

6



FÓRUM ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS
sociální politiky

dvouměsíčník/ročník 11

2017

Editorial	1	Novela zákona o zaměstnanosti přináší od 1. ledna 2018 komplexní systémovou změnu v zaměstnávání osob se zdravotním postižením	24
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy			
Vývoj sociální situace osob so zdravotním postižením a ich rodín v kvantitativnej výskumnej optike Kvetoslava Repková, Daniela Kešelová, Darina Ondrušová	2	Problematika komunitních služeb jako nedílná součást rozvoje sociální práce	27
Determinanty odchodu do předčasného důchodu Milan Šlapák, Martin Holub, Ladislav Průša	10		
Z Evropské unie		Informační servis čtenářům	
Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu	14	Konference Lidský kapitál a investice do vzdělání: Teorie a praxe v návaznosti na Průmysl 4.0	31
Poznatky z praxe		Z domácího tisku	32
Odborná komise pro důchodovou reformu, její činnost a výstupy	19		

Editorial	1	On 1 January 2018, an amendment to the Employment Act will come into force which introduces a comprehensive systemic change concerning the employment of persons with disabilities	24
Reviewed articles, studies, essays and analyses			
The development of the social situation of persons with disabilities and their families from the viewpoint of quantitative research Kvetoslava Repková, Daniela Kešelová, Darina Ondrušová	2	The issue of community services as an integral component of the development of social work	27
The determinants of taking early retirement Milan Šlapák, Martin Holub, Ladislav Průša	10		
From the European Union		Information service for readers	
New Criteria for the Assessment of Dependence for the granting of the Care Allowance in Germany	14	Konference on Human Capital and Investment in Education: Theory and Practice linked to Industry 4.0	31
Findings from practice		From the domestic press	32
Expert Commission on Pension Reform - Activities and Outputs	19		

For summaries of the 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 do databáze 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 stati, studie, úvahy a analýzy, jsou uveřejňovány pouze recenzované příspěvky. O zařazení do recenzované části časopisu rozhoduje redakční rada na základě výsledků recenzního řízení, které je oboustranně anonymní. Redakce v tomto směru provádí potřebné kroky. Autoři mohou nabízet příspěvky do obou částí, tj. do recenzované i nerecenzované části, s tím, že uvedou, do které. Redakce přijímá pouze dosud nepublikované příspěvky v elektronické podobě. Autor by měl připojit úplnou kontaktní adresu včetně telefonního čísla a e-mailové adresy. Příspěvky zasílejte v elektronické podobě na adresu: hana.roztocilova@vupsv.cz.

Formální požadavky

Rukopis příspěvku do recenzované části (nejlépe v členění souhrn /resumé, abstrakt/, úvod, současný stav poznání a odkazy na odbornou literaturu, zkoumaná problematika a použité metody, výsledky, diskuse, závěr) o rozsahu zhruba 20 tisíc znaků včetně mezer v editoru Word musí vedle vlastního textu obsahovat cca 20řádkové resumé, klíčová slova v češtině a kód JEL Classification. Citace a bibliografické odkazy musí být úplné a v souladu s příslušnou normou. Grafy a obrázky musí být přizpůsobeny černobílému provedení (ve formátu excel skupinový sloupcový, ne prostorový). Připojeny musí být i jejich zdrojové soubojy. Redakce provádí jazykovou úpravu textu. Více na: www.vupsv.cz

FÓRUM sociální politiky

odborný recenzovaný časopis

6/2017

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

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

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

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

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

Cena jednotlivého čísla: 60 Kč

Vychází: 6krát ročně

Dáno do tisku: 12. 12. 2017

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

Redakční rada:

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

Milé čtenářky, milí čtenáři,
je to neuvěřitelné, ale rok je téměř za námi a my Vám přinášíme již poslední letošní číslo našeho časopisu. Adventní čas je v plném proudu, počasí nám také předvádí, že zima je tu, ale hlavně se blíží nejkrásnější svátky roku! Ať už jsou to pro Vás svátky v křesťanském slova smyslu, nebo svátky klidu a pohody v kruhu rodinném, určitě je máte rádi. Doma už Vám jistě voní vanilka a skořice, rozléhají se koledy a všichni se začínáme těšit. Na volné dny, radost v dětských očích, na cukroví nebo na kapra a salát, každý si najde něco hezkého. Pak přijde čas bilancování, Silvestr a nový rok. Věřím, že si i v tom všeobjímajícím shonu najdete alespoň malou chvilku k relaxování a k přečtení našeho časopisu. Dovolte tedy, abych Vám stručně přiblížila, co jsme si pro Vás nachystali.

První článek je od slovenských autorek a zabývá se vývojem sociální situace osob se zdravotním postižením a jejich rodin na Slovensku v kvantitativní výzkumné optice. Autorky představují a analyzují vybraná zjištění za dobu přibližně pěti let. Článek ukazuje, jak může směřování veřejných politik významně ovlivňovat život zdravotně postižených a jejich rodin.

Druhý článek v recenzované části časopisu se zabývá determinanty odchodu do předčasného důchodu. Článek identifikuje faktory, které ovlivňují rozhodnutí odchodu do předčasného starobního důchodu v podmínkách České republiky. Dále autoři analyzují relativní význam těchto faktorů ve srovnání s faktory determinujícími odchod do důchodu k věkové hranici pro odchod do důchodu a po ní. V tomto kontextu se ukazuje, že ekonomický status osoby a faktor zdraví hrají zásadní roli, analýza však zároveň zdůraznila vazby skupiny faktorů týkající se pracovní situace osoby. Závěry tedy podporují komplexní přístupy důchodové politiky ke zvyšování reálného věku odchodu do důchodu.

V rubrice Z Evropské unie najdete článek, který se zabývá novými kritérii hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu. V závěru autor konstatuje, že velmi podrobně nastavená kritéria pro hodnocení míry závislosti by mohla být vodítkem i pro nové nastavení těchto kritérií u nás tak, aby byly odstraněny problémy, které u nás provázejí tento hodnotící proces v současnosti.

V rubrice Poznatky z praxe je jako první publikován článek o činnosti Odborné komise pro důchodovou reformu, která byla ukončena v listopadu letošního roku. Komise přijala dokument, nazvaný Tezaurus problémů a návrhů k pokračování důchodové reformy, kde nabízí shrnující přehled problémů českého důchodového systému a návrhy jejich řešení. Dokument by měl sloužit pokračovatelům při reformě důchodového systému.

Druhý článek se zabývá novelou zákona o zaměstnanosti, která nabyde účinnosti dnem 1. 1. 2018. Novela přináší ty změny právní úpravy zákona o zaměstnanosti, které vyplynuly z potřeby reagovat na současný vývoj v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce, včetně toho, aby se zamezilo zneužívání zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Posledním článkem v této rubrice je článek popisující problematiku komunitních služeb jako nedílné součásti rozvoje sociální práce. Autor uvádí, že cílem komunitní práce je ovlivňování sociálních změn v dané lokalitě, a to utvářením žádoucích vztahů mezi skupinami v dané komunitě.

V rubrice Informační servis čtenářům najdete kromě obvyklých novinek z tisku a informace o obsahu časopisu Sociální služby i článek, informující o konferenci Lidský kapitál a investice do vzdělání: Teorie a praxe v návaznosti na Průmysl 4.0. Konference se uskutečnila na konci listopadu a byl to již jubilejní 20. ročník. Na konferenci byly předneseny příspěvky, které potvrdily nutnost výzkumu vlivu Průmyslu 4.0 na lidský kapitál, a to napříč vědeckými disciplínami.

Moji milí, přeji Vám pohodové a šťastné vánoční svátky a v novém roce hodně pracovních úspěchů, zdraví a pohody! A těším se na setkání v únoru roku 2018.

Krásné a spokojené dny.
Vaše Hana Roztočilová
šéfredaktorka

Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín v kvantitatívnej výskumnej optike

Kvetoslava Repková, Daniela Kešelová, Darina Ondrušová

Abstrakt

Slovenská republika ako signatárska krajina OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím rozpracovala záväzky vyplývajúce z Dohovoru v dokumente Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014–2020 (ďalej len „NDP“). Súčasťou záväzkov zameraných na oblasť „Štatistiky, zhromažďovania údajov a výskumu“ je aj záväzok spracovania prehľadovej štúdie o životných podmienkach osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín, a to na základe dostupných monitorovacích systémov (opatrenie 4.17.1 NP). V súlade s týmto záväzkom a na základe intenzívnej spolupráce so Štatistickým úradom SR sme spracovali v roku 2016 výskumnú štúdiu pod názvom Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín - sekundárna výskumná analýza. Takúto komplexnejšiu analýzu Inštitút pre výskum práce a rodiny nerealizoval od roku 2006, kedy bola publikovaná výskumná správa k životným podmienkam rodín so zdravotne postihnutým členom (Repková, 2006). Cieľom príspevku je predstaviť a analyzovať hlavné zistenia zamerané na vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín vo vybraných oblastiach, konkrétne v oblasti zdravia, sociálnej ochrany, vzdelávania a zamestnávania tejto cieľovej skupiny, za ostatných približne päť rokov. Pri interpretácii zistení týkajúcich sa zmien v živote ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín v sledovanom období treba mať na pamäti určité limity, keďže analýza bola založená len (prevažne) na kvantitatívnej metodológii a existujúcich monitorovacích (štatistických) systémoch a zdrojoch. Autorky totiž pripúšťajú, že vývoj niektorých ukazovateľov sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín vypovedá neraz (nie však výlučne) skôr o nastavení parametrov verejných politík (podmienok vzniku nároku na jednotlivé druhy sociálnych intervencií, ich vzájomnú ne/koherentnosť), než o skutočných zmenách v živote ľudí so zdravotným postihnutím a ich rodín. Preto v časti diskusie autorky formulujú viaceré hypotézy, ktoré si vyzádujú ďalšie výskumné zisťovanie založené na kombinovanom kvantitatívno-kvalitatívnom výskumnom dizajne.

Kľúčové slová: osoby so zdravotným postihnutím, zdravie, sociálna ochrana, vzdelávanie, zamestnanosť.

Abstract:

Slovakia as a state party to the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities has transposed the commitments of the UN Convention into the measures of the National Disability Programme for years 2014–2020 (hereinafter only „NDP“). One of these commitments in the area of statistics, data collection and research is to annually publish a report on living conditions of persons with disabilities and their families, based on available / mainstream statistical surveys (measure No. 4.17.1 of the NDP). As a result of this commitment and on grounds of an intense co-operation with the Statistical Office of the Slovak Republic, in 2016, the authors of this article prepared at the Institute for Labour and Family Research the report „Developments of social situation of persons with disabilities and their families - secondary research analysis“. Such a detailed analysis has not been prepared since 2006, when the report on living conditions of families with a disabled member was published (Repková, 2006).

The aim of this article is to summarise and analyse the main findings of the report on developments of social situation of persons with disabilities and their families in the following four areas: health, social protection, education, and employment of people with disabilities. Interpretation of the main findings related to the developments in social situation of persons with disabilities during last five years has certain limitations, since the analysis has been based solely on quantitative data and available statistical sources. In particular, changes in indicator scores may be related to a greater extent to the lay-out of public policies (e. g. eligibility criteria for different types of benefits, its mutual non/coherence) than to real changes in living conditions of people with disabilities itself. For these reasons, in the discussion the authors propose several hypotheses whose verification would require further investigation based on a combined quantitative-qualitative research design.

Keywords: Persons with disabilities, health, social protection, education, employment.

1 Výskum zdravotného postihnutia - vybrané metodologické otázky

V sociálnych výskumoch zameraných na problematiku zdravotného postihnutia v živote človeka (angl. *disability studies*) možno identifikovať viaceré prístupy:

- prístup zameraný na skúmanie vývoja sociálnej situácie ľudí so zdravotným

postihnutím. V súčasnosti je vlastný komparatívny výskumom zdravotného postihnutia, kedy sú ustanovené rámcové oblasti skúmania (spravidla v oblasti zdravia, zamestnávania, vzdelávania, rodinného života, voľného času, sociálnej ochrany a občianskeho života človeka) a im zodpovedajúce parametre (indikátory), ktoré sú predmetom zisťovania a analyzovania. Na základe ich vývoja v jednotlivých kraji-

nách či regiónoch sa usudzuje na dopad verejných politík na sociálnu situáciu „celej“ populácie ľudí so zdravotným postihnutím¹;

- prístup spojený s orientáciou na životné podmienky ľudí so zdravotným postihnutím. Pokiaľ prvý prístup sa zameriava na „celú populáciu“ a opiera sa o reprezentatívne sociologické zisťovania, prístup zameraný na životné podmienky je vlastný skôr výskumu reali-

zovanému v pomáhajúcich disciplínach s výraznou orientáciou na „svet života“, „každodennosť“ (Lebenswelt) konkrétnych ľudí, rodín a skupín (Kraus, 2000; Grunwald a Thiersch, 2004; Thiersch et al., 2012; Alieva, 2015). Výskum sa zameriava na bežné skúsenosti ľudí v ich spoločenskej situácii, na to, ako je daný kontext reprezentovaný v ich každodennom živote a ako ovplyvňuje ich sociálne fungovanie v rámci konceptu *osoby-v-prostredí* (Göppner a Hämäläinen, 2004; Matoušek, 2013; Navrátil, 2013);

- prístup zameraný na vybrané aspekty života ľudí so zdravotným postihnutím, v podobe špecificky *tematizovaného výskumu*, ktorého dizajn a výsledky spravidla nie sú interpretované v kontexte dizajnu a výsledkov inak tematicky zameraných výskumov.²

Bez ohľadu na povahu aplikovaného prístupu, ich spoločnou charakteristikou zostáva *systemicko-konstruktivistická povaha* (Kraus, 2000) sociálnych zistení, ktorá súvisí s dvomi špecifickými okolnosťami sociálneho výskumu tohto zamerania. Predovšetkým s tým, že zdrojová základňa jednotlivých zisťovaní nestavia na zdieľanom definičnom vymedzení, kto je osoba so zdravotným postihnutím (Repková a Sedláková, 2014). Niektoré systémy stavajú na kritériách samohodnotenia (napr. EHIS, EU-SILC), iné na využívaní formalizovaných/objektívizovaných externých kritérií (napr. systém posudzovania invalidity, ťažkého zdravotného postihnutia pre účely peňažných príspevkov na kompenzáciu, odkázanosti na vybrané štátne sociálne dávky či sociálne služby). Ak sa aj používajú externé kritériá, pre každý účel sú operacionalizované inak. Uvedená skutočnosť sa odráža aj v rozdielnosti referenčných období, za ktoré sú dáta pre jednotlivé vecné oblasti dostupné.

Ďalšou zreteľa hodnou okolnosťou je *kauzistická povaha* zistení. Podľa Grunwalda a Thierscha et al. (2004) môžu byť verejné systémy (vrátane sociálneho výskumu) založené na spoločnom filozofickom a etickom základe, ktorým je zacielenie na posilňovanie všeobecnej sociálnej spravodlivosti a na uplatňovanie všeobecných normatívnych pravidiel a postupov vyrovnávania nerovností medzi ľuďmi. V skutočnosti však ide vždy o špecifické konštelácie životných situácií a podmienok ľudí, rodín a skupín, ktoré napokon ovplyvňujú spôsob, akým sa v nich spoločenské štruktúry a verejné politiky stvárnajú. Preto pri výskume bežného života ľudí (teda aj ľudí so zdravotným postihnutím) hovoria autori o „...morálne inšpirovaných kazuistikách...“ (Grunwald a Thiersch et al., 2004, s. 23), o vyjednávaní využitia všeobecných postupov a možnosti v konkrétnom životnom (časopriestorovom) kontexte človeka, rodiny, skupiny a v zá-

vislosti od ich bežných zdrojov (Thiersch et al., 2012). Systemicko-konstruktivistická povaha sociálnych zisťovaní tak predstavuje výsledok vzájomného obojstranného podmieňovania obrazov individualizovanej každodennosti ľudí a normatívnych účinkov verejných politík. So zreteľom na túto skutočnosť by mali byť ich výsledky aj interpretované.

2 Výskum

Pre účely analýzy vývoja sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín sme aplikovali metódu *sekundárnej výskumnej analýzy* viacerých typov údajov: a) údajov z konsolidovaných štatistických systémov ako EHIS, EU-SILC, VZPS³; b) údajov z národných rezortných štatistík o posudkových činnostiach, peňažných príspevkoch na kompenzáciu, invalidných dôchodkoch; z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb; zo Štatistických ročeniek rezortu školstva, vedy, výskumu a športu SR a z Registra študentov vysokých škôl v SR; a c) údajov z vybraných tematizovaných výskumov realizovaných Inštitútom pre výskum práce a rodiny v predchádzajúcom období (tento typ zdroja bol však zastúpený minimálne). S ohľadom na rozsah výskumných zistení a limitované možnosti časopisu má príspevok skôr prehľadovú povahu, s dôrazom na diskusiu k vybraným zisteniam.

3 Výsledky

Zisťovanie, následnú analýzu a jej výsledky sme organizovali v rámci štyroch vecných oblastí zameraných na otázky (1) zdravia, (2) sociálnej ochrany a podpory príjmu, (3) vzdelávania a (4) zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím⁴.

V takejto postupnosti aj kľúčové zistenia predstavíme.

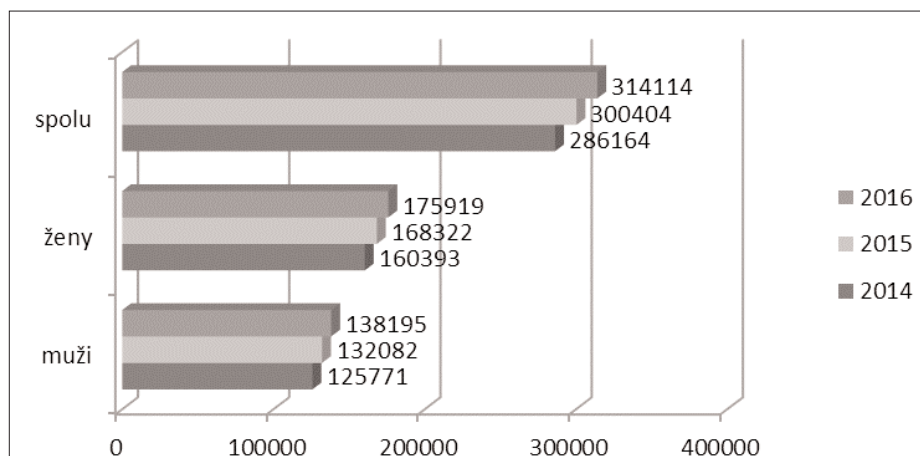
3.1 Zdravie

Na základe Európskeho zisťovania o zdraví (EHIS) a Európskeho štatistického zisťovania o príjmoch a životných podmienkach domácností (EU-SILC) z roku 2014 približne 65 % respondentov/tok Slovenska *subjektívne hodnotilo svoje zdravie* ako veľmi dobré alebo dobré a 12 % ako zlé alebo veľmi zlé. Medzi osobami so zdravotným postihnutím (OZP) a bez zdravotného postihnutia (OBZP) však boli zaznamenané veľké rozdiely: kým ako veľmi dobré alebo dobré hodnotilo svoj zdravotný stav takmer 90 % OBZP, u OZP to bolo výrazne menej (EHIS 29 % / EU-SILC necelých 17 %). Naopak, približne tretina OZP hodnotila svoj zdravotný stav ako zlý alebo veľmi zlý, v porovnaní s necelým 1 % u OBZP.

V zisťovaní EHIS uvádzalo *prítomnosť chronického ochorenia alebo dlhotrvajúceho zdravotného problému* vyše 93 % OZP / necelých 83 % v zisťovaní EU-SILC, v porovnaní s cca 30 % u OBZP v zisťovaní EHIS / 6 % v zisťovaní EU-SILC. Ak spôsobovala uvedená skutočnosť OZP výskyt *obmedzení pri vykonávaní bežných denných činností*, prevažne (cca 70 %) šlo o obmedzenia nevýrazného rozsahu. Výrazné obmedzenia reportovali najmä OZP 65-ročné a staršie.

Systematicky rástol počet poberateľov/liek invalidného dôchodku (od cca 223 tis. v decembri 2011 k počtu cca 235 tis. v decembri 2016; zdroj: www.socpoist.sk). V rokoch 2010–2014 boli najčastejšími zdravotnými príčinami invalidizácie a dôvodmi pre priznanie invalidného dôchodku (ID) choroby svalovej a kostrovej sústavy a spojivkového tkaniva, ďalej to boli duševné poruchy a poruchy správania,

Graf 1: Vývoj počtu osôb uznaných za FOŤZP a držiteľov preukazu FOŤZP/FOŤZP-S v rokoch 2014–2016 podľa pohlavia (stav vždy k júnu kalendárneho roka)



Zdroj: Analytické centrum MPSVR SR

poruchy obehovej sústavy či choroby žliaz s vnútornou sekréciou, výživy a premeny látok. Všetky tieto príčiny viedli častejšie k „čiastočnej“ invalidizácii, iba v prípade onkologických ochorení šlo až trojnásobne častejšie o nimi vyvolanú „plnú“ invalidizáciu.

3.2 Sociálna ochrana a podpora príjmu

Na základe zisťovaní EU-SILC 2012–2015 postupne rástol počet domácností s OZP s vysokou *pracovnou intenzitou* (zo 42,2 % na 44,5 %), so súčasným poklesom domácností s nízkou pracovnou intenzitou (zo 14,8 % na 12,4 %), čo sa premietlo do zvyšovania podielu pracovných príjmov na celkových príjmoch takýchto domácností. Priemerná miera rizika chudoby a sociálneho vylúčenia domácností s OZP posudzovaná podľa *agregovaného indikátora* (príjem, pracovná intenzita a materiálna deprivácia) postupne v priebehu rokov klesala, aj keď, v porovnaní s domácnosťami OBZP, zostávala celkovo vyššia, najmä pre vyšší výskyt závažnej materiálnej deprivácie.

Z hľadiska podpory príjmu zohrával osobitný význam systém tzv. *kompenzačnej pomoci*⁵, ktorý je určený na zmiernenie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia formou vydávania preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (FOŤZP, FOŤZP-S), parkovacieho preukazu či peňažných príspevkov. V grafe č. 1 uvádzame vývoj počtu osôb uznaných za FOŤZP a držiteľov/lky preukazu FOŤZP/FOŤZP-S v rokoch 2014–2016.

V sledovanom období vo všetkých vekových kategóriách, najmä však v kategórii 62+, systematicky rástol počet osôb, ktoré boli uznané za FOŤZP a ktoré sa stali držiteľmi/kami preukazu FOŤZP/FOŤZP-S (z cca 286 tis. na cca 314 tis.). Necelá polovica (46 %) z nich boli osoby staršie ako 62-ročné. Do približne 45 rokov veku boli medzi FOŤZP častejšie zastúpení muži,

vekom však rástlo zastúpenie žien, s tým, že v kategórii FOŤZP 62+ ich bolo až 61 %.

V rokoch 2014–2016 postupne mierne klesal počet poberateľov a poberateľiek rodičovského príspevku do šesť rokov veku z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu dieťaťa (z 11,6 tis. na 11,1 tis.). Napriek rastúcemu počtu osôb uznaných za FOŤZP rovnako klesal počet poberateľov/liek peňažných príspevkov na kompenzáciu (PP), a to zo 172 tis. na necelých 167 tis., s pomerne ustálenou výškou celkových finančných prostriedkov vynaložených na tento účel (cca 11,2 mil. EUR ročne). Vo všetkých vekových kategóriách sa na podporu príjmu najčastejšie poskytoval PP na zvýšené výdavky, najmä tie, ktoré súvisia s hygienou a opotrebovaním šatstva. Pre mladých ľudí a dospelé OZP sa na zabezpečenie individuálnej prepravy poskytoval častejšie PP na kúpu osobného motorového vozidla a jeho prevádzku, u starších ľudí to bol predovšetkým PP na prevádzku osobného motorového vozidla či PP na prepravu. Dôležitú úlohu v najstaršej vekovej kategórii zohrával aj PP na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže.

3.3 Zabezpečenie osobnej pomoci a podpora neformálne opatrujúcich osôb

Najviac využívanou formou osobnej pomoci odkázaným osobám starším ako 6-ročným bolo v predchádzajúcom období poskytovanie opatery blízkych v rámci systému *PP na opatrovanie*, aj keď počet jeho poberateľov/liek v priebehu rokov klesal (z vyše 59 tis. v júni 2014 na necelých 54 tis. v decembri 2016). Naopak, postupne stúpalo počet poberateľov/liek *PP na osobnú asistenciu* (z cca 9 tis. v júni 2014 na 9,5 tis. v decembri 2016), a to najmä v kategórii dospelých osôb do 62 rokov veku. V sektore *sociálnych služieb* postupne klesal podiel tých, ktorým sa poskytovali tradičné rezidenčné formy (napr. služby domova sociálnych služieb).

Naopak, stúpalo zastúpenie nových druhov sociálnych služieb typu zariadenia podporovaného bývania či rehabilitačného strediska, aj keď stále s marginálnym absolútnym zastúpením voči tradičným rezidenčným sociálnym službám. Pre starších ľudí sa poskytovala najmä opatrovateľská služba a služby zariadenia pre seniorov.

V rámci *neformálneho opatrovania* osôb v najvyšších stupňoch odkázanosti (stupne V.–VI.) a poberania PP na opatrovanie sa v 80 % angažovali ženy, najčastejšie vo vekovej kategórii 25–59 rokov veku a potom ženy v dôchodkovom veku. Dostupné zistenia dokumentujú *fenomén starnutia* neformálne opatrujúcich osôb, nakoľko ich zastúpenie vo vekovej kategórii 25–59 rokov veku postupne mierne klesalo, pri súčasne miernom vzostupe opatrujúcich osôb vo vekovej kategórii 65+ rokov. Tie osoby, ktoré intenzívne opatrovali a nepracovali, boli v sledovanom období poisťovací štátu na účely povinného zdravotného poistenia, starobného poistenia, invalidného poistenia a poistenia do rezervného fondu solidarity. Uvedená forma sociálnej ochrany neformálne opatrujúcich osôb bola (a je) kľúčová s ohľadom na fakt, že možnosť intenzívne opatrovať a zároveň mať príjem zo zárobkovej činnosti využíval a využíva v podmienkach Slovenska minimálny počet intenzívne opatrujúcich osôb (podľa nášho výskumu z roku 2008 to bolo len 2,2 % poberateľov/liek PP na opatrovanie; Repková, 2008). Rovnako sa minimálne využívala a využíva pre nich *odľahčovacia služba* - v roku 2016 ju poskytovalo len 22 poskytovateľov prevažne verejnej povahy.

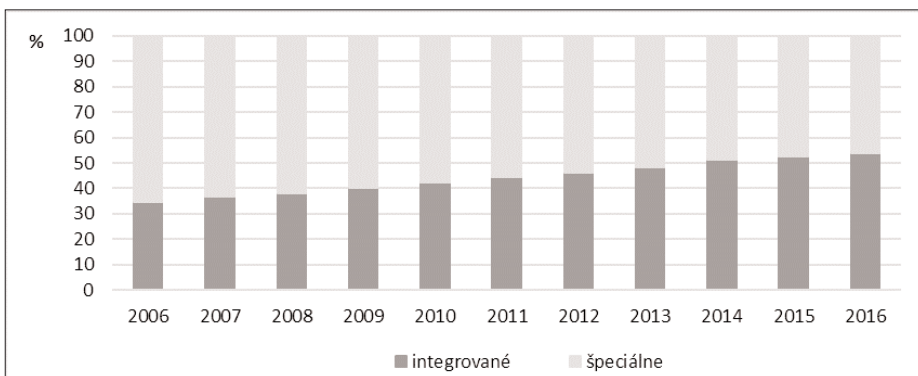
3.4 Vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím

V oblasti vzdelávania sa výskum zameriaval na zisťovanie trendov vývoja počtu detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením v integrovanom a špeciálnom vzdelávacom prúde, rovnako na počty študentov so zdravotným postihnutím študujúcich na vysokých školách.

