, že nebydlí ve vlastních bytech (nejsou členy družstva), ale bydlí v podnájmech u osob, které družstevní podíly koupily a nyní byty [podnají]” (DIC, 2011). Často v souvislosti s tímto jevem hovoříme o tzv. obchodu s chudobou.

Jeden z největších problémů v této lokalitě je podle Strategického plánu (Agentura, nedatováno) migrace a neoprávněné užívání bytů z důvodu zadluženosti obyvatel. Občané mají často dluhy na nájemné a energiích, což vede k tomu, že ztrácejí nárok na dávky na bydlení a jsou nuceni se vystěhovat. Poté se přestěhují nelegálně do jiného bytu.

Mezi hlavní cíle v oblasti bydlení vyhodnotilo město ve spolupráci s Agenturou například zajištění efektivní terénní práce, propagace služeb – právní a dluhové poradenství, pravidelné informování o legislativních změnách týkajících se bydlení. Jedna z nejdůležitějších priorit byla zajistit motivovaným osobám v bytové tísní přístup k bydlení formou prostupného bydlení (Agentura, nedatováno). Třístupňový systém prostupného bydlení se zavést nepodařilo, neboť v něm bylo počítáno s tím, že se lidé ve třetím kroku stanou podílníky družstva. Avšak v plá-

nech nebyla zohledněna vysoká míra zadluženosti obyvatel a tudíž nedosažitelnost takového cíle.

Aktéři se shodují, že největším problémem je to, že město v lokalitě nevlastní žádné byty. Většinu bytů v lokalitě vlastní bytové družstvo. Problémem je to hlavně z toho důvodu, že dle mínění aktérů město nemá žádnou pravomoc a že nemůže do situace nijak zasahovat.

„Úřad s tím nemá nic společného, byl sem se ptát, na úřadě, byl sem se ptát starosty. Hele, nedá se s tím nic dělat, je to bytový družstvo a bytové družstvo si to prodá, komu chce, a nezajímá ho, jestli je tam Švéd, Ital, Maďar, Cikán, nezajímá, hlavně že to odpálkovali, prodali to a jím do toho nic není, ať se tam staraj, budou platit nájem a všechno a je to mimo ně, takže von říkal, my bysme rádi, kdybychom mohli rozhodovat.” (A4).

Dalším aktéry zmiňovaným problémem je devastace bytů a celkové „vybydlování“ panelových domů. Devastace bytu je spojována s častou migrací obyvatel. „No, pokud si tam nájemník najde byt, byt je určitě v dobrém stavu, o ty byty je pečováno, ale po roce dvou vidíme migraci, migraci těch rodin jeden byt se zdevastuje, přestěhují se do druhého, samozřejmě družstvo, pokud ten byt opět chce pronajmout, musí ho opravit, takže ty byty jsou v celkově dobrém stavu, ale tady tím točením z bytu do bytu je otázkou času, kdy to dopadne jako Chánov.” (A3).

Některí aktéři také uváděli, že v některých bytech je velká přelidněnost osob. Osoby v bytech nejsou hlášeny. Aktéři tedy vnímají určité problémy i předobraz jejich možných důsledků, nicméně s žádným řešením, kromě represivních aktivit, jako je apel na častější kontroly nájemníků ze strany bytového družstva, nepřicházejí. Objevuje se argumentace, že nemohou nic řešit, pokud je vlastníkem panelových domů bytové družstvo.

Oblast trhu práce a nezaměstnanosti

Obecně je známo, že sociálně vyloučené lokality mají vysokou míru nezaměstnanosti. Míra nezaměstnanosti dosahuje v lokalitách v průměru 80–85 % (Čada, 2015). V Krupce se tyto odhady pohybují kolem 80 % obyvatel. Jedná se především o dlouhodobou nezaměstnanost. Ztížený nebo zcela uzavřený trh práce je zapříčiněn nízkým vzděláním, respektive pouze základním vzděláním, nedostatečnou kvalifikací a praxí. Tuto situaci nepomáhá řešit ani vybudovaná průmyslová zóna ve městě. Příjmy sociálně znevýhodněných obyvatel tvoří převážně sociální dávky. Můžeme také předpokládat, že spousta obyvatel získává příjmy z tzv. práce „na černo”. Město využívá programy na podporu zaměstnávání. Jedná se o veřejně prospěšné práce a veřejnou službu.

Město mělo v roce 2013 za cíl zavést systém prostupného zaměstnávání pro motivované osoby, tento systém pak v roce 2014 zrealizovat (Agentura, nedatováno). Systém prostupného zaměstnávání spočíval ve třech stupních. Za prvé, zaměstnání na rok v rámci samosprávy. Za druhé, již specializovanější práce v rámci komerčního sektoru zajištěná na zhruba devět měsíců v rámci dotací. Za třetí, setrvání na dotovaných pracovních místech a dále vstup na otevřený trh práce. Tento systém se v Krupce podařilo zavést, Agentura jej prezentuje coby příklad dobré praxe.

Aktéři si jsou vědomi vysoké míry nezaměstnanosti v lokalitě. Nejčastější argument u nezaměstnanosti obyvatel lokality byl, že většinou pracovat nechťejí, jelikož pobírají vysoké sociální dávky. „Tu práci ani nepotřebují, protože si vystačí s tím, co jim dá stát, takže ty lidi moc do práce nechťejí, a pokud by chtěli, narazíme zde na problém vzdělanosti”. (A3).

Aktéři vidí vinu za dlouhodobou nezaměstnanost převážně na straně samotných nezaměstnaných. Některí částečně připouští i předsudky na straně zaměstnavatelů, zároveň je ale sami bagatelizují. „Jako určitě bysme museli jít případ od případu, protože se najdou i takoví zaměstnavatelé, který řeknou, ty ne ty sem nepudeš, protože seš špatně umytej, ale myslím si, že je to jenom můj subjektivní názor, že díky těm sociálním dávkám, na který oni dosáhnou a takovým různým podporám, tak oni prostě pracovat nepůjdou”. (A2). „Dnes sou ty zaměstnavatelé docela pod kontrolou, obzvlášť tadyty velké firmy a myslím si, že by si asi neriskli, někoho nezaměstnat jenom kvůli tomu, jakou má barvu pleti”. (A3). Aktéři, jak sami připouští, se i zde opírají o domněnky. Představy o malém významu diskriminace jsou v rozporu s obecnou zkušeností lidí ze sociálně vyloučených lokalit. Jak uvádějí například Toušek a kol. (2018), jsou diskriminace v bydlení a zaměstnání těmi nejčastějšími, které obyvatelé vyloučených lokalit zažívají.

Konkrétní opatření pro řešení nezaměstnanosti aktéři nenavrhovali, většina se shodla na tom, že se situace nedá vyřešit.

Diskuse

Zde se vrátíme k položeným dílčím výzkumným otázkám a pomocí nich se pokusíme zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: Jak přistupují lokální političtí aktéři k problematice sociálního vyloučení (v sociálně vyloučené lokalitě) v obci?

Jak vnímají političtí aktéři celkovou situaci v lokalitě? U aktérů dominuje moralistický diskurs (Levitas, 2005) zdůrazňující nedostatky na straně samotných sociálně vyloučených lidí. Aktéři tedy akcentují

vnitřní příčiny (Toušek, 2006) sociální exkluze, aniž reflektují skutečnost, že jimi vnímané vnitřní příčiny jsou způsobované faktory působícími na obyvatele lokality zvnějšku. Aktéři se neshodují v pohledu, zda je zkoumaná lokalita lokalitou sociálně vyloučenou. „A co je to Čapkárna? A jak jinak bysme to měli nazvat?“ (A1). „Já bych řek, že ne, tam žijou normální lidi, že by to byla náká výjimečná lokalita, že by to bylo někde vohraničený, to se mi nezdá jako, ani jako chodím na úřad sem a ani takovej název sem tam nikdy neslyšel – náká lokalita, je to jako určený, že je to tam trošku zvýšený to riziko, ale náká lokalita odloučená od někoho, ne, ne, ne, to není.“ (A4). Ti, kteří tvrdí, že se lokalita ve městě nenachází, ji vnímají hlavně z prostorového hlediska. Neberou tak v potaz další znaky sociálního vyloučení, které byly vymezeny výše dle Mareše (2006).

Jakým způsobem uvažují političtí aktéři o řešení ve vymezených oblastech? Ve výpovědích aktérů se opakovaně objevovalo tvrzení, že situaci v dané lokalitě řešit nelze. Pokud se nějaké představy řešení objevují, jsou tyto ryze represivního charakteru. „Asi by se dalo něco dělat, ale všechny kroky by byly strašně násilný, a kdybych znal řešení, tak dostanu asi Nobelovku“ (A5). „Myslím si, že vůbec ne, že město potažmo vedení města má velmi málo možností, jak tady tu situaci napravit, natož nějak řešit, s tím jsou spojený i další problémy, protože město situaci ani řešit nechce, v celku si myslím, že vedení je to jedno.“ (A3). Aktér zde naznačuje možnost, že neřešení sociálního vyloučení části obyvatel obce může být pro její vedení vyhovující. Ostatně také Winkler (2014) odkazuje na Hilla, který zdůrazňuje, že politický proces probíhá, i pokud absencují politická rozhodnutí. Děje se tak v situaci, kdy aktéři (nejen političtí) resistenci udržují status quo.

Objevují se zde na jedné straně úvahy o tom, že situaci řešit nejde a radnice nemá k dispozici žádné nástroje pro řešení v rámci konkrétních oblastí. Tyto úvahy mohou být způsobené jak neochotou řešit téma, které je celkově vnímáno jako politicky nepopulární, tak nedostatečnou informovaností konkrétních aktérů o využití různých podpůrných nástrojů. Na druhé straně se objevují tendence blížící se politikám nulové tolerance, které staví právě na represivních přístupech a ke kterým se v nedávné minulosti hlásily radnice jiných měst v rámci Ústeckého kraje (Trlifajová a kol., 2015). Ačkoliv je třeba zmínit, že u žádného z aktérů se neobjevovaly představy promyšleného systému represivních opatření, jako tomu bylo v Litvínově nebo Duchcově, a jednalo se spíše o jednotlivé nástroje, o nichž aktéři uvažovali.

Jeden z aktérů dokonce vyslovil svou představu, kdy řešení má přijít jaksi

„samospádem“, kdy řešením sociálního vyloučení, které je v obci vnímáno především skrze romskou etnicitu, má být stěhování jiné etnické skupiny do lokality. „... dneska tam žijou Ukrajinci, mezi nima, a pokud vím, tak, jak mluvím s klukama, protože jich mám spoustu kamarádů, i když jsou to jako Ukrajinci, tak oni si umějí zřídit pořádek, tak jako nastavěj pořádek a oni to dodržují.“ (A4). Zde považujeme za velice znepokojující představu aktéra, že vymáhání „pořádku“ (ať již si jej aktér představuje jakkoliv) by obec měla přenechat jakési etnický vymezené skupině skládající se pravděpodobně z cizích státních příslušníků a rezignovat tak na suverenitu státu v této oblasti realizovanou právě skrze úřady, policii a další státem zřizované složky.

Aktéři sice zmiňovali, že se obyvatelé lokality nemohou „házet do jednoho pytle“, zároveň ale, jak jsme zmínili výše, se v jejich představách objevuje polarizace „my“ a „oni“, která je vnímána jednoznačně etnický. O obyvatelích lokality se vyjadřovali jako o „nepřípustivých“ či „Cikánech“ a majoritu s romskou menšinou rozlišovali jako „černý“ a „bílý“. Na ztotožňování pojmů „Rom“ a „nepřípustivý“ ze strany respondentů již ve svém výzkumu upozornily Janebová a Valová (2016). Romům měli větší tendenci přiřazovat špatné vlastnosti a obviňovat je za situaci v lokalitě. „Nemůžeme všechno sváďet na ty Cikány, určitě mezi nima byly náký ty spíny, jak se říká i mezi bílejšima, ale z devadesáti procent určitě to víceméně zkomplikovali vždycky voni, že jo.“ (A1). Zde je vedle moralistického diskursu (Levitas, 2005) patrný i předsudečné uvažování aktéra, který sice nechce obviňovat jednu etnickou skupinu, ale zároveň ji ve stejné výpovědi sám obviňuje.

Ve volebních programech se téma sociálně vyloučené lokality prakticky neobjevuje – s výjimkou tématu bezpečnosti, které několik politických subjektů zmiňuje. Aktéři to vysvětlují tím, že téma sociálního vyloučení nepovažují za důležité a že ve volebních programech to nevypadá dobře.

Závěr

Článek se zabýval tématem přístupu politických aktérů v Krupce k tématu sociálně vyloučené lokality. Výzkum se zaměřil na politické aktéry coby osoby ovlivňující budoucí směřování obce. Někteří političtí aktéři v obci rozhovor na dané téma odmítli, někteří nereagovali vůbec, další nejprve příslibený rozhovor následně zrušili. Již situace, kdy političtí aktéři nejsou ochotni (i s příslibeným zachováním jejich anonymity) hovořit o tématu sociálního vyloučení v obci, vypovídá o tom, že se jedná o téma citlivé a zřejmě kontroverzní. Ti, kteří byli ochotni hovořit, vnímají situaci převážně etnický polarizovaně, kdy hovoří o tom, že nechtějí Romy „házet do jedno-

ho pytle“, vzápětí tak však činí a obviňují Romy ze špatné situace v obci. Co se týče představ o budoucích řešeních situace, úvahy lokálních politických představitelů směřují dvěma směry. Za prvé, k „nicnedělání“, protože „se situace řešit nijak nedá“ nebo protože dle jejich představ nemá město žádné nástroje pro řešení. To skýtá prostor pro jiné subjekty – ať již zahraniční vlastníky nemovitostí, na jejichž „řešení“ spoléhá jeden z aktérů, nebo pro extremistické politické subjekty, které již dříve v Krupce své aktivity realizovaly. Za druhé, k řešení postaveným na represii vůči obyvatelům lokality. Na rozdíl od tzv. politik nulové tolerance realizovaných v Litvínově a Duchcově zde však represivní opatření vystupují izolovaně bez propracované koncepce. Představa podpůrných opatření směřujících k obyvatelům lokality se ve výzkumu neobjevila. Je otázkou, jaký potenciál ve městě pro řešení situace existuje. Nutno podotknout, že touto otázkou jsme se nezabývali a že ve městě fungují organizace, které poskytují své služby lidem v lokalitě a snaží se o zlepšení jejich situace pozitivními nástroji. Tudiž celková situace ve městě nebude vyznívat tak pesimisticky, jak to vyznívá z rozhovorů s politickými aktéry, kteří byli ochotni o daném tématu hovořit.

- 1 Nejvýše základního vzdělání včetně neukončeného dosáhlo 23,3 % obyvatel Krupky starších patnácti let, což je výrazně výše oproti celorepublikovému průměru 17,6 %. A je to větší podíl i ve srovnání s průměrem Ústeckého kraje, který činí 21,5 %. Naopak vysokokošolského vzdělání dosáhlo v Krupce 5,7 % obyvatel, což je výrazně méně než je celorepublikový průměr 12,5 % a i méně než je celokrajný průměr 7,8 %, jak ukazují data ze Sčítání lidí, domů a bytů z roku 2011 (ČSÚb, online).
- 2 Zejména se jedná o náklady spojené se stravováním dětí – ty musí hradit i rodiče předškolních dětí, které mají samotné předškolní vzdělávání bezúplatné.
- 3 Základní škola v ulici Karla Čapka, která se nachází přímo v lokalitě a je navštěvována převážně dětmi z lokality, od roku 2013 změnila název na „Základní škola a Střední škola Krupka“ a nabízí několik učňovských oborů zacílených primárně na vlastní absolventy, kteří by jinak pravděpodobně po ukončení povinné školní docházky ve vzdělávání nepokračovali (například kvůli nutnosti za vzděláním dojíždět).

Literatura

- Agentura, 2015. Závěrečná evaluace působení Agentury pro sociální začleňování v lokalitě Krupka. Praha: Agentura pro sociální začleňování. ISBN 978-80-87742-21-1
- Agentura, nedatováno: Strategický plán sociálního začleňování v Krupce pro období 2013–2014. Praha: Agentura pro sociální začleňování.
- Bauman, Z., 2003. *Svoboda*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-432-4.
- Čada, K., 2015. *Analýza sociálně vyloučených lokalit*. Praha: GAC.
- ČSÚa, online: Zastupitelstvo obcí – Krupka <https://www.volby.cz/>
- ČSÚb, online: Sčítání lidí, domů a bytů 2011 <https://www.czso.cz/>
- DIC, 2011. *Situační analýza Krupka*. Praha: Demografické informační centrum, o.s.

Gabal, I., 2006. *Analýza sociálně vyloučených romských lokalit a absorpční kapacity subjektů působících v této oblasti*. Praha: GAC.

Heywood, A., 2008. *Politologie*. Plzeň: Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-115-1.

Jakoubek, M., 2016. *Teorie etnicity*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-185-5.

Janebová, R.; Valová, H., 2016. *Mohou za nepokoje na Šluknovsku v roce 2011 Romové? Rekonstrukce událostí z pohledu sociálních pracovníků a dalších participantů*. In: Sociální práce 3/2016. ISSN 1213-6204

Jenkins, R., 2014. *Social Identity*. London: Routledge. ISBN 978-0-415-70691-9.

Keller, J., 2014. *Exkluze jako sociální problém a jako otázka metodologická*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-490-0.

Levitas, R., 2005. *The Inclusive Society? Social Exclusion and New Labour*. Basingstoke: Macmillan. 978-1-4039-4427-6.

Lewis, O., 1968. *La vida. A Puberto-Rican Family in the Culture of Poverty*. London: PantherBooks. ISBN 978-0394450469.

Mareš, P., 2006. *Social Exclusion and Social Inclusion: the Czech Perspective*. In: Širovátková, T. The Challenge of Social Inclusion: Minorities and Marginalised Groups in Czech Society. Brno: Barrister & Principal. ISBN 80-87029-06-2.

Růžička, M., 2012. Wacquant v „romském ghettu“: poznámky k procesu ghettoizace v českých městech. In: Temelová, J. a kol. *Nové sociálně prostorové nerovnosti, lokální rozvoj a kvalita života*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-378-0.

Toušek, L., 2006. *Kultura chudoby, underclass a sociální vyloučení*. In: Romové v osídlech sociálního vyloučení. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 80-86898-76-8.

Toušek, L. a kol., 2018. *Labyrintem zločinu a chudoby: kriminalita a viktimizace v sociálně vyloučených lokalitách*. Brno: Doplněk. ISBN 978-80-7239-340-4.

