

3



FÓRUM

ODBORNÝ RECENZOVANÝ ČASOPIS

sociální politiky

dvouměsíčník/ročník 12

2018

Editorial	1	Pracující ženy a zaměstnanecká nejistota (Post-krizové mezery v rámci pohlaví)	19
Recenzované stati, studie, úvahy a analýzy		Informační servis čtenářům	
Vybrané rozdíly v kvalitě života seniorů ve městě a na venkově Lucie Vidovičová	2	Kdo pečuje? Studie zabývající se problémy a potřebami rodinných pečovatelů v Evropě	21
Mezinárodní komparace systémů sociálních služeb v evropských zemích - inspirace pro úpravy systému sociálních služeb v naší zemi Ladislav Průša	9	Z domácího tisku	32
Poznatky z praxe		Ze zahraničního tisku	32
Etika pro sociální služby	15		

Editorial	1	Working women and female employee uncertainty (post-Crisis variances in terms of gender)	19
Reviewed articles, studies, essays and analyses		Information service for readers	
Selected differences in the quality of life of seniors in towns and in rural areas Lucie Vidovičová	2	Who cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe	21
International comparison of social services systems in European countries - inspiration for modifying the social services system in the Czech Republic Ladislav Průša	9	From the domestic press	32
Findings from practice		From the foreign press	32
Ethics for social services	15		

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

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

Informace pro autory

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

Formální požadavky

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

Více na: www.vupsv.cz

FÓRUM sociální politiky

odborný recenzovaný časopis

3/2018

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

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

Tisk: Vydavatelství 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 ČP)
www.postabo.cz

Prodej za hotové:
Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7 - Holešovice

Cena jednotlivého čísla: 60 Kč

Vychází: 6krát ročně

Dáno do tisku: 12. 6. 2018

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

Redakční rada:

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

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,
opět Vás zdravím s novým číslem našeho časopisu, letos už třetím. Nevím jak vám, ale mně se někde ztrácí čas! Je to neuvěřitelné, ale už je červen, téměř polovina roku je za námi, děti se už těší na prázdniny, my zase na dovolenou, zdráhám se věřit tomu, že už je takhle pokročilé datum, ale je to tak. Venku už jsou zase vedra, už zase čteme o suchu a bouřkách, jako tradičně v tomto čase. Nastala zase doba, kdy se dá sedět venku, grilovat, povídat si, jezdit na kole nebo chodit na výlety. Doba moje nejmilejší, protože i když už dávno nejsem školou povinná, pořád má pro mě ten předprázdninový čas kouzlo! A co jsme si pro Vás tentokrát připravili? Jdeme na to!

První článek v recenzované části časopisu s názvem „Vybrané rozdíly v kvalitě života českých seniorů ve městě a na venkově“ prezentuje vybrané pohledy na kvalitu života ve stáří z pohledu urbánního a rurálního prostředí a pokouší se přispět k rozpravě, zda nevhodnějším místem k zestárnutí je venkov či město. Venkov je často zkratkovitě vnímán jako zpátečnický, nudný, jednolitý, vylidňující se, stárnoucí, chudý, a co do služeb neobsložený. Oproti tomu města bývají stereotypně pojímána jako progresivní, rostoucí, bohatá, rychlá, ale také anonymní a nebezpečná. Tyto aspekty pak mohou různou měrou ovlivňovat kvalitu života starších osob.

Druhý článek v recenzované části má název „Mezinárodní komparace systémů sociálních služeb v evropských zemích - inspirace pro úpravy systému sociálních služeb v naší zemi“. Cílem tohoto článku je poukázat na některá možná řešení, která by na základě mezinárodní komparace systémů sociálních služeb ve vybraných evropských zemích bylo vhodné promítnout do systému sociálních služeb u nás. Klíčový zdroj informací je nutné hledat především ve středoevropských zemích, zejména v Německu, Rakousku a na Slovensku, protože v těchto zemích jsou při řešení jednotlivých sociálních situací uplatňovány v zásadě obdobné principy jako v naší zemi.

V článku „Etika pro sociální služby“, zařazeném do rubriky Poznanky z praxe, se autorka zabývá otázkami, čím je etika pro sociální služby a zda může obohacovat práci v sociálních službách, jejím cílem je rozproudit diskusi o opodstatnění etického poznání v sociálních službách. Práce v sociálních službách je velmi náročná, odpovědná, interdisciplinárně zaměřená na zkvalitnění života člověka, proto by měl být kladen zvýšený důraz na formulování etických otázek a hledání adekvátních odpovědí.

Další článek v rubrice Poznanky z praxe má název „Pracující ženy a zaměstnanecká nejistota (Post-krizové mezery v rámci pohlaví)“. Autor se v něm zabývá otázkami genderové rovnosti v pracovním poměru. Uvádí, že princip rovnosti občanů bez ohledu na pohlaví je součástí základních práv demokratické společnosti. Stále ovšem přetrvává představa, že muži jsou ve společnosti rozhodující ekonomickou a politickou silou, zatímco ženy se věnují pouze „doplňkovým činnostem“, jakými jsou například vytváření sociálního zázemí a výchova dětí. Častý vyšší status a moc mužů jako důsledek nerovného, ženy znevýhodňujícího přístupu ke vzdělání a na trh práce na základě pohlaví, je od 70. let minulého století kritizován, ale zda se jej podaří zcela odstranit, není jasné ani dnes.

Poslední článek tohoto čísla s názvem „Kdo pečuje? Studie zabývající se problémy a potřebami rodinných pečovatelů v Evropě“ je shrnutím studie společnosti COFACE Families Europe. Díky vzorku více než 1000 rodinných pečovatelů z 16 evropských zemí poskytuje studie lepší pochopení situace v Evropě a nabízí politická doporučení kompetentním osobám tak, aby došlo ke změně postavení rodinných pečovatelů, které by lépe odpovídalo jejich potřebám a vypořádalo se s jejich sociálním vyloučením. Rodinní pečovatelé jsou neviditelná pracovní síla Evropy a představují jednu z nejvíce umlčené sociálně vyloučené skupiny. Tato studie nabízí bližší pohled na to, kdo jsou rodinní pečovatelé, jaké jsou hlavní výzvy, s nimiž se potýkají, pokud jde o přístup ke zdrojům, službám a časovým možnostem.

V závěru časopisu najdete obvyklé informační rubriky z domácího a zahraničního tisku a informace o obsahu aktuálního čísla časopisu Sociální služby.

Moji milí, děkuji Vám za Vaši přízeň, přeji Vám krásné, teplé a voňavé dny nastávajícího léta, krásnou dovolenou a těším se, že se v srpnu shledáme u čtvrtého letošního čísla!

Vaše Hana Roztočilová
šéfredaktorka

Vybrané rozdíly v kvalitě života českých seniorů ve městě a na venkově

Lucie Vidovičová

Abstrakt

Príspevek prezentuje vybrané dimenze konceptu kvality života ve stáří v pohledu urbánní vs. rurální prostředí a pokouší se přispět k rozpravě, zda je venkov, anebo spíše město, (nej)vhodnějším místem k zestárnutí. Venkov je ve veřejném diskurzu často zkratkovitě vnímán jako zpátečnický, nudný, jedolitý, vylidňující se, stárnoucí, chudý, a co do služeb neobsloužený. Oproti tomu města bývají stereotypně pojímána jako progresivní, rostoucí, bohatá, rychlá, ale také anonymní a nebezpečná. Tyto aspekty pak mohou různou měrou ovlivňovat percipovanou kvalitu života u starších respondentů. Studie využívá dva datové soubory reprezentativní pro seniorskou městskou (n = 1921) a rurální (n = 1235) populaci starší 60 let. Čtyřicet šest indikátorů je na základě teoretického studia literatury rozděleno do osmi dimenzí kvality života: vztahy s rodinou a přáteli, emocionální well-being, materiální well-being, zdraví, ekonomická aktivita a veřejné aktivity, pocit přináležení k lokální komunitě, osobní bezpečí a mobilita. Ve více než jedné třetině sledovaných indikátorů vykazují města i vesnice přibližně stejné hodnoty, ve 20 % indikátorů poskytují města výhodnější podmínky pro kvalitu života ve vyšším věku, ale v celých 43 % je pozitivněji hodnoceno prostředí a kvalita života ve vesnických oblastech. Čeští venkovští senioři jsou subjektivně zdravější, mají vyšší příjmy a menší náklady na bydlení, mají lepší vztahy ve svém sousedství, ve kterém se cítí bezpečně a jsou s ním o něco pevněji spjati. Městští senioři jsou zvýhodněni lepší dopravní infrastrukturou a příležitostmi pro kulturně produktivní aktivity, které mohou být i funkcí jejich v průměru vyššího vzdělání. V diskusi upozorňujeme na „deficitní“ přístup vybraných politiků k životním podmínkám na vesnicích, které nejsou hodnoceny jako svébytné podle principu souladu mezi jedincem a jeho životním prostorem, ale spíše jako méněcenné vůči kontextům urbánním.

Klíčová slova: senioři, město, venkov, kvalita života, ČR

Abstract

The paper presents an analysis of the rural-urban divide in terms of the quality of life of older people in the Czech Republic. The results aim to contribute to the debate about whether the countryside or the city is the better place to grow old. In public discourse, the term "rural" is often equated with conservatism, boredom, uniformity, deprivation, ageing, social exclusion, and underdeveloped services. In contrast, cities are stereotypically conceived as progressive, growing, rich, fast-paced, but also anonymous and dangerous. These aspects can influence the perceived quality of life of older respondents to varying degrees. The study uses two data sets representative of the senior urban (n = 1921) and rural (n = 1235) populations over 60 years of age. Forty-six indicators are divided into eight dimensions of quality of life: family and friend relationships, emotional well-being, material well-being, health, economic and public activities, place attachment, personal safety, and mobility. In more than one third of the indicators monitored, cities and villages show approximately the same values, while in 20 % of the indicators cities appear to provide more favorable conditions with respect to quality of life at higher age; however, in 43 % of indicators, rural areas appear to provide more favorable conditions than cities. Rural seniors in the Czech Republic are subjectively healthier, have higher incomes and lower housing costs, have better relationships in their neighborhoods, and feel safer and slightly more included. Urban seniors benefit from better transport infrastructure and opportunities for culturally productive activities, which can be a function of their generally higher education. In the discussion, we draw attention to the "deficient" approach of selected policies to living conditions in villages, these treating villages more as "cities in the making" and putting greater moral value on the urban features of life. By doing so, they disregard "person-environment fit" principles which reflect the congruence between the individual and his or her living space.

Keywords: older people, city, rural areas, quality of life, The Czech Republic

Úvod

V obcích do dvou tisíc obyvatel, které označuje Český statistický úřad jako obce venkovské, žije 27 % obyvatel ČR a 26 % všech obyvatel starších 60 let (viz tab.1, Demografická ročenka, 2017). Tyto podíly jsou dlouhodobě relativně stabilní, protože i malé obce v ČR zaznamenávají pozitivní migrační saldo a v kontrastu k malým městům nikterak výrazně (skokově) populačně nestárnou (Bernard, Šimon, 2017). Obdobná demografická situace je v současnosti i v největších městských centrech, která měla relativně vysoké podíly seniorské populace již i v minulých dvou

Sčítáních lidu, domů a bytů v letech 2001 a 2011. Můžeme se domnívat, že život ve venkovských a výrazně městských obcích se bude lišit v důsledku příležitosti a bariér, které dané oblasti pro své obyvatele představují. Prostor je přitom opakovaně chápáno jako klíčový aspekt kvality života (Keles, 2012; Pacione, 2003; Gobbens, Assen, 2018), a to zejména v pozdějších fázích životní dráhy (Keating, 2008; Sýkorová, 2010). Vyšší věk a s ním spojený nárůst rizika zdravotních omezení s sebou může nést změny v kapacitě jedince vyrovnávat se fyzickým prostředím, případně ve schopnosti využívat v plnosti jeho potenciál. Prostor je přitom nutné chápat nejen

v dimenzi fyzické, ale také v pohledu sociálním a sémiotickým, který odráží interpretace, reprezentace a identifikace sociálních aktérů přítomných v určitém prostoru (Gieryn, 2000). Zejména v souvislosti s osobami ve vyšším věku, které výrazně preferují stárnutí ve svém přirozeném prostředí (ageing-in-place; Vidovičová et al., 2013), se proto hovoří i při tvorbě a implementaci sociální politiky o významu souladu mezi jedincem a prostředím (tzv. „person - environment fit“; Carp, Carp, 1980; Oswald et al., 2005), a příbuzném konceptu „věku přátelského prostředí“ (age-friendliness; Global age-friendly, 2007). I když vysoká heterogenita seniorské po-

populace, běžně definované jako osoby starší 60, resp. 65 let, je již obvykle akcentována, heterogenita prostředí, ve kterém seniorky a seniorky prožívají svoji každodennost, bývá v seniorských politikách adresována spíše zřídka.

V tomto příspěvku se zaměříme na prezentaci vybraných indikátorů kvality pozdějšího života v duálním pohledu urbánní vs. rurální prostředí a pokusíme se přispět několika argumenty do rozpravy, zda je venkov, anebo spíše město, (nej)vhodnějším místem k zestárnutí (srov. Keating, 2008; Older persons..., 2017). Jsme si přitom vědomi, že tyto koncepty jsou silně heterogenní, a že neexistuje jeden typ města, ani jeden typ venkova, dokonce ani jedna univerzální typologie venkova (Stonawská, Vaishar, 2018; Pospěch et al., 2014; Petr, 2015; Perlín, Kučerová, Kučera, 2010; Perlín n. a.). Přesto je venkov zejména ve veřejném diskurzu často zkratkovitě vnímán jako zpátečnický, nudný, jednotlý, vylidňující se, stárnoucí, chudý, a co do služeb neobsloužený (Bernard, Šimon, 2017; Gerritsen et al., 1990). A oproti tomu města bývají stereotypně pojímána jako progresivní, rostoucí, bohatá, rychlá (Frydrychová et al., 2017), ale také anonymní a nebezpečná (Akers et al., 1987). Jak tyto různé aspekty (ne)působí na kvalitu života ve stáří a preferenci pro stárnutí v místě (ageing in place)? Pokus o odpověď na tuto otázku jako dílčí příspěvek k diskusi o vlivu prostředí na kvalitu života ve vyšším věku u českých seniorů a seniorek přináší následující text.

Město nebo venkov: kde se lépe žije?

Porovnávání kvality života ve městech a na vesnicích je živým předmětem veřejného diskurzu reprezentovaného např. řadou popularizujících blogů a internetových diskusí, které se snaží najít a doporučit „ideální místo k životu“ jak pro mladé rodiny s dětmi, tak pro seniory. Sociální vědce zaměstnávala otázka „město versus vesnice“ již téměř od prvopočátků disciplíny (pro přehled tematických diskusí koncem 19. stol. viz např. Pospěch et al., 2014). Proměnlivá dynamika klíčových konceptů ale přispívá k tomu, že v řešení tohoto dilematu zatím nedošlo k zásadnímu konsenzu, a to ani přes rostoucí počet empirických mezinárodních srovnávacích studií. Klíčovou otázkou přitom je, co představuje koncept kvality života a jak jej empiricky popsat a zhodnotit. Protože v našem textu vycházíme primárně z postojových dat a sebehodnocení respondentů, můžeme se ztotožnit s definicí syntetizovanou Heřmanovou (2012). Ta o kvalitě života hovoří jako o „reflexi objektivních environmentálních podmínek (vnějšího prostředí) a sebereflexi (vnitřního prostředí) člověka v kontextu kulturních, hodnotových, sociálních a prostorových (geografických) systémů a ve vztahu k individuálním motivacím, schopnostem, cílům a očekáváním“ (Heřmanová, 2012: 411).

Tabulka 1. Počty a podíly obyvatel ČR dle věku a míry urbanizace

	Počet obyvatel	Podíl na populaci ČR	Podíl na seniorské populaci ČR 60+
Populace ČR	10 578 820	100 %	-
Populace 60+	2 700 877	26 %	100 %
Osoby 60+ v obcích < 1999 obyvatel (venkov)	698 881	7 %	26 %
Osoby 60+ v obcích 2000+ obyvatel (města)	2 001 996	19 %	74 %

Zdroj: Demografická ročenka ČR 2017 (data k 31. 12. 2016); ČSÚ, tab. 13006716ri02; vlastní zpracování.

Pro empirická sledování kvality života Eurostat (2015) využívá systém 8+1 oblastí, které lze popsat individuálními i agregovanými daty: 1) materiální a životní podmínky, 2) produktivní (ekonomické) aktivity, 3) zdraví, 4) vzdělání, 5) volný čas a sociální vztahy, 6) ekonomické a fyzické bezpečí, 7) správa (governance) a základní práva, 8) příroda a životní prostředí, a (+1) celkové prožívání života. Již dříve ovšem Hagerty et al. (2001) na základě meta studii navrhli koncept sedmi nejvýznamnějších dimenzí kvality života (v sestupném gardu dle relativní váhy dimenze pro celkový koncept): 1) vztahy s rodinou a přáteli, 2) emocionální well-being, 3) materiální well-being, 4) zdraví, 5) práce a produktivní aktivity (ekonomická aktivita), 6) pocit přináležení k lokální komunitě, a 7) osobní bezpečí. I my tento rámeček přebíráme a bude nás zajímat, zda a nakolik jsou tyto indikátory pozitivněji hodnoceny ve srovnání města vs. venkovské oblasti, přičemž se zaměříme specificky na kontext pozdějších životních fází (srov. též Majerová, 2005 pro srovnání podobných konceptů v pohledu věkových skupin v rurálním prostředí).

Shucksmith a kol. (2009) na základě dat European Quality of Life Survey konstatují, že zatímco v bohatších státech Evropské Unie jsou rozdíly v doménách blahobytu jako je příjem, materiální deprivace, deprivace v oblasti bydlení apod., mezi městy a venkovskými oblastmi malé, v chudších státech EU je tomu spíše naopak, a to v neprospěch venkova. Je však zajímavé, že subjektivní well-being (pohoda) se mezi regiony podle těchto autorů nijak významně neliší. Sorensen (2014) na tento výzkum navázal analýzou European Value Study a uvádí, že ponecháme-li socioekonomické faktory konstantní, obyvatelé venkova budou uvádět vyšší míry životní spokojenosti, tedy obecného subjektivního indikátoru kvality života. Hubatková (n. a.) volila jako datový zdroj European Social Survey a zaměřila se na obdobné subjektivní a objektivní indikátory kvality života, tentokrát ovšem specificky u osob 50+. K jejím závěrům patří, že ze sledovaných 26 zemí jich 18 (70 %) vykazuje lepší výsledky pro venkovské respondenty, pět zemí (20 %) pro městské respondenty a ve zbývajících třech případech nebylo možné ve prospěch jedno či druhého rozhodnout. Pocit přináležení k dané lokalitě (blížkost k míst-

ním lidem), absence obav z kriminality a prodloužená fyzická aktivita byly Hubatkovou (n. a.) vyhodnoceny nejsilnějším diskriminátorem mezi městskými a venkovskými rezidenty, přičemž ti druzí v těchto hodnoceních obecně získávali lepší skóre.

Ve specificky českém kontextu dospěli Pospěch, Delín a Spěšná (2009) analýzou European Social Survey (ESS) na dospělé populaci ČR k obdobně nejednoznačným závěrům. Podle těchto analýz jsou v oblasti vztahů s rodinou a přáteli (využití indikátory existence, frekvence a blízkosti vztahů) zcela zanedbatelné rozdíly mezi vesnickou a městskou populací, s drobnou výjimkou v případě indikátoru „mít někoho, s kým mohu probírat intimní (soukromé, delikátní) záležitosti“, kterýžto vyzníval mírně ve prospěch městských respondentů (20 % nemá nikoho takového, na venkově je o takový blízký vztah ochuzeno o 5 p. b. více). Mírné vychýlení v neprospěch venkovských oblastí autoři zaznamenali v datech ESS v oblasti subjektivního materiálního well-being, subjektivního pocitu zdraví a funkčních omezení, což se zdá být v rozporu s obecně zakořeněnou představou o zdravém venkově (Chmelová, 2005). Pocit bezpečí byl sice u rurálních respondentů vyšší než u městských, ale ne nijak zásadně. Žádné rozdíly pak autoři nenašli mezi rurálními a městskými oblastmi v indikátorech emočního well-being, tedy pocitu štěstí a spokojenosti se životem. Inspirováni těmito výsledky se nyní pokusíme ověřit, zda lze zjištěné souvztažnosti identifikovat i v seniorské populaci a jaké otázky pro tvorbu prostorově/prostředí-senzitivních seniorských politik z toho mohou vyplynout.

Problematika a metody

V textu výše jsme vyslovili předpoklad, že existují rozdílné mentální obrazy života v městských, a naopak rurálních prostředích jako svého způsobu protikladů s ohledem na životní styl, pocity bezpečí, dostupnost služeb apod. V dalším textu představujeme test těchto předpokladů vázaných na městská a rurální prostředí skrze postoje seniorů a seniorek (60+), kteří hodnotili jednak kvalitu svého životního prostředí a jednak vybrané kvality svého vlastního života. Pro tyto analýzy jsme zvolili srovnání výsledků dvou kvantitativ-

ních výběrových šetření, reprezentativních pro českou seniorskou populaci žijící v centrech čtrnácti největších (krajských) měst (soubor QinCity, 2011) a v obcích s méně než 5000 obyvatel s různou měrou rurality (soubor Rural, 2016).

Šetření „Kvalita života seniorů ve městech - QinCity“ bylo realizováno v roce 2011 ve čtrnácti největších městech v rámci každého z krajů České republiky (Kladno, Č. Budějovice, Plzeň, Karlovy Vary, Ú. n. Labem, Liberec, Hr. Králové, Pardubice, Jihlava, Brno, Olomouc, Zlín, Ostrava, hl. m. Praha), přičemž v Praze, Brně a Ostravě byl počet respondentů a respondentek (dále jen respondenti) nadreprezentován. Celkem bylo dotazováno 1921 respondentů vybraných kvótním výběrem při zohlednění města, pohlaví, vzdělání a podílu mladších (60–69 let) a starších seniorů (70+ let). Zahrnuta byla pouze populace v centrálních oblastech měst, okrajové a suburbánní oblasti nebyly předmětem výzkumu (detailněji viz Vidovičová et al., 2013).

Výběrové dotazníkové šetření „Kvalita života seniorů v rurálních oblastech - RURAL“ bylo realizováno v roce 2016 v obcích s méně než 5 tis. obyvateli s ohledem na kvóty věku, pohlaví, vzdělání, NUTS3 a typologie rurality dle rozdělení u Petra (2015). Tato typologie zohledňuje kombinaci pěti různých indikátorů, jako je např. hustota zalidnění na zastavěnou plochu, nebo počet vybraných typů zařízení v obci. Typologie není zcela nezávislá na samotné průměrné velikosti obce, v důsledku čehož ale zároveň relativně dobře kopíruje subjektivní percepci velikosti místa bydliště samotnými respondenty (Pearsonův koef. $r = 0,599$). Typologie bohužel nezohledňuje pozici dané obce vůči větším centřům služeb a neodráží tak např. strukturální znevýhodnění vnitřních periferií (Bernard, Šimon, 2017). V tomto šetření je k dispozici 1235 dotazníků vyplněných metodologií CAPI (Computer Assisted Personal Interview) s osobami staršími 60 let.

Pro účely tohoto textu přitom z důvodu omezeného prostoru a disponibilních dat, a vedení snahou o co možná největší přehlednost, bohužel musíme rezignovat na heterogenitu analyzovaných konceptů a jejich vzájemné kombinace (vliv pohlaví, vzdělání, zdravotního stavu jako intervenující proměnné, věkových skupin, typu rurality apod.). V textu se omezujeme na jednoduchá srovnání podílů odpovědí respondentů tak, abychom co možná nejzřetelněji poukázali na vybrané shody a diskrepance.

Rozhodnutím použít jednoduché srovnání vznikla řada omezení, na která je nutné v interpretaci brát zřetel. V první řadě jsme byli nuceni využít pouze omezeného množství disponibilních indikátorů v každé z dimenzí, přičemž o pozitivním/negativním vlivu vybraných indikátorů na kvalitu života seniorské populace jsme primárně nespokulovali, i když by to samozřejmě bylo možné a při tvorbě politik i záhodné.

Například u indikátoru „velikosti domácnosti“ implicitně předpokládáme, že větší domácnost předpokládá větší disponibilní síť pomoci, finančních zdrojů apod. Stejně tak může být ale větší počet členů v domácnosti indikátorem finanční závislosti, nevyhovujícího bydlení, nemožnosti realizace nebo nerespektování životních preferencí seniora pro samostatné bydlení atp. Další úpravou je započítávání extrémních variant jednoho indikátoru jako dvou aspektů: počet osob v domácnosti zvýhodňuje vesnici hned dvakrát: menším počtem jednočlenných domácností a větším počtem tří a vícečlenných domácností. Oslabujeme tak vliv počtu domácností, které v obou prostředích žijí v páru. Činíme tak z přesvědčení, že krajní varianty takto započítávaných indikátorů mohou vyjadřovat mírně se lišící fakta a situace. V neposlední řadě pak musíme zopakovat předeslaný fakt, že naše analýzy se omezili na pouze dva typy prostředí, které jsou velmi hrubými, protože zprůměrovanými, reprezentanty svého „druhu“.

Pro popis kvality života respondentů využíváme výše zmíněný Hagertyho et al. (2001) sedmidimenzionální model. Vzhledem k častým upozorněním na strukturální odlišnosti v (ne)dostupnosti služeb a odlehlosti některých míst od větších středisek, což komplikuje nebo dokonce znemožňuje saturovat některé potřeby pozdějšího věku, jsme zařadili i dimenzi osmou. Tou je pro nás mobilita a doprava jako základní předpoklad dosažitelnosti péče a služeb, obslužnosti, ale i participace na kulturní spotřebě, možnostech dalšího vzdělávání nebo (prodloužené) pracovní aktivity. Všechny indikátory jsou shrnuty v tabulce 2 a poskytují směs postojových, pocitových a (kvazi) objektivních indikátorů podle jejich disponibilnosti v obou prezentovaných šetřeních.

V souborech je přibližně stejný podíl žen (města 59 %, vesnice 56 %) a zastoupení desetiletých věkových skupin (80+ ve městském vzorku 13 %, ve vesnickém 16 %), ve vesnickém vzorku se ale odráží nižší úroveň formálního vzdělání seniorské populace (seniory s VŠ vzděláním: města 13 %, vesnice 5 %; se ZŠ vzděláním: města 12 %, vesnice 35 %). O jedenáct procentních bodů je vesnický vzorek zvýhodněn v kategorii rodinného stavu „v manželství“ (61 % vs. 50 %), což se zpětně odráží ve vyšším podílu rozvedených (+ 8 p. b.) a ovdovělých (+ 4 p. b.) seniorů a seniorek v městském vzorku.

Výsledky

Tabulka 2 prezentuje čtyřicet šest položek v osmi dimenzích a při jednoduchém srovnání můžeme konstatovat, že v sedmácti z nich (37 %) vykazují města i vesnice stejné hodnoty, v 20 % (9 položek) poskytují města výhodnější podmínky pro kvalitu života ve vyšším věku, ale v celých 43 % (20 položek) je to prostředí vesnické. Pokud bychom pro další zjednodušení odhlédli od těch položek, které vykazují vzá-

jemně blízké nebo identické hodnoty, pak bychom mohli říci, že kvalitu života seniorů na venkově poskytují dvě třetiny namíř zvolených indikátorů (69 %). Tento poměr může být do značné míry ovlivněn teoretickou volbou dimenzí, indikátorů i svojí „hrubostí“, kdy nerozlišujeme ani mezi jednotlivými městy (Praha vs. menší města apod.), ani mezi jednotlivými typy vesnického prostředí, které je velmi heterogenní. Počet zvolených indikátorů nám ale na druhou stranu propůjčuje solidní míru jistoty, že jsme postihli různé tendence, životní styly a aspekty sytící velmi široce definované dimenze kvality života. V dalším oddíle stručně shrneme tyto obecné tendence v rámci každé ze zvolených dimenzí.

Vztahy s rodinou a přáteli

Podle Hagertyho a kolegů (2001) je nejdůležitější součástí modelu kvality života oblast mezilidských vztahů. Vesnické oblasti vynikají v podílu vícečetných domácností a pozitivním hodnocením blízkých sousedských vztahů, které mohou být klíčové pro disponibilitu podpory a péče v pozdějším věku (viz též zvýhodnění venkovských seniorů disponibilitou řidiče v oddílu mobility níže). Významně menší počet blízkých přátel mezi sousedy ve městech ale může také odrážet menší závislost městských seniorů na osobách žijících v jejich bezprostřední blízkosti jako na zdroji blízkých vztahů. Své přátele mohou mít městští i ve větších vzdálenostech od bydliště. Tato hypotéza by nahrávala i skutečnost, že městští a venkovští seniory se neliší v míře subjektivního pocitu osamělosti, resp. v podílu jeho absence a zároveň asi polovina respondentů v obou souborech vyjadřuje spokojenost s tím, že „své blízké má blízko“. Zda se objektivně jedná o podíl vysoký nebo nízký, ponecháváme jako předmět pro budoucí diskuse.

Emocionální well-being

Emocionální well-being je u Hagertyho et al. (2001) brán jako druhý nejdůležitější faktor mezi dimenzemi kvality života, my bychom ho ovšem mohli chápat i jako příklad proměnné, která spíše indikuje (ne)úspěch v realizaci všech ostatních dimenzí. Podobně jako ve vzorku studií z Evropy (Sorensen, 2014; Hubatková in press, n. a.) i USA (Lee a Lasse, 1980; Berry, Okulicz-Kozaryn, 2013), jsou pocity subjektivního štěstí vyšší mezi venkovskými seniory (o 7 p. b.), což by potvrzovalo výše uvedené souhrnné skóre pozitivních hodnocení rurálních oblastí. K emocionálnímu well-being jsme ale přidali i indikátory upravené škály PGCM (Lawton, 1975; Vidovičová, 2008), která indikuje pozitivní nastavení vůči vlastnímu stárnutí, optimismus ve výhledu do budoucna a morálku, ve smyslu pozitivního afektu. Běžně je škála využívána jako součtový index pro hodnocení dynamiky v pocitu užitečnosti, štěstí a chuti do života s tím,

jak jedinec stárne. Zde jsme od tvorby indexu upustili, protože v případě pocitu užitečnosti mají venkovští senioři o 9 p. b. silnější negativní skóre - jejich pocit užitečnosti častěji klesá. Naopak u městských je i přes chronologické stárnutí nárůst pocitu užitečnosti uveden téměř dvojnásobným podílem seniorů a senierek, než ve vesnicích (8 % vs. 5 %). V tomto kontextu můžeme předeslat, že se sledované skupiny neliší např. co do míry zaměstnanosti, která by pocitu užitečnosti mohla částečně ovlivňovat. Bylo by tak zajímavé se do budoucna ptát: užitečnost pro koho nebo pro co, se mezi venkovskými seniery ztrácí rychleji? Ostatní dva sledované faktory pozitivního stárnutí, tedy pocit štěstí a chuti do života, vykazují jen minimální rozdíly.