Podľa údajov zo Štatistických ročeniek v priebehu desiatich rokov (2006–2016) počet detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením stúpol 1,4-násobne. Zatiaľ čo v roku 2006 malo zdravotné znevýhodnenie (vrátane porúch správania a vývinových porúch učenia) 47 764 detí a žiakov, v roku 2016 ich už bolo 67 021, najmä pre nárast počtu detí a žiakov so syndrómom autizmu a s vývinovými poruchami učenia. Celkovo sa počet detí a žiakov so syndrómom autizmu v priebehu sledovaného obdobia zvýšil 3,8-násobne a s vývinovými poruchami učenia dvojnásobne.

Na začiatku sledovaného obdobia iba približne jedna tretina z celkového počtu

Graf 2: Zmeny podielu detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením vo vzdelávacích prúdoch



Zdroj: Štatistické ročenky MŠVVaŠ SR 2006–2016, CVTI SR + prepočet autoriek

žiacov so zdravotným znevýhodnením bola vzdelávaná formou individuálnej integrácie a viac ako 60 % navštevovalo špeciálne školy a špeciálne triedy. O desať rokov neskôr sa situácia zmenila. Integrovaných do škôl bežného typu už bola viac ako polovica (53,8 %) detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením. Uvedený trend zachytáva graf č. 2.

Spomínaný vývoj bol ovplyvnený predovšetkým dlhodobým výrazným nárastom počtu detí a žiakov vzdelávajúcich sa formou individuálnej integrácie a postupným poklesom detí a žiakov v špeciálnom prúde vzdelávania, predovšetkým od roku 2012, kedy počet detí a žiakov v špeciálnom vzdelávaní dosiahol svoje maximum (32 294 osôb). Po tomto roku postupne klesal až na úroveň 30 946 osôb v roku 2016 (pokles o 4,2 %). Súčasne, k septembru 2016 sa formou individuálnej integrácie vzdelávalo v SR celkovo 36 075 detí a žiakov so zdravotným znevýhodnením, čo predstavuje dvojnásobný nárast v priebehu desiatich rokov. Zvyšujúci sa záujem o vzdelávanie v bežných školách formou individuálnej integrácie však rástol so stupňom vzdelávania. Kým v roku 2016 takmer trikrát viac detí navštevovalo špeciálne materské školy ako materské školy bežného typu, pri základných školách bol počet integrovaných žiakov a žiakov v špeciálnom vzdelávacom prúde približne vyrovnaný a pri stredoškolskom štúdiu prevažovala individuálna integrácia v závislosti od druhu a stupňa zdravotného postihnutia. Vývoj na jednotlivých stupňoch vzdelávania uvádzame aj detailnejšie.

Od začiatku sledovaného obdobia štatistiky poukazujú na stúpajúci trend vzdelávania v špeciálnych *materských školách* pred vzdelávaním formou individuálnej integrácie (v roku 2016 to boli takmer tri štvrtiny detí so zdravotným znevýhodnením vzdelávaných v špeciálnych materských školách). Z dlhodobého hľadiska je to evidentné najmä u detí so syndrómom autizmu, u detí s mentálnym postihnutím a u detí so sluchovým a zrakovým postihnutím.

V *základných školách* bežného typu sa k septembru 2016 vzdelávalo formou individuálnej integrácie 52,6 % žiakov so zdravotným znevýhodnením, čo v priebehu desiatich rokov predstavovalo nárast o 16,9 p. b. Na úrovni základných škôl bol jednoznačný príklon k individuálnej integrácii evidentný najmä u žiakov s telesným postihnutím. Dlhodobý sa ich v bežných základných školách vzdeláva viac ako 70 %. Výrazný posun nastal aj u žiakov so zmyslovými postihnutiami. V roku 2016 sa v bežných školách vzdelávalo 62 % žiakov so sluchovým postihnutím (nárast o 15,2 p. b. od roku 2006) a takmer 70 % žiakov so zrakovým postihnutím (nárast o 10,2 p. b. od roku 2006). V bežných základných školách

sa vzdeláva aj drvivá väčšina žiakov s vývinovými poruchami učenia (vyše 97 %, čo predstavuje nárast od roku 2006 o 16 p. b.).

Na počte žiakov v špeciálnom prúde základného vzdelávania sa dominantne podieľajú špeciálne základné školy pre žiakov s mentálnym postihnutím, v ktorých sa vzdelávajú aj žiaci so syndrómom autizmu, s poruchami správania, žiaci s mentálnym kombinovaným postihnutím a žiaci s viacnásobným postihnutím. Najvyššie zastúpenie v nich však majú žiaci s mentálnym postihnutím vzdelávajúci sa vo variante A (približne 15,5 tis. žiakov z celkového počtu takmer 20 tis. žiakov). Hoci viac ako 80 % žiakov s mentálnym postihnutím navštevuje špeciálne základné školy, časť z nich sa vzdeláva aj formou individuálnej integrácie v bežnej základnej škole (v jednotlivých rokoch v rozsahu od 14,4 % do 16,2 %). Podobný trend je aj u žiakov so syndrómom autizmu, z ktorých v roku 2016 až 41 % navštevovalo bežné základné školy.

Na úrovni *stredných škôl* došlo v priebehu desiatich rokov k výraznej zmene, nakoľko systematicky stúpa počet študentov vzdelávajúcich sa formou individuálnej integrácie (z približne 30 % v roku 2006 na vyše 60 % v roku 2016). Prechod do bežných škôl nastal najmä u študentov so zmyslovým postihnutím, s telesným postihnutím a u študentov s poruchami správania. Zo štatistických údajov vyplýva, že získanie sekundárneho vzdelania formou individuálnej integrácie najviac preferujú študenti so zrakovým postihnutím. V priebehu desiatich rokov ich každý školský rok na bežných stredných školách študovala viac ako polovica a od roku 2014 dokonca viac ako tri štvrtiny z nich. Mierne odlišný vývoj bol zaznamenaný u stredoškôlkov so sluchovým postihnutím. Ešte v roku 2014 polovica z nich uprednostňovala špeciálny prúd stredoškolského vzdelávania. K septembru 2016 sa ich počet v rámci individuálnej integrácie v bežných stredných školách zvýšil na takmer 58 %. Pomalší prointegračný vývoj bol zaznamenaný aj u stredoškôlkov s telesným postihnutím, z ktorých takmer 52 % študovalo k septembru 2016 v bežných stredných školách (počas 10 rokov zvýšenie o 18,2 p. b.). Čo sa týka študentov s poruchami správania, v roku

2006 viac ako 90 % z nich navštevovalo špeciálne stredné školy a o desať rokov neskôr v nich zostávalo stále takmer 70 % tejto stredoškolskej populácie. V rámci sledovaného obdobia sa výlučne v špeciálnom prúde vzdelávali študenti s mentálnym postihnutím, a naopak, výlučne formou individuálnej integrácie v bežnom vzdelávacom prostredí sa na stredných školách vzdelávali študenti so syndrómom autizmu a študenti s vývinovými poruchami učenia.

Čo sa týka *terciárneho vzdelávania*, dostupné údaje neumožňujú analýzu vývoja počtu mladých ľudí so zdravotným postihnutím (v platnej legislatíve označovaných za „študentov so špecifickými potrebami“) študujúcich na vysokých školách/univerzitách v SR. Pre informáciu len uvedieme, že v októbri 2015 ich bolo celkovo 823, čo je približne 0,6 % všetkých študentov verejných vysokých škôl a univerzít v SR. Na základe poznatkov z praxe, pri voľbe univerzitného/vysokoškolského pracoviska nezohráva v ich prípade úlohu len odborové zameranie (častejšie študujú v odboroch spoločenských vied, než prírodných a technických), ale aj existencia a rozsah podporných služieb, ktoré im univerzitné pracovisko ponúka.

3.5 Zamestnávanie osôb so zdravotným postihnutím

Ekonomický status obyvateľstva, vrátane OZP, sledujú dve štatistické zisťovania - zisťovanie EU SILC a výberové zisťovanie pracovných síl (VZPS). Tieto sa odlišujú svojím zameraním, veľkosťou súboru, frekvenciou opakovania, definovaním pracujúcich a nezamestnaných osôb, ako aj definičným vymedzením zdravotného postihnutia. Kým zisťovanie EU SILC je u opýtaných založené na ich subjektívnom hodnotení dlhotrvajúcich zdravotných problémov a obmedzení, VZPS sa opiera o objektívnu otázku o priznanom zdravotnom postihnutí na základe posudkovej činnosti. V oboch zisťovaniach majú osoby bez zdravotného postihnutia (OBZP) najčastejší ekonomický status pracujúcich, kým OZP sú najčastejšie *ekonomicky neaktívne*. Podľa VZPS tak bola v roku 2015 miera ekonomickej aktivity OZP na Slovensku len na úrovni približne

Tabuľka 1: Miera ekonomickej aktivity, zamestnanosti a nezamestnanosti OZP - VZPS (%)

Indikátor	2013	2014	2015	2015 - OBZP
miera ekonomickej aktivity	17,6	21,4	20,1	59,7
miera zamestnanosti	14,0	17,2	16,6	67,7
miera nezamestnanosti	20,1	19,6	17,4	11,5

Zdroj: ŠÚ SR, VZPS

Tabuľka 2: Výdavky na aktívne opatrenia trhu práce zamerané na podporu zamestnávania OZP (v EUR)

Roky	2012	2013	2014	2015
Výdavky spolu	40 870 000	35 937 505	36 712 717	30 223 061

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

20 %, v porovnaní s približne 60 % u OBZP. V období 2013–2015 v tomto smere u OZP nedošlo k výraznejším zmenám. Možno predpokladať, že k hlavným príčinám vysokého zastúpenia ekonomicke neaktívnych OZP prispieva „garantované“ zabezpečenie príjmu (invalidného dôchodku) v kombinácii s nízkou dostupnosťou individualizovaného poradenstva v službách zamestnanosti, na čo opakovane poukazuje aj Rada EÚ v rámci tzv. Európskeho semestra vo vzťahu k znevýhodneným uchádzačom o zamestnanie všeobecne (Council, 2016).

Na druhej strane, pozitívnym trendom je pokles *miery nezamestnanosti OZP* o necelé 3 p. b., a to z 20,1 % v r. 2013 na 17,4 % v r. 2015. Napriek tomu zostáva miera nezamestnanosti OZP podľa VZPS stále o 6 p. b. vyššia v porovnaní s OBZP, čo ilustruje aj tabuľka č. 1.

Rovnako je v období ostatných troch rokov pozitívnym trendom rast celkového počtu *pracujúcich* poberateľov/liek invalidného dôchodku, a tiež ich podielu na celkovom počte poberateľov invalidného dôchodku, ako to dokumentujú administratívne dáta Sociálnej poisťovne⁶. Podľa nich pracuje v súčasnosti takmer 80 tisíc OZP. Stále však ide len o tretinu z celkového počtu poberateľov/liek invalidného dôchodku, ktorí sú v produktívnom veku. Pri podrobnejšom sledovaní charakteristik ekonomicke aktívneho obyvateľstva so ZP, ako aj jednotlivu pracujúcich a nezamestnaných OZP, sa ukazuje, že v roku 2015 boli najvyšším podielom zastúpené osoby vo veku 50 rokov a staršie, pričom napríklad v celkovej populácii nezamestnaných najvyššie zastúpenie mali mladí ľudia vo veku 15 až 29 rokov. Z hľadiska *stupňa dosiahnutého vzdelania* štatistické údaje VZPS potvrdzujú doterajšie výskumné zistenia, podľa ktorých majú OZP nižšie vzdelanie ako celková populácia (Ondrušová a Kešelová, 2014). V celkovej ekonomicke aktívnej populácii malo vo všetkých vekových skupinách najvyššie zastúpenie obyvateľstvo s absolvovaným stredoškolským vzdelaním s maturitou. Tvorili približne 43 % ekonomicke aktívneho obyvateľstva. Medzi ekonomicke aktívnym obyvateľstvom so ZP malo dosiahnuť stredoškolské vzdelanie s maturitou približne 37 % ľudí, pričom rozdiely medzi obidvoma skupinami (OZP a OBZP) boli zaznamenané vo všetkých vekových kategóriách. Medzi nezamestnanými osobami so ZP pritom mali dominantné zastúpenie

osoby s učňovským a stredným vzdelaním bez maturity. Ich podiel bol o 10,4 p. b. vyšší ako podiel nezamestnaných osôb so ZP so stredným vzdelaním s maturitou.

Z údajov VZPS ďalej vyplýva, že najčastejším a stále viac využívaným *spôsobom hľadania práce* je u OZP kontaktovanie príbuzných a známych (v r. 2015 tento spôsob využilo 88 % nezamestnaných OZP a porovnateľne 88 % nezamestnaných OBZP; Vybrané, 2016). Veľký podiel nezamestnaných OBZP (81,3 %) si hľadá prácu aj prostredníctvom úradu práce. Naproti tomu, medzi OZP tento spôsob využíva stále menej ľudí (pokles zo 73 % v r. 2012 na 66 % v r. 2015). Dôvodom môže byť nízka motivácia OZP evidovať sa na úrade práce ako uchádzači o zamestnanie, keďže zdravotné a sociálne odvody sú za ne uhrádzané štátom už na základe poberania invalidného dôchodku. Zároveň, nezamestnané osoby so ZP podľa výsledkov VZPS vôbec nevyužívajú služby súkromných sprostredkovateľov práce (sprostredkovateľských agentúr), pričom v celkovej populácii využíva túto formu takmer 20 % osôb. Na podporu získania a udržania zamestnania pre znevýhodnených uchádzačov, vrátane uchádzačov so ZP, majú podľa zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti (v platnom znení) slúžiť agentúry podporované zamestnávania, ktoré však v súčasnosti nie sú systémovo financované z verejných zdrojov, čo má vplyv aj na nízku dostupnosť ich služieb.

Hlavným nástrojom štátu na zvyšovanie účasti OZP na trhu práce sú *aktívne opatrenia na trhu práce* zamerané na podporu zamestnávania OZP, ktoré sú vymedzené v § 55 až § 60 platného zákona o službách zamestnanosti. Týkajú sa najmä poskytovania príspevkov na zriadenie a úhradu prevádzkových nákladov chránenej dielne alebo chráneného pracoviska, príspevku na vykonávanie samostatnej zárobkovej činnosti, príspevku na činnosť pracovného asistenta a na udržanie OZP v zamestnaní. Tabuľka č. 2 ponúka prehľad celkových výdavkov na tieto opatrenia v období rokov 2012–2015.

Celkovo od roku 2012 do roku 2015 poklesli výdavky na podporu zamestnávania OZP o jednu štvrtinu, z približne 40 mil. na 30 mil. EUR. Tento stav je spôsobený predovšetkým legislatívnymi zmenami z roku 2013, na základe ktorých došlo, okrem iného, k zmene z obligatórneho na fakultatívne poskytovanie väčšiny uvedených príspevkov. Trend poklesu finančných

prostriedkov sa premietol aj do zníženého počtu podporených pracovných miest, na ktorých sa zamestnávajú OZP. Dramaticky sa znížila aj podpora samostatnej zárobkovej činnosti tejto skupiny ľudí (z 536 osôb v r. 2012 na 90 osôb v r. 2015).

Diskusia

Na základe realizovanej analýzy kvantitatívnych dát by sa dalo sumarizujúco konštatovať, že sú prítomné určité indície poukazujúce na zlepšovanie celkovej sociálnej situácie OZP. Deti a mladí ľudia so zdravotným postihnutím sú stále vo vyššej miere vzdelávaní formou individuálnej integrácie v bežných školách a triedach. U dospelých ľudí so zdravotným postihnutím sa za posledné roky postupne zvyšuje ich zamestnanosť, rovnako zamestnanosť rodín, v ktorých žijú, čo má následne pozitívny dopad na ich rodinné príjmy, v rámci ktorých sa tak zvyšuje podiel príjmov z pracovnej činnosti. Tým sa celkovo zlepšujú ukazovatele rizika ich chudoby a sociálneho vylúčenia, aj keď sú v agregovanom vyjadrení stále nepriaznivejšie v porovnaní s OBZP a ich rodinami. Napriek týmto priaznivým indiciám je potrebné venovať bližšiu pozornosť niektorým zisteniam, ktoré by mohli do budúcnosti problematizovať udržateľnosť pozitívneho smerovania.

Na základe zistení viazucich sa k otázkam *zdravia a sociálnej ochrany* sa ukázalo, že populácia osôb s ťažkým zdravotným postihnutím od roku 2014 na Slovensku systematicky rástla, a to vo všetkých vekových kategóriách, najvýraznejšie však vo vekovej kategórii starších ľudí. Aj v tomto kontexte Slovensko dlhodobejšie patrí v európskom priestore medzi krajiny s nadpriemerným výskytom zdravotného postihnutia v populácii, ak sa odvodzuje od subjektívne reflektovaného rozsahu obmedzujúcich účinkov chronických ochorení či dlhotrvajúcich zdravotných problémov na sebaobslužnosť ľudí (podľa opakovaných zistení EHIS alebo EU-SILC je to vyše tretina populácie; Grammenos, 2015). Uvedené zistenia by logicky indikovali potrebu nárastu tých schém sociálnej ochrany OZP, ktoré sú viazané na oblasť pomoci pri vykonávaní bežných denných činností (sebaobsluha), rovnako ostatných finančných schém kompenzujúcich vplyv ťažkého zdravotného postihnutia na ich bežný život. Niektoré výsledky uskutočnenej analýzy však takúto logiku nepotvrdzujú. Od roku 2014 systematicky na Slovensku klesal počet prijímateľov/liek PP na opatrovanie určeného na podporu rodinného neformálneho opatrovania, rovnako klesal počet prijímateľov/liek takto organizovanej neformálnej pomoci. Najvýraznejší pokles bol pritom zaznamenaný u opatrojúcich žien v produktívnom veku (25–59 rokov). Zistený vývoj pripisu-

jeme možnému vplyvu národného projektu zameraného na podporu opatrovateľskej služby v rokoch 2014–2015, v rámci ktorého sa časť poberateľov/liek PP na opatrovanie začala angažovať v profesionálnej opatrovateľskej službe.⁸ Fenoménom „opatrovateľskej mobility“ neformálne opatrujúcich osôb z prostredia neformálneho rodinného opatrovania do prostredia formálnej opatrovateľskej služby, novými opatrovateľskými stratégiami rodín, reagovala časť poberateľov/liek PP na opatrovanie na nastavenie podporných verejných politík a z pochopiteľných dôvodov smerovali do prostredia (schém) s vyššou mierou sociálnej ochrany. V konečnom dôsledku to mohlo znamenať, že počet ľudí, ktorým sa poskytovalo opatrovanie (rozičnými formami), sa zásadnejším spôsobom nemenil, skôr dochádzalo k „preskupovaniu“ opatrujúcich osôb v rámci rozličných schém ich angažovania sa v opatrovaní. Na uvedenú skutočnosť reagoval národný projekt od roku 2016 vylúčením možnosti angažovať do pozície formálnych opatrovateľov/liek osoby v blízkom vzťahu k opatrovanej osobe a osoby zdieľajúce s ňou spoločnú domácnosť (Oznámenie, 2015). Napriek tomu aj v roku 2016 pokračoval pokles počtu poberateľov/liek PP na opatrovanie, a tým aj pokles neformálne opatrovaných osôb. Ak vychádzame z našich predchádzajúcich zistení, že vysoká časť neformálne opatrujúcich osôb sa angažovala v opatrovaní z východiskovej pozície nezamestnanej osoby (v roku 2008 to bola takmer polovica poberateľov/liek PP na opatrovanie; Repková 2008), potom by bolo možné pokles pripisovať celkovo sa zvyšujúcej zamestnanosti na Slovensku. Príčin by mohli spočívať aj vo vyššej miere úmrtnosti starších opatrovaných ľudí, ktorá nebola „kompenzovaná“ porovnateľným rozsahom nových prípadov neformálneho opatrovania, rovnako v zmene systému poskytovania osobnej pomoci z opatrovania na osobnú asistenciu v prípade mladých ľudí so zdravotným postihnutím, príp. mohlo ísť o iné príčiny. K potvrdeniu alebo vyvráteniu týchto hypotéz však nemáme v súčasnosti k dispozícii potrebné dáta.

Na nevyjasnenú, a z rôznych dôvodov nestabilnú, situáciu v systéme opatrovania sme v našej predchádzajúcej práci (Repková, 2014) reagovali návrhom na zjednotenie systému riešenia odkázanosti na pomoc inej osoby v národných podmienkach formou príspevku pri odkázanosti. Vplyv absencie zjednocujúceho rámca možno pozorovať aj v tom, ako nepatrný je rozsah opatrujúcich rodín, ktorým sa v národných podmienkach poskytuje verejná podpora ich neformálnej opatrovateľskej činnosti (cca 59–54 tis.). Podľa výskumu Bodnárovej, Filadelfiovej a Gerberého z roku 2005 sa pritom mini-

málne v tretine domácností vyskytovala situácia, že jej člen/nka potrebovali na kratšiu či dlhšiu dobu pomoc niekoho blízkeho pri sebaobslužbe či iných bežných činnostiach. Súčasný úzky segment podporovaných opatrujúcich rodín je tak konštruovaný nastavením verejnej podpory, ktorá je určená len pre prípady, kedy sa opatruje osoba s najvyššími stupňami odkázanosti na pomoc inej osoby (stupne V.–VI.). Počet podporovaných rodín tak nič nevytvorí o reálnom počte opatrujúcich rodín a väčšina z nich zostáva spravidla mimo rámca systematickejšej verejnej podpory a pomoci (napr. pri starostlivosti o blízkeho s nižším stupňom odkázanosti či starostlivosti poskytovanej na nepravideľnej báze).

S ohľadom na stále rastúci počet osôb uznaných za osoby s ťažkým zdravotným postihnutím vyznieva prekvapujúco aj zistenie, že od roku 2014 sa znižoval počet poskytnutých PP na kompenzáciu. Do úvahy prichádza niekoľko možných vysvetlení. Môže ísť o vplyv zvyšujúcej sa zamestnanosti OZP a ich rodín, čo vedie k zlepšovaniu ich celkovej príjmovej situácie, s následným zánikom nárokov na vybrané PP, najmä opakujúcej sa povahy (tzv. efekt dávkovej pasce). Takáto interpretácia by korešpondovala s faktom, že k systematickému znižovaniu dochádzalo najmä pri opakovanom PP na zvýšené výdavky, ktorý bol v celom sledovanom období výrazne najzastúpenejšou kompenzačnou dávkou. Zásadnejší vplyv tzv. jednorazových PP (napr. na kúpu osobného motorového vozidla, pomôcku, úpravu bytu) nepredpokladáme, nakoľko tieto predstavujú z hľadiska celkovej početnosti poskytovaných PP na kompenzáciu len nepatrnú časť. Zodpovedné vyjadrenie sa k podmienenosti takéhoto zistenia by si však tiež vyžadovalo ďalšie výskumné zisťovania.

V oblasti vzdelávania vyznieva celkový trend prechodu zo segregovaného prostredia do prostredia bežných škôl optimisticky. Pravdou však je, že je spôsobený predovšetkým prudkým zvyšovaním počtov detí a žiakov s vývinovými poruchami učenia, pri ktorých nezvykne byť vzdelávanie formou individuálnej integrácie v bežnej škole zásadnejším spôsobom problematizované. Iná je však situácia u žiakov s mentálnym postihnutím a ich integráciou do prostredia bežných škôl. Ich vysoké zastúpenie v systéme špeciálneho školstva možno vysvetliť aj systémom diagnostiky školskej zrelosti detí a ich zaraďovaním do jednotlivých vzdelávacích prúdov. V praxi sa totiž bežne stávalo, že dieťa, ktoré prichádzalo pred nástupom do školy zo sociálne znevýhodneného prostredia (najmä zo segregovaných rómskych komunít), bolo diagnostikované ako dieťa s ľahkým mentálnym postihnutím a na základe toho zaradené do špeci-

álnej základnej školy. Na takúto prax kriticky poukazuje aj najnovšia správa Amnesty International a Európskeho centra pre práva Rómov (Lekcia, 2017), podľa ktorej býva u mnohých žiakov zo sociálne znevýhodneného prostredia (najčastejšie z rómskych komunít) stanovená nesprávna diagnóza mentálneho postihnutia, a to na základe „kultúrne predpojatých diagnostických nástrojov a protirómskych predsudkov, rozšírených medzi psychologickými a pedagogickými odborníkmi“ (s. 8). Aj z uvedeného dôvodu bola na Slovensku prijatá novela Školského zákona (zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní, v znení neskorších predpisov), ktorá by mala nesprávnemu diagnostikovaniu detí a ich zaraďovaniu do špeciálnych škôl zabrániť a otvoriť im tak možnosti nadobúdať vyššie stredné vzdelanie a tým aj lepšie vyhliadky na získanie zamestnania na otvorenom trhu práce.

Pri téme vzdelávania detí so zdravotným postihnutím si zasluhujú pozornosť aj niektoré *terminologické otázky*, ktoré tiež môžu sťažovať interpretáciu kvantitatívnych zistení. Problémom je napríklad nezosúladenosť terminológie využívannej v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny s terminológiou v rezorte školstva či v rezorte zdravotníctva. Platný Školský zákon totiž rozlišuje medzi „zdravotným postihnutím“ a „zdravotným znevýhodnením“ dieťaťa. Pojem zdravotné znevýhodnenie v sebe okrem zdravotného postihnutia zahŕňa aj zdravotné oslabenie, poruchy správania a vývinové poruchy učenia, ktoré sa bežne nepovažujú za zdravotné postihnutie. Za také Školský zákon považuje len mentálne postihnutie, sluchové postihnutie, zrakové postihnutie, telesné postihnutie, narušenú komunikačnú schopnosť, autizmus a viacnásobné postihnutie. Uvedená okolnosť sťažuje využiteľnosť dostupných školských štatistík pre účely širších analýz vzťahujúcich sa k štatistikám iných rezortov relevantných pre oblasť sociálnej ochrany a zamestnávania OZP.

