

VEŘEJNÁ SPRÁVA A SOCIÁLNÍ POLITIKA





**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**

FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

VEŘEJNÁ SPRÁVA A SOCIÁLNÍ POLITIKA

2022

Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě



**SILESIAN
UNIVERSITY**
FACULTY OF PUBLIC
POLICIES IN OPAVA

PUBLIC ADMINISTRATION AND SOCIAL POLICY

2022

Silesian University in Opava
Faculty of Public Policies in Opava

Veřejná správa a sociální politika

2022, roč. II, č. 1

vedení redakce

Ladislav Průša (Opava) – šéfredaktor

Marie Sciskalová (Opava) – výkonná redaktorka

Matuš Vyrostko (Opava) – výkonný redaktor

Lucie Kamrádová (Opava) – výkonná redaktorka

Jana Tamfalová (Opava) – technická redaktorka

redakční rada

Ladislav Průša (Opava), Marie Sciskalová (Opava), Karolína Dobiášová (Praha), Ivan Halász (Budapešť), Igor Paluš (Opava), Krystian Heffner (Katowice), Rafał Riedel (Opole), Wolfgang Beck (Halberstadt), Radek Jurčík, (Brno), Martin Švikruha (Trnava), Richard Brix (Trnava), Peter Horváth (Trnava), Lucia Bartúsková (Praha)

Online verze časopisu je k dispozici na následujícím webu

vssp.slu.cz

Vydavatel

Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

Identifikační číslo organizace

47813059

Vychází dvakrát ročně.

Grafické zpracování

NAKNAP - reklamní a grafické studio, Jan Knap

Na Krásné vyhlídce 591/10, 748 01 Hlučín, Česká republika

Tisk

Profi-tisk group, s.r.o.

Chválkovická 223/5, 779 00 Olomouc, Česká republika

© Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2022

Evidenční číslo Ministerstva kultury České republiky

E 24045

ISSN 2695-1223 (Print)

ISSN 2695-1231 (Online)

OBSAH

EDITORIAL

9

NÁŠ ROZHOVOR

ROZHOVOR S FRANTIŠKEM BOHÁČKEM

Ladislav Průša

13

RECENZOVANÉ STATI, STUDIE, ÚVAHY A ANALÝZY

KOMPARACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY V MAĎARSKU A POLSKU
SE ZAMĚŘENÍM NA PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

Lucie Kamrádová

19

KUMULÁCIA FUNKCIE POSLANCA NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY
S VEREJNÝMI FUNKCIAMI V ÚZEMNEJ SAMOSPRÁVE

Viktória Kráľová

31

THE RESOURCES AND CONFIGURATION OF FISCAL SPACE FOR HEALTH

Jan Mertl

41

ROZVOJ SOCIÁLNÍ OBLASTI V HRADCI KRÁLOVÉ Z POHLEDU
MÍSTNÍ SAMOSPRÁVY

Marek Šimůnek

61

ROLE ÚP ČR PŘI NASTAVOVÁNÍ KVALITY REKVALIFIKACÍ

Jaromíra Kotíková, Jiří Vaňásek

71

K ZAMÝŠLENÍ

ČESKÝ STÁT POTŘEBUJE „VELKÝ RESTART“

Petr Víšek, Jaromíra Kotíková

81

VÝZVY PRO VÝUKU, NEJEN V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Petr Fabián

95

ZE ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ NAŠICH STUDENTŮ	103
---	-----

NAŠE RECENZE

RECENZE KNIHY POJIŠTĚNÍ DLOUHODOBÉ PÉČE V ČR Ladislav Průša	109
---	-----

KNIŽNÍ NOVINKY

ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE VEŘEJNÉM SEKTORU	115
PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020-2021: JAKÝ BYL DOPAD COVIDU-19 NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE?	116

POKYNY PRO AUTORY	117
--------------------------	-----

Milí čtenáři,

otevíváte opět nové číslo nejmladšího z časopisů, které vydává Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě. Společensko-politická situace ve světě i u nás se v posledních měsících významně změnila, sice již nejsme v zajetí (doufejme že natrvalo) nepříznivé epidemiologické situace, tentokrát je však situace možná ještě horší – na evropském kontinentu zuří válka... Jakkoli mezi Ukrajinou a Ruskem dlouhodobě nepanují přátelské vztahy, napadení suverénní Ukrajiny ruským agresorem překvapilo každého z nás. Tento nepřátelský akt probudil u našich občanů širokou vlnu solidarity jak z hlediska poskytování materiální a finanční pomoci, tak i z hlediska poskytování ubytování těm občanům Ukrajiny, kteří před válečnými hrůzami utíkají ze své země a hledají svůj dočasný pobyt v okolních zemích.