Materiální well-being

O roli materiálního zajištění v kvalitě života seniorů se vedou dlouhodobé spory na poli akademickém (srov. Vidovičová et al., 2015), ale i politickém. Haškovcová (1989: 28) například uvádí mýtus materiálního zabezpečení jako jednu z představ, které nepříznivě přispívají ke společenské stereotypizaci seniorů. Oproti časté představě a výsledkům zahraničních studií, ale pro nás nikoliv již překvapivě (srov. Vidovičová, Vyhliďal, 2017) jsou to vesničtí senioři, kteří vykazují výrazně pozitivnější hodnoty v disponibilních indikátorech materiálního well-being, a to jak v podílu vysokopříjmových domácností, tak ve schopnosti lépe zvládat podílově nižší výdaje na bydlení. Vedle nižších nákladů k tomuto pozitivnímu výsledku může přispívat, při vědomí redistribuce v penzijním systému a nerovných náhradových poměrů přispívajících k relativně malým rozptylům ve výši starobních penzí, i vyšší podíl vícečetných domácností, které mohou příjmovou situaci v domácnostech dotázaných venkovských seniorů ovlivňovat. Oproti výsledkům Lee a Lassey (1980) a částečně i českých analýz ESS výše, tak seniorský venkov není chudší než srovnatelná skupina městských obyvatel.

Zdraví

Pokud lze „chudý venkov“ považovat za nepravdivý mýtus, spojení „zdravý venkov“, se zdá být naopak platným. Venkovští senioři nejen že se subjektivně cítí zdravější, ale také méně často navštěvují lékaře. Nabízí se samozřejmě otázka, zda menší frekvence návštěv lékaře nesouvisí na venkově s objektivní nedostupností této služby. Podle našich dat je ale zcela bez problémů obvodní lékař dostupný pro 50 % dotázaných a pro dalších 40 % pak jen s menšími obtížemi. Poměrně obtížně se k lékaři dostává „jen“ 9 % dotázaných seniorů a 1 % (n = 17) uvádí, že je pro ně lékař zcela nedostupný, není v obci, ani v jejím nejbližším okolí. Asi 50 % dotázaných je spokojeno s dostupností i specializovaných lékařských služeb jako je zubař, lékařská pohotovost, nebo poliklinika, příp. nemocnice.

Ekonomická aktivita

Dimenze ekonomické aktivity, resp. zaměstnanosti a různých aktivit ve veřejném prostoru patří ve zkoumání kvality života k jedné z nejzajímavějších dimenzí. Ekonomická aktivita je považována za zdroj nejen finančních prostředků, ale i fyzické aktivity, sociálních kontaktů, struktura dne, pocitu užitečnosti, životního smyslu apod. Na druhou stranu jsou tyto její přínosy diferencované podle typu zastávané práce, kvality a ergonomie pracovního prostředí, ale i individuálních preferencí jednotlivce. Již jsme uvedli, že podle svého vyjádření za nějakou odměnu či mzdu pracuje zhruba čtvrtina seniorů, a to stejně venkovských i městských. Asi jedna pětina se placenému zaměstnání věnuje pravidelně minimálně jednou týdně a častěji. Stejnou frekvenci uvádí obě skupiny i při aktivitách typu pravidelných malých i velkých nákupů. Intuitivní předpoklad, že venkovští senioři budou mít tendenci k jiným nákupním strategiím, než to umožňuje městská struktura, se tak nepotvrzuje. Obdobně by bylo možné předjímat podstatně nižší frekvenci návštěv kulturních a vzdělávacích akcí, a to jak už v důsledku nižší vzdělanostní struktury venkovských obyvatel, tak v důsledku objektivně nižší hustoty sítě příležitostí k těmto typům aktivit. Městští senioři sice častěji a ve vyšší míře tento typ aktivit praktikují, ale rozdíly nejsou tak velké, jak by se dalo očekávat.

Pocit přináležení k lokální komunitě

Pocit přináležení k lokální komunitě může být vyjádřen subjektivním, relativně jednoduchým a intuitivním výrokem (např. „Ve svém sousedství se cítím opravdu jako doma“), ale zároveň může být komplexním, multidimenzionálním kompozitem s dimenzemi, které se do značné míry mohou překrývat i se zde sledovanými součástmi kvality života (Burholt, 2012). Tato souvislost vyjadřuje fakt, že kvalitní životní (socio-fyzické) prostředí je pravděpodobně jedním z nejsilnějších předpokladů (korelátů, alternativních vyjádření) kvality života per se. Přítom příbuzný koncept „ageing-in-place“, tedy stárnutí v místě, se zdá být v debatách o kvalitě života ve stáří klíčovým (Oswald et al., 2011). Z těchto důvodů jsme této dimenzi v našich šetřeních věnovali zvláštní pozornost, a kromě přímého subjektivního vyjádření sledujeme i rezidenční historii a úvahy o rezidenční budoucnosti.

Z použitých šesti indikátorů hovoří tři ve prospěch vesnice a tři jsou „neutrální“. Vesničtí senioři se výrazně častěji než městští cítí ve svém prostředí opravdu jako ve svém, jako doma, a jsou se svým okolím také více spokojeni. Pomyslnou soutěž venkov vyhrává i jako prostředí atraktivnější k případnému budoucímu přestěhování se. Přestože přibližně stejné, a dodejme velmi vysoké, podíly respondentů v obou souborech by si přáli dožít ve svém současném bydlišti a 85 % dotázaných v obou

souborech nikdy stěhování nezvažovalo, jako potenciální cíl by si přesto město zvolilo 8 % rurálních seniorů, ale už 17 % seniorů městských by bylo ochotno zvážit stěhování na vesnici, častěji muži (srov. fenomén suburbanizace, např. Ouředníček, 2003, aj.). V této souvislosti dodejme ještě zajímavý závěr, že se i míra rezidenční mobility současných seniorů zdá být identická pro obě skupiny - v místě svého narození žije „jen“ něco málo přes 60 % dotázaných a necelých 15 % pak absolvovalo nějaké stěhování po 60. roce života.

Osobní bezpečí

Poslední dimenzí kvality života navrhovanou Haghertym et al. (2001) je osobní bezpečí. Zde jej hodnotíme skrze podíly vyjádřeného souhlasu s výrokiem, že respondentovo sousedství je nebezpečné pro pohyb venku v noci, případně i ve dne. Lee a Lassová (1980) upozorňovali, že pocit bezpečí v rurálních prostředích může „rušit“ tendence k nárůstu obav ve vyšším věku. Ta může mít různé subjektivní i objektivní zdroje, pramenící z vyšší incidence funkčních a senzorických omezení, rizik opakovaně viktimizace, ale i hustoty dopravy, která je vnímaná jako zdroj rizik apod. Vzhledem k tomu, že naše vzorky jsou věkově podstatně homogennější než v předchozích šetřeních, můžeme lépe hodnotit „čistý“ vliv prostředí. V souladu s předpokladem jsou v těchto ohledech pozitivněji hodnocena venkovská prostředí. I když je mezi sledovanými městy dost velký rozptyl (viz Vidovičová et al., 2013: 302), žádné z nich nedosahuje pozitivního hodnocení rurálních oblastí a ve vnímaném bezpečí ve večerních hodinách. Situace je z pohledu měst o něco pozitivnější pouze v případě (absence) pocitu bezpečí za dne, kde se centrální části měst Plzeň, Hradec Králové, Zlín a Olomouc rurálním oblastem zhruba vyrovnají. Oba zvolené indikátory patří do skupiny položek, ve kterých sledujeme největší rozdíly mezi hodnocením od venkovských a od městských seniorů.

Mobilita

Dimenze mobility není součástí zvoleného modelu kvality života, přesto ji přidáváme jako soubor kontextuálních proměnných, které svojí (ne)funkčností ovlivňují úspěch řady výše zmiňovaných indikátorů. V tabulce 2 je, stejně jako v předchozích případech, souhrn sledovaných indikátorů a s počtem deseti se jedná o nejpochetněji zastoupenou dimenzi. Polovina se věnuje různým aspektům kvality městské (MHD), resp. veřejné hromadné dopravy. Důvod, proč jsme nevyužili nabízející se možnosti součtového indikátoru byla úvaha, že některé aspekty je možné snadněji zajistit v podmínkách hustší dopravní sítě (např. nákup velkého podílu nízkopodlažních vozidel u provozovatele MHD), jiné mohou být kvalitně řešené i bez apriorní „městských“ zvýhodnění (např. čitelnost jízdních

řádů). I přes tento předpoklad městští senioři jednoznačně využívají hromadnou dopravu ve vyšší míře a jsou zároveň spokojenější s různými aspekty poskytovaných dopravních služeb. V závislosti na našem nastavení pak budeme moci také vyvodit závěr, že tato situace nutí, nebo motivuje rurální seniory být ve větší míře aktivními řidiči (42 % vs. 30 % městských) a to i přesto, že podíly držitelů řidičského průkazu jsou stejné v obou skupinách (celých 60 %).

Průnikem dimenzí „mobilita“ a „mezilidské vztahy“ je existence alternativních strategií pro případ, že si senior už nemůže zajistit mobilitu plně svými silami. Někoho, kdo jej v případě potřeby někam odveze, má více seniorů na venkově než ve městech. To na jednu stranu podtrhuje význam kvalitního zajištění (věku přátelské) hromadné dopravy (nejen) v městském prostředí, zároveň nás ale vysoké podíly v tomto ukazateli (82 % a 94 %) mohou naplňovat určitým optimismem, chápeme-li je jako potvrzení relativně nízkých podílů seniorů, kteří se často cítí osamělí (19 % a 14 %). Zdá se, že v případě potřeby jak vesničtí, tak městští senioři participující na našem výzkumu mají funkční „záchranné“ sociální sítě.

Na závěr zmíníme i problém bezbarierovosti seniorských obydlí: z logiky častějšího výskytu vícepodlažních budov v zástavbě městských center, je až 85 % městských seniorů vystaveno nutnosti překonávat nějaké schody, které jsou považovány za potenciálně rizikovou bariéru při východu z bytu. Na vesnicích musí tuto překážku překonávat „jen“ o něco více než šedesát procent dotázaných. Má se přitom za to, že pokud se senior či seniorka dokáže pohodlně dostat ze svého bytu, mohou se dostat již „kamkoliv“. Jinými slovy, schopnost překonat bariéru při výstupu z obydlí indikuje dostatečný mobilní potenciál pro pohyb ve veřejném prostranství. Pro zajímavost v této souvislosti dodejme, že se sledované skupiny seniorů neliší podílem v dotazníkovém šetření přiznaných pádů (35 %, resp. 37 % ve městech), pouze městští senioři uvádí o něco častěji nějaká vážnější poranění v důsledku takového pádu (32 % vs. 37 %). To z druhé strany potvrzuje i rovný podíl respondentů, kteří při chůzi využívají nějakou oporu (25 %).

Závěry a diskuse

Na základě sedmidimenzionálního modelu kvality života podle Haghertyho a kolegů (2001) jsme v předchozích odstavcích zhodnotili kvalitu života v souboru seniorů starších 60 let žijících v centrálních částech velkých českých měst a v malých sídlech a vesnicích s méně než 5000 obyvateli. Konstatovali jsme, že není možná otázka „Je lepší stárnout na venkově nebo ve městě?“ zodpovědět na úrovni teoreticky definovaných dimenzí, neboť oba typy prostředí mohou v rámci každé z nich poskytovat jak ochranné, tak naopak rizi-

kové aspekty, potenciálně ohrožující souhrnnou kvalitu života seniorů. Podobně jako Pospěch, Delín a Spěšná (2009), i my sledujeme v rámci jednotlivých dimenzí někdy až protichůdné tendence, které by např. sumační indikátory nebyly s to postihnout.

Naše zjištění jsou empirickým potvrzením přísloví „všude je chleba o dvou kůrkách“, nicméně na úrovni jednotlivých indikátorů vychází rurální prostředí jako více věku přátelské, podobně jako je tomu ve studiích zahraničních, kdy senioři žijící v menších vesnicích hodnotili své prostředí jako atraktivnější, byly spokojenější a vykazovali menší obavy z kriminality (Burton, Mitchell, Stride, 2011). I čeští venkovští senioři v našem šetření jsou subjektivně zdravější, mají vyšší příjmy a menší náklady na bydlení, mají lepší vztahy ve svém sousedství, ve kterém se cítí bezpečně a jsou s ním o něco pevněji spjati. Městští senioři jsou zvýhodněni lepší dopravní infrastrukturou a příležitostmi pro kulturně produktivní aktivity, které mohou být i funkcí jejich v průměru vyššího vzdělání.

Z našeho pohledu je ale nejzajímavějším výsledkem našich analýz zjištěná absence významnějších rozdílů, tedy fakt, že v mnoha ohledech se život a jeho vnímání mezi rurálními a urbánními seniory neliší: nejsou více či méně osamělí, subjektivně chudí, (ne)mobilitní ve smyslu tendence ke stěhování ale ani ve smyslu potíží při chůzi. Neliší se ani ve spokojenosti s blízkostí svých sociálních sítí. Městští a venkovští senioři se ovšem mohou lišit například svým životním stylem, a to je do značné míry příliš individualizovaná hodnota na to, aby ji bylo možné popsat jen jako binární diferencí mezi urbánním a rurálním. Tomu by nasvědčovalo i celoevropské srovnání speciálního šetření Eurobarometer 378 (2012: 109), kde vychází, že své prostředí považuje za věku přátelské (tj. uzpůsobené potřebám starších osob) 67 % respondentů v rurálních vesnicích, 65 % respondentů v malých a středních městech a 63 % ve velkých městech. Rozdíly nejsou statisticky ani věcně velké, a neshledáváme je ani při detailnějším pohledu na různé pohlaví nebo věkové skupiny. Zajímavé diference ale vychází v třídění tohoto indikátoru podle socioekonomického statusu (např. u nezaměstnaných je to 62 %, u OSVČ 72 %), a dle obtíží při placení účtů: ti s častými obtížemi považují své lokální prostředí za věku přátelské jen v 52 %, kdežto nižší míra materiální deprivace zvyší hodnocení věkové přátelskosti na 69 %.

Naše výsledky částečně potvrzují závěry Lee a Lassey (1980) nebo Knight a Gunatílaka (2010), že existuje překvapivý nesoulad mezi objektivními a subjektivními indikátory kvality života, kdy senioři žijící v rurálních oblastech jsou vystaveni relativním znevýhodněním v závažných objektivních indikátorech kvality života (naděje na dožití, dostupnost služeb apod.), a přitom mají stejné, nebo dokonce vyšší skóre v ukazatelích subjektivního well-being a pozitivního afektu. Autoři pokračují, že vzhledem k tomu, že „de facto veškerý ge-

rontologický výzkum a teorie ukazuje pozitivní souvislost mezi objektivními a subjektivními dimenzemi well-being, jedná se o jakýsi paradox“ (Lee, Lassey, 1980: 63). Úvahy o možných zdrojích tohoto paradoxu leží za možnostmi tohoto textu, můžeme jej však tušit jak v metodologických otázkách, resp. preferovaných indikátorech, tak teoretických východiscích. Je možné se ptát, zda např. jsou objektivní ukazatele skutečně univerzální, nezávislé na prostředí, s ním spojeným životním stylem, případně zastávaných životních hodnotách. Nezáhodňují, resp. nenadhodnocují sociálně-ekonomické aspekty urbánního životního stylu? Nereprodukuje zkratkový postoj, že vesnice „je to, co zatím není město“, a kdy „městské“ má a priori vyšší morální hodnotu než rurální? Některé snahy v jinak chvályhodných snahách o evaluaci věkové přátelskosti prostředí by tomu mohly nasvědčovat (srov. Global Age..., 2007) a jako příklad lze snad uvést i nedávný „policy“ dokument UNECE, kde se jako součást očekávaných výsledků v dokumentu navrhovaných strategií uvádí, že „starší lidé v rurálních oblastech mohou dosáhnout stejnou kvalitu života jako starší lidé v urbánních oblastech“ (Older persons..., 2017: 1). Rurální kvalita života je zde představena jako deficitní vůči té urbánní, naše data však hovoří spíše o opaku. Vysoká subjektivní kvalita života mezi venkovskými seniory může být samozřejmě důsledkem nízkých aspirací. To ale na základě svých analýz odmítá i Sorensen (2014) a nabízí dvě možné intervenující proměnné posilující pozitivní hodnocení venkovských respondentů: vyšší podíl osob mezi rurálními respondenty, kteří žijí přesně tam, kde by žít chtěli („spatial location satisfaction“, Sorensen, 2014: 1463) a větší blízkost k přírodě a zeleni, která odbourává stres a mentální únavu. Význam zeleně pro estetiku vnímaného prostředí a vlastní spokojenost seniorů jsme přitom sami detekovali i v našich dřívějších analýzách (Vidovičová et al. 2013, 146n). Jednou z variant vysvětlení tak musí zůstat i možnost, že objektivní podmínky života v rurálních oblastech nejsou o tolik znevýhodňující, jak se někdy uvádí. Shucksmith et al. (2009) sice varují, že venkovská idyla v žádném případě neposkytuje jednoznačný protektivní faktor, který by vyvažoval rizika plynoucí z příjmové a materiální deprivace, kterou zejména v chudších státech EU a v obecné populaci některé studie zaznamenávají. Naše studie ale poukazuje na rizika přenosu takových kulturně specifických závěrů do českých realit. Měly by být proto provedeny i další analýzy, které by podpořily tvorbu seniorských sociálních politik tím, že se zaměří nejen na diferenciaci životních stylů uvnitř jednotlivých životních prostředí, ale i na hledání rozdílů mezi jednotlivými typy těchto životních prostředí a jejich souvztahností s objektivně dosaženou i subjektivně vnímanou kvalitou života jako cílem per se.

Tabulka 2. Souhrn charakteristik respondentů, jejich životního prostoru a aktivit v městských a venkovských oblastech (v %)

	Velká města	Vesnické oblasti	Město má... (- méně/+více)
VZTAHY			
Žije v jednočlenné domácnosti	35	23	+12
Žije v domácnosti 3 a více členů	11	18	-7
Nikdy osamělý - subjektivní škála	46	50	-
Stále osamělý - subjektivní škála	19	14	-
Má mezi sousedy přátele	66	83	-17
Většina důležitých lidí je tu blízko	46	49	-
Za většinou je nutné dojíždět/oni dojíždějí	22	21	-
EMOCIONÁLNÍ WELLBEING			
Pocit užitečnosti s tím, jak stárne - klesá	32	41	-
Pocit štěstí oproti mládí - klesá	34	33	-
Chuť do života oproti loňsku - klesá	21	23	-
Velmi šťastný	35	42	-7
MATERIÁLNÍ WELLBEING			
Příjem domácnosti do 15 tisíc Kč	39	28	+ 11
Příjem domácnosti více než 25 tis. Kč	19	35	-16
Vydá na bydlení asi 75 % příjmů	10	4	+6
Zátěž výdajů na bydlení - velká	32	15	+17
Chudý - subjektivní škála	26	24	-
ZDRAVÍ			
Zcela zdrav	22	29	-7
Významné zdravotní potíže	24	16	+ 8
K lékaři 1 x měsíčně a častěji	56	44	+12
Používá podporu při chůzi	25	26	-
PRÁCE A (SOC.) PRODUKTIVNÍ AKTIVITY			
Pracuje v současnosti za mzdu, odměnu	26	23	-
Do zaměstnání 1x týdně a častěji	18	20	-
Velké nákupy 1x týdně a častěji	31	30	-
Malé nákupy 1x týdně a častěji	84	89	-
Kulturní a vzdělávací akce 1x měsíčně a častěji	27	19	+8
Kulturní a vzdělávací akce 1x týdně a častěji	7	4	+3
Na hřbitov 1x měsíčně a častěji	29	52	-23
PŘINÁLEŽENÍ KE KOMUNITĚ			
Cítí se v místě „jako doma“	70	87	-17
Žije zde od narození	63	62	-
Stěhoval/a se po 60	15	13	-
Zvažoval/a někdy přestěhování - ne	85	85	-
Spokojenost s prostředím v okolí	73	86	-13
Zvažoval/a by přestěhování do města	-	8	+9
Zvažoval/a by přestěhování na vesnici	17	-	-
V současném bytě strávit zbytek života	92	88	-
BEZPEČÍ			
Dost nebezpečné vycházet večer	48	15	+33
Dost nebezpečné vycházet i ve dne	20	7	+13
MOBILITA			
Schody z bytu - ano	85	61	+24
Držitel/ka ŘP	56	59	-
Pravidelně řídí	30	42	-12
Má nějakého „řidiče“ pro případ potřeby	82	94	-12
Používá MHD týdně a častěji	66	27	+39
Zastávka blízko u domu	86	76	+10
MHD dobře organizovaná	87	71	+16
Jízdní řády dobře čitelné	77	71	+6
Dobře se nastupuje	79	69	+10
Většina důl. obchodů/služeb je v okolí	67	44	+23

1 V některých případech je diskuse navázána na články referující o opakovaném výzkumu Poštovní společenství na toto téma, případně další zdroje (Rozdíly... 2015; Lukešová, 2011; Vincencová n. a.: Anketa: Je lepší. (2009); Kde se žije lépe... (2015); Bydlíte ve městě... 2008; aj.).

Literatura

- Akers, R. L., La Greca, A. J., Sellers, C., & Cochran, J. (1987). *Fear of Crime and Victimization Among the Elderly in Different Types of Communities*. *Criminology*, 25(3), 487–506. <https://doi.org/10.1111/j.1745-9125.1987.tb00807.x>
- Anketa: Je lepší žít na vesnici, nebo ve městě? (online) Bydlení, iDnes.cz. 2009. Dostupné z: https://bydleni.idnes.cz/anketa-je-lepsi-zit-na-vesnici-nebo-ve-meste-fko-/stavba.aspx?c=A090225_154724_reality_bdp_web (5. 2. 2018).
- Bernard, J., Šimon, M. (2017). *Vnitřní periferie v Česku: Multidimenzionalita sociálního vyloučení ve venkovských oblastech*. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 53, 1,3–28.
- Berry, B. J. L., & Okulicz-Kozaryn, A. (2011). *An Urban-Rural Happiness Gradient*. *Urban Geography*, 32(6), 871–883. <https://doi.org/10.2747/0272-3638.32.6.871>
- Burholt, V. (2012). *The Dimensionality of „Place Attachment“ for Older People in Rural Areas of South West England and Wales*. *Environment and Planning A*, 44, 12, 2901–2921. DOI: 10.1068/a4543
- Burton, E. J., Mitchell, L., & Stride, C. B. (2011). *Good places for ageing in place: development of objective built environment measures for investigating links with older people's wellbeing*. *BMC Public Health*, 11, 839. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-839>
- Bydlíte ve městě nebo na vesnici a jak se vám tam bydlí? Diskuse. (2008). (online) [Diskuse.dama.cz](http://diskuse.dama.cz). Dostupné z <http://diskuse.dama.cz/d.php?d=6924> (17. 1. 2018)
- Carp, F. M., Carp, A. (1980). „*Person-Environment Congruence and Sociability*.“ *Research on Aging* 2 (4): 395–415.
- Eurostat (2015). *Quality of life indicators - measuring quality of life*. Dostupné z: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators. (21.5.2018)
- Frydrychová, Z., Horáková, K., Vidovičová, L., Štěpánková, H. (2017). *Perception of Life Pace in the City and Countryside among Older People*. In *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS*, s. 117–128, (online). doi:10.15405/epsbs.2017.11.12.
- Gerritsen, J. C., Wolffensperger, E. W., & Heuvel, W. J. A. V. D. (1990). *Rural-urban differences in the utilization of care by the elderly*. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 5(2), 131–147. <https://doi.org/10.1007/BF00116570>
- Gieryn, T.F. (2000). „*A Space for Place in Sociology*.“ *Annual Review of Sociology*, 26(1), 463–469.
- Global Age-Friendly Cities. A Guide*. (2007). WHO. (online). Dostupné z: www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf (5.2.2018)
- Gobbens, R. J. J., Assen, V., & M. M. A. L. (2018). *Associations of Environmental Factors with Quality of Life in Older Adults*. *The Gerontologist*, 58(1), 101–110. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx051>
- Hagerty, M.R., Cummis, R.A., Ferriss, A.L. et al. (2001). *Quality of Life Indexes for National Policy: Review and Agenda for Research*. *Social Indicator Research*, 55: 1–96.
- Haškovcová, H. (1989). *Fenomén stáří*. Praha: Avicenum.
- Heřmanová, E. (2012). *Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu*. *Sociológia*, 44 (4): 407–425.
- Hubatková, B. (n.a.). *Difference in Subjective Quality of Life between Older and Urban Dwellers in Europe: A Cross-National Exploration*.
- Chmelová, L. (2005). *Uznávané hodnoty, plány do budoucna a pocit spokojenosti/nespokojenosti se životem na venkově*. Pp. 135–146 In Majerová, V. a kol. (2005). *Český venkov 2004: Život mladých a starých lidí*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta. ISBN 80-213-1281-5.
- Kde se žije lépe, ve městě, nebo na vesnici?* (2015) (online). [Novinky.cz](https://www.novinky.cz/finance/369870-kde-se-zije-lepe-ve-meste-nebo-na-vesnici.html) Dostupné z: <https://www.novinky.cz/finance/369870-kde-se-zije-lepe-ve-meste-nebo-na-vesnici.html> (15. 1. 2018)
- Keating, N. (Ed.) (2008). *Rural Ageing. A good place to grow old?* Bristol: Policy Press. ISBN 978-1-86134-901-9.
- Keles, R. (2012). *The Quality of Life and the Environment*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 35, 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.02.059>
- Knight, J., & Gunatillaka, R. (2010). *The Rural-Urban Divide in China: Income but Not Happiness?* *The Journal of Development Studies*, 46(3), 506–534. <https://doi.org/10.1080/00220380903012763>
- Lawton, M. P. (1975). „*The Philadelphia Geriatric Centre Morale Scale: A Revision*“. *Journal of Gerontology*, 30, 85–89.
- Lee, G. R., & Lassey, M. L. (1980). *Rural-Urban Differences among the Elderly: Economic, Social, and Subjective Factors*. *Journal of Social Issues*, 36(2), 62–74. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02022.x>
- Lukešová, M. 2011. *Kde je lepší bydlet: ve městě, nebo na vesnici?* (online) [Hypindex.cz](http://www.hypindex.cz/clanky/kde-je-lepsi-bydlet-ve-meste-nebo-na-vesnici/). Dostupné z: <http://www.hypindex.cz/clanky/kde-je-lepsi-bydlet-ve-meste-nebo-na-vesnici/> (5. 2. 2018).
- Majerová, V. a kol. (2005). *Český venkov 2004: Život mladých a starých lidí*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta. ISBN 80-213-1281-5.
- Older Persons in Rural and Remote Areas: Policy Brief*. (2017). UNECE: (online). Dostupné z: https://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG1-25.pdf (5. 2. 2018)
- Oswald, F., Hieber, A., Wahl, H.-W., & Mollenkopf, H. (2005). *Ageing and person-environment fit in different urban neighbourhoods*. *European Journal of Ageing*, 2(2), 88–97. <http://doi.org/10.1007/s10433-005-0026-5>
- Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. W. (2011). *Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction?* *The Gerontologist*, 51(2), 238–250. <https://doi.org/10.1093/geront/gnq096>
- Ouředníček, M. (2003). *Suburbanizace Prahy*. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 39(2), 235–253.
- Pacione, M. (2003). *Urban environmental quality and human wellbeing-a social geographical perspective*. *Landscape and Urban Planning*, 65(1), 19–30. [https://doi.org/10.1016/S0169-2046\(02\)00234-7](https://doi.org/10.1016/S0169-2046(02)00234-7)
- Perlin, R. (n.a.). *Venkov, typologie venkovského prostoru*. (online). Ministerstvo vnitra ČR. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/perlin-pdf (1. 2. 2018)
- Perlin, R., Kučerová, S., & Kučera, Z. (2010). *Typologie venkovského prostoru Česka*. *Geografie, Sborník ČGS*, 115(2), 161–187.
- Petr, O. (2015). *Regional Differentiation of Demographic Development of Rural Areas of the Czech Republic*. ESF MU: Brno
- Pospěch, P. et al. (2014). *Vynalézání venkova v ČR po roce 1989*. Brno: CDK. ISBN 978-80-7325-353-0.
- Pospěch, P., Delin, M., Spěšná, D. (2009). *Quality of Life in Czech Rural Areas*. *Agriculture Economics*, Praha, roč. 55, č. 6, s. 284–295. ISSN 0139-570X.
- Rozdíly mezi životem ve městě a na venkově? Menší než se zdá*. (2015). Česká televize. (online) Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ekonomika/1528098-rozdily-mezi-zivotem-ve-meste-a-na-venkovce-mensi-nez-se-zda> (15. 1. 2018)
- Shucksmith, M., Cameron, S., Merridew, T., & Pichler, F. (2009). *Urban-Rural Differences in Quality of Life across the European Union*. *Regional Studies*, 43(10), 1275–1289. <https://doi.org/10.1080/00343400802378750>
- Special Eurobarometer 378: Active Aging*. (2012) (online) Eurostat. Dostupné z: ec.europa.eu/commfronoffice/publicopinion/archives/ebs/ebs_378_en.pdf (1.2.2018)
- Sorensen, J. F. L. (2014). *Rural-Urban Differences in Life Satisfaction: Evidence from the European Union*. *Regional Studies*, 48(9), 1451–1466. <https://doi.org/10.1080/00343404.2012.753142>
- Stonawská, K., Vaishar, A. (2018) *Differentiation and typology of the Moravian countryside*. *European Countryside*, 10(1), 127–140, doi:10.2478/euco-2018-0008
- Sýkorová, D. (2010). „*Prostor (Město) a stáří - znovuobjevené souvislosti*“. *Sociální studia* 7(3), 117–123.
- Vidovičová, L. (2008). *Stárnutí, věk a diskriminace - nové souvislosti*. Brno: MU
- Vidovičová, L., Galčanová, L., Petrová Kafková, M., & Sýkorová, D. (2013). *Stáří ve městě, město v životě seniorů*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Vidovičová, L., Jahoda, R., Vyhřídál, J., Kofroň, P., Godarova, J. (2015). *Příjmová chudoba a materiální deprivace seniorů: subjektivní a objektivní pohledy*. Praha: VÚPSV, v. v. i. ISBN 978-80-7416-215-2
- Vidovičová, L., Vyhřídál, J. (2017). „*Materiální deprivace a sociální exkluze v různých typech venkovského prostoru*.“ Příspěvek přednesený na konferenci: *Venkov: životní podmínky, územní a sociální nerovnosti*. (16. 10. 2017) SOU AV, Praha.
- Vincencová, M. (n. a.). *Blog: 20 důvodů, proč je lepší bydlet na vesnici než ve městě*. n. a. (online). [ChiliChili.cz](http://cilichili.cz/blog/20-duvodu-proc-je-lepsi-bydlet-na-vesnici-nez-ve-meste/). Dostupné z <http://cilichili.cz/blog/20-duvodu-proc-je-lepsi-bydlet-na-vesnici-nez-ve-meste/> (5. 2. 2018).

Financování: Text vznikl s podporou grantu GA ČR „Stárnutí na venkově: nezodpovězené otázky environmentální gerontologie“ (č. grantu 16-20873S). Autorka děkuje dvěma anonymním recenzentům/recenzentkám za věcné a konstruktivní připomínky, které výrazně ovlivnily finální podobu textu.



Autorka Mgr. Lucie Vidovičová, Ph.D. (vidovicova@fss.muni.cz) je socioložka a výzkumná pracovnice (sociologička a researcher). Dlouhodobě se věnuje sociologii věku a stárnutí. Podílí se na výzkumných projektech pro národní i mezinárodní instituce a pracuje také jako konzultant na řadě implementačních projektů. Spolupracuje s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, v. v. i. (Research Institute for Labor and Social Affairs - RILSA), Fakultou sociálních studií MU (Faculty of Social Studies, Masaryk University), Joštova 10, 602 00 Brno, Česká republika, a Národním ústavem duševního zdraví (National Institute of Mental Health). Spravuje web www.ageismus.cz.