Osobitnú pozornosť si vyžaduje aj pojem *individuálna integrácia*, ktorý používame v texte na základe platnej školskej legislatívy. Týmto pojmom sa v nej označuje zapojenie žiaka so špecifickou edukáčnou potrebou do prostredia triedy inaktívnych žiakov. Uvedené ponímanie však už v súčasnosti nezodpovedá novšie zavádzaným pojmom „inklúzia“ či „inkluzívne vzdelávanie“. V odbornej literatúre sa vymedzujú ako najvyšší stupeň integrácie, kde je každý človek považovaný za jedinečnú bytosť a akceptujú sa jeho individuálne špecifiká; kedy sa pozitívne hodnotí heterogénnosť (Vančová a kol., 2010). Z národných odborných kruhov zaznieva, že školy čaká ešte dlhá cesta, kým dospejú do štádia inkluzívneho vzdelávania, keď v SR zostáva stále praktickým problémom

individuálna integrácia dieťaťa. Legislatíva mu síce umožňuje a garantuje integráciu, táto je však stále skôr otázkou individuálneho záujmu rodičov a entuziazmu učiteľov, než všeobecne rozšírenou a akceptovanou spoločenskou hodnotou (Vančová a kol. 2010). Chýbajú podmienky pre jej správne fungovanie, spočívajúce aj v systematickej príprave a vzdelávaní učiteľov, v pomoci a podpore učiteľom a rodičom či v primeraných materiálno-technických podmienkach škôl. Aj keď pomaly, ale predsa sa mení prax, pritom prináša dôkazy o pozitívnych účinkoch školskej integrácie na budúce životné vyhliadky žiakov a študentov so zdravotným postihnutím. Napr. výraznú orientáciu žiakov so zrakovým postihnutím na integrovaný prúd stredoškolského štúdia vyvolali dlhodobou obmedzovanou možnosťou odborných štúdií v špeciálnej strednej škole (odborní v administratíve, odborní na výkon tzv. tradičných povolání masér, košíkár). Aj preto si žiaci, resp. ich rodičia volia v súčasnosti skôr bežné, než špeciálne stredné školy. Okrem lepšej dostupnosti školy k miestu bydliska, oceňujú aj získavanie zručností a skúseností z interakcií v komunite intaktných rovesníkov; širšie možnosti voľby odborov, resp. štúdiá na gymnáziu; následne, zvyšovanie možností pokračovania v štúdiu na vysokej škole; napokon, lepšie vyhliadky pracovného uplatnenia na otvorenom trhu práce (Kešlová, 2014).

Napokon niekoľko diskusných poznámok k zisteniam týkajúcim sa *zamestnávania OZP*. V kontexte faktu, že od roku 2013 dochádzalo k výraznému poklesu výdavkov na aktívne opatrenia trhu práce zamerané na túto cieľovú skupinu, najviac prekvapuje zistenie, že miera zamestnanosti, rovnako ako aj absolútny počet pracujúcich OZP, mali v sledovanom období mierne rastúcu tendenciu. Pokles výdavkov v dôsledku legislatívnych zmien sa pritom vo väčšej miere týkal zriaďovania nových pracovných miest, než podpory udržiavania už existujúcich. Mierne rastúci počet pracujúcich OZP možno hypoteticky pripísať celkovému zlepšovaniu situácie na trhu práce, najmä rastu počtu voľných pracovných miest, o ktoré sa môžu uchádzať nezamestnané osoby, vrátane OZP. Ďalším významným faktorom zvyšujúceho sa počtu pracujúcich OZP môže byť aj časté zamestnávanie týchto osôb ich príbuznými a známymi. Takýto záver podporuje zistenie VZPS (Vybrané, 2016), že OZP v porovnaní s celkovou populáciou využívajú častejšie ako primárny spôsob hľadania zamestnania kontaktovanie svojich príbuzných a známych. Napriek miernemu zvýšeniu miery ekonomickej aktivity OZP však väčšina z nich naďalej zostávala v sledovanom období mimo rámca platenej práce a služieb zamestnanosti, so statusom ekonomicke neaktívnych ľudí.

Osobitnou výzvou v oblasti zamestnávania OZP je podpora zamestnávania tých, ktorí žijú v rezidenčnej sociálnej starostlivosti. Ich ekonomický status nesleduje žiadne štatistické zisťovanie a podpora ich začleňovania na trh práce má zatiaľ skôr povahu pilotných iniciatív, a to ako v rámci deinštitucionalizačných projektov, tak v kontexte príkladov dobrej praxe realizovanej niektorými agentúrami podporovaného zamestnávania zameranej na preopätanie sociálnych služieb a služieb zamestnanosti (Správa, 2014).

Záver

Predstavili a analyzovali sme vybrané kvantitatívne zistenia o vývoji sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín za ostatných približne päť rokov. Ukázali sme, ako môže smerovanie verejných politík zameraných na ľudí so zdravotným postihnutím významne konštruovať ich životnú situáciu, príp. životnú situáciu celých ich rodín. Ako sme však opakovane zdôraznili, explanácia zistení, t.j. hlbšie interpretovanie podmienosti zmien vo vývoji zdravia, sociálnej ochrany, vzdelávania a zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím, si vyžaduje ďalšie výskumné bádanie. Preto boli mnohé úvahy formulované zatiaľ skôr vo forme hypotéz, ako objasnení.

- 1 Je to jeden z prístupov intenzívne uplatňovaných napr. v rámci činnosti Akademického siete európskych expertov a expertiek pre problematiku zdravotného postihnutia (ANED).
- 2 V podmienkach Slovenska takýto výskum realizuje napr. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie so zameraním na rozličné aspekty vzdelávania detí so zdravotným postihnutím. Inštitút pre výskum práce a rodiny sa tradične zameriava na otázky zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím, na oblasť podpory sociálnej inklúzie nástrojmi kompenzačnej politiky, či na oblasť sociálnych služieb poskytovaných osobitne pre túto cieľovú skupinu.
- 3 Favorizujúcou okolnosťou pre možnosť spracovania takejto výskumnej analýzy je publikovanie prehľadového materiálu k vybraným indikátorm sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím, ktorý na základe záväzkov vyplývajúcich z NP spracováva od roku 2015 ŠÚ SR.
- 4 Do týchto oblastí sa tradične sústreďuje aj pravidelné monitorovanie vývoja sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím v rámci európskej siete ANED.
- 5 Zákon č. 448/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, v platnom znení.
- 6 Nezamestnanými sú podľa VZPS osoby vo veku od 15 rokov, ktoré v sledovanom týždni nemajú prácu, ktoré si v posledných štyroch týždňoch aktívne hľadajú prácu a ktoré sú schopné nastúpiť do práce najneskôr do dvoch týždňov. Tieto osoby môžu, ale nemusia byť evidované na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny ako nezamestnané. Za nezamestnané sa považujú aj nepracujúce osoby, ktoré si prácu našli a do zamestnania nastúpia v priebehu troch mesiacov.
- 7 Sociálna poisťovňa vzhľadom na povinný charakter sociálneho poistenia a starobného dôchodkového sporenia disponuje údajmi o všetkých za-

mestnáateľoch a zamestnancoch, za ktorých sa platí poisťné na sociálne poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie vrátane osôb pracujúcich na dohody o prácach mimo pracovného pomeru, ako aj o samostatne zárobkovo činných osobách (Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2015).

- 8 Našu hypotézu sme si overovali aj na základe konzultácie s vybranými úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny.

Literatúra:

- ALIEVA, Dilbar, 2015. *Sociológia každodennosti*. Bratislava: Sociologický ústav SAV. ISBN 978-80-85544-89-3.
- BODNÁROVÁ, Bernardína, FILADELFIOVÁ, Jarmila a Daniel GERBERY, 2005. *Výskum potrieb a poskytovania služieb pre rodiny zabezpečujúce starostlivosť o závislých členov*. Bratislava: IVP.
- COUNCIL RECOMMENDATION on the 2016 National reform programme of Slovakia. [online]. [cit. 2017-03-15]. Dostupné na: http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm
- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím, 2006. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.komisarpredeti.sk/wp-content/uploads/2016/03/Dohovor-o-pr%C3%A1vach-os%C3%B4b-s-o-zdravotn%C3%BDm-postihnut%C3%ADM.pdf>
- GÖPPNER, Hans - Jürgen a Juha HÄMÄLLÄINEN, 2004. *Die Debatte um Sozialarbeitswissenschaft. Auch der Suche nach Elementen für eine Programmatik*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. ISBN 3-7841-1488-1.
- GRAMMENOS, Stefanos, 2015. *European comparative data on Europe 2020 & People with disabilities*. [online]. [cit. 2017-01-10]. Dostupné z: [http://www.disability-europe.net/search?searchword&searchphrase=any&areas\[0\]=documents_search&areas\[1\]=14](http://www.disability-europe.net/search?searchword&searchphrase=any&areas[0]=documents_search&areas[1]=14)
- GRUNWALD, Klaus a Hans THIERSCH Hrsg., 2004. *Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit - einleitende Bemerkungen*. In: K. GRUNWALD a H. THIERSCH Hrsg. *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern*. Weinheim und München: Juventa Verlag, s. 13-25. ISBN 978-3-7799-1524-9.
- Informácie o vývoji vybraných ukazovateľov sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím, 2015. Bratislava: ŠÚ SR.
- KEŠELOVÁ, Daniela, 2014. Školská príprava a ďalšie vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím ako prostriedok ich uplatnenia na trhu práce. Dizertačná práca. Bratislava: Univerzita Komenského.
- KRAUS, Björn, 2000. *Lebenswelt und Lebensweltorientierung - eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft*. Berlin: VWB. ISBN 3-86135-160-9.
- Lekcia z diskriminácie. Segregácia rómskych detí v základnom vzdelávaní v Slovenskej republike, 2017. Amnesty International, Európske centrum pre práva Rómov. ISBN 978-963-89916-6-9. [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné na: <http://www.errc.org/article/lekcia-z-diskriminacie-segregacia-romskych-deti-v-zakladnom-vzdelavani-v-slovenskej-republike/4556>
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013. Sociálně-ekologická teorie. In: O. MATOUŠEK et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 74-76. ISBN 978-80-262-0366-7.
- NAVRÁTIL, Pavel a Oldřich MATOUŠEK, 2013. Sociální práce v době současně. In: O. MATOUŠEK et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 189-195. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020, 2014. [on-line]. [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <https://www.minedu.sk/data/att/7770.pdf>

ONDRUŠOVÁ, Darina, 2014. *Štruktúra zamestnancov v chránených dielňach, na chránených pracoviskách a na otvorenom trhu práce: komparatívna analýza*. Bratislava: IVPR.

Oznámenie o možnosti predkladania žiadosti na zapojenie sa do národného projektu Podpora opatrovateľskej služby, 2015. [on-line]. [cit. 2017-01-06]. Dostupné z: <https://www.ia.gov.sk/sk/narodne-projekty/narodny-projekt-podpora-opatrovateľskej-sluzby/oznamenie-o-moznosti-predkladania-ziadosti-na-zapojenie-sa-do-narodného-projektu-podpora-opatrovateľskej-sluzby2>

REPKOVÁ, Kvetoslava, 2006. *Životné podmienky rodín so zdravotne postihnutým členom*. Bratislava: IVPR.

REPKOVÁ, Kvetoslava, 2014. *Odkázanosť na pomoc inej osoby pri sebaobslužbe vo verejnej politike - vybrané výskumné otázky*. Bratislava: IVPR.



Autorka doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc. (kvetoslava.repkova@ivpr.gov.sk) pôsobí ako vedecko-výskumná pracovníca Inštitútu pre výskum práce a rodiny (Institute for Labor and Family Research), Župné nám. 5, 812 41 Bratislava, Slovenská republika. V rámci výskumné a pedagogické činnosti sa venuje otázkam sociálnej politiky, zdravotného postihnutia a dlhodobé péče, a ďalej problematice kvality sociálnych služieb. Je členkou národného tímu pro činnosť Európskej akademickej siete pro otázky zdravotného postihnutia (ANED).

REPKOVÁ, Kvetoslava a Darina SEDLÁKOVÁ, 2014. *Zdravotné postihnutie a neprenosné chronické ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku. ISBN 978-80-971845-0-6.

REPKOVÁ, Kvetoslava, KEŠELOVÁ Daniela a Darina ONDRUŠOVÁ, 2016. *Vývoj sociálnej situácie osôb s zdravotným postihnutím a ich rodín - sekundárna výskumná analýza*. Bratislava: IVPR.

Štatistické ročenky Ministerstva školstva, vedy, výchovy a športu 2006/2007–2016/2017 - špeciálne školy [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné na: http://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skol-stve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia/statisticka-rocenka-specialne-skoly.html?page_id=9600



Autorka PhDr. Daniela Kešelová, Ph.D. (daniela.keselova@ivpr.gov.sk) pôsobí ako vedecko-výskumná pracovníca Inštitútu pre výskum práce a rodiny (Institute for Labor and Family Research), Župné nám. 5, 812 41 Bratislava, Slovenská republika. Zamereňuje sa zejména na oblasť podpory zamestnávania vybraných skupín znevýhodnených osôb. Je členkou národného tímu pro činnosť Európskej akademickej siete pro otázky zdravotného postihnutia (ANED), se zamereňuje na vzdelávanie detí a mladých ľudí se zdravotným postihnutím.

THIERSCH, Hans, GRUNDWALD, Klaus a Stefan KÖNGETER, 2012. *Lebensweltorientierte Sozial Arbeit*. In: W. THOLE, Hrsg. *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag, s. 175–196. ISBN 978-3-531-18616-0.

VANČOVÁ, Alica a kol., 2010. *Základy integratívnej špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: IRIS. ISBN 978-80-89238-37-8.

Vybrané indikátory sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím, 2016. Bratislava: ŠÚ SR.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov [online]. [cit. 2017-03-25]. Dostupné na: <http://www.epi.sk/zz/2008-245/znenie-20160901#cl1-cast7>



Autorka Mgr. Darina Ondrušová, Ph.D. (darina.ondrusova@ivpr.gov.sk) pôsobí ako vedecko-výskumná pracovníca Inštitútu pre výskum práce a rodiny (Institute for Labor and Family Research), Župné nám. 5, 812 41 Bratislava, Slovenská republika. Zamereňuje sa zejména na oblasť podpory zamestnávania osôb se zdravotným postihnutím a na merenia, prevenciu a řešení bezdomovectví. Vede národný tímu pro činnosť Európskej akademickej siete pro otázky zdravotného postihnutia (ANED).

Od ledna dochází ke změnám u rodičovského příspěvku, zvýší se i přídavek na dítě

Od prvého ledna 2018 dochází ke změnám u rodičovského příspěvku. Ruší se současné omezení horní hranice výše čerpání rodičovského příspěvku ve výši 11 500 Kč za měsíc, čímž bude umožněno čerpat dávku až ve výši odpovídající peněžité pomoci v mateřství. Rodiče s vyššími příjmy tak mohou celou částku příspěvku vyčerpat rychleji než dosud. Pro rodiny s včerpaty se zvyšuje celková částka rodičovského příspěvku z 220 tisíc na 330 tisíc korun. Rodiče, kteří chtějí novinek využít, musí podat novou žádost.

„Úřad práce začne ještě v průběhu listopadu rozesílat dopisy, ve kterých o změnách informuje a vysvětluje, jak postupovat. Změny se budou týkat i těch rodičů, kterým se dítě narodilo ještě před 1. lednem 2018,“ uvedla ministryně práce Michaela Marksová. „Pokud tyto rodiny nevyčerpaly celou částku příspěvku, mohou si v lednu požádat o zvýšení podle nových pravidel,“ dodala.

Kromě zrušení horní hranice čerpání rodičovského příspěvku si mohou rodiče, kteří neměli nárok na peněžitou pomoc v mateřství, nově zvolit čerpání až do výše 7600 Kč za měsíc a zkrátit si tak dobu čerpání až na tři roky. Jedná se především o studenty, OSVČ bez nemocenského pojištění a nezaměstnané. Platí ale, že musí provést volbu výše rodičovského příspěvku na příslušném formuláři. Pokud rodiče chtějí uplatnit nárok na vyšší rodičovský příspěvek na včerčata, musí podat novou žádost, kde uvedou všechny společně narozené děti. Pokud už rodiny s včerčaty částku 220 tisíc vyčerpaly, ale dětem nejsou ještě 4 roky, mohou si znovu požádat o rodičovský příspěvek a čerpat ho až do celkové výše 330 tisíc korun (nebo do 4 let věku dětí). I nadále platí, že rodiče mohou při pobírání rodičovského příspěvku umístit dítě mladší dvou let do jeslí či školky jen na 46 hodin měsíčně.

Od 1. ledna 2018 se ruší možnost, aby rodičovský příspěvek čerpali pěstouni na přechodnou dobu - těmto příjemcům bude dávka odejmuta. Zároveň dochází k tomu, že k částkám rodičovského příspěvku vyčerpaným těmito pěstouny před 1. lednem 2018 se nepřihlíží. To znamená, že rodinám, jejichž dítě ve věku do 4 let bylo dříve v pěstounské péči na přechodnou dobu, se může navýšit nevyčerpaná celková částka rodičovského příspěvku. Pokud tyto rodiny rodičovský příspěvek pobírají, je potřeba se informovat na ÚP ČR o aktuální změně výše celkové částky a případně si upravit výši čerpání rodičovského příspěvku. Pokud rodiny s dětmi, které byly dříve v pěstounské péči na přechodnou dobu, již rodičovský příspěvek podle původní úpravy dočerpaly a dítěti nejsou 4 roky, mohou příspěvek dočerpát, ale musí podat novou žádost.

Od ledna se dále zvyšuje hranice příjmu potřebná pro nárok na přídavek na dítě z 2,4 na 2,7násobek životního minima. Na dávku tak dosáhne více rodin a podpoří se tak i ty, kde rodiče pracují, ale mají relativně nižší příjmy. Dále se zvyšují částky přídavku na dítě o 300 korun pro děti pracujících rodičů (alespoň jeden z rodičů musí mít příjem ze závislé činnosti, samostatné výdělečné činnosti či dávky nahrazující tento příjem). Nově tak budou činit 800, 910 a 1000 korun měsíčně podle věku dítěte. O navýšení přídavku na dítě není třeba žádat, po splnění podmínek a po doložení dokladu o čtvrtletním příjmu ÚP ČR provede výběr základní či zvýšené výměry automaticky.

Zdroj: MPSV

Determinanty odchodu do předčasného důchodu

Milan Šlapák, Martin Holub, Ladislav Průša

Abstrakt

Článek identifikuje faktory, které determinují rozhodnutí odchodu do předčasného starobního důchodu v podmínkách České republiky. Dále autoři analyzují relativní význam těchto faktorů ve srovnání s faktory determinujícími odchod do důchodu k věkové hranici odchodu do důchodu a po ní. V tomto kontextu se ukazuje, že ekonomický status osoby a faktor zdraví hrají zásadní roli, analýza však zároveň zdůraznila vazby skupiny faktorů týkající se pracovní situace osoby. Závěry tedy podporují komplexní přístupy důchodové politiky ke zvyšování reálného věku odchodu do důchodu.

Klíčová slova: Důchodový systém, odchod do důchodu, předčasný důchod.

Abstract:

The article identifies early retirement decision determinants in the Czech Republic. Furthermore, the authors analyze the relative importance of these factors as compared to the factors determining retirement decision generally. In this context, it appears that the economic status of a person and a health play a crucial role, but the analysis also stresses the role of a group of factors related to work. Conclusions therefore support complex approaches of pension policy to increasing the real retirement age.

Keywords: Pension system, retirement, early retirement.

Úvod

Základní charakteristikou důchodového systému, která dlouhodobě dává referenční rámec chování občanů stran časování odchodu do důchodu, je nastavení statutární věkové hranice pro odchod do důchodu a její postupné zvyšování. Vedle této charakteristiky je pro vývoj ukazatele reálného věku odchodu do důchodu důležitá zejména popularita institutu předčasného důchodu. Statutární důchodový věk od roku 1996 kontinuálně roste, reálný věk odchodu do důchodu se však v devadesátých letech za tímto růstem opožďoval. To souviselo se zvýšeným podílem pojištěnců využívajících relativně výhodně nastavených možností odchodu do předčasného důchodu (MPSV, 2004). V roce 1997 byla totiž nejprve zákonem č. 134/1997 Sb. zrušena možnost odejít do důchodu až pět let před dosažením statutární hranice důchodového věku a nadále existovala možnost odejít do důchodu nejvýše tři roky před věkovou hranicí, zároveň však zákon zavádí možnost odejít dva roky před dosažením věkové hranice do předčasného důchodu s dočasně krácenou dávkou. Institut předčasných důchodů s dočasně krácenou dávkou i s trvale krácenou dávkou byl na přelomu desetiletí velice hojně využíván v důsledku rostoucí nezaměstnanosti a nástupu relativně silnějších ročníků osob narozených v poválečných letech do důchodového věku. V krátkodobém výhledu situace představovala pro důchodový systém významný problém. Protože

důchodový účet generující až dosud každoroční přebytky propadl po roce 2000 do deficitu vrcholícím v roce 2003 výší 17,5 mld. Kč., vláda musela přistoupit k sérii parametrických reforem s cílem situaci stabilizovat. Nejprve byla zákonem č. 155/2001 Sb. zpřísněna pojistně-matematická redukce při odchodu do předčasného důchodu z 1 % na 1,3 % výpočtového základu u dočasně krácených dávek za každých 90 dní a z 0,6 % na 0,9 % výpočtového základu u trvale krácených dávek předčasného důchodu za každých 90 dní. Současně se vláda pokusila motivovat občany k odkladu odchodu do důchodu zvýšením bonifikace přesluhování z 1 % na 1,5 % výpočtového základu za každých 90 kalendářních dnů výdělečné činnosti. Opatřeními provedenými bezprostředně před vstupem do EU v roce 2004 tak byly postupně uzavřeny výhodné cesty k odchodu do důchodu před dosažením věkové hranice. Právní úprava institutů předčasného důchodu a přesluhování tak v zásadě přestala vytvářet pobídky k předčasnému opuštění trhu práce a lze ji hodnotit jako pojistně matematicky neutrální (MPSV, 2006). Pokles podílu osob odcházejících do předčasného důchodu pak vedl k postupnému růstu reálného věku odchodu do důchodu přibližně na úroveň statutární věkové hranice pro odchod do důchodu v následujících letech.

Muži, kteří v roce 2017 dosáhnou důchodového věku, mají možnost odejít do starobního důchodu nejdříve tři roky a 4 měsíce před dosažením statutárního

důchodového věku. Ženy mají nadále možnost odcházet do předčasného důchodu tři roky před dosažením důchodového věku, protože statutární důchodový věk je pro ně nastaven níže. Procentní výměra starobního důchodu se v případě využití institutu předčasného důchodu krátí. Do roku 2010 byla procentní výměra důchodu stejnoměrně krácena za každých i započatých 90 kalendářních dnů z doby ode dne, od kterého se přiznává starobní důchod, do dosažení důchodového věku o 0,9 %. S účinností od počátku roku 2010 zákonem č. 306/2008 Sb. bylo zavedeno odstupňované zpříšňování s délkou předčasného důchodu. Nově tak platí, že procentní výměra předčasného důchodu se krátí za každých i započatých 90 kalendářních dnů z doby ode dne, od kterého se přiznává starobní důchod, do dosažení důchodového věku o 0,9 % výpočtového základu za období prvních 360 kalendářních dnů, o 1,2 % výpočtového základu za období od 361. kalendářního dne do 720. kalendářního dne a o 1,5 % výpočtového základu za období od 721. kalendářního dne. Ten, kdo odejde do důchodu celé tři roky před dosažením věkové hranice pro odchod do důchodu, tedy musí počítat s výraznějším krácením dávky, než tomu bylo před počátkem roku 2010.

Základní statistika nově přiznaných předčasných důchodů vykazuje setrvalý podíl osob odcházejících do předčasného důchodu od roku 2006 s výjimkou výrazného nárůstu v roce 2011 a menšího nárůstu v roce 2009. Tyto skokové změny lze

však připsat legislativním změnám. Stabílí trend lze sledovat navzdory kontinuálnímu zvyšování věkové hranice pro odchod do důchodu (ČSSZ, 2016). Cílem tohoto článku je proto analyzovat determinanty rozhodnutí odchodu do předčasného důchodu v České republice.

Diskuse literatury

Problematiku předčasného důchodu a determinanty využití tohoto institutu se zabývá již Feldman (1994) nebo například Taylor a Shore (1995). Definují tento institut obecně jako odchod do důchodu před dosažením statutárního důchodového věku a přináší rozdělení faktorů ovlivňujících rozhodnutí o odchodu do důchodu na „push“ faktory a „pull“ faktory. „Push“ faktory mají většinou negativní povahu. Jde typicky o zhoršení zdraví, problémy v práci, které vedou osobu k odchodu do důchodu. „Pull“ faktory jsou naopak spíše pozitivní povahy, jde například o představu o důchodu jako času volna, představy o lepším životě, koníčky, orientace na rodinu, plány týkající se dobrovolnické aktivity atd. Další výzkum zabývající se tímto tématem přináší relativizaci jednoduché definice zmíněných faktorů a dospívá k závěru, že rozhodnutí odejít do důchodu je velice komplexní a role jednotlivých faktorů může v konkrétním kontextu být zcela odlišná (např. Shultz, Morton a Wreckerle, 1998). Keefe (2001) k problematice přistupuje obecněji jako k rozhodnutí pracovníka na základě zvažovaných konsekvencí rozhodnutí. Později Wang a Shultz (2010) definují odchod do důchodu jako rozhodovací proces, ve kterém pracovník racionálně volí mezi prací a volnem a Wang (2015) konstatuje, že „push“ faktory a „pull“ faktory rozhodující o tom, zda pracovník odejde do předčasného důchodu, lze dělit do tří hlavních skupin: Prvními jsou individuální atributy včetně demografických charakteristik, finančního zajištění, zdravotního stavu a spokojenosti s očekávanou výší důchodu. Druhá kategorie obsahuje faktory vztahující se k rodině: rodinný stav, ekonomicky závislé osoby, zdraví členů rodiny. Třetí kategorií faktorů vedoucích k odchodu do předčasného důchodu jsou pracovní důvody. Zde lze jmenovat faktory: pracovní stres, nespokojenost v práci, špatné vztahy se spolupracovníky či nadřízenými a atmosféra ageismu.

Datový soubor

Data pro účely analýzy byla čerpána z výběrového šetření „Faktory odchodu do důchodu“. Tématem šetření bylo zmapovat interakci mezi faktory významnými pro žadatele o důchod při rozhodování o odchodu do důchodu a chováním těchto jedinců při rozhodování o odchodu do

důchodu. Výzkum probíhal v období měsíců února-března na pobočkách ČSSZ po celé republice. Celkem bylo dotázáno 805 respondentů v okamžiku podání žádosti o starobní důchod. Dotazovány byly osoby přicházející podat žádost o starobní důchod. Mezi žadateli o důchod převažovali ti, kteří žádali o starobní důchod k věkové hranici (73 %), zanedbatelný podíl tvoří respondenti, žádající o starobní důchod po přesluhování. O předčasný důchod žádala čtvrtina oslovených. Struktura mezi respondenty dle pohlaví byla vyrovnaná, ve výzkumu je zastoupená polovina žen a polovina mužů a podobně je tomu u vzdělanostní struktury respondentů, kdy je polovina dotázaných respondentů s nižším (základní a vyučen) a polovina s vyšším vzděláním (maturita a vysokoškolské). Pro potřeby analýzy faktorů odchodu do důchodu byl u respondentů zjiš-

ťován i ekonomický status. V následných analýzách jsou respondenti rozděleni do 3 kategorií, přičemž nejvíce je v souboru zastoupeno zaměstnanců (přes 60 %), dále byli dotázáni OSVČ (necelá čtvrtina) a nejmenší podíl tvoří nezaměstnaní.

