

5



FÓRUM

ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS

sociální politiky

dvouměsíčník/ročník 8

2014

Editorial 1

Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice - výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce 2
Jaromíra Kotíková, Danica Schebelle, Helena Vychová

Postavenie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce v SR: súčasný stav a výzvy 9
Darina Ondrušová, Daniela Kešelová

Mezigenerační finanční transfery v kontextu ČR: Čím je ovlivněna finanční pomoc plynoucí od rodičů k dospělým dětem? 16
Barbora Hubatková

Statistiky a analýzy

Významný milník sociálního pojištění - Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n. 21
Délky života ve zdraví 24

Poznátky z praxe

K důvodům požadovaného zvýšení rodičovského příspěvku v případě narození vícero dětí 27
Sociologická diskuse o nerovnostech ve světě na pozadí japonského západu demografického slunce 28
Čínský sociální systém 29

Zajímavosti ze zahraničního tisku

Podpora pracovních podmínek ve zdravotnictví 29
Význam tvorby nových a kvalitních pracovních míst pro hospodářský vývoj 29

Informační servis čtenářům

Recenze: O osobnosti, díle a činnosti Marie Krakešové 30
Novinky v knižním fondu 31
Z domácího tisku 31
Ze zahraničního tisku 32

Editorial 1

Reviewed articles, studies, essays and analyses

Employment of disabled persons in the Czech Republic - results of an analysis of the legislation and practice on the labour market 2
Jaromíra Kotíková, Danica Schebelle, Helena Vychová

Position of disabled persons on the labour market in the Slovak Republic: current state and challenges 9
Darina Ondrušová, Daniela Kešelová

Intergenerational financial transfers in the context of the Czech Republic: What influences financial assistance from parents to adult children? 16
Barbora Hubatková

Statistics and analyses

An important milestone in social insurance - Act No. 221/1924 21
Healthy life expectancies 24

Findings from practice

On the reasons for the demanded increase in the parental allowance in the event of multiple births 27
Sociological discussion on inequalities in the world against the backdrop of Japan, land of the setting demographic sun 28
China's social system 29

Pieces of interest from the international press

Support for working conditions in healthcare 29
The importance of creating new, high-quality jobs for economic development 29

Information service for readers

Review: On the life and work of Marie Krakešová 30
News in books 31
From the domestic press 31
From the international press 32

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

Informace pro autory

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

Formální požadavky

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

Více na: www.vupsv.cz

FÓRUM sociální politiky

odborný recenzovaný časopis

5/2014

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

Šéfredaktorka: Mgr. Helena Lisá
kontakt: helena.lisa@vupsv.cz
tel. 211 152 723, 721 094 106

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

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

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

Cena jednotlivého čísla: 50 Kč

Vychází: 6krát ročně

Dáno do tisku: 10. 10. 2014

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

Redakční rada:

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

Vážení čtenáři,
tímto číslem začínáme seriál „zrcadlových“ článků, v nichž budeme mapovat vývoj v některých oblastech sociální problematiky v České a Slovenské republice. Vzhledem k tomu, že do konce roku 1992 platila pro obě země stejná právní úprava, považujeme za důležité zanalyzovat, jakým směrem se v obou republikách vývoj od té doby ubíral. Navazujeme tak na počín z roku 2008, kdy jsme porovnaní situace v obou státech věnovali jedno speciálně zaměřené číslo. Tentokrát jsme se rozhodli pro seriál v několika po sobě jdoucích číslech.

V rubrice Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy, do níž jsou zařazovány výhradně recenzované články, je první dvojice výše zmíněných článků zaměřena na postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce. Autorky příspěvku „Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice - výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce“ na základě analýz došly k poznatku, že i přes určitý rozvoj aktivit k řešení existujících bariér zatím v této oblasti nebylo dosaženo potřebných výsledků a nedostatky v podpoře zaměstnávání OZP v ČR dlouhodobě přetrvávají. Systém podpory jejich zaměstnávání by byl efektivnější, pokud by byly vyřešeny nedostatky v oblasti přiznávání invalidního důchodu a přiblížení definice OZP potřebám trhu práce. Prioritním cílem by mělo být umístění OZP do zaměstnání na nechráněném trhu práce. Rámec této podpory na našem trhu práce disponuje mnohými osvědčenými a dostupnými nástroji srovnatelnými s nástroji uplatňovanými v zahraničí. Z tohoto hlediska tak není nezbytné v České republice zavádět do praxe nové nástroje a nová opatření, ale spíše vhodněji využívat již existující nástroje.

Druhý ze „zrcadlových“ příspěvků zachycuje situaci v SR a jeho autorky ho nazvaly „Postavenie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce v SR: súčasný stav a výzvy“. Je věnován rozboru aktuálních otázek podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v SR identifikovaných v rámci čtyř odborných akcí konaných k dané problematice v roce 2014. Na základě dostupných výzkumných poznatků a statistických údajů prezentují celkový stav zaměstnanosti osob se zdravotním postižením, indikují současné výzvy v chráněném a podporovaném zaměstnávání v kontextu aktivních opatření trhu práce včetně otázek souvisejících se stimulačními opatřeními zaměstnavatelů k zaměstnávání osob se zdravotním postižením a poukazují na důležitost přípravy pro trh práce v systému formálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Dosažení výraznějšího posunu v podpoře začleňování těchto osob na trhu práce je však dlouhodobý proces a lidé se zdravotním postižením zůstávají většinou ekonomicky neaktivní.

V třetím příspěvku „Mezigenerační finanční transfery v kontextu ČR: Čím je ovlivněna finanční pomoc plynoucí od rodičů k dospělým dětem?“ jeho autorka zkoumá s použitím dat Spotřebitelé a spotřeba některé možné determinanty šance poskytnutí menší a větší finanční pomoci potomkům starším pětadvaceti let jejich rodiči či prarodiči. Zatímco poskytování menší peněžní pomoci je ovlivněno spíše nepeněžními faktory, poskytování větší pomoci se odvíjí od peněžních prostředků, jimiž rodiče disponují, přičemž pomoc s větší pravděpodobností poskytují ti rodiče, kteří tak s ohledem na své finance učinit mohou.

V nerecenzované části jsou do rubriky Statistika a analýzy zařazeny články zabývající se analýzou a přínosy zákona o sociálním pojištění z roku 1924 a významem statistického sledování délky života ve zdraví v době rostoucí délky dožití. V rubrice Poznátka z praxe je článek zaměřený na obhajobu zvýšení rodičovského příspěvku při narození více dětí a informace o zajímavých tématech diskutovaných na sociologickém kongresu v Japonsku a o čínském sociálním systému. V rubrice Ze zahraničního tisku jsou informace o podpoře pracovních podmínek ve zdravotnictví a významu nových a kvalitních pracovních míst pro hospodářský vývoj. V rubrice Informační servis čtenářům je zařazena recenze publikace seznamující s osobností, dílem a činností jedné ze zakladatelek sociální práce a dále obvyklé podrubriky a aktuální informace.

Helena Lisá
šéfredaktorka

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice - výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce

Jaromíra Kotíková, Danica Schebelle, Helena Vychová

Osoby se zdravotním postižením (dále také OZP) čelí řadě překážek při uplatnění na trhu práce. Podíl OZP v ČR představuje 10,2 % z celkového počtu obyvatel, přičemž většina z nich je ekonomicky neaktivní. I přes určitý rozvoj aktivit směřujících k řešení existujících bariér zatím nebylo dosaženo potřebných výsledků a nedostatky v podpoře zaměstnávání OZP v ČR dlouhodobě přetrvávají. Systém podpory zaměstnávání zdravotně postižených osob by byl efektivnější, pokud by byly vyřešeny nedostatky v oblasti přiznávání invalidního důchodu a přiblížení definice OZP potřebám trhu práce. Prioritním cílem systému podpory zaměstnávání těchto osob by mělo být jejich umístění do zaměstnání na nechráněném trhu práce. V České republice byl vytvořen rámec podpory zaměstnávání OZP, který má sice svoje funkční omezení, disponuje však mnohými osvědčenými a dostupnými nástroji, jež jsou současně srovnatelné s nástroji uplatňovanými v zahraničí. Z tohoto hlediska tak není nezbytné v České republice zavádět do praxe nové nástroje a nová opatření, ale spíše vhodněji využívat již existující nástroje. Za klíčové prvky českého systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením ovlivňující jeho účinnost lze považovat atributy OZP, postoj zaměstnavatelů na volném trhu práce k zaměstnávání OZP, informační a poradenský servis pro zaměstnavatele, spolupráci relevantních aktérů, povinnost zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci zaměstnávat OZP ve výši 4% podílu na celkovém počtu svých zaměstnanců, finanční stimuly pro zaměstnavatele na otevřeném trhu a i na chráněném trhu práce, přiznávání invalidity, invalidní důchody a definici OZP, postoj společnosti. Zahraniční zkušenosti ukazují, že zásadní vliv na vytváření celkového systému podpory zaměstnávání OZP mají, vedle celkového chápání a nastavení systému přiznávání a podpory invalidity ve společnosti, úroveň poradenské a informační podpory OZP a zaměstnavatelů a regionální spolupráce hlavních aktérů působících v dané oblasti.

Osoby se zdravotním postižením tvoří v České republice jednu z nejpočetnějších specifických minorit obyvatel. Povědomí majority o životě a problémech osob žijících se zdravotním postižením není ovšem příliš velké, v mnohém se opírá spíše o stereotypy, polopravdy až neznalost. Velkou neznámou proto zůstává nejen kvalita života lidí se zdravotním postižením, ale také možnosti a bariéry jejich realizace na trhu práce. A přitom právě pracovní seberealizace představuje u těchto osob důležitý prostor pro tvorbu, rozvíjení a udržení pro život důležitých sociálních vazeb. Uplatnění se na trhu práce však pro osoby zdravotně postižené představuje trvalý a závažný problém.

Z výsledků posledního realizovaného šetření Českého statistického úřadu zaměřeného na osoby se zdravotním postižením vyplynulo, že počet OZP v České republice činil k 31. 12. 2013 celkem 1 077 673 osob. OZP tedy představují 10,2 % z celkového počtu obyvatel, přičemž většina z nich (celkem 59 %) byla ve věku 60 let a více.¹ Většina z nich se tradičně nachází v ekonomické neaktivitě.² Mezi osobami se zdravotním postižením mírně převládají ženy, které tvořily celkem 52 % všech OZP, přičemž struktura ekonomických aktivit je u obou pohlaví dlouhodobě shodná.³

Legislativa, nástroje a opatření k podpoře zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Osobami se zdravotním postižením se dle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, rozumí: „fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními a) ve třetím stupni (dále jen „osoby s těžším zdravotním postižením“), nebo b) v prvním

nebo druhém stupni. Skutečnost, že je osobou se zdravotním postižením, dokládá fyzická osoba posudkem nebo potvrzením orgánu sociálního zabezpečení. Za osoby se zdravotním postižením podle písmena b) se považují i fyzické osoby, které byly orgánem sociálního zabezpečení posouzeny, že již nejsou invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení“.⁴

„Invalidita je vymezena jako pokles pracovní schopnosti, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to v rozsahu nejméně o 35 %. Podle míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce zákon o důchodovém pojištění rozlišuje 3 stupně invalidity.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně“.⁵

Postavení zdravotně postižených na trhu práce je vzhledem k jejich zdravotnímu handicapu ztížené, což reflektuje i legislativa. Osoby se zdravotním postižením patří mezi osoby, kterým je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce (§ 67, odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti), a mezi uchazeče o zaměstnání, kteří pro svůj zdravotní stav, věk, péči o dítě nebo z jiných vážných důvodů potřebují zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání (§ 33, odst. 1 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti).

Podpora zaměstnávání zdravotně postižených osob je současně realizována prostřednictvím motivace zaměstnavatelů k zaměstnávání těchto osob. Nástroje a opatření k podpoře zaměstnávání OZP jsou legislativně ukotveny v zákoně o zaměstnanosti,

zákoně o veřejných zakázkách, zákoně o pojištění na všeobecné zdravotní pojištění a v zákoně o daních z příjmů. Pro účely podpory motivace zaměstnavatelů k zaměstnávání OZP existují legislativně ukotvené nástroje a opatření, jejichž aktuální přehled a charakteristiky dále specifikujeme.

Přehled nástrojů a opatření k podpoře motivace zaměstnavatelů k zaměstnávání

Stanovení povinného podílu OZP na celkovém počtu zaměstnanců zaměstnavatele

Zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci mají povinnost zaměstnávat občany se zdravotním postižením ve výši 4% podílu na celkovém počtu svých zaměstnanců (§ 81 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění).

Pokud tuto podmínku nesplní, mohou využít tzv. náhradní plnění, tzn. odebrat výrobky nebo služby od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením, nebo zadávat zakázky těmto zaměstnavatelům nebo odbírat výrobky nebo služby od osob se zdravotním postižením, které jsou osobami samostatně výdělečně činnými a nezaměstnávají žádné zaměstnance, nebo zadávat zakázky těmto osobám nebo zaplatit odvod do státního rozpočtu (viz § 81 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění) nebo kombinací uvedených možností.

Daňové úlevy

Zákon o daních z příjmů (č. 586/1992 Sb., v aktuálním znění, § 35) umožňuje zaměstnavatelům uplatnit slevu na dani z příjmů v případě, že zaměstnávají zaměstnance se zdra-

vojním postižením (invalidní důchodce I. nebo II. stupně) a zaměstnance s těžším zdravotním postižením (invalidní důchodce III. stupně). Na každého z nich se uplatňuje různá výše slevy [§ 35 odst. 1 písm. a) a b) zákona o daních z příjmů]. V zásadě jde o částku 18 000 Kč ročně za každého zaměstnance se zdravotním postižením a 60 000 Kč ročně za každého zaměstnance s těžším zdravotním postižením, přitom se však vychází z jejich průměrného ročního přepočteného počtu.

Příspěvky na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě v případě, že zaměstnavatel zaměstnává na chráněných pracovních místech více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu zaměstnanců

Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením (§ 78 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění) je poskytován ve výši 75 % skutečně vynaložených mzdových nákladů na zdravotně postiženého zaměstnance (včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z výměrovacího základu tohoto zaměstnance) zaměstnaného na vyhrazeném chráněném pracovním místě.

Maximální výše příspěvku je 8000 Kč a je jednotná pro všechny osoby se zdravotním postižením. Po uplynutí 12 měsíců od vymezení nebo obsazení chráněného pracovního místa může zaměstnavatel požádat o zvýšení příspěvku o částku odpovídající prokázaným dalším nákladům vynaloženým zaměstnavatelem na zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Zvýšení příspěvku může činit maximálně 2000 Kč měsíčně na jednoho zaměstnance se zdravotním postižením.

Příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa a příspěvek na částečnou úhradu jeho provozních nákladů

Chráněné pracovní místo (dále také CHPM) je pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce (§ 75 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění). CHPM musí být provozováno po dobu nejméně 3 let ode dne sjednání dohody. Úřad práce může poskytnout zaměstnavateli příspěvky na vytvoření chráněného pracovního místa a na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo.

Příspěvek na zřízení chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením (§ 75 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění) je poskytován konkrétně na předpokládané výdaje, které bude muset zaměstnavatel vynaložit na zřízení chráněného pracovního místa. Výše příspěvku může činit maximálně osminásobek pro osobu se zdravotním postižením a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně dvanásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího

kalendářního roku. Vytváří-li zaměstnavatel na základě jedné dohody s úřadem práce 10 a více chráněných pracovních míst, může příspěvek na vytvoření jednoho chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením činit maximálně desetinasobek a pro osobu s těžším zdravotním postižením maximálně čtrnáctinasobek výše uvedené průměrné mzdy.

Příspěvek na částečnou úhradu provozních nákladů na chráněné pracovní místo (§ 76 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění) vychází z ekonomické situace subjektu a z jeho reálných provozních nákladů. Příspěvek je nenárokový a je poskytován v maximální výši 48 000 Kč ročně. Poskytování příspěvku na provozní náklady CHPM je možné pouze na základě dohody o vytvoření nebo vymezení CHPM. Dohodu o poskytnutí tohoto příspěvku je možno uzavřít nejdříve 12 měsíců od vyhrazení nebo obsazení CHPM. Příspěvek ale současně nemůže být poskytován na chráněné pracovní místo, na které již zaměstnavatel pobírá příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě.

Zvýhodnění uchazečů se zdravotním postižením v obchodní veřejné soutěži

Podle zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, může dojít ke zvýhodnění uchazečů o veřejné zakázky proti ostatním účastníkům soutěže, jestliže splní uvedeným zákonem stanovenou následující podmínku:

„Účastní-li se otevřeného řízení, užšího řízení nebo zjednodušeného podlimitního řízení při zadávání podlimitní veřejné zakázky na dodávky nebo služby dodavatel zaměstnávající více než 25 zaměstnanců, z nichž je více než 50 % zaměstnanců osobami se zdravotním postižením, je pro hodnocení nabídek rozhodná výše nabídkové ceny tohoto dodavatele snížená o 15 % (§ 101, odstavec 4 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, v aktuálním znění).“⁶

Podpora zaměstnavatelů k zaměstnávání OZP ze strany úřadu práce

Zaměstnavatelé dle § 79 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění, jsou oprávněni požadovat od krajských poboček Úřadu práce:

- informace a poradenství v otázkách spojených se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením,
- součinnost při vyhrazování pracovních míst zvláště vhodných pro osoby se zdravotním postižením,
- spolupráci při vytváření vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením,
- spolupráci při řešení individuálního přípůsobilosti pracovních míst a pracovních podmínek pro osoby se zdravotním postižením.⁷

Společensky účelné pracovní místo a do tace na jeho zřízení

Mezi využívané nástroje aktivní politiky zaměstnanosti k podpoře zaměstnanosti

OZP se řadí např. společensky účelná pracovní místa (§ 113 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění). Jedná se o pracovní místa, která zaměstnavatel zřizuje nebo vyhrazuje na základě dohody s Úřadem práce a obsazuje je uchazeči o zaměstnání, kterým nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem, tj. zejména uchazeči o zaměstnání, kterým úřad práce věnuje zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání (dle § 33 zákona o zaměstnanosti). Společensky účelným pracovním místem je i pracovní místo, které zřídil po dohodě s Úřadem práce uchazeč o zaměstnání za účelem výkonu samostatné výdělečné činnosti.⁸

Výše příspěvku na zřízení jednoho společensky účelného pracovního místa, pokud v kalendářním měsíci předcházejícím dni podání žádosti o příspěvek míra nezaměstnanosti v daném okrese nedosahuje průměrné míry nezaměstnanosti v České republice, může maximálně činit čtyřnásobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku a při zřízení více než 10 pracovních míst na základě jedné dohody může výše příspěvku na jedno společensky účelné pracovní místo činit maximálně šestinasobek této průměrné mzdy. V případě, že v daném okrese dosahuje míra nezaměstnanosti průměrné míry nezaměstnanosti v České republice nebo je vyšší, může výše příspěvku maximálně činit šestinasobek průměrné mzdy v národním hospodářství za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku a při zřízení více než 10 pracovních míst na základě jedné dohody může výše příspěvku na zřízení jednoho společensky účelného pracovního místa činit maximálně osminásobek této průměrné mzdy.⁹

Příspěvek se vztahuje na uchazeče o zaměstnání v evidenci úřadu práce, kterému nelze zajistit pracovní uplatnění jiným způsobem. Příspěvek není nárokový a může být poskytován nejdéle po dobu 12 měsíců. Příspěvek na vyhrazení jednoho společensky účelného pracovního místa může být poskytován až do výše vynaložených prostředků na mzdy nebo platy na zaměstnanec přijatého na vyhrazené pracovní místo včetně pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které zaměstnavatel za sebe odvedl z výměrovacího základu tohoto zaměstnance.¹⁰

Kromě uvedených opatření existují další běžná opatření aktivní politiky zaměstnanosti, jako jsou veřejné prospěšné práce, podpora samostatné výdělečné činnosti, rekvalifikace uchazečů o zaměstnání apod., jež lze dále také využít k podpoře zaměstnanosti OZP.

Vedle výše uvedeného k podpoře návratu a uplatnění na trhu práce pomáhá osobám se zdravotním postižením i neziskový sektor, např. agentury podporovaného zaměstnávání, který může svými službami vhodně nabídku nástrojů úřadů práce doplňovat. Neziskové organizace mají lepší podmínky k tomu, aby poznaly skutečné potře-

by OZP, díky čemuž mohou pomoci řešit i ty aspekty jejich životní situace, které s nezaměstnaností souvisejí nepřímo (duševní vyrovnanost, životní spokojenost, sociální kontakty, sebehodnocení). Mnohé z nich umějí následně přejít k řešení takových problémů, jako je vzdělávání, hledání práce apod. Stavějí přítom na již dříve získané důvěře klienta, a proto mají lepší výchozí pozici než úřad práce. Úřad práce nemá vytvořeny podmínky pro hlubší práci se specifickými skupinami OZP, např. s mentálně postiženými, která je dlouhodobá a nákladná, proto se spolupráce s neziskovým sektorem v této oblasti jeví jako nejlepší řešení. Díky spolupráci se může dosáhnout zvýšení efektivity uplatňovaných nástrojů.

Situace na trhu práce odráží skutečnost, že zaměstnavatelé zaměstnávající méně než 50 % zaměstnaných OZP nemají reálný zájem tyto osoby cíleně integrovat do struktur své organizace. Naopak dávají raději přednost tzv. náhradnímu plnění, popř. odvodu finančních prostředků za neplnění povinné kvóty do státního rozpočtu. Zaměstnavatelé s více než 50 % OZP mají společenskou odpovědnost a roli zakódovanou do vnitřních vztahů a poměrů v organizaci. I oni si ale hlídají „potřebný“ podíl zaměstnaných OZP a nemají zájem ho výrazněji překračovat, neboť i oni sledují ekonomický cíl - výše jejich nákladů a ztráty se celkově zvyšuje nejen s nárůstem závažnosti postižení, ale i počtem postižených osob.

Výzkum zaměřený na komplexní řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., byl spoluřešitelem veřejné zakázky „Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, návrh metodologie, analytických podkladů, příprava systémových změn a vzdělávacích materiálů v návaznosti na další projekty vzdělávání zaměstnanců.“¹¹ Součástí řešení veřejné zakázky byla realizace šetření mezi osobami se zdravotním postižením, pracovníky úřadu práce, hloubkových rozhovorů se zaměstnavateli, fokusních skupin a odborných diskusí se zástupci z řad zaměstnavatelů, sociálních odborů, úřadu práce, Lékařské posudkové služby (LPS), České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ), specializovaných organizací (např. Česká unie pro podporované zaměstnávání, Centra interaktivity a vzdělávání) a v neposlední řadě i se zástupci z řad osob zdravotně postižených, v rámci kterých byly zjišťovány zásadní faktory a vlivy omezující vstup a působení OZP na trhu práce. Výzkumná činnost byla také zaměřena na hledání možností podpory OZP na trhu práce.

V rámci dotazníkového šetření mezi OZP byla zjišťována důležitost jejich motivů k výkonu práce. Nejdůležitějším motivem k práci pro OZP bylo zajištění finančního

příjmu jako zdroje obživy. Zajímavým zjištěním byl výrazný akcent touhy respondentů „nesedět pouze doma“, ale zapojit se aktivně do pracovního procesu a tím i do širšího sociálního prostředí a přispívat k tvorbě společenských hodnot. Naopak nejméně motivující byla možnost získávat nové znalosti a zkušenosti. K této skutečnosti do jisté míry zřejmě přispívá specifické postavení OZP na trhu práce a jejich omezené možnosti uplatnit se na něm. Mnoho nabízených pracovních pozic totiž neodpovídá kvalifikační úrovni části OZP, proto pro ně nepředstavují dostatečné možnosti seberealizace a profesního růstu. Část OZP tak nevidí smysl ve zvyšování své kvalifikace ve smyslu získání pracovního uplatnění na trhu práce. Z výsledků šetření dále vyplynulo, že nabídka pracovních míst pro OZP je nedostačující. K omezené nabídce vhodných pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením přispívá skutečnost, že zaměstnavatelé nezvažují vhodnost konkrétní pracovní pozice i pro osoby se zdravotním postižením a nemají ani dostatek informací o získání příspěvku na zřízení pracovního místa vhodného pro OZP. Dle zjištěných poznatků z fokusních skupin chybí např. analýza pracovních míst, která by dokázala identifikovat vhodná místa pro OZP a určit také rozsah výše pracovního úvazku v závislosti na jejich postižení. Zjištění tak ukazují, že problémem je zde nízká motivace zaměstnavatelů a nedostačující medializace možností zaměstnávání OZP směrem k zaměstnavatelům.

Výsledky šetření identifikovaly hlavní faktory v zásadní míře ovlivňující jak postavení OZP na trhu práce, tak fungování systému podpory jejich zaměstnávání a začleňování na trh práce. Sloučením těchto faktorů podle jejich tematické příbuznosti byly vymezeny stěžejní oblasti, které lze označit za klíčové při tvorbě systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením. Vymezeny byly následující oblasti: charakteristika OZP, postoj zaměstnavatelů na volném trhu práce k zaměstnávání OZP, informační a poradenský servis pro zaměstnavatele, spolupráce relevantních aktérů, povinnost zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci zaměstnávat OZP ve výši 4% podílu na celkovém počtu svých zaměstnanců, finanční stimuly pro zaměstnavatele na otevřeném trhu práce, finanční stimuly pro zaměstnavatele na chráněném trhu práce¹², přiznávání invalidity, invalidní důchody a definice OZP, postoj společnosti. S využitím výsledků zmíněného šetření se následující text podrobněji věnuje specifikaci nedostatků představujících zásadní bariéry tvorby a rozvoje systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením.

Bariéry tvorby a rozvoje systému podpory zaměstnávání OZP

Charakteristika OZP

Při charakteristice postavení osob se zdravotním postižením na trhu práce je nutné vycházet ze skutečnosti, že disponují

specifickými a v mnohém odlišnými atributy než jiné skupiny na trhu práce. Většina osob z řad OZP nemá vzdělání zakončené maturitní zkouškou. Dle výsledků dotazníkového šetření mezi OZP¹³ až čtvrtina respondentů ukončila svoje vzdělání základní školou¹⁴ a polovina z respondentů získala středoškolské vzdělání bez maturity. Vysokoškolské vzdělání bylo zaznamenáno pouze u 5 % sledovaného vzorku. 95 % respondentů pobíralo starobní či invalidní důchod. Více než dvě třetiny zkoumaných OZP, které hledaly zaměstnání, byly starší 50 let. Téměř polovina OZP aktivně hledajících práci se nebránila rekvalifikaci, pracovní rehabilitaci a mezi zdravotně postiženými byl i signifikantní zájem o zkrácený pracovní úvazek. Mezi ekonomicky neaktivními OZP byl vysoký podíl těch, u kterých byla identifikována slabá motivace, psychické problémy, pasivita a nedůvěra v okolí i sebe sama a jen menší část OZP disponovala „životním elánem“, souhrnem osobních předpokladů pro překonávání překážek při vstupu na trh práce. Velká část OZP proto své sociální postavení vnímala jako „důchodce“, který nepracuje (bez ohledu na svůj zbytkový pracovní kapitál), přičemž bylo zjištěno, že tento postoj narůstal s dobou pobírání důchodu.

Postoj zaměstnavatelů na volném trhu práce k zaměstnávání OZP

Analýzou polostandardizovaných rozhovorů¹⁵ se zástupci zaměstnavatelů bylo zjištěno, že většina dotázaných zaměstnavatelů se v případě vzniku invalidity zaměstnance, který následně již nemůže vykonávat svoji dosavadní práci, v první řadě snaží o převod tohoto zaměstnance v rámci organizace na jinou, vhodnější pozici. Realizovaná šetření také ukázala, že zaměstnavatelé, ovlivnění předsudky a negativními zkušenostmi, se spíše „brání“ cílenému náboru nových zaměstnanců z řad postižených osob. Zaměstnavatelé vnímali zaměstnávání OZP jako určitou hrozbu při sledování jejich cíle, kterým je zisk. Obávali se, že OZP budou málo pružné, méně mnohostranně využitelné než zaměstnanci bez zdravotního postižení a navíc budou vyžadovat speciální ohledy. Dále se zaměstnavatelé obávali i narušení prostředí v pracovních týmech orientovaných na výkon, ohrožujícího produktivitu i kvalitu práce, a to v důsledku neznalosti potřebných souvislostí spojených s existencí zdravotního postižení u jedince. Pojem „OZP“ vnímali oslovení zaměstnavatelé spíše jako synonymum pojmu „problém“ nebo „strach z neznámého“. Uvedené obavy zaměstnavatelů byly v mnohém ovlivněny jak ze strany samotného managementu, tak i ze strany jednotlivých spolupracovníků, kteří často postrádají základní znalosti a komunikační dovednosti. Důvodem popsáného stavu je zejména prováděná politika začleňování zdravotně postižených osob do společnosti v posledních 40 letech. Zaměstnavatelé se rovněž obávali vyšší nemocnosti OZP, která je do jisté míry „podporována“ i ze strany lékařů díky na-

stavenému bodovému systému za provedené úkony. Nutno také uvést, že příklady „špatné praxe“ se mezi zaměstnavateli šíří výrazně rychleji než příklady praxe dobré a zanechávají v nich trvalejší odkazy, které se stávají živnou půdou pro tvorbu stereotypů a vznik předsudků.

Informační a poradenský servis pro zaměstnavatele

Výsledky šetření také ukázaly, že zaměstnavatelé postrádají funkční struktury, které by jim umožnily:

- využít komplexní poradenství v otázkách „užitečného a trvale udržitelného“ zaměstnávání OZP včetně informací o souvisejících výhodách a pobídkách;
- seznámit se s jednotlivými typy zdravotního postižení a jejich specifiky;
- využívat „servis“ při komunikaci s OZP, nejen na úrovni nábora, ale i v budoucím pracovním kolektivu (spolupracovníci);
- seznámit se s příklady dobré praxe;
- mít k dispozici odkazy na agentury práce, agentury podporovaného zaměstnání a další subjekty podporující zprostředkování práce pro OZP a jejich adaptaci na konkrétním pracovišti (zde se ukazuje zákaz agenturního zaměstnání OZP jako kontraproduktivní);
- nalézt dostupné a věrohodné informace o okruhu „uznaných“ subjektů poskytujících tzv. náhradní plnění¹⁵;
- získat chybějící informace o možnostech zaměstnávání OZP v praktické a komplexní podobě. Zaměstnavatelé zároveň nevědí, jak se zdravotně postiženými zaměstnanci komunikovat, jaké existují možnosti kompenzace postižení (např. pomůcky) a jaké jsou možnosti v případě úpravy pracovního prostředí.

Bylo zjištěno, že úroveň poradenské a informační podpory osobám OZP je regionálně odlišná. Některé OZP tak nemají dostatečné informace o možnostech a službách poskytovaných úřadem práce osobám se zdravotním postižením, o možnostech zapojení do pracovní rehabilitace nebo jiných nástrojů podpory. Neexistuje ani standardizace postupů jednotlivých pracovišť ÚP v procesu zprostředkování zaměstnání OZP včetně vyhledávání pro ně vhodných pracovních míst a komunikace se zaměstnavateli. Problémem je často kvalifikace pracovníků kompetentních pro práci s OZP na úřadu práce, která není vždy na dostatečné úrovni (chybí specifické znalosti, znalost některých nástrojů na podporu zaměstnávání OZP a znalost obou stran trhu práce - nabídkové i poptávkové). Dostupnost a využívání nástrojů ergodiagnostiky jsou dlouhodobě nedostatečné a v některých regionech ji dokonce nelze vůbec zajistit. Bilanční diagnostika, specializované poradenské programy pro OZP a další nástroje, které lze zařadit do individuálních plánů pracovní rehabilitace, jsou na úřadech práce dostupné pouze v omezené míře. Úřad práce nemá vytvořené podmínky pro hlubší práci se specifickými skupinami OZP, např. s men-

tálně postiženými, regionálně se liší i kvalita úrovně spolupráce s kompetentními externími partnery, např. odbornými lékaři, neziskovými organizacemi, agenturami podporovaného zaměstnávání atd. Schopnost identifikace vhodného pracovního místa či profese pro OZP nebo zahájení jednání se zaměstnavateli o zapojení lékaře pracovní lékařské péče spojené s případnými návrhy úpravy potenciálního pracoviště je podmíněna individuálními schopnostmi pracovníka ÚP, jeho praxí a znalostmi umožňujícími mu identifikovat vhodné pracovní místo. Hledání pracovního uplatnění pro OZP není řešeno systémově. K hlavním nedostatkům v této oblasti tak patří zejména nedostatečná informovanost OZP a zaměstnavatelů o problematice OZP a možnostech a podpoře jejich zaměstnávání a také špatná dostupnost kvalitních informačních zdrojů. Na straně OZP je to také bariérou nedostatečné znalosti práce s počítačem způsobující neefektivní využívání internetu jako zdroje potřebných informací.