Mezinárodní komparace systémů sociálních služeb v evropských zemích - inspirace pro úpravy systému sociálních služeb v naší zemi

Ladislav Průša

Abstrakt

Cílem předloženého příspěvku je poukázat na některá možná řešení, která by na základě mezinárodní komparace systémů sociálních služeb ve vybraných evropských zemích bylo vhodné promítnout do systému sociálních služeb v ČR. Je zřejmé, že odlišné uspořádání sociálních systémů v jednotlivých evropských zemích významným způsobem determinuje možnosti promítnutí řady principů, které jsou v nich uplatňovány. Klíčový zdroj informací je proto nutno hledat především ve středoevropských zemích - zejména v Německu, v Rakousku a na Slovensku, neboť v těchto zemích jsou při řešení jednotlivých sociálních situací uplatňovány v zásadě obdobné principy jako v naší zemi.

Klíčová slova: sociální služby, mezinárodní komparace, Německo, Rakousko, Slovensko

Abstract

The aim of this paper is to point out some possible solutions that would be appropriate to reflect on the system of social services in the Czech Republic on the basis of the international comparison of social services systems in selected European countries. It is clear that the different layout of social systems across European countries significantly determines the possibility of reflecting a number of principles that apply to them. The key source of information is therefore to be search especially in Central European countries - especially in Germany, Austria and Slovakia. In these countries, fundamentally similar principles apply to solving individual social situations as in our country.

Keywords: social services, international comparison, Germany, Austria, Slovakia

Úvod

Mezinárodní komparace v oblasti sociálních služeb je velmi složitou otázkou, které nebyla v minulosti věnována soustavná pozornost. Nejvýznamnější studií, která se snažila porovnat základní podmínky pro poskytování sociálních služeb v jednotlivých zemích na přelomu tisíciletí, byla zpráva, která byla zpracována Radou Evropy na základě šetření provedeného řídicím výborem pro místní a regionální demokracii¹. Tato zpráva sumarizovala informace předložené členskými státy Rady Evropy o úloze různých úrovní místní a regionální správy při poskytování místních sociálních služeb.

V posledních letech lze řadu podnětných informací získat z pravidelných zpráv o sociálních službách v obecném zájmu zpracovávaných Evropskou komisí² nebo ze zpráv o aktuálních politických reformách v zemích Evropské unie³, popř. ze souhrnných zpráv nebo studií zpracovávaných dalšími mezinárodními organizacemi sdružujícími poskytovatele jednotlivých typů sociálních služeb⁴.

Další cenné poznatky především z hlediska poskytování služeb sociální péče, resp. dlouhodobé péče lze získat z řady publikací, výzkumných studií a odborných statí, které byly v uplynulých letech zpracovány i v naší zemi⁵.

Při studiu systémů sociálních služeb v jednotlivých evropských zemích je potřebné mít na zřeteli tři metodologické poznámky:

- pod pojmem „sociální služby“ nejsou v evropských zemích chápány pouze sociální služby v pojetí, které je uplatňováno v našem právním řádu (tj. NACE kódy Q 87 a Q 88), ale jejich pojetí je podstatně širší a zahrnuje rovněž:
 - zdravotní péči,
 - sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin,
 - problematiku sociálního bydlení,
 - služby zaměstnanosti;
- služby sociální péče tak, jak jsou pojímány v naší zemi, jsou ve většině evropských zemí součástí systému dlouhodobé péče a jejich poskytování klientům je propojeno s poskytováním zdravotní péče;
- výrazným limitujícím prvkem, který determinuje systémy organizace, financování, řízení a poskytování sociálních služeb v jednotlivých zemích je územně správní uspořádání jednotlivých zemí a rozdělení kompetencí mezi jednotlivými stupni státní správy a samosprávy. Podrobná analýza těchto vztahů a vazeb je nad rámec tohoto příspěvku.

Cílem tohoto příspěvku je na základě studia systému sociálních služeb ve vybraných evropských zemích nastínit principy některých konkrétních opatření, která by bylo vhodné implementovat - především v oblasti financování - i do systému sociálních služeb v naší zemi. Základní metodou zpracování celého příspěvku byla metoda

desk research, která byla v případech doplněna korespondencí se zahraničními experty v zájmu zpřesnění v literatuře získaných informací. Další zpřesnění takto získaných informací by vyžadovalo realizovat krátkodobé studijní pobyty v jednotlivých zemích tak, aby bylo možno hlouběji poznat vybrané dílčí prvky těchto systémů.

1. Typologie sociálních služeb

Termín sociální služba je v odborné literatuře v ČR používán k označení:

- druhu sociální péče poskytované konánními státní nebo obecní instituce ve prospěch jiné osoby;
- činnosti ve prospěch občana poskytovaných soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce;
- sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi.

Sociální služby se mohou poskytovat ve všech systémech sociální ochrany jako náhrada sociálních dávek nebo jako jejich doplněk. Poskytují se místo peněžních dávek tam, kde je to sociálně efektivnější, ekonomická efektivnost však není a nemůže být jediným kritériem pro volbu mezi poskytnutím dávky nebo služby, neboť poskytování služeb je vždy nákladnější. Kritériem pro rozhodování je vždy okolnost, zda služba nezabezpečuje cílenou sociální potřebu účinněji než peněžitá dávka⁶.

Tabulka č. 1: Případy zapojení uživatele do procesu poskytování sociálních služeb

welfaristický přístup	spotřebitelský přístup	participační přístup
hierarchické uspořádání systému služeb	konkurence	kolektivní svépomoc
snaha o úplné pokrytí službami	individuální výběr	dobrovolnictví
uniformní služby	průzkum trhu	podpora uživatelů a poskytovatelů na komunitní bázi
stejné standardy pro všechny	vouchery	podpora místního zakotvení
výbory a komise pro řízení služeb společností	spotřebitelská orientace	orientace k posílení postavení uživatelů
kontrola kvality státními inspekcemi	spotřebitelský lobbying	více uživatelské kontroly nad poskytováním služby
důraz na lidská, pacientská, ochrana spotřebitelů, uživatelská práva		více dialogu s uživatelem

pramen: ČÁSLAVA, P. *Evropské proměny sociálních služeb (II. část). Modernizace a hledání dobrého řízení. Sociální služby č. 5/2009. ISSN 1803-7348.*

Jak bylo zmíněno již v úvodu, ve většině evropských zemí je pojetí sociálních služeb podstatně širší a zahrnuje rovněž zdravotní péči, sociální ochranu jednotlivců, rodin a skupin, problematiku sociálního bydlení a služby zaměstnanosti⁷. Jednotlivé evropské země reagují na aktuální demografické změny a další socioekonomické výzvy snahou o modernizaci sociálních služeb tak, aby zajistili jejich dlouhou udržitelnost a kvalitu. Liší se politický, historický, sociálně-ekonomický a kulturní kontext je příčinou toho, že v současné době lze nalézt řadu rozdílných přístupů k organizaci, řízení a k regulaci tohoto sektoru veřejných služeb. Postupně je opouštěn koncept přímého direktivního řízení sociálních služeb, naopak je prosazována regulace založená na trhu, rozvíjí se partnerství mezi veřejným a soukromým sektorem.

Ilustrativním příkladem jsou např. rozdíly mezi členskými státy v charakteru poskytovatelů sociálních služeb. Zatímco veřejní poskytovatelé služeb jsou stále domi-

nantní v ČR a ve Švédsku, soukromí poskytovatelé dominují ve Velké Británii nebo v Německu, určitou rovnováhu mezi veřejnými a soukromými poskytovateli lze nalézt ve Francii nebo v Itálii.

Rozdíly lze identifikovat rovněž v zastoupení neziskového a komerčního sektoru. Neziskový sektor dominuje při poskytování sociálních služeb v Holandsku, částečně rovněž ve Francii nebo v Itálii, naopak ve Švédsku a Velké Británii je jeho role velmi malá. Ve většině evropských zemí je podíl komerčních poskytovatelů sociálních služeb relativně nízký (např. ve Švédsku, v Itálii, v Holandsku, ve Francii nebo v ČR), výjimku představuje pouze Německo, kde podnikatelské subjekty představují cca 50 % všech poskytovatelů sociálních služeb⁸.

V posledních letech je důraz položen na realizaci řady změn s cílem zvýšit kvalitu a efektivnost poskytování sociálních služeb, dochází k prohlubování přímých vazeb mezi jejich uživateli a poskytovateli, zvyšuje se samostatnost uživatelů služeb,

roste jejich participace na společenském životě, je podporován přístup k sociálním právům. V praxi se objevují rozdílné modely jak zahrnout uživatele do procesu poskytování služeb. Uživatel může být chápán jako občan disponující svými právy (welfaristický přístup) nebo jako spotřebitel uplatňující volbu (spotřebitelský přístup), případně jako koproducent, který ovlivňuje způsob poskytování služby (participační přístup). V praxi bývají užívány strategie, které jsou mixem těchto rozdílných modelů (viz tabulka č. 1).

Z této charakteristiky vyplývá, že systém sociálních služeb v ČR má welfaristický charakter⁹.

Poněkud jiné rozdělení jednotlivých typů sociálních služeb uplatňují O. Matoušek a K. Koldinská¹⁰, kteří stávající modely sociálních služeb v evropských zemích rozdělují do čtyř hlavních skupin:

- anglosaský model;
- skandinávský model;
- korporativní model;
- vzájemnostní model.

Podle jejich názoru státy, které patří do skandinávského modelu, poskytují zpravidla nejširší škálu nabídek sociálních služeb, která je zajištěna převážně veřejným sektorem, role nestátních subjektů v těchto zemích je velmi malá. Naopak největší důležitost nestátních poskytovatelů sociálních služeb lze nalézt v korporativním modelu, kde financování takto poskytovaných sociálních služeb je mj. řešeno prostřednictvím samostatného typu sociálního pojištění¹¹.

Otázku financování sociálních služeb a rostoucích nároků na jejich efektivitu řešila v minulosti Velká Británie (lze ji charakterizovat jako zástupce anglosaského modelu) zavedením systému „quasi-markets“. Tento přístup přinesl pozitivní výsledky, jeho nedostatkem je, že redukuje nabídku „nelukrativních“ služeb a může vytvořit přebytek takových služeb, jejichž poskytování se vyplácí.

Základní odlišnosti mezi jednotlivými typy sociálních služeb ukazuje tabulka č. 2.

Charakteristiku jednotlivých systémů dlouhodobé péče provedl před několika lety J. Vostatek¹². Uvádí, že dlouhodobá péče je považována za oblast, jejíž význam v budoucnu poroste, a to již s ohledem na předpokládaný demografický vývoj. Dosaďovaný stav v této oblasti je u nás podle jeho názoru dost neuspokojivý, a to mj. jako důsledek projevu resortismu, kdy je řešení této problematiky dlouhodobé péče „rozděleno“ mezi rezorty ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí. Z hlediska pojetí dlouhodobé péče rozděluje systémy na čtyři základní modely:

- model liberální;
- model konzervativní;
- model sociálně-demokratický;
- model neoliberální.

Liberální model dlouhodobé péče má své charakteristické konstrukční prvky, odvozené ze zásady ekvivalence a z její realizace v tržním prostředí. Soukromá pojiš-

tabulka č. 2: Srovnání jednotlivých typů sociálních služeb ve vybraných zemích

	anglosaský model	korporativní model	skandinávský model	vzájemnostní model
	Velká Británie	Německo	Švédsko	Francie
pestrost nabídky poskytovaných sociálních služeb	malá	dostatečná	široká	pro seniory malá
role veřejného sektoru	malá	malá	velká	velká
role soukromého sektoru	vzrostla (quasi - markets)	velká	malá	malá
financování	státní rozpočet, úhrada klienta	pojištění, dotace	státní rozpočet	pojištění, státní rozpočet

pramen: MATOUŠEK, O. - KOLDINSKÁ, K. *Sociální služby - legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.*

ťovna si před sjednáním pojistné smlouvy zjišťuje mj. zdravotní stav klienta a snaží se zjištěné skutečnosti promítnout do výše pojistného. Při špatném riziku smlouvu často ani neuzavře. Soukromé pojištění dlouhodobé péče hraje významnější úlohu pouze v několika zemích světa (např. USA, Francie, Německo). Typická soukromá pojištění bývají v těchto zemích koncipována i se zřetelem na prodejnost příslušných produktů. U dlouhodobé péče je to zvlášť významné, protože riziko vzniku potřeby dlouhodobé péče je sice potenciálními klienty obecně uznáváno jako významné, nicméně jeho pojištění je finančně náročné. Pro velkou většinu osob jsou náklady dlouhodobé péče v případě vážné neso- běstačnosti vysoké, což částečně ovlivňuje i výše režie pojišťoven, která v USA u osoby sjednávající pojištění dlouhodobé péče ve věku 65 let činí 18 % z pojistného.

Modernímu liberálnímu modelu nejlépe vyhovuje sociální pomoc jako metoda sociálního zabezpečení, v rozporu s ním není charita, v praxi příslušných zemí hraje rozhodující roli poskytování dlouhodobé péče ze strany rodiny, přátel a známých potřebné osoby. Koncepte financování dlouho- době péče v liberálním pojetí navazuje na koncepci financování zdravotní péče a sta- robních, resp. invalidních důchodů, v úvahu bere i využití majetku potřebných osob k přímé i nepřímé úhradě nákladů dlouhodobé péče.

Typickým rysem konzervativního mode- lu je velká diverzita zabezpečení jednotli- vých sociálních skupin. Každá sociální sku- pina má modelově vlastní systém, který odráží jak specifika dané sociální skupiny, tak i její vlivové postavení. Ke konzervativ- nímu modelu dlouhodobé péče se hlásí především Německo, Belgie, Francie nebo Lucembursko, v evropských zemích se však nejedná o převažující systém. V uve- dených zemích má systém dlouhodobé péče určitá specifika, především se jedná o jeho návaznost na zdravotní péči, a to jak z hlediska institucionálního uspořádání, tak i financování.

Ze zahraničních autorů pozornost typolo- gii systémů sociálních služeb dlouhodo- bě věnují A. Österle a K. Meichenitsch¹⁵. Shodně s našimi autory konstatují, že mo- dely zajištění sociálních služeb se v jedno- tlivých zemích Evropy v důsledku historic- kého vývoje liší. Rozdíly v jednotlivých systémech podle nich vyplývají zejména z chápání dlouhodobé péče jako veřejné nebo rodinné odpovědnosti, ze zvoleného způsobu podpory a také z rozsahu vyná- kládaných veřejných prostředků. Jen v ně- kolika zemích je péče chápána jako vý- hradně veřejná odpovědnost. Druhou sku- pinu zemí charakterizuje zvyšování veřejné podpory rodinných poskytovatelů péče, přičemž se do budoucna přepokládá systém kombinace veřejných poskytovate- lů a rodinných pečujících. Třetí skupinu zemí představují ty, kde odpovídající systém dosud prakticky neexistuje nebo je jen na velice nízké úrovni.

Z hlediska modelů finančních a věcných dávek podle jejich názorů nepřevažuje v systémech péče o potřebné (ať už jde o děti nebo o dospělé) ani jedna varianta. Z historického pohledu byl první reakcí na potřebu péče vznik nabídky ústavní péče o staré osoby a osoby s potřebou péče fi- nancované z veřejných zdrojů. V posled- ních desetiletích se však prosadil trend po- skytování sdílené péče, což se promítlo i do konkrétních programů jejího poskyto- vání a v důsledku vedlo k velké rozmani- tosti péče.

V období přizpůsobování systémů péče novým požadavkům bylo v řadě zemí za- vedeno poskytování finančních dávek. Nové finanční modely měly v souladu s politickými cíli posílit vlastní odpověd- nost, rozšířit možnosti výběru a podpořit vznik nabídky mobilní péče. Tyto modely také umožňují různé nastavení v závislosti na různých cílech. Finanční dávky jsou směřovány buď přímo k osobám s potře- bou péče, nebo k pečujícím osobám a mohou být nezávislé nebo vázané na koupi určité služby. Rakouský příspěvek na péči odpovídá nezávislému typu, v Nizo- zemsku uplatnili tzv. osobní účet, z kterého lze primárně hradit předem definované formální služby a jenž ponechává jen malý prostor pro platby péče z neformálních zdrojů. Německý model představuje se svou možností volby mezi finanční a věc- nou dávkou střední variantu.

Další rozdíly mezi systémy s finančními a věcnými dávkami i uvnitř těchto systémů vyplývají z definice cílové skupiny nebo zá- vislosti poskytování dávek na výši příjmů. Zatímco v Rakousku existuje 7 stupňů zá- vislosti a je používána její v evropském měřítku velmi široká definice, v Itálii je vy- plácena dávka v jednotné výši. Při posky- tování věcných dávek je obvyklé, že si uží- vatel na službu v závislosti na výši příjmů připlácí, v řadě zemí i podle druhu poskyt- nuté služby. Modely finančních dávek jsou chápány jako univerzální, dávky však mohou být závislé na výši příjmu. V někte- rých modelech poskytujících finanční dávky existuje totiž jejich vázanost na vyu- žití konkrétních služeb a povinnost příjem- ce služeb připlácet si na ně v závislosti na výši svého příjmu.

Pro Dánsko je typický univerzální model věcných dávek s velkou nabídkou služeb a vysokým stupněm decentralizace. I když byl původně postaven na poskytování péče v ústavních zařízeních, od roku 1987 se orientuje na poskytování domácí péče. V r. 2005 dostávala některou sociální služ- bu zhruba čtvrtina osob starších 65 let. Poskytování finančních dávek se používá výjimečně, např. v případech, kdy obec nezaměstnává vlastní poskytovatele sociál- ních služeb. Povinnost zajistit služby leží na obcích, které buď mají vlastní zaměst- nance, kteří služby poskytují, nebo si je ob- jednáávají u privátních poskytovatelů. Pot- řeba péče je expertně stanovena a služby jsou hrazeny z veřejných prostředků. V pří- padě krátkodobé potřeby péče si na sociál-

ní služby klient i připlácí. Široce založený koncept péče zahrnuje i preventivní péči, v jejímž rámci jsou dvakrát ročně kontak- továny osoby starší 75 let tak, aby nedošlo k opomenutí.

V Nizozemsku mají univerzální systém poskytování péče, který je orientován na mobilní péči. Jedná se o systém, jehož tr- valá finanční udržitelnost je ohrožena, ře- šení této otázky představuje jednu z hlav- ních vládních priorit. V institucionální péči je zhruba 7,5 % osob starších 65 let, přib- ližně 13 % dostává pravidelně domácí so- ciální služby. V posledních letech byl zave- den systém finančních dávek ve formě fi- nančních účtů, který fungoval experiment-álně od roku 1995 a od roku 2001 byl za- veden trvale. Finanční prostředky na účtech jsou určeny na definovaný okruh služeb. Příjemci služeb tak mají možnost výběru služby od různých poskytovatelů, prostředky však mohou vynaložit jen na předem definované kategorie služeb. Výše finančních prostředků na účtu není pře- dem stanovena a odvíjí se od potřeby péče stanovené interdisciplinárním týmem od- borníků. Tím, že tyto prostředky lze využít na financování služeb od předem daného okruhu poskytovatelů, nerozvinul se v Ni- zozemsku tolik černý trh sociálních služeb. Na druhé straně to vedlo k prodloužení če- kacích dob. Proto byla zvýšena spoluúčast na financování služeb, zejména těch kvali- fikačně méně náročných. S decentralizací služeb narostly regionální rozdíly v jejich poskytování, někde se dokonce zhoršil pří- stup k nim. I když cílem celého systému vždy bylo zbavit rodinné sítě zátěže péče, v poslední době je při hodnocení potřeby péče zohledňováno, má-li daná osoba možnost zjištění péče v rámci rodiny.

Ve Francii před r. 1990 neexistovala žádná specifická politika péče. Nejdůleži- tějším opatřením bylo poskytování dávek pro osoby se zdravotním postižením a pro staré občany. Nabídka ústavní péče se re- gionálně výrazně lišila. V r. 1997 byla pro úzký okruh zdravotně postižených a sta- rých osob zavedena finanční dávka závislá na výši příjmu, která byla od r. 2002 nahra- zena univerzální finanční dávkou pro osoby s potřebou péče starší 60 let. Pro- středky lze využít jen na předem určený okruh služeb poskytovaných profesionál- ně, umožňuje využívat také služeb těch, kteří dosud služby vykonávali neformálně, pokud se profesionalizují. K dispozici jsou jim zařízení poskytující výcvik a supervize. Pro příjemce s nízkými příjmy je tento okruh sociálních služeb bez finanční spolu- účasti. I když zavedení dávky zlepšilo soci- ální zabezpečení osob poskytujících péči, velký vliv na snížení podílu neformální péče nemělo.

V Itálii přetrvává převaha neformální péče vykonávané v rámci rodinných sítí. Jádrem veřejného systému je na výši příj- mů nezávislá finanční dávka v jednotné výši zavedená v r. 1980. Její využití není ničím omezeno. Je chápána jako podpora rozpočtu osob s potřebou péče a jejich

rodin. Kromě této dávky existují ještě regionální a místní systémy, které jsou zpravidla zaměřeny na úzeji definované cílové skupiny. Také podíl osob v ústavních zařízeních a osob, jimž je poskytována mobilní péče, je výrazně pod evropským průměrem. V důsledku neexistence veřejných služeb se rozvinul trh péče zabezpečované migranty, původně z mimoevropských zemí, v poslední době východoevropských států EU. Charakteristické jsou pro něj neomezená pracovní doba, nízké platy, chybějící sociální zabezpečení, závislost na privátním zaměstnavateli a také nízká kvalita péče.

2. Náměty na úpravy systému sociálních služeb v ČR

Značnou inspirací při řešení aktuálních problémů, které organizací, financování a řízení tohoto segmentu sociální ochrany obyvatelstva v naší zemi doprovázejí, může být německý systém. Při hledání možných řešení těchto problémů je možno využít zejména těchto řešení:

1. Lze zvážit možnost přejít na systém financování sociálních služeb na principu pojištění

Této problematice byla v uplynulém období věnována minimální pozornost jak v koncepční činnosti na úrovni ústředních orgánů státní správy, tak i ve vědecko-výzkumné činnosti. Hlavní příčinu této skutečnosti lze spatřovat pravděpodobně ve skutečnosti, že tento princip financování důchodů, nemocenských dávek i zdravotní péče v naší zemi v praxi neexistuje. Přestože se hovoří o systémech důchodového, nemocenského a zdravotního pojištění, o pojistném na sociální a zdravotní pojištění, ve skutečnosti jde v zásadě o důchodové, nemocenské nebo zdravotní zabezpečení, o sociální nebo zdravotní daň, neboť v praxi těchto systémů nejsou uplatňovány prakticky žádné standardní pojistné mechanismy (např. bonus, malus), důchodový systém je dlouhodobě ve schodku, zdravotní pojišťovny si mezi sebou přerozdělují vybrané pojistné na zdravotní pojištění.

V nedávné minulosti byla zpracována pouze jedna studie¹⁴, která se problematice možného financování sociálních služeb na pojistných principech věnovala, její závěry však byly velmi obecné a pro praktickou rozhodovací činnost prakticky nepoužitelné. Navíc je potřeba vycházet z německých zkušeností a uvědomit si, že vzhledem k stárnutí populace dochází v Německu pravidelně ke zvyšování sazeb pojištění na péči.

2. Doporučuje se rozšířit spektrum činností a potřeb při hodnocení míry závislosti, stanovit váhy těchto potřeb a činností a rozšířit počet stupňů závislosti.

Z podrobného výčtu hodnocení závislosti v Německu, který je platný od 1. ledna 2017¹⁵, vyplývá, že způsob tohoto hod-

nocení je podstatně podrobnější a tedy pravděpodobně i přesnější, než je tomu v současné době v ČR. Rozdělení závislosti do více stupňů tak ve svém důsledku může být přesnější než je tomu v současné době. Při tomto rozhodování je potřeba mít na zřeteli i tu skutečnost, že v současné době je v ČR míra závislosti diferencována do nejmenšího počtu stupňů ze zemí, kde je obdobný způsob hodnocení uplatňován.

3. Doporučuje se diferencovat výši příspěvku na péči v závislosti na tom, zda je péče poskytována v domácnosti nebo v pobytovém zařízení, v takovém případě vyplácet tuto dávku přímo poskytovateli služby.

V současné době je výše příspěvku na péči stanovena pevnou částkou bez ohledu na to, zda je péče klientovi poskytována v domácím prostředí rodinným příslušníkem (blízkou osobou) či registrovaným poskytovatelem služby nebo zda je péče poskytována v pobytovém nebo v ambulantním zařízení, a to přesto, že náklady takové péče jsou odlišné¹⁶. Současně je nutno vycházet z toho, že ČR je dnes jedinou evropskou zemí, která vyplácí příspěvek na péči pouze v peněžitém vyjádření¹⁷ a tento způsob financování nevede k tomu, aby se takto poskytnuté finanční prostředky investovaly zpět do sociálních služeb¹⁸.

4. Doporučuje se umožnit osobám, které se podílejí na úhradě nákladů ve formě spoluúčasti za sociální služby poskytované klientům, jejichž příjem neumožňuje pokrýt úhradu nákladů, odečíst si tuto částku z daňového základu pro výpočet daně z příjmu fyzických osob.

Již v současné době se může poskytovatel sociální služby podle § 71 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, rozhodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů s osobou blízkou osobě, které je sociální služba poskytována (popř. s jinou fyzickou osobou nebo právnickou osobou), pokud osoba, které je sociální služba poskytována, nemá vlastní příjem nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů. Tuto výši úhrady si však dotyčná osoba nemůže při výpočtu daně z příjmu zohlednit.

5. Doporučuje se zvážit převedení odpovědnosti za poskytování služeb sociální prevence do přenesené působnosti obcí s rozšířenou působností tak, aby tyto služby poskytovaly na území celého správního obvodu.

Poskytování sociálních služeb je v ČR v kompetenci samosprávné působnosti jednotlivých obcí a krajů. Velký počet malých obcí v naší zemi však neumožňuje sociální služby poskytovat v těchto obcích na profesionální úrovni, dostupnost sociálních služeb na celém území republiky proto není rovnoměrná a vyvážená. Přes-

tože již v současné době podle § 92 písm. d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, obecní úřad obce s rozšířenou působností na území svého správního obvodu koordinuje poskytování sociálních služeb a realizuje činnosti sociální práce vedoucí k řešení nepříznivé sociální situace a k sociálnímu začleňování osob, bylo by s ohledem na ustanovení § 92 písm. b) tohoto zákona vhodné převést zodpovědnost zejména za poskytování služeb sociální prevence naprosto jednoznačně do přenesené působnosti obcí s rozšířenou působností.

6. Doporučuje se zvážit přenesení odpovědnosti za tvorbu sítě sociálních služeb do kompetence obcí s rozšířenou působností.

Sociální služby v Německu jsou plánovány a organizovány na úrovni jednotlivých měst. V ČR zajišťuje dostupnost poskytování sociálních služeb na svém území kraj, který podle § 95 písm. h) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, určuje síť sociálních služeb na svém území. Síť sociálních služeb se přitom rozumí souhrn sociálních služeb, které v dostatečné kapacitě, náležité kvalitě a s odpovídající místní dostupností napomáhají řešit nepříznivou sociální situaci osob na území kraje a které jsou v souladu se zjištěnými potřebami osob na území kraje a dostupnými finančními a jinými zdroji. Zastupitelstvo kraje současně podle § 101a odst. 2 uvedeného zákona rozhoduje o poskytnutí finančních prostředků poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že kraje jsou zřizovateli více než 20 % registrovaných sociálních služeb (v případě pobytových zařízení sociálních služeb jsou kraje zřizovateli dokonce 43,5 % registrovaných zařízení) jsou ve střetu zájmů, neboť rozhodují o výši státní dotace pro zařízení, jichž jsou zřizovateli, a současně mohou účinně bránit zařazení nových zařízení, jejichž zřizovateli jsou obce, města, nestátní neziskové nebo charitativní a humanitární organizace, popř. i komerční subjekty a fyzické osoby, do sítě sociálních služeb tak, aby neoslabilo svoje - v případě poskytování řady služeb, především pobytových služeb sociální péče - dominantní postavení. Tato skutečnost je především s ohledem na očekávané demografické trendy, velmi alarmující. Je proto zřejmé, že odpovědnost za tvorbu sítě sociálních služeb by měla být převedena na obce s rozšířenou působností tak, aby byla zajištěna odpovídající místní dostupnost potřebných sociálních služeb.

Rakouský systém organizace, financování a řízení sociálních služeb má s českým systémem řadu společných prvků, a proto při hledání námětů, které by vedly k dalšímu rozvoji našeho systému, lze v něm najít řadu inspirativních prvků a námětů. V tomto smyslu se jedná především o tato řešení:

1. Zvážit možnost významným způsobem prodloužit dobu tzv. dlouhodobého ošetrového, jehož poskytování vstoupí v ČR v platnost 1. června 2018 po vzoru rakouského systému pečovatelské dovolené, popř. kratší pracovní doby, tak, aby ve smyslu Národní strategie rozvoje sociálních služeb na léta 2016–2025 došlo k dalšímu rozvoji služeb domácí péče a posilování integrace sociální a zdravotní péče.

Dlouhodobé ošetrové bude v ČR poskytováno po dobu maximálně 90 kalendářních dnů ošetřující osobě poté, co u ošetřované osoby došlo k závažnému zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 7denní hospitalizaci v nemocnici a v den propuštění bude potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů.

Rakouský systém umožňuje sjednat pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu pečujícím osobám při péči o blízké rodinné příslušníky, kteří mají přiznaný příspěvek na péči ve 3. a vyšším stupni (v případě nezletilých rodinných příslušníků nebo rodinných příslušníků s demencí lze sjednat pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu již od 1. stupně závislosti). Podmínkou pro jejich čerpání je písemný souhlas zaměstnavatele. Pečovatelskou dovolenou a kratší pracovní dobu lze sjednat maximálně na dobu tří měsíců s tím, že v případě zvýšení potřeby péče (vyjádřené zvýšením míry závislosti alespoň o jeden stupeň) lze pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu sjednat ještě jednou. Na jednu osobu potřebující péči si může sjednat pečovatelskou dovolenou nebo kratší pracovní dobu i více pracovníků, tzn. při péči o jednu osobu maximálně po dobu 12 měsíců.

Je zřejmé, že schválená doba poskytování dlouhodobého ošetrového představuje pouze jisté překlenovací opatření, které však neumožňuje dlouhodobě v domácnosti zajistit potřebnou péči o zdravotně handicapovanou osobu nebo seniora. Pečovatelská služba je sice v naprosté většině měst schopná zajistit péči zpravidla během několika dnů, počet neuspokojených žádostí o umístění do pobytových zařízení se však dlouhodobě zvyšuje, čekací doba na umístění v těchto zařízeních je ve většině regionů velmi dlouhá, nabídka odlehčujících služeb je nedostatečná.

2. Doporučuje se rozšířit počet stupňů závislosti tak, aby diferenciací do více stupňů závislosti umožnila lépe nastavit rozsah podpory všem potřebným osobám. Rozsah potřebné péče se doporučuje časově vymezit.

Stávající diferenciací míry závislosti v naší zemi do čtyř stupňů neumožňuje dostatečně přesně diferencovat rozsah pomoci potřebným osobám, počet čtyř stupňů závislosti v naší zemi je v současné době nejnižší v Evropě.