Analýza

Datový soubor byl podroben analýze se zaměřením na zmíněné tři kategorie faktorů determinujících odchod do předčasného důchodu: demografické charakteristiky, rodinná situace, pracovní situace. Analýza ukázala, že zásadním důvodem podání žádosti o předčasný důchod je zdraví (viz tabulka č. 1). Pokud jde o status žadatele o důchod, determinantou je nezaměstnanost. S blížící se věkovou hranicí pro odchod do důchodu postupně roste pravděpodobnost, že nezaměstnaný zažá-

Tabulka č. 1: Struktura žadatelů o důchod

		Typ důchodu	
		předčasný	k věkové hranici + po přesluhování
Celkem		24 %	76 %
Pohlaví	Muž	24 %	76 %
	Žena	24 %	76 %
Vzdělání	ZŠ, VYUČ	27 %	73 %
	Maturita, VŠ	20 %	80 %
Status	Zaměstnanec	21 %	79 %
	OSVČ	21 %	79 %
	Nezaměstnaná/ý	40 %	60 %
Rodinný stav	Svobodný	37 %	63 %
	Vdaná, ženatý, v trvalém vztahu	22 %	78 %
	Ovdovělý	22 %	78 %
	Rozvedený	29 %	71 %
Cítím se fyzicky zdrav / zdráva	nesouhlas	30 %	70 %
	souhlas	18 %	82 %
Jsem natolik finančně zajištěn/a, že důchod od státu není pro mne směřovatelný	nesouhlas	24 %	76 %
	souhlas		
Práce v důchodu	ano	17 %	83 %
	ne	29 %	71 %
Péče o člena rodiny	ne	25 %	75 %
	ano	23 %	77 %
Volnočasové aktivity	ne	42 %	58 %
	ano	23 %	77 %
Vzdělávání	ne	26 %	74 %
	ano	14 %	86 %
V pracovní neschopnosti během posledních 5 let	nebyl v pracovní neschopnosti	21 %	79 %
	1–6 měsíců v pracovní neschopnosti	28 %	72 %
	7 a více měsíců v pracovní neschopnosti	23 %	77 %
V evidenci úřadu práce během posledních 5 let	nebyl v evidenci	19 %	81 %
	1–12 měsíců	40 %	60 %
	13 měsíců a více	33 %	67 %

Zdroj dat: výběrové šetření „Faktory odchodu do důchodu 2017“

dá o důchod. Na první pohled shodné hodnoty vykazující zaměstnanci a OSVČ. Další analýza však ukazuje, že podíl zaměstnanců podávajících žádost o důchod s blížící se věkovou hranicí postupně roste a graduje v posledních čtvrtletích před dosažením hranice. Naopak velký podíl OSVČ žádá o předčasný důchod nejdříve, jak je to možné. Souvisí to s tím, že část OSVČ žádá o důchod pod obdobným tlakem okolností jako nezaměstnaní. Podobně jako oni uvádí, že se nesnažili termín odchodu do důchodu přizpůsobovat tomu, aby výpočet důchodu byl pro ně výhodnější.

Polovina všech osob žádajících o předčasný důchod uvádí, že je pro ně tento způsob odchodu do důchodu nevýhodný. Dle očekávání se ukázalo, že z demografických proměnných je důležitou determinantou odchodu do předčasného důchodu vzdělání. Osoby s maturitou a vysokoškolským vzděláním, využívají oproti osobám s nižším stupněm vzdělání institutu předčasného důchodu méně (viz tabulka č. 1). Další analýza načasování odchodu do předčasného důchodu ukázala, že osoby s vyšším vzděláním žádají v polovině případů o předčasný důchod až v posledním roce před dosažením věkové hranice pro odchod do důchodu. U osob s nižším stupněm vzdělání jsou oproti tomu odchody do předčasného důchodu v čase rovnoměrně rozloženy, takže v průměru pobírají dávku mnohem déle. Finanční zajištění se neukázalo jako vhodná determinanta odchodu do předčasného důchodu. Patrně totiž může hrát v kontextu dalších faktorů dvojí roli. Dostatečné zajištění může být důvodem pro opuštění trhu práce v první možné chvíli a odchodu do důchodu, který je pojat jako čas volná. Na druhou stranu však bývají finančně lépe zajištěny osoby s vyšším vzděláním, aktivní, pracovní nadšenci.

Při analýze druhé skupiny faktorů determinujících odchod do předčasného důchodu se ukázalo, že velice významný vliv má rodinný stav žadatele o důchod. Svobodní volí předčasný důchod ve 37 %, rozvedení v 29 %, ovdovělí a osoby žijící v manželství či jiném trvalém svazku ve 22 % případů. Další analýza navíc ukazuje, že svobodné osoby odcházející do předčasného důchodu volí využití tohoto institutu v první možné chvíli, kdy na to mají nárok. Péče o člena rodiny nehraje sama o sobě významnou roli determinantu odchodu do předčasného důchodu.

Třetí skupinou faktorů determinujících odchod do předčasného důchodu je pracovní situace respondenta. Pro rozhodnutí o odchodu do důchodu jsou důležité plány stran ekonomické aktivity v budoucnu. Do předčasného důchodu jdou ti, kteří v příštích letech nepředpokládají další ekonomickou aktivitu. Z těch, kteří plánují v budoucnu pracovat, jde 17 % do předčasného důchodu, ostatní volí odchod k věkové hranici či odchází po přesluhování (83 %). 28% osob odcházejících do předčasného důchodu uvádí problémy v práci. Nicméně k rozhodnutí o odchodu do důchodu vedla kombinace více faktorů. Jako významné determinanty odchodu do předčasného důchodu lze dále hodnotit to, že respondent nežije aktivně - nevzdělává se a nevěnuje se volnočasovým aktivitám.

Výsledky analýzy důvodů pro odchod do důchodu lze shrnout tak, že pro osoby žádající o předčasný důchod, je nejčastějším důvodem podání žádosti o důchod jejich zdraví. Čtvrtina žadatelů o předčasný důchod tvrdí, že jejich práce je příliš fyzicky náročná případně, že prostě už nechtějí dál pracovat. Tyto hlavní důvody je však třeba analyzovat v kontextu celkové situace, v níž se žadatel o důchod nachází. Je rovněž třeba se zabývat i důvody odchodu do předčasného důchodu, které jsou relevant-

ní jen pro naprostou menšinu žadatelů. S cílem nalézt skryté souvislosti mezi jednotlivými hlavními a vedlejšími důvody odchodu do předčasného důchodu byla provedena faktorová analýza postojů a situace respondenta. Ta odhalila šest základních postojových charakteristik osoby, které determinují žádost o starobní důchod.

Tyto determinanty byly nazvány následovně:

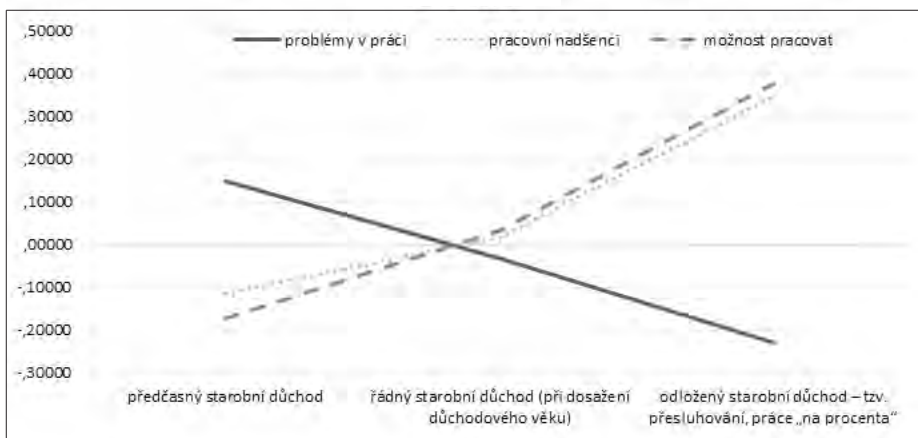
1. Problémy v práci (konfliktní atmosféra v práci, obava z novot, monotónnost práce, stres z práce, nedostatek kontroly, diskriminace starších, fyzická náročnost práce)
2. Pracovní nadšení (radost z práce, oceňování za práci, práce s plným nasazením)
3. Možnost pracovat (možnost upravit náplň práce, možnost pracovat na kratší úvazek atd.)
4. Fyzické zdraví (pocit fyzického zdraví)
5. Zasloužený důchod (důchod jako kompenzace za období práce)
6. Finanční výhodnost (načasování odchodu do důchodu co nejdříve z důvodu výhodnosti takové strategie)

Další analýzou bylo zjištěno, že především tři z těchto charakteristik jsou důležité v rozhodnutí, zda osoba podá žádost o důchod před dosažením statutárního důchodového věku (viz Graf č. 1).

Charakteristika „problémy v práci“ je úzce spjata se žadateli, kteří odchází do předčasného důchodu - od konfliktů na pracovišti přes strach o vlastní nedostatečnost až po známky ageismu. Do předčasného důchodu naopak neodchází lidé, kteří patří mezi „pracovní nadšence“ nebo lidé, kterým zaměstnavatel v práci vychází vstříc (možnost úpravy úvazku nebo dokonce změna pracovní náplně apod.). Kromě typů žadatelů mají tyto charakteristiky také úzkou spojitost se vzděláním (viz Graf č. 2) - je patrné, že problémy v práci jsou typické pro osoby s nižším vzděláním (základní + vyučen), zatímco lidé, kteří mají alespoň maturitu, takové problémy cítí výrazně méně, naopak mezi nimi často bývají „pracovní nadšenci“. Totéž se týká i pocitu fyzického zdraví, vyšší vzdělání s sebou nese vyšší míru přesvědčení o vlastních fyzických (a možná i psychických) silách. Fyzické zdraví osob s nižším stupněm vzdělání je horší a to s sebou nese zvýšený podíl žadatelů o předčasný důchod v této kategorii.

Jak vyplývá z výsledků výše provedených analýz, pocit fyzického zdraví je důležitým faktorem ovlivňujícím rozhodnutí o odchodu do předčasného důchodu. Významnou roli, ale hraje další kontext s ohledem na pracovní situaci a nastavení jedince v tomto ohledu a vzdělání. Důležité je také chápat deklaratorní charakter uváděného důvodu - zdravotní problémy - pro odchod do předčasného důchodu. S cílem dále zkoumat úlohu zdravotního stavu v podání žádosti o důchod před dosažením

Graf č. 1: Vztah tří zásadních postojových charakteristik respondenta k pravděpodobnosti, že odejde do předčasného důchodu



Zdroj dat: výběrové šetření „Faktory odchodu do důchodu 2017“

věkové hranice pro odchod do důchodu, byla analyzována nemocnost osob odcházejících do důchodu (viz tabulka č. 2). Jedná se o odhad počtu měsíců v pracovní neschopnosti za posledních 5 let.

Z tabulky č. 2 je zřejmé, že lidé žádající o předčasný důchod vykazují pouze o něco málo vyšší míru nemocnosti než žadatelé o důchod přiznaný k věkové hranici. Výrazně se liší jen osoby podávající žádost o důchod po přesluhování. Pro srovnání evidence na úřadu práce trvala v případě předčasných žádostí o důchod zhruba dvojnásobně déle než u žádostí o důchod k věkové hranici (viz spodní řádek tabulky).

Závěry

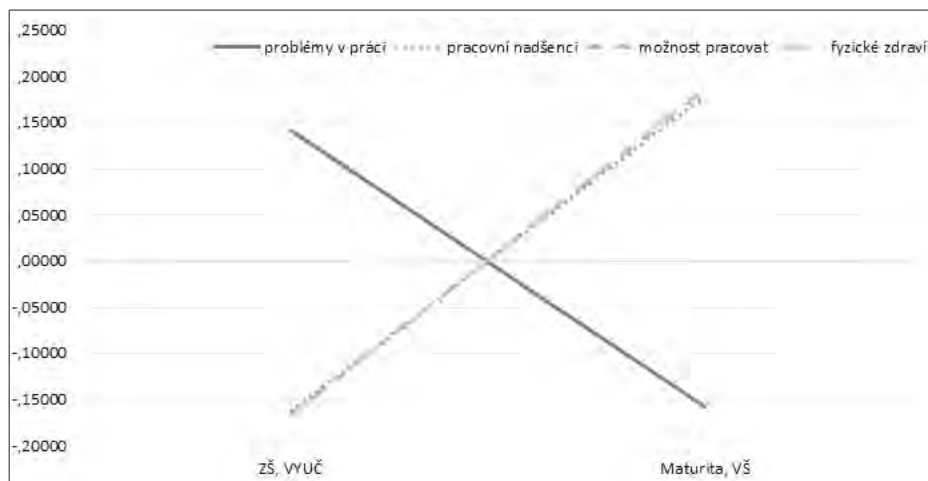
Odchod do předčasného důchodu determinují v zásadě tři skupiny faktorů: osobní charakteristika, rodinná situace, pracovní situace. Mezi osobními charakteristikami souvisí s podáním žádosti o předčasný důchod zhoršené zdraví a status - osoby se zdravotními problémy a nezaměstnaní odchází do předčasného důchodu podstatně častěji než ostatní. Rodinná situace pracovníka je také důležitou determinantou předčasného důchodu - svobodné a rozvedené osoby odchází do předčasného důchodu častěji než osoby žijící v manželství, jiném trvalém svazku či osoby ovdovělé. Péče o blízké osoby v rodinách je uváděna jako důvod odchodu do předčasného důchodu ve velice malém počtu případů. Skupina faktorů vztahující se k pracovní situaci hraje významnou roli a často tvoří kontext k odchodu do předčasného důchodu ze zdravotních důvodů. S cílem odhalit takovéto skryté důvody a souvislosti byla provedena faktorová analýza baterie postojových otázek mapujících přístup a situaci respondenta stran odchodu do důchodu.

Výsledky analýzy odhalily tyto determinanty odchodu do starobního důchodu obecně:

- problémy v práci
- pracovní nadšení
- možnost pracovat
- fyzické zdraví
- zasloužený důchod
- finanční výhodnost

S ohledem na odchod do předčasného důchodu jsou relevantní zejména první tři determinanty. Výskyt první z nich silně koreluje s preferencí předčasného důchodu, dvě další determinanty naopak negativně korelují s odchodem do důchodu před věkovou hranici. Faktor zdraví hraje zásadní roli, analýza však zároveň zdůraznila vazby skupiny faktorů týkající se pracovní situace osoby. Většina lidí není v období těsně předcházejícím dosažení věkové hranice pro odchod do důchodu zcela zdrávo. Pokud se k takovým problémům připojí

Graf č. 2



Zdroj dat: výběrové šetření „Faktory odchodu do důchodu 2017“

problémy jako pracovní stres, špatné vztahy na pracovišti či projevy ageismu, řada pracovníků zvažuje odchod do předčasného důchodu. Pravděpodobnost takového úniku z nepříjemné situace se zvyšuje s tím, jak se věková hranice pro odchod do důchodu blíží a graduje bezprostředně před jejím dosažením. Takovou interpretaci podporuje srovnání závislosti preferencí odchodu do předčasného důchodu na délce doby strávené v posledních pěti letech v pracovní neschopnosti oproti délce doby strávené v evidenci uchazečů o zaměstnání úřadu práce. Délka pracovní neschopnosti není zdaleka tak silnou determinantou odchodu do předčasného důchodu jako délka strávená v evidenci úřadu práce. Výsledky analýzy podporují argumenty požadující komplexnost přístupu k podpoře pracovní schopnosti a zdraví při zvyšování reálného věku odchodu do

důchodu jako cíle důchodové politiky a lze je interpretovat jako potvrzení východisek konceptu age managementu.

Dedikace: Článek vznikl v rámci projektu „Faktory určující rozhodnutí o odchodu do důchodu“, podpořeného z prostředků TA ČR Omega TD03000339.

Zdroje

- ČSSZ (2016). *Statistická ročenka 2016 z oblasti důchodového pojištění*. Česká zpráva sociálního zabezpečení.
- FELDMAN, R. C. (1994). *The Decision to Retire Early: A Review and Conceptualization*. *Academy of Management Review* 19, 285–311. Dostupné z: <http://amr.aom.org/content/19/2/285.short>
- KEEFE, J. (2001). *Intangible and Tangible Retirement Incentives*. In: R. L. CLARK a HAMMOND (Eds.) *To Retire or not? Retirement policy and practice in higher education* (pp. 128–137) University of Pennsylvania Press. Dostupné z: [Tabulka č. 2: Způsob odchodu do důchodu, délka pracovní neschopnosti letů a délka evidence na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání v posledních pěti letech](http://pensionre-</p>
</div>
<div data-bbox=)

Průměrný počet měsíců	Podal/a jste žádost		
	o předčasný starobní důchod	o řádný starobní důchod (při dosažení důchodového věku)	o odložený starobní důchod - tzv. přesluhování, práce „na procenta“
Kolik měsíců jste přibližně v posledních pěti letech byl/byla v pracovní neschopnosti ze zdravotních důvodů? (průměrný počet měsíců)	6	5	2
Kolik měsíců jste přibližně v posledních pěti letech byl/byla veden/a v evidenci úřadu práce jako nezaměstnaný? (průměrný počet měsíců)	8	4	0

Zdroj dat: výběrové šetření „Faktory odchodu do důchodu 2017“

searchcouncil.wharton.upenn.edu/wp-content/uploads/2015/09/0-8122-3572-X-8.pdf
 MPSV (2004). *Pojistně-matematická zpráva MPSV 2004*. Dostupné z: https://archiv.noviny.mpsv.cz/files/clanky/1357/zprava_2004.pdf
 MPSV (2006). *Závěrečná zpráva - výkonný tým*. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/2235/za-verečna_zprava.pdf
 SHULTZ, K. S., MORTON, K. R. a WECKERLE, J. R. (1998), E.(2002). *The Influence of Push and Pull*



Autor Ing. Martin Holub, Ph.D. (martin.holub@vupsv.cz) působí jako výzkumný pracovník Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labour and Social Affairs - RILSA), Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7, Holešovice, Česká republika.

Factors on Voluntary and Involuntary Early Retirees' Retirement Decision and Adjustment. Journal of Vocational Behavior 53, 45-57 (1998) Article NO. VB971610 Dostupné z: <http://www.ouderenenarbeid.be/Documenten/artikel%20Shultz%20Morton%20Weckerle.pdf>
 TAYLOR, M. A. a SHORE, L. M. (1995). *Predictors of planned retirement age: An application of Beehrs model*. Psychology and Aging 1995. Dostupné z:



Autor doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (ladislav.prusa@vupsv.cz) působí jako výzkumný pracovník Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labour and Social Affairs - RILSA), Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7, Holešovice, Česká republika.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.508.7228&rep=rep1&type=pdf>
 WANG, M. (2013). *The Oxford Handbook of Retirement*. Oxford University Press 2013. ISBN: 978-0-19-974652-1
 WANG, M. a SHULTZ, K. (2010). *Employee Retirement: A Review and Recommendations for Future*. Journal of Management 39, 172-206. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0149206309347957?journalCode=joma>



Autor Milan Šlapák, MBA (milan.slapak@vupsv.cz) působí jako výzkumný pracovník Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labour and Social Affairs - RILSA), Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7, Holešovice, Česká republika.

Z Evropské unie

Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu

Ladislav Průša

Sociální zákonodárství v Německu je upraveno celkem ve XII. knihách, systém služeb sociální péče pro seniory a zdravotně handicapované osoby je upraven tzv. XI. knihou sociálního zákonodárství - Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI). Německo tak reagovalo na skutečnost, že s rostoucí střední délkou života se zvyšoval počet osob, kteří potřebují pomoc, přičemž se prodlužovala i doba potřebné péče.

Již v r. 1978 nabídla Bayerische Beamtenkrankenkasse krytí náklady na péči denní pojišťovnou částkou postavenou na komerčních principech, v r. 1986 nabízelo soukromé pojištění na péči již 16 pojišťoven, tehdejší spolková vláda v čele s kancléřem Kohlem se však vyslovila proti povinnému systému pojištění dlouhodobé péče.

V r. 1990 tehdejší vláda v Bádensku-Württembersku předložila návrh zákona o opat-

ření proti finančním rizikům spojeným se zajišťováním dlouhodobé péče do Spolkové rady. Protože náklady sociální pomoci nadále rostly, rozhodl Spolkový sněm a Spolková rada v r. 1994 s účinností od 1. ledna 1995 schválit SGB XI, tedy zavedení systému pojištění dlouhodobé péče jako povinného systému sociálního pojištění. Systém je postaven na tradičním průběžném systému povinného financování.

V následujících letech byl systém několikrát novelizován, k poslední změně došlo s platností od 1. ledna 2017, kdy byl stávající systém tří stupňů péče nahrazen pěti stupni.

Kritéria pro stanovení potřeby péče jsou v současné době vymezena v § 14 SGB XI. Podle tohoto ustanovení péči potřebuje ten, kdo není schopen samostatně kompenzovat svoje tělesné, duševní nebo psychické postižení nebo zdravotní zátěž, s předpokladem, že potřeba péče bude trvat minimálně 6 měsíců. Jednotlivá kritéria jsou rozdělena do šesti modelů, které v různém míře ovlivňují stupeň péče:

- mobilita (10 %)
 - kognitivní a komunikační dovednosti (15 %)
 - chování a psychické problémy (15 %)
 - péče o vlastní osobu (40 %)
 - zvládnání zdravotně podmíněných požadavků (20 %)
 - uspořádání každodenního života (15 %)
- U dětí je potřeba péče stanovena na základě porovnání vývojového stavu handicap-

Tabulka č. 1: Hodnocení jednotlivých schopností v oblasti mobility

číslo	kritéria	samostatně	převážně samostatně	převážně závislý	závislý
1.1	změna pozice v posteli	0	1	2	3
1.2	udržení stabilní pozice vsedě	0	1	2	3
1.3	přemístění se	0	1	2	3
1.4	přesun v domácím prostředí	0	1	2	3
1.5	chůze do schodů	0	1	2	3

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-24]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Document/Anzeigen/363787_an1/

povaného dítěte ve srovnání s věkově stejně starými dětmi a na základě posouzení odpovídajících deficitů u výše uvedených kritérií.

Kritéria pro posuzování jednotlivých schopností jsou závazně stanovena v příloze č. 1 k BSG XI, jejich váha v rámci každé kategorie je upravena v příloze 2 k BSG XI, přičemž navíc se přihlíží k tomu, zda je člověk schopen samostatně vést domácnost.

V závislosti na počtu získaných bodů je potřeba péče diferencována do 5 stupňů:

- 1. stupeň péče - od 12,5 až do 27 bodů,
- 2. stupeň péče - od 27 až do 47,5 bodů,
- 3. stupeň péče - od 47,5 až do 70 bodů,
- 4. stupeň péče - od 70 až do 90 bodů,
- 5. stupeň péče - 90 a více bodů

V modulu 1, který je věnován hodnocení mobility, se hodnotí celkem 5 kritérií, schopnost klienta je hodnocena ve čtyřech stupních v rozsahu 0–3 body (viz tabulka č. 1).

V modulu 2, který je věnován hodnocení kognitivních a komunikačních dovedností,

je hodnoceno celkem 11 kritérií, schopnost klienta je hodnocena ve čtyřech stupních v rozsahu 0–3 body (viz tabulka č. 2).

V modulu 3, který je věnován hodnocení chování a psychických problémů, se hodnotí celkem 13 kritérií, schopnost klienta je hodnocena ve čtyřech stupních v rozsahu 0–5 bodů (viz tabulka č. 3).

Modul 4 je věnován hodnocení péče o vlastní osobu pomocí celkem 13 kritérií ve třech nebo čtyřech stupních v rozsahu 0–9 bo-

Tabulka č. 2: Hodnocení jednotlivých schopností v oblasti kognitivních a komunikačních dovedností

číslo	kritéria	schopnost nedotčena	schopnost z velké části nedotčena	schopnost k dispozici v omezené míře	schopnost není k dispozici
2.1	pozná osoby z okolního prostředí	0	1	2	3
2.2	místní orientace	0	1	2	3
2.3	orientace v čase	0	1	2	3
2.4	pamatuje si významné události nebo postřehy	0	1	2	3
2.5	zvládání více každodenních činností	0	1	2	3
2.6	rozhodování v každodenním životě	0	1	2	3
2.7	chápaní otázek a informací	0	1	2	3
2.8	identifikace rizik a nebezpečí	0	1	2	3
2.9	sdělení základních potřeb	0	1	2	3
2.10	pochopení výzev	0	1	2	3
2.11	angažování se v konverzaci	0	1	2	3

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-24]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Tabulka č. 3: Hodnocení jednotlivých kritérií v oblasti chování a psychických problémů

číslo	kritéria	nikdy nebo jen velmi zřídka	zřídka (jednou až třikrát v průběhu dvou týdnů)	často (dvakrát až několikrát týdně, ale ne každý den)	denně
3.1	problémy s chováním motorického charakteru	0	1	3	5
3.2	noční neklid	0	1	3	5
3.3	sebeпоškozování a agresivní chování	0	1	3	5
3.4	poškozování předmětů	0	1	3	5
3.5	agresivní fyzické chování vůči jiným osobám	0	1	3	5
3.6	verbální agresivita	0	1	3	5
3.7	jiné s péčí související hlasové abnormality	0	1	3	5
3.8	obrana pečovatelských a jiných podpůrných opatření	0	1	3	5
3.9	halucinace	0	1	3	5
3.10	obavy	0	1	3	5
3.11	lhostejnost v depresivní náladě	0	1	3	5
3.12	sociálně neadekvátní způsoby chování	0	1	3	5
3.13	jiné s péčí související neadekvátní jednání	0	1	3	5

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-25]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Tabulka č. 4: Hodnocení jednotlivých kritérií v oblasti chování a psychických problémů

číslo	kritéria	schopnost nedotčena	schopnost z velké části nedotčena	schopnost k dispozici v omezené míře	schopnost není k dispozici
4.1	mytí horní části těla na přední straně	0	1	2	3
4.2	péče o tělo v oblasti hlavy (česání, péče o zuby / protézy, holení)	0	1	2	3
4.3	mytí intimních partií	0	1	2	3
4.4	sprchování a koupání vč. mytí vlasů	0	1	2	3
4.5	oblékání a svlékání v horní části těla	0	1	2	3
4.6	oblékání a svlékání v dolní části těla	0	1	2	3
4.7	příprava jídla a nalévání nápojů pouze ústy	0	1	2	3
4.8	schopnost jíst	0	3	6	9
4.9	schopnost pít	0	2	4	6
4.10	použití toalety nebo toaletní stolice	0	2	4	6
4.11	vypořádání se s následky inkontinence moči a používání permanentního katetru	0	1	2	3
4.12	vyrovnání se s následky inkontinence a řešení stomii	0	1	2	3

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-25]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Tabulka č. 5: Hodnocení kritérií v oblasti zvládnání zdravotně podmíněných požadavků za kritéria č. 5.1–5.7

jednotlivé body za kritéria č. 5.1–5.7				
opatření za den	žádné nebo méně než jednou denně	alespoň jednou až maximálně třikrát denně	více než třikrát do maximálně osmkrát denně	více jak osmkrát denně
jednotlivé body	0	1	2	3

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-25]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Tabulka č. 6: Hodnocení kritérií v oblasti zvládnání zdravotně podmíněných požadavků za kritéria č. 5.8–5.11

jednotlivé body za kritéria č. 5.8–5.11				
opatření za den	žádné nebo méně než jednou týdně	jednou až víckrát týdně	jednou až maximálně třikrát denně	minimálně třikrát denně
jednotlivé body	0	1	2	3

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-25]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Tabulka č. 7: Hodnocení četnosti časových a technologicky náročných opatření v domácím prostředí

jednotlivé body za kritéria č. 5.8–5.11					
číslo	kritérium týkající se	nepoužije se nebo samostatně	denně	týdenní četnost vynásobená	měsíční četnost vynásobená
5.12	časová a technologicky náročná opatření v domácím prostředí	0	60	8,6	2

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-27]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

dů. Pomocí čtyř stupňů je hodnoceno celkem 12 kritérií (viz tabulka č. 4).

Z tabulky je zřejmé, že hodnoty kritérií č. 4.8, 4.9 a 4.10 mají větší váhu vzhledem k jejich zvláštním významu pro zajištění péče.