Trlifajová, L. a kol., 2015. *Analýza politik nulové tolerance v Litvínově a Duchcově*. SPOT – centrum pro společenské otázky, z.s.

Trlifajová, L.; Hurrle, J., 2018. *Stěhování chudých a vznik sociálně vyloučených lokalit na venkově z perspektivy místních samospráv*. In: Bernard, J. Nic se tady neděje... Životní podmínky na periferním venkově. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-274-6.

Winkler, J., 2014. *Organizace implementačního procesu*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-7822-2.

Zákon č. 111/2006 Sb.: Zákon o pomoci v hmotné nouzi

Mgr. Jan Vašat, Ph.D. (jan.vasat@ujep.cz) je odborným asistentem na Katedře sociální práce, Fakulty sociálně ekonomické, Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (Department of Social Work, Faculty of Social and Economic Studies, Jan Evangelista Purkyně University in Ústí nad Labem), Pasteurova 1, 400 96 Ústí nad Labem, Česká republika. Zaměřuje se na témata sociální inkluze a integrace, problematiku sociální exkluze v prostředí sociálně vyloučených lokalit, komunitní práci.

Bc. Nikola Blahoutová (niky.blahoutova@seznam.cz) je studentkou navazujícího magisterského studia Řízení v sociální práci na Katedře sociální práce, Fakulty sociálně ekonomické, Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem (Department of Social Work, Faculty of Social and Economic Studies, Jan Evangelista Purkyně University in Ústí nad Labem), Pasteurova 1, 400 96 Ústí nad Labem, Česká republika.

Poznatky z výzkumu

Konvergence české ceny práce

Jan Vlach

Článek se zabývá českou konvergencí ke skupině zemí EU 15 během hospodářského cyklu 2009–2019. Dokládá, že tradiční česká politika levné práce ve spojení s podhodnoceným směnným kurzem v posledním hospodářském cyklu podstatně zpomalila mzdovou konvergenci s dopadem na životní úroveň obyvatelstva. Z pohledu evropských proporcí vyšší česká míra zisku umožněná levnou českou prací pouze zčásti slouží k investicím v ČR. Stovky miliard míří k užiti do zahraničí. Poddimezovaná osobní spotřeba podvazuje hospodářský růst České republiky. Snížení daňové zátěže výdělků chystané v době vyrovnávání se s koronavirovou krizí zbrzdí přibližování české ekonomiky k evropským proporcím a prodlouží odliv kapitálu z ČR o další roky.

Úvod

Tento článek sleduje českou konvergenci ke skupině zemí EU 15 během hospodářského cyklu 2009–2019 v rámci rozvíjejících se tržních ekonomik EU. Danou problematiku analyzuje s ohledem na měnový kurz a vývoj cenové hladiny a ceny práce v kontextu s pohybem produktivity. Příspěvek nehodnotí vývoj Slovinska a Chorvatska, které byly coby součást tehdejší Jugoslávie napojeny na evropské trhy již před rokem 1989. Pro dokreslení hloubky ekonomické krize z let 2009–2013 a dokumentování dosažené úrovně na konci zmíněného hospodářského cyklu článek uvádí i data z roku 2008, tedy závěru předchozí konjunktury.

Autor se opírá o data Eurostatu a ČSÚ. Pro přehlednost se níže uvedené tabulky dokumentující pohyb během hospodářského cyklu omezují na uzlové roky vývoje v ČR. Časovou řadu uvádí konec předcházejícího cyklu – rok 2008, následující začátek

krize ve většině evropských zemí v roce 2009, oživení ekonomiky, které přerostlo v konjunkturu v roce 2014, a poslední rok 2019 před pandemickým šokem.

Jednotný výklad procesu ekonomické konvergence není k dispozici. Metodické přístupy a hodnocení se liší. Většinou analytici srovnávají vybrané objemové ukazatele a indexy. Sledují a analyzují tendenci méně vyspělých ekonomik dohánět ekonomiky více vyspělé.

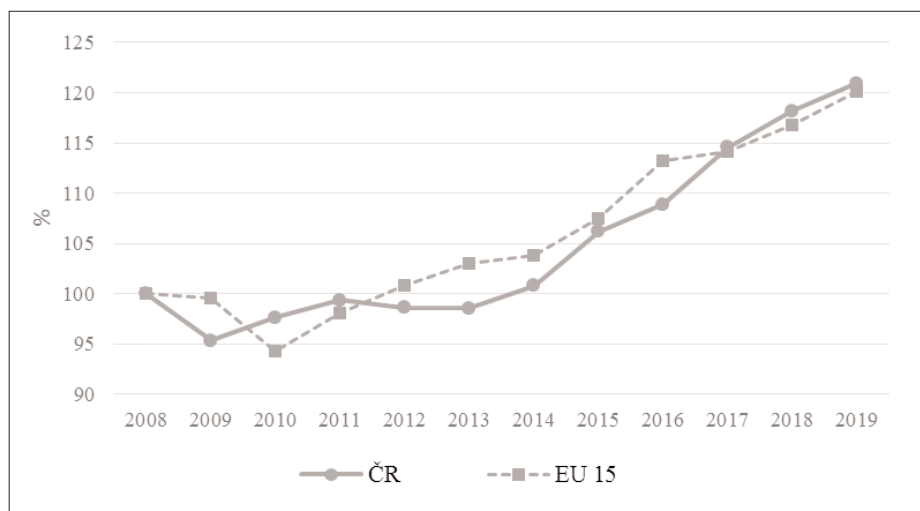
Konvergence české ekonomiky k vyspělým tržním ekonomikám EU probíhá v širokém prostoru institucionálního zakotvení, v přibližování se a harmonizaci strukturálních ekonomických parametrů. Nejde jen o dohnání ekonomického výkonu a úrovně, nýbrž také a zejména o dosažení standardních hodnotových relací v rámci Evropského hospodářského prostoru, spojeného volným pohybem zboží, služeb, kapitálu a osob. Mezi základní aspekty konvergence patří zrealňování národních měn a vývoj cenové hladiny, včet-

ně její struktury. Významný segment v tomto procesu představuje cena práce.

Cenová a výdělková podhodnocení v rozvíjejících se tržních ekonomikách EU ve vztahu k evropským standardům jsou hlubší než rozdíly v ekonomické úrovni. Práce je v těchto zemích levná, její podíl na rozdělení vytvořené přidané hodnoty je nižší než ve vyspělých tržních ekonomikách, zbývá tedy prostor pro rychlejší růst ceny práce než produktivity. Jednotlivé země postupují s různou intenzitou. *Jednostranné vyrovnávání cenové hladiny a struktury, které není podloženo růstem výdělků a produktivity práce, vede k poklesu reálných mezd a tím k poklesu životní úrovně. Klesající spotřeba domácností podlamuje ekonomický růst.*

Proporcionální vývoj je uzlovým bodem ekonomického rozvoje a růstu životní úrovně v rámci jednotného vnitřního evropského trhu a napojení na ostatní světové trhy. ČR v rámci sledované skupiny zemí vykazovala do roku 2012 nejvyšší

Graf 1: Bazický index vývoje HDP v národní měně v ČR a EU 15 v cenách roku 2015, rok 2008 = 100%



Zdroj: ČSÚ: Databáze národních účtů, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty; Eurostat: National accounts (ESA 2010), Annual national accounts, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, platnost všech internetových adres uvedených v tomto článku je ověřena k 1. 12. 2020, vlastní výpočet a zpracování

produktivitu práce a mzdovou hladinu. Náklady práce na jednotku HDP v přepočtu na osobu (jednotkové náklady práce) však byly po slovenských nejnižší.

Hospodářská krize z let 2009–2013 proces sladování základních hodnotových relací narušila. Dopady na národní ekonomiky nebyly stejné, např. Polsko nebylo recesí prakticky zasaženo. *Oživení a konjunktura přinesly změnu politik sociálních partnerů v jednotlivých zemích. V emerging markets EU se výrazně zvýšila dynamika ceny práce tažená mzdami a platy. Pod tlakem odborů a nedostatkem pracovníků se čeští zaměstnavatelé k tomuto trendu připojili se zpožděním až v roce 2016.*

Ekonomický vývoj ČR během hospodářského cyklu 2009–2019 se odlišoval od pohybu v ostatních zemích (viz graf 1).

Restrikční rozpočtová politika vlády způsobila nástup oživení a konjunktury.

Vývoj cenové hladiny, kurzu, produktivity a ceny práce

V podmínkách volného pohybu zboží služeb, kapitálu a osob by podle zákona jedné ceny neměly existovat výrazné rozdíly v cenové hladině a její struktuře v jednotlivých národních ekonomikách EU. Jeho působení však v EU deformují vedle dalších faktorů oddělené národní trhy práce s vlastní cenou práce. Analytici spatřují důvody v nízké mobilitě evropské pracovní síly.

Tradičně nízká cena práce ovlivňuje na rozvíjejících se trzích EU cenu neobchodovatelných statků, což sráží úroveň cenové

hladiny, která je jinak utvářena cenami obchodovatelných statků v zahraničním obchodě, které jsou pod působením zákona jedné ceny. Proces cenové konvergence v nových trzích ekonomikách tak probíhá pozvolně.

Ještě v roce 2008 česká cenová hladina ve srovnání s EU 15 – měřená indexem cenové úrovně¹ – byla spolu s lotyšskou nejvyšší (viz tabulku 1). Své postavení si udržela i během krizových let. Devalvace české koruny z listopadu 2013² při nízké inflaci její úroveň výrazně srazila. V roce 2019 se cenová hladina pohybovala pod předkrizovou úrovní, konvergence se změnila v divergenci. *S ohledem na změnu charakteru české ekonomiky z finalizující na přidruženou – zapojenou do produkčních a obchodních řetězců – rozšířil pokles cenové hladiny kanál úniku zdrojů z ČR.*

Z tabulky 1 vyplývá, že země s vlastní národní měnou vykazovaly ve sledovaném období pomalejší růst cenové hladiny. Státy, které vstoupily do eurozóny, konvergovaly rychleji k evropské cenové soustavě (Pobaltí, Slovensko).

S nižší cenovou úrovní souvisí i podhodnocení národní měny vzhledem k její paritě³. Zreálnování Kč se zastavilo v roce 2011. Zásadním obratem však byl kurzový závazek ČNB z konce roku 2013 udržet kurz Kč/EUR kolem 27 Kč. Ani v roce 2019 nedosáhl kurz úrovně z roku 2008, byl o 72 hal. měkčí⁴. Jestliže v roce 2019 průměrný kurz dosáhl 25,67 Kč/EUR, parita kupní síly k EU 15 odpovídala 17,08 Kč⁵, tzn. koruna byla o 1/3 podhodnocená. Měkká národní měna by měla posílit konkurenceschopnost na světových trzích⁶, avšak vytváří prostor pro odliv kapitálu do zahraničí.

V pobaltských zemích, které platí eurem, došlo k zreálnění měny cestou vyšší inflace, tj. růstem cenové hladiny. Ceny se v Estonsku zvedly v roce 2019 ve srovnání s rokem 2008 o 40 %, v Litvě o 36 %. Souběžně se zvyšovala i cena práce, resp. výdělek. Slovensko si před vstupem do eurozóny vyjednálo tvrdší kurz Sk/EUR, inflace ve sledovaném období dosáhla pouze 19 %⁷.

Jestliže česká cenová hladina dosahuje zhruba 2/3 vyspělých zemí EU, potom náklady práce jsou neproporcionálně pouze 2/5. Přes rychlejší růst ceny práce než produktivity práce vyrovnávání pokračovalo pomalu.

V průměru EU náklady práce⁸ dlouhodobě tvoří zhruba ze 3/4 hrubý výdělek (přímé náklady práce). Zbýlá 1/4 připadá na zákonné pojištění, sociální a další dobrovolné požitky, personální náklady, náklady na výchovu učňů a dotace („nepřímé náklady práce“)⁹. Jejich podíl se mění v souvislosti s hospodářskou politikou, situací na trhu a kolektivním vyjednáváním.

V ČR v roce 2019¹⁰ představovaly mzdy za vykonanou práci a náhrady mzdy 72 % úplných nákladů práce. Relativně vysoká

Tabulka 1 Index cenové úrovně v rozvíjejících se trzích ekonomikách EU v %, EU 15 = 100 %

	2008 konec konjunktury	2009 krize	2014 oživení a konjunktura	2019 konec konjunktury	2019–2008 p.b.
Estonsko	65,6	64,2	67,1	74,7	9,2
Slovensko	62,3	64,0	61,7	69,4	7,1
Lotyšsko	69,2	64,8	64,2	68,7	-0,5
ČR	67,1	64,0	58,7	66,6	-0,5
Litva	59,3	58,7	57,0	63,2	3,9
Maďarsko	62,6	56,5	53,4	59,4	-3,2
Polsko	63,1	53,6	53,8	55,9	-7,2
Bulharsko	41,6	44,0	43,0	48,6	7,0

Zdroj: Purchasing power parities (PPPs), price level indices and real expenditures for ESA 2010 aggregates (prc_ppp_ind), dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, vlastní výpočet a úprava
Poznámka: Státy jsou seřazeny sestupně podle úrovně roku 2019.

váha nepřímých nákladů (28 %) souvisela s povinným sociálním a zdravotním pojištěním placeným zaměstnavatelem (25 %). Zbytek tvořil nízký objem nepovinných plnění zaměstnancům (zhruba 2 % nákladů práce), dále personální náklady, daně a dotace. Na rozdíl od jiných evropských zemí absentovaly náklady na výchovu učňů. Struktura je dlouhodobě stabilní. V závislosti na hospodářském cyklu se pohybují pouze nepovinná plnění zaměstnancům a personální náklady, výkyvy jsou minimální (± 1 %).

Náklady práce v EU 15 v období let 2008–2019 vzrostly o 25 %, české v přepočtu na EUR o 47 %. Po Maďarsku bylo vykázané tempo nejvyšší v rámci sledovaných zemí. Příčinou bylo nízké a kolísavé tempo výdělků v letech krize a devalvace Kč. Přes pomalý růst byly české hodinové náklady práce v roce 2019 z titulu relativně vysokého zákonného pojištění stále nejvyšší v rámci rozvíjejících se trhů EU (viz tabulku 2). Díky vysoké dynamice výdělku i v období krize se nominálně zdražila práce v pobaltských zemích ve směru nastoupeného rychlého sbližování hodnotových proporcí s vyspělými ekonomikami.

Disproporce v cenové struktuře zřetelně vystupuje v souvislosti s produktivitou práce, resp. s ukazatelem HDP/pracovník. Po přepočtu na eura vzrostla česká produktivita o 30 % a dosahovala 54 % úrovně EU 15. Restrikční hospodářská a rozpočtová politika vlády v období krize se odrazila v kolísavém výkonu ekonomiky a pomalém růstu produktivity ve srovnání s ostatními rozvíjejícími se trhy. Eurové vyjádření je navíc poznamenáno devalvací koruny. Vysoká tempa vykázalo Estonsko se zvýšením proti poslednímu roku předchozí konjunktury o 65 %.

Přesnější obraz o pohybu produktivity v komparaci s ostatními ekonomikami poskytuje převedení na stejnou, evropskou cenovou hladinu, tj. vyjádření ve standardech kupní síly (PPS). Také v evropské cenové hladině rostla produktivita pomalým tempem, oproti roku 2008 se zvýšila o pouhých 28 %, nižší nárůst vykázalo pouze Maďarsko a Slovensko. V případě ostatních sledovaných ekonomik nárůst osciloval kolem 45 %. V EU 15 se produktivita zvýšila během sledovaného hospodářského cyklu o necelých 17 %. Zpomalující náhrada práce kapitálem se odrazila v nízké dynamice produktivity ve srovnání s emerging markets EU.

Cenu práce je třeba posuzovat z jejího vztahu k produktivitě, z podílu práce na jednotce přidané hodnoty. Proporce uvedené v tabulce 3 komplexně postihují jednotkové náklady práce (dále „JNP“). Z národohospodářského hlediska výpočet vychází z podílu průměrné náhrady zaměstnancům na osobu ku HDP na pracovníka¹¹.

Makroekonomičtí analytici často pracují s podílem náhrad zaměstnancům na HDP¹².

Tabulka 2 Relace hodinových nákladů práce v eurech k úrovni EU 15 v %, EU 15 = 100 %

	2008	2012	2016	2017	2018	2019	2019–2008 v p.b.
ČR	35,2	34,7	34,0	36,9	39,7	41,5	6,3
Estonsko	30,3	29,9	35,6	37,5	39,1	41,2	11,0
Slovensko	26,8	30,9	33,7	35,3	36,6	38,5	11,6
Polsko	29,1	27,4	28,7	30,7	31,9	32,9	3,8
Lotyšsko	22,6	20,8	25,4	26,5	29,3	30,5	7,9
Maďarsko	29,9	25,7	25,7	28,2	29,0	30,5	0,6
Litva	22,6	20,5	24,4	26,2	28,4	28,9	6,3
Rumunsko	16,1	14,2	17,5	20,1	22,1	23,7	7,6
Bulharsko	10,0	11,8	14,9	16,2	17,0	18,5	8,5

Zdroj: Eurostat: Labour cost levels by NACE Rev. 2 activity, dostupné na

<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, vlastní propočty

Poznámka: Státy jsou seřazeny sestupně podle úrovně roku 2019. Náklady práce Eurostat šetří v 4letých intervalech (Labour costs survey), data za roky 2017 až 2019 Eurostat odhadl.

Tabulka 3 Relace HDP/pracovník v PPS k EU 15 v %, EU 15 = 100 %

	2008 konec konjunktury	2009 krize	2014 oživení a konjunktura	2019 konec konjunktury	2019–2008 p.b.
ČR	70,7	72,1	71,4	77,7	7,0
Polsko	54,8	57,8	65,8	72,6	17,7
Litva	57,6	54,4	67,0	70,9	13,3
Estonsko	57,6	57,6	65,4	70,3	12,7
Maďarsko	67,0	69,1	66,0	67,6	0,6
Slovensko	65,1	65,7	71,2	66,3	1,2
Rumunsko	44,3	44,5	50,1	65,1	20,8
Lotyšsko	49,8	49,8	57,3	61,7	11,9
Bulharsko	35,0	35,2	39,6	44,6	9,6

Zdroj: Eurostat: National accounts (ESA 2010), Annual national accounts, dostupné na

<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, vlastní výpočet

Poznámka: Státy jsou seřazeny sestupně podle úrovně roku 2019.