Spolupráce relevantních aktérů

Jak již bylo konstatováno výše, regionální spolupráci relevantních aktérů v oblasti podpory zaměstnávání OZP lze považovat za spíše nahodilou a nesystematickou, a to hned z několika následujících příčin. Neziskové organizace, které se věnují OZP, jsou regionálně nerovnoměrně zastoupeny a nejsou tak k dispozici ve všech regionech v dostatečné míře. Možnosti neziskových organizací, které mají lepší podmínky k tomu, aby poznaly skutečné potřeby OZP, díky čemuž mohou pomoci řešit i ty aspekty jejich životní situace, které s nezaměstnaností souvisejí nepřímo (duševní vyrovnanost, životní spokojenost, sociální kontakty, sebehodnocení), jsou nedostatečně využívány - mnohé z nich umějí následně přejít k řešení takových problémů, jako je vzdělávání, hledání práce apod., kdy stavějí na již dříve získané důvěře klienta, a proto mají lepší výchozí pozici než Úřad práce. Nedostatečná je i spolupráce zaměstnavatelů s těmito specificky orientovanými neziskovými organizacemi. Další bariérou je nedostatečná komunikace a spolupráce úřadů práce s ošetřujícími a odbornými lékaři, které se současně v jednotlivých regionech výrazně liší. I samotné zapojení pracovních lékařů do systému podpory zaměstnávání OZP (pracovní rehabilitace, ergodiagnostika) je nedostatečné, nevěnují pacientům dostatečný čas k objektivnímu a individuálnímu posouzení dalšího postupu v případě konkrétního jedince. Chybí zde centra, která by pro Úřad práce byla dodavateli komplexních služeb v oblasti zaměstnávání OZP - zejména zajišťování základních diagnostických a pracovních profesních opatření, pracovní rehabilitace, bilanční diagnostiky.

Zavedení povinnosti¹⁷ zaměstnávat OZP nebo odebírat výrobky firm zaměstnávajících více než 50 % OZP pomalu ale jistě vede stále více zaměstnavatelů k tomu, a to napříč dle velikosti, odvětví apod., aby se více zajímali o problematiku zaměstnáv-

ní OZP, nástroj tedy plní svoji motivační funkci. Současně však zaměstnavatelé upřednostňují tzv. náhradní plnění, jako pro ně zjevně jednodušší řešení, před cíleným vyhledáváním nových zdravotně postižených pracovníků. Šetření ukázalo, že „povinným“ zaměstnavatelům chybí ze strany zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP vhodný sortiment zboží a služeb pro institut tzv. náhradního plnění, také jsou „nespokojeni“ s manažerským vedením těchto subjektů. Zaměstnavatelé jsou dále přesvědčeni, že produkce těchto firem neodráží poptávku na trhu a že se nedostatečně prezentují. Některými zaměstnavateli byla zpochybněna i kvalita výrobků a služeb.

Finanční stimuly pro zaměstnavatele na otevřeném trhu práce

Existující finanční stimuly pro zaměstnavatele na otevřeném trhu práce zaměstnávající méně než 50 % OZP dostatečně nemotivují k jejich zaměstnávání. Zaměstnavatelé mají v dnešní době dostatek možností k uplatnění daňových slev, proto není možnost uplatnění slevy na dani z příjmů v případě zaměstnání osoby se zdravotním postižením pro ně příliš zajímavá. Existující nástroje APZ jsou pro zaměstnavatele z pohledu časové náročnosti a pružnosti nevyhovující, zavazující, administrativně náročné a s nejistým výsledkem (není právní nárok). Současně i samotné označení nástrojů APZ obsahující slova „chráněná, chráněné, chráněný“ se zaměstnavatelům poji s činnostmi v oblasti sociálních služeb a charity a nikoli v oblasti tržní ekonomiky, jejíž cíle sledují.

Finanční stimuly pro zaměstnavatele na chráněném trhu práce

Rovněž finanční stimuly pro zaměstnavatele na chráněném trhu práce mají své limity účinnosti. Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením na chráněném pracovním místě (§ 78 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění), určený zaměstnavatelům, kteří zaměstnávají na chráněných pracovních místech více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců, je zaměstnavateli chápán jako „kompenzace nižší ekonomické výkonnosti“ zaměstnavatele, který svůj předmět podnikání, organizaci pracovišť a vnitřní vztahy podřizuje potřebám většiny (různě) postižených OZP, tzn. je to „dotace zaměstnavateli“. Příspěvek na podporu zaměstnávání osob se zdravotním postižením je na jedné straně považován za stabilizující a pozitivní prvek, který umožňuje udržení pracovních míst pro OZP, na straně druhé je však kritizován za nevhodnost svého nastavení, a to hned z několika níže uvedených důvodů:

- nárokové poskytování příspěvku umožňuje jeho zneužívání;
- chybí kvalitativní i kvantitativní zabezpečení systému kontroly, Úřad práce de facto nedisponuje účinnými kontrolními nástroji;
- jednotně uplatňovaná výše příspěvku nemůže objektivně reflektovat míru vyu-

žití zbytkového pracovního potenciálu jednotlivých OZP, na jejichž pracovní místa je poskytován, což v praxi skutečně vede i k tomu, že na jedné straně výše příspěvku nepokrývá sníženou výkonnost a na straně druhé zaměstnavatel čerpá finanční prostředky, přestože zaměstnanec se ZP podává pracovní výkon srovnatelný s nepostiženými;

- příspěvek je zčásti využit pro získání konkurenční výhody (např. výrobky odebrané v rámci tzv. náhradního plnění jsou díky nevhodné konstrukci příspěvku až o 20 % levnější oproti srovnatelným výrobkům na trhu (např. papír, ochranné pomůcky);
- neomezená doba poskytování příspěvku neodráží rozsah snížené výkonnosti a požadavek na integraci pracovníka;
- neomezená doba poskytování příspěvku rovněž nepodporuje myšlenku větší země OECD, že takto podporovaná místa by měla být odrazovým můstkem před vstupem na otevřený trh práce. Důvodem je výskyt tzv. efektu uzamčení (locking-in effect), tj. účastník polevuje v úsilí najít si „řádné“ zaměstnání a zvyká si na výhody subvencovaného zaměstnání.

Do oblasti finančních stimulů pro zaměstnavatele na chráněném trhu práce také patří opatření legislativně upravené zákonem č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, kdy může dojít k určitému zvýhodnění podnikatelských subjektů zaměstnávajících více než 50 % OZP. Toto zvýhodňování se však v praxi neuplatňuje. Důvodem jsou málo zajímavé nabídky uvedených podnikatelských subjektů a poměrně malé rozpětí hodnoty podlimitních zakázek, na něž se toto zvýhodnění vztahuje.

Priznávání invalidity, invalidní důchody a definice OZP

Účinnost systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením je signifikantně ovlivňována i obsahem definice OZP, systémem priznávání invalidity a invalidního důchodu. Definice osob se zdravotním postižením, která je založena na přiznané invaliditě orgánem sociálního zabezpečení, bez důrazu na důsledky zdravotního postižení ve vztahu k trhu práce, k vykonávanému zaměstnání a k dalším potenciálním zaměstnáním a na význam prostředí, v němž se osoba pohybuje, nevyhovuje potřebám trhu práce. Definice OZP nezohledňuje konkrétní důsledky zdravotního postižení ve vazbě na schopnost výkonu zaměstnání zdravotně postižené osoby a navíc je priznání invalidity bez rozdílu definováno jako pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, čímž může u zdravotně postižených osob docházet k souběhu invalidního důchodu a příjmu ze zaměstnání, což ve specifických případech může vést k vyvolání vzájemné nevráživosti mezi zaměstnanci.

Hlavním problémem v systému priznávání invalidity je nevyhovující podoba posudku Lékařské posudkové služby pro účely trhu práce. Posudek neobsahuje informace,

kteří jsou potřebné pro další pracovní směřování zdravotně postiženého uchazeče o zaměstnání. Bez uvedení doporučení a omezení vyplývajících ze zdravotního stavu posuzované osoby tak nemůže pracovník ÚP definovat základní parametry vhodného pracovního místa (tj. posouzení vhodnosti doporučeného zaměstnání z hlediska zdravotní způsobilosti). Neexistuje zde komplexní rehabilitace a rehabilitační dávka, které by předcházely priznání statusu OZP. Místo nich se rovnou přistupuje k priznání důchodu, aniž by se vyzkoušely možnosti uplatnění OZP na trhu práce. Invalidní důchod tak nezohledňuje skutečnost, zda existuje či neexistuje možnost udržet, zlepšit, vytvořit nebo obnovit pracovní schopnost postižených osob s ohledem na jejich výkonnost.

Postoj společnosti

Nutné je také upozornit na nepříznivý postoj společnosti k otázce zaměstnávání zdravotně postižených osob, který je odrazem jak nedostatku systému priznávání invalidity, invalidních důchodů a statusu OZP, tak neznalosti problematiky jako takové. Tento stav do jisté míry souvisí s vývojem v posledních několika desetiletích let, kdy zdravotně postižení jako minoritní skupina stáli vedle majoritní skupiny bez cílené integrace. Nebyly uskutečňovány v podstatě žádné výraznější aktivity vedoucí k potřebné změně postoje společnosti - informační kampaně, cílené semináře, více článků v tisku, televizní pořady ukazující celou heterogenitu zdravotních postižení apod. Právě potřebná změna postoje společnosti v této oblasti je velmi důležitou, ne-li hlavní podmínkou pro existenci účinného systému podpory zaměstnávání zdravotně postižených osob. Změna přístupu společnosti k OZP bude mít vliv i na jejich budoucí motivaci při vyvíjení ekonomické aktivity, resp. snahy najít si zaměstnání.

Zahraniční zkušenosti¹⁸

Výsledky analýz¹⁹ národních systémů podpory zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ukazují, že v zahraničních zemích se jednoznačně výrazně upřednostňuje podpora zaměstnávání osob se zdravotním postižením na otevřeném trhu práce. Tímto směrem je zaměřena naprostá většina opatření v této oblasti a projevuje se i snaha podporovat - pokud možno co nejvíce - přechod z chráněného nebo adaptovaného prostředí do běžného pracovního prostředí. Národní legislativní úpravy v jednotlivých zemích jsou různorodé, některé země mají specifické právní předpisy zaměřené na osoby se zdravotním postižením, jinde je tato oblast upravena v rámci jiných právních předpisů, především antidiskriminačních a pracovněprávních. Hlavní směry národní politiky v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením ve většině zemí určují vlády, resp. kompetentní ministerstva, praktický výkon a správa opatření je na příslušných úřadech a institucích.

Míra decentralizace je rozdílná, pohybuje se od absolutní centralizace až k úplné decentralizaci.

Opatření na podporu zaměstnávání na otevřeném trhu práce v jednotlivých zemích zahrnují specifické, poměrně různorodé systémy opatření a nástrojů, mezi něž se řadí různé dávky, služby, ale také v různém rozsahu zaměstnavatelům stanovená povinnost. Pokud jde o povinnosti zaměstnavatelů, je velmi zajímavé srovnání přístupu jednotlivých zemí ke stanovení povinnosti zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Sledovat lze nejrůznější možnosti v této oblasti - od neexistence povinnosti (Dánsko, Finsko, Velká Británie) přes stanovení povinných kvót pouze pro veřejný sektor (Belgie) až po striktní vymezení povinného podílu pro veřejný i soukromý sektor v ostatních zemích. Přestože např. Velká Británie tento systém zrušila pro neefektivnost, Francie ho v nedávné době posílila a zpřísnila a ve své strategii s tím počítá také Rakousko. V Dánsku je systém kvót považován dokonce za diskriminační, a to i samotnými organizacemi osob se zdravotním postižením.

Vzhledem k poměrně velkému počtu existujících národních opatření a nástrojů používaných na podporu zdravotně postižených osob nebo zaměstnavatelů a jejich značné různorodosti je jejich stručně shrnutí obtížné. Dávky obecně bývají zaměřeny na podporu úpravy pracovního místa, na pracovní asistenci, na udržení pracovníka v zaměstnání, na kompenzaci zdravotního postižení, na kompenzaci nižší výkonnosti pracovníka, na kompenzaci dlouhodobých nebo mimořádných nákladů, které podnik nese v důsledku zdravotního postižení zaměstnance, apod. Zvláštní pomoc bývá v některých případech poskytována pro postižené osoby znevýhodněné na trhu práce, především z důvodu povahy zdravotního postižení, věku a nedostatečné kvalifikace, někdy bývá zvláštními ustanoveními podporována pracovní integrace zdravotně postižených žen. Řada dávek a opatření je zaměřena na podporu přechodu z chráněného, popř. adaptovaného prostředí na otevřený trh práce. V rámci opatření na podporu zaměstnávání OZP mohou být v některých případech financovány i akce ke zvyšování informovanosti zaměstnavatelů, kteří přicházejí se zdravotně postiženými osobami do styku. Řada dávek je jednorázových nebo je jejich poskytování časově omezeno. V některých případech dochází k odklonu od plošného paušálního poskytování dávek a prosazuje se poskytování dávek „na míru“ podle potřeb v konkrétních případech. Většinou je také různými formami podporována samostatná výdělečná činnost zdravotně postižených osob, realizovány jsou programy podporovaného zaměstnávání nebo projekty na této metodě založené a sociální (integrační) podniky.

Národní pojetí pracovní rehabilitace jsou různorodá, od více či méně propracovaných systémů se stanovenými opatřeními, dávkami a postupy až po volné pojetí, že

pracovní rehabilitace je cokoli, co pomůže osobám se zdravotním postižením získat práci, udržet se v práci nebo se do práce vrátit. Někde je poskytnutí invalidní dávky vázáno na absolvování pracovní rehabilitace a platí zásada, že pracovní rehabilitace má přednost před invalidním důchodem. Zdravotní postižení pro účely pracovní integrace je ve většině případů hodnoceno z hlediska jeho dopadu na pracovní život. Je pojímáno především jako omezení nebo ztížení možnosti vykonávat pracovní činnost a účastnit se pracovního života v důsledku zdravotního stavu. Značný význam mají opatření, v rámci kterých se mohou osoby se zdravotním postižením seznámit s pracovním prostředím, s určitým povoláním, prakticky si ověřit své schopnosti, vyzkoušet si práci apod. V rámci opatření na podporu odborného vzdělávání i zaměstnávání je poskytováno poradenství, doprovod a profesní orientace pro osoby se zdravotním postižením. Důraz je kladen na individuální přístup, všestranné poradenství, analýzu individuální situace, doprovázení při hledání zaměstnání, eventuálně dohled v úvodní etapě zaměstnání, pomoc při řešení problémů na pracovišti apod.

Velmi důležitý prvek v zahraničí představuje poskytování informačních a poradenských služeb a podpory zaměstnavatelům ve všech otázkách souvisejících se zaměstnáváním zdravotně postižených osob, při vytváření nebo obsazování pracovních míst, při úpravách pracoviště, při výběru pracovníka, při řešení eventuálních problémů na pracovišti apod.

Zařízení určená pro osoby, které se vzhledem ke svému zdravotnímu postižení nemohou dočasně nebo trvale uplatnit na otevřeném trhu práce, se kromě aktivit pracovního charakteru zaměřují na sociální integraci, na osobnostní rozvoj, na vzdělávání apod. a stále více je kladen důraz na zvýšení významu těchto organizací jako „odrazového můstku“ pro začlenění na trh práce.

Závěr

Výše zmíněné bariéry a nedostatky v podpoře zaměstnávání OZP v ČR dlouhodobě přetrvávají a jsou tak stále aktuální. I přes určitý rozvoj aktivit směřujících k jejich řešení zatím není dosaženo potřebných výsledků. Prioritním cílem systému podpory zaměstnávání osob by mělo být umístění OZP do zaměstnání na nechráněném trhu práce. V České republice byl vytvořen rámec podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, který má sice svoje funkční omezení, disponuje však mnohými osvědčenými a dostupnými nástroji, jež jsou současně srovnatelné s nástroji uplatňovanými v zahraničí. Z tohoto hlediska není nezbytné v České republice zavádět do praxe nové nástroje a nová opatření, ale spíše vhodněji využívat ty současné, již existující nástroje. Jak ukazují zmíněné zahraniční zkušenosti²⁰, zásadní vliv na vytváření celkového systému podpory zaměstnávání OZP mají, vedle celkového chápání

a nastavení systému přiznávání a podpory invalidity ve společnosti, také úroveň poradenské a informační podpory OZP a zaměstnavatelů a regionální spolupráce hlavních aktérů působících v dané oblasti. Zjištění analýz zahraničních zkušeností tak mohou sloužit jako náměty pro další rozvoj systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice. Jako hlavní prvky účinného systému podpory zaměstnávání zdravotně postižených osob tak lze vymezit následující:

- koordinovanou spolupráci vlády, sociálních a zainteresovaných partnerů z oblasti ekonomiky, odborů, zaměstnavatelů, nositelů rehabilitace, relevantních neziskových organizací, sdružení osob se zdravotním postižením v otázce uplatnění zdravotně postižených osob;
- včasnou aktivizaci zdravotně postižených osob, a to podle zásady „raději rehabilitace než důchod“;
- výrazné upřednostňování podpory na otevřeném trhu práce. Zařízení chráněné práce zahrnují většinou i sociální aspekt, z toho důvodu by měla být chráněná práce určena zejména pro osoby, které se nemohou - trvale nebo přechodně - uplatnit na otevřeném trhu práce;
- důraz na individuální přístup, všestranné poradenství, analýzu individuální situace, doprovázení při hledání zaměstnání, eventuálně dohled v úvodní etapě zaměstnání, pomoc při řešení problémů na pracovišti. Značný význam mají opatření, v rámci kterých se mohou osoby se zdravotním postižením seznámit s pracovním prostředím, s určitým povoláním, prakticky si ověřit své schopnosti, vyzkoušet si práci apod.;
- podporu odborného vzdělávání a získávání kvalifikace jako hlavního nástroje dlouhodobé pracovní integrace;
- pomoc „na míru“ (odklon od automatického poskytování příspěvků a služeb všem subjektům, jež splní určitá kritéria, k individuálnímu posouzení nároku a potřeb);
- cílenou senzibilizaci a získávání zaměstnavatelů pro zaměstnávání postižených osob pomocí informačních systémů a širším příkladem dobré praxe;
- poskytování poradenství a pomoc zaměstnavatelům při řešení konkrétní situace v jejich podniku, pokud jde o možnosti podpor, technické pomoci, úpravy pracoviště apod., pomoc při řešení eventuálních problémů na pracovišti;
- realizaci akcí na posilování diverzity přístupu - zvyšování citlivosti zaměstnanců - spolupracovníků vůči osobám se zdravotním postižením;
- kompenzaci dlouhodobého nebo mimořádného zatížení souvisejícího se zaměstnáním pracovníka se zdravotním postižením - kompenzace dlouhodobých nebo mimořádných nákladů, které podnik nese v důsledku zdravotního postižení zaměstnance, kompenzace nižšího výkonu pracovníka apod.

- podporu přechodu z chráněného prostředí na otevřený trh práce;
- větší osvětu a zviditelňování dané problematiky ve společnosti - za účelem zvyšování celkového povědomí o možnostech a přínosech zaměstnávání osob se zdravotním postižením a k odstraňování eventuálních obav a předsudků vůči zapojování osob se zdravotním postižením do běžného pracovního prostředí.

- 1 Detailněji k metodologii šetření a sledovaným charakteristikám osob se zdravotním postižením viz http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260006-14-n_2014
- 2 Až 69 % OZP se řadí k nepracujícím důchodcům/důchodkyním.
- 3 Podrobněji ke komparaci výsledků výběrových šetření osob zdravotně postižených z let 2007 a 2013 viz Výběrové šetření postižených osob 2013 - soubor Porovnání výsledků VŠPO 2013 a VŠPO 2007 http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260006-14-n_2014
- 4 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném aktuálním znění, §67.
- 5 Zpracováno dle: Česká správa sociálního zabezpečení, dostupné na: www.cssz.cz.
- 6 Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, v platném aktuálním znění, §101, odst. 4.
- 7 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném aktuálním znění, §79.
- 8 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném aktuálním znění, §113.
- 9 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném aktuálním znění, §113.
- 10 Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v platném aktuálním znění, §113.
- 11 Hlavní výstupy projektu jsou dostupné na http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_pri-nosy.
- 12 Chráněným trhem práce se rozumí zaměstnání v podniku, kde alespoň 50 % pracovníků tvoří pracovníci se zdravotním postižením (Nařízení komise ES č. 800/2008).
- 13 Sběr dat formou osobního dotazování v domácnostech byl realizován v období červen až srpen 2011. Celkem bylo dotázáno 2084 OZP ve věku 18–65 let. Výběr respondentů probíhal pomocí kvótního výběru. Jednotlivé kvóty byly stanoveny na základě věku, pohlaví, typu postižení, stupně invalidity, vzdělání a kraje. Z důvodu potřeby provést některé podrobnější analýzy byly kvóty upraveny ve prospěch méně zastoupených skupin OZP (např. bylo dotázáno více mladších OZP). Výsledný datový soubor tak musel být převážně, aby svými hlavními znaky odpovídal populaci OZP v ČR.
- 14 5 % nedokončilo základní školu, 20 % ji dokončilo, ale nepokračovalo dále.
- 15 Rozhovory byly realizovány na podzim 2011. Výběr respondentů zahrnoval 2, resp. 3 skupiny zaměstnavatelů. Prvním kritériem výběru bylo rozdělení zaměstnavatelů na ty, kteří OZP zaměstnávají, a ty, kteří je nezaměstnávají, a to z důvodu potřeby srovnání motivů a strategií při zaměstnávání, resp. nezaměstnávání OZP. Skupina zaměstnávající OZP pak byla dále členěna podle velikosti na firmy s 10–25 zaměstnanci a na firmy s 26 a více zaměstnanci. Všechny 3 takto vytvořené skupiny byly stejné početné. Dalším výběrovým kritériem byl charakter vlastnictví firmy a odvětví činnosti. Posledním výběrovým kritériem bylo to, zda firmy zaměstnávají méně než 50 % OZP nebo zda zaměstnávají 50 % a více OZP. Celkem bylo vybráno 36 firem, z toho 24 těch, které zaměstnávají OZP.

Dále byly otázky, týkající se zaměstnanosti OZP a využívání nástrojů a opatření politiky zaměstnanosti, diskutovány s dalšími 19 zaměstnavateli, zejména z řad zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % OZP, kteří se přihlásili na základě zveřejněné výzvy ke spolupráci při řešení veřejné zakázky. Vedle toho byly využity i informace získané rozhovory se zástupci organizací sdružujících zaměstnavatele, pracovníky personálních agentur, vybranými pracovníky ÚP ČR, a dále sekundární analýzou dostupných relevantních materiálů.

- 16 Tzn. odebrání výrobků a služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením.
- 17 Povinnost zaměstnavatelů s více než 25 zaměstnanci zaměstnávat OZP ve výši 4% podílu na celkovém počtu svých zaměstnanců (§ 81 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., v aktuálním znění).
- 18 Zpracováno s využitím Kotiková, J. a kol. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2013. 109 s. ISBN 978-80-7416-141-4.
- 19 Viz např. studie Kotiková, J. a kol. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2013. 109 s. ISBN 978-80-7416-141-4. Studie předkládá poznatky o systémech národních politik v oblasti zaměstnanosti osob se zdravotním postižením v 10 vybraných evropských zemích, včetně popisů různých forem nástrojů a opatření, které jsou v jednotlivých zemích využívány k podpoře zaměstnanosti těchto osob, k usnadnění jejich integrace na trhu práce, popř. k motivování jednotlivých aktérů tohoto procesu. Popis systémů národních politik jednotlivých zemí zahrnuje informace o legislativním rámci systému, přehled nejdůležitějších subjektů zapojených v této oblasti, informace o posuzování zdravotního postižení, resp. pracovní schopnosti, informace o pracovní rehabi-

litaci, odborné přípravě a vzdělávání osob se zdravotním postižením, charakteristiku opatření na otevřeném trhu práce, zahrnující informace o povinnostech zaměstnavatelů, opatřeních a programech na podporu zaměstnavatelů a osob se zdravotním postižením, úpravách zaměstnávání zdravotně postižených osob ve veřejném sektoru, podpoře samostatné výdělečné činnosti těchto osob, podporovaném zaměstnávání, pracovní asistenci a o programech sociálního, popř. integračního zaměstnávání postižených osob, chráněné práci, zahrnující zařízení pro osoby, které se z důvodu zdravotního postižení nemohou uplatnit na otevřeném trhu práce. Charakteristika jednotlivých opatření a programů současně zahrnuje informace o financování. Součástí studie jsou relevantní statistické údaje, příklady dobré praxe a výkladový slovník relevantních termínů. Studie byla řešena v rámci veřejné zakázky: „Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, návrh metodologie, podkladů, příprava systémových změn a vzdělávacích materiálů v návaznosti na další projekty vzdělávání zaměstnanců“. Výběr sledovaných zemí zahrnoval Belgie (Valonský region), Dánsko, Finsko, Francii, Německo, Polsko, Rakousko, Slovensko, Španělsko a Velkou Británii. Skupina zemí byla vymezena s cílem získat poměrně různorodý vzorek zemí, ale současně s ohledem na to, aby informace o jejich systémech byly přínosné a inspirativní při koncipování řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením v ČR a bylo možné předpokládat, že jejich systémy obsahují přenositelné prvky, eventuálně aplikovatelné v prostředí ČR. Zdrojem informací byly především materiály a dokumenty kompetentních ministerstev, institucí a organizací v jednotlivých zemích, dále dokumenty a materiály publikované mezinárodními organizacemi a institucemi, které danou problematiku sledují (Evropská komise, OECD, ILO, ANED) a další zdroje, jako jsou odborné publikace, mezinárodní přehledy,

popř. informace získané na základě přímých dotazů.

- 20 Seznam původních analyzovaných zahraničních pramenů viz přehled v dokumentu „Soubor zahraničních přístupů k řešení zaměstnanosti OZP“, který je dostupný na http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy

Literatura:

Kotiková, J. a kol. *Přehled opatření na úseku politiky zaměstnanosti osob se zdravotním postižením ve vybraných zemích EU*. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2013. 109 s. ISBN 978-80-7416-141-4

Výběrové šetření zdravotně postižených osob 2013. Praha: ČSÚ, 2013. http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260006-14-n_2014

Výstupy veřejné zakázky „Zajištění komplexního řešení systému podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, návrh metodologie, analytických podkladů, příprava systémových změn a vzdělávacích materiálů v návaznosti na další projekty vzdělávání zaměstnanců“ (březen 2011 - červen 2012). Zadávatel: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/zamestnavani_ozp/helpforthem/hlavni_vystupy_projektu_a_jejich_prinosy

Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, v aktuálním znění.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, v aktuálním znění.

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v aktuálním znění.

Autorky působí ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i., a problematikou zaměstnanosti a trhu práce se zabývají dlouhodobě.

V současné době je na celém světě 75 milionů nezaměstnaných mladých lidí, dalších více než 220 milionů jich bojuje o přežití v neformální ekonomice a žije v extrémní chudobě. Mladí lidé jsou v průměru třikrát pravděpodobněji nezaměstnaní než dospělí, někde dokonce ještě víckrát. Krize zaměstnanosti mladých má multidimenzionální charakter, pro mladé lidi je nepochybně stresovým obdobím, ohrožujícím jejich duševní zdraví. Mohou proto propadat pocitu bezmoci a stávají se ještě ohroženějšími, v posledních letech se totiž mezi nimi množí případy duševních onemocnění, v řadě zemí OECD je zasažen skoro každý čtvrtý. Kromě toho u řady mladých lidí vznikají posttraumatické stresové poruchy v důsledku rizikové dětské práce, zapojení v ozbrojených konfliktech či prostituce.

Znevýhodnění mladí lidé včetně těch s duševními problémy se setkávají s obzvláštními těžkostmi na trhu práce. U mladých lidí s vážnými duševními potížemi je méně pravděpodobné, že získají zaměstnání, a pokud ano, pak že to bude nízkopracovní práce. Vynucené časté změny práce a neochota informovat zaměstnavatele o svých obtížích mohou vést k tomu, že tyto lidé se během svého pracovního života dostávají do problémů.

Výrazně ohroženi depresemi a dalšími duševními problémy jsou mladí lidé, kteří už nechodí do školy a ani nepracují, což má zase vliv na jejich schopnost se učit a najít se kvalitní práci. U mladých lidí má stabilní a kvalitní práce velký význam pro jejich pocit identity, začlenění a dalšího směřování, o to víc u lidí s duševními potížemi, proto by neměli být opomíjeni při vytváření pracovních příležitostí. Řadě jejich potíží lze takto předejít, nebo je lze alespoň redukovat, dostane-li se jim podpory a odpovídajících služeb, jako je psychosociální nebo kariérové poradenství či koučing, při přechodu na trh práce a v počátcích zaměstnání. Politika trhu práce a programy zaměřené na mladé lidi by měly z těchto poznatků vycházet.

Zdroj: ILO

V Německu se koncem srpna konal XX. kongres na téma zdraví a bezpečnosti při práci (XX World Congress on Safety and Health at Work 2014), spolupořádaný ILO a ISSA, jehož se zúčastnily téměř 4000 odborníků v oblasti bezpečnosti, politiků a vědců ze 141 zemí. Podle údajů ILO ročně zemře v důsledku nemocí z povolání nebo pracovních úrazů 2,3 mil. lidí. Kromě toho se denně stane 860 tisíc incidentů s následkem zranění.

Podle ILO patří právo na bezpečné a zdravé pracovní místo k základním lidským právům, které je nutné respektovat na všech úrovních vývoje a za rozdílných ekonomických podmínek. Respektovat toto právo je povinnost stejně jako podmínka udržitelného ekonomického vývoje. Prevence je možná, nutná a vyplatí se. Investice vložené do prevence vedly k významným socioekonomickým přínosům, jak ukázala poslední studie ISSA, která propočítala návratnost investic do prevence na dvojnásobek vložených prostředků. Zdraví pracovníků zůstává zájmem i v měnícím se světě práce, zvláště pokud jde o duševní a ergonomickou zátěž. Proto je třeba vyvinout nové strategie prevence kombinující bezpečnost, zdraví a blaho jednotlivců.

Snižování incidence těchto případů k nule není nereálná představa. Podle statistických údajů docházelo v Německu před 100 lety k 10 tisícům smrtelných případů ročně, zatímco v roce 2013 jejich počet poprvé klesl pod 500. Jen za posledních 20 let se počet oznámených případů snížil na polovinu. A tento úspěch se netýká jen Německa, jak ukazují výsledky mezinárodní spolupráce. Na posilování bezpečnosti práce se pracuje po celém světě, existují příklady dobré praxe včetně opatření, která je třeba testovat a vyhodnocovat v nejrůznějších podmínkách a zemích. Výměna zkušeností a nových poznatků na kongresu přispěje k jejich šíření a nikdo nebude muset začínat na poli ochrany bezpečnosti a zdraví při práci od nuly.

Zdroj: ILO

Postavenie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce v SR: súčasný stav a výzvy

Darina Ondrušová, Daniela Kešelová

Príspevok je venovaný rozboru aktuálnych otázok podpory zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike, identifikovaných v rámci štyroch odborných podujatí konaných v roku 2014 k danej téme. Na základe dostupných výskumných poznatkov a štatistických údajov prezentuje celkový stav zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím, indikuje súčasné výzvy v chránenom a podporovanom zamestnávaní v kontexte aktívnych opatrení na trhu práce vrátane otázok súvisiacich so stimuláciou zamestnávateľov k zamestnávaniu osôb so zdravotným postihnutím a poukazuje na dôležitosť prípravy pre trh práce v systéme formálneho vzdelávania žiakov so zdravotným postihnutím. Vo všeobecnosti možno konštatovať, že dosahovanie výraznejších posunov v podpore začleňovania osôb so ZP na trhu práce je dlhodobým procesom vo väčšine európskych krajín a Slovensko, napriek 20-ročným snahám o systémový prístup k riešeniu týchto otázok, nie je výnimkou. Štatistické ukazovatele v SR neumožňujú jednoznačne zhodnotiť dlhodobjší vývoj miery zamestnanosti osôb so ZP, poukazujú však na stále pretrvávajúce rozdiely v ekonomickej aktivite osôb so zdravotným postihnutím v porovnaní s celou populáciou. Zatiaľ čo v celej populácii prevládajú osoby pracujúce, ľudia so zdravotným postihnutím sa hlásia väčšinou k ekonomickej neaktivite. Napriek tomu je možné hovoriť aj o určitých pozitívnych trendoch, ako napr. takmer dvojtretinovým plnení „zamestnaneckých kvót“ zo strany zamestnávateľov zamestnávaním osôb so ZP. Pozitívnym trendom je aj pomalý presun od vzdelávania v špeciálnych školách k integrovanému vzdelávaniu, čím sa žiakom so ZP otvárajú širšie možnosti výberu študijných odborov, a tým aj uplatnenia sa na trhu práce. Niektoré z výziev a inšpirácií do budúcnosti sú už tiež obsiahnuté v oficiálnom vládnom dokumente, Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so ZP na roky 2014–2020, medzi nimi najmä podpora zamestnávania osôb so ZP na otvorenom trhu práce a zvyšovanie kvality a dostupnosti poradenských služieb pri hľadaní zamestnania.

Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím (ZP) je v podmienkach SR témou, ktorej sa v období posledných dvoch rokov venuje zvýšená pozornosť odbornej verejnosti.

Jedným z dôvodov zintenzívnenia diskusií na túto tému bola príprava Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014–2020 (ďalej „národný program“), ktorý bol schválený vládou SR v januári 2014 ako kľúčový koncepčný materiál zameraný na zlepšenie postavenia osôb so ZP vo všetkých sférach spoločenského života. Vychádzajúc zo štruktúry Dohovoru OSN o právach osôb so ZP, ku ktorému SR pristúpila v júni 2010, obsahuje tento dokument aj opatrenia osobitne zamerané na oblasť zamestnanosti.