3. Doporučuje se převést rozhodování o výši státních dotací poskytovatelům so-

ciálních služeb znovu na centrální úroveň tak, aby byla zajištěna srovnatelná úroveň podpory ve všech krajích ČR. V době, kdy v Rakousku došlo k centralizaci financování sociálních služeb, bylo v ČR rozhodnuto o tom, že o výši dotací registrovaným poskytovatelům sociálních služeb budou rozhodovat jednotlivých krajská zastupitelstva, přestože jednotlivé kraje jsou ve své samosprávné kompetenci zřizovateli řady poskytovatelů sociálních služeb a jsou tak ve střetu zájmu.

Slovenský systém sociálních služeb patří rovněž k těm systémům, v nichž lze najít řadu inspirativních námětů pro úpravy tohoto systému v naší zemi. Dlouhodobé společné soužití ve společném státě a společná příprava prakticky všech zákonů v sociální oblasti na počátku 90. let minulého století vytváří zároveň prostor pro velmi dobré pochopení odlišnosti právních úprav v jednotlivých zemích v současné době a vytváří tak i možnost vyvarovat se některých řešení, která jsou ve druhé zemi realizována (v tomto smyslu je potřeba v naší zemi odmítnout např. odlišný způsob financování sociálních služeb poskytovaných veřejnými nebo soukromými poskytovateli na Slovensku nebo omezení maximální kapacity pobytového zařízení na Slovensku na 40 lůžek). Na základě studia systému sociálních služeb na Slovensku lze doporučit, aby v následujícím období při přípravě nových právních úprav v systému sociálních služeb v naší zemi, byly realizovány zejména tyto úpravy stávajícího zákona o sociálních službách:

1. Doporučuje se, aby byla převzata typologie sociálních služeb a do systému sociálních služeb byla zařazena i problematika sociálně právní ochrany.

Je zřejmé, že stávající rozdělení sociálních služeb na Slovensku do pěti skupin (na sociální služby krizové intervence, sociální služby na podporu rodin s dětmi, sociální služby na řešení nepříznivé sociální situace z důvodu těžkého zdravotního postižení, nepříznivého zdravotního stavu nebo z důvodu dovršení důchodového věku, sociální služby s použitím telekomunikačních technologií a na podpůrné služby) je přesnější a lépe vystihuje povahu jednotlivých služeb. V této souvislosti je nutné připomenout, že v ČR se dlouhodobě při přípravě zákona o sociálních službách uvažovalo o rozdělení sociálních služeb na služby sociální péče a služby sociální intervence, což je zřejmě podstatně přesnější význam než stávající pojmenování těchto služeb jako služeb sociální prevence, neboť tyto služby především intervnují ve prospěch určité skupiny osob v obtížné sociální situaci.

2. Doporučuje se zvážit zvýšení počtu stupňů závislosti pro hodnocení potřeby sociálních služeb.

Stávající počet čtyř stupňů závislosti v naší zemi je v současné době nejnižší ze

všech zemí, které tuto formu hodnocení využívají pro hodnocení finanční náročnosti sociálních služeb a pro jejich financování.

3. Současně se doporučuje změnit formu výplaty příspěvku na péči tak, aby nebyl vyplácen pouze v peněžité formě příjemci dávky, ale byl poskytován poskytovateli služby na základě stanovení míry závislosti klienta příslušné služby.

V současné době je ČR jedinou zemí, kde je příspěvek na péči vyplácen pouze v hotovosti příjemci dávky. Z poznatků získaných při realizaci řady šetření vyplývá, že značný rozsah příjemců této dávky ji nevyužívá v souladu se záměry zákonodárce na nákup potřebných sociálních služeb, ale využívají jí např. na splátky hypoték, půjček nebo leasingů¹⁹. Prof. Tomeš v tomto smyslu uvádí, že „peníze poskytnuté člověku se vždy vnímají jako příjem rodiny, a proto si rodiny příspěvek na péči ponechávají a neinvestovaly do sociálních služeb, jak bylo předpokládáno“²⁰.

4. Pro zvýšení kvality poskytovaných sociálních služeb se doporučuje ve vyhlášce alespoň orientačně stanovit maximální počet uživatelů sociálních služeb připadajících na jednoho zaměstnance a minimální procentuální podíl odborných zaměstnanců na celkovém počtu zaměstnanců.

Stávající díkce uvedená ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., podle níž má poskytovatel služby písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců a že organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu potřebám osob, kterým je poskytována, se jeví příliš obecná a např. v rámci inspekce sociálních služeb může být předmětem řady sporů. Zkušenosti získané z poskytování služeb v léčebnách pro dlouhodobě nemocné²¹ ukazují, že nedostatek pracovníků může významným způsobem snižovat kvalitu poskytovaných služeb a ohrožovat naplňování základních lidských práv klienta.

Norský systém sociálních služeb může být pro Českou republiku pouze inspirací pouze z hlediska možného poskytování celého spektra sociálních služeb z úrovně jednotlivých obcí. Samotná realizace těchto principů v praxi je však prakticky nerealizovatelná, neboť by vyžadovala provedení zásadní reformy veřejné správy v ČR, která by vyústila v zásadní snížení počtu obcí v naší zemi. V současné době je v ČR podle výsledeků Sčítání lidu, domů a bytů z r. 2011 totiž celkem 6251 obcí, z toho 5644 z nich má méně než 2000 osob (v těchto obcích žije 28,2 % obyvatel). V těchto obcích lze obtížně prosazovat sociální služby na profesionální úrovni, navíc obce s rozšířenou působností nemají žádnou povinnost ve své samosprávné působnosti poskytovat sociální služby pro občany, kteří žijí v malých obcích v jejich spádovém území²².

Inspiraci v norském systému lze spatřovat v **propojení systému organizace, financování a řízení služeb dlouhodobé sociálně zdravotní péče z místní úrovně**. Český systém vychází z historických tradic, kdy oba typy péče jsou navzájem oddělené a za jejich organizace zodpovídají jiná ministerstva. Vzhledem k problémům, které jsou v současné době identifikovány při poskytování služeb na lůžkách následné péče²³, je však zřejmé, že pokud by mělo dojít k propojení obou typů péče, měly by základní principy jejich poskytování vycházet ze standardů kvality sociálních služeb, které garantují poskytování péče na podstatně vyšší úrovni než je tomu na lůžkách následné péče ve zdravotnických zařízeních.

V oblasti preventivních aktivit pro rodiny s dětmi je potřeba i nadále v ČR zachovat stávající praxi, kdy tato problematika spadá do přímé kompetence obcí s rozšířenou působností, které tuto činnost vykonávají ve své přenesené působnosti, tedy za stát. Norská praxe vykazuje značná právní rizika, která jsou předmětem kritiky mj. i Evropského soudu pro lidská práva.

Švédský systém sociálních služeb je představitelem skandinávského modelu, který je typický velkou pestrostí nabídky poskytovaných sociálních služeb a velkou rolí veřejného sektoru při jejich zabezpečování. Pro náš systém může být v tomto směru inspirací, velkou inspirací je však nutno spatřovat především z hlediska systému veřejné správy, kdy **samosprávná obec zahrnuje obvykle město či větší sídlo a jeho okolí, vč. dalších obcí bez vlastní samosprávy**. Je zřejmé, že tato struktura je výrazně funkčnější, než organizace systému veřejné správy v ČR, kdy nejmenší obec²⁴ má v oblasti samosprávy stejné kompetence jako hlavní město Praha. V úvahu připadá např. řešení, které bylo aplikováno v 80. letech minulého století ve formě tzv. střediskových obcí, dnes by tuto funkci mohly převzít obce s pověřeným obecním úřadem. Pokud i nadále mají být v ČR sociální služby poskytovány v kompetenci samosprávných orgánů obcí, měst a krajů, jeví se toto řešení jako nejvhodnější z hlediska možného zabezpečení dostupnosti potřebných sociálních služeb pro všechny občany v jednotlivých regionech.

Závěr

Mezinárodní srovnávání základních principů organizace, financování a řízení systémů sociálních služeb v jednotlivých zemích patří k významným informačním zdrojům při hledání odpovědi na otázky, které doprovázejí poskytování sociálních služeb. Při využívání těchto informací pro praktickou rozhodovací činnost je však potřebné mít na zřeteli odlišné pojetí sociálních služeb v jednotlivých zemích, a proto je nezbytné hlavní principy těchto systémů správně pochopit a vhodným způsobem je promítnout do života v dané zemi.

V posledních letech byla v řadě evropských států v systémech sociálních služeb přijata řada nových opatření, týkajících se jak problematiky organizace, tak i financování a poskytování sociálních služeb, velký důraz byl položen na otázku hmotného zajištění pečujících osob. Např. v Rakousku bylo přijato rozhodnutí o tzv. pečovatelské dovolené, kratší pracovní době na péči a o volnu na rodinnou hospicovou péči, k finanční podpoře pečujících osob je vyplácen příspěvek na pečovatelskou dovolenou. Cílem těchto opatření je usnadnit zaměstnancům splnění jejich povinností v zaměstnání s péčí o potřebné rodinné příslušníky, jejich ošetřování, popř. s doprovázením umírajících rodinných příslušníků nebo velmi těžce nemocných dětí.

V souvislosti s očekávanými důsledky stárnutí populace i s promítnutím jednotlivých opatření Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 do praktického života je potřeba poznatkům získaným z mezinárodní komparace sociálních služeb věnovat soustavnou pozornost tak, aby i v následujícím období byla potřebná forma pomoci lidem v obtížné sociální situaci poskytována v kvalitě odpovídající situaci moderního evropského státu v 21. století.

- 1 viz: The role of local and regional authorities in the provision of local social services. Strasbourg: Council of Europe, 1999. ISBN 92-871-4528-8
- 2 viz: Biennial report on social services of general interest. Luxembourg: European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-09111-7
Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, European Communities, 2010. 22. 10. 2010. SEC(2010) 1284 final. [online] [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: [http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_\(2010\)_1284_final.pdf](http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_(2010)_1284_final.pdf)
3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Communities, 2013 20. 2. 2013 SWD(2013) 40 final. [online] [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: http://aei.pitt.edu/45915/1/swd2013_0040.pdf
- 3 viz: 2015 Report of the Social Protection Committee - Review of recent social policy reforms. Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4
- 4 viz např. Family Homelessness in Europe. Brussels: European Observatory on Homelessness, 2017. ISBN: 9789075529739
- 5 viz např.: ČASLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. Sociální služby č. 4–6/2009. ISSN 1803-7348
MATOUŠEK, O. a kol. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3
MAREK, J. a kol. Sociální služby na rozcestí. Praha: KZPS ČR 2013. ISBN 978-80-905248-3-5
PRŮŠA, L. - HORECKÝ, J. Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace. Tábor: APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8
REPKOVÁ, K. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku: správa, riadenie a financovanie. Bratislava: IVPR, 2011. ISBN 978-80-7138-133-4
TOMEŠ, I. Mezinárodní aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích. Praha: VÚPSV, 2010. bez ISBN
VOSTATEK, J. a kol. Financování a nákladovost sociálních služeb. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

- 6 viz: TOMEŠ, I. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3
- 7 viz: The role of local and regional authorities in the provision of local social services. Strasbourg: Council of Europe, 1999. ISBN 92-871-4528-8
- 8 viz: ČASLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb. Sociální služby č. 4/2009. ISSN 1803-7348
- 9 viz: ČASLAVA, P. Evropské proměny sociálních služeb (II. část). Modernizace a hledání dobrého řízení. Sociální služby č. 5/2009. ISSN 1803-7348.
- 10 viz: MATOUŠEK, O. - KOLDINSKÁ, K. Sociální služby - legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-310-9
- 11 poznámka autora: pojištění na péči je v současné době koncipováno pouze v Německu
- 12 viz: VOSTATEK, J. Financování a nákladovost sociálních služeb. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6
- 13 viz: ÖSTERLE, A. - MEICHENITSCH, K. Pflegesicherungssysteme in Europa. Soziale Sicherheit č. 11/2007
- 14 viz: Studie proveditelnosti: výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR. Praha: Deloitte Česká republika, 2015
- 15 viz: PRŮŠA, L. Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu. FÓRUM sociální politiky č. 6/2017. ISSN 1802-5854
- 16 viz: VOSTATEK, J. a kol. Financování a nákladovost sociálních služeb. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6
- 17 viz: PRŮŠA, L. Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1802-5854
- 18 viz: TOMEŠ I. Otázky realizace povinné sociální solidarity sociálním státem. FÓRUM sociální politiky: 10 x o sociální politice. Mimořádné číslo 2015. ISSN 1802-5854
- 19 viz: PRŮŠA, L. Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9
- 20 viz: TOMEŠ, I. Problémy s realizací povinné sociální solidarity v ČR. in 10 x o sociální politice. FÓRUM sociální politiky, mimořádné číslo 2015. ISSN 1802-5854
- 21 viz: Léčebny pro dlouhodobě nemocné - zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. [online] [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ES/OLDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf
- 22 viz: PRŮŠA, L. - BAREŠ, P. - HOLUB, M. - ŠLAPÁK, M. Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3
- 23 Léčebny pro dlouhodobě nemocné - Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. Brno: Veřejný ochránce práv, 2017. ISBN 978-80-87949-61-0 [online], [cit. 2018-01-21], dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ES/OLDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf
- 24 podle počtu obyvatel je nejmenší obcí v ČR Vysoká Lhota na okrese Pelhřimov, kde k 1. lednu 2017 žilo celkem 15 obyvatel - viz: <https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcich-k-112017>

Použitá literatura

- ČASLAVA, P. *Evropské proměny sociálních služeb*. Sociální služby č. 4–6/2009. ISSN 1803-7348
MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3
MAREK, J. a kol. *Sociální služby na rozcestí*. Praha: KZPS ČR 2013. ISBN 978-80-905248-3-5

ÖSTERLE, A. - MEICHENITSCH, K. *Pflegesicherungssysteme in Europa*. Soziale Sicherheit č. 11/2007

PRŮŠA, L. - HORECKÝ, J. *Poskytování služeb sociální péče pro seniory v České republice a ve Švýcarsku: mezinárodní komparace*. Tábor: APSS ČR, 2012. ISBN 978-80-904668-3-8

PRŮŠA, L. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, 2013. ISBN 978-80-7416-120-9

PRŮŠA, L. *Financování služeb sociální péče v ČR - teorie a praxe*. FÓRUM sociální politiky č. 3/2015. ISSN 1802-5854

PRŮŠA, L. - BAREŠ, P. - HOLUB, M. - ŠLAPÁK, M. *Vybrané aspekty péče o seniory z hlediska sociálního začleňování*. Praha: VÚPSV, 2015. ISBN 978-80-7416-234-3

PRŮŠA, L. *Nová kritéria hodnocení závislosti pro přiznání příspěvku na péči v Německu*. FÓRUM sociální politiky č. 6/2017. ISSN 1802-5854

REPKOVA, K. *Dlhodobá starostlivost o starších ludi na Slovensku: správa, riadinie a financovanie*. Bratislava: IVPR, 2011. ISBN 978-80-7138-133-4

TOMEŠ, I. *Mezinárodní aspekty problematiky dlouhodobé péče o seniory a zkušenosti s jejím řešením ve vybraných evropských zemích*. Praha: VÚPSV, 2010. bez ISBN

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3

TOMEŠ, I. *Otázky realizace povinné sociální solidarity sociálním státem*. FÓRUM sociální politiky: 10 x o sociální politice. Mimořádné číslo 2015. ISSN 1802-5854

VOSTATEK, J. a kol. *Financování a nákladovost sociálních služeb*. Tábor: APSS ČR, 2013. ISBN 978-80-904668-7-6

WIJA, P. *Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD*. Aktuální informace č. 31-33, Praha: ÚZIS, 2012 [online] [cit. 2018-02-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/archiv-rocniku/edice/Aktu%C3%A1ln%C3%AD-informace/2012>

3rd Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels, European Communities, 2013 20. 2. 2013 SWD(2013) 40 final. [online] [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: http://aei.pitt.edu/45915/1/swd2013_0040.pdf

2015 Report of the Social Protection Committee - Review of recent social policy reforms. Luxembourg: European Union, 2015. ISBN 978-92-79-53953-4

Biennial report on social services of general interest. Luxembourg: European Communities, 2008. ISBN 978-92-79-09111-7

Family Homelessness in Europe. Brussels: European Observatory on Homelessness, 2017. ISBN: 9789075529739

Second Biennial Report on social services of general interest. Brussels, European Communities, 2010. 22. 10. 2010. SEC(2010) 1284 final. [online] [cit. 2018-01-26]. Dostupné z: [http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_\(2010\)_1284_final.pdf](http://aei.pitt.edu/45910/1/SEC_(2010)_1284_final.pdf)

Léčebny pro dlouhodobě nemocné - zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv. [online] [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ESO/LDN_souhrnna_zprava_2017_web.pdf Studie proveditelnos-

ti: výběr a zdůvodnění optimální varianty financování sociálních služeb v ČR. Praha: Deloitte Česká republika, 2015

The role of local and regional authorities in the provision of local social services. Strasbourg: Council of Europe, 1999. ISBN 92-871-4528-8



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

Poznatky z praxe

Etika pro sociální služby

Klára Kovářová

Článek je příspěvkem do diskuse o opodstatnění etického poznání v sociálních službách. Věnuje se otázkám, čím je etika pro sociální služby, zda a jak může obohacovat práci v sociálních službách. Vychází z perspektivy, že v sociálních službách, jakožto náročné, odpovědné a interdisciplinární oblasti profesního působení, která je zaměřena na zkvalitňování života člověka, by měl být kladen zvýšený důraz na formulaci etických otázek a hledání adekvátních odpovědí. Tato perspektiva není samočinná a jejímu potenciálu je věnována část tohoto textu. Příspěvek je pojat jako teoretická úvaha, která se zabývá jak podstatou etického uvažování, tak hledání odpovědí ve strukturovaném nástinu stěžejních etických koncepcí - konkrétních podnětů, které se ohlížejí na aktuální kontext. Na základě těchto teoretických podnětů článek popisuje možný přínos etického přístupu v konkrétní aplikaci pro sociální služby. Úvodní část se zabývá podstatou etického uvažování v sociálních službách, na kterou navazuje část s vybranými východisky etického zkoumání. Diskuse se věnuje jistému napětí ve vztahu zaměstnanec v sociálních službách - nositel role vs. soukromá osoba a některými aspekty etických kodexů. Závěr článku reflektuje, že etický rozměr je součástí každého vědomého, svobodného a odpovědného lidského jednání, kdy zvažujeme předpoklady, možnosti a důsledky našeho konání. Ukazuje nám, že vždy je možno jednat jinak. Teoretické zázemí je čerpáno z pramenů bádání historických osobností i současných etiků (Aristoteles, Buber, Kohák, Sokol, Trojan atd.).

Úvodem - etické předporozumění

Sociální služby, které z podstaty usilují o zlepšení kvality života jednotlivého člověka i skupin nabízí nepřeborně příležitosti ke každodennímu rozhodování k etickému jednání, čímž dávají konkrétním lidem mnoho možností projevit se v souladu s humanistickými a demokratickými ideami, založenými na úctě k rovnosti, hodnotě a důstojnosti všech lidí. Informovanost na tomto poli i zvládání v praxi nejsou samozřejmě a jejich znalosti získané formálním i neformálním vzděláváním mohou

být významným faktorem k utváření etických postojů pracovníků v sociálních službách a jejich humanitní orientace.

Současná odborná debata o etice v profesích sociálních služeb se týká převážně etického kodexu, který však představuje jen minimální standard pro výkon tohoto povolání. Pokud bychom se chtěli zabývat opodstatněním etiky a důsledky aplikace jejích poznatků v sociálních službách, není možné se vyhnout otázkám hlubší etické reflexe. Jedním ze záměrů tohoto článku je vyložit etické poznatky vzdělávajícím se v sociálních službách tak, aby se staly

příspěvkem k nalézání jejího smyslu prostřednictvím vnitřní motivace a k hledání jejího zkvalitňování.

Je na místě, aby si člověk, který se rozhodne pro profesí v sociálních službách, kladl základní etické otázky: Jak mám jednat? Jak mohu pomoci? Jak to má být správně? Komu to prospěje? Je moje jednání v souladu s mým svědomím? Cílem etické perspektivy je reflektovat správnost lidského jednání vždy v souladu se svobodnou vůlí a na základě vlastního uvážení. Vždy proto, že svobodné a samostatné rozhodování je *conditio sine qua non* (nutnou

podmínkou pro posuzování etického jednání). Filosof Jan Sokol ve svém etickém pojednání přirovnává mravní rozhodování jednajících osobou k biblickému citátu: „Nepřidáš se k většině, když pácha nepravosti.“¹

Jen ten, kdo svobodně zvažuje druhou možnost před svým rozhodnutím, kdo dává do zvoleného cíle plnou vášeň i odpovědnost, se podle Martina Bubera² rozhoduje. Svobodný člověk je ale člověk, který chce bez svévole. „Věci se nebudou dít podle jeho rozhodnutí, ale to, co má přijít, přijde jenom tehdy, rozhodne-li se k tomu, co může chtít. Obětuje svou malou nesvobodnou vůli, ovládanou věcmi a pudy, své velké vůli, která opouští určené a jde za určením.“³ Čili nezasahuje, ale zároveň jenom pasivně nepřihlíží - naslouchá své cestě, ne proto, aby „se vezl“, nýbrž aby to uskutečnil tak, jak to má být uskutečněno: lidským duchem a činem.⁴

I přes prostředí, které často podceňuje závažnost nouzí lidí, kteří patří k sociálně nejslabším ve společnosti, řešení problémů neleží na bedrech jen státních či nevládních organizací, ale především jsou v rukou všech nelhostejných občanů (rodiny, přátel, sousedů a kolegů atd.), kteří mají vůli a možnost v každodenním životě zakoušet plody lidské sounáležitosti, solidarity a dobročinnosti. Proti nárůstu nejrozumnějších strachů, netolerancí k sebe-menší jinakosti (bezmocnosti) a zejména v bezohlednosti k sociálně slabým má etika, jako disciplína, která zkoumá hodnoty a principy, které usměrňují lidské jednání v nejrůznějších sociálních situacích, co říci. Její samotný cíl totiž obsahuje podněty k obrození humanitních ideálů jako solidarita, ohleduplnost a tolerance. Čím jsou zakořeněnější, tím více osobnost uznává rozmanitost a složitost lidských postojů i sociálních vztahů a také se je snaží obhajovat.

Etické kompendium

Uvažujeme-li o smyslu tvořivé činnosti lidí, naše pozornost se začne ubírat směrem k praktické filosofii. Proto se tato část textu zabývá strukturovaným nástinem stěžejních etických koncepcí s přesahem do filosofie a teologie. Ačkoliv tyto hlavní teorie na poli etiky vznikaly v různých časových obdobích a filosofičtí myslitelé často reagovali nesouhlasně na předešlou mravní teorii, dnes je potřeba je chápat jako doplňující se. Postupně si vyložíme vybrané zásadní etické podněty vycházející z antické, křesťanské a osvícenské tradice myšlení, které mohou být přínosné pro konkrétní situace pracovníků v sociálních službách.

Zlaté pravidlo

„Jednej s druhými tak, jak bys chtěl, aby oni jednali s tebou.“ Toto jednoduché, zato nesmírně trefné a přirozené morální

pravidlo má původ v různých kulturách a nelze stanovit, která jeho forma je nejpůvodnější. Zlaté pravidlo vyjadřuje lidskou zkušenost, že základem dobrých vztahů je schopnost představit si sebe sama na místě druhého. Schopnost vcítění se do druhého člověka a umění jednání bez předsudků je důležitým pravidlem pro prospěšnou práci s lidmi.

Příklady různých forem Zlatého pravidla⁵:

- „Co sám nenávidíš, nikomu nečiň.“ (Bible, Tob 4,16)
- „Co nechceš, aby ti jiní činili, nikomu nečiň. To je celá Tóra, všechno ostatní je jen komentář.“ (Talmud, Šabbat 31a)
- „Nebudeš se mstít synům svého lidu a nezanevřeš na ně, ale budeš milovat svého bližního jako sebe sama. Já jsem Hospodin.“ (Bible, Lv 19,18)

Kantovo doplnění Zlatého pravidla kategorickým imperativem - etika povinnosti

Zlaté pravidlo kritizoval a rozvinul Immanuel Kant. Domníval se, že toto pravidlo je empirické, a proto nemůže být závazné pro všechny lidi.⁶ Zkušenost každého člověka je jiná (a navíc se během života mění), a tudíž nemůže být spolehlivým a univerzálním vodítkem mravního hodnocení a rozhodování. Podle Kanta může být tímto vodítkem jedině rozum - všem lidským bytostem společný.⁷ Proto Kant klade důraz na racionalitu („nejde o to, co bych chtěl; co je mi příjemné, ale o to, co mohu chtít jako obecný, tedy rozumný a prospěšný zákon pro všechny“). Další rozdíl mezi Zlatým pravidlem a svou teorií Kant vidí v tom, že Zlaté pravidlo mluví o činech, zatímco Kantova morálka staví na vůli⁸ jednat určitým způsobem. Tento příkaz (čili imperativ) tedy neříká, jak máme konkrétně jednat v tom či onom případě, žádá jen, aby zásada (podle Kanta „maxima“), podle níž se řídí naše vůle, byla dostatečně rozumná a obecná, aby se mohla stát obecně závaznou i pro všechny ostatní rozumné lidi. „Kategorický imperativ tak navazuje na myšlenku rovnováhy (Zlaté pravidlo), ale na místo reciprocity zavádí myšlenku, všeobecného zákonodárství“.⁹

Formulace kategorického imperativu (1785):¹⁰

- „Jednej vždy tak, aby se maxima tvé vůle mohla stát principem všeobecného zákonodárství.“
- „Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“
- „Jednej podle maxim, které mohou mít zároveň za předmět samy sebe jako obecné přírodní zákony.“

Od hypotetických imperativů se liší svou nepodmíněností a kategoričností - musí platit pro každého, vždy a všude. Kategorický imperativ tedy ve formulaci

obecného zákona zakládá dokonalou povinnost (etika povinnosti)¹¹. Dále důrazně odmítá, že by se měl člověk podřizovat pravidlům, která mu vnucuje cizí autorita, protože by popřel lidskou svobodu. Na druhé straně se však svobodný člověk musí podřizovat vlastnímu rozumu v podobě kategorického imperativu. Rozpor svobody a povinnosti Kant plně řeší rozumem a schopností být sám sobě zákonodárcem.¹²

Hlavní námitkou proti Kantově etice je fakt, že k mravní povinnosti patří i povinnost ohlížet se nejen na vůli nějak jednat, ale i na důsledky, které dané rozhodnutí přináší.¹³ Přes všechny výhrady lze Kantovu etiku považovat za systém svobodně a přitom závazně přijatých povinností, založených na rozumové úvaze vzájemně si rovných lidí.

Etika ctnosti

Pokud si charakterizujeme etiku jako „hledání nejlepšího“, je potřeba to dále vysvětlit. Podle Aristotela jde o hledání dobra, vztahujícího se k lidskému jednání. Dobro tedy musí být cílem, ke kterému směřuje lidské jednání. Nejvyšší lidské dobro je na vrcholu hierarchie a jeho podmínkou jsou dvě vlastnosti: dokonalost (nejvyšší dobro nehledáme kvůli něčemu jinému, ale pro ně samo) a soběstačnost (nic dalšího nepotřebuje).¹⁴ Dobrý člověk je ten, který vykonává lidské dílo dobře, což znamená v souladu s příslušnou dokonalostí. Podle Aristotela je tímto nejvyšším dobrem blaženost, ne ve smyslu libých pocitů, ale ve smyslu lidské činnosti konané dokonale, v souladu s ctností jako schopností „dělat něco skvěle“.¹⁵ Lze ji dosáhnout ve svobodné společnosti sobě rovných, v polis. Tato etika se tedy zaměřuje na kvality (ctnosti) jednajících, díky nimž bude dobře konat. Ctností je pak konkrétně myšlena kvalita ležící ve středu mezi dvěma zavrženými krajnostmi. „I jest spravedlnost ctnost, podle které se říká, že spravedlivý člověk jedná spravedlivě úmyslně, a při rozdělování, ať jde o jeho vlastní poměr k jinému člověku, ať o poměr druhého člověka k třetímu, nepočíná si tak, že by si z toho, co jest žádoucí, ponechal více a bližnímu méně, a toho co jest škodlivé, naopak, nýbrž ponechává rovně podle úměry, stejně pak i jinému poměru k druhému.“¹⁶ Ctnostný člověk je posledním a nejvyšším kritériem mravnosti (ctnost se zjevuje v ctnostném člověku).

Při objevování širšího smyslu práce v sociální oblasti se požadavek společného dobra jeví jako základní princip pro pracovníky tohoto oboru. Požadavek, o který je potřeba účinně a trpělivě usilovat. Závazek ke snaze o respekt a ochranu lidské důstojnosti, lidského života a lidských práv. Vědomí odpovědnosti za společné dobro a rozvoj vlastního oboru.

Křesťanská morálka

Samostatnou kapitolu etického zkoumání tvoří vliv křesťanství. Bible se považuje za zdroj etických norem a pro křesťany je nepostradatelným východiskem pro morálku. Na druhou stranu je třeba zmínit její historickou a situační podmíněnost, což znamená, že mnoho současných problémů bible nezná anebo mají jiný kontext než v době jejího vzniku. Nemůžeme v ní tedy najít hotové odpovědi, ale lze v ní hledat určitá kritéria, např. Ježíšův příklad, důraz na důstojnost člověka (jako Božího obrazu), zákaz zabít a ublížit, zjemňování morálního svědomí atd. V případě Ježíšova následování jde o cestu „příkazání lásky“, která ukazuje směr, jakým má jít křesťanské jednání. Nejde o klasickou normu jednání, ale o víru nebo zdroj inspirace, které člověka vedou k tomu, aby hledal a nacházel (jeho příkladem) podobné způsoby, jak lépe jednat. Např. Ježíš žádá víc než plnění předpisů zákona a je kritikem tehdejších norem (Mt 12,1–8). Křesťanská morálka je založena na vděčnosti za dary, které člověk „nezaslouženě“ získal a její základní esencí je láska, která má mnoho podob a jednou z nich je starost a péče o druhého člověka.

Filosofie dialogu

Významným dílem etické inspirace v sociálních vztazích je dílo filosofa Martina Bubera „Já a Ty“ (1923). Jeho východiskem je, že podstatou lidství je vztah, potažmo dialog. Buber přichází s myšlenkou, že v každém lidském „Ty“ se s námi setkává věčné „Ty boží“. Ve vztahu ke světu máme podle Bubera dvojí vidění. Vnímáme bytosti a věci, události a okolnosti, které se dějí („Ono“), anebo svět vnímáme jako setkávání se svým „Ty“. Tato setkání nejsou uspořádána, nejsou vzájemně spojena, ale každé z nich nás ujišťuje o sepětí se světem. Svět, který se takto zračí, je nespolehlivý, neboť se objevuje jako něco neustále nového. Není trvalý, neboť přichází, i když ho nevoláme a mizí, když bychom ho rádi podrželi. Je nepřehledný. Chceme-li ho učinit přehledným, ztrácíme jej. Přichází, aby nás vyvolal, nesetká-li se s námi, zmizí, ale přichází znovu, v jiné podobě. Nestojí mimo nás, dotýká se naší bytosti a řekneme-li „duše mé duše“, neřekneme příliš mnoho. Je naší přítomností. O něm se nemůžeme s druhými dorozumět, jsme s ním sami, ale on nás učí s druhými se setkávat. Kdyby neexistovalo „Ono“, nemohl by člověk žít. Ale ten, kdo žije pouze s ním, není člověkem.¹⁸ Naplněná přítomnost se podle Bubera děje pouze pokud existuje setkání a vztah. Vztah „Já a Ono“ má jen minulost. Pokud se člověk spokojuje pouze s věcmi, které konzumuje a (vy)užívá, je tento okamžik bez přítomného obsahu, má jenom předměty, které

patří k tomu, co bylo. Přítomnost není pomíjivá, ale trvalá.¹⁹ „Předmět netrvá, ale ustrne, proto vylučuje vztah. Skutečné jsoucnosti jsou prožívány v přítomnosti, předměty v minulosti.“²⁰

Ve vztahu k jinému člověku cítíme. „City jsou ‚něco‘, co máme, láska se děje. City přebývají v člověku, ale člověk přebývá ve své lásce. Ten, kdo to bytostně neví, připisuje lásce city, které prožívá a z nichž má požitek.“²¹ Láska je odpovědnost „Já a Ty“, v tom je rovnost, která nemůže být v jiném citu.²² Téměř za všech okolností je v sobě možné rozvíjet na sounáležitosti založené city, které dokážou uzdravovat jak mysl a srdce vlastní, tak druhých. Dochází tak k obohacování vzájemných vztahů, ze kterých se rodí láska k bližnímu a naděje na zkvalitňování lidských životů.