Není to však jen válečná situace na východě evropského kontinentu, která v posledních týdnech a měsících ovlivňuje život každého z nás. Dramaticky rostou ceny všech energií (marně si kladu otázku, co vlastně dělá Energetický regulační úřad...), což se samozřejmě promítá v růstu cen všech potravin a spotřebního zboží, inflace dosahuje dvojciferných hodnot a ubírá z hodnoty námi uspořené finančních prostředků, protože bankovní domy úroky na našich vkladech zvyšují pouze pozvolně, a to ještě s velkým časovým zpožděním. Rychlým tempem se zvyšuje počet lidí ohrožených příjmovou chudobou, systémová opatření ze strany vlády však nepřicházejí. Tato skutečnost nás vede k rozhodnutí, abychom Vás, čtenáře našeho časopisu, vyzvali k předkládání Vašich příspěvků do čísla 1/2023, které bychom rádi z větší části věnovali právě sociálním dopadům současné ekonomické situace a rádi bychom prezentovali Vaše návrhy na takové úpravy sociálního systému, které by efektivně řešily problémy našich domácností.

Co ale najdete na stránkách tohoto čísla?

K rozhovoru jsme pozvali ústředního ředitele České správy sociálního zabezpečení pana Mgr. Františka Boháčka, kterého jsme se ptali, kde vidí největší nedostatky v činnosti této instituce, chtěli jsme znát jeho názor na postavení posudkových lékařů, jejichž práce je předmětem kritiky značné části veřejnosti, zeptali jsme se rovněž na to, jaké změny můžeme v nejbližším období očekávat v činnosti této instituce v souvislosti s rozvojem digitalizace a elektronizace.

V recenzované části najdete celkem pět příspěvků z oblasti financování a poskytování sociálních služeb u nás a v zahraničí, pozornost je rovněž věnována problematice financování zdravotnictví nebo roli Úřadu práce při zajišťování kvality rekvalifikačního procesu. Opomenuta není ani problematika veřejné správy nejenom v naší zemi, ale i na Slovensku.

Z mého pohledu velmi zajímavé příspěvky najdete i v nerecenzované části našeho časopisu. V rubrice K zamyšlení najdete dva velmi zajímavé příspěvky, které – věřím – že Vás opravdu přimějí k zamyšlení. Autoři prvního příspěvku upozorňují na řadu aktuálních otázek z oblasti společensko-politické sféry, kterým podle jejich názorů není dlouhodobě věnována dostatečně pozornost, což dokladují na řadě konkrétních příkladů.

Druhý příspěvek je orientován na rozvoj možných nových způsobů výuky sociální práce s rodinou a sociální práce se seniory.

V rubrice Ze závěrečných prací budete mít možnost seznámit se s hlavními poznatky dvou závěrečných prací, které jejich autorky úspěšně obhájily v lednovém zkušebním termínu. První práce je věnována problematice kvalifikace a vzdělávání pracovníků v sociálních službách, druhá se věnuje problematice administrativní náročnosti aplikace zákona o státní službě.

Z několika publikací, které se objevily v posledních měsících na pultech našich knihkupectví, je v rámci recenzí věnována pozornost publikaci Pojištění dlouhodobé péče v ČR, kterou v loňském roce vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Autoři této publikace se pokusili navrhnout několik možností, jak tento systém v naší zemi koncipovat. Upozorňují, že dostupnost a kvalita sociálních a zdravotních služeb pro stárnoucí populaci jsou předmětem obav a nespokojenosti občanů, přičemž míra této pozornosti a obav se v zásadě dostavuje až v těsně předdůchodovém a posléze roste až v důchodovém věku.