Zároveň, v období od februára do začiatku júna 2014, sa uskutočnili štyri odborné podujatia, ktoré sa venovali rôznym aspektom zamestnávania osôb so ZP. Prvým z nich bola výročná konferencia Sociofóra - nezávislej platformy mimovládnych organizácií pôsobiacich v sociálnej oblasti. V rámci samostatného workshopu tu boli rozoberané najmä otázky súvisiace so súčasnou ponukou nástrojov na podporu zamestnávania osôb so ZP v rámci aktívnych opatrení na trhu práce (AOTP). Druhým podujatím bola marcová konferencia neziskovej organizácie EPIC a Slovenskej únie podporovaného zamestnávania, ktorá sa zamerala na aktuálne výzvy súvisiace s podporovaným zamestnávaním predovšetkým z pohľadu zástupcov agentúr podporovaného zamestnávania. Nasledne sa v apríli uskutočnilo podujatie organizované strešnou organizáciou výrobných družstiev Coop Product Slovensko, na ktorom boli diskutované dopady minuloročných

legislatívnych zmien v službách zamestnanosti¹ na prostredie chráneného zamestnávania - chránené dielne a výrobné družstvá invalidov, z pohľadu zástupcov týchto družstiev. Napokon, v júni sa konala vedecká konferencia organizovaná Inštitútom pre výskum práce a rodiny a European Centre for Social Welfare Policy Research so sídlom vo Viedni v partnerstve s neziskovou organizáciou EPIC, ktorej cieľom bolo načrtnúť úspechy a výzvy zamestnávania osôb so ZP v medzinárodnom a národnom kontexte a podporiť medzirezortnú a medzisektorovú spolupodpovednosť kľúčových aktérov najmä pri prechode mladých ľudí so ZP zo systému vzdelávania na trh práce, ako aj v zamestnávaní v rámci procesu deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Cieľom tohto textu je predstaviť v nadväznosti na uvedené podujatia súčasný stav poznania a aktuálne diskutované témy v zamestnávaní osôb so ZP na Slovensku. Štúdiá je členená do šiestich častí. V prvej časti krátko predstavíme terminologické vymedzenie osôb so zdravotným postihnutím (ZP) v SR. V 2. časti načrtneme celkový vývoj zamestnanosti osôb so ZP a s tým súvisiacich výziev. Ďalej sa budeme venovať téme diverzifikácie chráneného zamestnávania, ako aj možnostiam a limitom podporovaného zamestnávania na otvorenom trhu práce. V 4. časti sa zameriame na dostupné spôsoby stimulácie zamestnávateľov pri zamestnávaní osôb so ZP. V 5. časti priblížime stav poznania v prechode od vzdelávania k zamestnaniu mladých ľudí so ZP. Napokon, v závere zhrieme hlavné zistenia. Metodologicky budeme pri spracovaní každej z tém vychádzať z uvádzaných dostupných výskumov, ako aj analýz oficiálnych štatistických dát, sprístupnených Soci-

álnou poisťovňou, Štatistickým úradom SR a Ústredím práce, sociálnych vecí a rodiny.

Terminologická poznámka: Kto sú osoby so zdravotným postihnutím?

V súčasných platných právnych normách v Slovenskej republike ako aj v spoločenských vedách a v rezortoch školstva a práce neexistuje terminologická jednotnosť týkajúca sa definičného vymedzenia osôb so zdravotným postihnutím.

Najkomplexnejšie vymedzenie tohto pojmu je obsiahnuté v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý v SR nadobudol účinnosť 25. júna 2010. V čl. 1 dohovoru sa uvádza: „Osoby so zdravotným postihnutím zahŕňajú osoby s dlhodobými telesnými, mentálnymi, intelektuálnymi² alebo zmyslovými postihnutiami, ktoré v súčinnosti s rôznymi prekážkami môžu brániť ich plnému a účinnému zapojeniu do života spoločnosti na rovnakom základe s ostatnými.“ V centre tohto vymedzenia je možnosť plného zapojenia do života na rovnakom základe s ostatnými, ktorá je obmedzená tak zdravotným postihnutím, ako aj prekážkami danými prostredím, v ktorom tieto osoby žijú. Jedná sa o tzv. bio-psycho-sociálny model zdravotného postihnutia. Takéto chápanie ZP sa zatiaľ neodráža v domácej legislatíve, ktorá v definovaní ZP uplatňuje medicínsky prístup založený na hodnotení dlhodobého nepriaznivého zdravotného stavu osoby. Okrem toho, zatiaľ čo školská legislatíva uvažuje o jednotlivých druhoch zdravotného postihnutia z hľadiska špeciálnych výchovno-vzdelávacích potrieb a odborná špe-

ciáno-pedagogická literatúra, napr. Š. Vašek (2003); A. Vančová a kol. (2010); J. Lopúchová (2011) zdôrazňuje špecifiká a charakteristiky vyplývajúce z jednotlivých druhov a stupňov zdravotného postihnutia pri vzdelávaní, zamestnávaní či vedení každodenného života, národné dokumenty a legislatíva rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny vychádzajú z posudzovania funkčnej poruchy, resp. poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon), rezort školstva ako aj pedagogické vedy používajú pojem dieťa, resp. žiak so zdravotným postihnutím. Ten zasadzujú do širšej kategórie dieťa, resp. žiak so zdravotným znevýhodnením, ktorý je súčasťou zastrešujúcej kategórie dieťa alebo žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Za žiaka so zdravotným postihnutím sa v uvedenom zákone explicitne považuje žiak s mentálnym postihnutím, sluchovým postihnutím, zrakovým postihnutím, telesným postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami alebo s viacnásobným postihnutím.

V rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny v Zákone č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia sa pre účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia používa koncept miery funkčnej poruchy, kde funkčná porucha sa definuje ako „nedostatok telesných schopností, zmyslových schopností alebo duševných schopností fyzickej osoby, ktorý z hľadiska predpokladaného vývoja zdravotného postihnutia bude trvať dlhšie ako 12 mesiacov“.

Pracovná legislatíva už viac ako desať rokov využíva koncept miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, zdefinovaný predovšetkým pre potreby posúdenia na poberanie invalidného dôchodku podľa Zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení. Ak je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyššia ako 40 %, hovorí o invalidnom poistencovi. Zákon ďalej rozlišuje medzi osobami s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % a najviac 70 % a tými s mierou poklesu o viac ako 70 %, čo je jeden z faktorov, ktorý má vplyv na výšku invalidného dôchodku. Práve z konceptu miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vychádza aj legislatíva v rámci služieb zamestnanosti, konkrétne Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti, používajúc sice iný termín - občan so zdravotným postihnutím, za ktorého je však považovaná osoba, ktorej miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je vyššia ako 40 % podľa zákona o sociálnom poistení. Navyše tento zákon považuje za znevýhodneného uchádzača aj občana s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozmedzí 20–40 % a umožňuje mu tak prednostne participovať na aktívnych opatreniach trhu práce, okrem opatrení zameraných na podporu zamestnávania občanov so zdravotným postihnutím. Na druhej strane, osoby s najvyššou mierou poklesu

o viac ako 70 % nie sú v porovnaní s ostatnými občanmi so ZP zákonom o službách zamestnanosti zvlášť zvýhodnené - okrem motívácie zamestnávateľov, ktorí pri plnení povinného podielu zamestnávania osôb so ZP môžu osobu s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % počítať za troch zamestnancov so ZP. Rozdielne definície zdravotného postihnutia sa následne prejavujú v rôznych kvantitatívnych údajoch o osobách so ZP. Kým v marci 2014 bolo na Slovensku 240 445 poberateľov invalidného dôchodku (t. j. oprávnených využívať osobitné AOTP v rámci služieb zamestnanosti pre osoby so ZP), počet osôb so ZP na základe posúdenia funkčnej poruchy bol, ako uvádzajú D. Sedláková a K. Repková (2012), takmer dvojnásobne vyšší - približne 448 000 občanov (údaj z r. 2010). Pre účely tohto textu budeme ďalej za osoby so ZP považovať tie osoby, ktoré sú poberateľmi invalidného dôchodku, keďže ne/zamestnanosť, ako aj účasť na AOTP sa v štatistických zisťovaniach na Slovensku vyhodnocuje vo vzťahu k nim.

Celkový vývoj zamestnanosti osôb so ZP v SR

Vzhľadom k celkovému vývoju zamestnanosti osôb so ZP účastníci štyroch tohtoročných uvedených podujatí spravidla konštatovali, že v tejto oblasti za posledných desať rokov nenastal zásadný posun a mnohé z problémov (ktorým sa budeme venovať neskôr v texte) ostali neriešené. Napríklad, A. Kondášová a E. Pavlíková (2002) vo svojom výskume medzi zamestnávateľmi, ako aj medzi pracovníkmi úradov práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej úradov PSVaR) spred viac ako 10 rokov označili za hlavné problémy pri zamestnávaní osôb so ZP prílišné obavy a nedostatočnú informovanosť zamestnávateľov o možnostiach ponúkaných pri zamestnávaní osôb so ZP v rámci AOTP, tiež nízku sebadôveru a nedostatočnú informovanosť samotných osôb so ZP; málo dostupné individualizované poradenstvo pri sprostredkovaní zamestnania; celkovú vysokú úroveň nezamestnanosti v SR.

Pretrvávajúca vysoká úroveň nezamestnanosti v SR rezonuje vo vzťahu k dosiahnutým výsledkom, ale aj k ďalším možnostiam v podpore zamestnávania osôb so ZP i v súčasnosti. V situácii, keď je podľa údajov Štatistického úradu SR miera nezamestnanosti celej populácie pomerne vysoká (v decembri 2013 predstavovala 13,5 % v porovnaní s 18,1 % v decembri 2003), Slovensko čelí výzvam súvisiacim s dlhodobou nezamestnanosťou a prioritou sa stáva podpora zamestnávania mladých ľudí, si možno klásť otázku, či sú aktuálne potrebné zásadné zmeny v podpore zamestnávania osôb so ZP. Ako sa teda vyvíjala zamestnanosť a nezamestnanosť osôb so ZP vo vzťahu k celej populácii? Skutočne platí, že v tomto smere nedošlo k výrazným posunom?

Vzhľadom k vývoju počtu osôb so ZP je najprv možné vychádzať zo štatistických údajov Sociálnej poisťovne skonštatovať, že

v období ostatných desiatich rokov dochádzalo k postupnému nárastu (takmer o 25 p. b.) poberateľov invalidného dôchodku - zo 183 406 v r. 2005 na 240 445 v marci 2014. Na tomto mieste sa nebudeme venovať podrobnejšej analýze príčin tohto rastu, avšak podľa našich zistení na základe údajov zo Sociálnej poisťovne medzi ne patrí vysoký počet novopriznávaných invalidných dôchodkov, pričom k výrazným systémovým zmenám v posudzovaní miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v danom období nedošlo.

Z hľadiska sledovania zamestnanosti a nezamestnanosti osôb so ZP narážame na problémy vyplývajúce z nedostupnosti údajov, ako aj z rozdielnych metodologických prístupov pri získavaní týchto údajov. Do mája 2011 boli hlavným zdrojom informácií štvrťročné Výberové zisťovania pracovných síl Štatistického úradu SR, v ktorom sú respondenti okrem iného dotazovaní, či im bolo uznané zdravotné postihnutie. Od tohto obdobia má Sociálna poisťovňa k dispozícii presné informácie o počte pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku. Ako ilustruje tabuľka č. 1, rozdiely v podieloch pracujúcich pri oboch spôsoboch zisťovania sú markantné a v r. 2013 predstavovali voči sebe takmer dvojnásobnú hodnotu.

Z tabuľky ďalej vyplýva, že tak podľa zdrojov Sociálnej poisťovne, ako aj VZPS došlo v 1. štvrťroku 2014 v porovnaní s rovnakým obdobím v r. 2013 k rastu počtu pracujúcich osôb so ZP. Rozdiel počtu ekonomicky neaktívnych osôb so ZP, ktorý je vyšší ako počet poberateľov invalidného dôchodku, môže byť spôsobený tým, že respondenti VZPS za „uznané zdravotné postihnutie“ považujú aj posúdenie miery funkčnej poruchy pre účely poskytovania peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, čo sme naznačili v prvej časti textu.

Na druhej strane, pri pokuse porovnávať ekonomickú aktivitu a ekonomickú neaktivitu celej populácie a osôb so ZP napriek presnejšiemu a výrazne vyššiemu údaju o počte pracujúcich osôb so ZP zo zdrojov Sociálnej poisťovne, táto pochopiteľne nesleduje počet nezamestnaných a ekonomicky neaktívnych osôb so ZP. Jedinou možnosťou v tomto smere tak ostáva Výberové zisťovanie pracovných síl. V rámci VZPS sa sledované údaje tak v prípade celej populácie, ako aj osôb so ZP vzťahujú k vekovej kategórii 15 rokov a viac, resp. 15–64 rokov³ (podrobnejšie členenie vekovej štruktúry osôb so ZP v rámci tejto kategórie nie je k dispozícii) a sú porovnateľné aj vzhľadom na skutočnosť, že sa zisťujú v rámci rovnakého šetrenia. VZPS sleduje zdravotné postihnutie respondenta len v základných ukazovateľoch, ktorými sú počet pracujúcich a počet nezamestnaných osôb so ZP v členení podľa rodovej príslušnosti. Detailné údaje súvisiace s ekonomickou aktivitou osôb so ZP boli od ŠÚ SR získané na vyžiadanie. V nasledujúcej tabuľke tak ponúkame porovnanie ekonomickej aktivity a ekonomickej neaktivity celej populácie a osôb so ZP podľa Výberového zisťovania pracovných síl.

Z tabuľky č. 2 je zrejmy stále výrazný pomer vo všetkých ukazovateľoch medzi celou populáciou a osobami so ZP v neprospech osôb so ZP⁴.

Celkovo teda možno zhrnúť, že presné dáta o vývoji zamestnanosti a nezamestnanosti osôb so ZP z dlhodobého hľadiska v súčasnosti nie sú k dispozícii. Dostupné štatistické údaje však naznačujú, že medzi osobami so ZP stále najpočetnejšou skupinou sú ekonomicky neaktívne osoby, čo predstavuje aj rozdiel vo vzťahu k celej populácii. To môže legitimizovať snahy o aktívnejší prístup v ich začleňovaní na trh práce.

Chránené a podporované zamestnávanie v kontexte aktívnych opatrení trhu práce

Pri navrhovaní nástrojov AOTP pre osoby so ZP je zo skúseností iných krajín (OECD, 2010) zrejme, že v najširšom slova zmysle nie je otázkou, či má štát podporovať model chráneného, alebo podporovaného zamestnávania osôb so ZP. Kým špecifikom prvého modelu je segregované prostredie chránených dielní, ktoré má cieľne stimulačne pôsobiť na zamestnancov so ZP pri získavaní zručností potrebných pri následnom hľadaní zamestnania na otvorenom trhu práce, podporované zamestnávania umožňujú človeku so ZP zamestnať sa na otvorenom trhu práce s využitím rôznych foriem podporných nástrojov, ako napr. mentoring po nástupe do zamestnania, ktorý môže výrazne napomôcť jeho udržaniu (Repková, Kešelová, 2012). Otázkou je skôr to, akým spôsobom sú nastavené podmienky pre účelné fungovanie oboch týchto typov zamestnávania.

Aký je teda rozsah a formy chráneného zamestnávania v SR? A akými nástrojmi sa realizuje podporované zamestnávania?

Kľúčovou skutočnosťou pre zodpovedanie týchto otázok je, že legislatívny rámec služieb zamestnanosti priamo viaže poskytovanie väčšiny príspevkov v rámci AOTP určených na podporu zamestnávania osôb so ZP na „chránenú dielňu a chránené pracovisko“, s výnimkou príspevku na udržanie občana so ZP v zamestnaní. V rámci AOTP sú v SR v súčasnosti konkrétne poskytované tieto príspevky:

- príspevok na zriadenie ChD/ChP podľa § 56 zákona o službách zamestnanosti, ktorý sa poskytuje na úhradu časti nákladov na zriadenie pracovného miesta pre občana so ZP v CHD/CHP. „Za náklady na zriadenie pracovného miesta sa považujú náklady, ktoré sú nevyhnutné na zabezpečenie vykonávania pracovnej činnosti občana so ZP a súvisia so zriadením tohto pracovného miesta.“ Za také náklady sa nepovažuje úhrada časti mzdy zamestnancov so ZP, ani povinných odvodov zo mzdy (tie je možné čiastočne refundovať príspevkom na úhradu prevádzkových nákladov ChD/ChP podľa § 60, pozri nižšie). Zákon zakotvuje povinnosť zamestnávateľa zachovať pracovné miesto, na ktorého

Tabuľka č. 1: Komparácia údajovej základne osôb so zdravotným postihnutím podľa ŠÚ SR a Sociálnej poisťovne (k 31. 3.)

	2013		2014	
	Sociálna poisťovňa	VZPS	Sociálna poisťovňa	VZPS
Spolu ID	237 073	Nesleduje sa	240 455	Nesleduje sa
Z toho:				
Pracujúci	70 514	38 700	75 445	57 100
Nezamestnaní	Nesleduje sa	9 500	Nesleduje sa	12 500
Ek. neaktívni	Nesleduje sa	239 100	Nesleduje sa	257 500

ID - Poberatelia invalidných dôchodkov
VZPS - Výberové zisťovanie pracovných síl
Zdroj: ŠÚ SR: VZPS, Sociálna poisťovňa

zriadenie bol poskytnutý príspevok, najmenej 2 roky. Maximálna výška príspevku je 5,2-násobok celkovej ceny práce (CCP)⁵ vypočítanej z priemernej mzdy v SR a je tiež závislá od priemernej miery evidovanej nezamestnanosti v okrese, v ktorom sa príspevok poskytuje.

- príspevok na udržanie občana so ZP v zamestnaní, ktorého účelom je úhrada predavkov na poistné na verejné zdravotné a sociálne poistenie, ako aj príspevkov na starobné dôchodkové sporenie platených zamestnávateľom. Príspevok je ako jediný explicitne určený na podporu zamestnávania osôb so ZP na otvorenom trhu práce, pre zamestnávateľov, ktorých podiel zamestnancov so ZP z celkového počtu zamestnancov predstavuje najmenej 25 % a ktorí nemajú postavenie CHP/CHD. Poskytuje sa najviac vo výške preddavku na poistné na povinné verejné zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a povinných príspevkov na starobné dôchodkové sporenie platených zamestnávateľom vypočítaných zo 60 % priemernej mzdy zamestnanca v SR.
- príspevok občanovi so ZP na samostatnú zárobkovú činnosť (SZČ) podľa § 57, ktorý môže úrad PSVaR poskytnúť uchádzačovi o zamestnanie, ktorý „bude samostatne zárobkovo činnou osobou prevádzkujúcou SZČ na CHP“. Tento príspevok nie je možné použiť na úhradu povinných odvodov, ani nájomného (keďže tieto náklady je možné hradiť z príspevku podľa § 60). Občan so ZP, ktorému je príspevok poskytnutý, je povinný vykonávať SZČ najmenej dva roky. Maximálna výška príspevku predstavuje 4,8-násobok celkovej ceny práce.
- príspevok na úhradu prevádzkových nákladov CHP/CHD podľa § 60 - zahŕňa náklady na nájomné, energie, vodné, stočné, likvidáciu odpadu, opravu a údržbu objektu a zariadenia CHD, náklady na dopravu materiálu a hotových výrobkov, náklady na úhradu mzdy a preddavku na poistné na zdravotné poistenie, poistného na sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie, platených zamestnávateľom za zamestnancov, ktorí sú občanmi so ZP, ako aj súvisiace administratívne náklady. Za prevádzkový náklad CHP/CHD sa považuje aj daň z pridanej hodnoty, ak zamestnávateľovi, resp. občanovi

novi so ZP, ktorý vykonáva SZČ na CHP, nevznikne nárok na odpočítanie DPH podľa osobitného predpisu (Zákon č. 222/2004 Z. z. o dani z pridanej hodnoty). Maximálna ročná výška príspevku je 5-násobok CCP vypočítanej z priemernej mzdy v SR na jedného zamestnanca so ZP, ktorý má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť vyšší ako 70 %.

- príspevok na činnosť pracovného asistenta - úrad PSVaR ho poskytne zamestnávateľovi, alebo občanovi so ZP, ktorý vykonáva SZČ, ak potreba asistencie vyplýva z druhu ZP a z vykonávanej pracovnej činnosti. Príspevok sa poskytuje mesačne najviac vo výške 70 % CCP vypočítanej z priemernej mzdy v SR.

Okrem toho osoby so ZP nie sú vylúčené ani z účasti na mainstreamových AOTP. Prehľad nástrojov v rámci AOTP na podporu zamestnávania osôb so ZP ponúka tabuľka č. 3.

Pri odhade rozsahu a foriem chráneného zamestnávania v SR je tak potrebné brať do úvahy skutočnosť, že zamestnávateľ, ktorý chce pri zamestnaní osoby so ZP získať podporu v rámci AOTP, musí požiadať o priznanie postavenia CHD/CHP, aj keď spôsob a účel práce nemusí mať povahu chráneného zamestnávania. Zjavné je to najmä na príklade chránených pracovísk, ktoré svojou podstatou nie sú chránené v zmysle segregovaného pracovného prostredia pre osoby so ZP, práve naopak, predstavujú zamestnávania na otvorenom trhu práce. Zároveň nie sú nutne príkladom podporovaného zamestnávania, keďže sa na ne neviaže podpora poskytovaná zamestnancovi so ZP, ale poskytovanie

Tabuľka č. 2: Komparácia ekonomickej aktivity celej populácie a osôb so ZP vo veku od 15 rokov (k 31. 3. 2014)

	Celá populácia (v tis.)	OZP (v tis.)
Pracujúci	2 331,3	57,1
Nezamestnaní	382,9	12,5
Ekonom. neaktívni	1 871,8	257,5
Spolu	4 586,0	327,1

Zdroj: Štatistický úrad, VZPS 1.q.2014
Kategória celá populácia zahŕňa pri štatistických vykazovaniach aj skupinu osôb so zdravotným postihnutím.

Tabuľka 3: Nástroje v rámci AOTP na podporu zamestnávania osôb so ZP

Príspevok	Podmienky pridelenia	Nárokovateľný	Max. výška poskytovania	Max. doba
Zriadenie CHP/CHD (§ 56 ZoSZ)	Podnikateľský zámer Kalkulácia nákladov na zriadenie Udržanie miesta najmenej 2 roky Kladné rozhodnutie Výboru pre zamestnanosť	Nie	5,2-násobok CCP	Jednorazový
Udržanie občana so ZP v zamestnaní (§ 56A)	- Najmenej 25 % zamestnancov so ZP - Zamestnávateľ nie je ChD, ani ChP - Kladné rozhodnutie Výboru pre zamestnanosť	Nie	Odvody zo 60 % priemernej mzdy v SR	Nie je obmedzená
Občanovi so ZP na SZČ (§ 57)	- Podnikateľský zámer - Vykonávanie SZČ na ChP - Kladné rozhodnutie Výboru pre zamestnanosť - Zachovanie miesta najmenej 2 roky	Nie	4,8-násobok CCP z priemernej mzdy	Jednorazový
Úhrada prevádzkových nákladov CHP/CHD (§ 60)	Písomná žiadosť za daný štvrťrok	Áno	5-násobok CCP z priemernej mzdy na 1 zamestnanca so ZP ročne žiadostí	Jednorazový príspevok s možnosťou opakovaných
Činnosť pracovného asistenta (§ 59)	Potreba asistencie vyplýva z druhu ZP a z vykonávanej pracovnej činnosti	Áno	70 % CCP z priemernej mzdy	Nie je obmedzená

CCP = celková cena práce

Zdroj: autorky na základe Zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti

finančných dotácií pre zamestnávateľa. Tabuľka č. 4 ponúka prehľad o počte podporených subjektov v rámci príspevku na úhradu prevádzkových nákladov CHP/CHD v r. 2013 podľa formy chráneného zamestnávania.

Na základe údajov z tabuľky č. 4 možno povedať, že charakteristiky chráneného zamestnávania z hľadiska vyššieho počtu zamestnancov so ZP spíňalo 1508 subjektov, t.j. len 23 % z celkového počtu. Aj v rámci nich budú existovať rozdiely v cieľoch a poslaní, ktoré budú vyžadovať ďalšie analýzy. Z hľadiska foriem tak nie je jednoznačne legislatívne odlišené chránené zamestnávania od dotovaného zamestnávania, čo sa prejavuje aj na rozsahu chráneného zamestnávania, ktorý je de facto výrazne nižší ako podľa de iure interpretácií a bez jednoznačnej línie určovanej verejnými politikami. Výsledkom takéhoto prístupu je tlak na konkurencieschopnosť všetkých chránených dielní, ktorý je v SR podľa vyjadrení zástupcov výrobných družstiev v súčasnosti

Tabuľka č. 4: Počet podporených subjektov podľa formy chráneného zamestnávania v r. 2013

Chránené dielne (CHD)	2 364
Z toho s max. počtom 5 zamestnancov so ZP	856
Chránené pracoviská zriadené zamestnávateľom	1 346
Chránené pracoviská zriadené osobou so ZP vykonávajúcou SZČ	2 722
Spolu	6 432

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny

krajinách, zvlášť vo Veľkej Británii, je agenda podporovaného zamestnávania presúvaná z oblasti verejných služieb zamestnanosti, ktoré zabezpečujú jej financovanie, v prevládajúcej miere na neštátnych sprostredkovateľov služieb zamestnanosti. Naproti tomu, v SR legislatíva ponecháva na rozhodnutí konkrétneho úradu PSVaR, či a v akom rozsahu si objedná služby u APZ, alebo napr. uprednostní alokáciu finančných prostriedkov na iné AOTP. Z výsledkov empirického prieskumu realizovaného E. Hanzelovou a Z. Kostolnou (2007) medzi pracovníkmi úradov PSVaR vyplýva, že takúto spoluprácu s APZ realizovali viac ako dve tretiny úradov PSVaR a napr. necelá polovica úradov PSVaR komunikovala s APZ v oblasti vyhľadávania a umiestňovania uchádzačov o zamestnanie so zrakovým postihnutím. APZ tak nedokážu predvídať záujem úradov práce o ich služby. Niektoré túto situáciu riešia aj ponukou svojich služieb v rámci zákona o sociálnych službách, ktorý umožňuje vytvárať v rámci procesu deinštitucionalizácie a zaraďovania klientov z prostredia sociálnych služieb na trh práce rehabilitačné strediská a integračné centrá, ktoré sú prípravou týchto ľudí pred vstupom do zamestnania. Presné dáta o činnosti APZ v súčasnosti nie sú dostupné. Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny síce vedie register agentúr podporovaného zamestnávania, ktorým je však postavenie priznávané na dobu neurčitú a z registra sú odstránené len na vlastnú žiadosť. V registri tak bolo aktuálne v r. 2013 evidovaných 64 APZ, čo je viac ako počet úradov práce, ktorých je v SR celkom 46. Strešná organizácia APZ, Slovenská únia podporovaného zamestnávania, má však naproti tomu v súčasnosti len 15 členov.

Z hľadiska nástrojov podporovaného zamestnávania v rámci AOTP tiež možno konštatovať, že jediným nástrojom s týmto zameraním je pracovná asistencia, ktorú osobe so ZP spravdila poskytuje iný zamestnanec/kolega osoby so ZP. V spomenutom prieskume E. Hanzelovej a Z. Kostolnej (2007) mal z pohľadu pracovníkov úradov PSVaR práve nástroj pracovnej asistencie v rámci AOTP najnižšiu mieru stimulačného účinku pre osoby so ZP pri hľadaní zamestnania, ako aj zamestnávateľov. Skúsenosti zo zahraničia (OECD, 2010) tiež naznačujú potrebu vytvárania nových nástrojov, ako napr. mentoringu zo strany pracovníka APZ po nástupe osoby so ZP do zamestnania, či „práce na skúšku“, ktorá umožňuje otestovať svoje zručnosti ešte pred uzatvorením pracovnej zmluvy. Takéto nástroje zatiaľ v SR absentujú. Novoprijatý Národný program však už naznačuje ďalší vývoj v podpore zamestnávania osôb so ZP smerom k preferencii ich začleňovania na otvorenom trhu práce, vrátane zvyšovania dostupnosti a kvality individualizovaného prístupu pri príprave, hľadaní a udržaní zamestnania.

Stimulácia zamestnávateľov

Na júnovej konferencii sa tiež diskutovalo o potrebe systémovej stimulácie zamestnávateľov k zamestnávaniu osôb so ZP, keďže

„otázka inklúzie osôb so ZP na pracovnom trhu je predovšetkým vecou verejného záujmu, nie ich solidarity“ („Správa z konferencie“, IVPR 2014). Ako teda zamestnávateľia vnímajú možnosti uplatnenia sa osôb so ZP na trhu práce? Do akej miery využívajú nástroje na podporu zamestnávania osôb so ZP v rámci AOTP, upravené zákonom o službách zamestnanosti? Je pre zamestnávateľov stimuláciou povinný podiel zamestnávania osôb so ZP ako jediný nástroj v rámci zákona o službách zamestnanosti, ktorý je zameraný nie na uľahčenie, ale podnietenie k zamestnávaniu osôb so ZP?

Odpovede na tieto otázky ponúka výskum E. Hanzelovej, et al. (2008) realizovaný v roku 2007 na výberovom súbore 250 zamestnávateľov. Keďže v období, ktoré uplynulo od jeho realizácie, nenastali zásadné zmeny v systéme podpory zamestnávania osôb so ZP, uvádzame pre ilustráciu niektoré z jeho zistení. Výskum jednak poukazuje na skutočnosť, že popri AOTP či iných stimulačných opatreniach⁶ majú vplyv na zamestnávanie osôb so ZP aj ďalšie faktory, súvisiace najmä s postojmi zamestnávateľov k uplatniteľnosti týchto uchádzačov na trhu práce. Tými sú najmä druh zdravotného postihnutia a chýbajúca skúsenosť so zamestnávaním osôb so ZP.

Z hľadiska vplyvu druhu ZP na ochotu zamestnať osobu so ZP výskum naznačil, že najlepšie predpoklady získať zamestnanie majú z pohľadu zamestnávateľov osoby s telesným a so sluchovým postihnutím, naopak najväčším prekážkam čelia uchádzači s mentálnym, psychickým, zrakovým a kombinovaným postihnutím. Potvrdili sa tak vplyvy pretrvávajúcich stereotypov vo vzťahu k zamestnávaniu osôb so ZP.

Zároveň sa vzhľadom na ochotu zamestnávať osoby so ZP prejavila tendencia vplyvu vlastnej skúsenosti so zamestnávaním týchto osôb. Nedostatok takýchto skúseností pôsobí ako inhibítor ich pracovného uplatnenia, t. j. zamestnávateľia, ktorí už majú skúsenosť so zamestnávaním osoby so ZP, majú väčšie predpoklady zamestnať aj ďalšieho človeka so ZP v porovnaní s tými zamestnávateľmi, ktorí žiadnu takú skúsenosť nemajú.

Vzhľadom na motivácie zamestnávateľov a systém podpory v rámci AOTP výskum ukázal, že napriek vysokej miere informovanosti (78,4 %), drvivá väčšina zamestnávateľov opatrenia na podporu zamestnávania občanov so ZP nevyužila. Konkrétne, spomedzi zamestnávateľov, ktorí sa zúčastnili prieskumu, využilo príspevok na zriadenie chránenej dielne alebo chráneného pracoviska a na ich zachovanie len 5,6 % a príspevok na činnosť pracovného asistenta využili 2,0 %. Výskum taktiež sledoval preferencie zamestnávateľov pri vytváraní nových nástrojov v rámci AOTP. Výrazná väčšina (91 %) by uvítala dotovanie miezd na krytie zníženej produktivity práce zamestnanca so zdravotným postihnutím. Druhým v poradí preferovaným nástrojom, ktorý by prispel k zvýšeniu zamestnanosti občanov so ZP, je zníženie odvodov do fondov sociálneho poistenia za zamestnanca so ZP; za zavedenie tohto nástroja sa vyjadrilo 88 % respondentov. Možnosť zamestnať občana so ZP

na skúšobnú dobu bez uzatvorenia pracovnej zmluvy, počas ktorej zamestnávateľ môže otestovať pracovné zručnosti takého pracovníka, by uvítalo 86 % respondentov.

Napokon, v súčasnosti je v rámci zákona o službách zamestnanosti stimulačným nástrojom pre zamestnávateľov povinný podiel zamestnávania osôb so ZP pre všetky právnické a fyzické subjekty zamestnávajúce viac ako 20 zamestnancov. Tento podiel je stanovený na 3,2 % z celkového počtu zamestnancov zamestnávateľa (§ 63 Zákona o službách zamestnanosti), pričom zvýhodňuje zamestnancov s ťažším stupňom ZP (mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť viac ako 70 %), kde jeden takýto zamestnanec sa pri plnení povinného podielu počíta za troch zamestnancov so ZP. Výsledky novej štúdie porovnávajúcej vývoj v európskych krajinách (Fuchs, 2014) poukazujú na fakt, že neexistuje priama súvislosť medzi zavedenými zamestnaneckými kvótami a mierou zamestnanosti, resp. mierou nezamestnanosti osôb so ZP. Podľa tejto štúdie si povinnosť zamestnávať osoby so ZP v krajinách, kde sú kvóty zavedené, plní v priemere 30–70 % zamestnávateľov. Ostatní zamestnávateľia využívajú iné možnosti plnenia - zadávanie zákaziek chráneným dielnam, úhradu odvodov za neplnenie povinnosti, príp. rôzne kombinácie týchto možností. Tabuľka č. 5 znázorňuje prehľad plnenia povinnosti zamestnávať OZP v SR v r. 2008 až 2012.