Tabulka 4 Jednotkové náklady práce v národní cenové hladině v nových tržních ekonomikách EU a v EU 15

	2008 konec konjunktury	2009 krize	2014 oživení a konjunktura	2019 konec konjunktury	2019–2008 p.b.
EU 15	55,68	57,39	56,60	56,21	0,53
Bulharsko	45,62	48,20	55,95	58,46	12,84
Lotyšsko	53,73	53,22	49,00	57,72	3,99
Estonsko	57,44	55,50	52,12	56,8	- 0,57
Slovensko	45,24	48,26	46,69	52,73	7,49
Litva	49,81	50,58	45,30	51,78	1,97
ČR	46,90	46,92	48,68	51,24	4,34
Rumunsko	54,79	52,91	47,97	50,72	- 4,07
Polsko	50,33	48,96	48,43	49,09	- 1,24
Maďarsko	47,54	46,04	44,62	44,12	- 3,42

Zdroj: Eurostat: National accounts (ESA 2010), Annual national accounts, dostupné na

<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, vlastní výpočet

Poznámka: Státy jsou seřazeny sestupně podle úrovně roku 2019.

Tabulka 5 Jednotkové náklady práce v evropské cenové hladině v nových tržních ekonomikách EU a v EU 15

	2008 konec konjunktury	2009 krize	2014 oživení a konjunktura	2019 konec konjunktury	2019–2008
EU 15	57,06	59,29	58,55	58,13	1,09
Estonsko	39,61	37,73	37,24	45,39	5,78
Lotyšsko	39,24	36,40	33,00	41,73	2,49
Slovensko	29,64	32,71	30,74	38,82	9,18
ČR	33,26	32,02	30,68	36,93	3,67
Litva	31,02	31,17	27,22	34,68	3,66
Bulharsko	20,00	22,47	25,66	30,27	10,27
Polsko	33,39	27,79	27,59	29,40	- 3,99
Maďarsko	31,33	27,57	25,41	28,38	- 2,95
Rumunsko	29,49	25,71	23,88	26,49	- 3,00

Zdroj: Eurostat: Eurostat: National accounts (ESA 2010), Annual national accounts, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>, vlastní výpočet

Poznámka: Státy jsou seřazeny sestupně podle úrovně roku 2019.

Jejich postup nezohledňuje fakt, že objem náhrad zaměstnancům určuje struktura pracovníků, resp. počet zaměstnanců. Země, které mají vysoký podíl OSVČ na celkové zaměstnanosti, mají nízký podíl náhrad zaměstnancům na HDP, např. tento ukazatel za Itálii a Řecko je nižší než za ČR.

Z mezinárodního porovnání vyplývají nízké jednotkové náklady práce v ČR a to i ve srovnání se zeměmi s nižší cenou práce. V národní cenové hladině byly v roce 2019 o 5 p.b. nižší než v EU 15 (viz tabulku 4).

Rozdíl mezi JNP českými a EU 15 indikuje prostor možného růstu ceny práce. Jestliže průměrný měsíční hrubý výdělek v ČR v roce 2019 dosáhl hodnoty 34 111 Kč¹³, potom by se při evropské úrovni JNP za stávající struktury náhrad zaměstnancům měl pohybovat okolo 37 500 Kč, tj. o zhruba 10 % výše¹⁴. Zaměstnavatelé v ČR zís-

kali z rozdělení přidané hodnoty v roce 2019 zhruba 260 mld. Kč do zisku navíc ve srovnání s evropskými proporcemi. Podniky pod zahraniční kontrolou se podílely na hrubé přidané hodnotě zhruba 30 %¹⁵. Mimo území republiky tak mohlo odejít ve formě dividend přibližně 80 mld. Kč. Dceřiné firmy nadnárodních společností však v ČR vykazují podprůměrné JNP, inkasují tedy podstatný díl z uvedené částky. Z tohoto pohledu uvedený odhad minimální. Levná práce nenutí zaměstnavatele k její náhradě kapitálem. Rozvoj robotizace v ČR zaostává za již tak nízkou evropskou úrovní. V roce 2018 ČR vykazovala 135 průmyslových robotů na 10 000 pracovníků, Německo 338, Švédsko 247, Dánsko 240, Itálie 188, Rakousko 175, Slovensko 174, v Číně jich bylo 140¹⁶.

Nesoulad mezi českou produktivitou a oceněním práce zřetelněji vystupuje v případě JNP v evropské cenové hladině

(HDP v PPS). V roce 2019 dosahovaly pouze 63,5 % úrovně EU 15, byly o 21 p.b. nižší.

V ČR nezaplacená práce z titulu jejího podhodnocení a nízké cenové hladiny představuje mimořádný zisk, který v podstatné míře realizují zahraniční subjekty v rámci svých produkčních a obchodních řetězců. Pouze část zisku zůstává v ČR. Za předpokladu, že se v roce 2019 vyvezlo zhruba 29 %¹⁷ produkce, z České republiky vedle dividend odplynulo zhruba 300 mld. Kč.

Z ČR z titulu levné práce odešlo v posledním roce konjunktury minimálně 380 mld. Kč. V předchozích letech byla situace obdobná.

Mzdová konvergence

V ČR se mzdy, resp. platy, podílejí na úplných nákladech práce téměř 3/4. Jejich pohyb je rozhodující pro vývoj ceny práce. V rámci nových tržních ekonomik, které se připojily k EU, Česká republika do krize vykazovala v souladu s produktivitou práce nejvyšší výdělkovou hladinu. Restriktivní politika vlády v období krize však výrazně zasáhla do mzdové konvergence. Projevilo se ztlumení výdělkové dynamiky, v roce 2013 s meziročním 0,5% poklesem průměrného výdělku v Kč (v eurech o 2,3 %). Zrychlení se dostavilo po roce 2015. Na konci hospodářského cyklu průměrný výdělek na přepočtené osoby byl o 51 % vyšší než v roce 2008, ještě v roce 2015 však zvýšení představovalo pouze 14 %. V eurovém vyjádření se český výdělek v období let 2008–2019 zvedl pouze o 46 %, z toho do roku 2014 o pouhých 3,2 %.

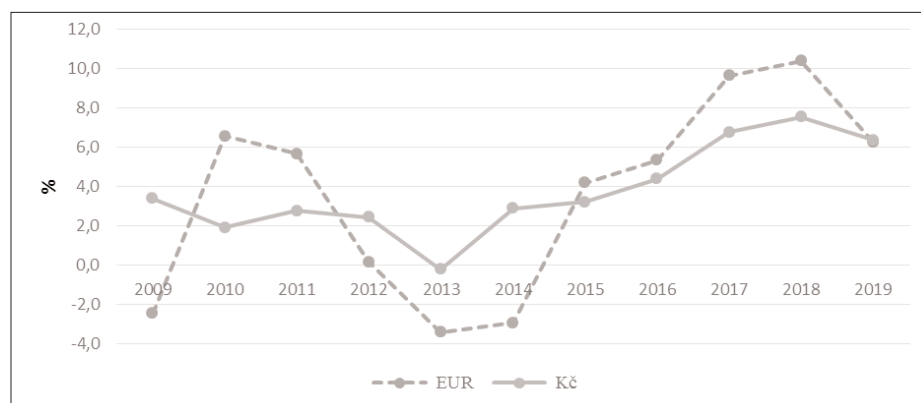
Pohyb české výdělkové hladiny po přepočtu na eura byl dramatictější v důsledku pohybu kurzu Kč. Uzlovým bodem bylo administrativní znehodnocení koruny o 7 % na konci roku 2013. Cena české práce na zahraničních trzích se snížila. Vývoj nebyl – při nízkých tempech – plynulý (viz graf 2).

Z hlediska zahraničních partnerů devalvace koruny uměle snižovala českou cenu práce, brzdila konvergenci. Na druhé straně se vytvořil prostor pro udržení pozic na světových trzích, které po krizi vykazovaly vyšší stupeň oligopolizace.

V letech 2009–2019 byl vývoj výdělků v České a Slovenské republice nejpomalejší v rámci emerging markets EU¹⁸. V roce 2013 se tak po přepočtu na eura průměrný hrubý výdělek v Estonsku zvýšil nad českou úroveň i při nižší produktivitě práce. Po hluboké finanční krizi z let 2007 a 2008 Estonsko a ostatní pobaltské státy nastoupily cestu urychlené konvergence cenové hladiny a její struktury, včetně ceny práce, k evropským tržním parametrům (viz tabulku 6).

Rychle rostoucí cenová hladina eliminovala význam vysokého estonského

Graf 2: Meziroční přírůstky průměrného výdělku v ČR v Kč a v eurech v %



Zdroj: Eurostat: Net earnings and tax rates <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>; ČSÚ: Průměrná hrubá měsíční mzda a průměrný počet zaměstnanců (na přepočtené počty, kód: 110030-19, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/pmz_cr, vlastní propočet

průměrného výdělku, který v paritním vyjádření dosáhl v roce 2019 pouze 95 % české úrovně. Naopak výrazně nízká cenová hladina se projevuje v polském paritním výdělku, který se od roku 2012 od českého vzdaluje: v roce 2019 byl téměř o 8 % vyšší. Uvedené vztahy ještě jasněji vystupují po odvodu daní a zákonného pojistného v čistých paritních výdělích, od kterých se odvíjí příjmová hladina domácností.

Čisté paritní výdělky

Výdělek představuje nejvýznamnější zdroj příjmů domácností zaměstnanců, tj. většiny společností. Pro životní úroveň sehrává jeho výše po odvodu daní a zákonného sociálního pojištění klíčovou roli. V podmínkách volného pohybu osob v rámci EU je podstatné jeho zasazení do cenové hladiny země, kde je vyplácen. Další rozbor pracuje s čistým paritním výdělkem v paritě EU 15.

Český čistý paritní výdělek v roce 2019 dosáhl pouze 62 % průměru EU 15 při 78% podílu produktivity v PPS (viz tabulku 7). *Během hospodářské krize česká výdělková hladina ztratila svoje dominantní postavení v rámci skupiny nových členských trhů ekonomik. Na rozdíl od ostatních sledovaných zemí se cenová a mzdová konvergence české ekonomiky podstatně zpomalila. Více než v ČR si za svůj výdělek nakoupí polský a estonský zaměstnanec.*

Rozsáhlý vnitřní trh uchránil polskou ekonomiku před výraznějšími dopady hospodářské krize. Při nízké cenové hladině a relativně plynulém hospodářském růstu si již v roce 2013 polský zaměstnanec za svoji čistou průměrnou mzdu, resp. plat, koupil více než našinec. V roce 2019 polský čistý paritní čistý výdělek dosáhl 67 % EU 15 i při vyšším daňovém zatížení než v ČR. Polský rozsáhlý vnitřní trh země umožňuje sladění – z evropského hlediska nízkých – nominálních výdělků s národní cenovou hladinou. Silným impulsem byly deflační tendence na světových trzích v důsledku pádu cen vstupů po roce 2012. Kupní síla čisté mzdy nebo platu je tak nejvyšší v rámci emerging markets EU. Otázkou však je perspektivnost takové autarkie v rámci jednotného evropského trhu.

Estonský čistý výdělek v PPS překonal českou úroveň již v roce 2015. Dynamický vývoj nominálního výdělku provázelo jeho nízké zdanění na straně zaměstnance (prakticky celé zákonné pojištění platí zaměstnavatel). Rychlá mzdová konvergence se projevila v dosažení 66% úrovně EU 15 v roce 2019. Estonsko spolu se sousedními pobaltskými zeměmi se relativně rychle stávají rovnoprávnými partnery na evropském trhu.

Oba premianti vykazují nižší paritní produktivitu práce než v ČR, Polsko o téměř 7 % a Estonsko o necelých 10 %. Průměr-

Tabulka 6 Průměrné nominální hrubé měsíční výdělky v eurech v nových tržních ekonomikách EU a v EU 15

	2008 konec konjunktury	2009 krize	2014 oživení a konjunktura	2019 konec konjunktury	2014/2008 v %	2019/2008 v %
EU 15	2945	2907	3286	3510	111,6	119,2
Estonsko	837	791	1028	1427	122,8	170,4
ČR	911	889	940	1327	103,2	145,7
Litva	616	575	676	1199	109,7	194,5
Polsko	800	672	887	1151	110,9	143,9
Maďarsko	774	724	824	1140	106,5	147,3
Slovensko	735	754	869	1100	118,2	149,6
Lotyšsko	623	616	741	1083	118,9	173,9
Rumunsko	455	417	518	1004	113,8	220,9
Bulharsko	277	314	429	648	154,9	233,5

Zdroj: Eurostat: Net earnings and tax rates <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>, vlastní propočty

Poznámka: Průměrného výdělku svobodného a bezdětného zaměstnance. Státy jsou seřazeny sestupně podle úrovně roku 2019.

Tabulka 7 Průměrné čisté měsíční výdělky v PPS v nových tržních ekonomikách EU a v EU 15

	2008 konec konjunktury	2009 krize	2014 oživení a konjunktura	2019 konec konjunktury	2019/2008 v %
EU 15	1860	1853	2006	2182	117,3
Polsko	869	877	1146	1462	168,3
Estonsko	910	869	1066	1444	158,7
ČR	939	990	1104	1357	144,5
Maďarsko	681	708	895	1200	176,3
Rumunsko	545	544	699	1194	219,2
Litva	716	675	810	1127	157,4
Slovensko	801	806	949	1046	130,7
Lotyšsko	585	601	708	1010	172,5
Bulharsko	423	458	681	966	228,5

Zdroj: Eurostat: Net earnings and tax rates <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>, vlastní propočty

Poznámka: Průměrného čistý výdělek svobodného a bezdětného zaměstnance. Státy jsou seřazeny sestupně podle úrovně roku 2019.

ný čistý výdělek v PPS je v Polsku ve srovnání s ČR vyšší o téměř 8 % a v Estonu o necelá 6,5 %.

Tradiční česká politika levné práce ve spojení s podhodnoceným směnným kurzem v posledním hospodářském cyklu podstatně zpomalila mzdovou konvergenci s dopadem do životní úrovně obyvatelstva. Poddimezovaná osobní spotřeba podvazuje hospodářský růst ČR.

Snahy o zvýšení čistého výdělku snížením daňové zátěže zaměstnance jsou z hlediska konvergence ceny práce kontraproduktivní. Opatření daňového balíčku pro rok 2021 odpovídají tradiční politice levné práce.

Uvažovaný pokles sazby daně z příjmů zaměstnance z dnes dosahovaných 20 %

na 15 % zvedne čistý výdělek o 6,8 %. Zaměstnavatelé zmrazí současnou cenu práce. Realizace daňové úpravy zastaví konvergenci nákladů práce na 2 roky, tj. zůstane otevřený prostor pro odliv kapitálu. Avizovaná dvouletá platnost otvírá otázku reakce sociálních partnerů na řešení situace po třech letech, kdy se zaměstnancům sníží čistý výdělek, popř. zaměstnavatelům se jednorázově zvýší jejich náklady na práci. Jednorázové zvýšení daní o 5 p.b. je ekonomicky nesystémové a politicky neprůchodné.

Všech fyzických osob, daňových plátců, se dotýká snížení daně z příjmů cestou úpravy základní slevy na poplatníka na úroveň průměrného výdělku předchozího roku. Průměrný čistý výdělek by se v podmínkách

roku 2019 zvýšil o 2 %. Zaměstnavatelé by rok nemuseli zvyšovat své náklady na práci z titulu rostoucích výdělků. Zpomalilo by se řešení odlivu kapitálu z titulu levné práce cestou mzdové konvergence. Zpoždění by však nebylo tak výrazné jako v případě snížené sazby daně. Zohlednění průměrného výdělku předešlého roku v danění v běžném roce by oslabovalo motivační funkci mzdy.

Dalším opatřením daňového balíčku je zavedení stravenkového paušálu. Toto finanční plnění zaměstnancům by mělo být osvobozeno od daně z příjmu a zákonného pojištění. Týkalo by se zaměstnanců, kteří nemají přístup k závodní stravování, tj. zhruba 2,5 mil osob, z toho 1,5 mil. osob dostává stravenky s příspěvkem od zaměstnavatele a zhruba 1 mil osob nic nedostává¹⁹. Většinu malých a částí i středních zaměstnavatelů se tak otevírá prostor pro zvýšení měsíčního finančního plnění zaměstnanci o dalších 1 100 Kč. Lze předpokládat, že tento prostor využijí i zaměstnavatelé poskytující stravenky. Budou mít možnost odrážet tlak zaměstnanců na zvýšení výdělku s tím, že čistý měsíční příjem ze zaměstnání jim již vzrostl. *Přesto, že stravenkový paušál není podle planých právních norem odměnou za práci, uplatnění se může negativně projevit v průměrné celostátní mzdě dopadem až - 1,5 % a bude tlumit konvergenční trend. Uplatnění v praxi patrně zlegalizuje část „černých mezd“.*

Závěr

Slabost domácího kapitálu se projevila v posledních 30 letech v přeměně české ekonomiky z finalizující na podřízenou. Nové postavení na světovém trhu je podřízené zájmům nadnárodních společností, produkčním a prodejním řetězcům. Ze země různými cestami odchází vytvořená přidaná hodnota. Vedle jiných faktorů tomu otevírá prostor soustava podhodnocené národní měny, nízká domácí cenová hladina a levná práce.

Poslední hospodářský cyklus vláda a sociální partneři nevyužili k dynamické cenové a výdělkové konvergenci srovnatelné s ostatními rozvíjejícími se trhy EU. ČNB nezajistila zrealizování koruny. V posledním hospodářském cyklu pokračovalo udržování mzdového polštáře v rámci tradiční politiky levné práce spolu s ošetřováním měnového polštáře.

Před pandemickým šokem byl kurz Kč/EUR o 3 % měkčí než v roce 2008, kdy končila předposlední konjunktura. Koruna zůstala podhodnocená vůči euru o 1/3. Index cenové hladiny ve srovnání s EU 15 klesl o 0,5 procentního bodu. Ve vztahu k dosahované produktivitě je česká práce stále podhodnocená. Z republiky tak odplynulo v roce 2019 min. 380 mld. Kč, aby se realizovaly v zahraničí jako mimořádný

zisk nadnárodních společností nebo obchodníků.

Mzdy a platy jsou základní příjmovou položkou téměř poloviny české populace, od jejich výše se odvíjejí ostatní sociální plnění a důchody, jsou základnou životní úrovně. Kupní síla českého čistého výdělku neodpovídá úrovni produktivity práce. Více si za svoji odměnu za práci mohli nakoupit i zaměstnanci v Polsku a Estonsku.