Jménem celé redakční rady našeho časopisu Vám přeji příjemné čtení, pohodové prožití zasloužené dovolené tak, aby se Vám podařilo nabrat nové síly do podzimních a zimních měsíců, všem nám přeji, aby válečný konflikt na Ukrajině co nejdříve skončil a na naší planetě opět vládl mír.

Ladislav Průša

	NÁŠ ROZHOVOR	
--	---------------------	--

Rozhovor s Mgr. Františkem Boháčkem, ústředním ředitelem České správy sociálního zabezpečení

Vážený pane ústřední řediteli,

stojíte v čele jedné z největších a nejstabilnějších finančních institucí v České republice. Úspěšnost výběru pojistného na sociální pojištění se blíží 100%, v pravidelných termínech jsou vypláceny jak důchody, tak i dávky nemocenského pojištění. Přesto, kde vidíte Vy osobně největší rezervy v činnosti České správy sociálního zabezpečení?

V současné době je to určitě oblast důchodů. ČSSZ dlouhodobě a spolehlivě zajišťuje rozhodování o důchodových dávkách a jejich pravidelnou výplatu klientům. Pro mě osobně je ale nyní prioritou také to, aby vyřizování důchodů odpovídalo 21. století, a to od podání žádosti o důchod, přes vydání rozhodnutí a výplatu, až po flexibilní reakce na změny a požadavky klientů. Zpracování dávek důchodového pojištění, jejich výplaty, změny, zvyšování, správa důchodových podkladů – to vše musí probíhat s maximálním využitím automatizace.

Nejbližším cílem je změnit nynější stav, kdy žádost o důchod musí klient přijít sepsat osobně na příslušnou okresní správu sociálního zabezpečení. Co nejdříve chceme klientům umožnit podat žádost o důchod online. Půjde o interaktivní službu, která po přihlášení některým ze způsobů elektronické identity nabídne klientovi již předvyplněný elektronický formulář, klient by měl již jen zkontrolovat, případně doplnit údaje o dobách pojištění, bude moci přiložit doklady a žádost odešle. Systém mu poté elektronicky potvrdí, že žádost byla řádně podána. Po vyřízení obdrží klient rozhodnutí a informace o výplatě důchodu, ideálně elektronicky, nebo papírově, pokud si tuto formu klient zvolí.

A nejde jen o podání žádosti o důchod. Naším cílem je maximálně zvýšit komfort klientů a usnadnit jim řešení všech záležitostí spojených s důchodem, umožnit jim vyřizovat vše rychle a pohodlně z domova. Chceme, aby prostřednictvím online služeb mohli snadno požádat například o posílání důchodu na jiný účet, o přepočítání důchodu za výdělečnou činnost, sdělit změnu údajů, získat informaci o aktuální výši důchodu či o jeho valorizačním zvýšení, zkrátka, aby své důchodové záležitosti mohli spravovat podobně snadno jako internetové bankovníctví a aby ČSSZ za pomoci moderních technologií byla schopná reagovat na jejich požadavky mnohem pružněji a operativněji, než je tomu dnes.

Nový systém zpracování důchodových agend, který postupně chceme implementovat, nám tohoto cíle pomůže dosáhnout.

Nechceme však zapomínat ani na aktivní a vstřícnou komunikaci s klienty, poskytování srozumitelných informací, kvalifikované odborné poradenství a konzultační činnost, které jsou s ohledem na složitost a rozmanitost problematiky důchodového pojištění a její časté změny velmi důležité.



Ve veřejnosti je předmětem největší kritiky práce posudkových lékařů, a to jak při hodnocení zdravotního stavu pro účely přiznání invalidních důchodů, tak i při zpracování posudku pro přiznání příspěvku na péči. Jak hodnotíte Vy osobně jejich činnost? Vidíte v jejich práci rezervy?

Je pravdou, že výtky ze strany klientů či médií na adresu posudkových lékařů zaznívají častěji, než bychom si přáli. Příčin tohoto stavu je několik, zabýváme se jimi a snažíme se je řešit.