Z tabuľky č. 5 okrem iného vyplýva, že podiel zamestnávateľov s viac ako 20 zamestnancami, ktorí zamestnávali občanov so zdravotným postihnutím v sledovanom období, plynule stúpal. V r. 2008 zamestnávalo osoby so ZP celkovo 63,1 % zamestnávateľov, ktorí mali takúto povinnosť, vrátane tých 15,4 %, ktorí zamestnávaním naplnili len časť povinného podielu 3,2 %, a tak využili kombináciu iných možností plnenia. V r. 2009 došlo len k miernemu nárastu na 64,4 % (vrátane 14,4 % zamestnávateľov využívajúcich kombinované plnenie). V roku 2010 osoby so zdravotným postihnutím zamestnávalo 65,37 % zamestnávateľov s viac ako 20 zamestnancami, vrátane tých zamestnávateľov, ktorí využili kombinácie zamestnávania a iných spôsobov plnenia. V roku 2011 to bolo 68,75 % a v roku 2012 až 70,41 % zamestnávateľov.

Naproti tomu, úhradu odvodov ako jediný spôsob plnenia povinného podielu, ktorá de facto nijako neprispieva k podpore zamestnávania osôb so ZP, keďže tieto prostriedky sa stávajú všeobecne súčasťou štátneho rozpočtu, využilo v r. 2008 celkom 24,4 % a v r. 2009 19,4 % zamestnávateľov, pričom do roku 2012 ich podiel postupne klesol na 11,1 %. Na druhej strane, napriek relatívne vysokej preferencii zamestnávania osôb so ZP v SR pri plnení zákonom uloženou povinnosťou zamestnávateľa uprednostňujú pracovnú silu s ľahšími stupňami zdravotného postihnutia (Hanzelová et al., 2008).

Celkovo sa v oblasti motivovania zamestnávateľov k zamestnávaniu osôb so ZP jednou z hlavných výziev javí byť predovšetkým ich širšie zapojenie v riešení súvisiacich otázok, čo sa napriek snahám organizátorov pre-

javilo aj absenciou ich zástupcov na tohtoročných uvedených podujatiach - s výnimkou vedúcich pracovníkov chránených dielní zriadených výrobnými družstvami ako veľmi úzkeho segmentu zo všetkých zamestnávateľov.

Od vzdelávania k uplatneniu sa na trhu práce mladých ľudí so ZP

Napokon, aktuálne diskutovanou témou v SR je aj vzdelávanie a odborná príprava pre trh práce osôb so zdravotným postihnutím.

Špeciálno-pedagogická odborná literatúra (Lopúchová, 2011; Požár, 1996) uvádza tri spôsoby prípravy na povolanie žiakov so zdravotným postihnutím, a to v rámci systému špeciálneho školstva, skupinovej integrácie v špeciálnych triedach na školách bežného typu a v rámci individuálnej integrácie v triede s intaktnými žiakmi na školách bežného typu. V zmysle špeciálneho alebo mainstreamového vzdelávacieho prúdu sa v súčasnosti vedú diskusie o najlepšom spôsobe vzdelávania a odbornej prípravy žiakov so ZP z hľadiska ich uplatnenia na trhu práce. Základná otázka znie: Pripravuje špeciálne školstvo pre „nepracú“? Uvedená otázka bola diskutovaná na konferencii s medzinárodnou účasťou Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím: úspechy, výzvy, európske perspektívy konanej dňa 10. 6. 2014 v Bratislave v rámci panelovej diskusie, kde odznelo, že pri hľadaní uplatnenia sa na trhu práce mladých ľudí so zdravotným postihnutím nie je rozhodujúca forma štúdia (v špeciálnych školách alebo integrované vzdelávanie), ale to, v akých odboroch majú možnosť študovať. V súčasnosti sa preto v rámci rezortu školstva pripravuje monitoring úspešnosti absolventov škôl pri hľadaní zamestnania, aby bolo možné lepšie zosúladiť kvalifikáciu aj tejto skupiny absolventov s potrebami zamestnávateľov (Tlačová správa, 2014).

V priebehu ostatných desiatich rokov sa mení počet žiakov študujúcich na špeciálnych stredných školách a v rámci individuálnej integrácie na stredných školách bežného typu v závislosti od druhu zdravotného postihnutia, čo preukazujú štatistiky Ústavu informácií a prognóz školstva. V priebehu ostatných desiatich rokov poklesol na špeciálnych stredných školách počet žiakov so sluchovým postihnutím (z 320 v školskom roku 2003/2004 na 184 v školskom roku 2013/2014) a s telesným postihnutím (zo 480 v šk. roku 2003/2004 na 341 v šk. roku 2013/2014). Na druhej strane v systéme špeciálneho školstva stúpa počet žiakov s mentálnym a s viacnásobným postihnutím v kombinácii s mentálnym postihnutím. Žiaci s mentálnym postihnutím v rámci všetkých zdravotných postihnutí zároveň tvoria aj najvyšší podiel žiakov navštevujúcich špeciálne stredné školy a ich podiel na všetkých žiakoch so zdravotným postihnutím v priebehu ostatných desiatich rokov stúpa (zo 76,6 % v šk. roku 2003/2004 na 83,3 % v šk. roku 2013/2014).

Ako znázorňuje graf č. 1, počet žiakov so zrakovým postihnutím v špeciálnych stredných školách sa v priebehu desiatich rokov

Tabuľka č. 5: Spôsoby plnenia povinnosti zamestnávať osoby so ZP podľa počtu zamestnávateľov

	2008 (počet)	Podiel (v %)	2009 (počet)	Podiel (v %)	2010 (počet)	Podiel (v %)	2011 (počet)	Podiel (v %)	2012 (počet)	Podiel (v %)
Počet zamestnávateľov s viac ako 20 zamestnancami	13 159	100	12 506	100	11 446	100	11 604	100	11 946	100
Zamestnávanie	6 281	47,73	6 249	49,97	5 957	52,04	6 458	55,65	6 850	57,34
Úhrada odvodov	3 209	24,39	2 431	19,44	1 716	14,99	1 606	13,84	1 327	11,11
Zadanie zákazky	822	6,25	813	6,50	583	5,09	1 711	14,74	1 803	15,09
Odoberanie výrobkov a služieb z CHD*	519	3,94	829	6,63	1 110	9,70	-	-	-	-
Zamestnávanie a úhrada odvodu (a zadanie zákazky, resp. odoberanie výrobkov a služieb)	1218	9,26	909	7,27	644	5,63	597	5,14	538	4,50
Iba zamestnávanie a zadávanie zákaziek, resp. odoberanie výrobkov a služieb (bez úhrady odvodu)	808	6,14	892	7,13	882	7,71	923	7,95	1 022	8,56
Iba úhrada odvodu a zadávanie zákaziek, resp. odoberanie výrobkov a služieb (bez zamestnávania)	86	0,65	112	0,90	84	0,73	82	0,71	77	0,64
Iba zadávanie zákaziek a odoberanie výrobkov a služieb (bez úhrady odvodu a bez zamestnávania)	25	0,19	36	0,29	68	0,59	-	-	-	-
Neplnenie si povinnosti ani jednou z možností	191	1,45	235	1,88	n/a	-	n/a	-	n/a	-

Zdroj: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny + výpočty autoriek

Vysvetlivky: n/a: údaj nie je k dispozícii, * § 64a odoberanie výrobkov a služieb zrušený novelou č. 373/2010 Z. z. Zákona 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti s účinnosťou od 1. 1. 2011

znížil minimálne, osciluje od 56 žiakov v školskom roku 2007/2008 do 85 v školskom roku 2010/2011.

Z hľadiska individuálnej integrácie na stredných školách bežného typu sa preukazujú opačné tendencie. Údaje o individuálnej integrácii žiakov so zdravotným postihnutím sa sledujú od školského roka 2006/2007. Nárast študujúcich formou individuálnej integrácie o 20,3 % bol od školského roka 2006/2007 v priebehu siedmich rokov zaznamenaný u žiakov so sluchovým postihnutím

a nárast o 36,3 % bol zaznamenaný za rovnaké obdobie u žiakov s telesným postihnutím.

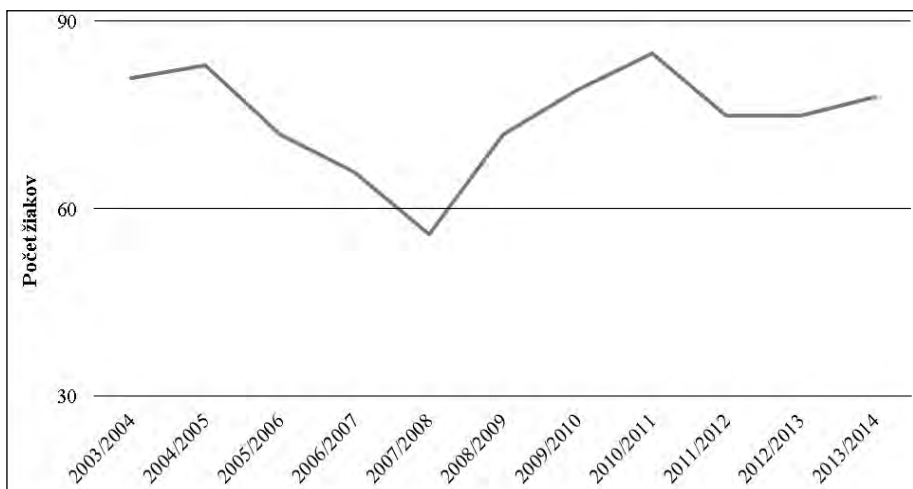
Počet žiakov so zrakovým postihnutím vzdelávaných formou individuálnej integrácie na stredných školách bežného typu znamenal od školského roka 2006/2007 miernejší nárast, a to o 14,3 %. V prípade osôb so zrakovým postihnutím najnovší výskum (Kešelová, 2014) poukazuje na tendenciu integrovaného vzdelávania predovšetkým na stredných školách s maturitou (najmä gymnáziá a obchodné akadémie) s perspektívou

štúdiu na vysokej škole. Respondenti so zrakovým postihnutím, ktorí absolvovali strednú školu bežného typu, pracovali alebo študovali na vysokej škole. Z rozhovorov v rámci realizovaného výskumu vyplynulo zistenie, podľa ktorého, ak žiak so zrakovým postihnutím nemá záujem alebo študijné predpoklady študovať v maturitnom odbore, či si zo zdravotných dôvodov na takéto štúdium netrúfa, vyberie si prípravu v špeciálnom systéme školstva a v rámci neho učebný odbor, ktorý sa považuje za tzv. tradičný pre ľudí so zrakovým postihnutím (najčastejšie masér, následne košíkár, kartonážnik, knihár). Z tradičných povolání sa na trhu práce najlepšie dokážu uplatniť maséri, absolventi ostatných tradičných odborov boli v realizovanom výskume buď nezamestnaní alebo ekonomicky neaktívni so stratou záujmu hľadať si prácu. Medzi touto skupinou respondentov sa vyskytli aj takí, ktorí sa po vyučení v tradičnom povolaní rekvifikovali.

Z uvedených zistení vyplýva, že problémom špeciálnych stredných škôl je predovšetkým úzky výber odborov pre uchádzača o štúdium so zdravotným postihnutím, a tým aj obmedzené možnosti pracovného uplatnenia, čo Lopúchová (2011) a Požár (1996) uvádzajú ako jednu z nevýhod špeciálneho školstva.

Považujeme za potrebné dodať, že existujúci výskum a poznatky z praxe na tému vzdelávania a odbornej prípravy pre trh práce u osôb so zdravotným postihnutím sú čiastkové, týkajú sa vybraného druhu zdravotného postihnutia a pomerne úzkej skupiny

Graf č. 1: Vývoj počtu žiakov so zrakovým postihnutím v špeciálnych stredných školách na Slovensku



Zdroj: Spracované podľa štatistických údajov UIPŠ

ny respondentov. V uvedenej oblasti na Slovensku absentuje longitudinálny výskum, ktorý by zahŕňal sledovanie väčšieho počtu žiakov s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia v dlhšom časovom horizonte z hľadiska ich predchádzajúceho štúdia a úspešnosti v získavaní a udržaní si práce. K získaniu informácií o pracovnom uplatnení osôb so zdravotným postihnutím by mohol prispieť aj vyššie spomínaný monitoring pripravovaný rezortom školstva.

Zároveň treba spomenúť fakt, že ani verejné politiky sa doposiaľ (v rámci AOTP) tranzíciou zo vzdelávania k zamestnávaniu absolventov/tiek so ZP na rozdiel od iných krajín, ako napr. Rakúsko, Holandsko, Portugalsko (OECD, 2010) explicitne nevenovali. V praxi tak vznikajú situácie, kedy mladý človek po ukončení vzdelávania nevie, kde môže získať ďalšiu, na mieru šitú pomoc pri hľadaní zamestnania. Navyše, takúto formu individualizovanej podpory nedostane v prostredí verejných služieb zamestnanosti, ale len v treťom sektore (agentúrach podporovaného zamestnávania). Podpora prechodu zo vzdelávania k zamestnávaniu mladých ľudí so ZP je však už v súčasnosti jedným zo záväzkov štátu, ktorý je zadaný v rámci Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so ZP na roky 2014–2020 a bude sa jej venovať ďalšia pozornosť.

Záver

V predkladanom texte sme sa venovali vybraným otázkam, ktoré v súčasnosti najviac rezonujú v oblasti zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím v SR. Vo všeobecnosti možno konštatovať, že dosahovanie výraznejších zlepšení v tomto smere je dlhodobým procesom vo väčšine európskych krajín (OECD, 2010) a Slovensko, napriek 20-ročným snahám o systémový prístup k riešeniu týchto otázok, nie je výnimkou. Tento proces podpory začleňovania ľudí so ZP na trh práce pritom nie je podmienený len nastavením aktívnej politiky na trhu práce, ale tiež úzko súvisí so systémom vzdelávania, či dostupných kompenzačných mechanizmov zdravotného postihnutia.

Štatistické ukazovatele v SR neumožňujú jednoznačne zhodnotiť dlhodobjší vývoj miery zamestnanosti osôb so ZP, poukazujú však na to, že pretrvávajú veľké rozdiely v ekonomickej aktivite osôb so zdravotným postihnutím v porovnaní s celou populáciou. Zatiaľčo v celej populácii prevládajú osoby pracujúce, ľudia so zdravotným postihnutím vo veku 15–64 rokov sa v štatistickom zisťovaní hlásia väčšinou k ekonomickej neaktivite. Napriek tomu je možné hovoriť aj o určitých pozitívnych trendoch, ako napr. takmer dvojtretinovou plnení „zamestnaneckých kvót“ zo strany zamestnávateľov práve zamestnávaním osôb so ZP. Pozitívnym trendom je aj pomalý presun od vzdelávania v špeciálnych školách k integrovanému vzdelávaniu, čím sa žiakom so ZP otvárajú širšie možnosti výberu študijných odborov, a tým aj uplatnenia sa na trhu práce. Niektoré z vý-

ziev a inšpirácií do budúca sú už tiež obsiahnuté v oficiálnom vládnom dokumente, Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so ZP na roky 2014–2020, medzi nimi najmä podpora zamestnávania osôb so ZP na otvorenom trhu práce a zvyšovanie kvality a dostupnosti poradenských služieb pri hľadaní zamestnania, aj keď ich konkrétna podoba zatiaľ nie je známa. Aby tieto snahy boli úspešné, bude potrebné pokračovať v nastolenom trende medzirezortnej a medzisektorovej spolupráce, opierajúc sa o dôkladné poznanie súčasného stavu, založené na dátach a analýzach a systéme hodnotenia dopadov implementácie nových opatrení v praxi.

- 1 Zmena obligatórneho, t.j. právne nárokovateľného poskytovania príspevkov v rámci AOTP na fakultatívne poskytovanie. O poskytnutí týchto príspevkov v súčasnosti rozhoduje Výbor pre otázky zamestnanosti zriadený každým úradom práce, sociálnych vecí a rodiny.
- 2 Nejednoznačný preklad výrazov mentálne a intelektuálne postihnutia sa v anglickom origináli uvádza ako „mental, intellectual ... impairments“, t. j. poruchy duševného zdravia (psychiatrické ochorenia) a mentálne postihnutie
- 3 Štatistický úrad SR: Metodické vysvetlivky - trh práce. Online: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=29848>
- 4 To by platilo aj v prípade využitia údajov zo Sociálnej poisťovne, ktoré sledujú presný počet pracujúcich poberateľov invalidného dôchodku (bližšie pozri tabuľku č. 1).
- 5 Celková cena práce na účely zákona o službách zamestnanosti je súčet priemernej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zverejnenej Štatistickým úradom SR za príslušné obdobie a úhrady preddavku na poisťovne na zdravotné poistenie, poisťovne na sociálne poistenie a príspevku na starobné dôchodkové sporenie, platených zamestnávateľom.
- 6 Stimulačnými nástrojmi pre zamestnávateľov mimo rámca AOTP sú znížené odvody za zamestnanca so ZP do Sociálnej poisťovne v zmysle zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení a znížené odvody na zdravotné poistenie v zmysle Zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení. Dopady týchto nástrojov na zamestnávanie osôb so ZP zatiaľ neboli predmetom výskumu.

Literatúra:

- „15 rokov podporovaného zamestnávania na Slovensku: Čo ďalej?“ Konferencia [Online]. 3.- 4. marec 2014. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: <http://www.epic.org.au/eu/2014/02/20/konferencia-15-rokov-podporovaneho-zamestnavania-na-slovensku-co-dalej-3-4-marec2014-2/>
- Coop product Slovensko [Online]. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: http://www.cpscoop.sk/cps_sk/index.php
- FUCHS, M. 2014. *Quota systems for disabled persons*. Policy brief. March 2014. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy Research.
- HANZELOVÁ, E.; KOSTOLNÁ, Z. 2007. *Verejné služby zamestnanosti a občania so zdravotným/zrakovým postihnutím*. Bratislava: IVPR.
- HANZELOVÁ, E. et al. 2008. *Trh práce a občania so zrakovým postihnutím v mozaike výskumu*. Bratislava: IVPR. 63 s. ISBN 978-80-7138-125-9
- KEŠELOVÁ, D. 2014. *Školská príprava a ďalšie vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím ako prostriedok ich uplatnenia na trhu práce*. Dizertačná práca. Filozofická fakulta Univerzity Komenského.
- KONDÁŠOVÁ, A.; PAVLÍKOVÁ, E. 2002. *Analýza doterajších skúseností subjektov vstupujúcich do procesu za-*

mestnávania občanov so zdravotným postihnutím. Výskumný ústav práce, sociálnych vecí a rodiny.

LOPÚCHOVÁ, J. 2011. *Základy pedagogiky zrakovo postihnutých*. Bratislava: IRIS. 245 s. ISBN 978-80-89238-61-3.

MNO v sociálnej oblasti: kde sme a kam kráčame. *Správa z výročnej konferencie Sociofóra* [Online]. 4.-5. Február 2014, Banská Bystrica. [cit. 2014-06-20]. Dostupné z: http://www.socioforum.sk/attachments/article/.../Sprava_z_konferencie.pdf

Nezamestnanosť. Štatistický úrad SR [Online]. [cit. 2014-06-24]. Dostupné z: <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=1801>

OECD. 2009. *Sickness, Disability and Work. Keeping on track in the economic downturn background paper*.

OECD. 2010. *Sickness, Disability and Work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*.

ONDRUŠOVÁ, D. 2013. *Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím: nástroje, financovanie, udržateľnosť*. Bratislava: IVPR.

Podpora zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím: Bez spolupráce to nepôjde. Tlačová správa vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou [Online]. 10.6.2014. [cit. 2014-06-25].

POŽÁR, L. 1996. *Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku*. Bratislava: Univerzita Komenského. 224 s. ISBN 80-223-1101-4

REPKOVÁ, K.; KEŠELOVÁ, D. 2012. *Chránená práca pre občanov so zdravotným postihnutím v Európskej únii a odporúčania pre Slovenskú republiku*. Výskumná správa. Bratislava: IVPR. 66 s.

SEDLÁKOVÁ, D.; REPKOVÁ, K. 2012. *Zdravotné postihnutie - vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte na Slovensku*. Cencia Svetevej zdravotníckej organizácie na Slovensku.

Správa z konferencie o zamestnávani osôb so zdravotným postihnutím [Online]. [cit.2014-06-20]. Dostupné z: http://www.ivpr.gov.sk/IVPR/index.php?option=com_content&view=article&id=279%3Asprava-z-konferencie-o-zamestnavani-osob-so-zdravotnym-postihnutim&catid=2%3Anovinky&lang=sk

Štatistická ročenka školstva za roky 2003/2004 až 2013/2014 - špeciálne školy [Online]. Ústav informácií a prognóz školstva. [cit. 2014-06-24]. Dostupné z: <http://www.uips.sk/prehlady-skol/statisticka-rocenka-specialne-skoly>

Ústredie Sociálnej poisťovne informuje [Online]. [cit. 2014-06-09]. Dostupné z: <http://www.socpoist.sk/aktuality-v-marci-pracovalo-takmer-200-tisic-starobnych-a-invalidnych-dochodcov/48411s57922c>

VANČOVÁ, A. a kol. 2010. *Základy integratívnej (inkluzívnej) špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: IRIS. 568 s. ISBN 978-80-89238-37-8

VÁŠEK, Š. 2003. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapia. 210 s. ISBN 80-968797-0-7

Výsledky Výberového zisťovania pracovných síl za 1. štvrťrok 2014 [Online]. Štatistický úrad SR. [cit. 2014-07-23]. Dostupné z: <http://px-web.statistics.sk/PXWebSlovak/DATABASE/Sk/03TrhPrace/01EkonAktObyv/01EkonAktObyv.asp>

Výsledky Výberového zisťovania pracovných síl za 1. štvrťrok 2013 [Online]. Štatistický úrad SR. [cit. 2014-06-23]. Dostupné z: <http://slovak.statistics.sk>

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon) v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 373/2010, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Autorky pracujú v Inštitúte pre výskum práce a rodiny v Bratislave.

Mezigenerační finanční transfery v kontextu ČR: Čím je ovlivněna finanční pomoc plynoucí od rodičů k dospělým dětem?¹

Barbora Hubatková

Navzdory argumentům předpovídajícím vytěsnění rodinných transferů transfery veřejnými je mezigenerační solidarita v Evropě stále silná. Většina peněžních transferů přitom plyne od starších generací k mladším, zejména od rodičů k dospělým potomkům. V českém kontextu byla mezigeneračním vztahům a mezigenerační pomoci věnována značná pozornost, i přes tento zájem nebylo však téma mezigeneračních finančních transferů směřujících od rodičů prozatím výrazněji prozkoumáno. Úkolem tohoto textu je tedy zejména jistá explorace tohoto fenoménu v českých podmínkách. S použitím dat Spotřebitelé a spotřeba prověřuji některé možné determinanty šance poskytnutí menší a větší finanční pomoci potomkům starším pětadvaceti let. Výsledkem je zjištění, že zatímco poskytování menší peněžní pomoci je ovlivněno spíše nepeněžními faktory, poskytování větší pomoci se odvíjí od peněžních prostředků, jimiž rodiče disponují, přičemž pomoc s větší pravděpodobností poskytují ti rodiče, kteří tak s ohledem na své finance učinit mohou. Rozšíření těchto stručných závěrů by mělo být úkolem budoucích analýz.

Navzdory argumentům předpovídajícím vytěsnění rodinných transferů transfery veřejnými je mezigenerační solidarita v Evropě stále silná (Schenk a kol., 2013; Künemund, 2005; Brandt a Deindl, 2013; Albertini a kol., 2007). Česká republika není mezi evropskými zeměmi výjimkou (Svobodová, 2009; Přidalová, 2007; Kuchařová, 2002; Vidovičová a Rabušic, 2003; Možný a kol., 2004; viz také Petrová Kafková, 2010). V českém kontextu byla tématům mezigeneračních vztahů a mezigenerační solidarity věnována značná pozornost, diskutována byla zejména životní situace českých seniorů a také téma rodinné péče ve stáří (např. Rabušic, 1998; Přidalová, 2007; Veselá, 2002; Jeřábek, 2009; Sýkorová, 2005). Bylo přitom zjištěno, že většina dospělých potomků je nezbytnou péčí stárnoucím rodičům připravena poskytnout (Vidovičová a Rabušic, 2003). Rodiče však ve vztahu ke svým dospělým dětem nejsou pouhými potenciálními příjemci pomoci, nýbrž i jejími dárci - zvláště pak jedná-li se o pomoc finanční. Jak totiž dokumentuje řada studií, mezigenerační finanční transfery (mezigenerační finanční pomoc) častěji plynou od starších generací k mladším a zejména pak od rodičů k dospělým dětem (Sten Hartnett a kol., 2013; Albertini a kol., 2007; Attias-Donfut a kol., 2005; Hoff, 2007; Bianchi a kol., 2008; Možný a kol., 2004). Navzdory zájmu o mezigenerační tematiku nebyl fenomén této mezigenerační finanční pomoci v českých podmínkách doposud výrazněji prozkoumán. Úkolem tohoto textu je tedy předně jistá explorace, jejímž výsledkem by mělo být rozšíření stávajících analýz, které se prozatím soustředily zejména na pomoc poskytovanou rodičům jejich dětmi.

Mezigenerační finanční transfery

Silverstein (2006: 165) definuje mezigenerační transfery² jako „mezigenerační přenos zdrojů z jedné generace na druhou“. Podotýká přitom, že zájem se nejčastěji soustřeďuje na „strukturu a proces dobrovolné alokace *cenných zdrojů*, jimiž jsou peníze (hotovost a naturálie), čas (služby) a prostor (bydlení) napříč generačními hranicemi“

(s. 165; kurzíva originál). Finanční transfery jsou častěji uskutečňovány ve směru od starších generací k mladším³ (Sten Hartnett a kol., 2013; Albertini a kol., 2007; Attias-Donfut a kol., 2005; Bianchi a kol., 2008), nejsou však univerzální ani příliš vysoké (Zissimopoulos a Smith, 2010; Schenk a kol., 2010; Brandt a Deindl, 2013; Henretta a kol., 2013). V mnoha zemích (zvláště na jihu Evropy) je alternativou finanční pomoci dospělým dětem společné bydlení (Albertini a kol., 2007; Albertini a Kohli, 2013; Bianchi a kol., 2008).

Při vysvětlování mezigeneračních transferů do popředí vystupují dva teoretické modely používající koncepty altruismu a směny (reciprocity). Altruistický model je postaven na myšlence, že blaho rodiče je svázáno s blahem potomka, jehož potřeba pomoci transfer motivuje. Směnný model naopak předpokládá, že mezigenerační transfery jsou motivovány očekáváním budoucí reciprocity, tj. že rodiče si své potomky de facto zavazují k budoucí pomoci a podpoře (Lee a Aytac, 1998; Schenk a kol., 2010; Albertini a Radl, 2012; Brandt a Deindl, 2013; Sten Hartnett a kol., 2013; Light a McGarry, 2004; Berry, 2001; McGarry a Schoeni, 1995; Arrondel a Masson, 2001; Altonji a kol., 1996; Bianchi a kol., 2008). Z pohledu altruistického modelu mají tedy větší šanci obdržet finanční pomoc ti potomci, kteří jsou nějakým způsobem znevýhodnění, např. studující, s nízkým příjmem nebo potomci s dětmi. Z pohledu modelu směny to jsou naopak děti, které jsou svým rodičům z hlediska času či vzdálenosti více „k dispozici“, např. nezaměstnané, bezdětné nebo žijící v blízkosti rodičovské domácnosti⁴ (Berry, 2001; Schenk a kol., 2010; Bianchi a kol., 2008).

Určení predominance jednoho z těchto motivů je podle řady názorů důležité pro odhadnutí dopadu veřejných transferů na transfery soukromé (Cox a Rank, 1992; McGarry a Schoeni, 1995; Arrondel a Masson, 2001; Silverstein, 2006). Diskutována je hlavně tzv. crowding out hypotéza, podle níž štedrá veřejná pomoc ve výsledku vytěsňuje pomoc soukromou. To je obzvláště pravděpodobné, jsou-li transfery motivovány altruisticky⁵ (Brandt a Deindl, 2013; McGarry

a Schoeni, 1995). Rozlišit mezi altruistickým a směnným motivem se však ukázalo být obtížné (Albertini a Radl, 2012; Bianchi a kol., 2008), zvláště zřejmě proto, že se do jisté míry jedná o falešnou dichotomii (Silverstein, 2006; Brandt a Deindl, 2013; Cox a Rank, 1992). Empirická evidence existuje jak pro altruistický (Dunn a Phillips, 1997; McGarry a Schoeni, 1995; Sten Hartnett a kol., 2013)⁶, tak směnný model (Cox a Rank, 1992); některým autorům se ovšem podařilo podpořit oba modely současně (Lee a Aytac, 1998; Brandt a Deindl, 2013; Berry, 2001; Light a McGarry, 2004). Kromě toho, s jakým primárním motivem rodiče potomkům finančně pomáhají, není ani zcela jasné, kdy tak činí. Podle Bianchi a kol. (2012) je to v důležitých životních fázích, jako např. při přechodu mezi vzdělanostními stupni nebo při zakládání samostatné domácnosti. Künemund a kol. (2005) naopak tvrdí, že raná dospělost není více spojena s potřebami vycházejícími z těchto specifických životních tranzic a že tedy rodiče potomkům finančně pomáhají spíše v krizových situacích, jakými jsou nezaměstnanost nebo rozvod.

Mezigenerační transfery v kontextu ČR

V českém kontextu byla mezigenerační solidaritě věnována značná pozornost (Petrová Kafková, 2010), zájem se však doposud soustředil zvláště na péči, kterou potomci poskytují svým starým a nemocným rodičům (např. Přidalová, 2007; Veselá, 2002; Jeřábek, 2009), nikoli na finanční pomoc plynoucí opačným směrem. Česká společnost se obecně vyznačuje silným deklarovaným důrazem na mezigenerační solidaritu (Svobodová, 2009; Přidalová, 2007; Kuchařová, 2002; Vidovičová a Rabušic, 2003; viz také Petrová Kafková, 2010); rodičovská pomoc dospělým dětem, a to až do vysokého věku rodičů, je přitom chápána jako samozřejmá (Kuchařová, 2002; Svobodová, 2009). Jako i v jiných západních zemích je však (u rodičů i potomků) stejně důležitý i důraz na samostatnost, včetně samostatnosti finanční

a rezidenční (Glaser a kol., 2010; Kuchařová, 2002; Sýkorová, 2005; Možný a kol., 2004; Vohralíková a Rabušic, 2004; Svobodová, 2010). To, že i v českém prostředí převažují transfery směrem od rodičů k dětem, zdokumentovali například Možný a kol. (2004), kteří z dat od dcer, matek a babiček zjistili, že materiální pomoc (zahrnující peníze a dary) častěji plynula od starší generace k mladší, nebyla však pomocí příliš frekventovanou. Totéž ukázali Vohralíková a Rabušic (2004, data Život ve stáří) a Svobodová (2010, česká data GGS). Záměrem tohoto textu je přispět k rozšíření poznatků o mezigenerační finanční pomoci v českém kontextu - zejména tedy o finanční pomoci rodičovské. Data, které používám, sice neumožňují její vyčerpávající prozkoumání, prezentovaná zjištění však mohou poskytnout určitý základ dalším analýzám. Zájem v následující části tvoří explorační některých možných faktorů ovlivňujících pravděpodobnost malé a větší finanční pomoci poskytované českými rodiči potomkům ve věku 26 a více let.

Data, proměnné a postup

S přihlédnutím k tomu, že primárním cílem analýzy je explorační, volím datový soubor s jednoduchou verzí proměnné finanční pomoci⁷. K popisu mezigeneračních finančních transferů v českém kontextu tedy používám data z šetření Spotřebitelé a spotřeba ve vyšším věku. Tato data byla sbírána v listopadu a prosinci roku 2011 agenturou FOCUS od obyvatel ČR ve věku 40 a více let⁸. Metodou sběru dat byl standardizovaný rozhovor s tazatelem. Vzorek byl sestaven kvótním výběrem (s kvótními znaky pohlaví, věk, vzdělání, kraj, velikost obce). Míra návratnosti šetření byla 61 % (Rozsival, 2011). Primárně bylo šetření zaměřeno na spotřební chování, série otázek se však týkala i peněžních transferů. Do analýzy vybírám následující proměnné:

Finanční pomoc

Respondentům byla ke zhodnocení nabídnuta tato tvrzení:

- Bez finanční pomoci od dětí/vnuků by moje životní situace byla mnohem horší.
- Přispívám svým dětem/vnukům alespoň malými částkami peněz.
- Přispívám svým dětem/vnukům i na větší výdaje, jako jsou získání bytu, nákup auta nebo vybavení domácnosti.

První z výroků zjišťující pomoc přijímanou od potomků zahrnují pro úplnost a budu s ním pracovat pouze v deskriptivní rovině. V případě proměnných malé a větší finanční pomoci pak pro zjednodušení analýzy dichotomizují původní Likertovu škálu s pěti kategoriemi (v podobě 1. zcela souhlasím až 5. zcela nesouhlasím, viz tabulka č. 2) do podoby (1) souhlas a (0) nesouhlas.