Diskuse

V posledním století se radikálně mění organizace pracovní činnosti. Člověk pracující v sociálních službách se povětšinou stává zaměstnancem a svůj čas rozděluje na pracovní a privátní dobu. Jelikož je zaměstnanec zavázán loajalitou a jeho pravomoci a odpovědnost platí v pracovní době, nelze na něj klást stejná etická hlediska jako na svobodně a samostatně jednající osoby, přestože se setkává s řadou etických aspektů a dilemat, s níž by se měl umět vypořádat. Zkušený zaměstnanec v sociálních službách je např. oproti svým klientům či třetím osobám ve výhodě. Jelikož se na odborné úrovni vyzná v různých rovinách své práce, má velkou informační převahu - svého druhu moc, a i proto je potřeba na něj klást další etické požadavky, v úplném základu dodržování společenských a profesních mravů, dokumentovaných v tzv. etickém kodexu organizace nebo profese. Jedná se o mravní minimum vynutitelné sankcemi, kde je však prostor pro mravnost velmi omezený. V souvislosti s informační převahou jde např. o závazek mlčenlivosti a diskretnosti.

Přijetím „role“ sice pracovník omezuje svobodu svého rozhodování a nejedná úplně sám za sebe, nýbrž v roli, neznamená to však zbavení se odpovědnosti za své konání. Nadto se zavazuje, že své povolání bude vykonávat spolehlivě a profesionálně (v souladu s právním řádem a vědeckými poznatky).

Za určitých podmínek může být pracovník vystaven situaci postavení se vůči loajalitě ke svému pracovišti (nadřízeným, kolegům nebo celé instituci). Jedná se o dilematickou situaci, která se vyznačuje nejednoduchým rozhodováním, do jaké míry jdou tato nelegitimní rozhodnutí proti veřejnému zájmu nebo dokonce ohrožení veřejnosti. Při zjištění nekalých, neetických či vysloveně protiprávních praktik je pracovník, který se rozhodne

k jejich oznámení, vystaven osobní a rodinné nepohodě, v některých případech ztrátou zaměstnání či bezpečí. V této rovině je hlavní zásadou oddělení vlastního zájmu od své role nebo zájmu veřejného. Úkolem člověka jako zaměstnance v sociálních službách, je tedy zajímat se o to, jaký smysl a důsledky má jeho práce a že i ve své roli zůstává svobodnou a tedy i odpovědnou lidskou osobou. Eticky uvažující pracovník přemýšlí nejen o smyslnosti cíle, ale také prostředků, které k tomuto cíli vedou. Zda jsou v souladu s jeho svědomím či ještě přijatelné nebo jdou naopak proti jeho mravnímu přesvědčení. Pokud by pracovník v sociálních službách jednal např. podle Kantovy etiky, jeho jednání by bylo příliš formální, nezohledňovalo by kontext konkrétní situace a specifika klientů, a odvolávalo by se pouze na racionální argumentaci.

Jako jedna z cest se ukazuje aplikace profesní etiky. Etiky odpovědnosti vůči klientovi, etiky samotné profese (je třeba rozlišovat povolání a zaměstnání) a etiky spoluodpovědnosti, obecného blaha a prospěchu, která by měla vycházet ze svobodného a dialogického principu. Tyto aplikace sice nevyřeší všechny profesní otázky a dilemata, pokouší se však systematicky zmapovat etická úskalí profese a naznačovat možná řešení. Tato etika se nevyčerpá, má na co navazovat a přizpůsobovat se aktuálním podmínkám. Zde se jedná o výzvy současné doby k přehodnocování dosaďadního životního stylu (tlak na výkon, kult mládí, soupeření, konzumní způsob života, řešení konfliktů metodou win-lose apod.) a hledání nových východisek pro sociální život lidí. Ta budou snad k nalezení, pakliže člověk dokáže v určitých situacích jednat alespoň podle některých etických zásad. Jan Sokol v této souvislosti připomíná²³, že všechny systémy mravu i morálky se snaží lidem vysvětlovat, jak má jednat a proč. Na otázku co se děje v člověku, který to ví nebo tuší, ale přesto jedná jinak, praktická filosofie nenalezla odpověď a náboženskou odpověď neumí zdůvodnit. Je však možné říci, že vnitřní motivaci ke zlu (zlé úmysly), nelze vyřešit vnějšími okolnostmi, ale opět pouze zásadním vnitřním přehodnocením.

Závěr

Představená povaha mravních teorií a následná diskuse implikuje, proč etika nemůže na konkrétní otázky dávat jednoznačné odpovědi. Etické teorie nejsou dostatečným zdůvodněním pro všechny možnosti lidského konání. Do hry vstupuje příliš mnoho stránek, od poznávací, hodnotové a kulturní, přes motivační a citovou. Jejich úlohou je naopak připomínat, že na zdánlivě jednoznačné situace lze nahlížet z různých úhlů pohledu a že správné rozhodnutí je často dilematické,

o to více v době „nové nepřehlednosti“ (slovy J. Habermase). Na druhou stranu, pokud pracovník v sociálních službách hledá inspiraci v systémech etiky, otevírá se před ním vedle částečných odpovědí i možnost zakoušet hlubší vědomí smyslu, jak na úrovni svého individuálního rozvoje, tak v oblasti profesní a vztahové kultivace. Vkladem a zároveň úkolem etiky v této oblasti je hledat a aplikovat dlouhodobé předpoklady udržitelného lidského soužití. Jejím ústředním bodem jsou vztahy mezi (sociálními) pracovníky, klienty a jejich rodinami a mezi pracovníky profesí i napříč obory navzájem.

Etické kodexy jsou pokusem o obohacení oboru o naznačení dílčích problémů, a mohou tak pomoci zejména nezkušeným či eticky neuvědomělým pracovníkům. Nicméně nedokážou bez zbytku vyřešit profesní dilemata. Nabízí pouze omezené příležitosti k reflexi osobních postojů a kultivaci mravních kompetencí. Jejich kladem je, že vedou k hlubšímu poznávání lidskoprávních dokumentů.

Znalost a praktikování etiky v sociálních službách prospívá bezprostředně i z dlouhodobého hlediska nejen samotným klientům, ale také přispívá k naplňování lidských práv v celé společnosti. Má své poslání všude, kde je rozhodující člověk a jeho sociální vztahy a činnosti. Jakmile se v lidském jednání bude zřetelněji projevovat sociální zájem a empatie, ať v osob-

ní, tak pracovní rovině, dojde k uvědomění si solidarity nejen s osobami blízkými, ale i s ostatními spoluobčany, potažmo klienty.

- 1 SOKOL, Jan. *Etika a život: pokus o praktickou filosofii*. Praha: Vyšehrad, 2010. 239 s. ISBN 978-807-4290-633.
- 2 BUBER, Martin. *Já a ty*. Vyd. 3., v Kalichu 1. Praha: Kalich, 2005, 164 s. Kairos (Kalich), sv. 2. ISBN 80-701-7020-4.
- 3 BUBER, Martin, ref. 2, s. 49.
- 4 Tamtéž.
- 5 SOKOL, Jan, ref. 1, s. 101.
- 6 Srov. SOKOL, Jan. *Moc, peníze a právo: esej o společnosti a jejích institucích*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2015, ISBN 978-807429-638-3.
- 7 Srov. TROJAN, Jakub S. *Etické vztahy v ekonomice*. Praha: OIKOYMENH, 2012. ISBN 978-80-7298-480-0.
- 8 Tamtéž, s. 122.
- 9 SOKOL, Jan, ref. 1, s. 105.
- 10 Tamtéž, s. 104.
- 11 Srov. KOHÁK, Erazim. *Svoboda. Svědomí. Soužití: kapitoly z mezilidské etiky*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. ISBN 80-864-2935-0.
- 12 SOKOL, Jan, ref. 1, s. 107.
- 13 SOKOL, Jan. *Dluh života: články - eseje - glosy*. Praha: FHS UK, 2016. ISBN 978-8087398-86-9.
- 14 ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. Vyd. 3. Praha: Rezek, 2009. 291 s. ISBN 978-80-86027-29-6.
- 15 Tamtéž, s. 32–33.
- 16 Tamtéž, s. 123.
- 17 *Láska nejvyšším darem (1 Kor 13)*
- 18 BUBER, Martin, ref. 2, s. 28–29.
- 19 Tamtéž, s. 14.
- 20 Tamtéž.
- 21 Tamtéž, s. 15.
- 22 Tamtéž, s. 16.
- 23 Srov. SOKOL, Jan, ref. 1, s. 148.

Literatura

- ARISTOTELÉS. *Etika Nikomachova*. Vyd. 3. Praha: Rezek, 2009. 291 s. ISBN 978-80-86027-29-6.
- BUBER, Martin. *Já a Ty*. Vyd. 3., v Kalichu 1. Praha: Kalich, 2005, 164 s. Kairos (Kalich), sv. 2. ISBN 80-701-7020-4.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6
- KOHÁK, Erazim. *Svoboda. Svědomí. Soužití: kapitoly z mezilidské etiky*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. 216 s. Studijní texty, sv. 33. ISBN 80-864-2935-0.
- MACHOVEC, Milan. *Smysl lidské existence*. Vyd. 4. Praha: Akropolis, 2008. ISBN 978-807-3041-038.
- SOKOL, Jan. *Malá filosofie člověka a Slovník filosofických pojmů*. 6. rozš. vyd., (Ve Vyšehradu 4.). Praha, 2010, 363 s. Moderní myšlení. ISBN 978-807-4290-565.
- SOKOL, Jan. *Etika a život: pokus o praktickou filosofii*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2010. 239 s. ISBN 978-807-4290-633.
- SOKOL, Jan. *Moc, peníze a právo: esej o společnosti a jejích institucích*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad, 2015, 304 s. ISBN 978-807429-638-3.
- SOKOL, Jan. *Dluh života: články - eseje - glosy*. Vyd. 1. Praha: FHS UK, 2016. ISBN 978-8087398-86-9.
- SOUSEDÍK, Stanislav. *Svoboda a lidská práva: jejich přirozenoprávní základ: esej*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2010. 131 s. Moderní myšlení. ISBN 978-807-4290-367.
- TROJAN, Jakub S. *Etické vztahy v ekonomice*. Praha: OIKOYMENH, 2012. 215 s. Oikúmené (OIKOYMENH). ISBN 978-80-7298-480-0.

Autorka Mgr. Klára Kovářová (klarion@outlook.cz) je studentkou doktorského studia Aplikované etiky na Fakultě humanitních studií UK (Applied Ethics, Faculty of Humanities, Charles University) U Kříže 8, 158 00 Praha 5, Jinonice, Česká republika.

Komu je dlouhodobé ošetřovné určeno a kdo novou dávku může čerpat

Letos od 1. června si lze poprvé požádat o novou dávku nemocenského pojištění - dlouhodobé ošetřovné. Tato až 90denní dávka umožní lidem zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny, který byl hospitalizován po dobu nejméně 7 dní a u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav vyžaduje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči po dobu nejméně 30 dní.

V jakých situacích lékař vystaví rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče?

V případě závažného zhoršení zdravotního stavu z důvodu vážné nenadálé nemoci nebo úrazu, po němž následovala hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, která trvala alespoň 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích, a současně ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči usoudil, že zdravotní stav propouštěné osoby do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování celodenní péče alespoň po dobu následujících 30 kalendářních dnů.

Jaké jsou podmínky pro nárok na dlouhodobé ošetřovné?

Aby mohla být dávka ošetřující osobě vyplácena, je základní podmínkou její účast na nemocenském pojištění, tj. např. trvání zaměstnání, které založilo účast na pojištění v době nástupu na tuto dávku (z příjmu ze zaměstnání je odváděno pojistné na sociální zabezpečení). Přitom platí, že před začátkem čerpání dávky trvala účast na nemocenském pojištění u zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících. U osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) musí být po nároku na dávku splněna podmínka dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na dlouhodobé ošetřovné.

Jak je to s omluvením nepřítomnosti v práci po dobu dlouhodobé péče?

Podle zákoníku práce uděluje zaměstnavatel zaměstnanci souhlas s nepřítomností v práci k poskytování dlouhodobé péče. Zpravidla tak učiní na základě předloženého tiskopisu Žádost o dlouhodobé ošetřovné. Zaměstnavatel není povinen tento souhlas udělit jen v případě, že tomu brání vážné provozní problémy.

Po jak dlouhou dobu je dlouhodobé ošetřovné vypláceno a je možné se vystřídat?

Dávka se poskytuje maximálně 90 kalendářních dnů ode dne vzniku potřeby dlouhodobé péče, tj. nejdříve od sedmého dne hospitalizace. V případě, že je ošetřovaná osoba opětovně hospitalizovaná, nebude ošetřující osobě za dobu hospitalizace (s výjimkou prvního a posledního dne hospitalizace) dlouhodobé ošetřovné vypláceno. Během čerpání dlouhodobého ošetřovného je možné se vystřídat např. s jiným členem rodiny, avšak vždy pouze po celých dnech a se souhlasem osoby, které je péče poskytována. V případě pravidelného střídání ošetřující osoba k žádosti o dávku přiloží rozpis (harmonogram), ve kterých dnech bude poskytovat péči; i na rozpisu musí být uveden souhlas ošetřované osoby.

Ošetřující osobě může další nárok na dlouhodobé ošetřovné (u téhož či jiného člena rodiny) vzniknout nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měla naposledy vypláceno dlouhodobé ošetřovné.

Zdroj: MPSV

Pracující ženy a zaměstnanecká nejistota (Post-krizové mezery v rámci pohlaví)

Marek Merhaut

V dnešní době je stále dost nepravděpodobné, že se někdy společnost dostane do stadia, kdy gender v pracovním poměru nebude důležitým a skloňovaným pojmem. Princip rovnosti občanů bez ohledu na pohlaví je součástí základních práv demokratické společnosti. Stále přetrvává předsudek, že muži představují ve společnosti rozhodující ekonomickou a politickou sílu, tedy její „páteř“, zatímco ženy se věnují pouze „doplňkovým činnostem“, jakými jsou například vytváření sociálního zázemí a výchova dětí. Jde sice o přirozené dělení rolí, které je v souladu s přírodou, v současnosti jde však o jeden z nejrozšířenějších mýtů. Jde o jakési zažitě vnímání světa, kde historicky muž vystupoval v roli bojovníka a lovce a žena byla spojovaná s mateřstvím. Genderová rovnost stále bohužel není téma, které by pro veřejnost bylo klíčové natolik, že by se stalo tématem voleb a voliči a voličky by stranu nesoucí toto téma favorizovali. Většina politických stran není ochotna nominovat vyrovnaný poměr žen a mužů na volitelná místa na kandidátních listinách s tím, že ženy bývají odsunuty na zadní místa kandidátek a figurují tak na kandidátkách vlastně pouze do počtu. Je nutné oddělit biologicky dané rozdíly mezi muži a ženami od těch, které se utvářejí v historickém, kulturním a sociálním kontextu, a tak se mohou ovlivňovat a měnit. Jak konstatují Kiczková a Szapuová (2011), nikoli biologie jako taková, ale způsoby, jakými společnost zvyrazňuje biologii, vedou k utlačování žen. Obdobný názor zastává Pietruchová (2007), která uvádí, že rozdíly nesmí být důvodem pro znevýhodňování žen a vylučování mužů z některých sfér zodpovědnosti. Někteří autoři jako Eaglyová a Woodová (2010) dokonce od společenské dělby práce, založené na fyziologických odlišnostech, odvozují jakékoli sociální determinované pohlavně specifické jevy. Je nutné však dodat, že právě ve dvacátém století prošel obraz muže a ženy enormním vývojem, a to hlavně směrem k jejich relativizaci a tzv. maskulinizaci obrazu ženy, kromě jiného jako důsledku snížení asymetrie zastoupení jednotlivých pohlaví v pracovní a domácí sféře, přičemž u žen začaly být žádoucí také některé původní maskulinní charakteristiky.

Úvod

V období po krizi se index genderové odchylky (GGI, 2015) stal ve světě na mezinárodní úrovni velmi užitečným nástrojem při analýze rozdílů mezi ženami a muži. Ukázalo se také, jakým způsobem ji ovlivňují veřejné politiky na institucionální úrovni. GGI je také spojen s recesí, kdy lze pozorovat, jak úsporný proces pronikl do veřejných výdajů, a snižoval ho ve strategických sektorech trvalé rozvojové politiky. V důsledku toho byly veřejné politiky ovlivněny neustálým snižováním veřejných výdajů souvisejících se zdravotní péčí, bydlením a vzděláváním, které - společně s privatizací - hluboce ovlivňují ženy a jejich potřebu stále více se podílet na trhu práce, i když to znamená čelit nejistému zaměstnání, pracovat v neformální ekonomice nebo přijímat špatně placené pracovní příležitosti. Na jedné straně jsou středem makroekonomických zájmů směřovány prostředky, které pocházejí ze státního rozpočtu prostřednictvím veřejných politik. To se děje do takové míry, že vývoj měnové, fiskální a finanční politiky odpovídá zájmům mezinárodních institucionálních investorů, kteří působí v rámci stínového finančního systému (SFS) a pracují v rámci mezinárodních finančních okruhů. Na druhé straně transfer kapitálu do společnosti prostřednictvím SFS ovlivňuje míru nezaměstnanosti a snižuje odměnu za práci s výraznými důsledky pro ženy a pro zvýšení rozdílu v odměňování mezi muži a ženami. Hlavním cílem této práce je ukázat způsob, jak veřejné politiky reagovaly

na finanční trhy tím, že institucionálním investorům přenášely rostoucí objem nájemného. Článek také analyzuje způsob, jakým se GGI v mírně rozvinutých zemích dotýká snížených veřejných výdajů, a to i v případě sociálních programů, zatímco více prostředků směřuje k zahraničním věřitelům prostřednictvím služby externího dluhu. Toto přesměrování finančních prostředků v období po celosvětové ekonomické krizi rozšířilo mezeru v odměňování žen a mužů. Ženská role se ukazuje jako konstantně víc vyžadující androgynní charakteristiky, což je v souladu s větším průnikem žen do oblasti práce, naopak angažovanost mužů v oblasti péče o potomky (převážně kvůli biologickým konotacím) příliš neroste. Od mužů je ale stále více očekáváno chování potřebné pro úspěšné fungování partnerského vztahu. Změnám postupně podléhá např. tradiční přesvědčení o tom, že muži by neměli vyjadřovat svoje pocity, naopak se od nich stále více očekává, „že budou otevření a komunikativní“ (DeLamater, Hyde, 2008). Oproti uvedeným změnám a tendencím je přesto možné uvést, že tradiční obraz mužů a žen v západních společnostech stále převažuje. Hlavním cílem politiky rovného zacházení mezi muži a ženami je změna současného rodového systému ve smyslu odstranění existujících rodových nerovností (Hašková, 2006). Základem k dosažení rodové rovnosti a ke změně rodových poměrů je přijetí, dodržování a uplatňování účinných politik, strategií a především, zajištění prosazení těchto politik v praxi. Kulašiková (2008) rozděluje nástroje a metody používané politikou ro-

dové rovnosti na dvě skupiny. První skupina je charakteristická tradičními nástroji a metodami, orientovanými na podporu žen a na podporu rodové rovnosti. Do druhé skupiny zařazuje nástroje a metody ostatních sektorových politik.

Veřejná genderová politika

Z pohledu post-keynesovské teorie jsou výrobní a oběhové sféry základem směnných vztahů v měnové výrobní ekonomice, tedy post-keynesovské pojetí endogenní peněžní zásoby. Předpokládají se rozdíly mezi absolutním, relativním a strukturalistickým pojetím endogenity peněžní zásoby a jejich vztah k teorii peněžního oběhu. Druhá oblast je zesílena souhrnnou poptávkou po zadávání veřejných zakázek, která prostřednictvím veřejných politik definuje vztah mezi mikro a makroekonomií. Proto se rozhodnutí učiněná v rámci makroekonomické sféry budou týkat rodinné jednotky prostřednictvím veřejných politik, mezo-ekonomiky. V domácnostech přetrvává měnový příjem z placené práce jako hlavní osa ekonomiky. Měli bychom však také vzít v úvahu péči o sociální reprodukci, jejíž hlavní osou je taková neplacená práce, která je nepřímo spojena s veřejnými politikami v měnové produkční ekonomice. V tomto okamžiku se tvorba zdrojů stává hlavní osou ekonomiky, která je v rozporu se zásadou omezených zdrojů. Stroberová (2015) v projevu o úsporných opatřeních uvádí: „Keynesiánské myšlení se hodí k myšlence feministické ekonomie“. Základním principem feminis-

tické ekonomie je ten, který Smith (1922) vysvětlil před více než dvěma stovkami lety: ekonomika se musí nejprve zabývat procesem „zásobování, plnění lidských materiálních potřeb.“ Pokud se za hlavní osu považuje zajištění, je možné chápat příčinný vztah mezi členy rodinné jednotky a péčí o sociální reprodukci na základě morálních emocí. Péče je neplacená aktivita, která může být posílena v dobách hospodářské prosperity prostřednictvím veřejných politik, které vyplývají z vyšších veřejných výdajů. Když se příjmy rodiny zvyšují, lidé mimo rodinu mohou vykonávat část neplacené práce. Práce, kterou vykonali zaměstnavatelé a zaměstnanci v rámci toho, co někteří nazývají ekonomikou péče, se stává placenou prací ve vzestupné části ekonomického cyklu. Jádrem měnové, fiskální a finanční politiky je bráno v úvahu jako základní osa vytváření pracovních míst a zajištění spravedlivého rozdělení bohatství v rovnocenné společnosti. Je tomu tak, když se má uskutečnit sociální rozmnožování. Nicméně když ekonomický cyklus dosáhne své maximální úrovně růstu a produkce klesá, začíná „deflační“ proces a zavádí se úspory. Politiku úsporných opatření, prováděné v rámci dohod Mezinárodního měnového fondu (MMF) v období po krizi, opětovně směřovaly veřejné výdaje směrem k užším vztahům s institucionálními investory. Politika úsporných opatření reaguje na zájmy mezinárodních finančních korporací, zvyšuje nezaměstnanost a nakonec vede ke snížené spotřebě, která má dopad na produkční odvětví. Jedná se však o neplacenou práci, která je tradičně vykonávána ženami, a je do značné míry ovlivněna snížením veřejných výdajů a pohlcuje účinky úsporných opatření. Z feministického hlediska je výchozím bodem neplacené práce v měnové teorii produkce „nutnost porozumění nejen hodnotě peněz v ekonomickém zajištění, ale také o jejich roli v udržování genderové ideologie“. Zaměřuje se tedy na peněžní výrobní proces a jeho vztah ke společenské konstrukci genderového vnímání tržních a netržních sfér (Todorova, 2009). Při pozorování ekonomiky jako systému tvorby rezerv, Nelson poukazuje na to, že „Smith (1922) například definoval ekonomiku ne tak jednoduše jako volba a výměna, ale také jako výrobu a distribuci všech nezbytností a vymožeností života, přičemž klade důraz na věci, které lidé potřebují k přežití a rozvoji“ (Nelson, 1995). Z vnímání ekonomiky jako vědy, která poskytuje zdroje, na rozdíl od vědy, která studuje nedostatek lidských zdrojů, feministická ekonomie vytváří vztah s měnovou teorií výroby, když zdůrazňuje, že člověk není jen racionální bytostí, ale také osobou s pocity: „Taková definice ekonomie, která se týká oblasti poskytování, rozděluje na jedné straně obvyklý rozdíl mezi ekonomickými (především tržně orientovanými)

činnostmi a politikami, a známými nebo společenskými činnostmi a politikami na straně druhé“ (Nelson, 1995).

Globální rozdíl v pohlaví

Evropská unie se závazně přihlásila k „gender mainstreamingu“. Politika „gender mainstreamingu“ je propagována a prosazovaná feminismem, vychází z tvrzení, že genderovým rolím se na rozdíl od biologického rodu jen učíme. Tento (do češtiny těžko přeložitelný) termín vyjadřuje kulturní, sociální a psychologickou povahu rozdílů mezi muži a ženami. Oproti konceptu „pohlaví“ (anglicky sex), který vychází z odlišností muže a ženy jako neměnné biologické danosti, se tento koncept zaměřuje na její sociokulturní podmíněnost a proměnnost. Společnosti vědci pracují s pojmem gender jako s organizovaným vzorcem sociálních aktivit, charakteristik, vztahů a statusu připsaného na základě pohlaví a jejich efektů na jedince, skupiny i instituce. Kategorie genderu prostupuje celou sociální realitu a je neustále znovu vytvářena v mezilidských vztazích. Koncept genderu zavedla do sociologie Ann Oakley (v knize Sex, Gender and Society z roku 1972). Tento výraz se (nejen) ve společenských vědách rychle rozšířil a brzy získal i symbolickou úroveň, na níž se snažil zkoumat rozšířené kulturní vzorce maskulinity (mužství) a femininity (ženství), jakož i dělbu práce na základě sexuálního klíče a také proti nim vystupovat. Ve všech společnostech umozňuje víra v nezměnitelnou rozdílnost mužů a žen, posilovaná jazykem, vzděláním, náboženstvím a vlastně celou kulturou, morální ospravedlnění pro nerovnoměrnou dělbu práce. Z četných výzkumů vyplynulo, že v chápání a nárocích na role mužů a žen existují ve světových kulturách velmi rozdílné náhledy, mnohé studie odhalily diskriminaci žen v domácnosti, ve školách i v zaměstnání atd. Mnohé genderové studie však byly na druhou stranu kritizovány pro zaujatost a nevědeckost či jako součást feministické politiky.

Po Velké recesi se rozdíly mezi ženami a muži rozšířily a ovlivnily jak placenou, tak i neplacenou práci žen. Jednou z nejdůležitějších proměnných při analýze vztahu mezi institucionálními investory a veřejnými politikami, které mají vliv na rozdíl v pohlaví, je souvislost mezi analýzami GGI a veřejnými politikami týkajícími se programů zdravotní péče, vzdělávání, bydlení a veřejné pomoci ženám. Zahraniční dluh a podmínky uložené MMF zahrnují převody věřitelům, jakož i změny složení a cyklické omezení veřejných výdajů. GGI odráží dopad veřejných politik na genderové mezery. GGI porovnávalo rozdíly mezi ženami a muži ve 145 zemích. Následně zjišťovalo vazbu mezi rozdílnými pohlavími a směřováním veřejných vý-

dajů, které způsobují asymetrickou účast žen. Nerovnosti a rozdíly mezi pohlavími se stále více prohlubují úspornými politikami zaváděnými po každé finanční krizi, zejména však po „velké krizi“ roku 2008. GGI odráží veřejné politiky a zejména úsporu výdajů v oblasti vzdělávání, zdravotní péče, bydlení a asistenčních programů pro ženy. Rozdíly v rovnoprávnosti mužů a žen se zvyšují, neboť úsporné politiky zanechávají méně příležitostí pro zaměstnávání žen, zabraňují zmenšování mzdových rozdílů a omezují posílení politického působení žen ve společnosti (WEF, 2015). Aby bylo možné pokračovat v předložené analýze, je třeba analyzovat údaje o období po celosvětové ekonomické krizi. Veřejné výdaje na vzdělávání a zdravotní péči vedly ke zpomalení a snížení úrovně v těchto oblastech. Současně i nadále rostly externí dluhy a externí dluhové služby. Zahraniční dluh tvoří převážně dlouhodobý dluh veřejného sektoru. V období let 2000 až 2013 došlo k několika roků, kdy tempo růstu zahraničních dluhů a služeb externího dluhu vykazovalo záporná čísla, což odráží pokles objemu celkového dluhu. Během uvedených let služba externího dluhu, spojená s úspornými politikami zemí, omezila jak veřejné výdaje, tak i veřejnou zaměstnanost, která je tradičně nakloněna službám. Míra neformální práce žen dosáhla 58 % celkové pracovní síly žen. Jedním z nejdramatičtějších odhalení finanční krize v 80. letech byl hluboký vztah, který existoval mezi dobrými životními podmínkami domácností a kapitálovými toky - vztahem, který definoval toto období jako „ztracené desetiletí“.

Závěr

Celosvětová deregulace a liberalizace ekonomiky prostřednictvím programů úprav, které provádí MMF, vyvolalo vážné potíže ve veřejných výdajích. Asijská krize v devadesátých letech následovala podobnou cestu rekonstrukční politiky: „Uváděla škrty ve veřejných výdajích, i když základním problémem nebyl schodek rozpočtu; a místo toho, aby upozornila na silné reálné ekonomiky většiny postižených zemí, zdůraznila potřebu mnohem důkladnější liberalizace trhů a zásadních změn v řízení společnosti, aniž by obnovila důvěru mezi „panikářskými investory“ (Elson, 2002). Veřejné politiky byly proto prosazovány politikami strukturální politiky, opakujícími se devalvacemi měn, snižováním schodku veřejných financí, deregulací, liberalizací kapitálových toků a přizpůsobováním trhů práce. Tento vývoj vedl k zavedení národních a regionálních ekonomik do globalizačního procesu (Benería, 1999) a vedl k rozšíření mezd a rozdílů mezi pohlavími. Když celospolečenský pohled na muže a ženy neodpovídá realitě, má v první radě jednu hlavní nevýhodu, a sice že závěry

z něho vyvozené, které usměrňují chování a přežívání jednotlivců, nefungují. A nefungují právě tam, kde muži a ženy žijí své životy, právě v hluboko pluralitních situačních projevech komplexnosti jejich osobností, kde akce nevyvolala očekávanou reakci, kde přesvědčení narazilo na kritickou stránku stereotypní představy, přičemž její míra adekvátnosti je relativní. Tyto představy jsou vždy ovlivněné společenskými obrazy pohlaví, i když má jedinec samozřejmě potenciál od nich abstrahovat. Muži a ženy se od dětství učí vnímat se jako vzájemně se doplňující protipóly s odlišnými úlohami a kompetencemi jak v oblasti rodinného života, tak také ve sféře pracovního života. Tyto rozdíly a odlišnosti přitom většina z nás chápe jako přirozené a historicky zachované. Genderová rovnost je požadavek na větší rovnost mužů a žen - zejména na spravedlivější dělbu práce a její finanční ocenění, tedy i vyváženější přístup k vyšším statusům a moci. V moderní industriální společnosti - stejně jako v mnoha předindustriálních tradičních společnostech - je dělba práce výrazně podmíněna a ovlivňována kategorií pohlaví a panuje zde genderová nerovnost. I v našem prostředí je dosud rozšířený stereotyp žen jako hospodyněk a vychovatelek dětí a mužů jako hlav a živitelů rodiny. Stále výrazná je též segregace žen na trhu práce. Tato segregace je dvojího typu: vertikální segregace vyjadřuje nerovnoměrné

rozmístění mužů - zpravidla na vrcholech zaměstnanecké hierarchie, a žen - většinou na jejím dně, přičemž vyšší status a pozice samozřejmě znamená lepší finanční ohodnocení; horizontální segregace potom popisuje skutečnost tzv. „tradičně mužských“ (ředitel, politik, doktor, právník, kněz, atd.) a „ženských povolání“ (prodavačka, učitelka, sekretářka, zdravotní sestřička či řádová sestra, atd.), která taktéž bývají hůře hodnocena. Častý vyšší status a moc mužů jako důsledek nerovného (ženy znevýhodňujícího) přístupu ke vzdělání a na pracovní trh na základě pohlaví a genderu je od 70. let vystaven masivní kritice. Z podobných pozic byla zhruba o deset let dříve zpochybněna rasová nerovnost v USA či zemích tzv. „třetího světa“.