Další kritérium se týká zajištění výživy parenterálně nebo pomocí sondy a hodnotí se ve pouze třech stupních:

- v případě, kdy pravidelná denní parenterální forma výživy nebo výživa sondou není potřebná dlouhodobě pravděpodobně po dobu nejméně šesti měsíců nebo když je parentální výživa nebo výživa sondou prováděna samostatně bez pomoci druhých neudělují se žádné body,
- v případě, když se parenterální výživa nebo výživa sondou provádějí proto, aby se zabránilo podvýživě v důsledku nedostatečného denního orálního příjmu potravy nebo tekutin, je přiznáno celkem 6 bodů,
- v případě, kdy je příjem potravy nebo tekutin prováděn výlučně nebo téměř výlučně parenterálně nebo pomocí sondy, jsou přiznány 3 body.

Při celkové parenterální výživě nebo výživě pomocí sondy je přiznáno méně bodů než při částečné parenterální výživě nebo výživě sondou vzhledem k tomu, že často vysoké náklady na pomoc při orálním podávání potravy nebo tekutin jsou v případě výhradně parenterální výživy nebo výživy sondou z velké části eliminovány.

U dětí ve věku do 18 měsíců jsou kritéria, která jsou všechna kritéria v rámci tohoto modulu nahrazena kritériem 4.K, podle něhož je existence vážných problémů souvisejících s příjmem potravy u dětí v této věkové kategorii, které vyvolávají mimořádně náročné požadavky na podporu péče hodnocena celkem 20 body.

Tabulka č. 8: Hodnocení kritérií v oblasti zvládnání zdravotně podmíněných požadavků za kritéria č. 5.13–5.K

číslo	kritéria	nepoužije se nebo samostatně	týdenní četnost násobena	měsíční četnost násobena
5.13	návštěva lékaře	0	4,3	1
5.14	návštěva jiného zdravotnického nebo terapeutického zařízení (do tří hodin)	0	4,3	1
5.15	časově prodloužené návštěvy jiných zdravotnických nebo terapeutických zařízení (delší než tři hodiny)	0	8,6	2
5.K	návštěvy zařízení včasné intervence u dětí	0	4,3	1

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-27]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

V modulu 5, který je věnován hodnocení zvládnání zdravotně podmíněných požadavků se hodnotí celkem 16 kritérií, schopnost klienta je hodnocena ve třech nebo čtyřech stupních podle četnosti jednotlivých úkonů. Všechna kritéria jsou rozčleněna do celkem pěti podskupin.

V první podskupině je hodnoceno celkem 7 kritérií:

- kritérium č. 5.1 - medikace
- kritérium č. 5.2 - injekce (podkožně nebo do svalu)
- kritérium č. 5.3 - zajištění intravenózního připojení (port)
- kritérium č. 5.4 - odsávání nebo podávání kyslíku
- kritérium č. 5.5 - masti nebo studená a teplá aplikace
- kritérium č. 5.6 - měření a interpretace tělesných stavů
- kritérium č. 5.7 - kompenzační pomůcky

U každého z těchto kritérií je sledován počet indikací, která realizují denně, týdně nebo měsíčně, přičemž se předpokládá, že tyto indikace budou realizovány pravděpodobně minimálně šest měsíců. Následně je počet denních, týdenních a měsíčních intervencí pro jednotlivá kritéria sumarizován (pokud se uskutečnilo např. třikrát denně podání léků /kritérium č. 5.1/ a jednou měření cukru v krvi /kritérium č. 5.6/, počet indikací za den činí čtyři), četnost indikací realizovaných týdně a měsíčně je přepočtena na průměrnou hodnotu za den. Následně je stanoven počet bodů za tato kritéria (viz tabulka č. 5).

Ve druhé podskupině jsou hodnoceny čtyři kritéria:

- kritérium č. 5.8 - převazy a péče o rány
- kritérium č. 5.9 - zabezpečení stomii
- kritérium č. 5.10 - pravidelné cévkování a používání projímadel
- kritérium č. 5.11 - léčebná opatření v domácím prostředí

Obdobně jako u kritérií č. 5.1 - 5.7 i v této podskupině je nejprve sledován počet indikací, která realizují denně, týdně nebo měsíčně, přičemž se předpokládá, že i tyto indikace budou realizovány pravděpodobně minimálně šest měsíců. Následně je počet denních, týdenních a měsíčních intervencí pro jednotlivá kritéria opět sumarizován, přičemž četnost indikací realizovaných týdně a měsíčně je přepočtena na průměrnou hodnotu za den. Následně je stanoven počet bodů za tato kritéria (viz tabulka č. 6).

Ve třetí podskupině tohoto modulu je sledována průměrná týdenní nebo měsíční čet-

nost časových a technologicky náročných opatření v domácím prostředí, která trvají minimálně šest měsíců, která je ohodnocena následujícím počtem bodů (viz tabulka č. 7).

Při hodnocení tohoto kritéria je sledován počet pravidelných indikací prováděných týdně a měsíčně. Opatření, která jsou realizována každý den, jsou hodnocena 60 body, opatření, která jsou realizována týdně, jsou oceněna 8,6 body, a opatření, která jsou realizována měsíčně, jsou oceněna 2 body.

Ve čtvrté podskupině tohoto modulu jsou hodnocena celkem 4 kritéria (viz tabulka č. 8).

V poslední páté podskupině tohoto modulu je hodnocena schopnost dodržování diety a jiných pravidel souvisejících s nemocí nebo léčbou. Pokud je klient schopen dodržovat dietu převážně samostatně, je tato schopnost ohodnocena jedním bodem, pokud je při dodržování diety převážně závislý na pomoci okolí, je schopnost ohodnocena dvěma body a případně, kdy je zcela závislý na po-

Tabulka č. 9: Hodnocení kritérií v oblasti zvládnání zdravotně podmíněných požadavků za kritéria č. 5.13–5.K u dětí

součet návštěv			jednotlivé body
0	až do	4,3	0
4,3	až do	8,6	1
8,6	až do	12,9	2
12,9	až do	60	3
60	a více		6

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-27]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Tabulka č. 10: Hodnocení kritérií v oblasti uspořádání každodenního života a sociálních kontaktů

číslo	kritéria	nepoužije se nebo samostatně	převážně samostatně	převážně závislý	závislý
6.1	rozložení denního režimu a přizpůsobování se změnám	0	1	2	3
6.2	odpočinek a spánek	0	1	2	3
6.3	schopnost sám se zaměstnat	0	1	2	3
6.4	tvorba výhledových plánů	0	1	2	3
6.5	interakce s lidmi v přímém kontaktu	0	1	2	3
6.6	udržování kontaktu s lidmi mimo bezprostřední okolí	0	1	2	3

pramen: Einzelpunkte der Module 1 bis 6 [online] [cit. 2017-08-27]. Dostupné z: http://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/363787_an1/

Tabulka č. 11: Systém hodnocení závislosti klienta (přepočtené získané body na vážené body)

modul	váha	0 žádné	1 nízké	2 podstatné	3 těžké	4 nejtěžší	
1. mobilita	10 %	0–1	2–3	4–5	6–9	10–15	součet jednotlivých bodů v modulu 1
		0	2,5	5	7,5	10	vážené body v modulu 1
2. kognitivní a komunikační dovednosti	15 %	0–1	2–5	6–10	11–16	17–33	součet jednotlivých bodů v modulu 2
3. chování a psychické problémy		0	1–2	3–4	5–6	7–65	součet jednotlivých bodů v modulu 3
vyšší hodnota z modulu 2 nebo 3		0	3,75	7,5	11,25	15	vážené body v modulu 2 a 3
4. péče o vlastní osobu	40 %	0–2	3–7	8–18	19–36	37–54	součet jednotlivých bodů v modulu 4
		0	10	20	30	40	vážené body v modulu 4
5. samostatné zvládnutí zdravotně a terapeuticky podmíněných požadavků a zatížení	20 %	0	1	2–3	4–5	6–15	součet jednotlivých bodů v modulu 5
		0	5	10	15	20	vážené body v modulu 5
6. uspořádání každodenního života a sociálních kontaktů	15 %	0	1–3	4–6	7–11	12–18	součet jednotlivých bodů v modulu 6
		0	3,75	7,5	11,25	15	vážené body v modulu 6
7. mimodomácní aktivity	Pro kalkulaci je hodnocení modulu zbytečné, protože prezentace kvalitativních charakteristik je dostatečná pro každé kritérium tak, aby bylo možné odvodit údaje o nabídce a plánování péče.						
8. vedení domácnosti							

moci okolí, je schopnost ohodnocena třemi body.

V modulu 6 je hodnoceno celkem šest kritérií v oblasti uspořádání každodenního života a sociálních kontaktů, schopnost klienta je hodnocena ve čtyřech stupních v rozsahu 0–3 body (viz tabulka č. 10).

Takto získané body v jednotlivých modulech jsou „převáženy“ podle vah, která je jednotlivým modulům přiřazena a na tomto základě je

stanoven počet bodů, podle nichž je určen stupeň závislosti klienta. Váha jednotlivých bodů v jednotlivých modulech podle snížení nezávislosti klienta je zobrazena v tabulce č. 11.

Na základě takto získaných bodů je následně klientovi přiznán příspěvek na péči v jednom z pěti stupňů.

Lze soudit, že takto velmi podrobně nastavená kritéria pro hodnocení míry závislosti by mohla být vodítkem i pro nové nastavení

těchto kritérií v naší zemi tak, aby byly odstraněny problémy, které provázejí tento hodnotící proces v současné době.

Autor doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (ladislav.prusa@vupsv.cz) působí jako výzkumný pracovník Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labour and Social Affairs - RILSA), Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7, Holešovice, Česká republika.

Úřad práce ČR bude část příspěvku na živobytí vyplácet v poukázkách

Úřad práce ČR musí podle novely zákona o pomoci v hmotné nouzi vyplácet část příspěvku na živobytí prostřednictvím poukázek. Tato změna se do zákona dostala poslaneckou iniciativou. Od prosince tak každý, kdo pobírá příspěvek na živobytí déle než půl roku, dostane část v poukázkách.

„My jsme při projednávání v Parlamentu upozorňovali na to, že se tato změna dotkne i zdravotně postižených spoluobčanů. Přesto byl návrh přijat,“ uvedla ministryně práce a sociálních věcí Michaela Marksová. Tato poslanecká změna je účinná od 1. června 2017, poprvé se tedy bude povinné poukázkami část příspěvku na živobytí vyplácet v prosinci 2017.

Příjemci příspěvku na živobytí dostanou část dávky vyplacenou ve formě poukázek na nákup potravin, drogistického a dalšího základního zboží. Poukázky nebude možné využít k nákupu alkoholu ani tabákových výrobků. Změna se týká každého člověka, který pobírá příspěvek na živobytí déle než šest měsíců, přičemž v poukázkách bude vypláceno nejméně 35 % a nejvýše 65 % dávky. Úřad práce ČR poskytne příjemcům seznamy obchodníků, u kterých lze poukázky uplatnit a rovněž je bude informovat o termínech, ve kterých si budou moct poukázky vyzvednout.

Využití poukázek, resp. poměr vyplácených peněz vs. poukázky, je v zákonem stanoveném rozptylu na uvážení pracovníků Úřadu práce ČR. A ti jsou instruováni, aby přihlíželi k celé řadě faktorů - jednak k situaci samotného příjemce dávky, jednak k možnosti efektivního využití poukázek v místě bydliště příjemce. Větší část dávky vyplacená v poukázkách bude využita tam, kde má pracovník ÚP ČR podezření, že příjemce nevyužije příspěvek k jeho účelu, tj. k zajištění základních životních potřeb.

Zdroj: MPSV

Odborná komise pro důchodovou reformu, její činnost a výstupy¹

Martin Potůček

Odborná komise pro důchodovou reformu byla ustavena na základě Koaliční smlouvy a Programového prohlášení vlády v květnu 2014. Podporu její činnosti poskytlo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Na její půdě se rozvinula široce koncipovaná diskuse demografů, politologů, sociologů, ekonomů, právníků, dále politiků z řad koalice i opozice, sociálních partnerů a občanské veřejnosti. Debaty o důchodové reformě vyústily v konkrétní návrhy změn.

Návrhů na úpravu českého důchodového systému přijala Odborná komise pro důchodovou reformu celkem deset a týkaly se všech tří pilířů důchodového systému. Projednávání jednoho z nich bylo přerušeno na úrovni vedení MPSV. Devět zbývajících bylo schváleno vládou a osm z nich bylo posléze promítnuto do přijatých zákonů.

Činnost komise se kromě plenárních jednání, o jejichž obsahu informoval předseda na tiskových konferencích a brifingcích, odehrávala převážně na půdě tří specializovaných pracovních týmů a stálých seminářů; v letech 2014 a 2016 se uskutečnily dvě pracovní konference. Transparentnost činnosti komise byla zajištěna pravidelně aktualizovanou webovou stránkou, jejímž prostřednictvím probíhala i komunikace s občany.

O činnost komise projevovala po celou dobu jejího působení zájem média. I jejich prostřednictvím došlo ve veřejném prostoru k výrazné proměně uvažování o vhodnosti navrhovaných řešení. Hledisko dlouhodobé fiskální udržitelnosti bylo doplněno kritériem důstojného života důchodců, posílení principu zásluhovosti a narovnání transferu mezi rodinou a společností.

Svoji činnost komise uzavřela v listopadu 2017. Za tři a půl roku činnosti se jí na různé úrovni obecnosti podařilo vymezit i celou řadu dalších problémů českého důchodového systému a návrhů na jejich řešení. Dokument, nazvaný Tezaurus problémů a návrhů k pokračování důchodové reformy, nabízí jejich shrnující přehled, nabídnutý pokračovatelům práce na důchodové reformě.²

1 Ustavení Odborné komise a její poslání

Koaliční smlouva mezi ČSSD, ANO a KDU-ČSL avizovala „sestavení odborné komise v gesci ministerstva práce a sociálních věcí a ministerstva financí, složené z delegovaných zástupců koaličních stran, opozice, zástupců tripartity a odborníků z řad ekonomů, demografů a sociologů, která připraví úpravy zdanění práce a důchodového systému s účinností od roku 2017 tak, abychom zajistili výplaty důstojných penzí, posílení principu zásluhovosti, narovnání transferu mezi rodinou a společností a zastropování věku odchodu do důchodu“ (Koaliční smlouva 2014: 17).

Podoba a poslání komise byly specifikovány v Programovém prohlášení vlády, schváleném na jejím jednání 14. února 2014: „Vláda (...) ustaví Odborné komise jak k ukončení II. pilíře a návrhům změn důchodového systému, tak k návrhu dlouhodobého a systémového řešení rodinné politiky v České republice. Vláda připraví detailní návrh na ukončení důchodového spoření při respektování vlastnických práv jeho účastníků a dále komplexní a vzájemně provázaný souhrn konkrétních návrhů na změny v důchodovém systému, které přinesou jeho dlouhodobě stabilní uspořádání a přiměřenost poskytovaných dávek“ (Programové prohlášení vlády 2014: 6).

V průběhu následných přípravných jednání se zakládající stálí členové komise (tj. političtí představitelé všech sedmi politických stran a hnutí zastoupených v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR) vyjádřili

k předloženým pracovním návrhům Mandátu, Statutu a Jednacího řádu a vybrali deset dalších stálých členů z řad odborníků. Těchto sedmáct stálých členů komise doplnili čtyři zástupci sociálních partnerů. Na jednání komise byli pravidelně zváni zástupci veřejné správy a veřejných institucí a další odborníci.

Na jednání komise dne 22. 5. 2014, konaném poprvé v úplném složení, se její členové vyjádřili k pracovním verzím Mandátu, Statutu a Jednacího řádu, do nichž již byly včleněny připomínky politických představitelů. Po promítnutí dalších připomínek byly výsledné verze všech tří dokumentů vyhlášeny příkazem ministryně práce a sociálních věcí č. 9/2014. Staly se základními dokumenty upravujícími činnost komise. Od května 2014 začal zajišťovat práci Odborné komise její sekretariát a od června téhož roku se její činnost rozčlenila do tří tematicky profilovaných pracovních týmů.

Poslání komise upřesnil její Mandát takto: „Odborná komise pro důchodovou reformu se zavazuje provést zhodnocení stavu českého důchodového systému v interdisciplinárním pohledu a připravit široce sdílený návrh pokračování důchodové reformy v České republice tak, aby byl zabezpečen důstojný příjem důchodců a zajištěno dlouhodobě stabilní uspořádání a finanční udržitelnost důchodového systému ve výhledu budoucích desetiletí. (...) Odborná komise navrhne, posoudí a následně doporučí změny důchodového systému, které zajistí přiměřené a důstojné důchody, posílení principu zásluhovos-

ti, narovnání transferu mezi rodinou a společností a principy nastavení věku odchodu do důchodu“ (Mandát 2014: 1).

2 Orgány Odborné komise

Plénium

Brzy po přijetí základních dokumentů se plénium Odborné komise na svých zasedáních věnovalo vymezení způsobu, jakým bude komise v realizaci svého poslání postupovat. V červnu 2014 začaly pracovat tři pracovní týmy specializované na relativně ucelené tematické části celkového řešení důchodové reformy (viz dále). Těžiště činnosti Odborné komise se postupně přeneslo na jejich půdu. Navazující jednání pléna Odborné komise byla věnována především rekapitulaci činnosti, diskusím, následnému schvalování návrhů, které pracovní týmy předkládaly, a specifikaci činnosti v dalším období.

Odborná komise zasedla celkem sedmáctkrát. Její rozhodování bylo poznamenáno rizikem nepřijetí nebo zamítnutí projednávaných návrhů vzhledem k nízké účasti stálých členů s hlasovacím právem (především z řad politické reprezentace).

Pracovní týmy

Formát pracovních týmů umožňoval vést strukturovanější a cílenější diskuse za účasti těch, kterých se daná problematika přímo dotýkala, a projevovali o ni také největší zájem.

Tabulka č. 1: Přehled pracovních týmů OK a jejich zaměření

Zkratka	Název pracovního týmu	Realizace cílů Mandátu OK	Vedoucí týmu
PT1	Ukončení II. pilíře a nastavení parametrů III. pilíře	č. 3: Ukončení tzv. II. pilíře č. 5: Podoba doplňkových důchodových systémů	Vít Samek
PT2	Důchodový věk a valorizace důchodů	č. 1: Nastavení důchodového věku č. 2: Mechanismus valorizace důchodů	Tomáš Kučera
PT3	Komplexní systémové analýzy, zásluhovost a transfery	Obecný cíl: Komplexní systémové analýzy č. 4: Posílení principu zásluhovosti č. 6: Narovnání transferů mezi občany, rodinou a státem č. 5 (částečně): Podoba doplňkových důchodových systémů	Otakar Hampl

Pracovní konference a stálé semináře

Otázky obecnějšího charakteru byly diskutovány na dvou pracovních konferencích, které se konaly 13. listopadu 2014 a 30. listopadu 2016. Od května 2015 do ledna 2017 se rozebíhly diskuse i na půdě stálých seminářů, kterých se uskutečnilo celkem třináct.

Sekretariát

Sekretariát Odborné komise pracoval povětšinou ve složení tří lidí (studentů na částečný úvazek), kteří měli na starosti primárně organizační a komunikační záležitosti. Sekretariát zajišťoval jednotlivá jednání, zamlouval místnosti, posílal pozvánky, zajišťoval občerstvení, řešil vyúčtování a pořizoval zápisy z jednání. Zároveň sekretariát zodpovídal za veškerou vnitřní i vnější komunikaci včetně vedení webové stránky. Nárazově sekretariát plnil všechny úkoly, které se vyskytly v průběhu činnosti komise (například vedení stážístů).

Tabulka č. 2: Přehled jednání orgánů Odborné komise (počet)

	rok 2014	rok 2015	rok 2016	rok 2017
plénum komise	10	4	2	1
první pracovní tým	11	11	10	5
druhý pracovní tým	12	21	14	11
třetí pracovní tým	14	12	2	0
stálý seminář	0	7	5	1
pracovní konference	1	0	1	0

3 Spolupráce s Ministerstvem práce a sociálních věcí a s Ministerstvem financí

Ministerstvo práce a sociálních věcí vytvořilo pro činnost Odborné komise následující prostředí:

- politickou podporu její činnosti;
- stanovení organizačně právních podmínek pro její činnost v podobě Mandátu, Statutu a Jednacího řádu;
- možnost průběžně spolupracovat s vedením ministerstva a jeho pracovníky, především s vedením a pracovníky sekce sociálně pojistných systémů;
- financování její činnosti na základě každoročně schvalovaného rozpočtu;
- využívání disponibilní infrastruktury ministerstva (jednací místnosti, napojení na informační systém atp.).

Jednotliví pracovníci Ministerstva financí konzultovali připravované návrhy na pracovních jednáních komise i pracovních týmů.

4 Politické konzultace

V institucionálním designu Odborné komise se postupně začala rýsovat slabina. Přípravy jejích návrhů na půdě pracovních týmů se totiž jen sporadicky účastnili zakládající stálí členové, tj. reprezentanti politických subjektů zastoupených v Poslanecké sněmovně. Postupně tak docházelo k faktické separaci odborné a správní diskuse na půdě pracovních týmů a politické diskuse na samotném plénu komise. Realizace původního konceptu fungování Odborné komise pro důchodovou reformu, tak jak byl formulován v programovém prohlášení vlády, tj. rozvíjení produktivního dialogu politiků, odborníků a úředníků, tak byl v praxi výrazně oslaben. Namísto iniciativy celé vlády tak reálně šlo pouze o dílčí agendu resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Jedním z důsledků se stalo i zpochybňování procesu schvalování návrhů.

Základní bariérou pro důsledné naplňování úkolů, které byly Odborné komisi uloženy programovým prohlášením vlády, byla nedostatečná politická shoda o povaze a podobě dalšího směřování důchodové reformy. Existovala sice politická shoda, že důchodový systém reformovat potřebuje, nicméně neexistovala shoda na tom, jakými reformami dosáhnout toho, aby důchodový systém odpovídal současným nárokům i nárokům předvídatelné budoucnosti.

Předseda Odborné komise proto na konci roku 2015 zpracoval a předložil dokument „Cestovní mapa české důchodové reformy“,³ v jehož závěru bylo zformulováno sedm otázek pro představitele politických stran zastoupených v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR. Jejich odpovědi shrnul dokument „Přehled pozic politických stran a hnutí k Cestovní mapě české důchodové reformy k 30. 11. 2016“.⁴ Nad ním se 1. prosince 2016, za přítomnosti představitelů MPSV, sešli političtí reprezentanti (stálí členové Odborné komise) s předsedou komise a vedoucími pracovními týmy.

Z odpovědí na uvedenou otázku i z následné diskuse vyplývá, že shoda se nachází lépe na obecné úrovni než u konkrétnějších témat. Všechny politické subjekty jsou připraveny upravovat parametry důchodového systému. Kromě TOP 09, která na danou otázku neodpověděla, chtějí také všechny politické subjekty simultánně reformovat daňový a důchodový systém tak, aby zajistily důchodovému systému dostatečný příjem a zároveň podpořily hospodářský růst. S výjimkou KSČM jsou také všechna politická hnutí a strany připraveny měnit postavení pojistných a nepojistných dávek v sociálním systému. K myšlence zvyšování podílu výdajů na důchodový systém na hrubém domácím produktu se jednoznačně hlásí levicově orientované strany a KDU-ČSL, odpovědi ostatních politických subjektů jsou opatrnější. K zásadnějším struktu-

rálním reformám se hlásí strany z pravického spektra, KDU-ČSL i hnutí ANO, ČSSD vidí tuto možnost ve vzdálenější budoucnosti, podle KSČM nejsou potřeba vůbec.

5 Působení OK ve veřejném prostoru

Jedním z hlavních přínosů činnosti Odborné komise byla podpora veřejné diskuse o důchodovém systému a jeho reformách napříč odbornou, politickou, mediální i občanskou veřejností. Komise v rámci nastolování témat k diskusi a upozorňování na problémy čerpala jednak z poznatků svých členů a spolupracovníků, ale také mnohdy z podnětů občanů. Odborné komisi se za dobu její činnosti podařilo přerámovat hodnotová východiska veřejné diskuse o důchodové reformě tak, že se v ní výrazněji prosadila i ta z jejího Mandátu vyplývající kritéria, která se v předcházejícím období nalézala spíše ve stínu pozornosti, nejme kritérium zajištění přiměřených a důstojných důchodů. Kladla přitom velký důraz na transparentnost a otevřenost, k čemuž po celou dobu své činnosti využívala web www.duchodova-komise.cz, kde je podrobně dokumentována celá její činnost, včetně zveřejňování vybraných životních příběhů či podnětů a doporučení jednotlivých občanů. Komise po svých jednáních pořádala pravidelné tiskové brífinky, kde sdělovala průběžné výsledky své práce. Tyto brífinky byly mnohokrát živě vysílány Českou televizí i Českým rozhlasem. Komise se snažila být médiím vždy nápomocna i jinak a pomáhala jim orientovat se v aktuálních diskusích a pracovních materiálech. Předseda, vedoucí pracovní týmů i další členové komise se často zapojovali do neformálních diskusí o relevantních problémech důchodového systému a o návrzích na jejich řešení. Vysoká ochota členů komunikovat s médii je doložena na webu komise na stránce „Komise v médiích“.

6 Návrhy Odborné komise

Návrhy promítnuté do přijatých zákonů

Návrhy realizované v rámci základního důchodového pojištění (prvního pilíře)

1. Návrh revizního systému nastavení hranice důchodového věku.
2. Stanovení minimální valorizace procentní výměry důchodů podle indexu spotřebitelských cen (životních nákladů) domácností. V případě, že by však tento index měl nižší hodnotu než index růstu spotřebitelských cen (životních nákladů) domácností důchodců, potom bude ke stanovení minimální valorizace procentní výměry důchodů použit index růstu spotřebitelských cen domácností důchodců.

3. Stanovení minimální valorizace průměrného starobního důchodu představující úhrn částky, o kterou se zvýší základní výměra důchodu, a částky, o kterou se zvýší procentní výměra důchodu, ve výši součtu stanoveného růstu spotřebitelských cen a jedné poloviny růstu reálné mzdy.

Realizace: Promítnuto do zákona č. 203/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony; ve Sbírce zákonů uveřejněn dne 12. 7. 2017.

První odrážka:

- § 29 odst. 4, § 32 odst. 2, § 32 odst. 3, § 38 a § 61a odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) + nové znění přílohy k ZDP;
- změna týkající se nadpisu části druhé, nový § 4a a § 10b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů;
- § 271b odst. 6 a § 271h odst. 1 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

Druhá a třetí odrážka: § 67 odst. 6 a 8 ZDP: „Při stanovení částky zvýšení důchodů se přihlíží nejen k růstu cen za domácnosti celkem, ale současně i k růstu cen za domácnosti důchodců, a použije se výhodnější možnost (dosud se přihlíželo pouze k růstu cen za domácnosti celkem) a dále se při stanovení částky zvýšení důchodů zohledňuje polovina růstu reálné mzdy (dosud se přihlíželo k růstu reálné mzdy o jednu třetinu).“

Návrh realizovaný v rámci systému důchodového spoření (druhého pilíře)

- Návrh způsobu ukončení systému důchodového spoření, který minimalizoval jak riziko právních sporů, tak náklady a administrativní zátěž státní správy, penzijních společností a účastníků systému.

Realizace: Promítnuto do zákona č. 376/2015 Sb., o ukončení důchodového spoření; ve Sbírce zákonů uveřejněn dne 28. 12. 2015.