Posouzení zdravotního stavu je komplexní proces, kde klíčovou roli hrají především kvalitní podklady pro posouzení zdravotního stavu, které se v závislosti na typu posouzení získávají od celé řady subjektů. První problémy mohou začít vznikat právě při získávání těchto podkladů, protože kvalitní a rychlé posouzení není možné bez úplných a včas dodaných podkladů od ošetřujících lékařů.

Posudkové lékařství navíc dlouhodobě nepatří mezi ty atraktivní, což je příčinou nepříznivé personální situace v této oblasti. Nedostatečné personální kapacity se pak dále promítají do délky posudkového řízení, stejně tak, jako zmíněné lhůty, ve kterých se daří od ošetřujících lékařů získávat podklady.

Z tohoto hlediska je klíčové, abychom do budoucna hledali taková řešení, která umožní přiměřenou automatizaci při přípravě podkladů na straně ošetřujících lékařů tak, aby se jim zjednodušila práce v maximální možné míře. Současně je třeba hledat takové řešení, kde takto připravené podklady budou zasílány elektronicky a ve strukturované podobě (která současně umožní přiměřenou kontrolu jejich úplnosti). Moderní aplikační podpora, která umožní výměnu informací ve strukturované podobě mezi jednotlivými systémy je v této oblasti klíčová.

Omezené personální kapacity posudkových lékařů je do budoucna třeba, tam, kde to je možné, doplňovat specialisty z nelékařských zdravotnických profesí.

O tom, že je výpočet výše starobního důchodu složitý, se asi přesvědčil každý, kdo to pomocí důchodové kalkulačky na vašem webu zkusil. Je nějaká snadnější cesta, jak si tyto informace zjistit?

Souhlasím s Vámi, že naše standardní důchodová kalkulačka je skutečně náročná na vyplnění všech informací ze strany klienta. Navíc tento způsob výpočtu léta sloužil pouze pro ročníky, kterým do nároku na starobní důchod zbývalo nejvýše pět let. Současně jsme postrádali moderní a uživatelsky přívětivý nástroj, díky kterému by si mohli všichni ekonomicky aktivní občané České republiky jednoduše a s dostatečným předstihem zjistit, za jakých podmínek, kdy a v jaké přibližné výši budou mít nárok na starobní důchod. Brzy to bude rok od chvíle, kdy jsme spustili na ePortálu ČSSZ Informativní důchodovou aplikaci (IDA), která uživatelům podá odpovědi na tyto otázky, a to doslova na pár kliknutí. Aplikace pracuje s reálnými informacemi, které ČSSZ eviduje ve své databázi, díky tomu dostane uživatel relevantní údaje o svých budoucích důchodových nárocích a získá aktuální odhad výše starobního důchodu maximálně reálně. Protože IDA pracuje s osobními údaji pojištěnců, je přístupná pouze těm lidem, kteří disponují tzv. elektronickou identitou. Ta obecně zaručuje, že v prostředí internetu dojde ke ztotožnění občana bez jeho osobní přítomnosti na úřadě a že se jeho údaje nedostanou k neoprávněné osobě.

Co jste si od spuštění Informativní důchodové aplikace sliboval? S jakým ohlasem se IDA setkala u laické či odborné veřejnosti? Zaznamenali jste spíše pozitivní nebo negativní reakce?

Aplikaci jsme vyvíjeli proto, aby ekonomicky aktivní pojištěnci měli přehled nejen o svých budoucích důchodových nárocích, ale také informace o své pracovní historii. Současně bylo naším cílem vyvolat vedlejší efekt v podobě zvýšení zájmu o to, jak si mohou pojištěnci nechat doplnit případné chybějící údaje do databáze ČSSZ. Což se po spuštění aplikace skutečně stalo a pojištěnci začali okresní správy sociálního zabezpečení kontaktovat s žádostmi, jakým způsobem mohou doložit chybějící údaje. Aplikace tedy není důležitá jen z pohledu zjištění informací o důchodových nárocích, ale funguje i jako kontrolní nástroj. Ve chvíli, kdy se pojištěnec rozhodne požádat o starobní důchod, tak často až v této fázi začíná vzpomínat a dohledává všechny potřebné dokumenty. Z mnoha důvodů se mu to už ovšem nemusí podařit. Díky včasné a průběžné kontrole své pracovní historie má možnost případné nesrovnalosti vyřešit včas.