Použité zdroje

- Beneria, L. „Structural Adjustment Policies.“ 1999. Dostupné z: www.arts.cornell.edu/poverty/papers/beneria_saps.pdf. Accessed December 1, 2015.
- Eagly, A. H., Wood, W. Gender. In: Gilbert, D. T., Fiske, S. T., Lindzey, G. (2010) The handbook of social psychology, volume 1, 5th edition, NY: The McGraw-Hill.
- Elson, D. *International Financial Architecture: A View from the Kitchen*. Colchester, UK: University of Essex, 2002.
- Hašková, H., Křitková, A., Linková, M., et. al. *Vyjednávání ženských prostorů po roce 1989*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2006. ISBN 80-7330-087-7

- Hyde, J. S., Delamater, J. (2008). *Human sexuality* (10th ed.). New York, NY: McGraw-Hill.
- Kiczková, Z., Szapuová, M. *Rodové štúdiá. Súčasné diskusie, problémy a perspektívy*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2011. ISBN 978-80-223-2934-7
- Kulašiková, Z. *Politika rodovej rovnosti: Úvod do teórie politiky rodovej rovnosti*. Sládkovičovo: Vysoká škola Visegrádu s. r. o., 2008. ISBN 978-80-89267-20-0
- Nelson, J. A. „Feminism and Economics.“ *Journal of Economic Perspectives* 9, 2 (1995): 131–148.
- Pietruchovej, O. *Nedocenená práca žien*. In: Aká práca, taká pláca. Aspekty rodovej rovnosti v odmeňovaní. Bratislava: Zaujímavé združenie žien Aspekt, 2007. ISBN 978-80-85549-76-8.
- Polanyi, K. *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time*. Boston, MA: Beacon Press, 2001.
- Smith, A. *Inquiry into the nature and causes of the wealth of nations*. London, 1922, XLVIII, 462 p.
- Strober, M. H. „Austeridad“ *Ola. Financiera Magazine* 22 (2015): 135–144. Dostupné z: www.olafinanciera.unam.mx/new_web/22/pdfs/StroberOlaFinanciera22.pdf. Accessed December 1, 2015.
- Todorova, Z. *Money and Households in a Capitalist Economy: A Gendered Post Keynesian, Institutional Analysis*. Boston, MA: Edward Elgar, 2009.
- World Bank. World Bank database: World Development Indicators. 2015. Dostupné z: databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&country=MEX&series=&period=. Accessed December 1, 2015. World Economic Forum (WEF). The Global Gender Gap Report. WEF, 2015.

Autor PhDr. Marek Merhaut, Ph.D., MBA (merhaut@vhs.cz) je tajemníkem katedry marketingu Vysoké školy hotelové v Praze 8 (The Institute of Hospitality management in Prague), Svidnická 506, 18100 Praha, Česká republika.

Informační servis čtenářům

Kdo pečuje? Studie zabývající se problémy a potřebami rodinných pečovatelů v Evropě

Magdi Birtha a Kathrin Holm

Tato zpráva shrnuje zjištění z významného množství dat, která v roce 2017 sesbírala společnost COFACE Families Europe, aby zhodnotila potřeby a výzvy rodinných pečovatelů v Evropě. Díky vzorku více než 1000 rodinných pečovatelů z 16 evropských zemí poskytuje studie lepší pochopení situace v Evropě a nabízí politická doporučení kompetentním osobám tak, aby došlo ke změně postavení rodinných pečovatelů, které by lépe odpovídalo jejich potřebám a vypořádalo se s jejich sociálním vyloučením. Rodinní pečovatelé jsou neviditelná pracovní síla Evropy a představují jednu z nejvíce umlčené sociálně vyloučené skupiny. Tato studie nabízí bližší pohled na to, kdo jsou rodinní pečovatelé, jaké jsou hlavní výzvy, s nimiž se potýkají, pokud jde o přístup ke zdrojům, službám a časovým možnostem.

Rodinná, neformální péče zaplňuje důležitou mezeru v poskytování sociální péče a dlouhodobě nebo dočasně poskytuje primární pomoc jednomu či více rodinným příslušníkům. Osoby, které potřebují péči nebo pomoc, zahrnují děti a dospělé se zdravotním postižením nebo problémy s duševním zdravím, starší osoby, osoby trpící chronickým onemocněním nebo osoby závislé. Současné sociální a demografické změny jako je stárnutí populace, mění se rodinné struktury, situace mezigeneračních

rodin nebo zvýšená účast žen na trhu práce, mají velký vliv na všechny rodiny v Evropě.

Jedna věc je zřejmá: stávající situace, kdy 80 % péče v Evropě spadá na rodinné pečovatele, kteří zůstávají bez odpovídající finanční kompenzace, sociálních práv nebo důchodového zabezpečení, není jednoduše udržitelná.

Rodinnými pečovateli jsou většinou ženy (85 %), a to ve věku od 35 do 64 let. Jedná se o tzv. „sendvičovou generaci“, tedy o osoby, které pečují o více lidí z více

generací (27 %). V této studii 1 z 3 pečovatelů poskytuje velmi intenzivní péči v rozsahu až 56 nebo i více hodin týdně, proto až 43 % rodinných pečovatelů je ekonomicky neaktivních. Často nemají nikoho, kdo by jim pomohl při poskytování této péče (31 %). Výpovědi rodinných pečovatelů poskytují komplexní přehled a poukazují také na některá základní společná poselství:

1. Rodinní pečovatelé čelí významným výzvám, pokud jde o sladění jejich

profesního a osobního života, musí řešit přístup k službám, finanční situaci, zdraví a sociální uznání. Velkým problémem je zejména to, že 73 % respondentů nedostává žádnou finanční náhradu za svou práci, protože téměř 2/3 pečovatелů nemají přístup k žádným sociálním dávkám.

2. V rámci této studie bylo zjištěno, že žádná země Evropy neposkytuje výrazně více než jiná dostatečné zdroje, vysoce kvalitní podpůrné služby nebo flexibilní pracovní úvazky rodinným pečovatелům tak, aby mohli sladit profesní, pečovatelský a osobní život.
3. Být rodinným pečovatelem často vede k izolaci a sociálnímu vyloučení: 1 z 3 respondentů uvedl, že se v důsledku své pečovatelské role potýká s těžkostmi. Ve většině zemí pečovatелé uvedli, že se cítí izolovaně, bez volného času nebo možnosti opustit svůj dům nebo se účastnit společenských aktivit.
4. Služby domácí podpory, domácí pečovatelská péče, odlehčovací služby nebo osobní asistence jsou přednostními formami poskytování podpůrných služeb rodinným pečovatелům. Respondenti uváděli, že dostupnost takových služeb by jim pomohla zmírnit odpovědnost v oblasti intenzivní péče a zajistila by, že jejich příbuzní mohou v rámci komunity žít nezávisle a zároveň získat vysoce kvalitní péči.
5. Existuje velká poptávka po flexibilních řešeních zaměřených na konkrétního člověka: někteří rodinní pečovatелé vyjádřili svůj záměr vrátit se na trh práce, zatímco jiným by nevyhovovalo zůstat doma a poskytovat péči, pokud by jejich práce byla uznána a finančně kompenzována. Tvůrci politik by měli vzít v úvahu volbu a preference rodinných pečovatелů a jejich příbuzných.
6. Uspokojování potřeb rodinných pečovatелů prostřednictvím cílených opatření přispívá ke zkvalitnění péče a k podpoře pečovatелů, a také přispívá k zachování kvalitního rodinného života. Investice do komunitních podpůrných služeb a opatření na podporu rodiny, které se týkají komunit 21. století, se zvláštním zřetelem ke sladění pracovního a soukromého života, by značně přispělo ke společenskému začlenění a blahobytu všech rodin.

Organizace COFACE Families Europe a její členové, zastupující osoby se zdravotním postižením a jejich rodiny, se již mnoho let zasazují o uznání rodinných pečovatелů, kteří svým příbuzným poskytují péči, a to prostřednictvím řady práv a sociálních výhod. Podle výzkumu je 80 % péče v Evropě poskytováno neformálními pečovateli, včetně rodinných příslušníků (manželů, dětí, rodičů a dalších příbuzných) i přátel.

V roce 2007 zveřejnila COFACE Disability Evropskou chartu pro rodinné pečovatелe, která přispívá ke sladění rodinného a pracovního života pečovatелů a potřeb osob se zdravotním postižením a poskytuje jim odpovídající finanční kompenzace, sociální práva a výhody (důchody, odlehčovací služby apod.). Charta zdůrazňuje, že práva a volba osob se zdravotním postižením by měly být respektovány, tyto osoby mají právo vybrat si, od koho chtějí přijímat péči. Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením (CRPD), hlavní mezinárodní smlouvu o lidských právech, která chrání práva osob se zdravotním postižením a jejich rodin, dosud ratifikovalo 27 členských států EU. Úmluva zahrnuje mimo jiné ustanovení o právu na samostatnou existenci a zařazení do společnosti (článek 19), respektování domova a rodiny (článek 23), práva dětí se zdravotním postižením (článek 7), odpovídající životní úroveň a sociální ochranu (článek 28). Rodinní pečovatелé s dětmi se zdravotním postižením hrají obzvláště důležitou roli při realizaci práv dítěte, zejména jejich práva vyrůstat v rodinném prostředí.

Podobně jako osoby s potřebou péče by měli mít rodinní pečovatелé také možnost rozhodnout se, zda chtějí plnit pečovatelské povinnosti na plný nebo částečný úvazek a sladit je s prací nebo osobním životem. Takový výběr poskytovatelů péče a příjemců péče musí být svobodný, informovaný a s možností přehodnocení svého rozhodnutí. Z výsledků studie plyne, že ve většině členských států je nedostatek odpovídajících a přístupných komunitních podpůrných služeb pro osoby se zdravotním postižením. V některých zemích došlo v důsledku hospodářské krize a recese v roce 2008 k výraznému snížení počtu služeb osobní asistence. Rodinná péče často vyplňuje mezeru v poskytování sociálních služeb, nicméně spoléhání se na tuto neplacenou pracovní sílu není udržitelné řešení pro vytváření inkluzivních a prosperujících společností v Evropě. Společnost COFACE se proto zasazuje o investice do komunitních, kvalitních a dostupných sociálních služeb a pro právní, finanční a sociální uznání rodinných pečovatелů.

Kromě podpory práv a uznání rodinných pečovatелů se společnost COFACE Families Europe aktivně zabývá poskytováním odpovídajících opatření pro vyvážení pracovního a soukromého života pro rodinné pečovatелe, aby mohli lépe sladit péči, pracovní a osobní život. Mezi další iniciativy patří vydání „The European Reconciliation Package“, který je hlavním výsledkem činnosti v roce 2014. Tento dokument usiluje o sladění pracovního a rodinného života rodinných pečovatелů v Evropě.

Rodinní pečovatелé, resp. obecněji neformální pečovatелé získali velkou pozornost teprve v nedávné době. Statistiky o neformálních pečovatelích odhalují ten-

denci růstu jejich počtu v Evropě. Také odhalily, že neformální péče má silný genderový rozměr: dvě třetiny rodinných pečovatелů jsou ženy, zatímco muži se stávají pečovateli až ve vyšším věku. V případě intenzivní a vysoce náročné péče je zapojení žen ještě častější.

Zpráva COFACE Families Europe

Není zcela jasné, ve kterých evropských zemích je poskytování domácí péče častější.

Z výsledků průzkumu Eurobarometru z roku 2011 o zaměstnanosti a aktivním stárnutí vyplývá, že přibližně 16 % Evropanů poskytovalo v roce 2011 péči na plný úvazek (3 %) nebo na částečný úvazek (13 %), z toho 40 % uvedlo, že poskytuje péči či podporu dospělé osobě. Podle třetího evropského šetření o kvalitě života (EQLS, Eurofound) se 12 % mužů a 16 % žen ve věku 18–64 let stará o starší nebo zdravotně postižené příbuzné méně než jednou za týden a 8 % mužů a 9 % žen se stará o starší nebo zdravotně postižené příbuzné alespoň jednou nebo dvakrát týdně. Mezi pracujícími ve věku 50–64 let poskytuje péči nejméně jednou týdně 18 % mužů a 22 % žen.

Rodinná péče převzala v Evropě významný podíl péče a také nepřímo ekonomicky přispívá prostřednictvím této poskytované péče. Odhaduje se, že ekonomická hodnota neformální péče činí 40 % až 90 % celkových nákladů na dlouhodobou péči. Rodinnou péči lze tedy považovat za páteř sektoru dlouhodobé péče. Také ostatní výpočty ukazují, že hodnota neplacené rodinné péče je mezi 20 % a 36 % HDP Evropské unie. Tento ekonomický příspěvek je však pouze jednou stranou neformální péče.

V několika studiích se uvádí, že péče má velmi silný dopad na život pečovatелe, zejména na jeho finanční nebo zdravotní situaci. Statistiky ukazují, že péče o vysoce závislou osobu často zahrnuje zkrácení pracovní doby. Proto jsou pečovatелé v produktivním věku vystaveni vyššímu riziku chudoby, přičemž ženy jsou nejzranitelnější. Dále studie zjistily, že existuje vztah mezi intenzivní péčí a zhoršováním duševního zdraví pečovatелe. Aby bylo možné podpořit péči o rodinu a zajistit psychickou pohodu, je třeba mít k dispozici různé služby, např. odlehčovací služby. Přesto méně než třetina rodinných pečovatелů v celoevropské studii uvedla, že v posledních šesti měsících některý typ podpůrné služby využila. Studie zdůrazňuje, že bude zapotřebí více druhů služeb pro rodinné pečovatелe. S ohledem na výše uvedené se v této studii uplatnila metodologie výzkumu zaměřená na shromažďování svědectví rodinných pečovatелů o stávajících problémech a výzvách, o jejich přístupu ke zdrojům, službám a flexibilním úvazkům, jakož i dopad poskytované péče na jejich život.

Některé evropské nevládní organizace vypracovaly zprávy týkající se rodinných pečovatелů, ale s jiným nebo specifitějším zaměřením, včetně EUFAMI16, EURORDIS17, Eurocarers18 nebo AGE Platform Europe. Například EUFAMI a EURORDIS se konkrétně zaměřily na pečovatele o osoby s duševním onemocněním nebo osobami s vzácnými onemocněními a na jejich pečovatele. Další studie se zaměřila na pracující, kteří pečují o děti, zejména na sociální a ekonomický dopad poskytování péče. Studie AGE Platform Europe se zase zvlášť zaměřuje na osoby s inkontinencí a na jejich pečovatele.

V roce 2017 se v reakci na nedostatek informací o tom, co rodinní pečovatelé považují za nejužitečnější opatření pro lepší sladění jejich práce, péče a osobního života, při respektování možnosti a práv osob, o které se pečuje, síť COFACE rozhodla zahájit důležitý sběr dat. Cílovou skupinou této studie byli konkrétně rodinní pečovatelé z různých členských států EU, kteří plní pečovatelskou roli ve vztahu k rodinnému příslušníkovi nebo někomu blízkému. Právě tyto hlasy často v politických diskusích chybí. Společnost COFACE Families Europe považuje tuto studii za velkou příležitost k tomu, aby vyjádření pečovatелů zasáhla přímo do tvorby politik na evropské úrovni.

Všeobecné informace

V rámci studie bylo poskytnuto celkem 1160 odpovědí ze 17 zemí (16 členských států EU a Švýcarska).

Tabulka č. 1 ukazuje, kolik odpovědí bylo obdrženo z jednotlivých zemí.

Struktura pečovatелů dle pohlaví a věku: 85 % všech respondentů byly ženy, 14,6 % muži a 0,3 % označilo svoje pohlaví jako „ostatní“. Navzdory skutečnosti, že vzorek není reprezentativní, vysoký podíl pečovatelek odpovídá obecnému trendu, že většinu neformální péče vykonávají ženy. Nejvyšší podíl pečujících - mužů byl v Německu (19,23 %) a nejnižší ve Velké Británii (3,13 %), v ostatních zemích nebyly velké rozdíly (počet pečujících - mužů byl v těchto zemích asi 15 %).

Ve zkoumaném vzorku bylo 6,64 % mladých lidí (ve věku od 16 do 34 let), což signalizuje rostoucí počet mladých pečovatelek. Tyto údaje odpovídají údajům OECD, že 75 až 80 % opatrovatелů je ve věku 45

let a více, i ve zkoumaném vzorku patří 73 % respondentů právě do této věkové skupiny. Při pohledu na poměr pohlaví a věku zjistíme, že celkový počet mužů mezi pečovateli je přibližně 10 % ve všech věkových skupinách až do věku 64 let, kde jejich podíl stoupá na 35 %. To znamená, že muži hrají větší roli v péči po odchodu důchodu, předtím je neformální péče doménou žen. Tento výsledek je dokonale v souladu se zjištěními OECD, že rozložení pečovatелů podle pohlaví se mění s věkem a mezi 75letými a staršími je více mužských pečovatелů.

Když pečovatele - muže rozdělíme do jednotlivých zemí, podíl mužů mezi pečovateli ve věku 64 let a více je v každé zemi nejméně 25 %, ale v Belgii a Německu dosahuje až 50 %. Pokud jde o ostatní věkové skupiny, v Rakousku je podíl mužů také ve věkové skupině 55–64 let vyšší (45 %) a v Itálii je více mužů ve věkové skupině 35–44 let (30 %). Aby bylo možné z uvedeného vyvodit nějaké závěry, bylo by nutné sesbírat více relevantních údajů. Pro zjištění, zda se zkoumaný vzorek shoduje s obecným trendem rozdílného rozdělení poskytování péče muži a ženami, byly zkoumány dva ukazatele:

- kolik lidí se musí o konkrétní osobu starat;
- kolik hodin péče musí být konkrétní osobě poskytnuto.

Co se týče počtu hodin poskytované péče (viz tabulka č. 3), došlo pouze k mírnému zvýšení podílu péče poskytované ženami v případě, kdy je péče poskytována v rozsahu 40 nebo více hodin týdně (z 83 % na 86–88 %). Ve zkoumaném vzorku se rozdíl v rozdělení odpovědnosti za péči významně nezmění, když bude poskytováno více hodin péče, ale podíl žen se skutečně zvyšuje, když se o konkrétní osobu starají 3 nebo více lidí. Nicméně obecně existuje velký rozdíl v rozdělení povinností mezi muže a ženy (15 % vs. 85 %).

Tabulka č. 2: Rozdělení odpovědnosti za péči mezi muže a ženy podle počtu osob se zdravotním postižením, o které se pečuje

Počet osob, kterým je poskytována péče	1	2	>3
Ženy	84,33 %	85,91 %	90,40 %
Muži	15,31 %	14,09 %	9,60 %
Ostatní	0,35 %	0,00 %	0,00 %

Tabulka č. 1: Celkový počet respondentů v jednotlivých zemích/ procento z celkového počtu

Země	Počet respondentů/ % z celého počtu
Rakousko	46 (4 %)
Belgie	248 (21 %)
Francie	246 (21 %)
Německo	78 (7 %)
Itálie	49 (4 %)
Portugalsko	234 (20 %)
Španělsko	153 (13 %)
Velká Británie	32 (3 %)
Ostatní	74 (6 %)
Celkem	1160 (100 %)

Důvody poskytování péče a vztah k osobě, o kterou je pečováno

Dotazník byl určen všem rodinným pečovatelům, bez ohledu na potřebu rozsahu péče, kterou jejich blízký potřebuje. Tři nejčastější skupiny byly:

- dospělí se zdravotním postižením (28,5 %);
- starší osoby s potřebami péče (22 %);
- děti s postižením (20 %).

Důvodem k potřebě péče je také velmi často chronické onemocnění (11,7 %) nebo duševní onemocnění (7,7 %) dospělých.

Je zajímavé, že 27 % rodinných pečovatелů v této studii poskytuje péči více osobám (celkem se to týkalo 311 rodinných pečovatелů). Podíl osob poskytujících péči 3 nebo více příbuzným je obzvláště vysoký ve Španělsku (12 %) a Portugalsku (10 %).

Většina respondentů z Rakouska (24 %) a Francie (32 %) poskytuje péči dětem se

Tabulka č. 3: Rozdělení povinností mezi muže a ženy podle hodin poskytované péče

	<20 hodin/týden	20 hodin/týden	20–40 hodin/týden	40–56 hodin/týden	>56 hodin/týden
Ženy	82,37 %	83,3 %	83,53 %	86,34 %	88,17 %
Muži	17,27 %	16,67 %	15,88 %	13,66 %	11,57 %
Ostatní	0,36 %	0,00 %	0,59 %	0,00 %	0,26 %

zdravotním postižením. Podíl dospělých osob se zdravotním postižením, o které je pečováno, je poměrně vysoký ve všech zemích, nejvíce v Portugalsku (36 %), Itálii (40 %), Španělsku (42 %) a Velké Británii (27 %). Naproti tomu většina opatrovníků z Belgie (35 %) a Německa (32 %) poskytuje podporu starším blízkým osobám, kteří péči vyžadují. Je zajímavé, že v řadě zemí (Rakousku, Belgii, Německu, Portugalsku) jsou dospělí s chronickým onemocněním třetí nejčastější skupinou, která péči od člena rodiny potřebuje a přijímá.

Tyto vnitrostátní rozdíly jsou důležité pro národní vlády, zejména pro jejich rozhodování o zavádění specifických služeb (rozdílné pro dlouhodobou nebo dočasnou péči, pro dospělé osoby, pro starší osoby, pro děti). V každé zúčastněné zemi však je zdravotní postižení, péče spojená s věkem a chronickými onemocněními jedním z nejčastějších důvodů péče o příbuzné.

Neformální pečovatelé pečují nejčastěji o:

- dítě, děti (35 %);
- rodiče (28 %);
- manžela, manželku, dlouhodobého partnera (11 %).

Dále následuje péče o sourozence (3 %), prarodiče (2 %) nebo jiného příbuzného (3 %). 72 % respondentů žije společně s osobou, o kterou pečují. Osob, poskytujících neformální péči někomu, kdo není jejich příbuzným (přátelům, sousedům, apod.), jsou 2 %. 31 % respondentů uvedlo, že neexistuje nikdo, kdo by jim pomohl při poskytování péče. Většinu pečovatелů pomáhají jejich manželé nebo dlouhodobí partneři (22 %), dále odborníci (18 %), či další lidé. Manželé nebo dlouhodobí partneři hrají menší roli, pokud pečovanou osobou je sourozenec. Je také běžné, že sourozenci společně pečují o svoje staré rodiče. V rozporu s očekáváními se do péče téměř vůbec nezapojují přátelé nebo sousedé (méně než 1 %).

Čas věnovaný péči

Podle OECD se obecně o něco méně než 50 % pečovatелů podílí na péči průměrně v rozsahu méně než 10 hodin týdně. Ve vzorku v této studii je podíl těch, kteří poskytují péči méně než 20 hodin týdně, nižší než uvádějí údaje OECD (38 %). Je to proto, že 62 % respondentů této studie poskytuje „intenzivní úroveň péče“ (více než 20 hodin týdně). Dále jedna třetina respondentů poskytuje velmi vysokou intenzitu péče, tedy 56 nebo více hodin týdně. Podíl těch, kteří poskytují velmi intenzivní péči (více než 56 hodin týdně) je zvláště vysoký ve Velké Británii (75 %), Portugalsku (47,44 %) a Rakousku (43,48 %).

Postavení pečovatele jako zaměstnance

Respondenti byli dotazováni, jaké je jejich současné zaměstnání vedle jejich pečovatelské role. Jak ukazují studie, poskytování péče nebo podpory může být náročným úkolem, který je neslučitelný s prací na plný úvazek nebo s jakýmkoli druhem placeného zaměstnání. Je však důležité poznamenat, že pečovatelé mají různé socioekonomické charakteristiky a úroveň vzdělání, takže rozhodnutí stát se pečovatelem může být také spojeno s příležitostmi na trhu práce a výší výdělků. Přibližně polovina respondentů má vedle své pečovatelské role v rodině i placenou práci na plný úvazek (34 %) nebo placenou práci na částečný úvazek (22 %).

Skupina nezaměstnaných sestává převážně z osob ve věku 35–54 let, přičemž je mezi nimi více žen než mužů. Neplacené zaměstnání (např. práce v domácnosti nebo dobrovolnictví) je nejčastější ve věkové skupině 45–64 let. Zajímavé je, že osoby, které absolvují celodenní vzdělávání, jsou ve dvou věkových skupinách: 16–34 a 45–54 let. To ukazuje, že někteří pečovatelé se pravděpodobně dále vzdělá-

vají, aby při návratu na trh práce po delší přestávce měli lepší postavení a možnosti.

Podíl těch, kteří mají zároveň s poskytováním péče i práci na plný úvazek, je nejvyšší v Portugalsku (52 %) a Španělsku (45 %). Míra nezaměstnaných je nejvyšší ve Velké Británii (38 %), Španělsku (22 %), Francii (21 %) a Itálii (20 %).

Čím větší je rozsah poskytované péče, tím pravděpodobnější je, že se pečovatelé musí vzdát svého placeného zaměstnání. V této studii je míra nezaměstnaných pečovatелů přibližně 7 %, pokud je péče poskytována v rozsahu 20 nebo méně hodin týdně, ale zvyšuje se na přibližně 30 %, je-li potřeba pečovat 40 nebo více hodin týdně. Ti, kteří poskytují 40 nebo více hodin péče týdně, jsou se čtyřnásobně vyšší pravděpodobností než ostatní nezaměstnaní.

Je zajímavé podívat se na podíl ekonomicky neaktivních respondentů v celém vzorku. Na základě definice Eurofoundu zahrnuje skupina „ekonomicky neaktivní“ všechny osoby, které nebyly nikdy zaměstnány, případně osoby, které byly zaměstnány před delší dobou. Tyto osoby je možné rozdělit do čtyř skupin - osoby, které se připravují na budoucí povolání, důchodce, osoby vykonávající rodinné povinnosti a ostatní ekonomicky neaktivní.

Protože všichni respondenti této studie mají rodinné povinnosti jako rodinní pečovatelé, je každý, kdo nemá kromě své role pečovatele placenou práci, počítán jako „ekonomicky neaktivní“. Proto ve vzorku této studie zahrnuje skupina „ekonomicky neaktivní“ následující kategorie:

- vzdělání na plný úvazek (1 %);
- v důchodu (19 %);
- nezaměstnaní (18 %);
- zabývající se neplacenou prací, včetně dobrovolnictví, údržby domácnosti apod. (5 %).

Podíl ekonomicky neaktivních respondentů je nejvyšší v Itálii (49 %), Německu (47 %), Francii (47 %), Velké Británii (47 %) a Belgii (46 %). Pečovatelé, kteří poskytují dlouhodobou péči a jsou mimo pracovní trh delší dobu, budou mít s velkou pravděpodobností velmi nízký nebo žádný důchod. Respondenti často uvádějí, že se musí vzdát své práce proti své vůli, a to buď jako přímý důsledek potřeby péče o svého příbuzného, nebo kvůli způsobu, jakým je organizován systém sociální ochrany:

„Ztratil jsem svou práci kvůli postižení svého syna.“

„Starám se o svého syna a nemůžu vykonávat žádnou profesi.“

„Musel jsem ukončit svou pracovní kariéru.“

„Péče je možná jen proto, že se jeden rodič vzdá své profesní kariéry.“

Tabulka č. 4: Počet osob s potřebou péče - důvod péče (celkem)

Osoba, o kterou se pečuje	Počet celkem (%)
Dítě, chronické onemocnění	62 (4 %)
Dítě, mentální postižení	69 (4 %)
Dítě, zdravotní postižení	320 (20 %)
Dospělý, onemocnění spojené se závislostí	9 (1 %)
Dospělý, chronické onemocnění	188 (12 %)
Dospělý, mentální postižení	124 (8 %)
Dospělý, zdravotní postižení	457 (28 %)
Starší osoba s potřebou péče	351 (22 %)
Jiný důvod pro péči	19 (1 %)
Celkem	1599 (100 %)

Někteří respondenti, kteří pracují jako OSVČ, také zdůrazňovali některé specifické potíže, s nimiž se potýkají, zejména nedostatek dostupných podpůrných služeb. Jeden z nich uvedl:

„Neexistuje nic pro lidi, kteří jsou samozřejmě výdělečně činní, váš život se zcela změní a nemáte žádná práva, žádnou podporu. Sotva stačíte být opatrovníkem, ale už vám nezbyvá čas na farmaření.“
(Irsko)

Pokud jde o genderovou dimenzi, v naší studii je 42 % žen pečovatelek a 51 % mužů pečovatelů ekonomicky neaktivních. Je to proto, že více než třetina mužských pečovatelů, která odpovídala na dotazník, je v důchodu. Ve vzorku je více nezaměstnaných žen než mužů (19 % žen oproti 12 % mužů), i více žen, které pracují na částečný úvazek vedle poskytování péče (25 % žen oproti 8 % mužů). To má samozřejmě dlouhodobý negativní dopad na výši důchodů a staví ženy do ekonomicky znevýhodněného postavení a závislosti na partnerovi, který měl v průběhu aktivních pracovních let práci na plný úvazek. Jedna z respondentek zdůrazňuje:

„Nerovnost pohlaví je zřejmá, mluvíme-li o pečovateli. Matky pečují o své děti, ale v důsledku toho pak nemají přístup k takovým pracovním příležitostem jako muži, jakmile děti vyrostou a jsou soběstačné.“
(Španělsko, žena, ve věku 35–44 let)

Opatření pro sladění práce a osobního života

Jak již bylo zmíněno výše, vize společnosti COFACE spočívá v tom, že nejlepším způsobem, jak dosáhnout souladu mezi možnostmi jednotlivých zemí na jedné straně a pečovateli a osobami, kterým je péče poskytována, na straně druhé, je kombinace legislativních a nelegislativních opatření, která zajistí rodinám dostatečné finanční zdroje, dostupné služby a časové možnosti. Tato kapitola se tak zaměřuje na zkušenosti rodinných pečovatelů s přístupem k finančním zdrojům, podpůrným službám a flexibilním úvazkům ve své zemi.

Finanční zdroje

Existuje řada možností, jak podpořit rodiny, zajistit jim důstojnou životní úroveň a vyhnout se riziku chudoby, např.:

- příjmy ze zaměstnání: přístup k slušné mzdě a řešení rozdílů v odměňování žen a mužů;
- spravedlivější daňové systémy;
- odstranění znevýhodnění v nepřímých daních;
- podpora příjmů prostřednictvím dávek a příspěvků.