Návrhy realizované v rámci doplňkového penzijního spoření (třetího pilíře)

- Rozšíření osvobození od daně z příjmu i na výplaty penzí prováděné po dobu nejméně 10 let.
- Snížení minimálního věku pro účast z 18 na 0 let.
- Zvýšení limitu pro kolektivní investování do standardních fondů z 35 na 40 % (nakonec zvýšeno na 60 %) a do speciálních fondů z 5 na 10 % (nakonec zvýšeno na 20 %) z hodnoty majetku v účastnickém fondu.
- Povinnost bank držet peněžní prostředky vyplácené účastníkům odděleně od

ostatních prostředků. Tyto prostředky nespádají do majetkové podstaty v případě úpadku penzijní společnosti.

Realizace: Promítnuto do zákona č. 377/2015 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o ukončení důchodového spoření; ve Sbírce zákonů uveřejněn dne 28. 12. 2015.

První odrážka: část pátá Změna zákona o daních z příjmů, čl. V., § 4 odst. 1 písm. l,

Druhá odrážka: část dvacátá šestá Změna zákona o doplňkovém penzijním spoření, čl. XXIX, § 2,

Třetí odrážka: část dvacátá šestá Změna zákona o doplňkovém penzijním spoření, čl. XXIX, § 105 odst. 2 a 3,

Čtvrtá odrážka: část dvacátá šestá Změna zákona o doplňkovém penzijním spoření, čl. XXIX, § 47a.

Návrh schválený vládou a předaný k projednání v Parlamentu ČR

Návrh v rámci základního důchodového pojištění (prvního pilíře):

- Diferenciace sazeb pojistných odvodů pro rodiny s dětmi.

Realizace: Dne 5. 4. 2017 schválila vláda návrh zákona, kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, **zákon č. 582/1991 Sb.,** o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, **a další související zákony.** Návrh zákona byl postoupen Poslanecké sněmovně Parlamentu k projednání jako sněmovní tisk č. 1096.

Návrh, jehož projednávání bylo přerušeno na úrovni vedení MPSV ČR

Návrh v rámci základního důchodového pojištění (prvního pilíře):

- Sdílení vyměřovacích základů manželů pro uplatnění důchodových nároků rozdělením sloučeného vyměřovacího základu na půl mezi oba partnery.

Ministerstvo práce a sociálních věcí provedlo v rámci přípravy návrhu věcného řešení velmi podrobnou analýzu ohledně návrhu na zavedení institutu sdílení vyměřovacích základů do základního důchodového pojištění. Ukázalo se však, že realizace záměru by si vyžádala řešení některých zásadních problémů a situací, což by činilo tento záměr při současné podobě procesů a informačních systémů značně komplikovaným. Mezi věcnými problémy je potřeba zmínit například otázku některých situací, které by mohly nastat při ošetření náhradních dob pojištění, které jsou současně vyloučenými dobami. Ošetření těchto situací by za současného nastavení procesů a informačního systé-

mu bylo velmi složité nebo dokonce nemožné a výsledný efekt by bez dalších systémových změn přinesl pouze dílčí omezené efekty. Proto byly práce na tomto záměru v říjnu 2015 přerušeny. Od záměru jako takového se však do budoucna zcela neupouští. Ke zvážení se nabízí buď některé dílčí jednodušší varianty, nebo naopak sloučení s komplexnějšími změnami spojenými s optimalizací a elektronizací administrativních procesů a dalším rozvojem informačních systémů.

Návrh vyváženějšího způsobu valorizace penzí, zahrnující dvě návrhy snížení závislosti absolutní výše valorizace na aktuální výši daného důchodu.

Na jednání s vedením Ministerstva práce a sociálních věcí dne 13. prosince 2016 adresoval pan předseda vlády předsedovi Odborné komise pro důchodovou reformu následující zadání: navrhnete takový nový způsob valorizace důchodů, který zabráni nedůstojně nízkým částkám valorizace nízkých důchodů. Návrhem řešení se zabýval druhý pracovní tým Odborné komise. Ze čtyř zvažovaných modelů doporučil uplatnit první a třetí:

Model 1:

Předpokládá navýšení základní výměry u všech valorizovaných důchodů o další pevnou částku. Procentní výměra by ná-

sledně méně diferencovala výslednou částku valorizace různě vysokých důchodů.

Model 3:

Stávající úprava valorizace důchodů by byla zachována pro důchody odpovídající vládou nebo parlamentem stanovené minimální částce valorizace a částkám vyšším. Valorizace všech nižších důchodů by dorovnávala rozdíl mezi základní výměrou a valorizací důchodů odpovídajících stanovené minimální částce.

Realizace Modelu 1 v praxi by znamenala částečnou redistribuci prostředků na navýšení důchodů bez vyšších celkových nároků na rozpočtové zdroje, na rozdíl od uplatnění modelu 3, náročnějšího na zdroje nutné k dorovnání rozdílů mezi základní výměrou a stanovenou minimální celkovou částkou valorizace.

Celý návrh, nazvaný „Hledání vyváženějšího způsobu valorizace penzí“, byl panu předsedovi vlády předán dne 15. května 2017.⁶

7 Přehled plnění konkrétních cílů a úkolů stanovených Mandátem

Cíl číslo 1: Navrhnout konkrétní mechanismus, pomocí kterého bude prováděno

pravidelné hodnocení nastavení důchodového věku.

Realizace: Návrh revizního systému nastavení hranice důchodového věku, přijatý Odbornou komisí dne 11. 12. 2014 a promítnutý do novely Zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb.

Cíl číslo 2: Navrhnout takovou podobu valorizačního mechanismu, který zajistí úměrnou a důstojnou výši důchodu po celou dobu jeho výplaty.

Realizace:

- Úprava valorizace důchodů, zlepšující poměr vývoje vyplácených důchodů k vývoji pracovních příjmů a lépe odpovídající reálné struktuře výdajů domácností důchodců, přijatá Odbornou komisí dne 1. 12. 2016, byla promítnuta do novely Zákona o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb.
- Dokument „Hledání vyváženějšího způsobu valorizace penzí“, obsahující dvě varianty snížení závislosti absolutní výše valorizace na aktuální výši daného důchodu, vyžádaný panem předsedou vlády (15. 5. 2017).

Cíl číslo 3: Navrhnout konkrétní způsob ukončení systému důchodového spoření.

Tabulka č. 3: Přehled návrhů Odborné komise

Návrh	Pilíř	Realizace	Zákon
revizní systém nastavení hranic důchodového věku	I.	promítnuto v přijatém zákoně	zákon č. 203/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony; ve Sbírce zákonů uveřejněn dne 12. 7. 2017
úprava stanovení minimální valorizace procentní výměry důchodů	I.	promítnuto v přijatém zákoně	
úprava stanovení minimální valorizace průměrného starobního důchodu	I.	promítnuto v přijatém zákoně	
způsob ukončení systému důchodového spoření	II.	promítnuto v přijatém zákoně	zákon č. 376/2015 Sb., o ukončení důchodového spoření; ve Sbírce zákonů uveřejněn dne 28. 12. 2015
rozšíření osvobození od daně z příjmů i na výplaty penzí po dobu minimálně 10 let	III.	promítnuto v přijatém zákoně	
snížení minimálního věku pro účast z 18 na 0 let	III.	promítnuto v přijatém zákoně	zákon č. 377/2015 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o ukončení důchodového spoření; ve Sbírce zákonů uveřejněn dne 28. 12. 2015
zvýšení limitu pro kolektivní investování do standardních fondů	III.	promítnuto v přijatém zákoně	
povinnost bank držet peněžní prostředky vyplácené účastníkům odděleně	III.	promítnuto v přijatém zákoně	
diferenciace sazeb pojistných odvodů pro rodiny s dětmi	I.	schváleno vládou, postoupeno PS PČR	
sdílení vyměřovacích základů manželů pro uplatnění důchodových nároků	I.	projednávání přerušeno na úrovni MPSV	Návrh zákona (měnicí zákon č. 589/1992 Sb. a zákon č. 582/1991 Sb.) byl postoupen Poslanecké sněmovně Parlamentu k projednání jako sněmovní tisk č. 1096.
dvě varianty snížení závislosti absolutní výše valorizace na aktuální výši daného důchodu	I.	zasláno předsedovi vlády	

Realizace: Návrh způsobu ukončení systému důchodového spoření (tzv. II. pilíře), schválený Odbornou komisí dne 31. 7. 2014 a promítnutý do zákona č. 376/2015 Sb., o ukončení důchodového spoření.

Cíl číslo 4: Navrhnout takové nastavení parametrů systému, při kterém dojde k posílení principu zásluhovosti bez negativního dopadu na ochranu před chudobou u populace důchodců.

Realizace: Návrhy na významnější zohlednění zásluh rodin s dětmi spočívající ve výraznějším zohlednění zásluh v podobě nákladů a práce v rodinách souvisejících s výchovou budoucích plátců do systému: návrh sdílení vyměřovacích základů manželů pro uplatnění důchodových nároků a návrh diferenciací sazeb pojistných odvodů pro rodiny s dětmi (oba návrhy podrobněji viz cíl 6).

Cíl číslo 5: Navrhnout změny parametrů doplňkových důchodových systémů, zejména pak poskytované státní podpory s cílem motivovat k vytváření dlouhodobých úspor na stáří a k využití pro výplatu pravidelné penze a s ohledem na možnosti jednotlivých typů rodin a domácností.

Realizace cíle 5: Návrh série opatření na podporu doplňkového penzijního spoření (tzv. III. pilíře), schválený Odbornou komisí dne 22. 12. 2014 a promítnutý do zákona č. 377/2015 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona č. 376/2015 Sb.

Cíl číslo 6: Navrhnout takovou podobu transferů mezi občany, rodinami a státem zprostředkovaných důchodovým systémem, která zajistí vyvážené a všeobecně akceptované postavení všech typů domácností.

Realizace:

- Návrh sdílení vyměřovacích základů manželů pro uplatnění důchodových nároků rozdělením sloučeného vyměřovacího základu na půl mezi oba partnery byl schválen Odbornou komisí dne 11. 12. 2014. Jeho projednávání bylo přerušeno vedením Ministerstva práce a sociálních věcí.
- Návrh diferenciací sazeb pojistných odvodů pro rodiny s dětmi, schválený Odbornou komisí dne 21. 5. 2015, přijatý vládou a postoupený k projednání Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR.

8 Závěry a doporučení k pokračování důchodové reformy

Pokus o institucionalizaci dialogu politiků, odborníků a úředníků (a také představitelů zájmových skupin a občanské veřej-

nosti) o důchodové reformě, představovaný ustavením a činností Odborné komise, uspěl jen částečně (viz Přehled plnění konkrétních cílů a úkolů stanovených Mandátem). Zkušenosti z její práce tedy mohou být využity pro hledání takové podoby pokračování práce na důchodové reformě, která bude účinnější a povede rychleji k nalezení potřebné odborné a politické dohody i k jejímu průběhu do praxe.

Potřebná je především silná a trvalá podpora reformního úsilí ze strany vlády. Důchodový systém nemůže být dobře reformován bez trvalé a těsné kooperace několika resortů, především ovšem resortů práce a sociálních věcí a financí, zastřešovaných přímo Úřadem vlády.

Existuje propastný nepoměr mezi náklady na důchody v řádu stovek miliard korun ročně a nepatrným financováním relevantního výzkumu, tvorby potřebných analýz a prognóz, shromažďování a vyhodnocování potřebných dat a moderace veřejného diskurzu v řádu několika milionů korun. Výzkum a spolupráci relevantních aktérů je nutno koncipovat dlouhodobě, mezioborově, inkluzivně a s důrazem na jeho aplikační vyústění.

Institucionální základna práce na důchodové reformě by neměla být nadále závislá na ad hoc rozhodnutí jednotlivých vlád. Tvorba a realizace důchodové reformy je ze své podstaty kontinuálním procesem, který bývá přerýván a nejistoty způsobenými politickými turbulencemi zásadně poškozen.

Příprava důchodové reformy musí klást větší důraz na podporu trvalého dialogu politické reprezentace napříč politickým spektrem. Reprezentanti politických subjektů by měli být průběžně zasvěcováni do příslušné problematiky a měli by mít oprávnění a odpovědnost závazně se vyslovovat k jednotlivým tématům na společných jednáních a být motivováni k hledání a nalézání sdílených voleb - i za cenu dílčích kompromisů.

V průběhu práce Odborné komise bylo nashromážděno mnoho důležitých poznatků o problémech a dysfunkcích stávající a nezměněné budoucí podoby důchodového systému, ale i námětů na jejich řešení. Jen část z nich mohla být promítnuta do podoby návrhů schválených a předaných k posouzení a dpracování exekutivě a legislativě (viz Návrhy Odborné komise). Tezaurus problémů a námětů k pokračování důchodové reformy⁶ je v přehledné podobě shrnuje tak, aby byly přímo využitelné v další fázi práce na v zásadě nikdy nekončící reformě českého důchodového systému.

1 Viz také ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O ČINNOSTI ODBORNÉ KOMISE PRO DŮCHODOVOU REFORMU V LETECH 2014–2017. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2017.

2 Viz TEZaurus PROBLÉMŮ A NÁVRHŮ K POKRAČOVÁNÍ DŮCHODOVÉ REFORMY. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2017.

3 Viz CESTOVNÍ MAPA ČESKÉ DŮCHODOVÉ REFORMY. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2015.

4 Viz PŘEHLED POZIC POLITICKÝCH STRAN A HNUTÍ K CESTOVNÍ MAPĚ ČESKÉ DŮCHODOVÉ REFORMY K 30. 11. 2016. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2016.

5 Viz HLEDÁNÍ VYVÁŽENĚJŠÍHO ZPŮSOBU VALORIZACE PENZÍ. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2017.

6 Viz TEZaurus PROBLÉMŮ A NÁVRHŮ K POKRAČOVÁNÍ DŮCHODOVÉ REFORMY (2017).

Zdroje

CESTOVNÍ MAPA ČESKÉ DŮCHODOVÉ REFORMY. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2015.

Dostupné z: <http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2015/12/Cestovni-mapa-ceske-duchodove-reformy-1-prosince-2015.pdf>

HLEDÁNÍ VYVÁŽENĚJŠÍHO ZPŮSOBU VALORIZACE PENZÍ. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2017. Dostupné z: <http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2015/12/Cestovni-mapa-ceske-duchodove-reformy-1-prosince-2015.pdf>.

KOALIČNÍ SMLOUVA mezi ČSSD, hnutím ANO 2011 a KDU-ČSL na volební období 2013–2017. Praha 2014. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/dulezite-dokumenty/koalici_n_smlouva.pdf.

MANDÁT ODBORNÉ KOMISE PRO DŮCHODOVOU REFORMU. Praha 2014. Dostupné z: http://duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2014/07/Mandat_Odborne_komise_pro_duchodovou_reformu.pdf.

POTUČEK, M. *Cestovní mapa české důchodové reformy*. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2015. Dostupné z: <http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2015/12/Cestovni-mapa-ceske-duchodove-reformy-1-prosince-2015.pdf>.

PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Praha 2014. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/dulezite-dokumenty/programove_prohlaseni_unor_2014.pdf.

PŘEHLED POZIC POLITICKÝCH STRAN A HNUTÍ K CESTOVNÍ MAPĚ ČESKÉ DŮCHODOVÉ REFORMY K 30. 11. 2016. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2016. Dostupné z: <http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2016/12/P%5%99ehled-pozic-politick%C3%BDch-stran-a-hnut%C3%AD-k-Cestovn%C3%AD-map%C4%9B-%C4%8Desk%C3%A9-d%C5%AFchodov%C3%A9-reformy-30-listopadu-2016.pdf>.

TEZaurus PROBLÉMŮ A NÁMĚTŮ K POKRAČOVÁNÍ DŮCHODOVÉ REFORMY. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2017. Dostupné z: <http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2017/11/Tezaurus-probl%C3%A9m%C5%AF-a-n%C3%A1m%C5%AF-k-pokra%C4%8Dov%C3%A1n%C3%AD-d%C5%AFchodov%C3%A9-reformy.pdf>.

ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA O ČINNOSTI ODBORNÉ KOMISE PRO DŮCHODOVOU REFORMU V LETECH 2014–2017. Odborná komise pro důchodovou reformu. Praha 2017. Dostupné z: <http://www.duchodova-komise.cz/wp-content/uploads/2017/09/Zaverecna-zprava-o-cinnosti-OK-pro-DR.pdf>

Autor prof. PhDr. Martin Potuček, CSc., MSc. (potucek@fsv.cuni.cz, www.martin-potucek.cz) je profesorem veřejné a sociální politiky Institutu sociologických studií, vedoucím Centra pro sociální a ekonomické strategie (CESES) na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy v Praze, vede výzkumné týmy, působí na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy (Faculty of Social Sciences, Charles University), Smetanovo nábřeží 6, 110 00 Praha 1, Česká republika.

Novela zákona o zaměstnanosti přináší od 1. ledna 2018 komplexní systémovou změnu v zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Olga Bičáková

Dnem 1. ledna 2018 nabude účinnosti zákon č. 327/2017 Sb., který novelizuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Novela přináší ty změny právní úpravy zákona o zaměstnanosti, které vyllynuly z potřeby reagovat na současný vývoj v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením na trhu práce, včetně toho, aby se zamezilo zneužívání zaměstnávání osob se zdravotním postižením, aby v budoucnu byli podpořeni ti zaměstnavatelé, kteří skutečně osoby se zdravotním postižením zaměstnávají a ne ti, kteří to jenom předstírají.

Novela zákona respektuje obecné zásady ústavního pořádku České republiky, není v rozporu s nálezy Ústavního soudu České republiky ani s žádnými mezinárodními smlouvami, kterými je Česká republika vázána a je plně slučitelná s právem Evropské unie. Změna právní úpravy v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením je plně v souladu se Směrnicí Rady 2000/78/ES a Směrnicí Rady 2009/52/ES.

Hlavním cílem nové právní úpravy je zajistit přehledný, administrativně jednoduchý systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Změnou právní úpravy dochází k jednoznačnému oddělení a pojmovému odlišení volného a chráněného trhu práce s cílem zabezpečit, aby do systému podpory chráněného trhu práce vstoupily jen ty zaměstnavatelské subjekty, které budou řádně prověřeny a které systém podpory ze strany státu nebudou zneužívat. V souvislosti s touto změnou dochází také k novému označení příspěvků poskytovaných zaměstnavatelům, zároveň se zavádí nový institut uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, a to formou dohody uzavřené s Úřadem práce ČR. Zároveň se jednoznačně stanoví, že chráněným trhem práce se rozumí podpora zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, kteří mají s Úřadem práce ČR uzavřenou dohodu o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Takto konstruovaná právní úprava přispěje ke zřehlednění systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Současně se v rámci náhradního plnění snižuje dosavadní 36násobek poskytovaného plnění na 28násobek. Dále se zavádí možnost odstranění tvrdosti zákona ve vztahu k poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce, která spočívá v možnosti prominout splnění podmínky bezdlužnosti ve výjimečných případech. Novela zákona mění ta ustanovení zákona

o zaměstnanosti, která se týkají podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Nová právní úprava vychází ze stávající právní úpravy a systém vymezení chráněného pracovního místa se nahrazuje uznáním zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce formou dohody uzavřené s Úřadem práce ČR. Způsob uzavření dohody i podmínky pro její uzavření jsou obdobné jako při dosavadním vymezení chráněného pracovního místa. Jedná se o úpravu uzavírání dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, o zavedení povinnosti zaměstnavatele předkládat roční zprávu o činnosti zaměstnavatele na chráněném trhu práce a o formální úpravu ostatních dotčených ustanovení ve smyslu úpravy pojmů (nahrazení pojmu chráněné pracovní místo pojmem dohoda o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce). Novelou se rovněž řeší zefektivnění postupů ministerstva školství při udělování akreditačních vzdělávacích programů akreditovaných podle zákona o zaměstnanosti.

Obecně k hlavním změnám

Na základě zkušeností z aplikační praxe vyvstala potřeba transparentně upravit oblast zaměstnávání osob se zdravotním postižením v rámci trhu práce včetně poskytování příspěvků zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají osoby se zdravotním postižením, a to i s důrazem na snížení administrativní zátěže dotčených subjektů. Proto se nahrazuje neflexibilní systém a postup vymezení jednotlivých chráněných pracovních míst zřízených zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením uznáním zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Pozitivní dopad této změny lze spatřovat na straně osob se zdravotním postižením, protože lze očekávat, že nahrazení vymezení jednotlivých chráněných pracovních míst uznáním zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce přispěje k podpoře zaměstnávání této ka-

tegorie zaměstnanců. Uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce je právní akt - dohoda o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce uzavřená s Úřadem práce ČR na dobu 3 let, resp. po splnění zákonem o zaměstnanosti stanovených podmínek na dobu neurčitou. Tím se zajistí, že do systému podpory chráněného trhu práce vstoupí jen takové subjekty, které nezneužívají poskytovanou podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zároveň se umožňuje, aby Úřad práce ČR mohl kdykoliv v průběhu účinnosti dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce provést kontrolu plnění podmínek stanovených jak zákonem o zaměstnanosti, tak touto dohodou, a v případě závažných porušení dohodu vypoví nebo může vypovědět.

Dalším důvodem změny zákona o zaměstnanosti v této oblasti byla absence jakýchkoliv relevantních údajů o subjektech zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců. Proto se v rámci dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce zaměstnavatel zaváže předkládat Úřadu práce ČR pravidelnou roční zprávu o své činnosti v zákonem o zaměstnanosti předepsané struktuře. Tímto se čtvrtletní periodičita předkládání některých dokladů souvisejících s poskytováním příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce tedy změní na roční periodicitu. Dále nová právní úprava má ambice zřehlednit systém podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, a to oddělením a pojmovým odlišením volného a chráněného trhu práce tak, aby chráněný trh práce byl tvořen výhradně segmentem zaměstnavatelů, se kterými Úřad práce ČR uzavře dohodu o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Těmto zaměstnavatelům bude i nadále poskytován příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením, ale nově již jako příspěvek na

podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce. Nová právní úprava nemění dosavadní výši tohoto příspěvku, ale pouze slučuje jeho dosavadní částky do jedné maximální. Ponechává se tedy na zaměstnavateli, zda bude příspěvek čerpat pouze prostřednictvím mzdových nákladů nebo si bude nárokovat jeho zvýšení na další náklady vynaložené na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v kalendářním čtvrtletí, za které o poskytnutí příspěvku žádá. Jedná se o změnu přinášející úsporu administrativní zátěže.

Příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením bude možné poskytovat zaměstnavatelům působícím na volném i chráněném trhu práce. Jedná se o nové označení příspěvku, který již neponese ve svém názvu pojem chráněné pracovní místo. Zaměstnavatelům bude moci Úřad práce ČR i nadále poskytovat příspěvek na úhradu provozních nákladů, který ale již nebude vázán na chráněné pracovní místo, ale nově se bude vázat na náklady vynaložené v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením. Z důvodu zabezpečení právní jistoty zaměstnavatelů na chráněném trhu práce se nově upravuje, že o povinnosti vrátit poskytnutý příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce nebo jeho poměrnou část bude krajská pobočka Úřadu práce ČR rozhodovat ve správním řízení vedeném podle správního řádu. Zaměstnavatelé tak budou mít postavení účastníka správního řízení se všemi právy, které účastník řízení podle správního řádu náleží.

V oblasti plnění povinnosti povinného podílu zaměstnávání osob se zdravotním postižením v pracovním poměru na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele tzv. náhradním plněním se snižuje dosavadní 36násobek poskytovaného plnění na 28násobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předcházejícího kalendářního roku za každého přepočteného zaměstnance se zdravotním postižením zaměstnaného v předchozím kalendářním roce. Touto změnou se má právě eliminovat nežádoucí jev tzv. přefakturace výrobků nebo služeb poskytovaných v rámci limitů tzv. náhradního plnění, při které jsou prostřednictvím některých zaměstnavatelů přefakturovány výrobky, aniž by se na nich podílely osoby se zdravotním postižením.

V oblasti rekvalifikací je v zákoně o zaměstnanosti změna zaměřena zejména na zvýšení kvality akreditovaných rekvalifikačních programů. Za tím účelem se stanoví informační povinnost rekvalifikačních zařízení vůči MŠMT v případě vzniku změn v údajích uvedených v žádosti o udělení akreditace, a to v zájmu dostatečného zabezpečení kvality vzdělávacích

programů akreditovaných podle zákona o zaměstnanosti, které jsou rekvalifikační zařízení oprávněna poskytovat na základě akreditace udělené MŠMT. Vzhledem k tomu, že se v neposlední řadě praxe potýkala s nemožností postihu rekvalifikačního zařízení, které opakovaně porušovalo své povinnosti a nezajišťovalo tak kvalitní vzdělávání v rekvalifikačním programu a v případě, že mu byla akreditace odejmuta, mohlo si podle současné (předchozí) právní úpravy o akreditaci znovu ihned požádat, byla přijata tato nová právní úprava, která by tomuto jevu měla zamezit. V důsledku nových změn v oblasti rekvalifikací dojde k eliminaci nespolehlivých a nekvalitních poskytovatelů rekvalifikací. Niže jsou podrobněji popsány konkrétní změny zákona.

Příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením

Jedná se o změnu stávajícího příspěvku na zřízení chráněného pracovního místa. Tento příspěvek se bude týkat zaměstnavatele, který zřídí pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce ČR pracovní místo a jeho poskytování se bude řídit současným zněním § 75 zákona o zaměstnanosti s tím, že se na něj nebudou vztahovat podmínky určené pro chráněný trh práce, tj. dosavadní podmínky pro vymezení chráněného pracovního místa. Tento příspěvek je nově označen jako „Příspěvek na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením“, přičemž do zákona je rovněž doplněna definice pracovního místa zřízeného pro osobu se zdravotním postižením, která zní následovně: „Pracovním místem zřízeným pro osobu se zdravotním postižením se rozumí pracovní místo, které zaměstnavatel zřídil pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce ČR. Na zřízení pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením poskytuje Úřad práce ČR zaměstnavateli příspěvek. Pracovní místo zřízené pro osobu se zdravotním postižením musí být takovou osobou obsazeno po dobu 3 let.“ Výše příspěvků na zřízení pracovního místa se přitom nemění.

Příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením

Poskytování příspěvku na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením již nebude vázáno na zřízená či vymezená chráněná pracovní

místa, protože tento institut je nahrazen dohodou o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Vzhledem k tomu, že pojem „chráněné“ se již nebude objevovat v souvislosti se zřizováním pracovních míst, ale v souvislosti s uznáním zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce, bylo potřeba tomuto přizpůsobit také příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením. Zákon nově stanoví, že příspěvek na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením může Úřad práce ČR poskytnout na základě písemné dohody uzavřené se zaměstnavatelem, který zaměstnává v pracovním poměru osobu se zdravotním postižením. Roční výše příspěvku může i nadále činit nejvýše 48 000 Kč na jednu osobu se zdravotním postižením. Nově jsou stanoveny náležitosti žádosti o poskytnutí tohoto příspěvku a rovněž dohody o poskytnutí tohoto příspěvku. Žádost o poskytnutí příspěvku na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením obsahuje kromě identifikačních údajů zaměstnavatele, místo a předmět podnikání nebo místo a předmět činnosti zaměstnavatele, jmenný seznam osob se zdravotním postižením, na které je příspěvek požadován, s uvedením rodného čísla a data vzniku pracovního poměru a doložení skutečnosti, že zaměstnanec, na kterého je příspěvek požadován, je osobou se zdravotním postižením. Zákon nově stanoví, že dohoda o poskytnutí příspěvku na úhradu provozních nákladů vynaložených v souvislosti se zaměstnáváním osoby se zdravotním postižením obsahuje alespoň identifikační údaje účastníků dohody, výši příspěvku, jeho specifikaci a způsob úhrady, podmínky, za kterých bude příspěvek poskytován, způsob prokazování, jak jsou sjednané podmínky plněny, podmínky a termín zúčtování poskytnutého příspěvku, závazek zaměstnavatele vrátit příspěvek v případě, že mu byl poskytnut v období 12 měsíců přede dnem nabytí právní moci rozhodnutí o uložení pokuty za umožnění výkonu nelegální práce podle § 5 písm. c) bodu 3, a lhůtu pro vrácení příspěvku a podmínky, na základě kterých lze dohodu vypovědět. Zároveň se zpřesňuje právní úprava poskytnutí tohoto příspěvku ve vztahu k osobě samostatně výdělečně činné, která je osobou se zdravotním postižením. Zákon o zaměstnanosti nově upravuje zmocnění pro MPSV stanovit prováděcím právním předpisem skutečnosti, které souvisí se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením, a to charakteristiku pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením, a poskytnutím příspěvku na úhradu provozních nákladů vynalože-

ných v souvislosti s jejich zaměstnáváním.