Další proměnné

Za účelem analýzy možných determinantů finanční pomoci byly ze souboru vybrány tyto nezávislé proměnné: Pohlaví respondenta s kategoriemi (1) muž, (0) žena; vzdě-

lání respondenta s kategoriemi (1) základní včetně neukončeného, (2) střední bez maturity, (3) střední s maturitou, (4) vysokoškolské; věk respondenta; a průměrný čistý měsíční příjem respondentovy domácnosti s kategoriemi (1) do 14 000, (2) 14 001–20 000, (3) 20 001–30 000 a (4) 30 001 a více (kategorický charakter této proměnné odráží způsob, jímž byl příjem zaznamenáván v rámci šetření⁹). Jako další jsem zvolila počet dětí a počet vnoučat, přičemž poslední kategorie u těchto proměnných byla rekódována tak, aby zahrnovala 3 a více dětí a 5 a více vnoučat. Dalšími použitými proměnnými jsou korezidence s potomkem, jež byla vytvořena z proměnné sledující složení domácnosti a jež je dichotomickou proměnnou s kategoriemi (1) korezidence, (0) bez korezidence¹⁰; proměnná sledující, je-li respondent ženatý s kategoriemi (1) ženatý/vdaná, (0) jiný rodinný stav; a hodnocení současného zdravotního stavu na škále od 1 do 10, kde 1 znamená „zcela bez zdravotních potíží“ a 10 „výrazné zdravotní potíže“.

Postup

Vzhledem k tomu, že hlavním zájmem jsou transfery mezi rodiči a jejich dospělými dětmi, vylučuji z analýzy zaprvé všechny respondenty, kteří uvedli, že žádné děti nemají (88 pozorování), a za druhé respondenty, jejichž všechny děti nejsou starší 25 let (dalších 503 pozorování). Tato věková hranice pro dospělé děti byla zvolena s ohledem na povahu dat, která jinou specifikací neumožňují, neboť v rámci šetření nebyl zjišťován věk potomka jako takový, nýbrž počet potomků ve věkových skupinách do 15 let, 16–25 let, 26 a více let. Dále byli vyloučeni respondenti, kteří na výroky týkající se malé a velké finanční pomoci svým dětem/vnukům odpověděli buďto „ani souhlas, ani nesouhlas“, nebo „netýká se“ (dohromady 251 pozorování). Tímto byla umožněna konstrukce binární závisle proměnné. Vyloučila jsem také všechny respondenty, jejichž odpověď na některou z vybraných otázek byla kódována jako chybějící hodnota (zbylých 91 pozorování). Těmito úpravami byl počet pozorování snižen na N=510 z původních N=1443 pozorování. V následující části budou vybrané proměnné nejprve stručně popsány. Ve druhém kroku pak pomocí binomiální logistické regrese odhadnu jejich efekty na šanci poskytnutí malé a velké finanční pomoci. Výsledky budou v závěru diskutovány; stejně tak limitace textu.

Výsledky

Deskriptivní výsledky

Popisné statistiky shrnuje tabulka č. 1. Mezi respondenty převažovaly ženy (57 %), věkový průměr činil 66 let. Nejvíce respondentů dosáhlo středoškolského vzdělání bez maturity (39 %); vysokoškolsky vzdělaných bylo 13 % respondentů. Více než polovina respondentů byla ženatých/vdaných (55 %). V průměru měli respondenti dvě děti a tři vnoučata; jedinců bez vnoučat bylo 8 %. Ko-

rezidenci se svými dospělými dětmi deklarovalo 12 % respondentů. V průměru se respondenti umísťovali na škále spíše blíže k horšímu nežli lepšímu zdravotnímu stavu. Dvacet sedm procent respondentů uvedlo měsíční příjem domácnosti v kategorii do 14 tisíc korun, 26 % udalo příjem mezi 14 a 20 tisíci korunami, 30 % pak příjem v rozmezí mezi 20 a 30 tisíci a v 18 % případů příjem domácnosti přesahoval 30 tisíc korun.

Rozložení odpovědí na otázky týkající se přijímání a poskytování finanční pomoci detailněji ukazuje tabulka č. 2.

Co se týče finanční závislosti na dětech či vnucích, 13 % respondentů s výrokem souhlasilo, zatímco 69 % nesouhlasilo. Devět procent pak uvedlo, že se jich výrok netýká. Zde není vyloučeno, že se alespoň z části jedná o rodiče, kteří od svých potomků žádnou finanční pomoc nepřijímají, a proto ji tedy nemohou komentovat v termínech (ne)souhlasu¹¹. Tendence spíše nesouhlasit je v souladu s předchozími zjištěními poukazujícími na důležitost finanční samostatnosti rodičů ve vztahu k dospělým dětem (např. Sýkorová, 2005). Finanční pomoc dětem/vnukům byla nejčastější ve své méně nákladné podobě: 60 % respondentů souhlasilo, že svým dětem, případně vnukům přispívá menšími částkami. Vysoké finanční příspěvky naopak deklarovalo pouze 20 % respondentů.

Multivariační výsledek

Pomocí binomiální logistické regrese byly odhadnuty modely šance malé a velké finanční pomoci dětem/vnukům¹². V obou případech první model vždy obsahoval proměnné jedincova pohlaví, věku, vzdělání a průměrného měsíčního příjmu domácnosti. Do druhého modelu pak byly přidány proměnné počtu dětí, počtu vnoučat, korezi-

Tabulka č. 1: Popisné statistiky proměnných vstupujících do analýzy. Česká republika, 2011. N=510.

Pohlaví (% žen)	57,1
Věk	46–88
Věk (průměr)	65,9
Vzdělání (%)	
Základní (vč. nedokončeného)	32,6
SŠ bez maturity	38,8
SŠ s maturitou	15,9
VŠ	12,8
Ženatí/ vdané (%)	54,5
Zdravotní stav (průměr)	5,7
Počet dětí (průměr), %	2,0
Počet vnoučat (průměr)	2,8
Osoby bez vnoučat (%)	8,0
Korezidence s dětmi (%)	12,2
Měsíční příjem domácnosti (%)	
do 14 000 Kč	26,7
14 001–20 000 Kč	25,7
20 001–30 000 Kč	30,0
30 001 a více Kč	17,7

Tabulka č. 2: Rozložení odpovědí na tři otázky týkající se finanční pomoci od dětí/vnuků a dětem/vnukům, relativní a absolutní četnosti. Česká republika, 2011. N=510.

	Bez finanční pomoci od dětí/vnuků by byla moje životní situace mnohem horší	Přispívám svým dětem/vnukům alespoň malými částkami peněz	Přispívám svým dětem/vnukům i na větší výdaje ...
zcela souhlasím	5(N=25)	14(N=73)	6(N=30)
spíše souhlasím	8(N=40)	46(N=235)	14(N=73)
ani souhlasím, ani nesouhlasím	9(N=74)	N/A	N/A
spíše nesouhlasím	20(N=102)	20(N=102)	26(N=132)
zcela nesouhlasím	49(N=250)	20(N=100)	54(N=275)
netýká se	9(N=46)	N/A	N/A
celkem	100 %	100 %	100 %

Tabulka č. 3: Statistika vhodnosti modelů logistické regrese poskytování menší finanční pomoci (dospělým) dětem/vnukům. Česká republika, 2011. N=510.

Model	Popis modelu	LR2	d.f.	AIC	BIC	p-hodota
M1	pohlaví + věk + vzdělání + příjem domácnosti	25,6	8	677,2	715,4	0,001
M2	M1 + počet dětí + počet vnoučat + korezidence s dětmi + ženatý/vdaná + zdravotní stav	59,0	13	653,8	713,1	<0,0005
Kontrasty						
M2-M1		33,4	5	-23,4	-2,3	<0,0005

Tabulka č. 4: Odhadnuté efekty a standardní chyby (v závorkách) vybraných modelů logistické regrese poskytování menší finanční pomoci (dospělým) dětem/vnukům. 2011. N=510.

	Model 1	Model 2
Pohlaví (muž)	-0,198(0,198)	-0,276(0,213)
Věk	-0,012(0,011)	-0,010(0,013)
Vzdělání (ZŠ nebo méně je referenční kategorie)		
SŠ bez maturity	0,003(0,226)	0,029(0,236)
SŠ s maturitou	0,325(0,300)	0,334(0,315)
VŠ	0,014(0,319)	-0,087(0,333)
Příjem domácnosti (do 14 tis. je referenční kategorie)		
14 001–20 000	0,267(0,256)	-0,311(0,307)
20 001–30 000	0,833**(0,263)	0,101(0,338)
30 001 a více	1,035**(0,325)	0,201(0,403)
Počet dětí		-0,233(0,183)
Počet vnoučat		0,214**(0,081)
Korezidence s dětmi		0,558(0,348)
Ženatý/vdaná		0,953***(0,264)
Zdravotní stav		-0,174***(0,047)
Konstanta	0,749(0,851)	1,488(0,963)

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; † $p < 0,10$

dence s dětmi, zdravotního stavu a proměnná zjišťující, zda je respondent ženatý. Modely byly srovnávány pomocí testu poměrem věrohodností (likelihood ratio test) a kritérii BIC a AIC¹³. S ohledem na povahu dat, která vznikla kvótním výběrem, jsou však tato kritéria spíše orientační; striktnější interpretace není v takovémto případě možná. Výsledky ukazují tabulky č. 3–6.

U menší finanční pomoci lze na základě LR testu a obou informačních kritérií preferovat model 2 (tabulka č. 3). Oba odhadnuté modely prezentuje tabulka č. 4. Statisticky významný efekt příjmu domácnosti, přítomný v modelu 1, zmizel se zavedením dalších proměnných do modelu 2. Z modelu 2 také vidíme, že pohlaví, věk, sdílené bydlení s potomkem ani vzdělání neměly na šanci malé finanční pomoci statisticky významný efekt; v případě vysokoškolského vzdělání však došlo ke změně efektu z pozitivního na negativní. Šance malé pomoci nebyla ovlivněna ani počtem dětí, jehož efekt sice byl negativní, nikoli však statisticky odlišný od nuly. Statisticky významný efekt na druhou stranu nalzáme v případě počtu vnoučat, přičemž s každým dalším vnoučetem se šance menší pomoci zvyšovala zhruba o 24 % ($1 - [e^{-0,214}]$; $p < 0,01$). Šanci menší pomoci zvyšoval také manželský stav, a to asi 2,6krát ($e^{0,953}$; $p < 0,001$). Stav zdravotní naopak tuto šanci snižoval asi o 16 % s každým posunutím na škále směrem ke špatnému zdravotnímu stavu ($e^{-0,174}$; $p < 0,001$).

Co se týče pomoci dětem/vnukům s většími výdaji, zde je na základě informačních kritérií i testu poměrem věrohodností třeba upřednostnit jednodušší model (tabulka č. 5). Z tabulky č. 6 je patrné, že na rozdíl od menší finanční výpomoci závisela finanční pomoc s objemnějšími výdaji statisticky významně na příjmu dárce domácnosti. Její šance se přitom zvyšovala se zvyšujícím se příjmem: příjem v kategorii mezi 14 a 20 tisíc Kč navýšoval šanci pomoci zhruba 1,4krát, příjem v kategorii mezi 20 a 30 tisíci Kč zhruba 3krát a příjem v nejvyšší kategorii pak dokonce 3,7krát. Efekt kategorie 14–20 tisíc Kč ovšem nebyl statisticky významný na obvyklé hladině významnosti. Tabulka č. 6 za účelem možnosti srovnání zahrnuje i výsledky z modelu 2. V tomto modelu zůstává efekt dvou nejvyšších kategorií příjmu domácnosti statisticky významný, a to na téže hladině významnosti ($p < 0,01$). Na marginální významnosti navíc nabyt efekt věku (s každým dalším rokem věku se šance poskytnutí větší finanční pomoci snižovala zhruba o 3 %; $p < 0,1$). Jedinou další proměnnou, u níž byl zjištěn statisticky významný efekt, pak byl opět počet vnoučat – s každým dalším vnoučetem se šance poskytnutí větší finanční pomoci zvyšovala o 26 % ($p < 0,05$).

Diskuse

Jak jsme tedy měli možnost vidět, objemnější finanční pomoc statisticky významně závisela na finančních prostředcích, jimiž rodiče disponovali, přičemž byla s větší pravděpodobností poskytována těmi rodiči, kteří

tak s ohledem na své finance učinit mohli. Důležitou roli rodičovských zdrojů zmiňují např. Schenk a kol. (2013), podle nichž lze předpokládat, že potomkům budou finančně vypomáhat bohatší rodiče, neboť obava rodiče o materiální zabezpečení potomka je nevyhnutelně svázána s obavou o vlastní zabezpečení¹⁴. Příjem domácnosti na druhou stranu nehrál roli v případě menší pomoci, jež byla ovlivňována jinými faktory: zdravotním stavem, manželským stavem a počtem vnoučat. Se zhoršujícím se zdravotním stavem se snižovala pravděpodobnost malé finanční pomoci; pomoc s většími výdaji jí naopak ovlivněna nebyla. Podobně manželství šanci malé pomoci navyšovalo, taktéž ale nebyl doložen jeho efekt na pomoc větší. Vysvětlení těchto zjištění zřejmě do značné míry závisí na povaze a kontextu drobné finanční pomoci, o kterých nám však data informace nepodávají (například, dochází k drobné finanční pomoci v situacích, jichž se nemocní rodiče, případně prarodiče účastní méně často, než zdraví, a kterých se ženatí/vdané účastní častěji, než rodiče jiných rodinných stavů? Je malá pomoc výsledkem osobních setkání, která jsou méně frekventovaná u nemocných rodičů a více frekventovaná u rodičů ženatých/vdaných?). Počet vnoučat naopak pozitivně ovlivňoval poskytování pomoci obou sledovaných druhů. Dospělým dětem se tedy může dostávat finanční pomoci v závislosti na tom, mají-li sami děti (což by bylo v souladu s predikcemi altruistického modelu). Na druhou stranu se však může jednat i o zkrácení vzniklé formulací otázek, které tím, jak děti a vnoučata kombinují, mohou být určitým způsobem zavádějící. Ani jeden z typů finanční pomoci dospělým dětem nebyl ovlivněn rodičovských pohlavím, věkem, vzděláním nebo sdíleným bydlením s potomkem.

Nyní je na místě zmínit několik limitací tohoto textu. Předně se jedná o kombinaci dětí a vnuků jakožto příjemců finanční pomoci, která mohla ovlivnit jak způsob, jakým respondenti na tyto otázky odpovídali, tak i typ získané informace (je nezbytné se ptát, jak respondenti výrokům rozuměli). Druhým problémem jsou pak chybějící charakteristiky potomků (věk, pohlaví, SES, pracovní status apod.), které by bylo možné použít jako kontrolní proměnné¹⁵. Oba tyto nedostatky mohly způsobit zkrácení prezentovaných výsledků a tedy i nedostatečný popis fenoménu mezigeneračních finančních transferů v kontextu ČR. Budoucí analýzy by se měly soustředit na potomky a vnoučata odděleně, neboť nelze předpokládat, že finanční pomoc dětem a vnukům se ve své frekvenci, velikosti či ve svých motivech neliší. Měla by také být použita data, která sledují frekvenci, kontext, načasování a přesnější výši rodičovské pomoci dospělým dětem; případně obsahují i proměnné, které umožní testování zmíněných teoretických modelů.

Shrnutí a závěr

V souladu s předchozími zjištěními (např. Sýkorová, 2005) bylo ukázáno, že čeští rodi-

Tabulka č. 5: Statistiky vhodnosti modelů logistické regrese poskytování větší finanční pomoci (dospělým) dětem/vnukům. Česká republika, 2011. N=714.

Model	Popis modelu	LR2	d.f.	AIC	BIC	p-hodota
M1	pohlaví + věk + vzdělání + příjem domácnosti	37,9	8	493,2	531,3	<0,0005
M2	M1 + počet dětí + počet vnoučat + koresidence s dětmi + ženatý/vdaná + zdravotní stav	46,9	13	494,3	553,6	<0,0005
Kontrasty						
M2-M1		8,9	5	1,1	22,3	0,112

Tabulka č. 6: Odhadnuté efekty a standardní chyby (v závorkách) z vybraných modelů logistické regrese poskytování větší finanční pomoci (dospělým) dětem/vnukům. 2011. N=510.

	Model 1	Model 2
Pohlaví (muž)	-0,016(0,241)	-0,005(0,249)
Věk	-0,022(0,014)	-0,029†(0,016)
Vzdělání (ZŠ nebo méně je referenční kategorie)		
SŠ bez maturity	-0,271(0,303)	-0,277(0,308)
SŠ s maturitou	0,421(0,340)	0,333(0,349)
VŠ	0,401(0,365)	0,361(0,377)
Příjem domácnosti (do 14 tis. je referenční kategorie)		
14 001-20 000	0,326(0,397)	0,363(0,438)
20 001-30 000	1,067**(0,364)	1,180**(0,443)
30 001 a více	1,306**(0,404)	1,404**(0,490)
Počet dětí		-0,213(0,224)
Počet vnoučat		0,230*(0,099)
Koresidence s dětmi		-0,307(0,399)
Ženatý/vdaná		-0,037(0,311)
Zdravotní stav		-0,090(0,056)
Konstanta	-0,674(1,066)	0,012(1,200)

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; † $p < 0,10$

če jen v omezené míře připouští finanční závislost na svých dětech. Co se týče peněžních transferů směrem od rodičů k dětem, viděli jsme, že ty byly nejčastější ve své méně nákladné podobě, tuto pomoc deklarovala 60 % dotazovaných. Tentýž výsledek (tj. že finanční transfery jsou častěji nízké a že rozhodně nejsou poskytovány všemi rodiči) získali i někteří autoři pracující se zahraničními daty (Zissimopoulos a Smith, 2010; Schenk a kol., 2010; Brandt a Deindl, 2013; Henretta a kol., 2013). Multivariační analýza pak ukázala, že menší finanční pomoc závisela na nefinančních faktorech, jimiž byly zdravotní stav, rodinný stav a počet vnoučat. Nákladnější pomoc se naopak téměř výhradně odvíjela od příjmu domácnosti. Tato pomoc přitom byla s větší pravděpodobností poskytována těmi rodiči, kteří disponovali potřebnými prostředky. Zdálo by se tedy, že - přinejmenším v případě finanční pomoci potomkům - je deklarovaný důraz na mezigenerační solidaritu v českém prostředí odrazem faktické praxe. Vzhledem k nastíněným limitacím je však vyvozování obecnějších závěrů nezbytné prozatím odložit.

1 Tento text vznikl s finanční podporou Grantové agentury České republiky (projekt č. 13-34958S).

- 2 Autoři rozlišují mezi tzv. inter vivos transfery, které jsou uskutečňovány za života dárce, a dědictvím. Inter vivos transfery od rodičů k dospělým dětem jsou často distribuovány nerovnoměrně, zatímco dědictví rovnoměrně (Bianchi a kol., 2012; Light a McGarry, 2004; Dunn a Phillips; 1997).
- 3 A to jak v případě transferů mezi rodiči a jejich dospělými dětmi (Sten Hartnett a kol., 2013; George, 1998; Albertini a kol., 2007; Attias-Donfut a kol., 2005; Bianchi a kol., 2008), tak v případě transferů mezi prarodiči a vnoučaty (Hoff, 2007).
- 4 Vztah mezi finanční pomoci a potomkovým příjmem zde není zcela jednoznačný (viz Berry, 2001).
- 5 Naopak je-li primárním motivem recipocita, pak štedrá státní pomoc frekvenci mezigeneračních transferů spíše navýší (tzv. „crowding in“ hypotéza; Brandt a Deindl, 2013; McGarry a Schoeni, 1995). Hypotéza vytěsnění prozatím nebyla empiricky podpořena (Schenk a kol., 2013; Künemund, 2005; Brandt a Deindl, 2013).
- 6 Silverstein (2006) podotýká, že smíšená evidence pro altruistický model může být výsledkem různých definic altruismu napříč studiemi.
- 7 Ve srovnání s datovými soubory SHARE nebo GGS neobsahuje použitý datový soubor informaci o mezigeneračních transferech v takovém detailu (např. není uvedeno, co všechno spadá do finanční pomoci, případně jaká částka zhruba konstituuje „malou“ finanční pomoc). Na druhou stranu však zjišťuje jistou „obvyklou praxi“ a tedy vyhovuje účelu jednoduché explorační daného fenoménu.
- 8 Výsledky jsou tedy zobecnitelné na populaci ČR ve věku 40 a více let.

- 9 Příjem domácností byl upřednostněn před příjmem individuálním, a to zaprvé kvůli možné kolinearitě obou proměnných. Existující zjištění navíc naznačují, že členové domácností mají své individuální příjmy tendenci vnímat jako společné a že s nimi tedy nutně nenakládají „samostatně“ (viz např. Hamplová a Le Bourdais, 2009; European Commission, 2013; Pahl, 1995; ČSÚ, 2012)
- 10 Otázka zahrnovala jak děti vlastní, tak nevlastní a také partnery dětí.
- 11 Jen připomenutí, že všichni bezdětní respondenti byli z analýzy vyloučeni.
- 12 Děti považují za dospělé (26 a více let), na věk vnuků nebylo aplikováno žádné omezení.
- 13 Bayesovské a Akaikeho informační kritérium. Při srovnávání modelů poukazuje v obou případech nižší hodnota na preferovaný model.
- 14 Poskytnutí/obdržení transferu rodičem může být ovlivněno např. věkem potomka (Sten Hartnett a kol., 2013), počtem dětí, pořadím narození (Emery, 2013) nebo tím, je-li potomek vlastní či nevlastní (Henretta a kol., 2013). Vliv charakteristik potomků, jakými jsou zaměstnanecký status, počet dětí, výše příjmu apod. pak předpokládají oba výše diskutované modely.

Literatura

- Albertini, Marco - Kohli, Martin - Vogel, Claudia. Intergenerational Transfers of Time and Money in European Families: Common Patterns - Different Regimes? *Journal of European Social Policy*, 2007, roč. 17, č. 4, s. 319-334.
- Albertini, Marco - Kohli, Martin. The Generational Contract in the Family: An Analysis of Transfer Regimes in Europe. *European Sociological Review*, 2013, roč. 29, č. 4, s. 828-840.
- Albertini, Marco - Radl, Jonas. Intergenerational Transfers and Social Class: Inter-Vivo Transfers as Means of Status Reproduction? *Acta Sociologica*, 2012, roč. 55, č. 2, s. 107-123.
- Altonji, Joseph G. - Hayashi, Fumio - Kotlikoff, Laurence. *The Effect of Income and Wealth on Time and Money Transfers between Parents and Children* [online]. Working Paper 5522. National Bureau of Economic Research. 1996. [cit. 2013-11-11]. Dostupné z: http://www.nber.org/papers/w5522.pdf?new_window=1
- Arrondel, Luc - Masson, André. Family Transfers Involving Three Generations. *The Scandinavian Journal of Economics*, 2001, roč. 103, č. 3, s. 415-443.
- Attias-Donfut, Claudine - Ogg, Jim - Wolff, Francois-Charles. European Patterns of Intergenerational Financial and Time Transfers. *European Journal of Aging*, 2005, roč. 2, č. 3, s. 161-173.
- Berry, Brent M. *Financial Transfers from Parents to Adult Children: Issues of Who is Helped and Why* [online]. PSC Research Report No. 01-485, 2001. [cit. 2013-11-11]. Dostupné z: <http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr01-485.pdf>
- Bianchi, Suzanne M. - Hotz, V. Joseph - McGarry, Kathleen - Seltzer, Judith. Intergenerational Ties. Theories, Trends, and Challenges. In Booth, A. et al. (eds.) *Intergenerational Caregiving*. Washington, D.C.: The Urban Institute Press, 2008, s. 3-43.
- Bianchi, Suzanne M. - Seltzer, Judith A. - Song, Xi - Schoeni, Robert. Money and Time Transfers from Parents to Adult Children in the United States: New Evidence on between and within Family Differences from June 2012 Survey of Consumers [online]. 2012. [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://paa2013.princeton.edu/papers/130780>
- Brandt, Martina - Deindl, Christian. Intergenerational Transfers to Adult Children in Europe: Do Social Policies Matter? *Journal of Marriage and Family*, 2013, roč. 75, č. 1, s. 235-251.
- Cox, Donald - Rank, Mark R. Inter-Vivos Transfers and Intergenerational Exchange. *The Review of Economics and Statistics*, 1992, roč. 74, č. 2, s. 305-314.
- ČSÚ. *Domácnosti pod lupou: kdo má hlavní slovo?* [online]. 2012. [cit. 2014-3-4]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/1e01747a199f30f4c1256bd50038ab23/ca93d989aea6bdd3c12579cf0020ab36/\\$FILE/silc033012_analyza.pdf](http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/1e01747a199f30f4c1256bd50038ab23/ca93d989aea6bdd3c12579cf0020ab36/$FILE/silc033012_analyza.pdf)
- Dunn, Thomas A. - Phillips, John W. The Timing and Division of Parental Transfers to Children. *Economic Letters*, 1997, roč. 54, č. 2, s. 135-137.
- Emery, Thomas. Intergenerational Transfers and European Families: Does the Number of Siblings Matter? *Demographic Research*, 2013, roč. 29, s. 247-274.
- European Commission. *Income Pooling and Equal Sharing within the Household - What Can We Learn from the 2010 EU-SILC Module?* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2013. [cit. 2014-4-10]. Dostupné z: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-13-013/EN/KS-RA-13-013-EN.PDF
- Glaser, Karen - Montserrat, Eloi Ribé - Waginger, Ulrike - Price, Debora - Stuchbury, Rachel - Tinker, Anthea. *Grandparenting in Europe*. Report June 2010 [online]. 2010. [cit. 2014-2-24]. Dostupné z: <http://www.grandparentsplus.org.uk/wp-content/uploads/2011/03/Grandparenting-in-Europe-Report.pdf>
- Hamplová, Dana - Le Bourdais, Céline. One Pot or Two Pot Strategies? Income Pooling in Married and Unmarried Households in Comparative Perspective. *Journal of Comparative Family Studies*, 2009, roč. 40, č. 3, s. 355-385.
- Henretta, John C. - Van Voorhis, Matthew F. - Soldo, Beth J. Parental Money Help to Children and Stepchildren [online]. *Journal of Family Issues*, 2013. DOI: 10.1177/0192513X13485077
- Hoff, Andreas. Patterns of Intergenerational Support in Grandparent-Grandchild and Parent-Child Relationships in Germany. *Aging and Society*, 2007, roč. 27, č. 5, s. 643-665.
- Jeřábek, Hynek. Rodinná péče o seniory jako „péče z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis*, 2009, roč. 45, č. 2, s. 243-265.
- Kohli, Martin. Intergenerational Transfers and Inheritance: A Comparative View. In Silverstein, M. (ed.) *Intergenerational Relations across Time and Place*. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics* 24. New York: Springer, 2004, s. 266-289.
- Kuchařová, Věra. *Život ve stáří. Zpráva o výsledcích empirického šetření* [online]. Praha: VÚPSV, 2002. [cit. 2014-2-19]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/zivest.pdf>
- Künemund, Herald - Motel-Klingebiel, Andreas - Kohli, Martin. Do Intergenerational Transfers from Elderly Parents Increase Social Inequality among Their Middle-Aged Children? Evidence from the German Ageing Survey. *The Journal of Gerontology*, 2005, roč. 60B, č. 1, s. S30-S36.
- Lee, Yean-Ju - Aytac, Isik A. Intergenerational Financial Support among Whites, African American, and Latinos. *Journal of Marriage and Family*, 1998, roč. 60, č. 2, s. 426-441.
- Light, Audrey - McGarry, Kathleen. Why Parents Play Favorites: Explanations for Unequal Bequests. *The American Economic Review*, 2004, roč. 94, č. 5, s. 1669-1681.
- McGarry, Kathleen - Schoeni, Robert F. Transfer Behavior in the Health and Retirement Study: Measurement and the Redistribution and Resources within the Family. *The Journal of Human Resources*, 1995, roč. 30, s. S184-S226.
- Možný, Ivo - a kol. *Mezigenerační solidarita. Výzkumná zpráva z mezinárodního srovnávacího výzkumu „Hodnota dětí a mezigenerační solidarita“*. Brno: VÚPSV, 2004.
- Pahl, Jan. His money, her money: Recent research on financial organisation in marriage. *Journal of Economic Psychology*, 1995, roč. 16, č.3, s. 361-376.
- Petrová Kafková, Marcela. Mezigenerační solidarita ve stárnoucí společnosti [online]. *Sociální studia*, 2010, roč. 4, s. 63-84. [cit. 2014-2-12]. Dostupné z: <http://socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/110215114410.pdf>
- Přidalová, Marie. Mezi solidaritou a konfliktem: Zkušenost pečujících dcer a synů. *Sociální studia* [online]. 2007, roč. 1-2, s. 219-236. [cit. 2014-1-30]. Dostupné z: <http://www.socstudia.fss.muni.cz/dokumenty/080305112658.pdf>
- Rabušic, Ladislav. Jsou čeští senioři chudí? *Sociologický časopis*, 1998, roč. 34, č. 3, s. 303-320.
- Rozsival, Filip. *Technická zpráva ke sběru dat - výzkum na téma „Spotřebitelé a spotřeba ve vyšším věku“* pro Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i. Focus - Marketing and social research, 2011.
- Schenk, Niels - Dykstra, Pearl - Maas, Ineke. The Role of European Welfare States in Intergenerational Money Transfers: A Micro-Level Perspective. *Aging and Society*, 2010, roč. 30, s. 1315-1342.
- Sten Hartnett, Caroline - Furstenberg, Frank F. - Birditt, Kira S. - Fingeram, Karen L. Parental Support During Young Adulthood: Why Does Assistance Decline with Age? *Journal of Family Issues*, 2013, roč. 34, č. 7, s. 975-1007.
- Svobodová, Kamila. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice [online]. 2010. [cit. 2014-3-6]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/Do_1574.pdf
- Svobodová, Kamila. Seniorská generace a její životní situace. In Kuchařová, V. - Šťastná, A. (eds.) *Partnerství, rodina a mezigenerační vztahy v české společnosti*. Praha: VÚPSV, 2009, s. 89-106.
- Sýkorová, Dana. Osobní autonomie seniorů v kontextu rodinných vztahů. In Sýkorová, D. et al. (eds.) *Třetí věk trojí optikou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, s. 45-62.
- Treiman, Donald J. *Quantitative Data Analysis. Doing Social Research to Test Ideas*. San Francisco, CA: John Wiley and Sons, Inc, 2009.
- Veselá, Jitka. 2002. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům* [online]. 2010. [cit. 2014-1-30]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/detsen.pdf>
- Vidovičová, Lucie - Rabušic, Ladislav. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí z pohledu české veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu* [online]. Praha: VÚPSV, 2003. [cit. 2013-3-4]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vidrab.pdf>
- Vohralíková, Lenka - Rabušic, Ladislav. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. Praha: VÚPSV, 2004. [cit. 2014-3-4]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf
- Zissimopoulos, Julie M. - Smith, James P. *Unequal Giving: Monetary Gifts to Children across Countries and over Time* [online]. IZA Discussion Paper No. 4698. 2010. [cit. 2013-11-12]. Dostupné z: <http://ftp.iza.org/dp4698.pdf>

Autorka působí v Ústavu populačních studií Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity.

Projekt MPSV a FDV „Vzdělávání uchazečů o zaměstnání v oblasti socioekonomických kompetencí“, spolufinancovaný z ESF a státního rozpočtu, je určen pro uchazeče o zaměstnání evidované ÚP déle než pět měsíců. Ti v něm zdarma získají finanční gramotnost a naučí se měkkým dovednostem. Osoby, u nichž hrozí, že se zadluží a dostanou se do dluhové pastě, se mají naučit zacházet s penězi a vycházet s tím, co mají. Vybraní absolventi splňující kritéria vzdělání a předchozí praxe budou moci absolvovat rekvalifikační kurs Konzultant pro prevenci předlužení v osobních financích a Lektor dalšího vzdělávání. Dalšími výstupy jsou webové stránky www.zivot-bez-dluhu.cz s články s radami, jak se pohybovat ve světě financí, a brožura „Život bez dluhů“. Projekt poběží do června 2015.

Zdroj: FDV

Významný milník sociálního pojištění - Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n.

Igor Tomeš

Na rok 2014 připadla řada významných výročí - vzpomínali jsme stoleté výročí od sarajevského atentátu (28. 6. 1914) a vypuknutí 1. světové války (28. 7. 1914). Taky v sociální politice slavíme významné výročí - 90. let od přijetí zákona o sociálním pojištění (9. října 1924). Tímto zákonem ČSR dokončila řetěz sociálních reforem, zahájených po skončení 1. světové války a zahájila vývoj moderního sociálního pojištění, které ovlivnilo i vývoj v Evropě. Svým pojetím byl zákon dovršením počáteční etapy vývoje sociálního pojištění na našem území a inspirací pro jiné evropské (např. Řecko) i mimoevropské, např. některé latinskoamerické země. Nevíme však, do jaké míry byl inspirován vývojem sociálního pojištění v jiných evropských zemích¹, i když to můžeme předpokládat, protože ČSR aktivně participovala na pracích ILO (MOP).

Dovršení počáteční etapy vývoje sociálního pojištění

K pochopení významu zákona o sociálním pojištění (1924) je nutná stručná rekapitulace historické přehledy, tedy první etapy vývoje sociálního pojištění na našem území. Nově vzniklá ČSR zdědila fragmenty sociálního pojištění po rozpadlé rakousko-uherské monarchii².

Jaká byla logika tohoto dědictví?