Tato studie se zaměřuje především na dostupnost dávek a příspěvků rodinným pečovatelům a osobám, které potřebují péči.

Finanční náhrady

„Žádná práce, žádné uznání ze strany státu, žádná odměna.“

Mnoho členů COFACE se na vnitrostátní úrovni snaží o právní uznání neformální péče jako skutečného zaměstnání a získání finanční náhrady. Finanční kompenzace je zvláště důležitá pro ty pečovatele, kteří se museli vzdát svého původního zaměstnání ve chvíli, kdy někdo z rodiny potřeboval péči, a nebyla k dispozici jiná alternativní řešení ve formě sociálních služeb. Vzhledem k velkým rozdílům mezi platy v členských státech EU jsme se jednoduše zeptali respondentů, zda dostávají nějakou dávku či nikoli, a zda tato dávka stačí na pokrytí jejich potřeb. 73 % respondentů uvedlo, že nedostávají žádnou finanční náhradu za svou práci pečovatele. 1 z 5 pečovatelů získá nějakou finanční náhradu, ale pouze 3 % z celkového počtu rodinných pečovatelů považují platbu za dostačující. V Portugalsku, Španělsku a Velké Británii dokonce ani jeden z respondentů nevedl, že by dostával dostatečnou platbu za svou práci pečovatele.

Bez ohledu na druh péče nebo na potřeby pečované osoby považuje většina rodinných pečovatelů finanční náhrady za nedostatečné. Pečovatelé, kteří pečují o děti (včetně zdravotního postižení, chronických onemocnění nebo problémů duševního zdraví) dostávají finanční podporu pravděpodobněji než ti, kteří pečují o starší lidi (30 % oproti 10,5 %), ale převážná většina považuje tyto finanční náhrady i nadále za nedostatečné, platby neodpovídají jejich potřebám a potřebám pečovaných osob. Pečovatelé, kteří pečují o dospělé osoby se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, dostávají finanční náhrady ještě v menší míře, pouze jeden ze šesti. Pečovatelé, kteří pečují o dospělé osoby s duševními onemocněními, nedostávají téměř žádnou finanční podporu.

Pokud jde o finanční prostředky určené lidem s potřebami péče, vypadá situace trochu lépe, protože 58 % z celkového počtu respondentů potvrdilo, že jejich příbuzní s potřebami péče dostávají určitý druh dávky (osobní dávky nebo příspěvky na péči). Podíl lidí s potřebami péče, kteří dostávali finanční podporu na pokrytí svých potřeb, byl nejvyšší v Itálii (77,5 %), Rakousku (76 %), Německu (74 %) a Španělsku (70,6 %). Nejčastěji dostávají děti a dospělí se zdravotním postižením přímou finanční podporu. Finanční náhrady u starších osob s potřebami péče nebo u osob s chronickým onemocněním jsou nižší. Tyto dávky jsou poskytovány převážně ze státních zdrojů.

Sociální dávky a pojištění

„Rodinní pečovatelé by měli dostávat nějakou finanční dávku, protože kdybych ještě nebyl v důchodu, nemohl bych se o svoji ženu postarat.“
(Malta, muž, věk 55–64)

Cílem této studie bylo také zjistit, zda mají rodinní pečovatelé přístup k sociálním dávkám, včetně důchodů. Tyto nástroje se v jednotlivých zemích liší a tato studie neuvádí podrobnosti o všech možných opatřeních. Je však důležité připomenout, že všechny rodiny by měly bez diskriminace mít přístup k podpoře, kterou potřebují. Sociální dávky a zvláštní ad hoc podpora jsou zvláště důležité pro rodiny s nízkými příjmy. Téměř 2/3 respondentů (63,7 %) uvádějí, že nemají přístup k žádným druhům sociálních dávek. Situace je nejhorší v Itálii, kde 86 % respondentů nemá přístup k dávkám. Situace je podobná v Portugalsku (70 %), Belgii (64,5 %) a Francii (64 %). Jediné dvě země, kde přístup k sociální podpoře vykazuje mírně pozitivní trend, je Rakousko a Německo, ale i v těchto zemích pouze polovina respondentů uvedla, že má přístup k sociálním dávkám.

V mnoha členských státech EU je velmi znepokojivým trendem, že ti rodinní pečovatelé, kteří jsou dlouhodobě nezaměstnaní z důvodu poskytování péče, nemají nárok na důchod po dosažení důchodového věku:

„Jsem v důchodu bez důchodu.“
(nespecifikovaný respondent)

Jedna z respondentek navrhla:

„Měl by být stanoven finanční příspěvek rodinným pečovatelům, který by měl být rozhodný pro výpočet důchodu. Péče o člena rodiny by měla být považována za skutečnou práci, i když ji poskytujeme s láskou.“
(Belgie, žena, ve věku 65–74 let)

Z této studie vyplývá, že přístup respondentů k sociálnímu pojištění je ještě horší: více než 2/3 rodinných pečovatelů (68 %) nemají sociální pojištění. Situace je obzvláště výrazná v Portugalsku a Itálii, kde více než 90 % respondentů žije bez sociálního pojištění. Nejvyšší podíl osob, které jsou kryty sociálním pojištěním, lze nalézt v Rakousku (43 %), Španělsku (26 %) a Německu (21 %).

Sociální služby

„Sociální služby jsou stále horší, jsou nedostatečně financovány, tím pádem nabízejí nedostatečné služby. Přemýšlím-li o budoucnosti svého syna, když už tady nebudu, mám obavy.“
(Španělsko, muž, ve věku 45–54 let)

V této studii jsou rozlišovány dva hlavní typy služeb:

- služby, které přímo podporují pečovatelé osobou;
- služby, které podporují rodinného pečovatele.

Služby pro pečované osoby

„I člověk s postižením by měl mít možnost rozhodnout si o svém vlastním životě, o svých touhách a volbách, a neměl by být odkázán jako závislé dítě jen na svou rodinu. A pečovatelé by měli mít možnost zvolit úroveň zapojení se do péče.“
(Francie, žena, ve věku 45–54 let)

Komunitní služby zahrnují širokou škálu služeb, včetně péče a vzdělávání v raném dětství, domácí služby, osobní asistence, služby na podporu bydlení a další běžné i specializované služby na podporu autonomie pečovaných osob.

Pouze 11 % respondentů uvedlo, že v jejich bydlišti jsou k dispozici v dostatečném množství komunitní služby (viz tabulka č. 5). 35 % uvedlo, že existují některé služby, ale nejsou dostatečné. Nejlepší dostupnost dostatečného množství komunitních služeb uvádí respondenti z Belgie (20 %) a nejhorší v Itálii (2 %). Téměř třetina respondentů z Rakouska uvedla, že takové služby neexistují tam, kde žijí. Jeden z nich uvedl:

„Pro mladé dospělé s komplexním zdravotním postižením, kteří potřebují péči nejvyšší intenzity, neexistují v Dolním Rakousku žádné podpůrné služby, které by zohledňovaly individuální potřeby takto postižených osob.“
(Rakousko, muž, ve věku 55–64 let)

Poměrně málo respondentů hlásilo dostatek komunitních služeb v Německu (21,8 %), Španělsku (19,6 %) a Portugalsku (18,38 %). Téměř 40 % rodinných pečovatelů nevědělo, zda jsou tyto služby k dispozici v místě, kde žijí. Mnoho rodinných pečovatelů požadovalo více informací o dostupných službách, které má poskyto-

vat obec. To může znamenat pro tvůrce politik, že by se měli zaměřit zejména na oslovení rodinných pečovatelů a jejich informování o různých službách, které jsou k dispozici v oblasti, kde žijí.

Podpůrné služby hrají klíčovou úlohu při pomoci celé rodině, podpoře autonomie, kvality života a sociálního začlenění pečovaných osob. Následující slova ilustrují silnou potřebu podpory rodinných pečovatelů:

„Pokračovat v zaměstnání mi dovoluje Asociace pro domácí pomoc osobám se zdravotním postižením. Protože vím, že o moje dítě pečují kompetentní osoby.“
(Francie, žena, ve věku 35–44 let)

„Neustále se obáváme, že ztratíme i ten malý kousek domácí pomoci poskytnuté státem.“
(Irsko, muž, ve věku 55–64 let)

Respondenti byli také dotazováni, jak by se mohly zlepšit komunitní sociální služby. Mnozí z nich uváděli úplný nedostatek individualizovaných služeb a navrhovali, aby jim byla k dispozici osobní péče pro osoby se zdravotním postižením a další podpůrná péče. Zlepšením stávajících služeb a řešením dlouhých čekacích lhůt by bylo zavedení více míst, kde by byly služby poskytovány, a také posílení vyškoleného personálu. Mnozí z respondentů také zdůrazňovali potřebu přístupu dle požadavků konkrétního člověka:

„Služby by měly být pružné, ne každý týden stejný počet hodin“
(nespecifikovaný respondent)

Uvedli také, že komunitní služby nejsou někdy přístupné všem osobám se specifickými potřebami péče (např. nejsou k dispozici tlumočníci do znakového jazyka, neakceptují mladé dospělé s velmi těžkým postižením, apod.). Vysoké náklady na dostupné služby představují další bariéru pro mnoho lidí, kteří je využívají. Ro-

dinní pečovatelé navrhli více veřejných investic do komunitních podpůrných služeb, aby zlepšili jak jejich dostupnost, tak kvalitu.

Pouze 18 % respondentů uvedlo, že jim byla poskytnuta odborná pomoc při plnění jejich úlohy pečovatelů. Tato odborná pomoc pochází od různých odborníků (zdravotních sester, odborníků v oblasti vzdělávání, poskytovatelů péče apod.). Odborná pomoc má také různé formy (placené, neplacené, dobrovolné atd.). Nejčastěji je poskytoval stát, obec, poskytovatelé sociálních služeb nebo církve.

Je nesporné, že všechny osoby se zdravotním postižením nemají stejně vysoké nároky na péči. Ovšem mnoho z nich by mohlo být více zapojeno ve vzdělávacím systému nebo na trhu práce, kdyby byly k dispozici služby, které by těmto osobám pomohly. To by podpořilo jejich samostatnost a finanční nezávislost. Jak navrhl jeden respondent:

„Osobám se zdravotním postižením by měly být nabídnuty konkrétní pracovní příležitosti tak, aby v mezích svých schopností mohly vykonávat placené zaměstnání několik hodin týdně. I to by bylo pomocí pro rodinné pečovatele.“
(nespecifikovaný respondent)

Služby dostupné rodinným pečovatelům

„Služby musí být dále rozšířeny tak, aby konkrétně podporovaly pečovatele, protože každá situace je odlišná a někdy velmi složitá.“
(Belgie, žena, ve věku 55–64 let)

Tato část se zaměřuje na zkušenosti rodinných pečovatelů s dostupností a kvalitou některých služeb, které jsou určeny k tomu, aby jim pomáhaly při plnění pečovatelské role a se sladěním péče s jejich osobním a pracovním životem. Člověk neplánuje stát se rodinným pečovatelem, ale často se jím stane zcela neočekávaně kvůli nehodě, diagnóze nebo komplikacím spojeným s porodem. Lidé se musí vyrovnávat s úplně novou situací ze dne na den, což může fyzicky i emocionálně negativně ovlivnit jak pečované osoby, tak pečovatele.

„Nerodíte se jako pečovatel, stáváte se jím. Péči musíte poskytovat bez školení a vy a vaše rodina musí zvládat všechny nástrahy s tím spojené.“
(nespecifikovaný respondent)

Informace o právech a dostupných službách

Evropská charta pro rodinné pečovatele uvádí, že rodinní pečovatelé by měli být informováni o svých právech a povinnostech a měli by mít přístup ke všem informacím, které by jim pomáhaly plnit jejich

Tabulka č. 5: Dostupnost komunitních služeb podle zemí (%)

Dostupnost komunitní služby	Ano, dostatečné	Ano, ale nedostatečné	Ne	Bez odpovědi
Rakousko	13,04 %	34,78 %	30,43 %	21,74 %
Belgie	19,76 %	35,08 %	7,26 %	37,90 %
Francie	9,76 %	33,74 %	13,82 %	42,68 %
Německo	3,85 %	26,92 %	21,79 %	47,44 %
Itálie	2,04 %	36,73 %	16,33 %	44,90 %
Portugalsko	4,70 %	37,18 %	18,38 %	39,74 %
Španělsko	10,46 %	39,22 %	19,61 %	30,72 %
Velká Británie	9,38 %	40,63 %	12,50 %	37,50 %
Ostatní	17,57 %	31,08 %	10,81 %	40,54 %

roli pečovateli. V rámci studie byli proto dotázováni rodinní pečovatelé, zda informace o svých právech obdrželi ve chvíli, kdy se ujali své pečovatelské role nebo později. 30 % rodinných pečovateli obdrželo informace o svých právech, ale pro méně než polovinu byly tyto informace užitečné (13 %). Více než polovina respondentů (54 %) uvedla, že takové informace neobdrželi a ani o ně nemají zájem.

Nicméně volání po tom, aby obce poskytovaly více informací o službách určených rodinným pečovateli, bylo jedním z nejčastějších návrhů respondentů, jak zlepšit poskytování komunitních služeb.

*„Obce musí poskytovat mnohem více informací. Pečovatelé mnohdy nevědí, že existuje nějaká pomoc nebo podpora.“
(nespecifikovaný respondent)*

Poskytování informací o právech osob se zdravotním postižením těmto osobám i jejich rodinám by jim lépe umožnilo zastávat zájem osoby s postižením v případě, že dojde k diskriminaci nebo porušování lidských práv (např. ve vzdělávacím nebo zdravotnickém systému).

Školení ke zlepšení dovedností a znalostí rodinných pečovateli

Celkem 16 % rodinných pečovateli absolvovalo nějakou formu školení, aby zlepšilo své dovednosti a znalosti v poskytování péče, avšak pouze 10 % z nich bylo spokojeno. Téměř dvě třetiny respondentů nikdy neměli možnost zúčastnit se jakéhokoli školení nebo rozvoje dovedností. Je to škoda, protože rodinní pečovatelé často musí poskytovat lékařskou péči (např. krmení sondou, dávkování léků apod.), nebo musí být schopni zaznamenat změnu ve fyzickém stavu pečované osoby (např. známky epileptického záchvatu).

*„Potřebovala jsem vzdělání, abych mohla lépe zvládnout svého syna. Učila jsem se ale jen vlastními chybami.“
(Portugalsko, žena, 65–74)*

Podle Evropské charty rodinných pečovateli by měl být zajištěn přístup ke zvláštním vzdělávacím programům zaměřeným na zlepšení znalostí o péči. Kromě toho by orgány veřejné moci měly ve spolupráci s obcemi a samosprávnými celky zřídit systém odborné přípravy. Někteří respondenti však uvedli, že je takové vzdělávací programy nezajímají (12 %).

Počet těch, kteří absolvovali školení a byli s ním spokojeni, byl nejvyšší ve Španělsku (21 %), Francii (12 %) a Portugalsku (11,5 %).

Psychologická podpora nebo poradenství

Člověk se často stane rodinným pečovatelem v důsledku nehody nebo nemoci

blízkého člověka (dítěte, rodiče, partnera, sourozence nebo jiného příbuzného), poskytování péče v mimořádně těžké situaci pak může být velmi fyzicky a emocionálně náročné. Za účelem úspěšného zvládnutí nové životní situace, často způsobené šokem, traumatem nebo depresí, by měla být rodinným pečovateli poskytována odpovídající zdravotní péče včetně psychologické podpory.

Z podpůrných služeb, zkoumaných v této studii, je nejméně dostupná psychologická podpora nebo poradenství. Pouze 1,3 % všech respondentů má k dispozici pravidelnou psychologickou podporu poskytovanou státem nebo místní samosprávou. Další 8,8 % uvedlo, že několikrát vyhledalo psychologickou podporu, ale ne pravidelně. Dvě třetiny respondentů nikdy neměly možnost takovou podporu využít, ale zdá se jim, že by bylo vhodné, aby takové poradenství bylo k dispozici (pouze 16 % respondentů uvedlo, že takovou pomoc nepotřebují). Mezi zeměmi neexistují významné rozdíly, co se týče poskytování psychologické podpory rodinným pečovateli.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou jedním ze základních nástrojů, který může pomoci rodinným pečovateli i pečovaným osobám, a to při různých příležitostech (dovolená, odpočinek, zdravotní přestávky, atd.). Podle Evropské charty pro rodinné pečovateli je možnost využití odlehčovacích služeb nesmírně důležitá, protože pomáhá pečovateli udržet si tělesné i duševní zdraví. Pokud jde o dostupnost této péče pro pečované osoby, pouze 1 z 6 respondentů uvedl, že má přístup k odlehčovací péči v místě, kde žije. Ukázalo se také, že o odlehčovacích službách je mezi pečovateli nízké povědomí, protože polovina respondentů tuto otázku vynechala nebo řekla, že nevědí, zda je k dispozici odlehčovací péče. Mnoho z nich také neumělo uvést, kolik hodin takové péče by potřebovali. Mezi těmi, kteří se k uvedené otázce vyjádřili, byly velké rozdíly, např. respondenti v Řecku uvedli vhodnost využití této služby v rozsahu 2 hodin v měsíci, v Belgii a Francii 20 hodin za měsíc, ve Španělsku 28 hodin za měsíc, v Rakousku 8 hodin za měsíc, atd.

Někteří respondenti zdůraznili, že větší flexibilita a zejména dostupnost odlehčovacích služeb během nočních hodin by značně usnadnily jejich život. V odlehčovací péči je také nejvíce vidět národní rozdíly. V Itálii pouze 4 % a v Belgii pouze 7,6 % respondentů uvedlo, že je k dispozici respitní péče. Mnohem lepší je situace v Německu (37 %), Rakousku (28 %), Španělsku (20 %) a Velké Británii (18,7 %), nicméně pokrytí odlehčovacími službami je i v těchto zemích nižší než 50 %.

Reintegrační služby na trhu práce

Rodinní pečovateli se v dotaznicích také měli vyjádřit k tomu, zda v jejich okolí existují opatření, služby nebo veřejné instituce, které by je podpořily v jejich opětovném začlenění na trh práce po delší době nezaměstnanosti. Mnoho rodinných pečovateli musí zcela přestat pracovat a zůstat dlouhodobě nezaměstnanými kvůli nedostačujícím podmínkám ke sladění pracovního a osobního života, včetně flexibilních pracovních podmínek. Respondenti uváděli, že čím déle někdo zůstává mimo pracovní trh, tím těžší je najít si znovu práci, protože trh práce inklinuje velmi rychle k penalizaci doby, kdy člověk nepracuje. Více než 70 % respondentů si nebylo vědomo či nemohlo odpovědět, zda takové reintegrační služby na trhu práce v jejich zemi existují či nikoli. Pouze 9 % z celkového počtu respondentů uvedlo, že takové služby existují, nejvyšší podíl byl v Rakousku (28 %), Belgii a Itálii (14 %). Evropská komise identifikuje polovinu celkového počtu nezaměstnaných v Evropě jako dlouhodobě nezaměstnaných, což znamená, že jsou nezaměstnaní více než 12 měsíců. Ačkoli doporučení Rady pro začleňování dlouhodobě nezaměstnaných na trh práce se výslovně nezabývá rodinnými pečovateli, jejich potřeby by měly být při provádění tohoto doporučení zohledněny.

Dopad poskytování péče na kvalitu života pečovateli

Pečovatelská role ovlivňuje kvalitu života rodinných pečovateli, a to jejich finanční situaci a také fyzické a duševní zdraví. Péče o rodinu a o osobu, která takovou péči vyžaduje, má negativní dopad na kvalitu života pečovateli, pečovateli musí řešit finanční požitě, čelí rizikům chudoby, je ohrožen fyzickými nebo duševními zdravotními problémy. Při analýze kvalitativních údajů se také objevil negativní vliv péče na rodinné vztahy obecně.

43 % respondentů uvedlo, že se u nich kvůli pečovatelské roli vyvinuly zdravotní problémy, fyzické i duševní. Nejvíce zdravotních problémů uváděli respondenti ve Španělsku (59 %), Francii (52 %) a Německu (45 %).

Intenzita péče má dopad na vývoj fyzických nebo duševních zdravotních problémů, jelikož se zvyšuje (z 30 % na 55 %) míra zdravotních problémů v souladu s rostoucím rozsahem poskytované péče. Je zajímavé, že hlášené zdravotní problémy se snižují, je-li péče poskytována v nejvyšší intenzitě (56 nebo více hodin týdně), avšak míra hlášených zdravotních problémů v této skupině je stále okolo 50 %. Nebude-li i pečovateli zajištěna podpora a péče, bude docházet ke zhoršování jejich zdravotního stavu.

Nebyla zjištěna žádná souvislost mezi přístupem k sociálnímu pojištění a zdravotními problémy, nicméně nedostatek sociálního pojištění může zabránit rodinným pečovatelům účastnit se preventivních programů nebo lékařských prohlídek, které jsou klíčové jako prevence závažných zdravotních problémů. Pečovatelé si přitom uvědomují důležitost fyzického a duševního zdraví:

„Nejhorší je neustálý strach z onemocnění, protože není nikdo, kdo by mě v péči nahradil.“
(Portugalsko, žena, ve věku 35–44 let)

Z výsledků je také zřejmé, že u respondentů, kteří jsou nezaměstnaní nebo mají nějakou neplacenou práci vedle své pečovatelské role, hrozí v mnohem větší míře rozvoj zdravotních problémů než u těch, kteří mají zaměstnání na plný nebo částečný úvazek (44 % oproti 53 %). Pravděpodobně to souvisí s nedostatečnými finančními zdroji nebo časem na péči o své zdraví, v budoucnu to u nich může vést k nahromadění zdravotních problémů:

„Jsme vyčerpaní, má to vliv na naše zdraví a nemáme čas věnovat se sami sobě. Je to čím dál těžší, když nemáte žádnou oporu, stárneme a naše baterky jsou vybité.“
(Francie, žena, ve věku 35–44 let)

Poskytování péče nemá negativní vliv na tělesné nebo duševní zdravotní pouze u starší generace, ale podle získaných dat působí i na mladou generaci, zejména na pečovatele ve věku od 35 do 45 let (negativa uvedlo 50 %).

Flexibilní pracovní možnosti

„Nepožádala bych si o volno v práci (i neplacené), z obavy z následků. Nemůžu přijít o zaměstnání, i když jsem považována za nedůležitýho člena týmu a netýká se mě povýšení nebo zvyšování platu.“
(Portugalsko, žena, 65–74)

Třetím důležitým pilířem politiky sociálního zabezpečení pro vyvážení pracovního a soukromého života je vytvoření takových pracovních podmínek, aby bylo možné lépe sladit práci, péči a osobní život. Opatření zahrnují jak úpravy podmínek nároku na dovolenou, tak flexibilní pracovní úvazky. V rámci studie se rodinní pečovatelé měli vyjádřit, zda v jejich konkrétním případě jsou dostupné pro ně vyhovující podmínky nároku na dovolenou, aby se mohli věnovat práci nebo vzdělání a zároveň mohli pečovat, a jaké jsou v jejich zemi flexibilní pracovní úvazky. Pečovatelé se měli také vyjádřit, zda jsou s danými podmínkami spokojeni a zda jsou schopni sladit práci, péči a osobní život. Někteří rodinní pečovatelé se domnívají,

že většinová společnost si neuvědomuje, jak je obtížné sladit všechny tyto náročné povinnosti:

„Zkombinovat práci s rodinou je velmi těžké. Dočkala jsem se odmítnutí a naprostého nepochopení situace, velmi tím trpím.“
(Španělsko, žena, ve věku 35–44 let)

„Pečovat o postiženého příbuzného a zároveň pracovat je v této zemi prostě nemožné.“
(Německo, žena, ve věku 55–64 let)

V současnosti jsou nastavené podmínky, které umožňují čerpat placené volno a zůstat doma z důvodu péče o novorozence, dítě nebo stárnoucího či postiženého člena rodiny.

Jedná se např. o mateřskou, otcovskou, rodičovskou nebo pečovatelskou dovolenou. Poskytovaná délka a výše dávek se v rámci EU značně liší a často závisí na kulturních a ekonomických podmínkách, stejně jako na úrovni rovnosti žen a mužů. Takovou dovolenou stále čerpají převážně ženy, a to z ekonomických důvodů (rozdíl v odměňování žen a mužů) a sociálních důvodů (dominantní postavení tradičních rolí pohlaví), což má ale dlouhodobě negativní dopad na zaměstnanost žen a finanční závislost na jejich manželích nebo partnerech.

Když byli pečovatelé dotazováni, jaké dostupné možnosti mají ve své zemi, vysoký podíl (30 %) pečovatelů uvedl, že by si nemohli vzít některou z forem placeného pečovatelského volna v případě potřeby péče o své blízké. Pro mnohé pečovatele v této studii to nebyla relevantní otázka nebo na ni nemohli odpovědět (40 %), ať už proto, že v současnosti nejsou aktivní na trhu práce, nebo proto, že se nesnažili čerpat pečovatelskou dovolenou. Pouze 5,5 % rodinných pečovatelů uvedlo, že mohou využít takové speciální placené volno. Zbytek uvedl, že má možnost zkrátit si pracovní dobu na částečný úvazek (8,5 %), vzít si placenou dovolenou, někdy však pouze neplacenou dovolenou (7 %) nebo výlučně neplacenou dovolenou (7 %).

Zaměstnanecká placená pečovatelská dovolená je dostupná převážně v Belgii (34 %), Itálii (19 %) nebo Španělsku (17 %). Ti, kteří pečují o děti nebo svoje rodiče, mají větší možnost čerpat placenou pečovatelskou dovolenou, než ti, kteří pečují o svého manžela, dlouhodobého partnera, sourozence nebo jiného příbuzného. Respondenti také měli uvést, jak jsou spokojeni s možnostmi čerpat placenou pečovatelskou dovolenou (včetně mateřské, otcovské a rodičovské dovolené). Na stupnici od 1 (= velmi nespokojen) až do 10 (= velmi spokojen) respondenti v průměru vyjadřovali spokojenost v hodnotě 3,9. Nejvyšší míra spokojení byla v Rakousku a Německu, nicméně i v těchto zemích byla spokojenost pouze průměrná (na

stupni 5). Důvody této nespokojenosti bude nutné vysvětlit v jiných studiích, nicméně zde může hrát roli řada faktorů, včetně délky dovolené, dávek, administrativní zátěže, stigmatizace apod.

Flexibilní pracovní možnosti

Respondenti měli odpovídat na otázku, zda mohou využít flexibilní pracovní možnosti, jako je sdílení práce, práce na dálku, inteligentní práce, klouzavá pracovní doba, možnost výměny mezi zaměstnanci a další. Podle OECD se ukázalo, že flexibilní pracovní opatření jsou přínosná jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele, protože zvyšují loajalitu, oddanost a snižují fluktuaci. Opatření ke sladění pracovního a osobního života hrají také důležitou roli při udržení žen na trhu práce a jejich návratu např. po rodičovské dovolené. Je však důležité poznamenat, že částečných pracovních úvazků v Evropě využívají většinou právě ženy a v průměru jde o místa nízké kvality, která nepodporují kariérní růst.

Flexibilní opatření jsou obvyklá v Rakousku (24 %) a v Německu (13 %), ale i tady je jejich dostupnost stále velmi nízká. Žádný respondent z Itálie, ani z Velké Británie neuvedl, že by využíval (nebo měl možnost využít) nějaké flexibilní pracovní opatření, a v Portugalsku a Francii to bylo méně než 5 % respondentů. Čím starší jsou respondenti, tím nesnadnější mají přístup k flexibilním pracovním opatřením, ale to může souviset s konkrétními odvětvími, ve kterých pracují, a ne nutně s věkem.

Nejpozoruhodnější je však to, že značná část respondentů ani neví, zda jsou takové možnosti v jejich zemi k dispozici, či nikoli (47 %). Bylo by užitečné, aby se budoucí studie zabývaly případnými rozdíly v zavádění flexibilních pracovních podmínek. Někteří pečovatelé uváděli, že měli značné potíže, když se snažili najít zaměstnání s flexibilními pracovními podmínkami:

„Neexistuje rovněž podpora vytváření samostatné výdělečné činnosti, ve které by pečovatel byl pánem svého času.“
(Portugalsko, žena, ve věku 35–44 let)

Jak pečovatelé řeší sladění péče a pracovního života

Nejběžnějším řešením byl odchod z dosavadního zaměstnání (21 %), nebo zkrácení pracovní doby (21 %). Ovšem ukončení práce bez perspektivy slušného příjmu není jen traumatickou zkušeností, ale má také dlouhodobý dopad na finanční a sociální situaci rodinných pečovatelů:

„Musela jsem přestat pracovat po třinácti letech práce, nebudu mít nárok na důchod, což zahrnuje i moje příspěvky, které

už mi nikdo nevrátí. Z téhle nespravedlnosti jsem obzvláště smutná.“
(Itálie, žena, ve věku 45–54 let)

Pouze několika rodinným pečovatelům (4 %) se podařilo zajistit si placenou pečovatelskou dovolenou. Respondenti, kteří pracují na zkrácený pracovní úvazek, nejčastěji zajišťují péči o své dítě nebo rodiče. Zkrácený pracovní úvazek by respondenti považovali za dobré řešení, kdyby neztráceli perspektivu růstu, či nárok na odměny a bonusy.

„Skutečnost, že mohu pracovat na zkrácený pracovní úvazek a stále dostávám prémie od vlámské vlády, mi dovoluje trávit více času s mým otcem.“
(Belgie, žena, ve věku 35–44 let)

Je důležité si uvědomit, že pečovatelé často nemají jinou možnost, pokud chtějí sladit práci a poskytování péče:

„Byl jsem nucen vzít si neplacenou dovolenou, protože práci na plný úvazek jsem vykonávat nedokázal.“
(nespecifikovaný respondent)

Vliv na profesionální a osobní život

„Jsem pečovatelkou téměř 24 hodin denně. Času mám velmi málo, nemůžu skoro chodit ven, byť je to jen na nákup. Cítím se jako vězeň.“
(Francie, žena, ve věku 55–64 let)

Při popisu hlavních problémů drtivá většina rodinných pečovatelů uváděla dopad svých pečovatelských povinností na profesní a osobní život, různé potíže při sladění péče, práce a osobního života.

Nedostatek času zdůraznil velmi vysoký počet pečovatelů ve všech zemích jako jeden z hlavních problémů. Pečovatelé uváděli, že většinu času tráví péčí, ta jim bere velkou část života. Často musí pečovat nepřetržitě, včetně nocí, proto se mnoho pečovatelů cítí vyčerpaných, mají nedostatek spánku. Kvůli poskytované péči mají nedostatek času na své vlastní potřeby, což má negativní dopad na kvalitu jejich života. Navíc někteří z nich uvedli, že nemohou věnovat dostatek času ostatním členům rodiny. Někteří pečovatelé se cítili vinni, že zanedbávají svého partnera anebo děti, protože péče jim bere téměř veškerý čas. Proto má péče často silný dopad nejen na pečovatele, ale i na ostatní členy rodiny.

„Jsme otec, matka, doktor, zdravotní sestra, šofér, poradce, asistent, dobrovolník atd. Současně. Ale často zapomínáme, že máme také partnery a přátele.“
(Francie, žena, ve věku 55–64 let)

Sladění péče a profesionálního a osobního života je pro mnoho rodinných pečovatelů v celé Evropě velmi obtížným úkolem. Respondenti, kteří jsou zaměstnaní, žijí v neustálém stresu z důvodu dvojího zatížení, péči a v práci. Mnozí se museli vzdát svého zaměstnání kvůli své odpovědnosti za péči a nebyli schopni pracovat nebo najít práci, která by byla slučitelná s péčí. Nejen že je obtížné sladit péči s profesním životem, ale pečovatelé také uváděli, že mají potíže i s organizací domácnosti nebo rodinných aktivit.