Chráněný trh práce a dohoda o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce

Systém vymezení jednotlivých chráněných pracovních míst je nově nahrazen novým institutem, kterým je uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce a zavádí se definice pojmu chráněný trh práce, která zní následovně: „Chráněný trh práce je tvořen zaměstnavateli, kteří zaměstnávají více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců a se kterými Úřad práce uzavřel písemnou dohodu o jejich uznání za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Dohoda o uznání zaměstnavatele se uzavírá v rámci místní působnosti krajské pobočky Úřadu práce ČR, v jejímž obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jejímž obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.“ Novela zákona stanoví podmínky, za kterých lze dohodu o uznání zaměstnavatele uzavřít a náležitosti, které by měla žádost o uzavření této dohody a vlastní dohoda obsahovat. Dohoda o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce se bude uzavírat se zaměstnavatelem, který splní zákonem stanovené podmínky, na dobu 3 let. Pokud o uzavření dohody po uplynutí této doby zaměstnavatel požádá nejpozději do 3 měsíců po skončení účinnosti předchozí dohody, uzavře s ním Úřad práce ČR dohodu o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce již na dobu neurčitou. Zároveň se taxativně stanoví důvody, na základě kterých Úřad práce ČR v případě zjištění, že zaměstnavatel nesplňuje zákonem o zaměstnanosti stanovené podmínky nebo závazky, dohodu o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce vypoví nebo může vypovědět (stane se tak v případě, kdy zaměstnavatele neplní zákonem o zaměstnanosti stanovených podmínek po dobu dvou kalendářních čtvrtletí po sobě jdoucích). Pokud tedy zaměstnavatel neplní některou ze stanovených podmínek pouze po jedno kalendářní čtvrtletí, případně ob jedno kalendářní čtvrtletí, k vypovězení dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce ze strany Úřadu práce ČR nedojde. V obou případech výpovědní doba činí 2 měsíce, přičemž zákonem o zaměstnanosti je stanoveno, že až do uplynutí výpovědní doby je zaměstnavatel oprávněn poskytovat výrobky a služby nebo plnit zadané zakázky pro účely splnění povinnosti uvedené v § 81 zákona o zaměstnanosti.

Dosud zaměstnavatelé k žádosti o poskytnutí příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě dokládali informace vypovídající o plnění podmínek pro jeho získání. Žádné další informace z oblasti finančně ekonomické Úřad práce ČR neměl k dispozici. Absence těchto údajů chybí při dalším nastavení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením a při zdůvodňování změn v této oblasti. Proto se v rámci dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce zaměstnavatel bude zavazovat k předkládání pravidelné roční zprávy o své činnosti v zákonem o zaměstnanosti předepsané struktuře. Získané informace budou sloužit jako východisko pro rozhodování o dalších změnách v systému podpory zaměstnávání této cílové skupiny. Cílem novelizovaného ustanovení § 78 zákona o zaměstnanosti je mj. zpřehlednění systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce

V novelizovaném ustanovení § 78a se nově upravují podmínky pro poskytování příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce. Změny jsou reakcí na novou právní úpravu týkající se dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Poskytování příspěvku již nebude vázáno na zřízená či vymezená chráněná pracovní místa, protože tento institut je nahrazen dohodou o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce. Pro poskytování příspěvku bude příslušná krajská pobočka Úřadu práce, v jejímž obvodu má sídlo zaměstnavatel, který je právnickou osobou, nebo v jejímž obvodu má bydliště zaměstnavatel, který je fyzickou osobou.

Nově se v § 78a odst. 2 stanoví, aby příspěvkem byly nahrazeny skutečně vynaložené prostředky na mzdy nebo platy v měsíční výši 75 % skutečně vynaložených prostředků na mzdy nebo platy na zaměstnance v pracovním poměru, který je osobou se zdravotním postižením, včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z vyměřovacího základu tohoto zaměstnance, nejvýše však 12 000 Kč, jde-li o osobu se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 písm. a) nebo b) zákona o zaměstnanosti, a nejvýše 5000 Kč, jde-li o osobu zdravotně znevýhodněnou s tím, že zaměstnavatelé k příspěvku bude nále-

žet i paušální částka 1000 Kč měsíčně na náklady vynaložené zaměstnavatelem na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v kalendářním čtvrtletí, za které o poskytnutí příspěvku žádá.

Dále může zaměstnavatel v žádosti o poskytnutí příspěvku uplatnit nárok na zvýšení příspěvku na další náklady vynaložené zaměstnavatelem na zaměstnávání osob se zdravotním postižením v kalendářním čtvrtletí, za které o poskytnutí příspěvku žádá (§ 78a odst. 3), nejvýše však o částku představující rozdíl mezi částkou 12 000 Kč a příspěvkem poskytnutým podle odstavce 2 měsíčně na jednoho zaměstnance, který je osobou se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 písm. a) nebo b). Zvýšení tohoto příspěvku nelze uplatnit na osobu se zdravotním postižením pracující mimo pracoviště zaměstnavatele nebo na zaměstnance agentury práce, který je osobou se zdravotním postižením a je dočasně přidělen k výkonu práce k uživateli. Tyto náklady bude zaměstnavatel povinen Úřadu práce ČR řádně prokazovat. Podle nové právní úpravy již k žádosti o poskytnutí příspěvku na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce nebudou předkládány doklady, které bude mít Úřad práce ČR k dispozici např. v rámci roční zprávy o činnosti zaměstnavatele. Ze čtvrtletní periodicity se tedy některé povinnosti zaměstnavatele přeusouvají na roční periodicitu.

Zákon o zaměstnanosti stanoví, že příspěvek se zaměstnavateli neposkytne po dobu 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o uložení pokuty za umožnění výkonu nelegální práce podle § 5 písm. e) bodu 3. Dále se nově stanoví, že příspěvek se zaměstnavateli neposkytne po dobu 12 měsíců ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o uložení pokuty za správní delikt nebo přestupek na úseku zaměstnanosti nebo inspekce práce, pokud výše uložené pokuty přesáhla 50 000 Kč, a to na vyšší počet zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, než jaký zaměstnavatel zaměstnával ke dni nabytí právní moci rozhodnutí o uložení této pokuty.

Pokud Úřad práce ČR v průběhu účinnosti dohody o uznání zaměstnavatele za zaměstnavatele na chráněném trhu práce zjistí, že zaměstnavatel přestal splňovat některou ze zákonem stanovených podmínek pro uzavření této dohody, vznikne zaměstnavateli povinnost poskytnutý příspěvek nebo jeho poměrnou část vrátit. O povinnosti vrátit poskytnutý příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce nebo jeho poměrnou část bude nově Úřadem práce ČR rozhodováno ve správním řízení vedeném podle správního řádu. Tímto bude zabezpečena právní jistota zaměstnavatelů na chráněném trhu

práce, protože zaměstnavatelé budou mít postavení účastníka správního řízení se všemi právy, které účastník řízení podle správního řádu náleží. Dále se nově stanovuje, že nárok na vrácení poskytnutého příspěvku nebo jeho poměrné části zaniká uplynutím lhůty 5 let ode dne jeho poskytnutí zaměstnavateli.

Nově další náklady, o které lze zvýšit příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném trhu práce, jsou obsaženy přímo v zákoně o zaměstnanosti a nikoliv v prováděcím právním předpisu.

Nově se stanoví, že na základě písemné a odůvodněné žádosti zaměstnavatele ve výjimečných případech hodných zvláštního zřetele může ministr práce a sociálních věcí odstranit tvrdost zákona a prominout splnění podmínky tzv. bezdlužnosti, pokud se bude jednat o nedodržení lhůt stanovených k úhradě nedoplatků zaměstnavatele. MPSV bude nadále příslušet kompetence rozhodovat o odstranění tvrdosti zákona ve vztahu k prominutí splnění podmínky tzv. bezdlužnosti, pokud jde o výši nedoplatků zaměstnavatele, která k poslednímu dni příslušného kalendářního čtvrtletí přesáhla částku 10 000 Kč. Nově se však stanoví, že žádost o prominutí splnění podmínky tzv. bezdlužnosti musí být MPSV doručena nejpozději do konce druhého kalendářního měsíce následujícího po uplynutí kalendářní-

ho čtvrtletí, za které je o poskytnutí příspěvku žádáno pouze v případě, když prokazuje splnění podmínky tzv. bezdlužnosti zaměstnavatel sám. V případě, že splnění podmínky tzv. bezdlužnosti zjišťoval Úřad práce ČR, pokud mu k tomu dal zaměstnavatel souhlas a za tímto účelem zprostil příslušný finanční nebo celní úřad mlčenlivosti vůči Úřadu práce ČR, musí být tato žádost doručena MPSV nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se zaměstnavatel o svých nedoplatcích od krajské pobočky Úřadu práce ČR dozvěděl. Zároveň z uvedeného vyplývá, že pokud zaměstnavatel bude žádat o prominutí splnění podmínky tzv. bezdlužnosti, přičemž ale nedodržel zákonem o zaměstnanosti stanovenou lhůtu k úhradě nedoplatků a žádá i o prominutí splnění této podmínky, bude nezbytné, aby tomuto řízení předcházelo posouzení jeho žádosti ministrem práce a sociálních věcí.

Rekvalifikace

V průběhu platnosti akreditace vzdělávacích programů, která je udělována na dobu 3 let, často dochází ke změnám týkajícím se realizace akreditovaných vzdělávacích programů jako např. změna místa jejich pořádání, změna lektorského sboru, přičemž některé změny mohou mít za následek například snížení kvality rekvalifikačního programu např. zajišťování výuky

méně kvalifikovaným lektorem, přemístění výuky do nevhodných prostor apod., MŠMT v této souvislosti kontroluje, zda rekvalifikační zařízení zabezpečuje odpovídající úroveň vzdělávání a dodržuje podmínky udělené akreditace, přičemž nová informační povinnost rekvalifikačního zařízení zajistí, že MŠMT bude průběžně informováno o změnách skutečností rozhodných pro udělení akreditace. Uložení informační povinnosti přispěje k aktuálnosti a přesnosti údajů o vzdělávacím programu a k eliminování nejednotnosti podoby vzdělávacího programu, ve které byl na základě žádosti o udělení akreditace schválen a podoby, v jaké je skutečně realizován. Zároveň dochází k zavedení nového druhu sankce, která spočívá v oprávnění MŠMT neudělit akreditaci osobě, které byla akreditace odejmuta, a to po dobu 3 let ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o odejmutí akreditace z důvodu závažného porušení povinnosti ze strany rekvalifikačního zařízení.

Autorka Mgr. Olga Bičáková (olga.bicakova@seznam.cz) působila na Ministerstvu práce a sociálních věcí a ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i., a jako lektorka na Ministerstvu vnitra a Magistrátu hl. m. Prahy. Přispívá do odborných časopisů, zabývajících se problematikou zaměstnanosti.

Problematika komunitních služeb jako nedílná součást rozvoje sociální práce

Merhaut Marek

Komunitní práce je proces pomáhající lidem, aby společnou aktivitou vyřešili problémy místní komunity, popř. zlepšili podmínky svého života v komunitě. Tento proces obvykle potřebuje účast profesionálních sociálních pracovníků. Akčními skupinami bývají „obyčejní lidé“ z komunity nebo skupiny lidí s handicapem zdravotním či sociálním - tedy lidé se zvláštními potřebami nebo lidé spojení stejným zájmem. Cílem komunitní práce je ovlivňování sociálních změn v dané lokalitě, a to utvářením žádoucích vztahů mezi skupinami v dané komunitě. Aktivita komunitních pracovníků směřuje k aktivizaci členů komunity, k tomu, aby žádali a uskutečňovali změny ovlivňující jejich životní podmínky. Komunitní pracovníci musejí plnit úlohu řešení napětí vzniklého nesouladem v přáních a potřebách jedinců, skupin a zejména zdrojů komunity. Novinkou, kterou iniciuje veřejná správa, jsou komunitní plány péče, které spojuje myšlenka komunitní péče a plánování sociálních služeb. „Pro pochopení současné situace v komunitní práci je potřeba znát kontext, ve kterém se komunitní práce rozvíjí“ (Matoušek, 2008, s. 257). Především z ideologických důvodů se komunitní práce u nás rozšiřuje až od začátku devadesátých let. Většinu programů začaly rozvíjet nestátní neziskové organizace. Na několika místech naší republiky byly iniciátory změn v komunitě instituce veřejné správy (obecní a městské úřady). V dalších fázích rozvoje komunitní práce je však třeba zapojit představitele dalších sektorů a vytvořit s nimi partnerské vztahy.

Úvod

Odedávna lidé tvořili komunitu, ve které si navzájem pomáhali. 21. století je zcela jiné. Většina lidí myslí hlavně na sebe a pomoc ostatním je jim cizí. Ženou se za úspěchem, místo aby chápali, že komuni-

ta se rozvíjí jen tehdy, pokud budou fungovat lidské vztahy a život v komunitě. Je tady nezbytně nutné, aby se v současném světě projevila upřímnost, opravdovost a pocitovost ve vzájemné pomoci mezi členy komunity. Cílem komunitního plánování sociálních služeb je, aby lidé měli

k dispozici takové sociální služby, které potřebují. Praxe komunitního plánování je velmi pestrá a komplikovaná. Neexistují obecné a jednoduché návody, jak něco vyřešit nebo vytvořit, je však nutné hledat řešení, které je možno aplikovat na konkrétní podmínky.

V historii se způsob práce s komunitou značně lišil. Za období vzniku komunitní práce se obvykle považuje druhá polovina 19. století. Souvisí s rozpadem tradičních komunit, ke kterým dochází v důsledku industrializace a urbanizace. Za průkopníka komunitní práce je považován Samuel Augustus Barnett, vikář anglické církve ve východním Londýně, který se svou ženou začal od roku 1873 organizovat vzájemnou praktickou pomoc mezi svými farníky. „Barnett se zaměřil na zkoumání příčin chudoby a při tom často spolupracoval s univerzitami. V roce 1884 založil univerzitu - Toynbee Hall, kde mohli společně studovat vedle bohatých studentů i studenti chudí. Jednalo se o první komunitní centrum“ (Matoušek, 2008, s. 255).

Za první organizaci pracující formou komunitní práce lze označit The Charity Organization Societies a New York Association for Improving the Condition of the Poor. Pro jejich činnost bylo typické zapojení dobrovolníků. Ti navštěvovali chudé, nezaměstnané nebo jinak postižené rodiny. Dobrovolníci se snažili působit na své klienty tím, že podporovali jejich soběstačnost. Koncem 19. století začala živelně vznikat další komunitní centra v Londýně - Oxford House a Neighborhood guild.

Rozvoj komunit a komunitních center pokračoval na začátku 20. století, k určitému útlumu došlo až v období světové hospodářské krize. V první polovině 20. století se sociální pracovníci snažili najít nové způsoby řešení sociálních problémů. Zaměřili do terénu, aby pochopili, že nestačí navazovat kontakty s obyvateli komunit, ale že je nezbytné motivovat ke spolupráci klíčové osoby v komunitě. „Postupně se komunitní práce stávala nejen prostředkem pomoci pro sociálně slabé vrstvy, ale způsobem, jak „modelovat“ život komunity (Matoušek, 2008).

Šedesátá léta 20. století přinesla změnu v komunitním hnutí v mnoha státech. „Pozornost se zaměřila na problémy, které s sebou přinášejí vzrůstající blahobyt na jedné straně a chudoba a diskriminace přetrvávající v určitých částech společnosti, zejména mezi migranty, na straně druhé.“ Rovněž služby procházely bouřlivou změnou. Jak uvádí Matoušek (2008), teorie a praxe komunitní péče přinesla změny do života všem, kteří byli dosud uzavíráni ve velkých ústavech - např. duševně nemocné, mentálně postižené. Vznikala síť služeb - chráněné dílny, chráněné bydlení, stacionáře, kluby. V šedesátých letech byla komunitní práce uznána oficiálně jako třetí metoda sociální práce. „Komunitní práce se postupně objevuje jako obor na vysokých školách“ (Matoušek, 2008).

V sedmdesátých a osmdesátých letech se komunitní práce stává významným prostředkem řešení sociálních problémů. Úlehla (2009) podotýká, že úloha komunit-

ních pracovníků se zvyšuje. Stávají se zaměstnanci veřejné správy nebo neziskových organizací různého typu, které jsou dotovány z veřejných zdrojů. Velký boom nastává ve specializaci komunitní práce v oblastech rasové nerovnosti, třídní nerovnosti, péče o handicapované, péče o staré občany, péče o nezaměstnané, péče o duševně choré atd. V poslední době je patrný trend nejen pomáhat okrajovým skupinám k začlenění do komunity, ale také podporovat obyvatele komunity k participaci na řešení problémů v různých oblastech života (např. veřejné diskuse o plánovaných velkých investičních akcích v komunitě, plánovací víkendy v rámci akčního plánování). Do popředí vyvstává snaha být nikoli pasivním příjemcem pomoci, ale aktivním odpovědným občanem.

Současný stav komunitní práce

Intenzivní terapii začínají nabízet terapeutické komunity. Klienti zde dostávají „určitý díl odpovědnosti za proces vlastní změny a stávají se spoluúčastníky procesu. Léčebné komunity se zaměřují na lidi závislé na návykových látkách a na lidi s duševní nemocí. Vznikají stacionáře a komunitní centra. Rozvíjí se služby kontaktující klienty v jejich prostředí nazývané terénní služby. Jsou zde vypracovány a upravovány preventivní a terapeutické programy zaměřené na neohroženější skupiny (děti z nefunkčních rodin, děti postižené syndromem CAN, riziková mládež, uživatelé drog, lidé provozující prostituci, lidé propuštěni z věznic, oběti trestných činů, pachatelé domácího násilí aj.)“ (Matoušek, 2007, s. 26). Sociální poradenství poskytují státní orgány i nestátní organizace. Vznikají komplexní programy, do nichž jsou zapojováni dobrovolníci, sociální pracovníci a také specialisté z jiných profesí i zástupci místní komunity.

Komunitní práce je tedy metoda směřující k vyvolání a podporování změny v rámci místního společenství. Znaky komunitní práce (Matoušek, 2008, s. 254):

- používá se při řešení problémů a pro navození změny v místním společenství,
 - vztahuje problémy jedinců a skupin ke zdrojům a možnostem místní komunity,
 - zapojuje do řešení problémů a do rozhodování a života komunity její občany, stejně tak jako místní organizace a instituce,
 - vede k přerozdělení a sdílení zdrojů, odpovědnosti a kompetence.
- Pod pojmem komunitní práce rozumíme (Matoušek, 2008, st. 254, 255):
- přístup k lidem, proces, jak je aktivizovat, aby se sami postarali o řešení problémů,

- projekt jak vyřešit určitý konkrétní problém (tedy postup, způsob, jak vyřešit určitý problém).

Komunitní práce je metodou velmi univerzální. Touto metodou lze řešit místní problémy v oblasti sociálních služeb, v oblasti zdravotní péče, etnického napětí, vzdělávání, sousedských vztahů, životního prostředí... Každá situace vyžaduje odlišné řešení. Řešení je do velké míry nepřenosné do jiných situací.

Novotná (2010) ve své knize podotýká, že pojmu komunitní práce je blízký také pojem komunitní péče. „Jde při ní o směřování k takovému uspořádání služeb (zejména sociálních a zdravotních) pro skupiny „na okraji“ (osoby handicapované, seniory, duševně nemocné, atd.), aby mohly zůstat se svým handicapem ve své komunitě a žít v ní plnohodnotný život“ (Novotná, 2010).

Principy komunitního plánování

Komunitní plánování sociálních služeb je metoda, kterou lze na úrovni obcí a krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly specifickým potřebám jednotlivců dané oblasti. Jedná se o proces, při kterém zjišťujeme potřeby, zdroje a hledáme nejlepší řešení v oblasti sociálních služeb. Obecně je charakter plánování směřován do budoucnosti. Určuje, čeho má být dosaženo a hlavně jak toho má být dosaženo. Komunitní plánování představuje opakující se proces. Slovo komunitní znamená, že celé plánování těchto služeb probíhá za účasti komunity.

Hlavní principy komunitního plánování jsou:

- partnerství a spolupráce. Zásada partnerství a spolupráce znamená, že hledáme, koho bychom mohli oslovit a zároveň přizvat ke spolupráci, k plánování a hlavně realizaci. „Tak můžeme vytipovat velkou skupinu partnerů a nabídnout zapojení do spolupráce. Je velmi pravděpodobné, že tímto způsobem se zveme k jednomu stolu lidi nebo organizace, které spolu dříve neměly mnoho společného. To, co nás spojuje, je společně sdílený záměr a představa, že nalezneme nějaký způsob a stanovený problém vyřešíme“ (Topolovský, 2004).
- zapojování místního společenství. Komunikovat slidmi, kteří v obci žijí, má velký význam. Komunikační kampaň může podpořit stanovení cílů. Je však důležité dodržet komunikaci i uvnitř týmu. Topolovský předkládá názor, že cílem komunikace s veřejností je zajistit průhlednost a zřetelnost aktivit a získání její dostatečné důvěry, aby byla ochotna sdílet svůj názor - poskytovat zpětnou vazbu - podněty“ (Topolovský, 2004).
- hledání nových lidských a finančních zdrojů.

- průběh zpracování komunitního plánu je stejně důležitý jako jeho výsledný dokument. Důležitým principem je kladení důrazu na proces plánování. Dohodnout se na prioritách a stanovit cíle, které jsou splnitelné.
- zohlednění již vytvořené a osvědčené spolupráce.
- kompromis přání a možností. Komunitní plánování sociálních služeb nesplní hned všechna přání, znamená však dialog a spolupráci. Plánování přinese i konfliktní situace. Konflikt dává příležitost k nalezení řešení a komunitní plánování již ze své podstaty jeho nalezení podporuje. Podaří-li se vytvořit otevřenou atmosféru, ve které bude možné říci vlastní názor, zcela určitě v této atmosféře bude možné hledat řešení vzniklých konfliktů. Cílem komunitního plánování je posilovat sociální soudržnost komunity, podporovat sociální začleňování a předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců i skupin. Výsledkem plánovací funkce je plán, dokument, specifikující aktivity, které musí organizace uskutečnit pro rozvoj komunity.

Aktivní politika služby péče o děti a rodinu

Oddělení sociálně právní ochrany dětí, která jsou zřízena na obcích s rozšířenou působností, jsou státními orgány péče o děti a mládež. Pomáhají při úpravě výchovy a výživy dítěte, stanovení vyživovací povinnosti, úpravě styku s rodiči, jejich cílem je odhalovat a poukazovat na zneužívání dětí, zabývají se ale i trestnou činností dětí a mládeže, navrhuji opatření např. omezení, zbavení a pozastavení rodičovské odpovědnosti, navrhuji dohled v rodině a ústavní výchovu. Pracovníci se podílejí i na zajišťování náhradní rodinné péče, která je dětem poskytována formou ústavní výchovy v kojeneckých ústavech, dětských domovech, v navazujících domech na půl cesty, nebo formou péče „profesionálních pěstounů“, pěstounských rodin, SOS vesniček a konečně i náhradních (adoptivních) rodičů. Nestátní organizace zřizují zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Takovou nestátní organizací je např. Fond ohrožených dětí. Pomoc pro matky s dětmi do tří let zajišťují azylové domovy pro matky s dětmi. Sociální kurátoři pro děti a mládež mají na starost děti a mládež, která je obtížně vychovatelná a páchá trestnou činnost. „Systém státních školských zařízení pro tuto skupinu tvoří diagnostické ústavy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro mládež. Do těchto zařízení přicházejí děti a mládež se soudem určenou ústavní a ochrannou výchovou“ (Matoušek, 2008).

Ve větších městech jsou zřizována střediska výchovné péče. Střediska poskytují poradenskou a terapeutickou péči. „Významnou úlohu při prevenci asociálního chování a při rozvoji prosociálních zájmů mohou sehrát nízkoprahová komunitní centra, která dětem a mládeži nabízejí příležitost k trávení volného času a někdy pro ně organizují i víkendové a prázdninové akce v přírodě. U nás jsou zřizována nestátními organizacemi.“

Sociální služby pro seniory

Služby pro seniory u nás poskytují nejčastěji domovy pro seniory. Dříve bychom hovořili o domovech důchodců, domovech s pečovatelskou službou a domovech - penzionech pro důchodce. Zde jsou zajišťovány všechny služby pro starší občany - ubytování, strava, praní a žehlení prádla, úklid, ale i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. Hospic je naproti tomu zdravotnicko-sociální zařízení, které slouží k pobytu nevléčitelně nemocných osob a péči o ně, nikoli ovšem pouze starších osob, ale osob všech věkových kategorií. Hlavním účelem hospiců je maximálně zlepšit kvalitu života v jeho závěrečné fázi a umožnit důstojné umírání. Jedná se o nestátní zdravotnická zařízení (Zatloukal, 2009). Sociální práce se zde soustřeďuje na potřeby umírajícího, ale také na potřeby rodiny. Specializovaná zdravotnická zařízení poskytující péči dlouhodobě nemocným, tzv. léčebny dlouhodobě nemocných jsou místy, kde jsou díky nedostatečné kapacitě návazných služeb dlouhodobě hospitalizováni pacienti (většinou starší lidé), u nichž sociální problematika může převažovat nad zdravotní. Tito tzv. nepropustitelní pacienti představují pro nemocnice i zátěž finanční.

Pečovatelská služba je služba ambulantního typu. Bývá zřizována obcemi. Její činnost spočívá v pomoci s obstaráváním domácnosti, v dovážce jídla apod. Nejvíce u nás chybí terénní služby obecně a ještě více ty, které by se specializovaly na problematiku týrání, zneužívání, zanedbávání a špatného zacházení se seniory.

Zadavatelé, poskytovatelé a uživatelé - klienti sociálních služeb

Zadavatelé sociálních služeb jsou subjekty, které služby platí, zadávají a organizují (úřady, nadace, sponzoři, města). Cílem je zajištění sociálních služeb, které by odpovídaly místním potřebám. Jednodušeji můžeme říci, že cílem zadavatelů je zajistit občanům co nejkvalitnější a zároveň co nejlevnější služby. Zadavatelé se opírají o statistiky, demografické údaje a standardy kvality.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou subjekty, které služby provozují, prodává-

jí, poskytují či dodávají. Jedná se například o rozpočtové či příspěvkové organizace, občanská sdružení, fyzické osoby, organizace řízené obcemi, kraji nebo státem. Cílem poskytovatele je udržet svá zařízení a rozvíjet je, udržet pracovní místa a služby, které poskytují. „Dokážou popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientují. Jejich přínos je proto v tomto ohledu nenahraditelný“ (Topolovský, 2004). Opírají se o vlastní průzkumy potřebnosti a spokojenosti klientů.