Zájem o Informativní důchodovou aplikaci je velký, dosud ji využilo přibližně 630 tisíc lidí a přibývají další. Předpokládali jsme, že spuštění této služby vyvolá zájem, příjemně nás ale překvapilo, že zaujala i lidi středního a mladšího věku.

Jakoukoliv zpětnou vazbu od klientů považujeme za velmi důležitou, protože zájem o kontrolu údajů a informace týkající se budoucího důchodu ukazují, že většina občanů je zodpovědná, přemýšlí o své budoucnosti a chce mít své záležitosti v pořádku. A to byl náš záměr. Někteří klienti byli sice ze zjištění, že v evidenci nemají všechny doklady, trochu rozladění, ale uvítali možnost si je doplnit.

V souvislosti s rozvojem digitalizace a elektronizace zaznamenala řadu změn i Česká správa sociálního zabezpečení, došlo k digitalizaci všech důchodových listů, byla zavedena eNeschopenka. Jaké další kroky v této oblasti připravujete v současné době, jakými kroky se bude v této oblasti v dalších letech ubírat?

Modernizace a elektronizace jednotlivých agend ČSSZ probíhá postupně, v souladu s principy eGovernmentu obecně usilujeme o to, aby naše poskytované služby co nejvíce respektovaly potřeby klientů, byly dostupné, srozumitelné a při případné změně podmínek snadno modifikovatelné. O plánech týkajících se důchodů a lékařské posudkové služby už jsem hovořil, změny připravujeme i v dalších oblastech.

Početnou skupinou našich klientů jsou osoby samostatně výdělečně činné, kterým se pomocí elektronizace snažíme usnadnit plnění jejich povinností v sociálním zabezpečení, týkajících se především odvodů pojistného na důchodové a nemocenské pojištění a každoročního předkládání Přehledů o příjmech a výdajích OSVČ. Od letošního roku mohou OSVČ nově na ePortálu ČSSZ využívat online službu poskytující pravidelně aktualizované informace o předpisu záloh na pojistné na důchodové pojištění, stavu jejich úhrad a přehled o uhrazených platbách. Součástí této služby je i možnost snadného vyplnění a podání předepsaného tiskopisu Přehled o příjmech a výdajích OSVČ za předchozí kalendářní rok.

Po úspěšném zavedení eNeschopenky, která zásadním způsobem zjednodušila proces vystavování pracovních neschopností a vyřizování dávky nemocenského, plánujeme realizovat plnou elektronizaci i ostatních dávek nemocenského pojištění.

Naší hlavní vizí je, že elektronizace má především sloužit občanům, usnadňovat a urychlovat vyřizování jejich záležitostí v oblasti sociálního zabezpečení, eliminovat složité a zdlouhavé vyplňování papírových tiskopisů a jejich přeposílání, minimalizovat časově a organizačně náročné návštěvy úřadů a redukovat byrokratickou zátěž na straně klientů i úřadu.

Vážený pane řediteli, děkuji za Vaše odpovědi.