Opatření daňového balíčku pro rok 2021 nevybočují z tradiční politiky levné práce. Snahy o zvýšení čistého výdělku snížením daňové zátěže zaměstnance jsou z hlediska konvergence ceny práce kontraproduktivní. Odliv kapitálu z republiky se prodlouží.

V konjunkturu obnovený trend české cenové konvergence, včetně ceny práce, k parametru tradičních unijních tržních ekonomik byl přerušen útlumem v důsledku koronavirové pandemie. Pokračující odliv kapitálu z titulu české levné práce v řádu set miliard Kč ročně omezí zdroje pro překonání očekávané pokoronavirové krize. Hospodářská rekonstrukce bude ve znamení změn světového ekonomického a obchodního řádu. Produkční a obchodní řetězce projdou parametrickými změnami a celkovou transformací. Jejich novou podobu a strukturu ovlivní požadavky bezpečnosti a odolnosti ekonomik. Autarkní tendence vyvolají růst nákladů. Rozvoj ekonomiky v podmínkách nových tržních struktur se neobejde bez investic do digitalizace, robotizace a umělé inteligence. *Podhodnocené ocenění práce v ČR bude tlumit růst nákladů a nebude tlačit k využití nových technologií a postupů. Nadnárodní společnosti se budou snažit dále udržovat a exploatovat levnou českou práci k získání mimořádných zisků. Obdobné snahy budou i ze strany malých a částí středních domácích firem, kterým nízká cena práce umožňuje udržet se na trhu. Bude záležet na hospodářské politice státu a postupu sociálních partnerů, kolik vytvořených prostředků zůstane v doma jako zdroj investic a růstu životní úrovně.*

- 1 Podíl parity měny k/ke kurzu měny.
- 2 Kurzový závazek ČNB z listopadu 2013 k udržení kurzu kolem 27 Kč/EUR ukončila bankovní rada až v dubnu 2017. Cílem měla být ochrana předešlými tlaky.
- 3 ČSÚ: Evropský srovnávací program, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/evropsky_srovnavaci_program
- 4 Eurostat: Exchange rates, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- 5 Eurostat: Purchasing power parities (PPPs), price level indices and real expenditures for ESA 2010 aggregates. Dostupné na https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc_ppp_ind&lang=en
- 6 S ohledem na dlouhodobý charakter kontraktů je vliv kurzového pohybu omezený.
- 7 Eurostat: Harmonised index of consumer prices, HICP – inflation rate, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00118/default/table?lang=en>

- 8 Eurostat: Labour cost survey 2008, 2012 and 2016 – NACE Rev. 2 activity, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>; Beran V.: Bulletin No 12 Monitoring nákladů práce v České republice, ve státech Evropské unie a v USA v letech 2011–2016, VÚPSV 2019, ISBN 978-80-7416-354-8, dostupné na <https://www.vupsv.cz/publ/bulletiny/>
- 9 Blíže MPSV: Certifikovaná metodika: Sledování nákladů práce a práce jako výrobního faktoru v ČR a v zahraničí, Praha 2013, Příloha, dostupné na https://www.mpsv.cz/documents/20142/225504/sledovani_nakladu_prace.pdf/18555430-7985-0c47-cb5f-8bccc5794b0a
- 10 ČSÚ: Úplné náklady práce 2019, ČSÚ 2020, kód 110027 – 20, dostupné na <https://www.czso.cz/csu/czso/uplne-naklady-prace-2019>
- 11 Blíže MPSV: Certifikovaná metodika: Sledování nákladů práce a práce jako výrobního faktoru v ČR a v zahraničí, s. 8–13, Praha 2013, dostupné na https://www.mpsv.cz/documents/20142/225504/sledovani_nakladu_prace.pdf/18555430-7985-0c47-cb5f-8bccc5794b0a
- 12 Např. Fassmann M., Myant M., Pavelka T., Švihlíková I., Hejduk R., Smejkalová K., Středula J.: Šance na přiblížení českých mezd vyspělé EU, SONDY, Pohledy 1/19, Praha 2019, ISBN 978-80-86845-69-9.
- 13 ČSÚ: Průměrná hrubá měsíční mzda a průměrný počet zaměstnanců (na přepočtené počty, kód: 110030-19, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/pmz_cr, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/pmz_cr
- 14 Odhad na základě dat národních účtů, blíže ČSÚ: Databáze národních účtů, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty
- 15 ČSÚ: Databáze národních účtů, tab. M000105b Podíl hrubé přidané hodnoty sektorů podle vlastnictví, resp. odvětví na HDP, resp. na HPH daného odvětví, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty
- 16 Zdroj: International federation of Robotics (IFR): World Robotics 2019, dostupné na <https://ifr.org>
- 17 ČSÚ: Databáze národních účtů, tabulka M000101a HDP výrobní metodou (běžné ceny dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty; ČSÚ: Zahraniční obchod ČR se zbožím – roční údaje – 2019, dostupné na [https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do](https://www.czso.cz/csu/czso/Zahraniční_obchod ČR se zbožím – roční údaje – 2019, vlastní výpočet.
18 Následující mezinárodní porovnání pracuje s průměrným výdělkem svobodného a bezdětného zaměstnance, „Single person without children, 100 % of AV“. Tento postup eliminuje rozdíly ve struktuře mezd a platů z titulu sociální situace zaměstnance a jeho rodiny. Dostupné na Eurostat: Net earnings and tax rates <a href=)
- 19 Kvantifikace převzatá ze studie Fassmann M.: Český zaměstnanec v době pokoronavirové, Pohledy 1/2020, Sondy, s.r.o. Praha 2020, s. 29, dostupné na <https://www.cmkos.cz/cs/obsah/222/ekonomicke-analzy>

Zdroje

(platnost všech internetových adres uvedených v tomto seznamu je ověřena k 1. 12. 2020)

Beran V.: Bulletin No 12 Monitoring nákladů práce v České republice, ve státech Evropské unie a v USA v letech 2011–2016, VÚPSV 2019, ISBN 978-80-7416-354-8, dostupné na <https://www.vupsv.cz/publ/bulletiny/>
 ČSÚ: Databáze národních účtů, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty
 ČSÚ: Evropský srovnávací program, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/evropsky_srovnavaci_program
 ČSÚ: Průměrná hrubá měsíční mzda a průměrný počet zaměstnanců (na přepočtené počty, kód: 110030-19, dostupné na https://www.czso.cz/csu/czso/pmz_cr

ČSÚ: Úplné náklady práce 2019, ČSÚ 2020, kód 110027-20, dostupné na <https://www.czso.cz/csu/czso/uplne-naklady-prace-2019>

ČSÚ: Zahraniční obchod ČR se zbožím – roční údaje – 2019, dostupné na <https://www.czso.cz/csu/czso/Zahraniční-obchod-ČR-se-zbožím-roční-údaje-2019>

Eurostat: Harmonised index of consumer prices, HICP – inflation rate, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tec00118/default/table?lang=en>

Eurostat: Exchange rates, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Eurostat: Labour cost levels by NACE Rev. 2 activity, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Eurostat: Labour cost survey 2008, 2012 and 2016 – NACE Rev. 2 activity, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Eurostat: National accounts (ESA 2010), Annual national accounts, dostupné na <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

Eurostat: Net earnings and tax rates <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

Eurostat: Purchasing power parities (PPPs), price level indices and real expenditures for ESA 2010 aggregates (prc_ppp_ind) dostupné na https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc_ppp_ind&lang=en

Fassmann M.: Český zaměstnanec v době pokorona-virové, Pohledy 1/2020, Sondy, s.r.o. Praha 2020, s. 29, dostupné na <https://www.cmkos.cz/cs/obsah/222/ekonomicke-analzy>

Fassmann M., Myant M., Pavelka T., Švihlíková I., Hejduk R., Smejkalová K., Středula J.: Šance na přiblížení českých mezd vyspělé EU, SONDY, s.r.o. Praha 2019, ISBN 978-80-86845-69-9, dostupné na <https://www.cmkos.cz/cs/obsah/222/ekonomicke-analzy>

International federation of Robotics (IFR): World Robotics 2019, dostupné na <https://ifr.org>

MPSV: Certifikovaná metodika: Sledování nákladů práce a práce jako výrobního faktoru v ČR a v zahraničí, Příloha, Praha 2013, dostupné na https://www.mpsv.cz/documents/20142/225504/sledovani_nakladu_prace.pdf/18555430-7985-0c47-cb5f-8bccd5794b0a

Ing. Jan Vlach

(j.vlach@post.cz) byl dlouholetým pracovníkem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí (Research Institute for Labour and Social Affairs), Dělnická 213/12, Praha 7, 170 00. Zabýval se problematikou ceny práce a je spoluautorem certifikované metodiky jejího sledování a analyzování.

Diskuse

Úvahy o sociálně ekonomických dopadech covidu-19 v kontextu českých národních zájmů

Jaroslav Šulc

Článek se zabývá sociálními a ekonomickými dopady koronavirové pandemie. Zdůrazňuje, že její důsledky zpochybňují neoliberální globálně aplikovaný model ekonomického rozvoje. Podle autora je třeba nově definovat roli státu a posílit krizové řízení. Česká republika by podle něho měla impuls koronavirové pandemie využít k tomu, aby opustila model ekonomiky založené na levné pracovní síle a slabých sociálních standardech.

Úvod

Navzdory velmi zarmucujícím zprávám o počtech obětí koronavirové pandemie je – z obecnějšího hlediska – jejím zásadním problémem vysoký nárůst počtu infikovaných osob s těžkým průběhem nemoci v určitém regionu při vysokém reprodukčním čísle (nad 1,5 a více), kdy se akutní potřeba nemocniční péče přiblíží kritické hranici momentálně dostupných lidských a přístrojových kapacit.

Dlouhodobá kombinace vysoké nakažlivosti virem nutící vlády k vyhlášení nej-různějších omezení (lockdown), zatím ní neznalost účinného léku (potažmo spolehlivě a obecně dostupné preventivní vakcíny¹), obrovské nároky na zvýšení deficitu veřejných financí a omezení produkce v řadě oborů a odvětví a rovněž dopady na psychické rozpoložení zejména strašících osob v populaci udělala z covidu-19 na dlouho *událost prvořadé důležitosti v dialektické jednotě hrozba – příležitost*.

Přes všechny mezery (byť rychle zacelované) v poznání všech souvislostí covidu-19 je žádoucí pokusit se promýšlet podobu budoucího uspořádání společnosti i jejího sociálně ekonomického mechanismu². Vedle převratných protikoronavirových dějů v přírodních vědách se otevřel prostor také pro zásadní diskuse na poli řady *společenských disciplín*. Na mysli budeme mít v tomto článku především česká specifika,

ovšem s přihlédnutím k řadě zahraničních i globálních souvislostí.

Trvale udržitelný rozvoj ano, ale jaký?

Pandemie covidu-19 nastoluje požadavek nově uchopit podobu moderního paradigmatu *udržitelnosti/překonanosti dosavadního neoliberálního globálně aplikovaného modelu sociálně ekonomického rozvoje*. Praxí byl zpochybněn celý zúžený rámec konceptu tzv. *trvale udržitelného rozvoje*. Ten byl dosud převážně chápán jako hledání kompromisu mezi dlouhodobější orientací společnosti na *hmaterelný ekonomický růst a současně na tlumení jeho často aktuálních negativních environmentálních i společenských dopadů*.

V kritických okamžicích důraz na ekonomický růst zatím vždy vítězil, a ne úplně bezdůvodně. *Hmaterelný ekonomický růst* totiž není imaginární veličina. Je nutné za ní vždy vidět zcela reálný obsah, smysl a společenské funkce. Počínaje produkcí potravin přes sériovou produkci prakticky celého sortimentu spotřebního zboží až po nabídku nejrůznějších služeb včetně kulturních. Celý tento „klasický“ hospodářský mechanismus byl minimálně několik století principiálně postaven na předpokladu (obvykle) *narůstajících* objemů výstupu, na který jsou nastaveny další systémy počínaje odměňováním (prémiováním) až po generování dostatečné sumy financí (zís-

kávaných z daní a odvodů) umožňující financovat většinu odvětví služeb. Podle toho je hodnocena úspěšnost příslušné vlády či socioekonomického systému.

Přetrvávající poptávku po (rostoucích) výstupech nelze přehlížet. Česká republika vychází relativně dobře v mezinárodním srovnání *rovnoměrnosti v rozdělení* jak příjmů, tak následně i reálné spotřeby zboží a služeb mezi různé příjmové/spotřební skupiny domácností. Ovšem v průměru *asi každý desátý český občan žije pod hranicí příjmové chudoby. A asi každý šestý žije pod hranicí naturální chudoby*. Prohloubení sociální deprivace způsobené covidovou krizí inkasují právě nejnižší příjmové skupiny³ mající často překerní zaměstnání. Co se pak týče mezinárodního srovnání reálného konzumu jak potravin (v optimální nutriční struktuře), tak ve vybavenosti domácností předměty běžné i dlouhodobé spotřeby, zdá se, jako bychom měli za vyspělými státy odstup pořád ještě dvou až tří dekád. Analogická tvrzení platí pro další složky spotřeby domácností.

Až dosud se problematika koexistence ekonomického růstu a jeho dopadů na životní prostředí řešila zaváděním/zpřisňováním „zelené“ legislativy. Do té se (v zásadě nekontrolovatelně) promítaly jak přirozené a zcela legitimní obavy lidí (zejména mladších, ekologicky více citlivých generací), tak většinou velmi účelově

se chovajících populistických hnutí a organizací. Jen málokdy jsou vektory ekonomického růstu a ochrany životního prostředí souladné – většinou je tomu naopak. Protože politické reprezentace bez rozdílu prakticky vždy čelily rozpočtovému omezení, tento střet ekonomie a ekologie se až dosud „řešil“ velmi pragmaticky, téměř krátkozrace primitivně – často přemísťováním ekologicky exponovaných oborů mimo „hájená“ území vyspělých zemí. A to buď do periferních oblastí, nebo rovnou do zemí, kde je ekologická legislativa (a nejen ta) mnohem méně přísná, respektive hůře vymahatelná.

S podobnou logikou – nevykládat více nákladů, než je nezbytně nutné – byly z řady vyspělejších zemí v horizontu především posledních čtyř dekad vymísťovány také obory náročné na jednoduchou lidskou práci, které se z těchto důvodů nevyplatilo doma automatizovat či robotizovat. I přes mírně zvýšené přepravní náklady tato prostorová (často mezikontinentální) restrukturalizace příslušných fází výrobního procesu vedla ke krátkodobě sníženým nákladům, což byla vcelku univerzálně používaná cesta ke zvýšení konkurenceschopnosti a k posílení tržní pozice konkrétní firmy. Navíc v souběhu s dobrým zvládnutím sofistikovaných účetních operací či „kreativním“ využitím rozdílných daňových zákonů a daňových rájů⁴ to vytvořilo prostor dokonce i k nepřehlédnutelnému profitu z přílivu dividend do metropolí (a recipročně k odlivu tolik potřebného kapitálu z méně vyspělých zemí).

Ekonomická stránka globalizace zatím systematicky předbíhala všechny její stránky další, především sociální, politickou, environmentální – a v neposlední řadě i bezpečnostní.

Oč atraktivnější se v krátkém čase z hlediska nákladů, respektive růstu ziskovosti jevílo třeba plošné vymísťování „nepohodlných“ oborů mimo vlastní teritorium, o to se tato praxe ukázala být dražší a zhoubnější spolu s nástupem covidu-19.

Globální trh ve své neoliberální podobě, tudíž se záměrně chabou regulací, navíc s absencí vnímání rizika plynoucího z minimální teritoriální rozmanitosti, tak v průběhu pouhé necelé půldruhé dekad v tomto ještě docela mladém století opakovaně selhal. Poprvé za globální finanční krize 2008–2009 a nyní v roce 2020 – a dnům koronakrize zjevně není konec. Zdá se, že v dosavadní konfiguraci tento model (včetně všech souvislostí) již není pro budoucnost použitelný a je čas hledat nějaký odolnější.

Důvody nejen ke změně modelu, ale i k hledání jejího designéra

Proto dvě klíčové otázky nejspíše zní: *Jaká by měla být novelizovaná podoba sociálně ekonomického modelu pro 21. stole-*

tí? A kdo bude tím jeho určujícím designérem, a kdo obzvláště v českých specifických podmínkách?

Jestli bylo dosud nutné v konceptu trvale udržitelného rozvoje vyvažovat „jen“ a) sociálně snesitelnou *ekonomickou efektivnost* a b) celkové náklady na minimalizaci ekologické stopy, tak covid-19 (podobně jako v minulé dekádě selhání hypotéčního trhu USA a jeho následky) před nás staví další požadavek: *funkční odolnost* vůči všem podobám „černých labutí“⁵, jakou je třeba právě pandemie covidu-19. Vyjádřeme to aspoň následujícími klíčovými tezemi:

- Koronakrize v řadě zemí vrátila do důstojnější pozice stát jako takový, který se *opět stal instancí poslední záchrany*. Byl totiž v daném čase schopen plnit svoji koordinační roli a zajistit vyhlášení základních hygienicko-epidemiologických opatření, následně dbát o jejich respektování (se sankcemi při porušení). Měl příslušné kapacity (organizační, lidské, materiálně technické, diplomatické či finanční), aby mohl zorganizovat pružná potřebná anticovidová opatření. I za cenu zbourání dogmatu o „*státu jako nejhorším možném hospodáři*“ či o nezbytnosti „*vyrovnaného rozpočtu*“. Jestliže v Evropě po druhé světové válce byla rozvíjena představa *odcizenosti státu občanům*, jsme nyní svědky opaku: mnozí občané delegují na stát svou důvěru, že je v kritické situaci nenechá na holičkách.
- Byla žádoucím způsobem *rehabilitována pozice vědy*, v tomto případě medicíny jako nástroje poznání objektivních zákonitostí, a je odmítáno šarlatánství a novodobé tmářství včetně odporu k očkování. Nedošlo k tomu žádným úředním výnosem. U většiny lidí bohatě stačila praxe vlastního poznání či osobní zkušenosti s průběhem nemoci u jejich sousedů či blízkých. Stačilo, když silácké výroky a zcela nekompetentní rozhodování řady vrcholných státníků začaly být drsně konfrontovány v lepším případě s poklesem jejich popularity a infikováním jich samotných. V horším případě to i v důsledku jejich smrtelně chybných úsudků končilo úmrtími mnoha lidí, kteří by jinak měli šanci přežít.
- Byla odhalena naše globální naivita v tom, že je možné se před nebezpečím infekce zapouzdřit někde v samotě a počkat, až „to přejde“. Metoda podobná reakcím bohatých měšťanů prchajících před černou smrtí ze středověkých měst do svých venkovských usedlostí teď nemá příliš smysl.
- *Trhlinu však dostává i dosavadní – mnohdy těžko odůvodnitelný – trend k absolutizaci individuálních lidských práv*, a to často na úkor práv společnosti jako celku, především práv ryze

bezpečnostních, respektive práva na plošnou ochranu zdraví. Trasování je průlomem.