1. Stavovská; sociální pojištění vyšlo ze sociální ochrany nejrizikovějších povolání (Jihlavský a Kutnohorský horní zákon)³. Zákonem z 19. století horníci dosáhli veřejnoprávního uznání svých bratrských pokladů, které byly založeny na provizním řešení povinného pojištění. K tomu za Marie Terezie přibýlo zaopatření státních zaměstnanců a za Františka Josefa I. úrazové a nemocenské pojištění a penzijní pojištění soukromých zaměstnanců ve vyšších službách⁴.
2. Dílčí přístup; koncem 19. století se dělníkům poskytla krátkodobá ochrana povinným nemocenským⁵ a úrazovým pojištěním⁶. Soukromým úředníkům ve vyšších službách se platila mzda po dobu 6 týdnů nemoci.
3. Segregační; ochrana se poskytovala zvláště pro průmyslové dělníky a pro vyšší úředníky; úředníci v soukromých službách si počátkem 20. století vymohli penzijní pojištění pro případ dlouhodobých sociálních událostí.
4. Regionálně diferencované soustavy; jiné bylo sociální pojištění v Čechách, na Moravě v Horním Slezsku, jiné na Slovensku a v Podkarpatské Rusi⁷.

Z toho je patrné, že sociální ochrana pro jednotlivé skupiny občanů se výrazně lišila. Podle soudobých kritérií bychom mohli zděděné řešení označit za diskriminační.

První světová válka poprvé v evropských dějinách byla válkou totální. Kulometry, granáty a tanky zabíjely více vojáků než útoky na bodák. Míra mužů povolovaných do zbroje byla nevidaná. Válka se neodehrávala jen na bojištích. Bombardování týlu letectvem ničilo města, ztěžovalo zásobování a zabíjelo civilní obyvatelstvo. Vlády zapojily civilní obyvatelstvo do válečných událostí. Zbrojní průmysl vyžadoval velké množství ženské práce nahrazující muže povolované do zbraně. Chyběli pracovníci v zemědělství a vyrábělo se nedostatečné množství potravin.

Tím bylo vyvoláno nevidané sociální napětí, které v roce 1917 v Rusku vedlo k revoluci a k sociálním bouřím v mnohých evropských městech.

Poválečná demobilizace vojska a omezení zbrojního průmyslu vedly k sociálním změnám i v nově vzniklém Československu⁸. Existující mírový průmysl nebyl schopen absorbovat demobilizované vojáky a dělnice z uzavíraných zbrojních továren. Vznikla masová nezaměstnanost a chudoba vzrostla do nevidaných rozměrů. Neexistovaly dávky pro nezaměstnané ani úřady práce, legislativa a administrativa chudinského práva byla dimenzovaná na podstatně nižší (předválečný) rozsah chudoby.

Vláda ČSR musela v první fázi poválečného vývoje (1918–1919) naléhavě řešit nezaměstnanost a následnou masovou chudobu způsobenou i rekordní inflací. Uzákoniла státní podporu v nezaměstnanosti (zákon č. 63/1918 Sb. z. a n.)⁹. Zvyšovaly se dávky existujících odvětví sociálního pojištění. Vše proběhlo ve velkém spěchu, aby se tlumilo vzniklé sociální napětí a volání po transformaci demokratické republiky ve stát sovětů podle ruského vzoru.

V první etapě byly reformovány zděděné systémy, a to:

- i) Dávky nemocenského pojištění byly nově upraveny novelou (č. 268/1919 Sb. z. a n.) rakouského zákona a řadou vládních nařízení.
- ii) Dávky pojištění hornického byly nově upraveny zákonem č. 608/1919 Sb. z. a n.
- iii) Dávky úrazového pojištění dělnického byly nově upraveny zákonem č. 207/1921 Sb. z. a n.
- iv) Upraveny byly i dávky penzijního pojištění úředníků (zákon č. 89/1920 Sb. z. a n.).

Předválečná administrativa sociálního pojištění byla soustředěná do Vídně a bylo nutné urychleně vybudovat nové centrály v Praze.

Několika zákony se sjednotila právní úprava sociálního pojištění, které platilo v Čechách, na Moravě a v Horním Slezsku (země bývalého Rakouska) a na Slovensku a Podkarpatské Rusi (země bývalého Uherska). Úpravy byly velmi odlišné a nebylo lehké je sjednotit, aniž by výsledkem výrazně poškodil sociální práva některých občanů v jednotlivých částech nově vzniklého státu.

Výsledkem uvedených naléhavých sociálních reforem bylo zachování demokracie

v ČSR a utlumení sociálně revolučních výstřelků. Naplnila se slova T. G. Masaryka, že „pravá demokracie nebude jen politická, nýbrž také hospodářská a sociální.“¹⁰

Proces poválečného vývoje sociálního pojištění sjednotil zděděné právní úpravy, upravil je v souladu s poválečnými poměry. Zákon o sociálním pojištění zahájil novou etapu. Nahradil dosavadní soustavy novou univerzální úpravou, nově koncipoval nemocenské pojištění a pro dělníky zavedl nová odvětví sociálního pojištění (starobní, invalidní a pozůstalostní). Tímto zahájil novou etapu ve vývoji sociálního pojištění.

Co nového přinesl zákon č. 221/1924 Sb. z. a n.?

Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n. byl rozčleněn do pěti částí a skládal se z 288 paragrafů. Spočíval především na těchto zásadách:

Za prvé, zachoval princip sociálního pojištění. Princip zaopatření byl ponechán jen jako státní příspěvek k důchodům (§ 123 zákona) a zaopatření poskytoval osobám starším 60 let, které nesplnily podmínky nároku.

Za druhé, sjednotil úpravy pro zaměstnance¹¹. V jediné soustavě upravil jak krátkodobé, tak dlouhodobé dávky sociálního pojištění. Krátkodobé dávky spravovaly nemocenské pojišťovny, které působily i jako místní orgány důchodového pojištění. Nemocenské (podobně jako úrazové) pojištění vznikalo vstupem do zaměstnání, tedy ipso iure, ale k důchodovému pojištění se zaměstnanec musel přihlásit.

Úsilí o sjednocení všech odvětví sociálního pojištění zůstalo „na půl cesty“¹². Zákon ponechal samostatné pojištění úrazové, hornické a soukromých zaměstnanců ve vyšších službách. Toto rozhodnutí připomíná pravidlo o zachování soustav, které jsou pro pojištěnce výhodnější (jakési „opting out“). Vedle sebe tedy existovaly různé důchodové systémy. Proto zákonodárce musel upravit princip převodních částek mezi systémy, aby pojištěnec nebyl poškozen při přechodu z jednoho důchodového systému do druhého (§§ 240 až 242 zákona).

Za třetí, invalidní a starobní pojištění zahrnovalo i léčebnou péči, což v té době v evropských systémech nebylo obvyklé.

Za čtvrté, zákon nově upravil pojišťovací soudy a řízení před nimi, čímž se zajistilo odborné právní posuzování pojistných kauz.

Konečně, zákon přišel se zcela **novou koncepcí univerzalizace sociálního pojištění** a spojíval především na zásadách:

1. Univerzality; invalidní a starobní pojištění tvořilo jednotný rizikový a finanční celek, který byl organizačně spojen s pojištěním nemocenským.
2. Komplexnosti; spojil soustavy krátkodobých a dlouhodobých dávek pro zaměstnance. V nemocenském pojištění byla podpůrná doba omezena; místo třídní relativní karence byla zavedena absolutní karence, takže nemocenské náleželo až od čtvrtého dne pracovní neschopnosti. Z dělnického invalidního a starobního pojištění se poskytovaly jednak důchody jako dávky se opětující, jednak dávky jednorázové. Vedle dávek nárokových (obligatorních) byly některé dávky pouze dobrovolné (fakultativní). Základními dávkami byl důchod invalidní, který byl podmíněn ztrátou výdělečné schopnosti, jež odrážela více než dvě třetiny, a dále důchod starobní. Starobní důchod náležel pojištěnci po dovršení 65. roku věku, opustil-li zaměstnání nebo klesl-li jeho výdělek alespoň na polovinu mzdy zdravého zaměstnance. Pro pozůstalé byl zaveden důchod vdovský a sirotčí. Z dávek jednorázových se poskytovalo odbytné, které za určitých okolností náleželo pozůstalým po pojištěnci nebo důchodci. Kromě peněžitých dávek zavedl zákon jako fakultativní dávku léčebnou péči. Jejím úkolem bylo odvrátit nebo odsunout hrozící invaliditu v případech, kde už nastala.
3. Ekvivalence; nárok na důchod vznikl po uplynutí určité doby v pojištění (tzv. čekací doba), jež činila 150 příspěvkových týdnů. Další podmínkou vzniku nároku na dávku bylo, aby pojistný případ (invalidita, dovršení předepsaného věku, úmrtí) nastal za trvání pojištění nebo alespoň v tzv. ochranné lhůtě, jež činila jeden rok od zániku pojištění. Pokud jde o výši důchodů v dělnickém pojištění, minimální důchod činil po třiletém pojištění 1130 korun ročně. Nedosahoval tedy ani 95 korun měsíčně, a po 10 až 20 letech se pohyboval od 1800 do 2400 korun ročně, tj. od 150 do 200 korun měsíčně. Nejvyšší invalidní a starobní důchod činil 5400 korun ročně, tj. 450 korun měsíčně. Tohoto důchodu mohl dosáhnout pojištěnec, jestliže byl nepřetržitě 50 let pojištěn v nejvyšší mzdové třídě a v každém roce alespoň 50 týdnů. Prakticky tedy tohoto důchodu nemohl dosáhnout nikdo.
4. Autonomie; systém byl nezávislý na státní správě a rozpočtu. Celý systém sociálního pojištění byl založen na rovnováze mezi příjmy a výdaji. Pojistné hradili zpravidla zaměstnavatelé a zaměstnanci. Polovinu předepsaných příspěvků platil pojištěnec a polovinu zaměstnavatel. Nárok na starobní důchod vznikl v 65 letech pro muže i pro ženy a byl podmíněn uplynutím čekací doby, která byla stanovena na 150 příspěvkových týdnů.

V čem byl význam tohoto zákona?

Předně posílil demokratický vývoj v Československu. Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, významnou měrou přispěl k posílení demokratického vývoje v Československu tím, že nabídl demokratické řešení naléhavých sociálních problémů (sociálních událostí) v době, kdy v Evropě doutnala revoluce a nastupoval fašismus. S ohledem na další politický vývoj v Evropě se stal jednou z nejvýznamnějších sociálních reforem československého zákonodárství mezi dvěma světovými válkami.

Za druhé, unifikoval sociální pojištění a sloučil do jednoho systému krátkodobé a dlouhodobé dávky¹³. Úprava platila pro celý stát, tedy platila stejně pro všechny jeho regiony, bez ohledu na to, zda dříve patřily pod rakouský nebo uherský systém.

Protože tento zákon zároveň upravoval nejen starobní, nýbrž i nemocenské a invalidní pojištění, vytvořila se jednotná úprava také v těchto ostatních větvích sociálního práva. Zákon platil pro zaměstnance, pokud pro ně neexistovala zvláštní právní úprava, jako v případě horníků, soukromých úředníků nebo pracovníků státní správy.

Původní záměr zákona zahrnoval také hornické a úrazové pojištění. Od tohoto záměru vláda nakonec ustoupila - jednak z důvodu odporu existujících pojišťoven (zvláště hornických) a také proto, že by z hlediska finančního byl systém velmi složitý, a tvůrčí zákona si nebyli jisti, zda bude možné v praxi udržet kompatibilitu jednotlivých větví. Toto rozhodnutí respektovalo i systémová hlediska. Úrazové pojištění nemělo charakter solidárnosti, ale kompenzace vzniklých škod, tedy charakter restituční. Hornické pojištění vzniklo ze středověkých bratrských pokladů a mělo charakter provizního pojištění. Proto se systémy v roce 1924 vymykaly povaze sociálního pojištění jako systému povinné solidarity.

Podobně to bylo také s pojištěním osob samostatně výdělečně činných, pro které dosud s výjimkou rozličných dobrovolných možností anebo pojištění na komerční soukromoprávní bázi žádné veřejnoprávní obligatorní sociální pojištění obdobné zaměstnaneckému neexistovalo. Koaliční strany se nakonec rozhodly upravit jejich pojištění ve zcela samostatném zákoně. Dlouho také nebylo jasné, zda jejich pojištění nebude omezeno jen na starobní důchody a zaopatření pozůstalých (vdovské a sirotčí důchody). V případě samostatně výdělečně činných pojištěnců čistě z logiky jejich právního postavení totiž nepřipadalo v úvahu, aby se na financování podílel také zaměstnavatel, takže byla důvodná obava, že by mohlo být pro ně pojistné příliš vysoké.¹⁴ Zákon sice nakonec byl schválen (č. 148/1925 Sb.), avšak nikdy nenabyl účinnosti. Upravoval pouze invalidní a starobní pojištění, nikoli nemocenské. Československo tak sice na úrovni zákonů dosáhlo univerzality sociálního pojištění, v praxi však nikoli, protože fungovalo jen v případě zaměstnanců. Zároveň se soustavným odkládáním vydání

příslušného prováděcího nařízení pro osoby samostatně výdělečně činné stále zhoršovaly podmínky pro realizaci tohoto pojištění. Propad cen z roku 1928 vedl k dlouhé zemědělské krizi, kterou po roce 1929 doprovázela také krize v ostatních hospodářských sektorech. Samostatní zemědělci, stejně jako řemeslníci a obchodníci byli krizí značně postiženi a provedení nuceného pojištění by znamenalo skromné příjmy mnohých z nich ještě zmenšit o povinné odvedy pojistného.

Za třetí, sjednotil administrativu a procesy sociálního pojištění. Ústřední sociální pojišťovna, která byla vrcholným administrativním orgánem autonomního obligatorního pojištění, byla „lacinější“ než předešlé oddělené správy. Toto řešení bylo natolik zdařilé, že ho Mezinárodní organizace práce využívala jako demonstraci dobře zvládnuté sociální reformy¹⁵. Ostatně, ani ekonomické turbulence velké hospodářské krize 30. let hlouběji nezasáhly tento pojišťovací systém (s částečnou výjimkou nemocenského).

Za čtvrté, zvýšil nárok na právní ochranu v případě sociálních událostí. Oproti pojišťovacímu zákonodárství pokračovala chudinská péče fungující na principu domovské příslušnosti v jednotlivých zemích bez hlubších změn. Vyplývalo to i ze skutečnosti, že její úloha zvláště po schválení dělnického starobního pojištění (č. 221/1924 Sb.) výrazně poklesla. I na Slovensku se na výkonu sociální (chudinské) péče podílela řada tzv. polooficiálních organizací. Z právního hlediska to byly obyčejné spolky, status „polooficiality“ získávaly tím, že veřejná správa na ně přenášela plnění některých svých úkolů - v tomto případě péči o sociálně potřebné. Na Slovensku od roku 1927 v tomto směru sehrávala důležitou úlohu Slovenská katolická charita, mezi tamními nekatolíky zase Evangelická diakonie.¹⁶ S chudinstvím byla úzce spojena péče o sirotky, která se také i nadále řídila původními uherskými předpisy.¹⁷

Za páté, zákon byl dílem celé politické reprezentace, zastoupené v parlamentě. S návrhem na nový zákon přišel poslanec za Československou sociálně demokratickou stranu dělnickou Václav Johanis už v říjnu 1920 v době, kdy se dokončila unifikace sociálně politických norem Rakouska-Uherska a byla uzákoněna jejich platnost na celém území ČSR. Poté každá parlamentní politická strana přišla se svým návrhem. Návrhy předložili poslanci Rudolf Laube za Československou stranu národní socialistickou, Jan Slavíček za Československou živnostensko-obchodnickou stranu středostavovskou, Antonín Hajne za Československou národní demokracii, Josef Bubník za Československou sociálně demokratickou stranu dělnickou, František Staněk za Českou agrární stranu a František Horák za Stranu živnostnictva a obchodnictva československého v Čechách. Politická rozprava byla přerušena v březnu 1921 a poslancem sněmovnou bylo Ministerstvo sociální péče pověřeno ustavit odbornou komisi. Tu

jmenoval tehdejší ministr sociální péče sociální demokrat JUDr. Josef Grubner.

V komisi měl dominující roli Dr. Schönbaum, profesor matematicko-fyzikální fakulty Univerzity Karlovy a ředitel Všeobecné penzijní pojišťovny. Prací se zúčastnili naši tehdy přední odborníci na sociální politiku, například Lev Winter¹⁸ (poslanec), Dr. Jan Gallas a Dr. Emil Hendrich (Všeobecná penzijní pojišťovna), Dr. Bedřich Odstrčil (Úrazová pojišťovna) a Jan Brabec (Ministerstvo sociální péče). Tato komise pracovala na návrhu do května 1923. Její návrh byl východiskem k obnovené politické diskusi, která trvala rok a půl. Dosažená dohoda - tedy návrh budoucího zákona č. 221/1924 Sb. z. a n., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří - byla považována za společné dílo všech parlamentních politických stran. **Důležitým rysem dobového přístupu k sociálním záležitostem** byl způsob jeho přijetí. Odborníci připravili návrh zákona, do kterého poslanci už nevkládali žádná „vylepšení“. Omezili se na „handlování“ při jeho schvalování. Agráři, kteří ve svých programech z roku 1919 a 1922 také vyhlášovali úsilí o vybudování sociálního pojištění, na něm měli podstatně menší zájem než socialistické strany. Jak upozornil např. Antonín Klimek, nerušené projití legislativního návrhu zákonodárnými sbory bylo zabezpečeno koaličním výměnným obchodem - za sociální pojištění pro dělnictvo agráři cla pro zemědělce. Poté, co bylo pojištění schváleno, se však socialistické strany s ohledem na nepopulárnost celní ochrany zemědělství vedoucí ke zvýšení cen potravin mezi jejich voliči zdráhaly dát svůj souhlas k uzákonění těchto protekcionistických opatření. Byla to jedna z příčin (nikoli však jediná), proč napětí v široké pravo-levé vládní koalici vyústilo ve vypsání nových předčasných voleb v roce 1925.¹⁹

Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n. zahájil novou etapu ve vývoji sociálního pojištění, která vyvrcholila přijetím zákona o národním pojištění v roce 1948, které komunisté zaměnili za systém státního zabezpečení.²⁰

Jaká jsou možná poučení pro současnost?

Předně, již tehdy politici v parlamentu pochopili, že sociální pojištění je velmi složitý sociální mechanismus, který vyžaduje vysoce odborný přístup. Přípravu zákona svěřili komisi nezávislých odborníků, nikoliv „odborníkům“ z řad politických stran. S podobným přístupem se lze setkat ve Švédsku (1992), kdy se parlamentní strany dokonce dohodly, že sociální reforma, a zvláště reforma sociálního pojištění, nebude předmětem předvolebních programů. Obdobně se dohodli parlamentní strany v Polsku (1994), když připravovaly zavedení tzv. druhého pilíře. Z toho by se naše politické strany mohly poučit. Reforma sociálního pojištění je natolik složitá, že musí být založena na odborné přípravě a dohodě všech parlamentních politických stran.

Za druhé, české sociální zabezpečení se klamně nazývá sociálním (nemocenským),

důchodovým, úrazovým) pojištěním. Jeho příjmy a výdaje jsou příjmy a výdaje státního rozpočtu, tedy jde o zabezpečení, nikoliv o sociální pojištění, které by mělo být založeno na principech ekvivalence vstupů a výstupů. Stát rozhoduje o jeho vývoji, bez jakéhokoliv vlivu pojištěnců (plátců pojistného a příjemců jeho dávek a služeb). Jediný systém, který si zachoval formát sociálního pojištění, je zdravotní pojištění, které spravují správní rady zdravotních pojišťoven. Návrh Vladimíra Špidly (1999) na navrácení sociálního pojištění, nebyl z fiskálních důvodů přijat.

Za třetí, sociální pojištění bylo koncipováno jako povinná solidarita zaměstnanců a zaměstnavatelů s pojištěnci, kteří z důvodů sociálních událostí přišli o příjem. Souběh s výdělečnou činností byl přísně regulován. Současný neregulovaný souběh mezd a dávek vnáší do trhu práce nerovnost mezi těmi, kteří vedle mzdy mají ještě příjem ze státního rozpočtu, a těmi, kteří takový příjem nemají, ale musí na takové dávky platit „pojistné“. To postihuje hlavně rodiny s dětmi, které vedle zvýšených nákladů na děti musí ještě přispívat zaměstnaným příjemcům dávek.

Za čtvrté, povinná solidarita formou sociálního pojištění měla omezenou výši dávek, které mají sociální charakter. Ač dávky byly přímo závislé na skutečně zaplaceném pojistném (tedy bez uznání jakýchkoli náhradních dob), byly omezeny maximální výší. Nešlo tedy o klasické komerční pojištění, ačkoliv jeho pravidla byla využita při jeho správě.

Za páté, sociální pojištění předpokládalo dobrovolné doplňkové formy připojištění (upravené reformou v roce 1929). Respektovalo skutečnost, že velké firmy měly penzijní fondy pro své zaměstnance. Nepředpokládalo se tedy, že povinná solidarita v sociálním pojištění zachová všem příjmovým skupinám jejich kvalitu života. Vycházelo se z toho, že vyšším příjmovým skupinám dávky sociálního pojištění nezajistí plně zachování dosažené životní úrovně.

Závěrem snad doporučení, abychom se zamysleli nad minulostí sociálního pojištění, poučili se z myšlenek našich předků a v návrzích sociálních reforem opustili komunistický model státního zaopatření a skutečně se vrátili k základním myšlenkám sociálního pojištění.

- 1 Podle studie I. L. O. (1925) byl vývoj takovýto všezahrnujících soustav sociálního pojištění v Evropě inspirován Německem, Velkou Británií a skandinávskými zeměmi ještě před 1. světovou válkou.
- 2 TROSTER, Petr a kol., (2013) str. 19 a násled.
- 3 CITTERBART, Karel, SCHRUTZ, Josef a VRBA Václav, (1948), *Hornické penzijní pojištění*, Praha Orbis, str. 9 a násled.
- 4 JINDŘICH, Alois J. a PODLIPSKÝ, Jaroslav, (1934), str. 17 a násled.
- 5 JANOŠTÍK, František a RIEDEL, Adolf, (1934), str. 7.
- 6 MRŠTINA, František, (1935), *Úrazové pojištění (zaopatření) dělnické a rozhodčí jeho soudnictví*, Praha Právnické knihkupectví a nakladatelství, str. 17 a násled.

- 7 PREIS František, (1936), *Hmotné právo československého sociálního pojištění*, Příručky nemocenského pojištění č. 11, Praha 1936, str. 5 a 6.
- 8 RÁKOSNÍK, Jakub, Tomeš Igor, a kol. 2012, *Sociální stát v Československu, Právně-institucionální vývoj v letech 1918–1992*, Auditorium Praha str. 51 a další.
- 9 Nahrazen byl tzv. gentským systémem zákonem č. 267/1925 Sb. z. a n.
- 10 MASARYK, Tomáš Garrigue: *Světová revoluce: Za války a ve válce 1914–1918*, Praha 1925, s. 539–541.
- 11 Pro osoby samostatně výdělečně činné platil jiný zákon (č.148/1925 Sb. z. a n.).
- 12 Nesledoval se příklad Dánska anebo Švédska. V Dánsku se koncem 19. století sociální pojištění bez rozdílu vztahovalo všechny soukromé zaměstnance. Ve Švédsku se v roce 1913 zavedlo národní pojištění všech občanů (mezi 16. a 66. rokem věku) na životní minimum v případě invalidity a stáří.
- 13 ILO 1925, str. 120 a násled., shrnuje světovou diskusi o výhodách a nevýhodách unifikace sociálního pojištění.
- 14 SCHOENBAUM, Emil: *Pojištění osob samostatně výdělečně činných, Obzor národohospodářský* 30, 1925, s. 49–54.
- 15 ILO 1925, str. 120 a násled.
- 16 TOKÁROVÁ, Anna: *Sociální práce. Kapitoly z dějin, teorie a metodiky sociální práce*, Prešov 2003, s. 262.
- 17 §§ 112, 264 zák. čl. 20/1877, § 1 zák. čl. 8/1901, § 1 zák. čl. 21/1901.
- 18 Sociální demokrat, který již před 1. světovou válkou patřil k předním domácím odborníkům v otázkách sociálního pojištění.
- 19 Podrobněji viz KLIMEK, Antonín (1996), s. 312.
- 20 Viz. RÁKOSNÍK, Jakub, (2010), str. 274.

Literatura:

- CITTERBART, Karel, SCHRUTZ, Josef a VRBA Václav, (1948), *Hornické penzijní pojištění*, Praha Orbis.
- ILO, (1925), *General Problems of Social Insurance*, Geneva.
- JANOŠTÍK František a RIEDEL Adolf, (1934), *Výklad k zákonu o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří*, Knihovna sociálních úkolů, Praha.
- JINDŘICH, Alois J. a PODLIPSKÝ, Jaroslav, (1934), *Penzijní pojištění soukromých zaměstnanců, Souborný popis a výklad*, Praha Právnické knihkupectví a nakladatelství.
- KLIMEK, Antonín (1996) *Boj o Hrad*, díl II., Praha 1996.
- KLIMEK, Antonín, (2002), *Velké dějiny zemí Koruny české*, XIV. díl, Praha - Litomyšl.
- MASARYK, Tomáš Garrigue, (1925), *Světová revoluce: Za války a ve válce 1914–1918*, Praha.
- MRŠTINA, František, (1935), *Úrazové pojištění (zaopatření) dělnické a rozhodčí jeho soudnictví*, Praha Právnické knihkupectví a nakladatelství.
- PREIS, František, (1936), *Hmotné právo československého sociálního pojištění*, Příručky nemocenského pojištění č. 11, Praha.
- RÁKOSNÍK, Jakub, (2010), *Sovětizace Sociálního státu, Lidově demokratický režim a sociální práva občanů v Československu 1945–1960*, Praha Fontes.
- RÁKOSNÍK, Jakub, TOMEŠ, Igor, a kol. (2012), *Sociální stát v Československu, Právně-institucionální vývoj v letech 1918–1992*, Auditorium Praha.
- TOKÁROVÁ, Anna, (2003), *Sociální práce. Kapitoly z dějin, teorie a metodiky sociální práce*, Prešov.
- TOMEŠ, Igor, (2010), *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, Portál.
- TROSTER, Petr a kol., (2013) *Právo sociálního zabezpečení*, 6. vydání, Praha C. H. Beck.

Autor je profesorem a přednáší na Filozofické fakultě a Fakultě humanitních studií UK.

Délky života ve zdraví

Jana Langhamrová

Většina zemí světa stárne a stárnout bude i nadále, a to včetně těch zemí, které mají vysoký podíl mladé populace. S demografickým stárnutím jsou spojeny mnohé výzvy, ale také rizika. Lidé se ve vyspělých společnostech dožívají vyššího věku, roste střední délka života. Zda jsou navíc získané roky života prožité ve zdraví, nebo se zvyšujícím se zdravotním postižením a závislostí, je důležité jako informace pro vlády, zdravotní služby, ale také pro jednotlivce. Pro zodpovězení těchto otázek byly prvotně vytvořeny tzv. délky života ve zdraví (Ehemu Reports, 2007). Touto problematikou se zabývá například projekt JA:EHLEIS (European Health & Life Expectancy Information System), který navazuje na projekty Ehleis (1994–2002), Ehemu (2004–2007) a Euro-Reves (1994–2002). V roce 2007 vytvořila European Health Expectancy Monitoring Unit (EHEMU) příručku na podporu porozumění a interpretace zdravých délek života, která je srozumitelná i širší odborné veřejnosti. Všechny výše zmíněné projekty se dlouhodobě zabývají analýzou délek života ve zdraví, strategiemi veřejného zdraví na národní i mezinárodní úrovni a monitorují rozdíly mezi zeměmi. O narůstající důležitosti zkoumání této oblasti zdraví svědčí i fakt, že rok 2012 byl vyhlášen jako Evropský rok aktivního stárnutí (European Year for Active Ageing).

Zdravé délky života

Zdravé délky života jsou určitým přirozeným rozšířením známých ukazatelů o délce života. Byly zkonstruovány k určení toho, zda je delší život doprovázen zvýšením doby života v dobrém nebo ve špatném zdravotním stavu. Střední délka života nebo také naděje dožití měří počet zbývajících let života v určitém věku, s ohledem na úroveň úmrtnosti v zemi v době výpočtu ukazatele (Ehemu Reports, 2007). Například v roce 2012 byla střední délka života žen při narození v České republice 81,2 let, takže holčička, která se narodila v roce 2012, by mohla očekávat, že bude žít do věku 81 let, za předpokladu, že podmínky z roku 2012 budou platit po celý její život. Tím, že uvažujeme nejen úmrtnost, ale i špatný zdravotní stav jednotlivých věkových skupin, můžeme rozdělit tento zbývajících počet let na doby strávené v dobrém a špatném zdravotním stavu. Zde hovoříme o délkách života ve zdraví. Oproti jiným ukazatelům stárnutí je zde navíc přidána i dimenze kvality prožitého života.

Jak se získávají data

Data jsou v současnosti získávána pomocí výběrového šetření příjmů a životních podmínek (Statistics on Income and Living

Obrázek č. 1: Otázky týkající se zdravotního stavu v rámci šetření SILC v letech 2005-2011

C55 Jak celkově hodnotíte svůj zdravotní stav?			
1. velmi dobrý	<input type="checkbox"/>	4. špatný	<input type="checkbox"/>
2. dobrý	<input type="checkbox"/>	5. velmi špatný	<input type="checkbox"/>
3. přijatelný	<input type="checkbox"/>		
C56 Máte nějakou dlouhodobou nemoc nebo dlouhodobý zdravotní problém? (Problém, který již trvá nebo bude trvat 6 a více měsíců.)			
1. ano	<input type="checkbox"/>	2. ne	<input type="checkbox"/>
C57 Byl(a) jste kvůli zdravotním problémům nejméně po dobu posledních 6 měsíců omezen(a) v činnostech, které lidé obvykle dělají?			
1. ano, velmi omezen(a)	<input type="checkbox"/>		
2. ano, omezen(a)	<input type="checkbox"/>		
3. neomezen(a)	<input type="checkbox"/>		

Conditions, SILC), které v sobě v rámci Minimálního evropského modulu o zdraví (MEHM) zahrnuje tři otázky týkající se disability, chronické nemocnosti a subjektivního vnímání zdraví (viz obrázek č. 1). Pro výpočet zdravých délek života se nejčastěji používá Sullivanova metoda. Díky tomu, že střední délky života nejsou závislé na velikosti populace a na věkové struktuře, je

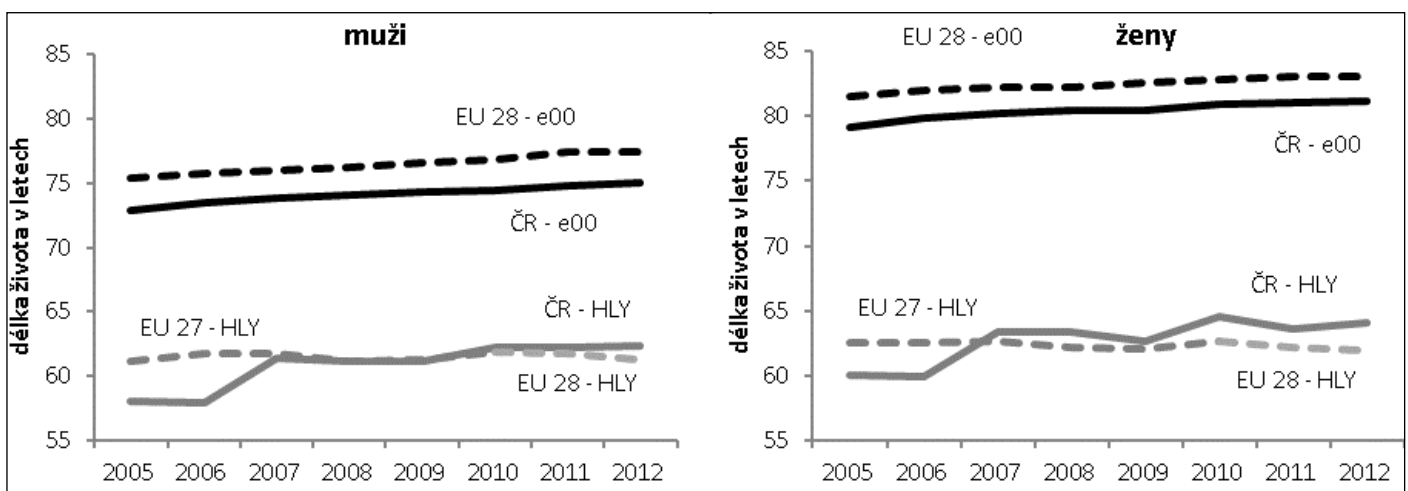
možné je v rámci evropských zemí srovnávat mezi sebou (Robine a kol., 2003).

Konkrétní příklady zdravých délek života

Stejně jako existuje mnoho způsobů hodnocení zdraví, existuje také mnoho délek života ve zdraví. Podle zprávy Ehemu z roku 2007 může být jednou z charakteristik života ve zdraví tzv. zdravá délka života (healthy life expectancy, HLE). Tento ukazatel bývá konstruován na základě odpovědí respondentů ohledně hodnocení jejich vlastního zdraví. Další charakteristika délek života ve zdraví je založena na omezení u běžných denních aktivit, a proto se jí říká délka života bez zdravotního omezení (disability-free life expectancy, DFLE), jde o jednu z nejčastějších délek života ve zdraví, které jsou uváděny. Tento ukazatel je např. Eurostatem publikován pod označením HLY (healthy life years). Jindy je možné spojit zdravou délku života (na základě odpovědí na otázky: „Jak jste na tom s vaším zdravím obecně?“) a délku života bez specifických chorob, tím pádem je možné sledovat kupříkladu délku života bez demence (dementia-free life expectancy, DemFLE).