Uživatelé sociálních služeb jsou jedni z nejdůležitějších účastníků komunitního plánování. Uživatelé - klienti sociálních služeb jsou osoby v nepříznivé nebo tíživé sociální situaci. Tito lidé služby využívají a jsou jim určeny. Cílem uživatelů je nakoupit co nejlepší, nejlevnější a nejdostupnější službu, kterou právě ve své sociální či zdravotní situaci potřebují.

Topolovský uvádí, že jejich pohled je v komunitním plánování sociálních služeb nepostradatelný, právě oni mohou vyjádřit svůj názor, zviditelnit své zájmy, přímo se vyslovit k tomu, co vnímají jako nejlepší a nejpotřebnější a spolupodílet se tak na utváření podoby sociálních služeb (Topolovský, 2004). V komunitní triádě jde o skupinu, která se ovšem nejméně zapojuje do procesu komunitního plánování.

Komunitní pracovník a syndrom vyhoření

Jako jedna z priorit oboru se po roce 1989 jevila obnova vzdělávání v sociální práci na úrovni vysokoškolské, ale také reforma dosavadního vzdělávání na úrovni středoškolské. „Odbornou úroveň těchto kateder i množství nově vznikajících vyšších odborných škol formou neoficiální akreditace garantovala nově založená Asociace vzdělavatelů v sociální práci“ (Matoušek, 2001, s. 151, 152). S rozvojem komunitní práce jsou na komunitního pracovníka kladeny stále větší požadavky. Jak na jeho znalosti, tak i na jeho profesionální dovednosti. Je výhodné, když má komunitní pracovník znalosti ze sociologie, filozofie, psychologie, ekonomie, sociální politiky a sociální práce.

Vysokoškolskou výuku se podařilo poměrně rychle obnovit, např. na Karlově univerzitě v Praze či na Masarykově univerzitě v Brně. „V Bratislavě vznikla první katedra sociální práce pod vedením I. Gabury při Pedagogické fakultě University J. A. Komenského. Potřeba vysokoškolsky kvalifikovaných sociálních pracovníků byla tak výrazná, že se v následujících letech formovala podobná pracoviště i na univerzitách v Olomouci, Ostravě, Českých Budějovicích, Plzni, Ústí nad Labem a Hradci Králové“ (Matoušek, 2001, s. 151). Komunitní pracovník přichází se

svými nápady, vizemi a představami. Nesmí však přestat naslouchat komunitě. Měl by mít dobrou sebereflexi, měla by fungovat zpětná vazba a hlavně by měl mít možnost požádat o konzultaci nebo supervizi, když se dostane do velmi obtížné situace. Takovou situací může být „nevraživost klientů, neochota veřejné správy spolupracovat, neochota dosavadních dárců pokračovat ve financování projektu a nepřijetí občany“.

Existují dva modely postavení komunitního pracovníka, se kterými se můžeme setkat v praxi:

- dominantní (direktivní) postavení. Komunitní pracovník je expert, rozhoduje samostatně. Upřednostňuje cíl nad procesem. Je zde však málo participace, do komunity nepatří a komunita jej může odmítnout.
- partnerské (nedirektivní) postavení. Komunitní pracovník je partnerem, spolupracovníkem aktivních členů komunity. Spolu plánují a spolu rozhodují.

„Syndrom vyhoření je soubor příznaků vznikajících u pracovníků v pomáhajících profesích v důsledku neovladatelného pracovního stresu“ (Matoušek, 2008). Pomáhající profese mohou energii svým klientům dávat, na straně druhé je mohou odebírat těm, kteří v pomáhajících profesích pracují. Pracovníci jsou přetížení množstvím klientů, nemají dobré podmínky pro svou práci, vyčerpává je soucit, někdy nejsou pro kontakt dobře připraveni a „vyčvícení“, takže se jim práce nedaří. O pracovním stresu v pomáhajících profesích a jeho prevenci je pojednáno např. v práci Henninga a Kellera - Antistresový program je pro učitele (1996).

Je-li naše energetická bilance dlouhodobě záporná, nemáme-li dostatek radosti v životě, můžeme se ocitnout ve stavu, pro který se ustálil termín „syndrom vyhoření“. Tento stav je zmiňován nejprve v americké psychiatrické literatuře, dnes také v literatuře o sociální péči. Tento stav byl podrobněji popsán a sledován u amerických psychiatrů - lékaři ztráceli vědomí své vlastní hodnoty, byli citově imunní vůči prožitkům svých pacientů. Ztráta zájmu o pacienty, citu, pochybování o vlastních schopnostech, pochybování o smyslu léčby a vyléčení. I sociální pracovníci mohou trpět těmito příznaky: deprese, lhostejnost, cynismus, stažení se z kontaktů, ztráta sebedůvěry, časté nemoci, tělesné potíže a únava. Prevence syndromu vyhoření je správný životní styl (pohyb, výživa, spánek), kulturní vyžití, sport, prostor pro koníčky, ale i společenský život. Sociální pracovník si nesmí nechat pohltit veškerý volný čas prací, či myšlenkami na ni.

Pro pomáhající profese je také významné rodinné zázemí. Měli bychom mít kolem sebe lidi, kteří nás podpoří. Nejdůležitější však je „přijetí sebe samého“.

Rozmazlovat se, mít se rád, náklonnost k vlastní osobě, později i ke klientům. Kdo sebe nemá rád, spotřebává mnoho energie ve stálém vnitřním konfliktu. Kdo nesnáší některé své vlastnosti, nedokáže tyto rysy přijmout u svých klientů.

Plánování jako další fáze procesu komunitní práce a jeho financování

Klíčové osoby, tým nebo řídicí skupina musí v této fázi formulovat cíl procesu a prostředky vedoucí ke změně. Odhadují časovou, personální a hlavně finanční náročnost celého procesu a zajišťují předpoklady, aby celý proces byl úspěšný. Zvolí vhodnou metodu a způsob, jak zapojit obyvatele komunity, jak spolupracovat se státní správou. Jednodušeji můžeme říct, že jde o plánování konkrétní akce pro ty a s těmi, kdo v komunitě žijí, rozdělit aktivní role a vytvořit dobrý projekt. Před pár lety byl skutečně první krok. Začali se scházet zástupci poskytovatelů sociálních služeb a představitelé měst. Všichni zúčastnění, kteří se chtěli zapojit do komunitního plánování, vyslovili souhlas o potřebě komunitního plánování sociálních služeb v jednotlivých městech. Legitimita komunitního plánování musela být schválena zastupitelstvem konkrétních měst (Šedivý, Medlíková, 2009). Od potvrzení legitimity byly zveřejňovány v místním tisku informace o činnosti poskytovatelů sociálních služeb, které v městech působí.

Oblast sociálních služeb a péče ve městech je převážně financována z rozpočtu měst, dále prostřednictvím dotačních titulů z veřejných rozpočtů - z MPSV, z rozpočtů krajů, z prostředků zdravotního pojištění, z úhrad od klientů za poskytnutou službu, ze sponzorských darů. K finančnímu zajištění se nabízí v současné době také Evropský sociální fond, a to jak na regionální úrovni, tak i na úrovni celostátní. Finanční prostředky z Evropského sociálního fondu nejsou v oblasti sociálních služeb dostatečně využívány.

V institucích a organizacích veřejného a neziskového sektoru nepatří „marketingové“ průzkumy mezi tradiční činnosti. Vzhledem ke změnám ve financování a v důsledku zvýšené konkurence se veřejný sektor bude muset více zajímat o požadavky svých občanů. Se vznikem konkurenčního prostředí má občan možnost svobodně si zvolit instituci, jejíž služby chce využít. Zatloukal (2008) podotýká, že rozpočtová opatření měst a tlaky na veřejné rozpočty měst navíc začínají ovlivňovat účelné vynakládání finančních i lidských zdrojů. Rostou požadavky na efektivnější zaměření se na jednotlivé skupiny uživatelů služeb veřejného sektoru. Ve městech se zakládají nebo zřizují neziskové organizace, které poskytují sociální

služby, které sice zisk nepřinášejí, ale jsou považovány za potřebné. Vysoce kvalitní služby budou vnímány jako užitečné, efektivní a hodny pravidelného financování. Veřejnost je třeba seznamovat s náplněmi činností a výsledky práce jednotlivých neziskových organizací v působnosti sociální péče a služeb.

Služby, které poskytují obce, musí být pro občany užitečné. Vzhledem k tomu, že obce mají omezené finanční zdroje, musí být jasně stanoveny priority, aby byly finanční zdroje využívány maximálně efektivně (Zatloukal, 2008).

Profesní rozvoj a vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách

Služby lze obecně chápat jako činnosti, kdy jedna strana nabízí něco straně druhé, jsou to činnosti nehmaterelné a nevytváří vlastnictví. Pro služby je charakteristické, že vzniká řetězec vztahů, který ve vyšší míře závisí na osobnosti poskytovatele služeb. Mezi poskytovatelem a zákazníkem dochází k užšímu fyzickému kontaktu. Pro služby je také typické to, že nemůžeme předem odhadnout chování zákazníka, nelze ani předem provádět výstupní kontrolu kvality produktu před dodáním zákazníkovi. Služby lze rovněž jen těžko patentovat a tím je dána větší možnost pro konkurenci.

Mezinárodní federace sociálních pracovníků (dále jen IFSW) uvádí, že sociální práce podporuje sociální změnu. Pro sociální práci jsou zásadní principy lidských práv a sociální spravedlnosti. Posláním sociální práce je umožnit lidem rozvinout své možnosti, obohatit své životy a předcházet selhání. Sociální práce využívá znalostí, které jsou odvozené z výzkumů a praxe. Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách, zdravotnických a pedagogických pracovníků vymezuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a ukládá jim povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, upevňují a doplňují kvalifikaci (Tošner, 2007). Rovněž prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. nařizuje poskytovatelům sociálních služeb povinnost zabývat se profesním rozvojem a dalším vzděláváním všech zaměstnanců, upravuje i formy tohoto vzdělávání a nabízí možnosti jeho financování.

Další legislativní předpis zabývající se profesním rozvojem a vzděláváním je zákoník práce. Z tohoto zákona zaměstnancům vyplývá povinnost prohlubovat si odbornost podle pokynů zaměstnavatele, zaměstnavatel hradí náklady takového vzdělávání a vzdělávání je v tomto případě pokládáno za výkon práce.

De stanoviska IFSW je nutné znát metody sociální práce, kam patří poradenství, klinická sociální práce, sociální tera-

pie, skupinová práce, sociálně pedagogická činnost, rodinná terapie, důležité jsou i snahy vedoucí k získání služby pro lidi a rovněž zapojení se do společenských a politických akcí s dopadem na sociální politiku a ekonomický rozvoj (Michalík, 2008). Priority sociální práce se pak liší v jednotlivých v závislosti na kulturních, historických a sociálně ekonomických podmínkách. Toto vymezení je součástí Mezinárodní definice sociální práce, která byla přijata IFSW v Montrealu v červenci 2007.

Závěr

Při poskytování služby nelze nic předem vyzkoušet, ochutnat, nelze vyřadit žádný „zmetek“. V souvislosti se sociálními službami jsou mimo vzdělávání potřebné další personální funkce jako hodnocení pracovníků, hodnocení pracovního chování, odměňování a péče o zaměstnance. Výkon této práce je mnohdy nesmírně psychicky a fyzicky náročný, např. při ošetřování seniorů či zdravotně postižených klientů, a to zejména u pracovníků přímé péče a zdravotníků. Na bedrech sociálních pracovníků je často řešení vypjatých a psychicky náročných situací. Přes svoji náročnost a potřebnost se sociální práce také potýká s negativním mediálním obrazem. Pozornost se upírá hlavně na špatné zprávy a dobrým se téměř nevěnu-

je. Zájem médií se více soustředí na smrt jednoho dítěte než o úspěšnou péči o tisíc jiných klientů. Běžná práce sociálního pracovníka trvá měsíce a roky a je proto pro média nezajímavá. Obecně finanční oceňování pracovníků přímé péče, sociálních pracovníků a zdravotníků je státem hrubě podhodnoceno a tak je v rámci udržení si kvalitních zaměstnanců potřebné oceňování nefinanční (získávání ocenění, zaměstnaneckých benefitů, možnosti vzdělávání v rámci zaměstnání, pracovní prostředí, bezpečnost a ochrana zdraví, supervize atd.). Pro udržení si schopných zaměstnanců a pro jejich spokojenost je pak také důležitá firemní kultura, způsob řízení, velmi důležitá je komunikace nadřízených s podřízenými, veřejné pochvaly, kárání mezi „čtyřma očima“. Informování zaměstnanců o cílech firmy, o výsledcích, jak se firma drží v konkurenci. Zaměstnancům by měly být sdělovány a s nimi řešeny stížnosti, ale také pochvaly, které poskytují zákazníci.

Použitá literatura

- BAUMRUKOVÁ, P. *Obce, města, regiony a sociální služby*. 1. vyd. Praha: SOCIOPRES, 1997. ISBN 80-902260-1-9.
- KOUBEK, J. *Personální práce v malých podnicích*. Praha: Grada, 2003. 248 s. ISBN 80-247-0602-4.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

- MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- Mravčík, V. *Annual Report: The Czech Republic - 2008 Drug Situation*. Office of the Government of the Czech Republic, 2009. ISBN 978-80-7440015-5.
- NOVOTNÁ, E. *Sociologie sociálních skupin*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2957-2.
- ŠEDIVÝ, M. - MEDLÍKOVÁ, O. *Úspěšná nezisková organizace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2707-3.
- TOPOLOVSKÝ, M. *Průvodce procesem komunitního plánování sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: KUFŘ, 2004. ISBN 80-86878-03-1
- TOŠNER, J. *Průvodce metodikou vzdělávacích plánů*. Hestia 2007, s. 7. (<http://hestia.cz/akt.shtml?x=2228477>).
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.
- ÚZ č. 734. *Sociální zabezpečení - Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení*. Ostrava: Sagit, 2009. ISBN 978-807208-750-1.
- ZATLOUKAL, L. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80244-2128-5.

Autor PhDr. Marek Merhaut, Ph.D., MBA (merhaut@vsh.cz) je tajemníkem katedry marketingu Vysoké školy hotelové v Praze 8 (The Institute of Hospitality Management in Prague), Svidnická 506, 181 00 Praha 8, Česká republika.

Informační servis čtenářům

Konference Lidský kapitál a investice do vzdělání: Teorie a praxe v návaznosti na Průmysl 4.0

Lenka Říhová

Ke konci měsíce listopadu proběhl jubilejní 20. ročník konference s názvem Lidský kapitál a investice do vzdělání s letošním podtitulem Teorie a praxe v návaznosti na Průmysl 4.0. Program a příspěvky odborníků byly zaměřeny na analýzu problematiky vztahu teorie a praxe v dané oblasti, respektive na to, jak dosavadní bádání ovlivnilo reálný vývoj a jak by jej mohl ovlivnit v budoucnu. K tématu se vyjádřila více než desítka odborníků napříč obory, přičemž stěžejní poznatky a postřehy jsou obsahem tohoto článku.

Současné probíhající digitalizace, automatizace a robotizace s sebou přináší komplexní a strukturovaný systém změn spojených s řadou lidských činností. V této souvislosti se do středu pozornosti v České republice dostává termín „4. průmyslová revoluce“ a iniciativy jako „Průmysl 4.0“, „Práce 4.0“. Objevují se dokonce i návrhy na komplexní rozpracování budoucích změn v celospolečenském rozměru - „Společnost 4.0“. Ve světě vznikají obdobné iniciativy, např. v Německu Industrie 4.0, Industrial Internet Consortium nebo Smart Manufacturing Leaders Coalition v USA a podobné programy v Japonsku a Číně.

Probíhající změny zvyšují apel na využití potenciálu a rozvoje potenciálu lidské práce neboli lidského kapitálu. Všechny příčiny a důsledky transformace práce a jejích nároků je nutné diskutovat s odborníky zabývajícími se lidským kapitálem z různých úhlů pohledu. S tímto cílem proto proběhla dne 24. 11. 2017 mezinárodní konference nesoucí název Lidský kapitál a investice do vzdělání: Teorie a praxe v návaznosti na Průmysl 4.0. Jednalo se o jubilejní 20. ročník konference a jako tradičně byla pořádána na půdě Vysoké školy finanční a správní.

Úvodní slovo náleželo Radimovi Valenčíkovi (VŠFS), který přednesl svou obavu

ze současného setrvačného vnímání reality. Apeloval na uvědomění si potřeby odmítnout stereotypy ve vnímání lidského kapitálu na trhu práce a dále na navazující problém návaznosti teorie a praxe. Jako jedna z klíčových příčin nedostatečného propojení teorie a praxe spočívá v chápání vědy jako takové. Věda se díky současným mechanismům hodnocení bojí popularizace, ovšem popularizace a vysvětlení výstupů široké veřejnosti by mělo být jedním z největších úspěchů vědce. Mimo popularizace výsledků je úkolem vědecké sféry zároveň realizovat vědeckou práci interdisciplinární, aby aplikace výsledků do praxe byla proveditelná a maximálně účinná.

Během celodenního setkání odborníků byla lidská práce v návaznosti na Průmysl 4.0. diskutována z pohledu behaviorální ekonomie (přednášející Michal Blahout, VŠFS), etiky (přednášející Petr Wawrosz, VŠFS), základního příjmu (přednášející Jiří Mihola, VŠFS), penzijní reformy (přednášející Jaroslav Vostatek, VŠFS) a pohledů dalších včetně nových výzev pro lidský kapitál (přednášející Otakar Němec, VŠE).

Vzhledem k tomu, že vývoj technologií znatelně transformuje předmět práce a tím ovlivňuje i složitost, odpovědnost a namáhavost dané práce, byl v rámci konference přednesen i příspěvek pod názvem Analytická metoda hodnocení prací a Průmysl 4.0. (přednášející Lenka Říhová, VÚPSV a VŠFS). Cílem tohoto příspěvku bylo objasnění, jak nároky, které vytváří technologický vývoj, působí na Analytickou metodu hodnocení prací, stejně tak jako na přístup k hodnocení složitosti, odpovědnosti a namáhavosti prací obecně. Jako jedna z klíčových oblastí zde byla přednesena problematika vymezení předmětu práce u prací zcela nových, dosud nepopsaných, k jejichž deskripci je zapotřebí značná schopnost abstrakce. Příkladem takové práce / pracovní činnosti může být práce programátora virtuální reality. S postupujícím vývojem technologií lze předpokládat rostoucí množství těchto úzce specializovaných prací / pracovních činností i v rámci státních zaměstnanců a zaměstnanců státní služby. Tyto nové práce bude nezbytné nejen specifikovat, ale i zhodno-

tit Analytickou metodou hodnocení prací a následně zařadit do příslušného katalogu prací a platového tarifu.

Pokud dochází k transformaci práce, pak musí dojít i k transformaci vzdělávání. Na tuto problematiku se zaměřil Jiří Šnajdar s příspěvkem „Výzvy Průmyslu 4.0 a realita současného vzdělání“. Jako největší výzvu hodnotí uchopení soudobé změny role studenta i změny role učitele v procesu vzdělávání. Nová role učitele byla vymezena jako role mentora, nositele moudrosti, který by měl usměrňovat studenty a nabízet jim jakási vodítka. Tento předpoklad vychází z důsledku velkého množství dostupných informací, která jsou dostupná na „jedno kliknutí“. Úspěšná transformace těchto rolí by zajistila prostor pro rozvoj lidského kapitálu, bez kterého nemůžeme očekávat kontinuální vývoj rozvoje technologií.

Sumarizace přednesených příspěvků spolu s průběžnými diskuzemi potvrzuje nutnost výzkumu vlivu Průmyslu 4.0. na lidský kapitál, a to napříč vědeckými disciplínami.

Autorka Ing. Lenka Říhová (lenka.rihova@vupsv.cz) působí jako výzkumná pracovnice Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labour and Social Affairs - RILSA), Dělnická 213/12, Praha 7, Česká republika. Autorka je Ph.D. studentkou na Vysoké škole finanční a správní, a. s., studijního programu Hospodářská politika a správa.

Z domácího tisku

Nezahrnutí pojistného do vyměřovacího základu v minulém kontrolním období/Michal Ztratil.
In: Práce a mzda. ISSN 0032-6208. Roč. 65, č. 9 (2017), s. 28–29.

Doplátky pojistného do minimálního vyměřovacího základu zaměstnance v příkladech/Antonín Daněk.

In: Národní pojištění. ISSN 0323-2395. Roč. 48, č. 8-9 (2017), s. 24–29.

Novela zákona o zaměstnanosti a zdravotní pojištění/Antonín Daněk.

In: PSK - Personální a sociálně právní kartotéka. ISSN 1211-9482. Roč. 20, č. 9 (2017), s. 11–13.

25 let vývoje sociálních služeb v České republice/Ladislav Průša.

In: Revue sociálně-ekonomického rozvoje. ISSN 2453-6148. Roč. 3, č. 1 (2017), s. 94–111.

Tento článek má tři hlavní cíle: (1) charakterizovat nejvýznamnější změny v posledních letech v oblasti poskytování a financování sociálních služeb v České republice, (2) charakterizovat současné problémy, které v současné době řeší poskytovatelé služeb a klienti sociálních služeb, (3) nastínit možné úpravy systému financování systému sociálních služeb tak, aby byla naše společnost připravena vypořádat se s následky stárnutí populace. Je zřejmé, že současný systém financování sociálních služeb, zejména závislost poskytovatelů na poskytování dotací ze státního rozpočtu, nepřispívá k nezbytnému rozvoji různých sociálních služeb. Z provedené analýzy vyplývá, že je třeba v nadcházejících letech zavést řadu změn zejména v oblasti financování sociálních služeb, a to zapojením dalších finančních prostředků (např. formou PPP projektů), aby bylo možné naplnit očekávané potřeby klientů sociálních služeb.

Dostupné z: https://nhf.euba.sk/www_write/files/katedry/ksrp/2017/RSER_1_2017.pdf

Dotace na výkon sociální práce - skutečná podpora sociální práce na obecních úřadech?/Alžběta Šústková.

In: Listy sociální práce. ISSN 2336-2332. Roč. 5, č. 11 (2017), s. 8.

Problematika životní spokojenosti u dospělých osob se zrakovým postižením/Dita Finková, Martina Hubištová, Jana Kasáčková.

In: Speciální pedagogika. ISSN 1211-2720. Roč. 27, č. 2 (2017), s. 129–139.

Článek se zabývá výzkumem životní spokojenosti osob se zrakovým postižením v deseti různých oblastech života. Autoři článku poukazují na základě zjištění, že životní spokojenost těchto osob není kvalitativně horší než u osob intaktních.

Pomáháme sladit rodinný a pracovní život. Flexibilně!

In: Práce a sociální politika. ISSN 0049-0962. Roč. 14, č. 10 (2017), s. 4.

Od ledna loňského roku pomáhá uchazečům o zaměstnání z řad rodičů s dětmi do 15 let a lidí pečujících o osobu blízkou projekt Flexibilně do práce v Ústeckém kraji, který se zaměřuje na sladění rodinného a profesního života.

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31846/Prace_socpol_10_17.pdf

Odborný měsíčník Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR SOCIÁLNÍ SLUŽBY

www.socialnisluzby.eu

Z obsahu listopadového čísla:

- Aktuality APSS ČR
- Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR - podzim/zima 2017
- Mgr. Veronika Hotová: Největší evropský kongres dlouhodobé péče hostila letos polská Toruň
- Mgr. Veronika Hotová: IX. ročník Týdne sociálních služeb České republiky vyvrcholil opět Výročným kongresem poskytovatelů sociálních služeb
- Mgr. Veronika Hotová: Děti a senioři tvořili společně aneb Soutěž Šťastné stáří očima dětí má novou kategorii
- Mgr. Markéta Vaculová: Systemická a na člověka orientovaná komunikace - 2. díl
- Seriál Putování za sociálními službami: Domov sociálních služeb Skřivany
- Mgr. Martin Pešek: Sebevražda a sebevražedné jednání klienta - 2. díl
- Mgr. Marie Beníčková, Ph.D.: Umělecké terapie - 2. díl: Arteterapie
- Mgr. Barbora Matějková: Veřejný ochránce práv: Ochránkyně zahajuje sérii systematických návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením
- Zařízení certifikovaná Značkou kvality
- Ing. Miroslava Trusková: Speciální úpravy vozidel pro handicapované
- Názory, ohlasy: Jak je to s povinností krajů zajistit dostupnost sociálních služeb

New Criteria for the Assessment of Dependence for the granting of the Care Allowance in Germany

Social legislation in Germany is regulated in the form of 12 so-called books, with the social care services system for the elderly and handicapped persons being covered by book 11 of social legislation - Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI). Germany has thus responded to the fact that with increasing life expectancy, the number of people in need of assistance will also increase, accompanied by a corresponding extension in the period of care required. The article suggests that the very detailed criteria applied for the assessment of the degree of dependence in Germany might provide an example for the re-setting of the criteria applied in the Czech Republic in order to eliminate the problems that currently beset the Czech evaluation process.

Expert Commission on Pension Reform - Activities and Outputs

*The Expert Commission on Pension Reform was established on the basis of the Government Coalition Agreement and the Programme Declaration of the Government in May 2014. Support for the Commission's activities was provided by the Ministry of Labour and Social Affairs. Wide-ranging discussions were held under the Commission's auspices by demographers, political scientists, sociologists, economists and lawyers as well as coalition and opposition politicians, social partners and representatives of the general public. The general debate on pension reform has resulted in a number of concrete proposals for change. The Commission concluded its activities in November 2017. During the three-and-a-half years of its existence, it managed to define a number of problems faced by the Czech pension system at various levels of generality and to propose suggestions for the solution thereof. A document entitled *A Thesaurus of Issues Concerning and Proposals for Continuing Pension Reform* offers a summary overview for those interested in the subject of pension reform.*

On 1 January 2018, an amendment to the Employment Act will come into force which introduces a comprehensive systemic change concerning the employment of persons with disabilities

On 1 January 2018, Act No. 327/2017 Coll., amending Act No. 435/2004 Coll. on employment,

as amended, will come into force. The amendment introduces changes in employment legislation, the impulse for which emerged from the need to respond to current developments in the field of the employment of persons with disabilities in the labour market, including in order to prevent the abuse of the employment of persons with disabilities so that in the future support is provided to those employers who actually do employ persons with disabilities and not those who simply 'pretend' to do so.

The issue of community services as an integral component of the development of social work

Community work is a process for helping people to solve the problems of the local community through joint action so as to improve local living conditions for all concerned. This process usually requires the involvement of professional social workers. Action groups consist of "ordinary people" from the community or groups of people with health or social disabilities, i.e. persons with special needs or people united in the same interests. The goal of community work is to influence social changes in a given location by forming the desired relationships between different groups in the community. In connection particularly with ideological reasons, community work in the Czech Republic has been expanding since the beginning of the 1990s, and the majority of such programmes have been developed by non-governmental non-profit organisations. However, in certain areas of the country, public administration institutions (municipal authorities) have been responsible for initiating change in the community.

Conference on Human Capital and Investment in Education: Theory and Practice linked to Industry 4.0

At the end of November, the 20th Human Capital and Investment in Education conference was held, this year with the sub-theme "Theory and Practice linked to Industry 4.0". The conference programme and the contributions of the expert speakers focused on the analysis of the 'challenging' relationship between theory and practice in the given field or, more precisely, on how existing research has influenced real developments to date and how it might influence them in the future. More than a dozen experts involved in the issue spoke at the conference, and the article presents the key findings and insights presented.

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 předemětných 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