- Podobně se mění i vnímání oprávněnosti individuálního podnikatelského snažení v krizové situaci, kdy se *docilování zisku dostává do kolize s ochranou zdraví návštěvníků či zaměstnanců*. Do nové pozice se dostávají i odbory hájící doslova lidská práva zaměstnanců – především právo na práci jen v bezpečných podmínkách.
- Byla otřesena řada dříve *nezpochybnitelných postulatů Evropské unie, především zásady volného pohybu osob, zboží i kapitálu*. Ještě před pár lety to byly nekontrolované masy statisíců migrantů, kvůli kterým řada „nevítačských“ států zpochybnila smysluplnost volného pohybu osob napříč schengenským prostorem, a přítomnost většího počtu běženců vyvolávala mnohde odmítavé reakce. Nyní se do této pozice – i kvůli masové panice – dostali lidé se symptomy nákazy. Řada odvětví, zejména těch založených na práci pendlerů, začala nutně kolabovat, přeshraniční pohyb je i nadále přísně střežen.

Na tuto variantu vyčerpanosti neoliberálního modelu by bylo záhodno se konečně začít seriózně připravovat, třeba tím, že se systém přestane ekonomizovat tak rychlým tempem jako dosud. Znamená to skončit s absolutizací ziskového kritéria a víceméně jeho plošnou aplikací, především v celém systému hmotné zainteresovanosti, v hodnocení (ne)úspěšnosti firem či států a v prioritizaci konzumu (často zbytných statků a služeb) jako tahouna ekonomického růstu. Potřebná je i změna fungování celého finančního systému včetně burz apod.; nutná je reorientace na strategii dlouhodobé a vyvážené udržitelnosti růstu, kde ziskový motiv ztratí prioritu.

Šlo by o koncept, na který sice dnes není téměř nikdo mentálně ani prakticky připraven, ale je jen otázkou času, kdy *negativa prioritizace zisku definitivně převáží jeho pozitiva* a kdy obecné volání po změně bude natolik silné a plošné, že je už nebude možné ignorovat. Pod tuto změněnou strategii se nutně „schová“ i spousta opatření *negujících alespoň ty nejviditelnější defekty současného uspořádání, především nezdůvodnitelnou polarizaci v příjmech a majetcích, objektivně plodící výbušný potenciál nerovností*. A to nejen v jednotlivých zemích či regionech, ale i mezi nimi. Jen tak lze nejspíš dlouhodobě čelit třeba rizikům ekonomických *migračních vln*, které by mohly být – pokud se propojí s vlnami *ekologické migrace* vyvolanými neobyvatelností některých teritorií – pro cílové regiony nevstřebatelné⁶, o dalších negativech ani nemluvě.

Pokud se pokusíme o aplikaci většiny výše uvedených obecných tezí a postřehů o sociálně ekonomických dopadech

covidu-19 na současné/budoucí české podmínky, pak za kritické a aktuální považujeme jak *krizové řízení*, tak *konceptní změny v socioekonomické oblasti*.

Zvýšení významu efektivity krizového řízení pro ČR

Rozpačité zkušenosti s dosavadním zvládáním pandemie covidu-19 v České republice ukázaly, jak potřebné je efektivní *vyčleňování příslušných kapacit* (personálních, produkčních, vědeckovýzkumných, finančních a dalších) na zlepšení funkčnosti silových rezortů (obranu, vnitra respektive Integrovaného záchranného systému) i *jejich restrukturalizace a změna zacílení*. Strategii pro případ nástupu dalších „*černých labutí*“ bude vhodné zpracovat také s ohledem třeba na variantní vize hloubky začlenění České republiky do (minimálně) evropských hospodářských a bezpečnostních struktur. Nutno v plné míře a bez zbytečného ideologizování docenit rychlé posuny těžiště globální, především ekonomické moci ze severoatlantického prostoru směrem do jihovýchodní Asie. Právě tam se stále jasněji rysují hegemoni pro 21. století, kteří budou nepochybně určovat budoucí sociálně ekonomické standardy také pro Českou republiku s její ekonomikou závislou na otevřenosti.⁸

Podobně u Armády ČR bude třeba řešit otázku reorientace a preference především její vnitřní, domácí role spíše než problému dodavatelů a cen za další vyzbrojování proti poměrně neurčitým protivníkovi. Armáda ČR by měla posílit útvary operativně nasazované v krizových situacích na území českého státu (jak to bylo relativně dobře otestováno v roce 2020 při koronakrizi), tedy jednotky určené primárně k ochraně zdraví a majetku civilního obyvatelstva. Nutné je obecně posílit funkčnost kritické infrastruktury. Předpokládá to nejen posílení kapacit hygienických stanic, ale i obnovu ženijních útvarů či složek zajišťujících náhradní spojení.

Analogické výzvy stojí před *Integrovaným záchranným systémem*. Koronakrize totiž velmi záhy ukázala dvojsečnost principu *subsidiarity* (delegace odpovědnosti za rozhodování na co možná nejnížší stupeň řízení) u dnešního smíšeného modelu vnitřní správy krajů a obcí, kdy se vysoká míra autonomie ukázala být spíše brzdo než dynamizátorem operativních kroků.

Je vůbec otázkou, zda nemít jako součást státní správy malý, ale velkými kompetencemi vybavený *úřad pro řešení podobných mimořádných situací* plně využívající mj. nové možnosti přinášené nastupující digitální érou. Přestože schopnost improvizace je jedním z přežívajících symptomů české *genetické výbavy*, nelze

současně nevidět letitou zkušenost, že v časovém presu dochází mnohem snadněji k chybám a přehmatům, nehledě na legislativně právní stránku. Ta – je-li dořešena v potřebném časovém předstihu – by mohla dát decizní sféře více možností operativního rozhodování.

Rozhodne odvaha a koncepčnost k opatřením v socioekonomické oblasti

Výše jsme konstatovali, že covid-19 mj. všeobecně evokuje potřebu zrychlit některé procesy společné více zemím v přechodu do etapy čtvrté průmyslové revoluce, nemají-li ve střetu globální konkurence „klesnout ke dnu“. Pokud jde o domácí podmínky, z krátkodobého (covidového) hlediska si zvýšenou pozornost zaslouží zejména rozsah, uvážlivá struktura a dobré načasování protikrizových opatření směřovaných jak k firemnímu sektoru včetně živnostníků, tak k zaměstnancům, respektive domácnostem. A to tak, aby dopady do veřejných financí nebyly zničující.

Klíčové bude rozlišit krátkodobé a dlouhodobé hledisko. Již průběžná analýza naznačuje, že zdaleka ne vše si zaslouží absolutorium. Krátkodobě je téměř jisté, že součet výdajů/nákladů spojených třeba s tzv. *loss carryback*, dále se zrušením superhrubé mzdy, přechodem na 15procentní daň z příjmů⁹ a se spuštěním kurzarbeitu (náhrada 70 % čisté mzdy za neodpracovanou dobu) bude značný. Spolu s nejrozličnějšími podporami a dotacemi oborům a odvětvím nejvíce postiženým covidem-19 včetně nutných valorizací a dříve nepředpokládaných nákupů zejména zdravotnického materiálu apod. se rozpočtový schodek bude za roky 2020 a 2021 blížit možná až tisíci miliard korun.¹⁰ Tyto sebezáchovné vynucené obří schodky jsou jakousi krátkodobou „covidovou daň“, jejíž splácení/neutralizace by se mělo promítnout do několika následujících let – 2022 až 2025, na kdy se připravují i další makrooperace.¹¹

Bude nejspíše nutno prolomit další (daňové) tabu – přehodnotit podobu dnešního daňového mixu, sáhnout do daňové kvóty, obnovit výtěžnost majetkových daní a zrychlit mzdovou konvergenci.

Kdyby stát nedisponoval potřebným kapitálem, neměl by naději ani pokus o změnu struktury nadprůměrně industrializované české ekonomiky. Ta bude muset být řešena nejméně ve dvou polohách, kde jsou jasně zřetelné nejen ekonomické, ale hlavně sociální aspekty:

- vyšší zohlednění bezpečnostního rizika* v důsledku enormních nákladů v případě kolapsu logistiky;
- vyšší „vnitřní“ efektivnost* (co do jednotkové spotřeby lidské práce, materiálů, surovin, energie a přírodních zdrojů vůbec) i vyšší „*vnější*“ efektivnost, tedy

podstatně lepší zhodnocení národní práce.

Znamená to nutnost přehodnotit současnou podobu fungování řady odvětví a oborů podnikání především z hlediska vyššího uplatnění domácích producentů v celém produkčním řetězci. Například v *zemědělství*, respektive v zásobování domácností *potravinářským zbožím* je na pořadu dne přeorientace na vyšší soběstačnost v plodinách mírného pásma (u zeleniny to je nyní pouhá třetina, u produkce vepřového masa asi polovina). Další poklesy v soběstačnosti jsou u všech druhů ovoce, brambor, drůbežního masa a vajec. Co je nám platná plná soběstačnost u hovězího masa či kravského mléka, když cestou ke spotřebiteli fungujeme až příliš často jako dodavatelé suroviny zahraničním výrobcům finálního produktu, tedy masných a mléčných výrobků s patřičně navýšenou cenou? Český konzument pak nemá nejmenší šanci ovlivnit cenotvorbu cizích velkých obchodních řetězců, které tak spoluinkasují část agrovynosů. Zase nejde jen o ekonomickou stránku věci, kde je český spotřebitel systematicky poškozován, ale i o stránku bezpečnosti.¹²

Totéž ale platí i o většině průmyslových oborů: co je nám platné pyšné konstatování, že automobilky na území ČR jsou schopny vyrobit ročně již řádově milion osobních automobilů, když ani jediná není tuzemským vlastnictvím? Je načase důsledně rozlišovat pojmy „ekonomické aktivity na území ČR“ a „česká ekonomika“, protože mají nejen zcela odlišný obsah, ale i z toho pramenící většinu nežádoucích konsekvencí. Globální konkurence narůstá, pro Českou republiku bude velmi nesnadné se vmístit mezi úspěšné. Není důvod kopírovat cizí modely, stačí se podívat na vlastní, byť hodně regionální, zlínský ojedinělý experiment Tomáše Bati v meziválečném období. Vsadil na odpovědnost každého zaměstnance za výsledek své práce, od toho odvíjenou dobře honorovanou podnikavost, na systematické vstřebávání inovací v celém spektru podnikatelské činnosti (od nasazení moderních strojů či pokrokové technologie až k průkopnickému převzetí nadějných poznatků teorie řízení). *Baťa byl globalistou o půl století dříve, než se tento pojem začal vůbec obecněji používat.*

Zevrubná diskuse je zapotřebí i ohledně *celého spektra služeb*. Začít nutno u *vzdělávání*, protože právě vzdělanostní úroveň se již nyní ukazuje jako klíčový faktor sociálně ekonomického vzestupu zemí, a tím spíše bude v postkoronavirové etapě. Bude nutné skloubit aktivní politiku zaměstnanosti s celoživotním učením (podle věkového hlediska), a to jak hledáním specifík u předproduktivní generace (dnešních žáků a studentů, respektive u systému základního a středoškolského vzdělání),

tak u generace v produktivním věku. Nelze však přejít nezajmem ani generaci lidí, kteří už svá pracoviště opustili a jsou odkázáni na kombinaci starobního důchodu a služeb sociální péče. Koronakrize ukázala, jak významným faktorem je jejich (ne)schopnost vnímat informace a zařít se podle nich. Je tu riziko, že při nezvládnutí dané informační zátěže padají celé skupiny do hlubokých depresí či silné úzkosti (proti normálu se zde četnost psychických problémů zvýšila asi třikrát).

Nepodcenit jiné zájmy a dopady do sociálních tenzí

Není prozíravé nadoceňovat spoustu subjektivních a objektivních překážek při úvahách o rozsahu potřebných změn. Předně není vůbec jisté, zda pro výše naznačené kontury českého národního zájmu budou mít plné pochopení zahraničními vlastníky řízené firmy působící na území ČR. Přece jedním z hlavních důvodů jejich kapitálového vstupu do české ekonomiky při neuváženě zvoleném modelu její transformace byl a je střednědobý výnos garantovaný násobně levnější českou pracovní silou (při srovnatelné kvalitě vzdělanosti a produktivity) v porovnání se zaměstnanci v domovských státech.¹³ Není důvod si myslet, že například požadavek, aby cizí firmy významně – ne-li zcela – nesly náklady na rekvalifikaci českých zaměstnanců, budou cizí vlastníci ochotni akceptovat. Nebudou – s výjimkou případů, kdy bude prokazatelné, že výše takových rekvalifikačních nákladů bude překryta podstatně vyššími výnosy a nebude ohrožena ziskovost daného byznysu.

Velkou neznámou – co se týče prostoru pro růst sociální tenze – bude také souběh demografické krize, přinášející dlouhodobě absolutní pokles počtu zaměstnanců, s náběhem Průmyslu 4.0. Lze předpokládat chronický nedostatek vysoce kvalifikovaných zaměstnanců v profesích zažívajících boom. Bude tu i málo osob, které by byly ochotny zastávat špatně placené pracovní pozice.

Lze čekat, že z rutinních pozic, kam lze nasadit automatizaci, robotizaci či dokonce umělou inteligenci, budou propouštěny stovky tisíc zaměstnanců. Nelze předpokládat ani zásadnější změny v ochotě cestovat za prací.

Návrhy na řešení ryze „českých“ problémů „cizíma“ rukama, jako si to v posledních letech vyzkoušel podnikatelský sektor prostřednictvím především Ukrajinců a Ukrajinek, jsou nejen nefér, ale i hodně krátkozraké a v souhrnu přinášejí více negativ než pozitiv (míněno v součtu oprávněných zájmů obou států).

Není však důvod ke skepsi: jak je patrné z dosavadních prací na projektu *Sociální*

*dialog a společnost 4.0*¹⁴, vypsaného a financovaného Evropskou unií, mezi oběma sociálními partnery existuje – přes částečnou absenci tripartitních jednání v době koronakrize – potřebná shoda v úsudku o podobě kruciólní podmínky úspěchu transformace české ekonomiky, především průmyslu. Firmy nutně musí změnit svoje způsoby fungování, k čemuž ale potřebují i zaměstnance s většinou jiným kvalifikačním profilem, než je ten současný. Vedle doplňování existujícího vzdělanostního základu o nové poznatky nabývá na významu i celý soubor tzv. měkkých dovedností, především schopnost týmové práce spojená s psychickou odolností při případném pružném přecházení z týmu do týmu podle potřeby firmy, komunikativnost (i zprostředkovaná na dálku), kreativita, vysoké pracovní nasazení apod.

Covid-19 znovu otevřel otázku reálné podoby flexikurity českého pracovního trhu. Na jedné straně ti, co preferují aspekt flexibility, argumentují – zejména při skončení pracovního poměru – nevýhodou na straně zaměstnavatele respektovat dlouhou výpovědní dobu a odstoupné ve výši několika měsíčních platů, což jim (zejména ve fázi recese) jen prohloubí finanční problémy a znesnadní udržet firmu v chodu. Na straně druhé zástupci zaměstnanců usilují o co možná nejvyšší míru jistot i v případě, že zaměstnanec bude muset firmu opustit a po dobu hledání nového zaměstnání by měl mít – i s přispěním dosavadního zaměstnavatele – k dispozici adekvátní finanční rezervu po dobu, než si najde novou práci, pokud možno plnohodnotnou, nepřekerní. Varianta uzavřít pracovní poměr na dobu určitou sice existuje, ale to je spíše nejkratší cesta, jak se zařadit mezi prekariát a snížit si motivaci pro zvyšování kvalifikace.

Odpověď na druhou otázku – *po osobě designéra potřebných změn* – se tedy i v důsledku koronakrize rýsuje docela nadějně: je to za jistých předpokladů právě český stát a jeho (snad) synergicky se chovající složky, kdo může s pozitivním sociálně ekonomickým záměrem využít výzvy nastolené covidem-19.

Stát se v zásadě osvědčil, když vnesl do koronakrizí zneklidněné české společnosti potřebný prvek jistoty a stability. Zvládl podporu udržení mnoha zaměstnanců ve firmách v době lockdownu, a to jak na úrovni celého českého hospodářství, tak v mnoha nejhůře postižených odvětvích či konkrétních firmách. Stát nepochybně zabránil nežádoucí a drahé fluktuaci, respektive skokovému nárůstu nezaměstnanosti. Stát má koneckonců šanci i uspět i v dalších fázích: bude koordinátorem překonávání důsledků pandemie a následně třeba i moderátorem potřebných strukturálních ekonomických pohybů směrem k celkově vyšší efektivnosti a konkurenceschopnos-

ti. Rozhodně je třeba ukončit současnou sebevražednou, dále neudržitelnou variantu levné české pracovní síly a slabých sociálních standardů. Je nutné, aby Česká republika brzy opustila ponižující pozici země montoven a skladů.