V grafu č. 1 je zobrazen vývoj střední délky života při narození (e00) a délek živo-

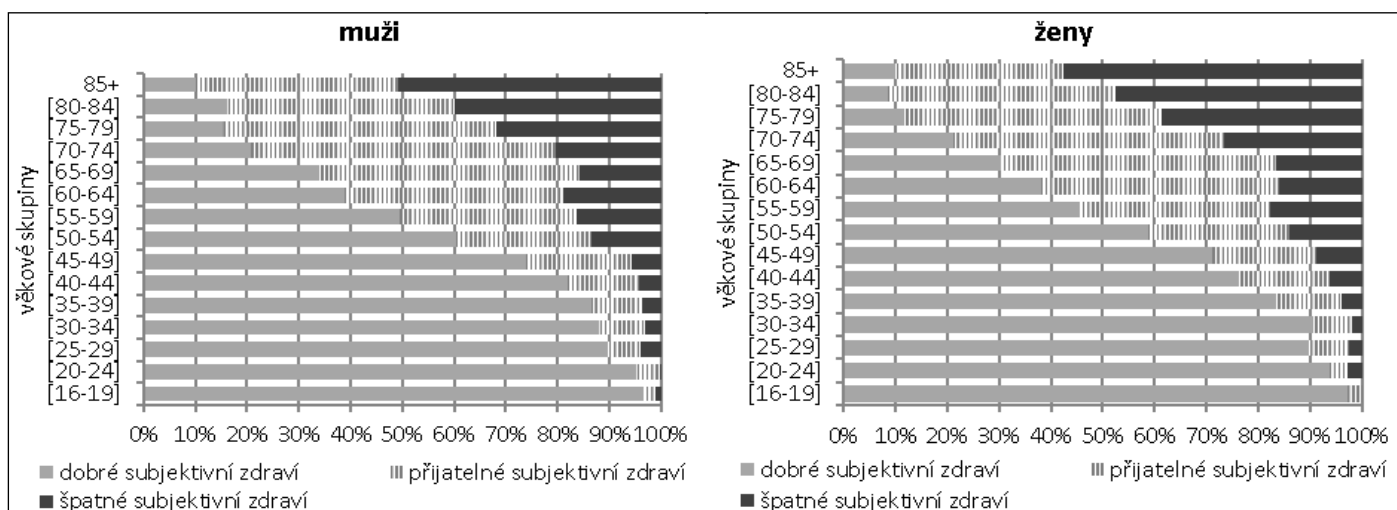
Graf č. 1: Střední délky života při narození (e00) a délka života ve zdraví (HLY) pro muže a ženy v České republice a Evropské unii (země EU 27 a EU 28) v letech 2005-2012 (data SILC)



Tabulka č. 1: Střední délky života při narození v letech (e00), délka života ve zdraví v letech (HLY) a podíl života strávený v dobrém zdraví (v %) v České republice a Evropské unii (země EU-27 a EU-28) v letech 2005–2012 (data SILC)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ženy	HLY00	60,0	59,9	63,3	63,4	62,7	64,5	63,6	64,1
	e00	79,2	79,9	80,2	80,5	80,5	80,9	81,1	81,2
	HLY00 / e00 (v %)	75,8 %	75,0 %	78,9 %	78,8 %	77,9 %	79,7 %	78,4 %	78,9 %
muži	HLY00	58,0	57,9	61,4	61,2	61,1	62,2	62,2	62,3
	e00	72,9	73,5	73,8	74,1	74,3	74,5	74,8	75,1
	HLY00 / e00 (v %)	79,6 %	78,8 %	83,2 %	82,6 %	82,2 %	83,5 %	83,2 %	83,0 %

Graf č. 2: Subjektivní hodnocení zdraví podle věkových kategorií pro muže a ženy v České republice v roce 2012 (data SILC, otázka C55)



ta ve zdraví (HLY) pro ČR a EU pro obě pohlaví v letech 2005–2012. Z těchto výsledků je patrné, že z pohledu stření délky života je Česká republika po celou dobu pod úrovní EU (data za 28 zemí). Rozdíl mezi ČR a EU se pohybuje okolo 2 let u žen a 2,5 roku u mužů. Ovšem z pohledu zdravé délky života (HLY) je zřejmé, že v roce 2007 došlo v České republice ke zlepšení a dorovnání či dokonce překonání hodnot EU (data pro 27 zemí). U žen je toto zlepšení ještě více patrné než u mužů.

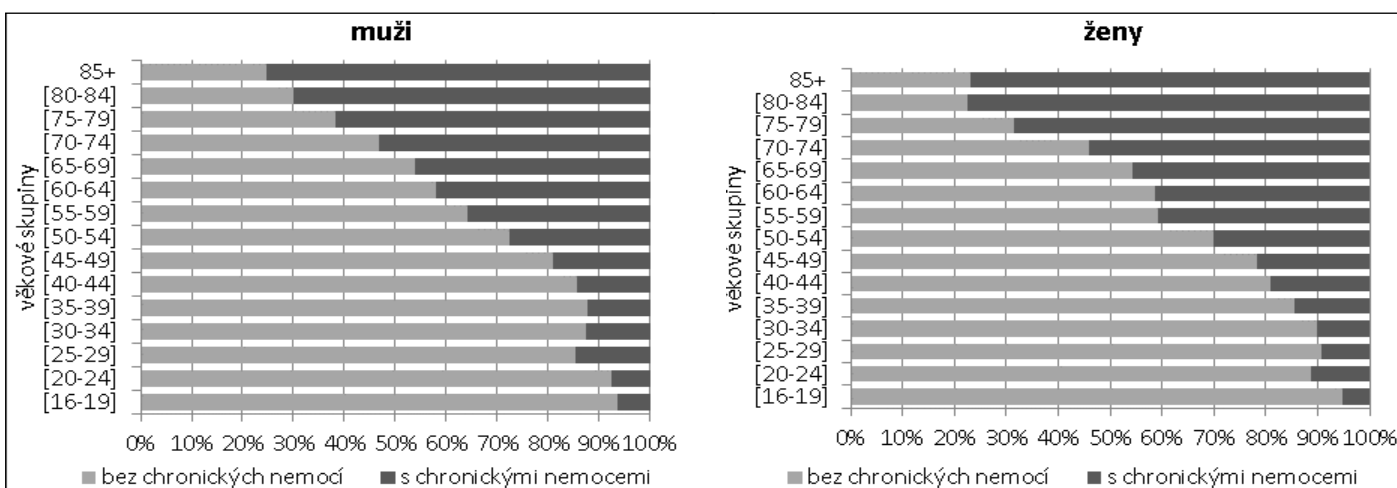
V tabulce č. 1 jsou uvedeny konkrétní hodnoty střední délky života, délky života ve zdraví a podíly let prožitých bez vážných zdravotních omezení. Z tabulky je patrné, že muži sice žijí kratší dobu, ovšem oproti ženám větší podíl svého života stráví právě bez výrazných zdravotních omezení.

V grafu č. 2 jsou uvedeny výsledky odpovědí z výběrového šetření SILC pro Českou republiku v roce 2012 na otázku subjektivního hodnocení zdravotního stavu (viz obrázek č. 1, otázka C55). Z výsledků je patrné,

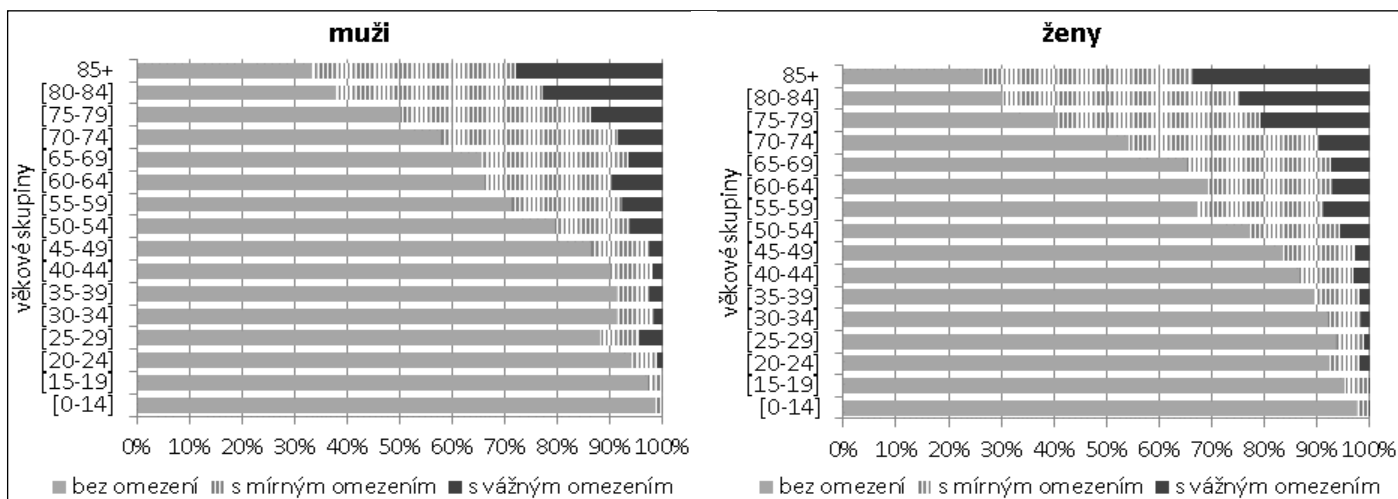
že lidé v nejmladších věkových skupinách subjektivně hodnotí své zdraví nejčastěji jako velmi dobré či dobré. Se vzrůstajícím věkem se zvyšuje podíl odpovědí, ve kterých hodnotí respondenti své zdraví jako přijatelné a v nejvyšších věkových skupinách převládá subjektivní hodnocení zdraví jako špatné nebo velmi špatné.

Často se měří četnost zastoupení špatného zdravotního stavu nebo zdravotního postižení v populaci pomocí výskytu tohoto postižení (prevalence disability), jde tedy

Graf č. 3: Muži a ženy s / bez dlouhodobého (chronického) onemocnění nebo se zdravotním problémem v České republice v roce 2012 (data SILC, otázka C56)



Graf č. 4: Omezení v obvyklých činnostech v posledních 6 měsících u mužů a žen v České republice v roce 2012 (data SILC, otázka C57)



o podíl osob, které mají zdravotní postižení. Vzhledem k tomu, že jsou naše populace čím dál starší a že starší lidé mívají s větší pravděpodobností zdravotní postižení, může se celkový výskyt postižení v populaci zvýšit, aniž by jednotlivci ve skutečnosti byli vystaveni riziku postižení více než dříve. Zdravé délky života berou v potaz jak změny v životě s postižením, tak změny v úmrtnosti, které jsou odpovědné za zvýšení střední délky života. Proto zlepšení zdravotní situace v každém věku ve stárnoucí populaci vede ke zvýšení naděje dožití bez zdravotního postižení, a to i přes zvýšení celkové prevalence postižení v důsledku stále většího počtu osob, které jsou v ohrožení. Délka života ve zdraví je tedy účinný nástroj pro identifikaci interakce mezi zdravím, nemocí a úmrtností (Ehemu Reports, 2007).

Monitorování zdravé délky života pomáhá zemím vyhodnotit zdraví jejich obyvatel, aby zjistily, zda je delší život stráven v dobrém zdravotním stavu (komprese nemocnosti / morbidity) nebo ve špatném zdravotním stavu (expanze nemocnosti / morbidity). Zdravé délky života jsou používány pro zvýraznění nerovnosti v oblasti zdraví v rámci jednotlivých zemí, zaměření zdrojů na podporu zdraví a jsou stále více využívány k získávání informací potřebných pro dlouhodobé plánování zdravotní, sociální a fiskální politiky. Například ve Velké Británii Turnerova důchodová komise navrhla, že důchodový věk by měl být zvýšen v souladu s nárůstem střední délky života, ale někteří odborníci naznačují, že zdravá délka života by byla lepší ukazatel, protože zdraví spíše než věk sám určuje schopnost jednotlivce pracovat (Ehemu Reports, 2007).

Pokud se podíváme na hodnocení zdraví z pohledu dlouhodobých či chronických nemocí nebo zdravotních problémů, je v případě České republiky v roce 2012 (viz graf č. 3) opět viditelné, že s přibývajícím věkem dochází k nárůstu podílu osob s chronickým onemocněním. Ve věkových skupinách nad 80 let takto odpovídalo více než 70 % mu-

žů a 77 % žen. Také se zde vyskytuje horší zdravotní stav u žen oproti mužům, pokud srovnáváme stejné věkové skupiny.

V grafu č. 4 jsou uvedeny odpovědi respondentů na to, zda v posledních 6 měsících byli omezení v obvyklých činnostech kvůli zdravotním problémům (viz obrázek č. 1, otázka C57). I zde se opakují podobné tendence jako u předchozích dotazů. V nejnižších věkových kategoriích se téměř nevyskytují odpovědi, ve kterých by bylo uvedeno, že byli respondenti omezení vážným omezením. Podíl těchto odpovědí se výrazněji zvýší od věkové skupiny 75–79 let pro ženy a 80–84 let pro muže.

Vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu také Česká demografická společnost doporučila vhodnou terminologii pro překlad ukazatelů týkajících se zdravé délky života z angličtiny. Anglické a české termíny pro souhrnné ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva - přehled jsou uvedeny např. na http://kdem.vse.cz/wp-content/uploads/2010/11/ukazatele_zdravotniho_stavu.pdf.

Literatura:

Advanced research on European health expectancies. *EurOhex* [online]. 2014 [cit. 2014-07-08]. Dostupné z: <http://www.ehemu.eu/>

European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations 2012. EUROMA [online]. 2014 [cit. 2014-07-08]. Dostupné z: <http://europa.eu/ey2012/>
Eurostat Database. *European Commission* [online]. 2014 [cit. 2014-07-08]. Dostupné z: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database

The Healthy Life Years. *The Healthy Life Years* [online]. 2014 [cit. 2014-07-08]. Dostupné z: www.healthy-life-years.eu

NADĚJE DOŽITÍ PODLE ZDRAVOTNÍHO STAVU V ČESKÉ REPUBLICE: Národní zprávy EHLEIS [online]. 2013 [cit. 2014-07-08]. Dostupné z: http://maryland.mri.cnrs.fr/ehleis/pdf/CountryReports_Issue6_translated/Ceske%20Republice.pdf

ROBINE, Jean-Marie, Carol JAGGER, Colin D. MATHERS, Eileen M. CRIMMINS a Richard M. SUZMAN. *Determining Health Expectancies*. 1st ed. Chichester: John Wiley Sons, 2002. ISBN 978-047-0858-882.

SULLIVAN D.F. *A single index of mortality and morbidity*. *Hsmha Health Reports*. 1971;14(4):347-354. doi: 10.2307/4594169.

The Uses of epidemiology in the study of the elderly: report of a WHO Scientific Group on the Epidemiology of Aging. Albany, N.Y.: WHO publications Centre USA, 1984, 84 p. : ill. ISBN 92-412-0706-X.

Tento příspěvek byl zpracován v rámci projektu VŠE IGA č. 68/2014 Ekonomické a zdravotní souvislosti stárnutí populace.

Autorka působí na VŠE a VÚPSV, v. v. i.

Certifikát „Přátelská místa“ přináší výhody

V září 2009 byla schválena nová výuková norma Českého červeného kříže „Přátelská místa“. Cílem tohoto projektu je vytvořit národní síť certifikovaných poskytovatelů služeb, u kterých bude mít klient s nejrůznějšími typy omezení garanci profesionálního přístupu a dostupnosti služeb.

Poskytovatelům udělený certifikát usnadní přístup ke klientům, umožní oslovit i zákazníky se specifickými potřebami a zvýší kvalifikaci personálu.

Klientům zase logo projektu napoví, kde se mohou spolehnout na odpovídající služby. Součástí certifikace je i posouzení přístupnosti těchto služeb (lidem s omezenou pohyblivostí, smyslovým handicapem či seniory) - a to jak architektonicky, tak komunikačně. V letošním roce končí pětiletý pilotní projekt, jehož výsledky a získané zkušenosti budou prezentovány a vyhodnoceny na pracovní konferenci konané dne 3. 11. 2014 v Clarion Congress Hotel Prague, Freyova 33, Praha 9, od 10.00 do 15.00 hod.

Uvedená norma vyplňuje výraznou mezeru ve výchově a vzdělávání a umožňuje snižovat sociální exkluzi výše uvedených skupin. V uplynulých pěti letech získalo certifikát 40 organizací (jejich seznam viz www.pratelskamista.cz). K dnešnímu dni bylo proškoleno 956 osob.

K důvodům požadovaného zvýšení rodičovského příspěvku v případě narození vícero dětí

Klára Vítková Rulíková

V současné době připadá na jednu rodinu 1,4 dítěte, což je z demografického hlediska a dalšího vývoje společnosti alarmující skutečnost. Při zhruba sto tisících porodech ročně se vyskytnou jedna dvojčata na 80 porodů, tedy se ročně v ČR narodí přibližně 1250 dvojčat, což už není úplně bezvýznamný počet. Díky asistované reprodukci, hormonální léčbě a hormonální antikoncepci se jejich počet stále zvyšuje.

V době velmi nízké porodnosti, kdy se rodina často rozhoduje, zda si vůbec pořídí druhé dítě, je narození dvojčat z hlediska společnosti výhodné. Velmi často se dvojčata rodí až jako 2. a 3. dítě v rodině. Rodiny s vícero dětmi se do složité situace vzniklé narozením dvou a více dětí naráz často dostávají náhodou, neplánovaně, nejsou asociální, naopak jsou to rodiny, které jsou zodpovědné.

Rodiny s vícero dětmi jsou v České republice sociálně „zvýhodněny“ pouze vyšším porodním a delší peněžitou pomocí v mateřství, i když snad brzy dojde ke zlepšení, protože připravovaná novela zákona o SSP zavádí možnost čerpání porodného i na druhé dítě (v současné době lze čerpat pouze na 1. dítě). Jako by porodem finanční, ale i fyzická a psychická náročnost péče o tyto děti končila. Argumenty bývalých ministrů, že případné zlepšení podpory rodin s vícero dětmi zvýšením rodičovského příspěvku by znamenalo diskriminaci jiných rodin, jimž se děti narodí například po roce, jsou bezzubé. Jak je diskriminována matka, které se narodí druhé dítě (po roce, dvou, třech), když opět pobírá po dobu 28 týdnů peněžitou pomoc v mateřství ve výši 69 % předchozí mzdy, doba péče se jí započítává jako

náhradní doba v systému důchodového pojištění, starší dítě zpravidla od tří let navštěvuje mateřskou školu a matka doma „vychovává“ pouze mladší dítě? A to pomíjí výhody „dědění“ oblečení, hraček, sportovních a jiných potřeb, možnost hlídání staršího dítěte prarodiči, příbuznými, což u kojenných dvojčat samozřejmě možné není.

Dřívější argument, že dávka rodičovského příspěvku je náhradou ušlé mzdy matky, již neplatí, přesto by nahraoval podporu rodin s vícero dětmi formou zvýšení rodičovského příspěvku, neboť podle této logiky ten, kdo vykonává druhé zaměstnání, má také nárok na druhou mzdu. Rodiče dvojčat vychovávající pro stát dvě pracovní síly požadují „jen“ jedenapůlnásobek této náhrady mzdy.

V některých státech EU je částka vyplácená jako náš rodičovský příspěvek pro rodiny s vícero dětmi násobena koeficientem 1,5 (např. Irsko), v Rakousku se rodině s dvojčaty započítává 5 lety do doby odpracované na důchod.

Modelové situace rodin s dětmi

V tabulce č. 1. jsou uvedeny údaje v případě, že příjem rodiny s jedním dítětem nebo s vícero dětmi nepřesáhne 2,4násobek ži-

votního minima a uvádíme průměrnou peněžitou pomoc v mateřství a rodičovský příspěvek pobíraný v nejvyšší možné míře (11 500 Kč/měsíc).

Na porodné u dvojčat či trojčat je nárok pouze v případě, že rodina nepřesáhne čistý měsíční příjem 22 680 Kč.

Rodina s dvojčaty a trojčaty dostane na dávkách SSP stejnou částku, a to 358 012 Kč.

Celkem tedy rodina s dvojčaty dostane cca o 120 tisíc Kč méně než rodina se 2 dětmi s ročním věkovým odstupem a asi o 270 tisíc Kč méně než rodina se 2 dětmi se 3letým odstupem. Rodina s trojčaty dostane asi o 280 tisíc Kč méně než rodina se 3 dětmi s ročním věkovým odstupem a asi o 580 tisíc Kč méně než rodina se 3 dětmi se 3letým věkovým odstupem.

Ideální by bylo pro rodiny s dvojčaty rodičovský příspěvek zdvojnásobit, pro rodiny s trojčaty ztrojnásobit atd., chápu však, že je to neuskutečnitelné, proto navrhuji jeho zvýšení alespoň na 1,5násobek. Rodiny s trojčaty a čtyřčaty se snad nebudou cítit „ošizeny“, protože mají nárok na pečovatelskou dle zákona č. 108/2006 Sb.

Autorka je ředitelkou Klubu dvojčat a vícero dětí, o. p. s..

Tabulka č. 1: Modelové propočty příjmů rodin podle počtu současně nebo postupně narozených dětí (v Kč)

	1 dítě	Dvojčata	2 děti odstup 1 rok	2 děti odstup 3 roky	Trojčata	3 děti odstup 1 rok	3 děti odstup 3 roky
první porodné	13 000	19 500	13 000	13 000	19 500	13 000	13 000
první PPM	14 814 x 6 měs. (88 884)	14 814 x 8 měs. (118 512)	14 814 x 6 měs. (88 884)	14 814 x 6 měs. (88 884)	14 814 x 8 měs. (118 512)	14 814 x 6 měs. (88 884)	14 814 x 6 měs. (88 884)
první RP	220 000	220 000	11 500 x 6 měs. (69 000)	220 000	220 000	11 500 x 6 měs. (69 000)	220 000
druhé porodné	-	-	-	-	-	-	-
druhá PPM	-	-	14 814 x 6 měs. (88 884)	14 814 x 6 měs. (88 884)	-	14 814 x 6 měs. (88 884)	14 814 x 6 měs. (88 884)
druhý RP	-	-	220 000	220 000	-	11 500 x 6 měs. (69 000)	220 000
třetí porodné	-	-	-	-	-	-	-
třetí PPM	-	-	-	-	-	14 814 x 6 měs. (88 884)	14 814 x 6 měs. (88 884)
třetí RP	-	-	-	-	-	220 000	220 000
CELKEM Kč	321 884	358 012	479 768	630 768	358 012	637 652	939 652

Vysvětlivky: PPM - peněžitá pomoc v mateřství, neboli mateřská dovolená; RP - rodičovský příspěvek

Sociologická diskuse o nerovnostech ve světě na pozadí japonského západu demografického slunce

Lucie Vidovičová

Počátkem července 2014 se uskutečnil již osmnáctý světový kongres Mezinárodní sociologické asociace s titulem „Tváří v tvář nerovnostem ve světě: výzvy pro globální sociologii“. Kongresy této největší mezinárodní profesní asociace sociologů se konají každé čtyři roky, vždy v jiném koutě zeměkoule, což dává sociologům možnost nejen poznat pěkný kus světa, ale především velmi různé a přitom v tolika věcech si podobné společnosti a lidi, z kterých jsou tyto společnosti složeny. Zjištění, že se malé děti v blízkosti fontánek a kašen chovají úplně stejně vesele a hlučně, ať již jsou v Buenos Aires, jihoafrickém Durbanu, východem vonícím Tokiu, nebo na brněnském Náměstí Svobody je banální jen na první pohled. Letos se jednání v Jokohamě, nedaleko od Tokijské metropole, zúčastnilo přes 6000 sociologů 104 národností. Nejvíce byli zastoupeni japonští kolegové, následováni Američany, Němci a Brity. Česká sociologická obec byla zastoupena osmnácti kolegy, což nás staví na velmi pěkné 41. místo. V rámci asociace funguje 63 menších či větších zájmových skupin s různými tématy.

Skupina věnující se sociologickému zkoumání stárnutí, jejíž jsem členem, patří k těm větším, na tomto konkrétním kongresu reprezentovaným 206 přednášejícími (tj. 12. místo mezi všemi skupinami). Co je na všech těchto číslech a žebříčcích zajímavého, je fakt, že odráží určité relativní místo, pozici a význam např. daného státu v sociologické obci, ale také třeba právě tématu stárnutí mezi všemi ostatními tématy, kterými se sociologové a socioložky na světě zabývají. Například nejvíce zastoupenou byla výzkumná skupina „Ženy ve společnosti“, následovaná „Sociologií vzdělání“ a „Výzkumem rodiny“. Dokonce i témata, jako jsou migrace, chudoba, rasismus, ba i studium mládí, jsou v žebříčku „popularity“ před stárnutím. A přitom stárnutí populace ohromným vlivem mění jak pozici žen ve společnosti, tak způsob vzdělávání, možnosti a dopady migrace, a změnám, které přináší stárnutí pro rodinu, bylo věnováno již několik obsáhlých monografií. To, že témata jako jazyk, katastrofy, sociologie práce, sociologie rizik nebo sociologie volného času jsou v seznamu až za tématem stárnutí, lze snad považovat za chabou útěchu.

Dominance „ženských“ témat jistě také není nahodilá. Organizátoři totiž po skončení celé akce na webových stránkách opublikovali nejen počet a národnost účastníků, ale také pohlaví a studentský status autorů. Jak ovšem interpretovat, že skupiny jako právě „ženy ve společnosti“ mají 85% podíl žen-autorek, 78 % jich je i ve skupině „sociologie dětství“ a 75 % ve „výzkumu rodiny“. Kolem 70 % ženských autorek má i vizuální sociologie a skupina „biografie a společnost“. Na druhou stranu jen o něco více než 20% zastoupení žen je ve skupinách s titulem jako „sociokybernetika“ a „konceptuální a terminologická analýza“. Absolutně nejmenší podíl prezentujících žen (20 %) má skupina „racionální volba“. Zdá se tedy, že na pohlaví záleží, a to i když „děláte vědu“.

Snaha co nejvíce zvýšit profil populačních změn v rámci kongresu byla mise, kterou na sebe přijala na kongresu odstupující prezidentka výzkumné skupiny pro sociologii stárnutí Anne Martin-Matthews již v dobách prvních příprav programu. V jeho závěru konstatovala, že se jí kýženého cíle podařilo dosáhnout pouze částečně, a to navzdory faktu, že v Japonsku je v současné době 24 % lidí star-

ších 65 let a tento podíl bude v roce 2055 činit 38 %. Pro srovnání, v České republice je v současnosti 16,2 % osob v této kategorii a nejvyššího očekávatelného podílu seniorů (34 %) bychom měli dosáhnout někdy kolem roku 2060. V roce 2055 by mělo být v ČR něco kolem 3,1 milionu seniorů, tedy desetina dnešního počtu seniorů v Japonsku. Podle některých zdrojů je zarážející především rychlost, s jakou populace Japonska stárne. Zatímco v USA se změna ze 7 % na 14 % lidí starších 65 let udála za 75 let, ve Velké Británii a v Německu za 45 let, v Japonsku to trvalo jen 24,5 roku. Můžeme se tedy z jejich zkušeností mnohému, a navíc s velkým časovým předstihem, přiučit.

Právě sekce a prezentace věnované stárnutí v Asii tak patřily podle mého názoru k těm zajímavějším. Profesorka Akiko Hashimoto ve svém příspěvku hovořila o „nálepce“ japonské společnosti jako o „společnosti vrásek, nebo nověji jako „společnosti hůlek“ (walking-cane society). V rámci ustanovování společenské normy devadesátiletého životního běhu a obecné normalizace stárnutí, společně s redefinicí normativních základů „policy-making“ z důrazu na pomoc závislým směrem k využití přínosu skupiny seniorů, je stále větší ohled brán i na diverzifikaci životních stylů seniorů obecně, ale třeba i poskytovatelů péče partikulárně. To, že v obchodech s oblečením lze mezi módními doplňky pořídit i vycházkové hole v mnoha barevných kombinacích včetně zářivě růžové a že v autobusech je 45 % míst k sezení vyhrazených jako „priority seats“, jsou již jen praktické dopady této paradigmatické změny.

Program sekce sociologie stárnutí byl nejen velmi bohatý, jak už naznačuje počet autorů, ale obsahoval i několik velmi zajímavých argumentů k často diskutovaným tématům. Například Morten Wahrendorf testoval kvalitu života ve stáří s pomocí sekvenční analýzy životních rolí a došel k závěru, že nejlepší kvalita života ve vyšším věku je prokazatelná u mužů, kteří mají nepřerušovanou pracovní kariéru, kdežto u starších žen je to v případě, že se v jejich životní historii kombinují jak práce, tak období péče a odpočinku. Brit James Nazaroo zase ve svém příspěvku dokládá, že nelze najít argumenty pro oblíbenou teorii komprese morbidity, tedy že by se starší lidé dožívali svého stáří ve

stále lepším zdraví. Možná obecně známou informací, pro mne však - musím se přiznat novinkou - byla informace obsažená v prezentaci francouzských kolegů Sébastiena Dalgalaronda a Borise Hauraye na téma mediální reprezentace anti-ageing medicíny: ideovým i praktickým „otcem“ problematice a kontroverzní hormonální terapie (DHEA) je dnes více než osmdesátiletý prof. E. Baulieu, vynálezce potratové pilulky.

Můj vlastní příspěvek vycházel z projektu Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. l., s názvem „Příjmová chudoba a materiální deprivace seniorů: subjektivní a objektivní pohledy“ a prezentovala jsem jej v sekci „Chudoba v čase bohatství“, jejíž jsem byla zároveň i organizátorkou. Cílem sekce bylo diskutovat problém chudoby a materiální deprivace ve vyšším věku v kontextu bohatých společností globálního severu. Navíc, senioři - jakkoliv nepřesné je toto skupinové vymezení - nezřídka patří k „privilegovaným“ skupinám chráněným sociálním státem a/nebo kumulovaným majetkem. Je tedy vůbec chudoba ve vyšším věku v těchto společnostech problémem? Všechny příspěvky však nakonec přišly se souhlasnou odpovědí, protože klíčem je heterogenita této skupiny, resp. různě nazvané teorie a praxe vícenásobných rizik a kumulativních nerovností. Příkladem za všechny může být prezentace Tiny Weber a Antje Kahl dokazující, že „sociální ne-kvality“ vašeho sousedství mohou mít statisticky významný vliv na vyšší míru sebevraždnosti seniorů v něm žijících.

Zájemce o téma globálních nerovností pak lze odkázat na kompletní videozáznamy plenárních zasedání. Detaily zde zmiňovaných statistik, stejně jako rozcestník k dalším informacím o Mezinárodní sociologické asociaci lze najít zde: <http://www.isa-sociology.org/congress2014/>. Příští setkání ISA se uskuteční v menším měřítku jako „Světové fórum“ v červenci 2016 ve Vídni (výzva pro podání abstraktů bude končit 30. září 2015), další světový kongres je pak plánován na rok 2018 v kanadském Torontu. Šíří tematického záběru, detailu inovativních informací i internacionalizaci přihlášených autorů se jedná o setkání, která mohou jen doporučit.

Autorka působí ve VÚPSV, v. v. i.

Čínský sociální systém

Martina Jiránková a Eliška Kačírková z *Fakulty mezinárodních vztahů VŠE v časopise Scientia et Societas 2/2014 analyzují v článku „Sociální systém Číny“ ekonomické a společenské podmínky, historii a současný systém sociálního zabezpečení v této asijské zemi.*

Podle odhadů dosáhl počet obyvatel Číny v roce 2013 téměř 1,35 mld. Tato země tradičně vykazuje vysokou míru úspor, a to domácností, firem i vlády, její domácí úspory se pohybují kolem 50 % HDP. Kromě jiných účelů jsou úspory vlády i domácností vytvářeny v rámci přípravy na stárnutí obyvatelstva a na stáří, neboť restrukturalizace podniků oslabila podnikovou sociální síť. Před rokem 1978 byl redistributivní systém sociálního zabezpečení rozsáhlý, stát garantoval zaměstnání, bezplatnou zdravotní péči a výrazně přispíval na bydlení. Velkou roli v něm hrály podniky, které poskytovaly veškerou sociální podporu (důchody, nemocenská, podpora v mateřství, zdravotní služby, školství, příspěvky na bydlení, kupóny na

služby či výrobky), benefity tvořily až 50 % mzdy pracovníka.

Po reformě z roku 1978 byly tyto výhody ztraceny, s rozvojem socialistické tržní ekonomiky se začala projevovat nezaměstnanost, kterou se Čína snažila snižovat mj. formou tzv. „rezervní pracovní síly“ tvořené pracovníky propuštěnými v důsledku restrukturalizace, kteří v podniku měli ještě tři roky garantován pracovní poměr a dostávali plat a sociální výhody, na nichž však participoval stát. Po tuto dobu si hledali práci a nebyli vedeni jako nezaměstnaní.

Sociální politiku má v gesci Ministerstvo pro lidské zdroje a sociální zabezpečení, financována však je z rozpočtů místních vlád, což vede k velkým regionálním

rozdílům. Celostátní systém sociálního zabezpečení, na jehož přípravě se konzultacemi podílela i EU, byl zaveden zákonem s platností od 1. června 2011 a má vést k postupné unifikaci regionálních a lokálních systémů sociálního zabezpečení.

Čínský systém je nyní tvořen 5 subsystémy (důchodovým pojištěním, sociálním a zdravotním pojištěním, pojištěním nezaměstnanosti, úrazovým pojištěním a sociální podporou na dobu mateřské dovolené), v jejichž rámci existují alternativy pojištění - pro zaměstnance městských podniků, pro venkovské a nezaměstnané městské obyvatelstvo a pro zaměstnance vlád, státních podniků a kulturních a vzdělávacích institucí.