rozhovor vedl: Ladislav Průša

	RECENZOVANÉ STATI, STUDIE, ÚVAHY A ANALÝZY	
--	---	--

KOMPARACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY V MAĎARSKU A POLSKU SE ZAMĚŘENÍM NA PŘÍKLADY DOBRÉ PRAXE

COMPARISON OF SOCIAL SERVICES FOR SENIORS IN HUNGARY AND POLAND WITH A FOCUS ON EXAMPLES OF GOOD PRACTICE

Lucie Kamrádová¹

Abstrakt

Problematika sociální služeb se dostává stále více do povědomí širokého spektra společnosti, a to ve všech jeho sférách (společenské, politické i akademické). Sociální služby jsou bezprostředně vázány k demografické situaci a tím více spojovány s dlouhodobou problematikou společnosti za které lze aktuálně nejvíce považovat stárnutí. Jednotlivé vlády se snaží více či méně dlouhodobě reagovat na problémy spojené s demografickým vývojem. Mnohdy jsou však její kroky jen aktuálním řešením bez dlouhodobé perspektivy. V současné době je tedy stále více žádoucí zapojit do těchto zásahů odborníky, kteří se uvedenou problematikou dlouhodobě zabývají, mají přehled o současných sociálních systémech a trendech v jednotlivých zemích, přičemž dokáží odborně vyhodnotit dlouhodobé potřeby a dopady jednotlivých vládních kroků. Studie si klade v primární rovině za cíl formou deskripce a analýzy poukázat na systém sociálních služeb ve vybraných státech a následně prezentovat možnou aplikaci v rámci systému sociálních služeb v České republice.

Klíčová slova

Maďarsko, obyvatelstvo, Polsko, sociální služby, stárnutí

Abstract

The issue of social services is becoming more and more known to a wide range of society, in all its spheres (social, political and academic). Social services are directly linked to the demographic situation and all the more so with the long-term issues of society,

¹ Ústav veřejné správy a sociální politiky, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

which can currently be considered aging the most. Individual governments are trying to respond more or less in the long run to the problems associated with demographic development. However, often its steps are only a current solution without a long-term perspective. At present, therefore, it is increasingly desirable to involve experts in these interventions who have been dealing with these issues for a long time, have an overview of current social systems and trends in individual countries and are able to professionally evaluate the long-term needs and impacts of individual government actions. The study aims at the primary level in the form of description and analysis to point out the system of social services in selected countries and then present a possible application within the system of social services in the Czech Republic.

Keywords

Hungary, population, Poland, social services, aging

ÚVOD

Sociální služby mají v obecné rovině pomáhat lidem žít běžným životem. Na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se uvádí, že „*umožňují lidem pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod.*“ (MPSV, 2022). V praxi by se tedy měly zaměřovat na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti života. V nejzákladnější charakteristice se pak sociální služby poskytují jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Z dostupných statistik a analýz je však zřejmé, že mezi nejpočetnější skupiny příjemců sociálních služeb patří senioři, lidé se zdravotním postižením, rodiny s dětmi, ale také lidé, kteří z různých důvodů žijí „*na okraji*“ společnosti (MPSV, 2022). Právě stárnutí populace je problémem ve všech evropských zemích. Diskutuje se o potřebě reformy důchodových systémů, problematice budoucí potřeby poskytování sociálních služeb pro seniory je věnována minimální pozornost. Doposud provedené kvantifikace očekávané potřeby těchto služeb v České republice ukazují, že v následujících 15 letech mohou být sociální služby nejdynamičtěji se rozvíjejícím sektorem národního hospodářství. Klíčovou bariérou, která brání jejich rozvoji, je systém jejich financování. V uplynulých letech bylo například zpracováno několik komparací systému financování v České republice, Německu, Rakousku a na Slovensku, které identifikovaly některé možnosti úprav systému financování v České republice (např. Hon, Průša, Bareš, 2020). Nicméně v souvislosti s uvedenou problematikou se jeví jako vhodné a zajímavé rozšířit tuto poznatkovou základnu o nové pohledy, které ještě nejsou doposud dostatečně zpracovány. Příkladem jsou pak sociální služby v Maďarsku a Polsku. První prezentuje stručný pohled

do problematiky sociálních služeb se zaměřením na příspěvek na péči v České republice. V druhé části se pak příspěvek zabývá problematikou sociálních služeb ve vybraných státech, vzájemně je porovnává a analyzuje. Třetí část pak popisuje možnosti, jak některé aspekty sociálních služeb využít i v České republice.

Současný stav poznání

Sociální služby a příspěvek na péči je na území současné České republiky poskytován při splnění stanovených podmínek v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se zejména o podmínky zaměřené na osoby žádající o přiznání dávky, a to osoby, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu, osoby, kterým byl udělen azyl, občané a rodinní příslušníci občanů členského státu Evropské unie nebo cizinci, kteří jsou držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce. Nicméně jsou vybrané typy sociálních služeb jako například azylové domy, kontaktní centra, noclehárny a terénní programy poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky.