- Podle WHO na konci listopadu 2020 probíhala fáze klinického testování 48 vakcín proti covidu-19. Z nich je jedenáct ve třetí, závěrečné fázi, přičemž čtyři jsou čínské. Ve druhém prosincovém týdnu spustily vakcinaci Velká Británie a Ruská federace. Viz Oskar Krejčí: USA versus Čína. Argument, 23. 11. 2020, <http://casopisargument.cz/?p=32740>.
- Viz články v 5. letošním čísle Fóra sociální politiky včetně recenze ekonoma Jana Mertla představující knihu Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes.
- Srov. Daniel Prokop: O životě v pandemii. Salon – příloha deníku Právo, 26. 11. 2020.
- Existence daňových rájů je umožněna dobře zvládnutou strategií ochrany privilegií nadnárodních firem v globálním měřítku, včetně účinného působení na politické struktury.
- Pojem černá labuť se v poslední době používá pro jevy z kategorie tzv. čistých/ryzích nejistot na rozdíl od tzv. měřitelných nejistot (měřitelných např. použitím metod statistické pravděpodobnosti). Zájeme odkazujeme na esej Marka Szepeašského v 5. letošním čísle Fóra sociální politiky.
- Různé světové instituce ve svých prognózách v horizontu příštích 30 let (tedy době stejně dlouhé, jaká uplynula od změnového roku 1989) odhadují, že jen z důvodů kritického stavu půdy se může dát do pohybu až 700 milionů osob (OSN – panel pro biodiverzitu), kvůli klimatickým změnám dalších 500 milionů ekologických migrantů (Světová banka) či kvůli nedostatku pitné vody již v této dekádě až 700 milionů lidí (OSN – zvláštní zpráva). Odhady důsledků stoupání hladiny moře pak mluví o dalších stovkách milionů prchajících lidí. Viz Jan Keller: V Evropě se neschováme. Právo, 24. 11. 2020, str. 6.
- Evropská komise nyní přichází například s novou farmaceutickou strategií, jak všem Evropanům do budoucna zajistit dostupnost léků za všech okolností: s přijatelnými cenami; digitalizací a modernizací farmakologie; snížením přímé závislosti EU na vstupních materiálech ze zemí mimo Unii. Dodejme, že nyní jen z Číny a Indie pochází asi 80 % účinných látek pro v EU finalizované léky. Návrh je však jen pokusem o řešení kvadratury kruhu, protože je pro farmaceutickou lobby nepřijatelný.
- Dne 15. 11. 2020 podepsalo 15 států včetně Číny dohodu o Regionálním ekonomickém partnerství (RCEP), zakotvující mj. odstranění cel v rámci ASEAN a přidružených států (Japonsko, Jižní Koreje, Austrálie či Nového Zélandu). Vznikl tak základ pro nejrozsáhlejší obchodní dohodu na světě. Tím, že (zatím) nechává stranou jak Evropskou unii, tak USA či Kanadu (a ze zcela jiných důvodů i Indii), však nutně vytváří potenciál budoucích globálních konfliktů.
- V době psaní této stati ještě nebyla schválena definitivní varianta „malé daňové revoluce“.
- Autor v tomto směru oceňuje informační hodnotu jak příspěvku Jiřího Vopátka v 5. letošním čísle Fóra sociální politiky a zcela se ztotožňuje s kritickým diskusním příspěvkem Ilonou Švihlíkovou tamtéž. Detaily efektů i slabin především sociálních opatření nedávno popsal sociolog Daniel Prokop, c. d.
- Počítá se třeba s podporou firemních a veřejných investic včetně systémového řešení transformace ČMZRB na Národní rozvojovou banku, dále pak s dopracováním dekádní Hospodářské strategie 2030. Jejími prioritami bude dobudování a) digitální infrastruktury, b) fyzické infrastruktury, c) lid-

- ských zdrojů vnímaných (konečně) jako kapitál, d) reforma institucí a přezkum stávajících regulací a e) úvahy o nových společnostech.
- 12 Řada zemí již nyní zakazuje exportovat některé doma produkované komodity (rýži, obilí apod.).
- 13 Jeho míra v ČR je extrémně vysoká (10,7 % v roce 2019, zatímco v Německu, Francii, Itálii či Španělsku asi 3 až 3,5%). Největšími vlastníky podle kapitálu investovaného do základního jmění českých firem již nejsou Němci (odliv německého kapitálu činí za posledních pět let 60 %, za poslední dva roky se snížil z 287 na 96 mld. Kč), ale Nizozemci (129 mld. Kč), poté Lucemburčané (108 mld. Kč) a až třetí jsou Němci se zmíněnými 96 mld. Kč.

Zdroj: zprávy ČTK z 21. 7. 2020 a deníku Právo, 9. 12. 2020, str. 4.

- 14 Jde o posilování kapacit sociálních partnerů pro vedení sociálního dialogu na všech jeho úrovních s vazbou na změny ve struktuře práce a zaměstnanost v období realizace Průmyslu – Společnosti 4.0., což je zadání v rámci Operačního projektu Zaměstnanost v gesci MPSV, právě řešeného oběma sociálními partnery, tj. jak experty ČMKOS, tak Svazem průmyslu a dopravy ČR (č. CZ.03.1.52/0.0/0.0/18_094/0010266).

Ing. Jaroslav Šulc, CSc.

(sulc.jarek@volny.cz) pracoval téměř dvě desetiletí v ústředních orgánech státní správy České republiky (FSÚ, FMSP a MF ČR), souběžně působil na VŠE a poté na VŠFS, v 90. letech byl ekonomickým ředitelem tehdy největšího penzijního fondu. V posledních deseti letech byl ekonomickým poradcem předsedů ČMKOS, premiéra a předsedy Senátu. Nyní je v důchodu. Zabývá se především sociálními aspekty makroekonomického vývoje.

Informační servis čtenářům

Města a jejich senioři

Oldřich Čepelka

Průzkum ve městech ČR ukázal, že orgány měst, místní neziskové organizace, školy a další subjekty pořádají velké množství aktivit a akcí ve prospěch seniorů (zde míněno osob ve věku 60 let a více). Jako celek napomáhají k vyšší kvalitě života ve stáří, usnadňují aktivní stárnutí a uspokojují významné psychologické potřeby starších lidí. Mnohé pořádají sami senioři a svou dobrovolnickou prací zhodnocují obrovský potenciál svých zkušeností a dovedností. Zjištěné aktivity a akce jsou utříděny do tematických skupin a ohodnoceny z hlediska jejich výskytu (jedinečnosti). Komentovaný přehled může být zdrojem inspirace pro další pořadatele.

Úvod

Seniorská populace v ČR stále sílí (viz tabulku 1). Je tedy logické, že zájem o seniory se zvyšuje i ve městech, která zajišťují jak doplňkové sociální služby, tak podporu seniorským aktivitám. Cílem článku je představit jejich rozmanitost a poskytnout inspiraci pro pořadatele ve městech. Poskytujeme tento přehled pro budoucí, již postepidemickou dobu, na niž je vhodné se včas připravit.

Pořadatelé aktivit a akcí jsou města, místní neziskové organizace (spolky, ústavy, o.p.s.), příspěvkové organizace města (kluby seniorů a pobytová zařízení), méně často střední a vysoké školy, výjimečně nadace, nadační fondy, banky a firmy. Ve velkých městech jsou velmi aktivní seniorské příspěvkové organizace jako Komunitní středisko Kontakt Liberec, Centrum aktivizačních programů SOS městské části Praha 8 nebo „širokospektrální“ neziskové organizace občanského typu jako Mezigenerační a dobrovolnické centrum Totem Plzeň.

Mnoho aktivit a akcí se dělá pro seniory, kteří jsou pasivními účastníky, diváky, uživateli. Současně však roste počet těch, které pořádají či realizují převážně sami senioři. To je zvláště cenné, neboť

- senioři jsou více zapojeni do života obcí, komunit a celé společnosti jako aktéři a díky tomu nenarůstá jejich společenské vyčlenění,
- zhodnocuje se jejich nesmírný potenciál schopností, dovedností a názorů,
- na veřejnosti se oslabuje stigma pasivního a nepotřebného „důchodce“, který „jen spotřebovává státní rozpočet a zdravotní péči“, a naopak se zvyšuje respekt k seniorům jako tvůrcům materiálních a nemateriálních hodnot.

Naše společnost si možná ještě ne zcela uvědomila, že profil seniorů zejména mladšího věku (zhruba do 75 let) se začíná výrazně proměňovat. Do důchodového věku vstupuje každoročně zhruba 138 tisíc lidí a ti jsou v průměru mnohem více kvalifikovaní, často počítačově zkušení, s výbornými znalostmi

prostředků elektronické komunikace, s průměrně mnohem lepším zdravotním stavem a větším majetkem, než tomu je například u současných 75letých a starších. Přibývá tedy seniorů, kteří jsou schopni zastávat i velmi náročné práce jak v běžném zaměstnání nebo podnikání, tak dobrovolnický v neziskových organizacích. Přesto je například podíl seniorů, kteří působí jako dobrovolníci, podle dostupných údajů OECD zhruba třetinový v porovnání se státy, jako jsou Velká Británie, Německo, USA nebo Austrálie.

V samotném dobrovolnictví vzniká nový jev: vedle laického dobrovolnictví, kdy člověk dělá často méně kvalifikované práce, ovšem subjektivně uspokojivé a veřejně prospěšné, roste výskyt expertního dobrovolnictví. V něm se senior jako dobrovolník věnuje činnosti, pro niž získal v předchozím zaměstnání nebo na základě intenzivního osobního zájmu dostatečnou kompetenci, která mu umožní pracovat profesionálně. Jsou například dobrovolníci senioři, kteří díky svým pracovním zkušenostem překládají z a do cizích jazyků pro neziskové organizace,

Tabulka 1: Počet obyvatel v základních věkových skupinách

		2015	2016	2017	2018	2019
Počet obyvatel celkem		10 553 843	10 578 820	10 610 055	10 649 800	10 693 939
v tomve věku (let)	0–14	1 623 716	1 647 275	1 670 677	1 693 060	1 710 202
	15–64	6 997 715	6 942 623	6 899 195	6 870 123	6 852 107
	65 a více	1 932 412	1 988 922	2 040 183	2 086 617	2 131 630

Zdroj: ČSÚ: Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12. - územní srovnání. Dostupné na <https://1url.cz/2z5FK>

zpracovávají projekty a žádosti o dotace, asistují v mimoškolních činnostech dětí apod.

Odborným a ideově politickým základem aktivit prospěšným seniorům je iniciativa Světové zdravotnické organizace (WHO) s názvem Města přátelská seniorům. Iniciativa je reakcí na dva ve světě mohutně probíhající procesy, které ve velké míře existují i u nás: stárnutí obyvatelstva a růst měst. WHO přitom vychází z vlastní koncepce aktivního stárnutí. Je založena na poznání, že většina lidských potřeb ve stáří nemizí a může být uspokojována pouze přiměřenými aktivitami. Termín „aktivní“ se netýká pouze chování jednotlivce na úrovni jeho každodenního života a života domácnosti nebo rodiny; podle WHO má vystihnout pokračující účast seniora ve společenských, ekonomických, kulturních, duchovních a občanských oblastech života, tedy v rodině, v komunitě i v celé společnosti.

Metodika průzkumu

Průzkum, z něhož vychází tento příspěvek, se uskutečnil na přelomu let 2019 a 2020 podle jednoduchého plánu. Relevantní akce a aktivity jsme vyhledávali a mapovali prohlídkou webových stránek měst a neziskových organizací a podle potřeby i pomocí telefonů, e-mailů a osobní návštěvou. Použili jsme běžné vyhledávače a klíčová slova (města, senioři, aktivity, akce) a také tematický web <https://www.mestoseniorum.cz>, který provozuje Národní síť zdravých měst ČR. Akce a aktivity jsme zjišťovali v 67 městech různé velikosti (nejmenší Kouty s 1903 obyv.).

Provedli jsme rovněž letmé ohodnocení aktivit a akcí z hlediska jejich výskytu a rozčlenili je do tří skupin:

- A/ běžné, vyskytující se ve více než pěti městech, jejichž jména neuvádíme,
- B/ méně časté, zjištěné v několika málo městech, z nichž uvádíme příklady,
- C/ ojedinělé a velmi specifické, inovativní a pro ilustraci též několik konkrétních variant jinak běžných aktivit.

Jde však o přibližné utřídění, které slouží spíše pro inspiraci čtenáře než pro hodnocení aktivit nebo samotných měst. Pro zjednodušení přehledu a protože se často vyskytuje spolupřátelství, uvádíme pouze název města, ačkoliv pořadatelem bývá většinou místní organizace (příspěvková organizace, spolek založený občany apod.). Avšak i zde uváděná města je třeba považovat spíše za příklady, které neznamenají plný výčet aktivních subjektů a dějství.

Bydlení, bezpečí, služby a péče

O péči nelze uvažovat jen ve smyslu individuální služby (ošetřování a opatrování). Řada opatření obecné povahy, prováděná zpravidla ve veřejném prostoru, má výrazný „pečovatelský efekt“ v tom, že seniorům umožňuje překonat zdravotní postižení či

jiný handicap. Příkladem jsou lavičky na veřejných prostranstvích. Podle šetření ČSÚ jen v samostatných bytech, tj. mimo společná bytová zařízení, žije 496 tisíc osob s pohybovým omezením. Z nich 18 % sami nejdou po rovině 500 metrů a dalších 24 % jen s velkými obtížemi. Tudíž optimální počet a rozmístění laviček je opatřením, které výrazně zlepšuje kvalitu života osob s pohybovým omezením.

Sám pojem individuální péče by si zasloužil upřesnění, což lze ukázat na domácí péči. V užším smyslu jde o péči hrazenou ze zdravotního pojištění na základě rozhodnutí lékaře. V širším smyslu (v němž zde tento výraz používáme) jde o jakoukoli účelnou pomoc seniorovi v jeho domácím prostředí, např. také nákup, úklid domácnosti, „popovídání si“. Sem tedy patří péče hrazená z příspěvku na péči ve smyslu zákona o sociálních službách, péče poskytovaná neformálním pečujícím v rámci rodiny, ale také neformální příležitostná dobrovolnická činnost nepřibuzných osob (viz např. „hodinový vnučí“). Zejména v případech osamocené žijících seniorů má jejich komunikace s jinými lidmi kritický význam pro jejich duševní i fyzické zdraví.

A/

- bezpečnostní služby a pomůcky: a) seniorská obálka první pomoci, b) SOS tlačítko (0–150 Kč/měs.), c) GPS lokátory pro vyhledání osoby (napojené na pult centrální ochrany městské policie)
- sociální bydlení
- pečovatelské služby a služby osobní asistence u nejstarších seniorů
- rozvoz stravování (včetně dietního, např. při cukrovce)

B/

- komunitní bydlení (podrobněji <https://www.cohousing.cz/senior-cohousing2/>) – Ostrava, Brno, Praha aj., záměr v Prostějově, Valašském Meziříčí a jinde
- nabídka technických prvků zabezpečení bytů nebo bezpečí v bytech (zdarma nebo za sníženou úhradu)
- důraz terénních služeb na sociální komunikaci, pohybové činnosti, společenské a kulturní zájmy seniorů, tzn. nejen na zajištění tzv. materiálních potřeb – např. Svitavy
- informování o službách pro seniory v čekárnách ordinací praktických lékařů – Praha 7
- návštěva osamělých seniorů (s jejich identifikací může pomoci lékař, pečovatelská služba a spoluobčané)

C/

- senioři pletou ponožky pro seniory bydlící v domově pro seniory – Moravskoslezský kraj
- multidisciplinární tým pro domácí péči (obdobu týmů pro terénní péči o duševně nemocné v rámci reformy psychiatrické péče) – záměr Prahy 7

- seniorský ombudsman (pro případy nečinnosti úřadu, občanskoprávní záležitosti, problémy s bydlením, sociálními dávkami apod.) – je vlastně seniorským poradcem, v tomto případě však mimo běžnou občanskou poradnu – Liberec
- tzv. cykloterapie (celosvětový projekt Cycling without age – CWA, viz <https://cyclingwithoutage.org>). Je to dobrovolná a bezplatná služba pro seniory s omezenou možností pohybu. Zájemce, např. domov pro seniory, středisko sociálních služeb nebo místní nezisková organizace, zakoupí „cyklorikš“ (elektrokolo, které má vpředu sedadlo pro 1–2 osoby) a řádně vybraní a zaškolení dobrovolníci všeho věku na něm vozí seniory na projížďky po cyklostezkách, zcela klidných a hladkých cestách, do pěších zón v centrech měst, do parků, do kavárny, do rodných míst apod. Se seniory se děje velká proměna, kterou způsobuje kombinace jízdy na kole, návštěva známých míst a laskavá komunikace s „pilotem“ cyklorikši. CWA má pro seniory psychotherapeutické účinky a zvyšuje kvalitu jejich života. V zahraničí jde o velmi rozšířenou službu již sedm let (nyní existuje v desítkách zemí celkem 2200 míst s nabídkou této služby). V ČR Otrokovice, Kadaň, Ústí n. L., Bohumín, Ostrava.

Venkovní prostranství, doprava a mobilita

A/

- více laviček v centru města
- více laviček na sídlišti XY
- více veřejných toalet

B/

- sociotaxi – pro zájemce o jízdu do města za zdravotními a sociálními službami, ale také za nákupy a kulturou. Někde se provozuje pod názvem seniorbus (Brno, Aš aj.) a často se k němu přidružují další přepravní služby během dne (děti do školy, obědy do bytů seniorů apod.).

C/

- „Mapa přístupnosti a (bez)bariérovosti“ vyhodnocuje důležité veřejné budovy jako objekty Úřadu Městské části Praha 8, České pošty, okrskové služebny městské policie, zdravotnická, sociální a kulturní zařízení a označuje jejich bezbariérovost. – Praha 8
- prodloužení doby, po níž na přechodu prochodce svítí zelená

Zřetelný pozitivní vývoj je v počtu veřejných toalet. Nyní je v ČR podle <https://www.wckompas.cz/> odhadem 13350 veřejných toalet, z nichž většina je umístěna na čerpacích stanicích a ve veřejně přístupných sportovních zařízeních.

Praha 8 vytvořila „Mapu přístupnosti a (bez)bariérovosti“. Vyhodnocení bariérovosti veřejných prostranství a budov má ovšem dnes i většina středních měst jako Val. Meziříčí, Kolín, stejně tak jako malá

města (Dubá, Trhové Sviny aj.). V této souvislosti je zajímavé, že naprostá většina měst rozumí pod bezbariérovostí prostupnost pro lidi s pohybovým omezením, z nich především pro vozíčkáře. Bariéry se však týkají též seniorů se smyslovým postižením, zejména zraku a sluchu.

Pro další opatření mohou města čerpat např. z webu <https://www.dobramesta.cz/>, který se zabývá i zklidněním veřejného prostoru, používáním jízdních kol seniory, vlivem silničních komunikací na sociální izolaci seniorů apod.

Zájmové činnosti s účinkem převážně na fyzické zdraví

Zájmovou aktivitou zde rozumíme opakovanou činnost nebo i jednorázovou akci, která bezprostředně (již svým prováděním) uspokojuje osobní potřeby seniorů, příp. jiných osob s aktivní účastí seniorů. Takových aktivit a akcí je velké množství a – jak připomněla WHO již v roce 2007 – senioři mají být „o aktivitách a akcích informováni vhodným způsobem včetně bližších informací o aktivitě, fyzické přístupnosti a možnostech dopravy“.