Blíže viz *Scientia et Societas 2/2014*.

Ze zahraničního tisku

Podpora pracovních podmínek ve zdravotnictví

Zlepšení pracovních podmínek ve zdravotnictví je cílem programu „HealthWISE - Work improvement in health services“, kombinujícího aktivní přístup a vzdělávání, společně vypracovaného ILO a WHO. HealthWISE využívá praktickou, participativní metodologii, která podporuje manažery a zaměstnance ve společné práci s cílem vytvářet bezpečné a zdravé pracovní prostředí a zlepšit pracovní praxi. V sektoru zdravotnictví se stále ještě vyskytují nebezpečné pracovní podmínky, které mohou ovlivňovat kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. Pracovníci ve zdravotnictví jsou vystaveni zdravotním rizikům v důsledku charakteru jejich práce. Například zdvihání pacientů přispívá k vysokému výskytu poranění a onemocnění zad. Poranění ostrými předměty jsou také každoročně příčinou více

než třetiny onemocnění zdravotnického personálu Hepatitidou B a C. Hrozí jim také další nemoci včetně HIV a TBC, pokud jim na pracovišti není poskytována odpovídající ochrana.

HealthWISE poskytuje integrovaný přístup ke zlepšení bezpečnosti formou kombinace všech aspektů práce, k nimž patří chování, vzdělávání, vybavení, politika a procedury. Vyžaduje nejen dostupnost moderního vybavení a zařízení, jako jsou jasně označené a proti protržení odolné boxy na odpadový materiál, ale také vyspělou prevenci na pracovišti a programy na ochranu zdravotnického personálu před nebezpečnými onemocněními.

Přispívá rovněž ke zlepšování poskytovaných zdravotních služeb a schopnosti poskytovat kvalitní péči pacientům tím, že za-

jišťuje podpůrné pracovní prostředí s využíváním chytrých, jednoduchých a nízkonákladových řešení a lokálních zdrojů, což prospívá jak pracovníkům, tak kvalitě zdravotních služeb.

HealthWISE je tvořen dvěma moduly, jimiž jsou „Action Manual“ a „Trainers' Guide“, zaměřenými např. na témata jako kontrola rizik, zvyšování bezpečnosti pracoviště, biologická rizika a kontrola infekcí, odstraňování diskriminace, harassmentu a násilí na pracovišti či podpora ekologičtějších a zdravějších pracovišť. Action Manual pomáhá iniciovat změny a jejich další rozvíjení a je navržen tak, aby podporoval „learning-by-doing“, Trainers' Guide obsahuje návody a nástroje navržené pro implementaci a výcvikové kurzy.

Zdroj: ILO

Význam tvorby nových a kvalitních pracovních míst pro hospodářský vývoj

ILO, OECD a Světová banka vypracovaly společně zprávu „G20 labour markets: outlook, key challenges and policy responses“ jako podklad pro jednání ministrů práce a zaměstnanosti zemí G20, konané v září 2014 v Melbourne.

Podle autorů i přes pomalé ožívání existuje v řadě ekonomik zemí G20 výrazný nedostatek pracovních míst, který bude přetrvávat nejméně do roku 2018, pokud se ekonomický růst neurychlí. Slabý pozitivní vývoj na trhu práce ohrožuje ekonomické oživení, vyšší počet pracovních míst s vyššími mzdami naopak přispívá k vyšším příjmům domácností, které podníají spotřebitelskou poptávku. Firmy při zvyšování poptávky budou investovat a vytvářet

nová pracovní místa. Ve většině zemí G20 však růst mezd výrazně zaostává za růstem produktivity a současně přetrvává nebo se i zvýšila mzdová a příjmová nerovnost. V řadě zemí G20 s rozvinutou ekonomikou reálné mzdy stagnovaly nebo se propadly, v rozvíjejících se ekonomikách jsou ekonomický výkon a produktivita negativně ovlivňovány vysokou mírou podzaměstnanosti a neformálního zaměstnávání. Vznik nových pracovních příležitostí je podle zprávy základem ekonomického oživení. Demografické změny, jako jsou rychlé stárnutí obyvatelstva či zvyšující se podíl mladých lidí v populaci, vyžadují, aby vlády podporovaly vyšší zapojení žen, mladých a dalších ohrožených skupin na

trhu práce, zvyšovaly jejich dovednosti a poskytovaly jim pomoc při hledání práce. Autoři zprávy vyzdvihli význam podpory dalších oblastí, zejména sociální ochrany, sociálního dialogu, pracovního práva a bezpečnosti na pracovišti. Podle závěrů zprávy jsou tvorba kvalitních pracovních míst a udržitelný růst vzájemně propojené cíle a intervence řešící jak poptávkovou, tak nabídkovou stránku trhu práce jsou nezbytné ke zvrácení současného uzavřeného cyklu slabého růstu, nedostatečné tvorby pracovních míst a nízkých investic. Příslušná opatření budou mnohem účinnější, pokud budou přijímána kolektivně a koordinována na úrovni G20.

Zdroj: ILO

O osobnosti, díle a činnosti Marie Krakešové

Peter Brnula, Pavla Kodymová, Radka Michelová: *Marie Krakešová. Prikopnička teórie sociálnej práce v Československu IRIS Bratislava, 2014, ISBN 978-80-89726-00-4*

V dějinách české či československé sociální práce nemáme příliš mnoho postav, které výraznějším způsobem ovlivnily její teoretický i praktický rozvoj. Změny režimů většinou vedly k zatracování těch nemohých, které se objevily, a tak je třeba být vděčen za každé jejich připomenutí. Jednou z těchto možno říci klíčových osobností, které se natrvalo zapsaly do rozvoje sociální práce, a přesto byly následně umlčovány, byla i Marie Krakešová (1898–1979). Jejím teoretickému dílu, ale také odkazu v praktické činnosti na poli sociální práce, je věnována doslova česko-slovenská, přesněji slovensko-česká studie (je také psána slovensky a česky) tří autorů, reprezentujících významná vysokoškolská pracoviště oboru sociální práce. Jejím duchovním otcem je Petr Brnula z Univerzity Komenského v Bratislavě, spoluautory Pavla Kodymová z Univerzity Karlovy v Praze a Radka Michelová z Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.

Ke cti autorů je třeba zdůraznit, že se neomezili jen na „převyprávění“ životního příběhu a práce Marie Krakešové, ale svoji studii pojali doslova jako výzkumnou. Opírá se totiž nejen o akademické studium jejího díla, ale také o výpovědi a svědectví lidí, kteří s Marií Krakešovou přišli do kontaktu či jí byli nejbližší. Jde zejména o její snachu a vnučku, které autoři vyhledali a se kterými vedli bezesporu velice zajímavé a inspirativní rozhovory a které jim také poskytly nezbytné osobní dokumenty a fotografie. Studie byla vydána u příležitosti 80. výročí vydání první vědecké monografie týkající se sociální práce na našem území, kterou byla v roce 1934 studie právě manželů Josefa a Marie Krakešových „Sociální případ“. Současně autoři připravují na rok 2015 uspořádání konference k dějinám sociální práce, kde bude odkazu Marie Krakešové bezesporu věnována širší pozornost.

Samotná studie je rozdělena do 5 kapitol, které čtenáře nejprve zasvěťí do problematiky vývoje sociální práce v Československu a poté stručně rekapitulují život Marie Krakešové. Těžiště leží, vcelku přirozeně, v jejím díle a odkazu, který lze vysledovat v současné praxi sociální práce v obou ná-

slednických státech. Potvrzuje se přitom známý fakt: chceme-li hlouběji poznat příčiny současných problémů (v jakékoliv oblasti), měli bychom znát jejich genezi, měli bychom vědět, jak se k nim stavěli v minulosti. Je totiž jen velice málo takových, které by byly zcela nové a v historii dosud nepoznané. Čtenáře o tom rychle přesvědčí prezentované příklady případů, mezi nimiž bychom jen těžko hledali takové, které by nemohly být datovány v současnosti. Již první kapitola nás ujistí o tom, že bez ohledu na letopočet jsou hlavní problémy v sociální práci zhruba shodné s dnešními - jak pomoci lidem, kteří pomoc skutečně potřebují a kteří si sami pomoci neumějí, jak je odlišit od těch, kterým jde jen o její zneužívání, jak nastavit parametry takové pomoci, jakými znalostmi a dovednostmi pro její realizaci je třeba vybavit sociální pracovníky. Autoři se přitom vyvarovali „černobílého“ vidění a dokázali postihnout v každé etapě vývoje sociální práce klady i záporny jejího pojmání a realizace.

Hlavní část práce je věnována dílu Marie Krakešové a jejímu přínosu pro sociální práci. Autoři podrobně zmapovali její myšlenkový vývoj, v němž hrál důležitou roli manžel Josef, ve 20. a 30. letech vysoký úředník Ministerstva sociální péče a přední odborník na problematiku vystěhovalectví, s nímž některé své práce napsala společně. To se týká také stěžejní práce prvního období její tvorby, kterou je již zmíněná studie Sociální případ z roku 1934. V ní rozvedla svůj přístup k sociální práci včetně vyrovnání se zahraničními inspiracemi (zejm. M. Richmondovou). Zdůrazňuje potřebu aktivní spolupráce klienta a jeho vlastní snahy řešit své problémy, potřebu, kterou i dnes považujeme v praxi sociální práce za základní. Druhé období práce Marie Krakešové lze časově vymezit jako poválečné. Dominuje mu práce Psychogeneze sociálních případů. O vzniku sociální úchylnosti z roku 1946. Je zde již značně patrný příklon k psychologické teorii, ústící ve zpracování vlastní typologie sociálních případů. Její teze, že chudoba sama není příčinou vzniku sociálních případů, ale spíše jejich živnou půdou, je beze-

sporu platná dodnes. Posledním dílem Marie Krakešové před jejím nuceným odchodem z veřejného povědomí byla příručka pro studenty tehdejší Vysoké školy politické a sociální v Praze s názvem Úvod do praxe na sociálních klinikách. Vyšla v roce 1948 a symbolicky zakončila jednu etapu nejen života Marie Krakešové, ale i společenského vývoje. Poslední období jejího odborného působení je spojeno s prací Výchovná sociální terapie, vydanou po 25 letech v roce 1973. Shrnuje její názory a poznatky za celé poválečné období.

Zatím jsme se zmiňovali jen o vědecké práci Marie Krakešové. Je ovšem třeba zmínit také její dráhu pedagogickou, jejímž výstupem jsou stovky sociálních pracovníků a poslůze i pracovníků, kteří byli jejími žáky na školách, kde se pro tuto profesi v minulosti připravovali. Ať to byla Vyšší škola sociální péče ve 20.–30. letech či bohužel jen krátce existující již zmíněná Vysoká škola politická a sociální, existující v letech 1945–1949, vychovala zde řadu svých nástupců (mj. i Vlastu Brablčovou, mezi jejíž studenty na tehdejší Fakultě sociálních věd a publicistiky Univerzity Karlovy patřil v 70. letech i autor této recenze).

Poslední kapitola je věnována vlivu odkazu Marie Krakešové na současnou sociální práci. Teoreticky je zaměřována, jak jinak, psychosociálním pojetím sociální práce, v jehož rámci lze najít podněty v mnoha tématech - v užívané typologii klientů, v charakteristikách vztahu mezi pomáhajícím a klientem, ve formulaci cílů práce s klientem, v používaných nástrojích sociální práce a jejich využitím v práci s jednotlivcem i rodinou, diagnostice a v řadě dalších.

V závěru autoři nazvali Marii Krakešovou „první dámou československé teorie sociální práce“. Po přečtení studie se jistě i čtenář, který uslyší její jméno poprvé, k tomu hodnocení přikloní. Nelze než doporučit tuto studii všem, kteří se chtějí podrobněji seznámit nejen s jejím jménem, nejen s částí historie sociální práce u nás, ale i s možnými přístupy k řešení mnoha současných, aktuálních problémů.

Pavel Kuchař, UJEP

Odborná komise pro důchodovou reformu vypracovala k 31. 7. 2014 v souladu se svým mandátem „**Návrh způsobu ukončení důchodového spoření**“, tj. tzv. II. penzijního pilíře, a to ve dvou časových variantách (s cílem účinnosti k 1. 1. 2016 za předpokladu nestandardního legislativního procesu s odhadovanou délkou trvání 11 měsíců nebo k 1. 1. 2017 při standardním legislativním procesu s odhadovanou délkou trvání 15–16 měsíců), tak aby bylo minimalizováno jak riziko právních sporů, tak náklady a administrativní zátěž státní správy. Na základně analýzy zákonů upravujících

důchodové spoření stanovila rámcový harmonogram nutných kroků a definovala orgány, jejichž součinnost si proces ukončování důchodového spoření a likvidace důchodových fondů vyžadují. Návrh se týká

- pojistného na důchodové spoření;
- procesu rušení důchodových fondů;
- způsobu vypořádání prostředků účastníků;
- úpravy nároků v I. pilíři (důchodovém pojištění) v návaznosti na rušení důchodového spoření;
- nároku na penzi;

- dědění;
- danění;
- motivace účastníků k převodu jejich prostředků do III. pilíře;
- úhrady podle § 15 zákona o důchodovém spoření;
- nakládání s prostředky účastníků;
- dohledu České národní banky;
- časového plánu přípravy ukončení systému důchodového spoření.

Materiál zmiňuje i alternativní názory některých členů komise na způsob zrušení II. penzijního pilíře.

Zdroj: www.mpsv.cz

Novinky v knižním fondu

Příjmy a životní podmínky domácností v roce 2013.

Praha: Český statistický úřad, 2014. - 271 s. - ISBN 978-80-250-2555-0.

Vydání a spotřeba domácností statistiky rodinných účtů za rok 2013: domácnosti podle postavení osoby v čele, podle velikosti obce, příjmová pásma, regiony soudržnosti.

Praha: Český statistický úřad, 2014. - 129 s.

Uplatnění absolventů škol na trhu práce.

Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. - 95 s. - ISBN 978-80-7481-030-5.

Potřeby zaměstnavatelů a připravenost absolventů škol - šetření v kvartérním sektoru. / Doležalová, Gabriela

Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. - 44 s.

Potřeby zaměstnavatelů a připravenost absolventů škol - komparační analýza. / Úlovec, Martin

Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2014. - 35 s.

Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky 1990–2013. Bulletin. No. 29. / Höhne, Sylva - Šťastná, Anna - Šlapák, Milan

Monitoring nákladů práce v ČR, ve státech Evropské unie a v USA v letech 2007–2012. Bulletin No. 8. / Beran, Vlastimil - Szabo, Julius

Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., 2014. - 52 s. - ISBN 978-80-7416-149-0.

Employment and skills strategies in the Czech Republic.

Paris: OECD, 2014. - 92 s. - ISBN 978-92-64-20896-4.

Society at a glance 2014. OECD social indicators. The crisis and its aftermath.

Paris: OECD, 2014. - 143 s. - ISBN 978-92-64-20072-2.

Taxing wages 2012–2013. Special feature: changes in structural labour income tax progressivity over the 2000–2012 period in OECD member countries.

Paris: OECD, 2014. - 565 s. - ISBN 978-92-64-20916-9.

Zákon o nemocenském pojištění od 1. 1. 2014 s komentářem a příklady. / Ženíšková, Marta - Přib, Jan

Olomouc: Anag, 2014. - 279 s. - ISBN 978-80-7263-856-7.

Subjektivní vnímání životního minima, dostatečnosti příjmů, životní úrovně domácností a chudoby. / Vavrečková, Jana - Janata, Zdeněk

Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., 2014. - 75 s. - ISBN 978-80-7416-148-3.

Vyznejte se v rodinném právu: Vybrané kapitoly z nového občanského zákoníku. / Ševčík ml., Ludvík

Brno: BizBooks, 2014. - 70 s. - ISBN 978-80-265-0221-0.

Aktivní politika trhu práce může podle Guy Rydera, generálního ředitele ILO, hrát klíčovou roli při posilování současného slabého ekonomického oživení. Domnívá se, že do vytváření pracovních míst nejde dostatek veřejných zdrojů, protože dokonce i v zemích OECD s rozvinutými institucemi trhu práce šlo v roce 2011 na podporu aktivní politiky zaměstnanosti pouze 0,6 % HDP. Pokud by se tato částka zdvojnásobila, mohly by v rozvinutých ekonomikách a v EU samotném vzniknout až 4 miliony pracovních míst. Vyjádřil se tak během své dvoudenní návštěvy ve Španělsku, kde podle posledních údajů klesla nezaměstnanost na nejnižší úroveň za poslední dva roky, což je dobrá zpráva, ale i tak stále zůstává 5 milionů pracovníků bez práce. Pro ně je třeba vytvořit kvalitní pracovní místa.

Podle statistických údajů dosahuje španělská míra nezaměstnanosti 25,9 % a je druhá nejvyšší v Evropě, postihuje však více než 50 % mladých lidí ve věku 15–24 let. V současné době dosahuje míra nezaměstnanosti mladých lidí dvojnásobných hodnot než obecná míra nezaměstnanosti a řada z nich nemůže najít pracovní uplatnění, přestože jde o nejlépe vzdělanou generaci v historii, což ukazuje, že jednotlivé státy nejsou schopny vytvářet pracovní příležitosti. Fiskální konsolidace a slabá soukromá spotřeba měly negativní vliv na růst produkce, trh práce ovlivnily také rostoucí nerovnost v příjmech či nedostatečné investice do kvality vzdělávání a výcviku.

Nejde však jen o zotavení z krize, je třeba čelit dlouhodobým strukturálním výzvám, jako jsou urbanizace, změny technologií a ohrožované životní prostředí, které mají rovněž velký vliv na trh práce.

Zdroj: ILO

Z domácího tisku

Sociální systém Číny. / JIRÁNKOVÁ, Martina - KAČÍRKOVÁ, Eliška

In: Scientia et Societas. - č. 2 (2014), s. 96 - 103. :obr.,tab.,-lit.

Základní principy poskytování dávek sociálního zabezpečení v Evropské unii (IV.). / ČERNÁ, Jitka

In: Práce a mzda. - Roč. 62, č. 7-8 (2014), s. 40-43. Princip zachování nabytých práv - princip exportu dávek do jiných členských států.

Šest vdovských důchodů na jeden vdovecký. / ŘEZANKA, Marek

In: Statistika a my. - Roč. 4, č. 6 (2014), s. 23-24. :obr.

Jak jsou na tom muži a ženy, kteří opouštějí trh práce a odcházejí do důchodu? Trend, kdy mezi příjemci nejvyšších důchodů převládají muži, stále přetrvává.

Co to jsou „hornické starobní důchody“? / VOŘÍŠEK, Vladimír

In: Práce a mzda. - Roč. 62, č. 6 (2014), s. 26-32. :tab.

Chyby a omyly v oblasti pracovnělékařských služeb přetrvávají (1.). / BUKOVJAN, Petr

In: PSK - Personální a sociálně právní kartotéka. - Roč. 17, č. 6 (2014), s. 2-8. Pokrač. Informace o základní právní úpravě pracovnělékařských služeb. Lékařské prohlídky u registrujícího poskytovatele. Otázka nutnosti absolvování vstupní prohlídky při opakujících se pracovních poměrech.

Změny v účasti na nemocenském pojištění od roku 2014. / PŘIB, Jan

In: Práce a mzda. - Roč. 62, č. 7-8 (2014), s. 9-13. Nová pravidla na základě opatření Senátu č. 344/2013 Sb. Nové vymezení okruhu nemocensky pojištěných osob.

Determinanti zdraví imigrantů. / OLÍŠAROVÁ, Věra - TÓTHOVÁ, Valérie - BRABCOVÁ, Iva

In: Kontakt. - Roč. 16, č. 1 (2014), s. 3 - 11.:obr.,-lit. Mapování vlivu etnicity, stupně akulturace, imigračního statusu a socioprofesionální pozice na zdraví imigrantů s využitím sekundární analýzy relevantních zdrojů s cílem vytyčit a popsat vztah determinant ovlivňujících zdraví imigrantů.

Mohou být inspekce poskytovatelům sociálních služeb užitečné? / TOMÁŠKOVÁ, Milena

In: MŮŽEŠ. - č. 7-8 (2014), s. 56. V rámci projektu Inovace systému kvality sociálních služeb byli osloveni poskytovatelé, u nichž inspekce proběhla. Citace z dopisů dvou poskytovatelů, kteří udělali pozitivní zkušenost.

Sociální práce s lidmi s hmotnou nouzí. / MUSIL, Libor - HUBÍKOVÁ, Olga - HAVLÍKOVÁ, Jana

In: Sociální práce/Sociální práca. - Roč. 14, č. 2 (2014), s. 71 - 86.:tab.,-lit.

Článek je věnován otázce, zda sociální pracovníci chápou pomoc lidem s hmotnou nouzí jako „kompenzaci osobních deficitů“, nebo jako „zprostředkování problémových interakcí“. Ukázalo se, že sociální pracovníci využívají širokou škálu způsobů řešení problémů klientů ÚP, a to od uspokojování potřeb dávkami či působením na kompetence klientů až po snahu předcházet důsledkům a eskalaci hmotné nouze sňahou o změny interakcí klientů.

K novele zákona o dobrovolnické službě od 5. 6. 2014. / OLEJAROVÁ, Žaneta

In: Právo a rodina. - Roč. 16, č. 7 (2014), s. 20-22. : -lit.

Způsoby zvládání chudoby a ohrožení chudobou rodinami s nezletilými dětmi. / GOJOVÁ, Alice - GOJOVÁ, Vendula - LINDOVSKÁ, Eliška - ŠPILÁČKOVÁ, Marie

In: Sociální práce/Sociální práca. - Roč. 14, č. 2 (2014), s. 44 - 60.:obr.,tab.,-lit.

Analýza způsobů, kterými rodiny zvládají situaci chudoby či ohrožení chudobou s cílem získat informace a podklady pro rozvoj či modifikaci sociální práce s rodinami s nezletilými dětmi, které v chudobě žijí nebo jsou jí ohroženy.

Podpora rodinných příslušníků v rámci ošetřovatelské intervence Péče o umírající. / KISVETROVÁ, Helena

In: Kontakt. - Roč. 16, č. 1 (2014), s. 28 - 34.:tab.,-lit. Intervence „Péče o umírající“ zahrnuje šest aktivit na podporu rodinných příslušníků. Cílem studie bylo zjistit, zda je sestry využívají a považují za reálně implementovatelné v současné ošetřovatelské praxi v ČR.

Odborný měsíčník Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

www.socialnisluzby.eu

Z obsahu srpnového a zářijového čísla:

- Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA: Reflexe memoranda o dohodě s VZP
- Zdeněk Kašpárek: Rozhovor s M. Marksovou: Chceme vytvořit přívětivější systém
- Martin Vostal: Zásahy ZZS v pobytových sociálních službách: Opravdu šetříme?
- Mgr. Markéta Jindřichovská: Zahradní terapie jako součást ergoterapie
- Mgr. Irena Lintnerová: Aplikované sporty: Plavání osob se smyslovým a mentálním postižením
- Mgr. Marie Lukášová: VOP: Věcný záměr zákona o veřejném opatrovnictví
- JUDr. Vladimír Hort: Právní poradna: Darování v sociálních službách ano, či ne?
- Mgr. Lada Kunešová: ÚP: Současný stav a změny u průkazů osob se zdravotním postižením
- Mgr. Petr Mach a kol.: MPSV odpovídá na dotazy poskytovatelů soc. služeb
- Eliáš Molnár a kol.: Česká podpora domácí péče v Moldavsku

Ze zahraničního tisku

Value orientations of social welfare policy structures. [Hodnotové orientace v uspořádání sociální politiky.] / GARLINGTON, Sarah B. In: International Journal of Social Welfare. - Roč. 23, č. 3 (2014), s. 287-295.:tab., -lit.

Teoreticky laděný článek o hodnotových orientacích amerického sociálního státu.

Beliefs about Social Fluidity and Preferences for Social Policies. [Přesvědčení o sociální pohyblivosti a preferencích pro sociální politiky.] / JAIME-CASTILLO, Antonio M. - MARQUÉS-PERALES, Ildefonso

In: Journal of Social Policy. - Roč. 43, č. 3 (2014), s. 615-633.:obr.,tab.,-lit.

Postoje k sociální politice jsou ovlivněny očekáváním sociální mobility na individuální úrovni a vnímáním sociální pohyblivosti na celkové úrovni. Pokud lidé nerovnosti považují za výsledek dědičných znevýhodnění, jsou více ochotni distribuovat zdroje od bohatých k chudým. Podle autorů lidé věří ve spravedlivou společnost, pokud jsou příležitosti pro dosažení vrcholu společenského žebříčku rovnoměrně distribuovány v populaci, a distribuce zdrojů považují za spravedlivou, pokud výsledky jednotlivce nejsou závislé na sociálním původu.

Blueprints for the Future of Welfare Provision? Shared Features of Service Innovations across Europe. [Plány pro budoucnost sociálního zaopatření? Společné rysy inovací ve službách v celé Evropě.] / EWERT, Benjamin - EVERS, Adalbert

In: Social Policy and Society. - Roč. 13, č. 3 (2014), s. 423-432.: -lit.

Tento článek diskutuje lokalizované formy sociální inovace v oblasti sociálních služeb ve vztahu k sociální politice a otázkám sociálního zabezpečení. Navazuje na výzkumné poznatky v rámci projektu zaměřeného na sociální inovace ve dvaceti evropských městech.

Overview of Recent Cases before the European Court of Human Rights (January-December 2013). [Přehled posledních případů Evropského soudu pro lidská práva (leden-prosinec 2013).] / VAN DER MEI, Anne Pieter

In: European Journal of Social Security. - Roč. 16, č. 2 (2014), s. 165-176.: -lit.

Vláda ČR schválila na popud MPSV návrh nařízení vlády zvyšující od 1. ledna 2015 minimální měsíční mzdu o 700 Kč na 9200 Kč a minimální hodinovou mzdu z 50,60 Kč na 55 Kč. Uvedené zvýšení se však netýká zaměstnanců, kteří jsou poživateli invalidních důchodů, pro které zůstávají v platnosti dosavadní hodnoty, aby se nezhorsilo jejich postavení na trhu práce. Důvodem vyššího než se zaměstnavatelé dohodnutého zvýšení o 500 Kč je skutečnost, že v období, kdy minimální mzda nebyla zvyšována, poklesla kupní síla za ní pracujících zaměstnanců a přestala stačit na pokrytí rostoucích nákladů na bydlení.

Řešeny mj. kauzy přenositelnosti zákonných důchodových práv v rámci EU.

Jenseits des Gasterbeiterabkommens - Portabilität von Pensionen und Krankenversicherung für Pensionisten zwischen Österreich und der Türkei. [Na druhé straně dohody o zahraničních pracovnících (Gasterbeiterabkommen) - Přenositelnost důchodů a nemocenského pojištění pro důchodce mezi Rakouskem a Tureckem.] / FUCHS, Michael

In: Soziale Sicherheit. - Roč. 67, č. 6 (2014), s. 288-289.:obr.,tab.,-lit.

Problematika bilaterální úpravy sociálního zabezpečení mezi Rakouskem a Tureckem.

„Zaměstnávání osob se zdravotním postižením - šance pro obě strany“ je název mezinárodní odborné konference, která se uskuteční 22. října 2014 s cílem podpořit profesní vzdělávání a zvyšování pracovních kompetencí zaměstnanců s handicapem. Je součástí projektu „Vzdělávání zaměstnanců se zdravotním postižením“ zaměřeného na zlepšení postavení OZP/OZZ na trhu práce a na motivaci zaměstnavatelů k jejich zaměstnávání. Přínosem jistě budou příklady tuzemské i zahraniční dobré praxe. Součástí programu jsou i tři interaktivní workshopy zaměřené na bariéry při vzdělávání dospělých s handicapem, zaměstnávání OZP ve Velké Británii a na systémový přístup k uplatnění OZP. Projekt Vzdělávání zaměstnanců se zdravotním postižením, v jehož rámci jsou zaměstnavatelům hrazeny náklady na vzdělávání zaměstnanců z řad OZP/OZZ až do výše 52 500 Kč ročně na 1 zaměstnance, realizuje FDV. Hrazeny jsou rovněž mzdové náklady zaměstnance po dobu jeho účasti na vzdělávacích kurzech a cestovné, stravné a případně i ubytování. Bezplatné jsou i audity vhodných pracovních pozic pro OZP/OZZ a poradenství zaměřené na jejich zaměstnávání. Projekt je spolufinancován z ESF, OP LZZ a státního rozpočtu ČR.

Více na [www://fdv.mpsv.cz](http://fdv.mpsv.cz).

Zdroj: FDV

Introduction: Social Innovation and Social Policy. [Úvod: Sociální inovace a sociální politika.] / BAGLIONI, Simone - SINCLAIR, Stephen

In: Social Policy and Society. - Roč. 13, č. 3 (2014), s. 409-410.
Konceptní vývoj a související empirické aplikace sociálních inovací (SI). Když se SI začaly využívat na počátku 90. let, relativně málo sociálních vědců s tím bylo obeznáno, nyní jsou v centru největšího veřejného výzkumu v Evropě (Horizont 2020) a součástí diskursu politických činitelů.

Die österreichische Sozialversicherung im Jahre 2013. [Rakouské sociální zabezpečení v roce 2013.] / HAYDN, Reinhard

In: Soziale Sicherheit. - Roč. 67, č. 5 (2014), s. 228-250.:obr., tab.
Podrobná zpráva o hospodaření rakouských nositelů sociálního zabezpečení v roce 2013. Příjmy, výdaje, srovnání s HDP a státním rozpočtem. Situace v jednotlivých odvětvích.

Income redistribution in 20 countries over time. [Redistribuce příjmů ve 20 zemích v posledních letech.] / WANG, Chen - CAMINADA, Koen - GOUDSWAARD, Kees

In: International Journal of Social Welfare. - Roč. 23, č. 3 (2014), s. 262-275.:obr.,tab.,-lit.

Ve většině zemí OECD se v posledních desetiletích prohloubila propast mezi bohatými a chudými. Studie zkoumá, zda a do jaké míry systémy přímých daní a sociálních transferů k tomuto trendu přispívají.

Social Security Administration Confronting Sustainability Challenges - The Greek Pension System From a Comparative Perspective.

[Správa sociálního zabezpečení čelící výzvěm udržitelnosti: Řecký penzijní systém v porovnávací analýze.] / GALAZOULAS, Theodoros - TSETOURA, Anna

In: European Journal of Social Security. - Roč. 16, č. 2 (2014), s. 140-164.:obr., -lit.

Správa a finanční řízení penzijních fondů v Řecku v porovnání s praxí v ostatních evropských zemích.

Ableism and economic rationalism in Australian immigration. [Ableism a ekonomický racionalismus v australské imigrační politice.] / YU, Nilan G.

In: International Journal of Social Welfare. - Roč. 23, č. 3 (2014), s. 254-261.: -lit.

Kritika diskriminačního charakteru australské imigrační politiky vůči osobám se zdravotním postižením a jejich rodinám.

Editorial 1

Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy

Zaměstnávání osob se zdravotním postižením v České republice - výsledky analýzy právní úpravy a praxe na trhu práce 2
Jaromíra Kotíková, Danica Schebelle, Helena Vychová

Postavenie osôb so zdravotným postihnutím na trhu práce v SR: súčasný stav a výzvy 9
Darina Ondrušová, Daniela Kešelová

Mezigenerační finanční transfery v kontextu ČR: Čím je ovlivněna finanční pomoc plynoucí od rodičů k dospělým dětem? 16
Barbora Hubatková

Statistiky a analýzy

Významný milník sociálního pojištění - Zákon č. 221/1924 Sb. z. a n. 21
Délky života ve zdraví 24

Poznátky z praxe

K důvodům požadovaného zvýšení rodičovského příspěvku v případě narození vícera dětí 27
Sociologická diskuse o nerovnostech ve světě na pozadí japonského západu demografického slunce 28
Čínský sociální systém 29

Zajímavosti ze zahraničního tisku

Podpora pracovních podmínek ve zdravotnictví 29
Význam tvorby nových a kvalitních pracovních míst pro hospodářský vývoj 29

Informační servis čtenářům

Recenze: O osobnosti, díle a činnosti Marie Krakešové 30

Novinky v knižním fondu 31

Z domácího tisku 31

Ze zahraničního tisku 32

Editorial 1

Reviewed articles, studies, essays and analyses

Employment of disabled persons in the Czech Republic - results of an analysis of the legislation and practice on the labour market 2
Jaromíra Kotíková, Danica Schebelle, Helena Vychová

Position of disabled persons on the labour market in the Slovak Republic: current state and challenges 9
Darina Ondrušová, Daniela Kešelová

Intergenerational financial transfers in the context of the Czech Republic: What influences financial assistance from parents to adult children? 16
Barbora Hubatková

Statistics and analyses

An important milestone in social insurance - Act No. 221/1924 21
Healthy life expectancies 24

Findings from practice

On the reasons for the demanded increase in the parental allowance in the event of multiple births 27
Sociological discussion on inequalities in the world against the backdrop of Japan, land of the setting demographic sun 28
China's social system 29

Pieces of interest from the international press

Support for working conditions in healthcare 29
The importance of creating new, high-quality jobs for economic development 29

Information service for readers

Review: On the life and work of Marie Krakešová 30

News in books 31

From the domestic press 31

From the international press 32

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

Informace pro autory

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

Formální požadavky

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

Více na: www.vupsv.cz

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

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

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

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

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

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

Kontakt

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

FÓRUM sociální politiky