Sociální izolace a osamělost byly dalším běžným problémem. Rodinní pečovatelé často trpěli sociální izolací a osamělostí, poskytování péče negativně ovlivňovalo jejich společenský život. Respondenti uváděli, že se cítili izolovaně od zbytku společnosti, protože se nemohli účastnit společenských aktivit a měli mimořádně omezené kontakty mimo svou domácnost. Tento problém byl často zdůrazňován pečovateli zejména z Belgie a Francie.

Mezi další těžkosti patří například nedostatek pružných pracovních možností, což pečovatelům způsobuje problémy. Například pečovatelé považovali za obtížné sladit profesní život s lékařskými vyšetřeními nebo dovolenou. Zmínili se také o nedostatečném porozumění osobám s postižením na pracovišti, což znemožňuje zaměstnat pečované osoby.

Přístup ke komunitním službám

„Máme málo podpory, abychom mohli žít normální život. Často nemůžete vykonávat ani běžné úkoly (nakupování, vaření ...), když doprovázíte postiženou osobu.“
(Francie, žena, ve věku 55–64 let)

Pokud jde o podpůrné služby, rodinní pečovatelé uvedli řadu problémů z jejich každodenního života. Z odpovědí zcela jasně vyplynulo, že nedostatek odpovídajících komunitních služeb na podporu rodinných pečovatelů je zásadním problémem.

Nedostatek pomoci je jedním z největších problémů, kterým čelí rodinní pečovatelé. Velmi vysoký počet respondentů vyjádřil, že jim nikdo žádnou pomoc neposkytuje a musí vykonávat veškeré pečovatelské povinnosti zcela sami, že se cítí osaměle. Respondenti konkrétně neuváděli, který druh podpůrné služby jim chybí, ale uváděli, že jsou bez pomoci a cítí se unaveně. Nedostatečná pomoc má obzvláště nepříznivý dopad na život pečovatelů, kteří pečují o osoby s komplexními potřebami péče.

Mnoho rodinných pečovatelů uvedlo, že je trápí nedostatek dočasných a flexibilních podpůrných služeb, které by jim usnadnily péči. Přitom existuje přímá spojitost mezi absencí podpůrných služeb a klesající kvalitou života pečovatelů (např. zvýšení pracovního zatížení a stresu). Respondenti

proto zdůraznili, že je třeba poskytovat podpůrné služby, jako je péče o děti (např. převzetí péče o dítě po dobu dovolené nebo víkendů) a krátkodobá péče (např. pokud je pečovatel sám nemocný nebo je jednorázově vytižen s svým zaměstnáním). Zejména rodinní pečovatelé o děti se zdravotním postižením jsou velmi znepokojeni nedostatkem služeb péče o děti, například během školních prázdnin, které jim brání v tomto období pracovat:

„Moje dítě nemůže jet třeba na tábor nebo výlet tak, jako ostatní děti. Pokud byste chtěli, aby vaše dítě žilo podobný život jako ostatní děti, je to velká ekonomická zátěž, asi 10x větší než u normálních rodin.“
(Španělsko, žena, ve věku 35–44 let)

Chybějící cenově dostupné, ale vysoce kvalitní služby jsou problémem pro většinu respondentů. To bylo zmíněno ve většině zemí, ale nejčastěji mezi pečovateli ze Španělska a Portugalska. Stávající komunitní služby nejsou vždy dostupné v místě nebo cenově, protože jsou buď příliš drahé, nebo nejsou vhodné pro potřeby konkrétní osoby. Zvláště pečovatelům o osoby se zdravotním postižením se nelíbí vysoké náklady na léčbu nebo terapii (např. logopedické zákroky, operace), které jsou přitom klíčové pro zlepšení kvality života pečované osoby.

Dostupnost služeb je velkým problémem pro pečovatele zejména z Portugalska. Někteří kritizovali např. bariéry v budovách, ve kterých jsou sociální služby poskytovány, v kinech nebo divadlech, která nejsou bezbariérová.

Pečovatelé např. popisovali, že je velmi komplikované účastnit se společenských aktivit s pečovanými osobami na invalidním vozíku. Někteří také uvedli, že jim chybí dostupné, bezbariérové bydlení. Kromě architektonických problémů byly zmiňovány i problémy s mobilitou. Někteří rodinní pečovatelé uváděli, že si nemohli dovolit přizpůsobit osobní vozidlo pro přepravu invalidní osoby. Jiní poukazovali na vysoké náklady na dopravní služby pro osoby se sníženou pohyblivostí.

„Dalším problémem je dostupnost veřejných míst, například naše oddělení sociálního zabezpečení je ve 2. patře bez výtahu.“
(Portugalsko, žena, ve věku 35–44 let)

Pro některé pečovatele představuje problémem nedostatek kvalitních služeb pomoci v domácnosti. Rodinní pečovatelé poukázali na to, že potřebují podporu v pečovatelských aktivitách, tj. pomoc při praní a oblékání pečované osoby, ale také při každodenních úkolech, jako je vaření nebo úklid. Často nemají k dispozici žádnou takovou službu nebo nejsou spokojeni s jejich kvalitou. Někteří se také zmínili o ne-

dostatečné osobní pomoci pro osoby se speciálními potřebami.

Jiným chybělo odpovídající bezbariérové bydlení. Nemohli buď najít vhodné bydlení pro svou rodinu, nebo bylo obtížné najít vhodné bydlení pro pečovanou osobu. Respondenti navíc vyjádřili potřebu psychologické podpory, aby byli schopni zvládnout psychický tlak, někteří uváděli jako problém vysoké náklady na psychologickou podporu.

Finanční problémy

„Když nechodíte do práce, měla byste být jako pečovatelka mnohem víc finančně podporovaná. Nemožnost sehnat práci vám samo o sobě způsobí finanční potíže, vy ale kromě toho máte zvýšené výdaje s osobou, o kterou pečujete, je to zbídačování lidí.“
(Portugalsko, žena, ve věku 35–44 let)

Dalším významným problémem pro rodinné pečovatele je finanční omezení. Respondenti poukázali na různé problémy týkající se jejich finanční situace, které souvisejí se zvláštními výdaji, stejně jako s nedostatkem sociálního pojištění a právního uznání, které má následně vliv např. na jejich nárok na důchod.

Finanční problémy vyzdvihl velký počet pečovatelů z téměř každé země, protože finanční problémy mají významný dopad na jejich každodenní život. Respondenti obecně postrádali finance a někteří popisovali potíže i s obstaráváním základních životních potřeb. Jiní uváděli, že vnímali finanční zatížení až v důsledku zvláštních výdajů, které byly spojené s péčí o pečovanou osobu. Například pečovatelé vynaložili peníze na pomocná zařízení (např. invalidní vozík, ortopedické pomůcky), bezbariérové úpravy bydlení nebo léčebné výdaje (např. terapie, léky). Tyto náklady vytvořily dodatečné finanční zatížení a často zhoršily obecně napjatou finanční situaci v rodině.

„Jsem matka čtyř dětí, samoživitelka. Musím se tedy starat o děti, ale zároveň i chodit do práce. Nikdo mi nepomůže. Co se stane, kdybych přišla o práci? Neměla bych žádný příjem.“
(Belgie, žena, ve věku 35–44 let)

Chybějící finanční podpora byla opět společným problémem pro mnoho respondentů. V některých zemích pečovatelé dostávají finanční podporu (např. ve Francii nebo v Belgii), ale výše této podpory není dostatečná, aby splnila požadavky. Rodinní pečovatelé, pečující o osoby s potřebou komplexní péče, by uvítali, kdyby jejich každodenní pracovní zátěž byla považována za „práci na plný úvazek“. Ovšem v této chvíli jim není buď vyplácena žádná podpora, nebo dostávají podporu v neodpovídající výši.

Právní uznání poskytované péče jako doby započitatelné pro nárok na důchod, včetně finančního ohodnocení poskytnuté péče, na základě kterého by bylo možné vypočítat důchodovou dávku, a přístup k sociálnímu pojištění jsou další aspekty, které by rodinným pečovatelům značně usnadnily jejich nelehký úkol. Většina pečovatelů ve Francii vyjádřila své přání mít oficiální status jako opatrovník rodiny, aby jejich práce byla uznána a oceněna. Respondenti kritizovali chybějící sociální pojištění pro pečovatele a byli znepokojeni nedostatkem částek započítávaných na jejich důchodovém účtu a obávali se, že budou ve stáří čelit chudobě kvůli nízkému důchodu.

Závěry

„Není to 100 % negativní. Miluji svého syna nejvíc ze všeho na světě. Ano, je to těžké, ale je to privilegium být jeho matkou, sledovat, jak se učí a roste. Možná to není život, který jsem si vybrala, ale jsem požehnaná, že ho mám.“
(Velká Británie, žena, ve věku 45–54 let)

Tato zpráva shrnuje výsledky významného sběru údajů, který provedla v roce 2017 společnost COFACE Families Europe, aby zhodnotila potřeby rodinných pečovatelů v Evropě. S více než 1000 odpověďmi od rodinných opatrovatelů ze 16 evropských zemí studie poskytuje lepší pochopení situace v Evropě a nabízí politická doporučení pro lepší splnění potřeb pečovatelů a řešení jejich sociálního vyloučení.

Studie reaguje na některé trendy, týkající se současných sociálních a demografických změn, které popisují různé organizace na národních úrovních. Doposud dostupné údaje o potřebách rodinných pečovatelů jsou nedostatečné a nekomplexní. Hlavním cílem je přímo nasměrovat hlas pečovatelů na evropské a vnitrostátní úrovni k tvůrcům politik, aby mohli lépe poznat složité problémy, kterým čelí tisíce rodinných pečovatelů a jejich rodin v Evropě.

Kdo jsou rodinní pečovatelé?

Jak ukazují výsledky, neformální péči převážně zajišťují ženy (85 %) ve věku od 35 do 64 let, které jsou často součástí „sendvičové generace“ a jsou nuceny pečovat o více lidí (27 %). Mírně se zvyšuje zapojení mužů po jejich odchodu do důchodu, případně s blížícím se důchodovým věkem. Politiky a opatření by se měly zaměřit na podporu rostoucího počtu mladých pečovatelů (6,64 %), aby se zabránilo předčasnému ukončení školní docházky nebo jiným negativním důsledkům pro jejich sociální začlenění. Ve vzorku patří 73 % respondentů do věkové skupiny 45 let a více, což odpovídá údajům OECD z roku 2011. Mezi tři nejčastější skupiny, o které je pečováno, patří dospělí s posti-

žením (28,5 %), starší osoby se zdravotním postižením (22 %) a děti s postižením (20 %). Rodinní pečovatelé nejčastěji pečují o své vlastní dítě, rodiče nebo manžela či dlouhodobého partnera.

V této studii 1 z 3 pečovatelů poskytuje péči velmi intenzivní v rozsahu 56 nebo i více hodin týdně, což vysvětluje, že 43 % rodinných pečovatelů je ekonomicky neaktivních. Ti, kteří poskytují 40 nebo více hodin péče týdně, jsou se čtyřnásobně vyšší pravděpodobností nezaměstnaní. Často není nikdo, kdo by jim pomohl při poskytování péče (31 %) a jen 18 % z nich občas přijímá odbornou pomoc od zdravotních sester nebo sociálních pracovníků.

Někteří respondenti mají navíc kromě péče o člena rodiny placenou práci na plný úvazek (34 %) nebo placenou práci na částečný úvazek (22 %). Míra ekonomicky neaktivních osob je však 43 %, z toho 18 % je nezaměstnaných a 19 % je v důchodu.

Lidé se nestávají rodinnými pečovateli ze své vůle, ale ve chvíli, kdy člen rodiny - např. jejich novorozené dítě nebo starší rodič po nehodě - náhle potřebuje zvláštní péči nebo podporu, nezbyvá jim než se pečovatelem stát. Jde při tom o emocionálně velmi obtížnou situaci, která přináší významné změny v životním stylu a vyžaduje nové dovednosti a znalosti o lékařské péči nebo o sociální ochraně. Přesto téměř dvě třetiny respondentů nikdy nedostávali žádnou psychologickou pomoc, ani jim nebyla nabídnuta možnost zúčastnit se školení nebo rozvoje dovedností.

Finanční a sociální uznání práce rodinných opatrovatelů

Finanční problémy velmi ovlivňují každodenní život rodinných pečovatelů v Evropě. 1 z 3 respondentů uvedl, že je v důsledku svojí pečovatelské role ve velkých finančních potížích a mnozí si nemohou dovolit kupovat ani základní zboží. Zejména jde o to, že 73 % respondentů nedostává žádnou finanční náhradu za svou práci pečovatelů a téměř 2/3 z nich nemají přístup k žádným sociálním dávkám.

Kromě základních potřeb je v rodinných rozpočtech zatěžují i dodatečné výdaje např. na asistenční pomůcky, prostředky ke zlepšení dostupnosti bydlení nebo zdravotní výdaje a další potřeby pro pečovatele. Odchod z trhu práce bez odpovídající finanční podpory na pokrytí jejich výdajů vede následně k finančnímu znevýhodnění rodinných pečovatelů, zejména těch, kteří poskytují intenzivní péči.

V Evropě je velmi nízké sociální uznání rodinných pečovatelů. Mnoho pečovatelů uvádí, že společnost, odborníci v oblasti lékařské péče a úřady dostatečně jejich práci neoceňují a nechápou jejich situaci. Současně ve společnosti přetrvávají předsudky vůči pečovatelům i osobám se zdra-

votním postižením. Celkově rodinní pečovatelé ve všech zemích popisují, že společnost neví, co pečovatelé dělají v každodenním životě, přitom většinu péče v Evropě poskytují právě neformální, rodinní pečovatelé a zaplňují tak mezeru v systému péče členských států.

Služby dostupné rodinným pečovatelům a pečovaným osobám

Komunitní služby v Evropě nejsou dostatečně dostupné ani pro pečovatele, ani pro pečované osoby. Rodiny často nedostávají žádnou podporu a musí se sami věnovat péči komplexně nebo si pomáhat navzájem. Je nedostatek flexibilních a dočasných služeb, jako jsou odlehčovací služby nebo krátkodobá péče. Pouze 1 ze 6 respondentů uvedl, že má přístup k odlehčovacím službám tam, kde žije. Problémem také je, že dostupné komunitní služby jsou často příliš nákladné nebo nejsou vhodné pro pečované osoby, a proto se na ně nemohou spoléhat ti nejzranitelnější, rodinní pečovatelé poskytující intenzivní péči. Celkově odpovědi pečovatelů jasně ukazují, že nedostatek dostupných vysoce kvalitních komunitních služeb na podporu rodinných pečovatelů a jejich příbuzných s potřebami péče je zásadním problémem.

Rodinní pečovatelé čelí významným potížím i ve správních řízeních, v byrokracii, v administrativě, kdy nedostávají dostatečné informace o svých právech, výhodách či stávajících službách. Neinformovanost, nedostatečná odborná příprava a byrokracie vytvářejí další zátěž v přístupu ke službám nebo podpůrným opatřením.

Flexibilní časové uspořádání života rodinných pečovatelů při sladění péče a pracovního života

Vysoký podíl (30 %) pečovatelů uvedl, že není možné, aby si brali volno v zaměstnání, když potřebují pečovat o jednoho nebo více příbuzných. Ve všech zemích nejsou rodinní pečovatelé spokojeni s nastavenými pravidly dovolené. Je znepokojivé, že nejčastějším řešením, které rodinní pečovatelé volí, jsou buď ukončení práce (21 %), nebo zkrácení pracovního úvazku (21 %). Značná část respondentů ani neví, zda jsou flexibilní časové dohody v jejich zemi dostupné nebo ne (47 %). Bohužel ne každý si může zvolit zkrácení pracovní doby nebo používání flexibilních úvazků ke sladění péče s pracovním nebo osobním životem.

Dopad poskytování péče na kvalitu života rodinných pečovatelů

Většina rodinných pečovatelů se snaží sladit svůj profesionální a osobní život. Pečovatelé velmi často pečují velmi intenzivně, což znamená, že mají méně času na osobní aktivity a na zbývající členy rodiny.

Poskytování neformální péče bez podpůrných služeb má silný dopad na kvalitu života pečovatelů, ale také na celou rodinu. Mnoho rodinných pečovatelů trpí izolací a osamělostí, protože se nemohou účastnit společenských aktivit a mají omezené kontakty s lidmi mimo rodinu. Pečovatelé také v důsledku péče o blízkou osobu zanedbávají péči o svoje zdraví. Často jsou vystaveni silnému duševnímu nebo emočnímu stresu, který může vést k vyhoření nebo depresím. Zatímco problémy s duševním zdravím jsou častější, mnoho lidí také zažívá v každodenních činnostech fyzický stres. Přesto pouze 1,3 % všech respondentů využije pravidelnou psychologickou podporu ze strany státu nebo místních samospráv, aby se lépe vyrovnávali s aktuální situací. Vzhledem ke stárnutí rodinných pečovatelů je důležité jim poskytnout sociální pojištění, přístup ke zdravotní péči, psychologické podpore, aby se zabránilo zhoršování jejich zdravotního stavu.

Které země více podporují rodinné pečovatele?

Ze studie plyne, že žádná země v Evropě nepodporuje rodinné pečovatele výrazně více než jiná. Existují určité vnitrostátní rozdíly v konkrétních otázkách, např. Rakousko či Německo má lepší přístup k sociálním dávkám a pojištění, stejně jako k odlehčovacím službám nebo k finančním prostředkům, určeným přímo osobě, o kterou je pečováno. Celková míra přístupu k těmto službám je však stále nízká i v těchto zemích (přibližně 50 %), Rakousko a Německo jsou tedy také mezi zeměmi, kde značný podíl respondentů uvedl, že je ohrožen chudobou.

Rodinní pečovatelé čelí velmi podobným a složitým problémům v celé Evropě a musí se v každodenním životě vypořádávat s potížemi. Hlavní problémy, kterým čelí rodinní pečovatelé, lze rozdělit do šesti témat:

- dopad na pracovní a osobní život;
- přístup ke komunitním službám;
- finanční omezení;
- zdravotní problémy;
- administrativní problémy;
- sociální uznání.

Co chtějí rodinní pečovatelé?

Rodinní pečovatelé uvedli v dotaznících širokou škálu odpovědí, jak by bylo možné zlepšit jejich situaci. Požádat přímo pečovatele o to, aby uvedli, co potřebují k lepšímu zvládnutí jejich pečující role, je důležité zejména pro politiky, kteří by přání a doporučení pečovatelů měli vzít v úvahu.

1. Zajištění přístupu ke komunitním službám: Pečovatelé a další rodinní příslušníci pečované osoby chtějí podporu při každodenních

činnostech (například domácí služby, osobní asistence) a také potřebují přestávky v poskytování péče. Je velmi důležité, aby komunitní služby byly dostupné. Pečovatelé i pečované osoby by také měli mít možnost vybrat si druh služby i dobu, po kterou má být služba poskytována.

2. Finanční podpora a sociální zabezpečení:

Nemožnost pracovat nebo pracovat na částečný úvazek má finanční důsledky, a proto je nezbytná forma finančního příspěvku pro pečovatele. Pro trvale udržitelné řešení je kromě toho velmi důležité uznat zákonem pečovatelství jako plnohodnotnou práci, aby se na pečovatele vztahovalo sociální zabezpečení a také, aby měli přístup k přiměřenému důchodu.

3. Administrativní změny:

Když pečovatelé nevědí o svých právech nebo podporách či dávkách, které jsou pro ně určeny, jejich příjem je velmi nízký. Mnozí tedy navrhují, aby bylo zřízeno ústřední kontaktní místo, které by poskytovalo potřebné informace. Pečovatelům by bylo dobré nabízet i školení a poradenství. Pokud jde o správní řízení, je třeba zavést rychlé a zjednodušené řízení, snížit byrokracii a další zátěže.

4. Opatření ke sladění rodinného a pracovního života:

Opatření jsou potřebná pro pečovatele, kteří vedle péče jsou zaměstnaní, jsou tedy nuceni plnit jak profesní, tak pečovatelské povinnosti. Navrhují tedy delší dovolenou, flexibilní pracovní úvazky, možnost práce z domova apod. Všechna tato opatření by zlepšila postavení rodinných pečovatelů.

5. Zapojení, začlenění a zvyšování povědomí:

Respondenti uvedli, že jsou velmi málo zapojeni do tvorby politik nebo do hodnocení služeb, ačkoli by o takové zapojení stáli a dle jejich názoru by to bylo k dobru věci. Mají totiž pocit, že politici jejich zkušenosti neberou v úvahu. Je tedy nezbytné zvýšit povědomí o osobách se zdravotními postiženími, o pečovateli, o jejich rodinách, o jejich každodenních potížích.

6. Ochrana zdraví:

Vzhledem k dopadu poskytování péče na pečovatele, na jejich fyzické i duševní zdraví, je zásadní uplatňovat preventivní zdravotní opatření. Pečovatelé by zejména uvítali přístup k psychologické podpoře, která by jim pomohla zmírnit duševní stres, kterému jsou vystaveni.

Dostupné z: http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2017/11/COFACE-Families-Europe_Study-Family-Carers.pdf

Zdroj: COFACE, 2017

Odborný měsíčník Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

SOCIÁLNÍ SLUŽBY

www.socialnisluzby.eu

Z obsahu čísla červen–červenec 2018:

- Aktuální nabídka seminářů Institutu vzdělávání APSS ČR
- APSS: Značka kvality v sociálních službách - ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením
- Národní cena sociálních služeb - Pečovatel/ka roku 2018
- Bc. Renata Kratochvílová Křemenová: Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb, 3. díl
- Rozhovor: Jana Hanzlíková, náměstkyně MPSV ČR
- Michaela Kaňová: Komunikace v péči o umírající, 3. díl
- PhDr. Josef Radimecký, Ph.D., MSc.: Adiktologie: České terapeutické komunity v roce 2018
- Rozhovor s Helenou Vostrovskou
- Zařízení certifikovaná Značkou kvality
- Mgr. et Mgr. Romana Jakešová: Veřejná ochránkyně monitoruje práva lidí se zdravotním postižením
- Dobrá praxe ze zahraničí: Modelové příklady péče o osoby s demencí
- Ing. Kateřina Endrštová: Technologie: Bionická ruka

Z domácího tisku

Evropská unie - účast zaměstnance v systémech sociálního zabezpečení / Antonín Daněk. In: Národní pojištění. ISSN 0323-2395. Roč. 49, č. 4 (2018), s. 12–15.

V článku jsou popsána pravidla platby důchodového a zdravotního pojištění do systému sociálního zabezpečení osob pracujících v některém z členských států EU bez ohledu na místo bydliště.

Řízení o změně důchodu a jeho specifika z pohledu veřejného ochránce práv a soudní judikatury / Jiří Hrubý.

In: Práce a mzda. ISSN 0032-6208. Roč. 66, č. 3 (2018), s. 26–32.

V článku jsou přiblíženy praktické aspekty změnového řízení, se kterým se pojištěnci setkávají v aplikační praxi České správy sociálního zabezpečení jako hlavního nositele pojištění a které jsou v odůvodněných případech předmětem šetření veřejného ochránce práv. Pozornost je věnována i judikatuře správních soudů ke změnovému řízení v oblasti důchodového pojištění.

Desatero povinností zaměstnavatele v roce 2018 - část II. / Antonín Daněk.

In: Národní pojištění. ISSN 0323-2395. Roč. 49, č. 3 (2018), s. 20–25.

Rozbor nejdůležitějších povinností zaměstnavatele ve zdravotním pojištění v právních podmínkách roku 2018.

Prioritním úkolem je vyřešit situaci v lékařské posudkové službě.

In: Práce a sociální politika. ISSN 0049-0962. Roč. 15, č. 3 (2018), s. 2.

K problematice lékařské posudkové služby vytvořila ministryně práce a sociálních věcí pra-

covní skupinu, která by měla navrhnout a realizovat řízení lékařské posudkové služby včetně organizačních a systémových změn.

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/32997/Prace_socpol_03_18.pdf

Připravuje se nová sociální služba: tzv. ošetrovatelské domovy.

In: Práce a sociální politika. ISSN 0049-0962. Roč. 15, č. 3 (2018), s. 2.

Ministerstvo práce a sociálních věcí má v úmyslu zavést novou sociální službu - tzv. ošetrovatelské domovy, které umožní větší provázanost sociální a zdravotní péče. Připravený návrh novely řeší i financování a organizaci koordinovaného systému, jenž bude jasně definován jak pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb, tak i pro osoby, kterým budou tyto služby poskytovány.

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/32997/Prace_socpol_03_18.pdf

Díky šetřením se významně uspoří na dávkách v hmotné nouzi.

In: Práce a sociální politika. ISSN 0049-0962. Roč. 15, č. 3 (2018), s. 3.

Zaměstnanci Úřadu práce ČR provedli od srpna 2014 do konce roku 2017 přes 570 tisíc sociálních šetření a šetření na místě za účelem zjištění podmínek, opravňujících žadatele k nároku na některou z dávek v hmotné nouzi. Přírodním efektem sociálních šetření a zjištění o neoprávněnosti pobírání dávky byla úspora jen v roce 2017 přes 37 milionů Kč.

Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/32997/Prace_socpol_03_18.pdf

Tržní mzdy a „spravedlivé“ odměňování / Jan Urban.

In: Práce a mzda. ISSN 0032-6208. Roč. 66, č. 4 (2018), s. 39–44.

Článek se zabývá tržními a netržními faktory utvářejícími mzdové relace včetně těch, které nejsou bezprostředně viditelné. Uvádí i některé mýty týkající se představ o „spravedlivosti“ mezd.

Ze zahraničního tisku

Do institutions matter? The interplay between income benefit design, popular perceptions, and the social legitimacy of targeted welfare [Záleží na institucích? Vzájemná souvislost mezi návrhem dávkového příjmu, lidovým vnímáním a sociální legitimitou cíleného sociálního zabezpečení] / Tijs Laenen.

In: Journal of European Social Policy. ISSN 0958-9287. Roč. 28, č. 1 (2018), s. 4–17.

Pravidelným tématem ve výzkumu sociálního státu je, že veřejná podpora sociálního zabezpečení souvisí s institucionálním návrhem sociálních politik. Silné empirické důkazy pro institucionální zakotvení postojů sociálního zabezpečení však dosud chybí a základní teoretické mechanismy zůstávají nedostatečně prověřené. Tento článek se odchyluje od rozšířeného makroekonomického pohledu na teorii režimů sociálního zabezpečení tím, že posouvá zaměření své analýzy od zemí k dávkovým příjmovým systémům v heterogenním sociálním kontextu Nizozemska.

Stemming the tide: What have European Union countries done to support low-wage workers in an era of downward wage pressures? [Zastavení přílivu: Co dělají země Evropské unie pro podporu pracovníků s nízkými platy v době, kdy dochází k poklesu mzdových tlaků?] / Sarah Marchal, Ive Marx. In: Journal of European Social Policy. ISSN 0958-9287. Roč. 28, č. 1 (2018), s. 18–33.

Vlády v celé EU se snaží dostat více lidí do práce, přičemž zároveň uznávají, že je zapotřebí více udělat, aby se práce vyplatila. Tato snaha však přichází v době, kdy strukturální ekonomické posuny vyvíjejí tlak na mzdy, zejména na méně kvalifikované pracovníky. Tento článek se zaměřuje na trendy v oblasti minimálních mezd, daní z příjmů a dávek souvisejících s prací v rámci výběru 15 zemí EU pro období 2001–2012, přičemž jako referenční případy jsou zahrnuty tři státy USA.

When weak governments confront inclusive trade unions: The politics of protecting labour market outsiders in the age of dualization [Když slabé vlády čelí inkluzivním odborovým svazům: Politika ochrany outsiderů trhu práce ve věku dualizace] / Philip Rathgeb.

In: European Journal of Industrial Relations. ISSN 0959-6801. Roč. 24, č. 1 (2018), s. 5–22.

Některé evropské sociální státy chrání outsidery před ekonomickou nejistotou lépe než ostatní. Konvenční teorie to připisují buď materiálním zájmům skupiny producentů, nebo snahám o hlasy politických stran. Tento článek se naopak zaměřuje na vzájemné působení mezi odbory a vládami na základě empirických zkušeností v Rakousku a Švédsku.

Ethics for social services

The article forms a contribution to the debate on the merits of a knowledge of ethics in social services. It addresses the question of how the application of ethics in social services might enrich those who work in the sector. The idea emerged from the perception that with respect to social services, as a demanding, responsible and interdisciplinary professional sphere which aims to improve the quality of human life, increased emphasis should be placed on formulating the relevant ethical questions and determining the appropriate answers. Since the application of this idea is not self-evident, part of the text is devoted to the potential of such an approach. The contribution should be seen as a theoretical reflection that addresses both the essence of ethical reasoning and the search for answers within the structured outline of fundamental ethical concepts - specific suggestions that focus on the relevant context. On the basis of the theoretical suggestions, the article provides a description of the potential contribution of ethical approaches to particular social services applications. The introductory part of the article addresses the essence of ethical reasoning in the field of social services followed by an outline of selected starting points for the exploration of ethical sources. The discussion focuses on strains affecting employee relationships in the social services sector - the role bearer versus the private person and certain aspects of the ethical codex. The conclusion of the article reflects that the ethical dimension forms part of every conscious, free and responsible human action, via which we consider the assumptions, potential and consequences of our actions. It shows us that it is always possible to act in a different way. The theoretical background was compiled via the research of the contributions of experts in the field and the exploitation of contemporary ethics sources.

Working women and female employee uncertainty (post-Crisis variances in terms of gender)

From today's perspective, it seems unlikely that society will ever reach the stage where gender in the realm of employment is no longer an important and provoking subject. The principle of the equality of all citizens regardless of gender makes up one of the fundamental rights of democratic societies. The prejudice remains that men represent the decisive economic and political

power in society, i.e. its "backbone", while women are engaged solely in "complementary activities", such as the creation of the social background and the raising of children. It is seen as a natural division of roles that is in harmony with nature; indeed, this remains today one of the most widespread myths present in society. It is a perception of the world that recalls the man performing the role of warrior and hunter and the woman that of the mother. Gender equality, unfortunately, continues to be a topic that is not so important for the public that it should become an election topic and one that would sway voters to support the party that prioritises this topic. Most political parties remain reluctant to put forward a balanced ratio of women and men for election to parliamentary seats in their candidate lists, with women often being relegated to the bottom of the list, thus suggesting that they are present merely to "make up numbers". It is essential that we distinguish between the biological differences between men and women and those that are formed within the historical, cultural and social context which, thus, can be both influenced and changed. That said, it is necessary to add that during the twentieth century the images of men and women changed radically mainly in terms of their relativisation and the so-called masculinisation of the image of women, among other things as a result of a decrease in the asymmetry of gender representation in the spheres of work and home and the commencement of the adoption by women of certain originally masculine characteristics.

Who cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe

This report summarises the findings of a major data collection COFACE Families Europe carried out to take stock on the needs and challenges of family carers in Europe in 2017. With more than 1,000 answers from family carers from 16 European countries, the study provides a better understanding of the situation in Europe and offers policy recommendations from family carers to better meet their needs and tackle their social exclusion. Family carers are Europe's invisible workforce, and they represent one of the most silenced, socially excluded groups. This study takes a closer look at who family carers are, and what are the main challenges they face, when it comes to accessing resources, services and flexible time arrangements.

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

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

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

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

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

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

Kontakt

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

FÓRUM sociální politiky