A/

- zdravotní cvičení, jóga a jiné speciální tělesné aktivity pro seniory „pod střechou“ (v kulturním domě, ve školní tělocvičně, v DPS)
- skupinová vycházka do okolí města nebo výlet autobusem do jiného místa v okolí
- seniorské sportovní kluby a sportovní aktivity – mnoho měst
- venkovní cvičební nářadí pro seniory – mnoho měst. Někdy se tyto lokality nazývají senior parky, což se nesmí zaměnit za pobytové zařízení stejného názvu provozovaná komerčně na různých místech ČR.

B/

- „Sportovní hry seniorů“ apod. – Plzeň, Ml. Boleslav, Praha – Čakovice, Kopřivnice aj.

C/

- výuka tanců (hlavně country) – Psáry, Prachovice aj.

Ve městech i v menších obcích je v současnosti nainstalováno velké množství dobře známých „outdoorových“ cvičebních nářadí, které slouží k protahování a posilování, avšak ta nejsou určena výhradně seniorům. Někdy jsou nevhodně umístěna, např. na frekventované „promenádě“ místo – zčásti krytá křovím – v parku a to může starší lidi odrazovat. Specifické „rehabilitační lavičky se šlapadly“ uvádí Val. Meziříčí.

Zájmové činnosti – převážně mentální a „kulturní“

Aktivity působící na kognici a psychiku jsou stejně důležité jako fyzické aktivity. Řadíme

sem i tzv. kulturní nebo společenské aktivity, neboť jejich dopad je primárně citový a spočívá v uspokojování sociálních potřeb (sdružování, identifikace, sounáležitosti, uznání, uspokojení z přátelské komunikace apod.).

a) vzdělávací

A/

- místní vzdělávací akce jednorázové a sériové (organizované někdy jako kurzy) směřující často k praktickým potřebám seniorů v rámci mediální, finanční, digitální a občanské gramotnosti. Vzdělávací aktivity se organizují v řadě měst, k nejpokročilejším lze řadit Senior akademii Městské policie v Brně (viz dále)
- kurzy univerzit třetího věku (U3V), které ve svých sídlech organizují vysoké školy s finanční podporou MŠMT
- virtuální univerzita 3. věku (VU3V)
- setkání s odborníkem, přednášky a besedy – lékař, psycholog, právník, hasič a další

B/

- „posilovna paměti“ – kvízy a testy, meditace, cvičení mozku ke zlepšení paměti – Psáry, Svitavy aj.

Nejpropracovanější soustavou prezenčních kurzů pro seniory je pravděpodobně Senior akademie Městské policie Brno (<https://www.mpb.cz/senior-akademie>), která zahrnuje základní a pokročilý studijní program ve formátu podobném univerzitám třetího věku. V základním programu se vyučuje právo oběti trestných činů, prevence domácího násilí, bezpečí seniorů v silničním provozu, prevence majetkové kriminality, důchodový systém a systém sociálních dávek, prevence požárů, problematika drogové kriminality, práva spotřebitelů, kondiční cvičení, první pomoc, kurz sebeobrany a internetová bezpečnost. Kromě cvičení jde většinou o několikahodinové přednášky doplněné dotazy z publika. Pokročilý program je více zaměřen na práci městské a státní policie, obchodní inspekce, celní správy, záchranné služby apod. Jsou sem však zařazena i témata psychologie stárnutí, finanční gramotnosti a zdravotní cvičení. Studijní program má rozsah 97 hodin v základním a 83 v pokročilém programu.

VU3V je zvláštním formátem zájmového vzdělávání s pomocí internetu a osobního skupinového setkávání účastníků s tutorem. Průkopníkem je Provozně ekonomická fakulta České zemědělské univerzity v Praze, která tuto formu rozvíjí od roku 2013 na podporu vzdělávání seniorů v regionech, mimo sídla škol. V současnosti se nabízí 34 kurzy s rozmanitou tematikou, každý obsahuje šest videopřednášek. Společná výuka probíhá v jednom z mnoha konzultačních středisek jednou za 14 dní. Výukové materiály jsou účastníkům stále dostupné na internetu. Po splnění studijních povinností a absolvování

šesti individuálních kurzů se posluchač může zúčastnit slavnostní promoce v aule ČZU.

b) ostatní

A/

- předem oznámený a organizovaný den nebo týden pro seniory – nabídka zdr., soc., vzděl. a dalších volnočasových služeb – existuje pod různými názvy jako Seniorské dny (např. Brno, Most), Dny sociálních služeb (nejen pro seniory) – Rožnov p. R. a další města, nebo aspoň jeden „Den seniorů“ – např. Vsetín
- zábavné pořady pro více účastníků (seniorů) v kulturním domě, v kině apod. (posezení s hudbou, „turnaj“ v mariáši, setkání se známou osobností)
- zájezdy na kulturní akce (divadla, výstavy, koncerty) do okolních větších měst
- zapojení místního domova pro seniory nebo domu s pečovatelskou službou do projektu ČRo Ježíškova vnučata
- předvánoční „kulturní program“ pro seniory
- organizování klubů seniorů – Liberec, Praha 8 aj. Například Komunitní středisko Kontakt v Liberci provozuje 18 klubů centrálních a dalších tří v jednotlivých pobyto- vých zařízeních.

B/

- předvánoční posezení seniorů se starost(k)ou a zastupiteli – Praha–Libuš aj.
- filmová představení oblíbená seniory
- oceňování seniorů v souvislosti s životními jubilei a s osobním zapojením do života města – Domažlice, Cheb aj.
- seniorské výstavy rukodělných prací, fotografií, uměleckých děl včetně literárních – Poděbrady, Svitavy a další města.
- specializovaná kavárna pro seniory (např. v DPS) s týdenním nebo čtrnáctidenním „klubovým“ programem, setkáním se známou osobností nebo s živou hudbou – Psáry, Hodkovice n. M. aj.
- Týden seniorů (týden s mnoha akcemi pro seniory – po vzoru jarního Týdne rodiny) – Jablonec n. N., Lovosice, Jihlava a další města (typický program je např. na <https://1url.cz/UztKd>)

C/

- „Do cukrárny s knihou“ (propojení aktivit tří organizací – pobytového zařízení, knihovny a cukrárny) – Prachovice
- fotografická výstava dobrovolnických aktivit seniorů – Plzeň
- pobytový letní tábor pro seniory – pobyt na statku nebo v rekreačním středisku – např. Havl. Brod, anebo „docházkový“ (zájemci se denně setkají ve městě nebo odjíždějí do blízkého okolí a tam něco společně podnikají – vycházky, hry, zábava) – Nový Jičín
- rozšíření činnosti mateřského centra (dále též MC) nebo rodinného klubu na potřeby seniorů – Hodkovice n. M. a další města

Ze seniorských výstav je svým rozsahem nejvýznamnější celostátní soutěž „Šikovné ruce našich seniorů“, kterou pořádá již 20 let Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o.p.s. s účastí více než 1000 seniorů z různých měst ČR. Soutěží se v několika kategoriích jako např. fotografie, hobby, i podle druhů pobytových zařízení. Blíže informace a výsledky jsou na <https://1url.cz/dzt1s>.

Veřejně prospěšné aktivity

Veřejně prospěšné aktivity, kdy senioři organizují akce „pro sebe“, jsou sice často určeny neveřejnému uskupení seniorů se stejným zájmem (klubová činnost), avšak jejich nepřímý dopad je výrazně ve veřejném zájmu, neboť akce jsou přístupné dalším zájemcům a pomáhají rozvíjet společenských vztahů ve městě.

Další seniorské aktivity jsou zaměřeny neadresně na širší veřejnost ve městě a právě zde se nejvýrazněji projevuje charitativní, spíše bychom mohli říci generativní motivace seniorů (potřeba dávat, „aby mě něco přežilo“). Spektrum aktivit tohoto druhu je velmi rozmanité, neboť senioři se běžně zapojují téměř do všech projektů charitativních, ekologických, politických a dalších organizací. Často jsou tak zapojeni do aktivit různých církevních organizací (např. obchody s darovanými věcmi – ADRA v Turnově, Jednota bratrská v Chrástavě, charitní šatníky ve stovkách míst).

A/

- senioři jako ad hoc nebo pravidelní dobrovolníci při organizaci kulturních, sportovních a společenských akcí ve městě

B/

- senioři pečující o určité veřejné prostranství (např. o „Studánkovou cestu“ za Novým Jičínem)
- školení pro editaci článků na Wikipedii (typicky organizují knihovny) – projekt Senioři píšou wikipedii
- „Senioři seniorům“ (např. seniorský hudební soubor jezdí do domovů pro seniory), „Kluby klubům“ – setkání seniorů z Hlučína a okolí, v projektu Soused plus (Plzeň) si senioři vzájemně poskytují služby po vzoru rakouského Zeitanbank 55+
- poradní orgány měst složené ze seniorů a zaměřené na život seniorů ve městě – městská Rada seniorů Prachatice, Rada starších Kouřim, Pracovní skupina pro zdravé stárnutí v Brně aj.

C/

- existence organizace zvláště zaměřené na dobrovolnictví seniorů – Plzeň, Praha 8 aj.
- senioři (nikoliv jako rodinní příslušníci) pečují o seniory – např. Plzeň.

Mezigenerační aktivity

V dalším seznamu je několik zdánlivě tožných aktivit. Musíme však odlišovat jed-

norázovou či dočasnou spolupráci od spolupráce celoroční (např. vedení dětského kroužku) a také prosté setkání s občerstvením od akcí, pro něž si děti seniorům (či naopak senioři dětem) připravily určitý vlastní program. Celoroční práce a vlastní programy jsou pochopitelně mnohem vzácnější, avšak právě ty mají pro obě strany větší efekt hmotný i prožitkový.

„Nejlepší“ mezigenerační aktivita je taková, která přináší výrazný efekt oběma stranám. Tak tomu také v praxi nejčastěji je. Nejčastěji se vyskytují vzájemné návštěvy v zařízeních: žáci ZŠ a SŠ navštěvují domovy pro seniory, senioři navštěvují ZŠ. Jedni předčítají druhým nebo pro ně připravují setkání naplněné společnou zájmovou činností (výroba) nebo alespoň společným občerstvením a hovorem.

A/

- mládež společně se seniory čistí přírodu, senioři na přechodech pro pěší dbají na bezpečí dětí při cestě do školy apod., studenti se seniory šijí vzpomínková srdíčka (Bohumín), pletou ponožky apod.
- setkání studentů SŠ se seniory (např. nad recepty) – Val. Meziříčí, Český Těšín aj. Nejčastější je ovšem setkání před Velikonoce a před Vánoci, kdy žáci mateřských, základních a středních škol navštěvují pobytová zařízení pro seniory
- děti chodí několikrát do roka do pobytového zařízení pro seniory s vlastním uceleným programem (divadlo, sportovní a umělecká vystoupení, předčítání, soutěže aj.) – Brandýs n. L., Prachatice, Hodkovice n. Moh. aj.
- pohádková babička, pohádkový dědeček, někdy pod názvem Počteníčko s babičkou i jinak. Jde o popolední předčítání pohádek v mateřské škole a realizuje se v mnoha městech. Za iniciátora čtení je považován bývalý ostravský novinář Ivan Sekanina. Na aktivitu tohoto typu volně navazují např. obecně prospěšné společnosti Mezi námi v Praze (www.mezinami.cz) a Totem v Plzni
- „náhradní babička, děda“ – Pod tímto označením senioři poskytují buď občasnou péči o děti v nepříbuzných rodinách a o jejich volný čas, anebo mají soustavnější a všestrannější vztah s rodinami (tzv. adopce). Elementárně probíhá jako dobrovolnická práce při doprovázení dětí z jiných rodin do školy a do kroužků. Aktivita je někdy provozována jako Program 3G, který spojuje generaci malých dětí a seniorů. Dlouhodobě funguje např. v Praze, Kroměříži, Ústí n. L., Jičíně, Opavě aj. Původcem aktivity je dobrovolnické centrum Hestia.

B/

- „Příběhy našich sousedů“ – školáci zpodobňují seniory (jak své příbuzné, tak sousedy), jak žili a co si myslí o současnosti.

Na ukončení se koná přehlídka nebo soutěž pro dětské autory – mnoho měst (původně Post Bellum, o.p.s.)

- rukodělné a výtvarné dílny za účasti dětí a seniorů – např. Lomnice n. P., Litoměřice, Prostějov aj., nebo i práce na společné knize pohádek – Havl. Brod
- okamžitý (nikoliv trvalý) asistent při akcích pro rodiče (ohlídání dětí) – Plzeň a další města
- asistenti v rámci školní inkluze, senioři jako mentoři některých dětí apod.
- „hodinový vnuk“ je mezigenerační aktivita, při které studenti věnují hodinu svého času seniorům. Jde o návštěvy studentů SŠ v domovech pro seniory a v DPS, viz <http://www.hodinovyvnuk.cz> – Bohumín, Ostrava, Praha 8, Praha 3, Brno aj. Zdá se však, že ještě významnější efekt by měly návštěvy osamělých seniorů v jejich domácnostech.

C/

- seniorka vede kroužek „Švadlenky“, jehož členové mimo jiné vyrobili dárky pro protagonisty kulturního pořadu „Na kus řeči s ...“, který se pravidelně ve městě pořádá. – Brandýs n. L.
- snaha zařadit téma stárnutí a mezigeneračního soužití do školních vzdělávacích programů základní a středních škol – do vyučovacích hodin Základů společenských věd (na SŠ) a oboru Výchovy k občanství (na ZŠ). Tuto aktivitu jsme zaznamenali jen ve stadiu záměrů několika měst a škol (např. Svitavy).

Pozoruhodným projektem může být (zatím v záměru) aktivita „Mapujeme město“: dvou- až čtyřčlenné týmy složené ze seniorů a starších dětí či mladistvých (ZŠ a SŠ) společně hledají místa ve městě, která jsou zanedbaná, avšak potřebují jen malé zlepšení, většinou vzhledu (úklid, nátěry zábradlí) nebo drobných doplňků (lavičky, koše, informační tabulky). Efektem není jen soupis míst, na něž se pak mohou zaměřit městské technické služby nebo neziskové organizace, ale také mezigenerační efekt (větší porozumění a vzájemný respekt), neboť k úspěchu je třeba týmová práce: děti pomocí svých mobilních telefonů snadno zjistí sousednice a místa vyfotografují, kdežto starší lidé přesně zformulují daný problém a komunikují s městským úřadem.

Zaznamenali jsme rovněž organizační opatření a „metaaktivity“, které pomáhají v uplatnění seniorů a jejich podílu na životě měst. Mezi nejčastější patří

- účast zástupců seniorů při plánování kulturních, společenských a sportovních akcí ve městě (komise rady města, pracovní skupiny)
- informace pro seniory na webových stránkách měst – obsahově bohaté jsou například stránky města Příbor (<https://1url.cz/NzzP6>)

- adresář seniorských organizací ve velkých městech – Brno, Ostrava aj.
- informační centrum pro seniory – Kouřim
- digitální „tržiště služeb“ pro seniory a neformální pečující osoby – záměr Prahy 7, viz <https://1url.cz/3zMPf>
- zaměření dotačního programu města výslovně též na seniory – Brno (senioři za získaný příspěvek prezentují své aktivity).

Závěr

V celém seznamu je shromážděno přes 70 rozličných aktivit, z nichž některé se skládají ještě z variant. Pro inspiraci měst to považujeme za vhodný podklad, který lze při dalších příležitostech doplňovat a šířit a současně tak naplňovat vizi měst přátelských seniorům.

Provedení průzkum nabízí pro sociální politiku na komunální úrovni několik závěrů:

1. Ve městech se svépomocně (bez příspěvku státu a krajů) koná velké množství aktivit a akcí, z nichž mají senioři přímý prospěch.
2. Velkou část nezajišťují přímo orgány a organizace města, nýbrž spolky a další formy občanské iniciativy a také samotní senioři.
3. Aktivity pro seniory by neměly být podporovány pouze jako výraz seniorských zálib; mají výraznou zdravotní a terapeutickou složku, neboť „zpomalují“ stárnutí a uspokojují psychologické potřeby seniorů (např. potřebu někam patřit, být uznáván, uplatnit vlastní zkušenosti apod.).
4. Pomáhají oslabovat či odstraňovat stereotyp nepotřebného a pasivního seniora,

kteří se u části mladší generace objevuje a stigmatizuje tak tuto početně stále významnější část obyvatelstva.

5. V současnosti v našich městech vznikají koncepte seniorské politiky, pro něž může být uvedený přehled dobrým zásobníkem možností. Každé opatření (aktivita, akce), které bude do koncepce města zařazeno, ovšem musí být podloženo (potenciální) poptávkou veřejnosti a musí také být v daném čase proveditelné.

Žel, v době přípravy dlouhodobých strategií rozvoje velkých měst (v průběhu roku 2020) jsme jen zřídka zaznamenali výslovnou a aktivní účast seniorů na plánovacím procesu. Je to zarážející tím spíš, že senioři ve městech tvoří zhruba pětinu všech obyvatel. A čtvrtinu všech voličů...

- 1 Global age-friendly cities: A guide. World Health Organization 2007, ISBN 978-80-7421-003-7. Vyšlo též v češtině (dostupné na <https://1url.cz/YzMQD>).
- 2 Active Ageing. A Policy Framework. Geneva: World Health Organization 2002, str. 12.
- 3 Chodounská, H. 2019. Senioři se zdravotním postižením v domácím prostředí. Konference Stárnout doma, v místě, v obci. Praha. Dostupné na www.dustojnestarnuti.cz.
- 4 Viz např. Cornwell, E. Y., & Waite, L. J. (2009). Social Disconnectedness, Perceived Isolation and Health among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48. <https://doi.org/10.1177/002214650905000103>; Courtney, A. L. & Meyer, M. L. (2020). Self-Other Representation in the Social Brain Reflects Social Connection. *Journal of Neuroscience* 40 (29): 5616-5627; <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2826-19.2020>; Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Glass, R. (1999). Social capital and self-

rated health: a contextual analysis. *American Journal of Public Health*, 89(8): 1187-1193.

- 5 Terénní pečovatelské služby v Hodkovicích n. Moh. a jistě i v řadě jiných měst seniora po příchodu do bytu spontánně objímají a někdy nosí drobné pozornosti. Zdůrazňujeme to proto, že jde o iniciativu, která stojí mimo předepsané postupy a přitom má významný a pozorovatelný dopad.
- 6 Global age-friendly cities: A guide. WHO 2007, str. 44.
- 7 Tyto akce by mohly mít vazbu na Mezinárodní den seniorů, který se z iniciativy OSN slaví každoročně 1. října. Podle tvůrců to nemá být jen den akcí, nýbrž také den, kdy si lidé uvědomují přínosy, které senioři společnosti poskytují. Viz též <https://1url.cz/5ztun>. V řadě případů se však města tímto datem neřídí a své Dny nebo Týdny pořádají v různých částech roku.
- 8 Nikoliv tedy fotografie, které pořizují senioři (což je běžné), nýbrž fotografie seniorů, kteří pracují ve prospěch jiných.
- 9 Tato aktivita vypadá jen jako organizační opatření; ve městech toto rozšířené pojetí MC vůbec není běžné, častěji existují MC a kluby seniorů oddělená organizačně i fyzicky. Popravdě však mohou dobře koexistovat v jediném zařízení (jsou-li pro to hmotné podmínky), neboť obě se zaměřují na klubovou činnost a jejich spojením se přidává nová hodnota - možnost mezigeneračních aktivit. Výhodu lze čerpat i z faktu, že matky malých dětí jsou všeobecně lépe disponovány ke spolupráci s lidmi ve věku prarodičů.

PhDr. Oldřich Čepelka

(oldrich.cepelka@tima-liberec.cz) je doktorem Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy (Faculty of Humanities, Charles University), Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 - Libeň, v programu Longevity studies. Hlavním tématem jeho dizertace jsou aktivity, které senioři uskutečňují ve veřejném zájmu.

Recenze

Návrat služebnictva

Jan Keller

Clément Carbonnier – Nathalie Morel: Le retour des domestiques. Paris: Seuil, 2018, 112 stran, ISBN-10: 2021399044, ISBN-13: 978-2021399042

Recenze představuje knihu věnovanou sociálním a ekonomickým souvislostem nárůstu osobních služeb ve francouzských domácnostech. Jan Keller uvádí řadu kritických zjištění: osobní služby prohlubují nerovnosti mezi ženami a jedná se o prekarizované činnosti s velice sníženými možnostmi pracovní právní ochrany a bezpečnosti práce. Daňová podpora poskytovaná ve Francii domácnostem, které si mohou služebnictvo dovolit, prohlubuje sociální nerovnosti.

Profesor ekonomie Clément Carbonnier a socioložka Nathalie Morel jsou autory knihy, která si klade otázku, zda nejsme svědky návratu již téměř zapomenuté kategorie domácího služebnictva. K sepsání studie je inspiroval fakt, že od devadesátých let 20. století dochází k prudkému nárůstu počtu těch, kdo vykonávají služby v domácnosti.

Nejedná se pochopitelně o klasické služebnictvo, které žilo společně s těmi, jimž službu prokazovalo. Jde o pracovníky vykonávající za mzdu služby pro soukromé osoby

v domácnostech, mezi nimiž se přemísťují. Podobnost s dřívějšími služebníky lze hledat jen v tom, že také nyní se jedná o práci málo kvalifikovanou, špatně placenou, vykonávanou v podřízené pozici. Ve Francii je dnes v tomto postavení 1,23 milionu osob, což představuje 5,5% z celkového počtu námezdních pracovníků. Přitom ještě v roce 1990 jich bylo pouze přibližně 200 000.

Náplň jejich činností je různorodá a sahá od hlídání a doučování dětí přes úklidové a zahradnické práce, nejrůznější opravy,

venčení psů a donášku nákupů až po péči o osoby handicapované a seniory. Jde o služby velice různorodé, některé představují sociální pomoc, jiné zajišťují komfort domácnosti. Zahrnují zhruba tři desítky aktivit, společně mají právě jen to, že se odehrávají v domácnostech.

Oficiálně je nárůst tohoto typu služeb prezentován jako reakce na stárnutí populace, jako prostředek umožňující ženám sladit profesní kariéru s rodinným životem, jako způsob, jak snižovat pracovní stres a utužit

rodinná pouta díky rozšíření prostoru volného času, který může rodina trávit společně.

Autoři však poukazují na řadu skutečností, jímž se veřejná debata vyhýbá. Některé se týkají ekonomické teorie, většina však konkrétních okolností, za nichž návrat služebnictva v podobě osobních služeb probíhá. V oblasti teorie se poukazuje na to, že již od dob Adama Smitha je úbytek obsluhujícího personálu považován za součást redukce pracovní síly v neproduktivních odvětvích a jejího přesunu do produktivní výroby, což zvyšuje bohatství národů. Dnes jsme naopak svědky podpory osobních služeb se zdůvodněním, že to má kladné ekonomické a sociální efekty.

Evropská komise podporuje vytváření míst pro obsluhu domácností od první poloviny devadesátých let. V době rostoucí nezaměstnanosti si od toho slibuje vznik velkého množství pracovních příležitostí pro méně kvalifikované, přičemž se jedná o práci, které nehrozí delokalizace a kterou příliš neohrožuje pokrok techniky v rámci revoluce 4.0. Komise v tom spatřuje podporu zaměstnanosti žen a zároveň si od toho slibuje rychlejší růst v důsledku toho, že vysoce kvalifikovaní pracovníci a pracovníce budou zbaveni břemena domácích prací. Jestliže se domácnostem umožní, aby se staly zaměstnavateli, pak se tím navíc sníží objem nelegální ekonomiky. Proto Evropská komise navrhuje možnost, aby si domácnosti odpočítaly výdaje na osobní služby z daní.

Francie se touto cestou vydala v průběhu posledních tří dekád. Již počátkem 90. let přijala zákon o redukcí daní ve výši 50 % výdajů na služby v domácnosti. Snížila sociální pojištění pracovníků vykonávajících tyto služby, usnadnila procedury jejich přijímání do pracovního poměru a zjednodušila pracovní normy v tomto sektoru. V rámci plánu Borloo bylo v roce 2005 spočteno, že pokud každá francouzská domácnost využije služeb těchto pracovníků po tři hodiny týdně, vytvoří se tím zhruba dva miliony nových pracovních příležitostí.

Tato cesta vývoje společnosti služeb má ovšem velice problematické důsledky. Zmiňme se pouze o dvou z nejčastěji diskutovaných. První z nich se týká emancipace žen. Podpora osobních služeb v domácnosti byla od počátku zdůvodňována jako způsob, jak umožnit ženám sladit své funkce rodinné a pracovní a v rovině profesní udržovat krok s muži. Argumentuje se tím, že pokud ženy s vyšší kvalifikací vykonávají domácí práce, je to plýtvání lidským kapitálem. Poskytování služeb domácnostem je přínosem pro rovnost pohlaví, protože umožňuje kvalifikovaným ženám dělat stejnou kariéru jako muži. Ženy méně kvalifikované získávají práci v domácnostech těch kvalifikovanějších možnost umístit se na trhu práce a vydělat si alespoň něco.

Problém je, že tento způsob vyrovnávání šancí mužů a žen prohlubuje nerovnosti mezi ženami. Osobní služby v rámci domácností jsou silně feminizovány. Ve Francii v nich z 96% pracují ženy. Ženy s vyšší kvalifikací jsou uvolňovány pro profesní ka-

riéru a lukrativní zaměstnání za tu cenu, že ženy méně kvalifikované musejí kromě výkonu domácích prací ve vlastních domácnostech vykonávat tyto práce také v domácnostech cizích. Jedná se přitom o práci postrádající jakékoliv známky profese. Je to práce náročná nejen fyzicky, ale také psychicky. Ženy pracující v domácnostech se stávají terčem verbálních útoků, musejí se vypořádávat s afektivními výlevy, pracují v podřízeném postavení. Jelikož pracují v soukromí, kam nemá přístup inspekce práce, bývá obtížné dohlížet na hygienu a bezpečí na pracovišti. Málokdy bývají informovány o svých právech, jejich vlastní sociální zabezpečení je nízké. Platově i prestižně je jejich postavení poznamenáno nejen tím, že vykonávají práci s nízkou produktivitou, ale také tím, že pracují v konkurenci se sebeobslužností. V této oblasti se nepředpokládá potřebnost vzdělání a neexistuje možnost kariéry. V symbolické rovině má jejich práce jen malou hodnotu, neboť zůstává svázána s představou služebnictví a se stereotypy vůči práci žen. Tato práci často vykonávají imigrantky pobírající mzdu na úrovni chudoby.

S tím vším souvisí druhý problematický efekt rozvoje osobních služeb v domácnostech. Tento trend přispívá k dualizaci trhu práce a k sociální polarizaci společnosti. Ve Francii byla zavedena redukce daní ve výši poloviny výdajů na služby v domácnosti. Tato redukce se týká nejen péče o seniory či osoby handicapované, ale také služeb zvyšujících komfort, jako je například úklid domácnosti a provádění oprav, péče o zahradu či o domácí zvířata. Právě tento typ představuje ve Francii více jak polovinu poskytovaných služeb v domácnostech. Stát subvencuje poptávku po službách, nikoliv ty, kdo tyto služby poskytují, i když jejich činnost patří mezi nejhůře placené práce.

Z politiky daňových výhod profitují především bohatší domácnosti. Konzum těchto služeb prudce roste v horním decilu, nejstrmější nárůst subvencí je u horních centilů francouzských domácností. V jiných zemích je to podobné. Pokud by se daňový odpočet na služby zvýšil, vydělali by na tom zase hlavně ti nejbohatší. Pouze oni mohou zároveň konzumovat zboží i služby pro domácnost. Střední vrstvy by na služby v domácnosti měly pouze v případě, že by omezily jiné formy spotřeby. I když jsou služby státem subvencovány formou snížení daní, je pro méně zámožné domácnosti cena osobních služeb příliš vysoká. Chudší domácnosti si je nemohou dovolat ani za poloviční cenu.

Jak je ospravedlňována tato forma redistribuce vyhovující především těm zámožnějším? Jeden z argumentů říká, že jelikož chudší domácnosti mají nárok na sociální dávky například v případě péče o seniory, k těm bohatším směřuje sleva na dani kvůli tomu, aby si tyto služby mohli zaplatit sami ze svého. K tomu se dodává, že zatímco služby pro chudší domácnosti představují státní výdaje, redukce daní pro bohaté pro stát žádný výdaj nepředstavuje. Tento argument zamlčuje, že daňová redukce znamená snížení příjmové stránky rozpočtu,

takže pak o to méně zbývá na sociální pomoc chudším domácnostem.

Kromě toho přicházejí ekonomové hlavního proudu například s následujícím tvrzením: Skutečnost, že si bohatí platí za služby pro domácnost více než ostatní, dokazuje, že tyto služby potřebují více. Tento styl argumentace neuvažuje o tom, zda ti ostatní, kteří by podobné služby též potřebovali, si je mohou dovolit. Díky daňové subvenci domácnosti zámožných seniorů konzumují služby nejčastěji. Užívají jich nikoliv na základě evaluace svých potřeb, ale díky svým finančním možnostem. Totéž se týká hlídání dětí.

Autoři hodnocení knihy dospívají k závěru, že instituce domácího služebnictva dává bohatším ještě víc prostoru pro zvyšování příjmů, zatímco pro chudší vytváří jen trh nízké odměňované práce. Služby v domácnosti jsou pro francouzskou politiku nástrojem, jak bojovat s nezaměstnaností tím, že se vytvoří „subvencovaný ženský prekáriát“. Nezaměstnanost to příliš nesnižuje, polarizuje to však ještě o něco více sociální strukturu. Jde o prohloubení dualizace společnosti, která prospívá hned dvakrát těm nejkvalifikovanějším. Jednak zvýšením nerovností odměňování, jednak zvýšením jejich komfortu skrze nízké mzdy poskytovatelů služeb a skrze daňové subvence.

Své úvahy uzavírají autoři tvrzením, že dřívější služebníci žijící u svých pánů byli sice nahrazeni „osobními službami“, ovšem na skutečnosti, že bohatí si tak jako dříve kupují čas chudých, se tím nic nemění.

Recenzovaná kniha získává na aktuálnosti v době šíření koronavirové pandemie. Služby vykonávané pro domácnost vykazují z tohoto hlediska řadu problematických rysů. Jejich pracovníci (či spíše pracovníce) pracují v soukromí, takže je obtížné dohlížet na hygienu a bezpečí. Ani inspekce práce nemá na jejich pracoviště přístup. V průběhu dne se periodicky přemisťují, přičemž se pohybují zpravidla v místech se silnou koncentrací obyvatel. V místech s nižší koncentrací prakticky nepůsobí, neboť čas přepravy není zahrnut do jejich odměny za práci. Na rozdíl například od pracovníků v turistickém ruchu nemohou být jejich služby po určitou dobu výrazně omezeny, či dokonce přerušeny. Služby, které vykonávají, tvoří součást každodenního provozu domácností, jsou předpokladem udržení ekonomické aktivity jejich členů.

V případě péče o děti, ale zejména o seniory a osoby handicapované je pravidelný výkon osobních služeb nejdnou podmínkou přežití. Pokud bude pandemií zasažen i tento sektor, může to mít pro chod společnosti i pro život jejích členů fatálnější dopady než zrušení letní či zimní dovolené.

Prof. PhDr. Jan Keller, CSc.

(jan.keller@osu.cz) je profesorem na Katedře zdravotně-sociálních studií Fakulty sociálních studií Ostravské univerzity (Faculty of Social Studies, University of Ostrava), Československá 16, 702 00 Ostrava. Zaměřuje se na dějiny sociologie, sociologii organizace a na problematiku sociálního státu.

The convergence of Czech labour costs

The article addresses the convergence of the Czech Republic to the EU-15 group of countries during the economic cycle 2009–2019. It proves that the traditional Czech policy of cheap labour linked to the undervalued exchange rate in the most recent economic cycle has significantly slowed down wage convergence and has made a significant impact on the living standards of the population. From the overall European point of view, the higher rates of profit in the Czech Republic due to cheap labour costs are only partially reflected by investment in the Czech Republic, while hundreds of billions of Czech crowns flow out of the country. Under-developed personal consumption is undermining the economic growth of the Czech Republic. Moreover, the reduction in the tax burden on earnings planned during the coronavirus crisis will slow down the performance of the Czech economy to European proportions and act to extend the outflow of capital from the Czech Republic for years to come.

Reflections on the socio-economic impacts of covid-19 in the context of Czech national interests

The article addresses the various social and economic impacts of the coronavirus pandemic. It emphasises that the consequences of the pandemic are calling into question the neoliberal globally-applied model of economic development. According to the author, it is necessary to redefine the role of the state and to strengthen the performance of crisis management. Moreover, the author suggests that the Czech Republic should use the impulse of the coronavirus pandemic to abandon the model of an economy based on cheap labour and weak social standards.

Seniors at the centre of attention of Czech cities

A survey of selected cities in the Czech Republic has demonstrated that city authorities, local non-profit organisations, schools and other entities organise a large number of activities and events for the benefit of seniors (i.e. persons aged 60 and over). As a whole, they contribute towards a higher quality of life in old age, facilitate active ageing and satisfy a significant number of the psychological needs of older people. Many activities are organised by seniors themselves, and their voluntary work makes use of the enormous potential provided by their accumulated experience and skills. The various activities and events identified are classified into thematic groups and assessed in terms of the frequency of occurrence (uniqueness). It is hoped that the annotated overview will provide a source of inspiration for other organisers.

Review of the book Clément Carbonnier – Nathalie Morel: Le retour des domestiques. Paris: Seuil, 2018, ISBN-10: 2021399044, ISBN-13: 978-2021399042

The review considers a book by French authors devoted to the social and economic context of the development of domestic services in French households. Jan Keller presents a number of critical findings: domestic services exacerbate inequalities between women and comprise precarious work with greatly reduced circumstances in terms of employment protection and occupational safety. He further asserts that tax support provided in France to households that can afford to employ servants exacerbates social inequalities.



Sociologický časopis Czech Sociological Review

New issue 6/2020

Contents

Articles

Beatrice Chromková Manea and Ladislav Rabušic: Value Modernisation in Central and Eastern European Countries: How Does Inglehart's Theory Work?

Eduard Bartolomé-Peral and Lluís Coromina: Attitudes towards Life and Death in Europe: A Comparative Analysis

Petr Fučík: Trends in Divorce Acceptance and Its Correlates Across European Countries

Barbora Hubatková and Tomáš Doseděl: The Expansion of Higher Education and Post-Materialistic Attitudes to Work in Europe: Evidence from the European Values Study

Marta Kołczyńska: The Economy and Governance as Determinants of Political Trust in Europe: An Analysis of the European Values Study and World Values Survey 1990–2019

Michal Kozák: The Work Ethic and Social Change in the Czech Republic and Slovakia – A Modernisation Theory Perspective

Book Reviews

A peer-reviewed open-access journal published by the Institute of Sociology of the Czech Academy of Sciences.

Sociologický časopis / Czech Sociological Review is the flagship journal of the Czech sociological community. The journal seeks to advance communication among sociologists in Central Europe and to increase the international visibility of Central European sociology. The journal is published 6 times a year (4 issues in Czech, 2 issues in English). The full text of articles are published online at <https://sreview.soc.cas.cz>.

**Institute of Sociology
Czech Academy of Sciences**
Jilská 1, 110 00 Praha 1, Czech Republic
tel. +420 221 183 217
e-mail: csr@soc.cas.cz



Sociologický časopis Czech Sociological Review

Volume 60
Number 6

6–20



BEATRICE CHROMKOVÁ MANEA AND LADISLAV RABUŠIC: Value Modernisation in Central and Eastern European Countries: How Does Inglehart's Theory Work?

EDUARD BARTOLOMÉ-PERAL AND LLUÍS COROMINA: Attitudes towards Life and Death in Europe: A Comparative Analysis

PETR FUČÍK: Trends in Divorce Acceptance and Its Correlates Across European Countries

BARBORA HUBATKOVÁ AND TOMÁŠ DOSEDĚL: The Expansion of Higher Education and Post-Materialistic Attitudes to Work in Europe: Evidence from the European Values Study

MARTA KOŁCZYŃSKA: The Economy and Governance as Determinants of Political Trust in Europe: An Analysis of the European Values Study and World Values Survey 1990–2019

MICHAŁ KOZÁK: The Work Ethic and Social Change in the Czech Republic and Slovakia – A Modernisation Theory Perspective

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 předmětných 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, <http://www.vupsv.cz>

FÓRUM sociální politiky

© Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.

MK ČR E 17566

ISSN 1802-5854 print, 1803-7488 online

Cena: 60 Kč