Zaměříme se na konkrétní oblast sociálních služeb, a to ve vztahu k demografickému problému stárnutí obyvatelstva a příspěvku na péči. Lze ho v obecné rovině charakterizovat následovně (autorka studie se záměrně orientuje na příspěvek na péči pro osoby starší 18 let, v České republice mimo jiné však existuje i příspěvek na péči pro osoby mladší 18 let, který má jiné finanční rozhraní). Primárně je příspěvek na péči určen osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, a to podle již výše zmíněného zákona o sociálních službách. Tento příspěvek pak slouží osobám, které z něj hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (pro osoby mladší 18 let jsou to i jiná zařízení). Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby jako je mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (bližší vymezení je pak specifikováno ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.). Uvedená kritéria a míra jejich naplnění je pak rozdělena do čtyř stupňů závislosti, a to lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost, úplná závislost (viz zákon č. 108/2006 Sb.). V souvislosti s výše uvedeným lze poukázat na fakt, že počet žádostí o příspěvek na péči by měl mít stoupající tendenci. Jak ovšem uvádějí Průša a Horecký lze poukázat na rozdílnost v jednotlivých stupních závislosti. Uvádějí, že „ve struktuře příjemců příspěvku na péči došlo v uplynulých letech k výrazným změnám. I nadále pokračoval pokles počtu příjemců příspěvku na péči v I. stupni závislosti, který byl zahájen již v r. 2014 (od února 2014 do června 2021 klesl počet příjemců o více než 12 tis. osob), počet příjemců příspěvku na péči od prosince 2019 do června 2021 klesl o cca 7,9 tis. osob, naopak i přes zvýšený počet zemřelých osob pokračoval – byť výrazně nižším tempem než v předchozích letech – růst počtu příjemců příspěvku na péči ve III. a ve IV. stupni závislosti“ (Průša, Horecký, 2022).

Zkoumaná problematika

Studie se v následujícím textu zaměří na sociální služby pro seniory ve vybraných státech, a to v Maďarsku a Polsku, jejich možnosti ve vztahu k obyvatelstvu a systému financování. S ohledem na rozsah příspěvku budou některé části popsány jen orientačně, ovšem poskytnou prostor pro další možné zkoumání a prezentaci této problematiky.

Maďarsko

Za zdravotní a sociální systém odpovídá v Maďarsku Ministerstvo lidských zdrojů. Mimo zdravotního a sociálního systému odpovídá toto ministerstvo také za rozvoj školního vzdělávání od jeslí po univerzitu, ochranu kulturního dědictví, prosazování zájmů dětí a mládeže a realizaci vládních cílů souvisejících se sportem v Maďarsku. Prioritními oblastmi tohoto ministerstva je tedy zajištění kvalitního fungování systému zdravotnictví, rozvoj koncepcí souvisejících s důchodovým systémem, formování školního vzdělávání od mateřských po vysokou školu, vytváření nových kulturních statků a iniciativ, jako další pak ochrana národního a světového kulturního dědictví. Za cíl si ministerstvo lidských zdrojů klade vytvořit podmínky pro zvýšení kvality života vytvořením spolehlivého a efektivního systému sociální péče, systému zdravotní péče, který zohledňuje potřeby pacientů i zdravotnických pracovníků, a rozvojem efektivních školních vzdělání od mateřských škol až po univerzitu. Ministerstvo lidských zdrojů se člení do odborných oddělení, které vedou státní ministři. Ministerstvo lidských zdrojů je mimo jiné odpovědné také za úkoly související se sociální a důchodovou politikou, rodinnou politikou, protidrogovou prevencí a koordinací drogových záležitostí. Zodpovídá tedy za ochranu dětí a mládeže, vytváří politiku týkající se dětí a mládeže a prosazování rovných příležitostí pro lidi s mentálním postižením. Rovněž dohlíží na zajišťování rovných práv pro menšiny, snaží se o integraci romských komunit do většinové společnosti, rozvoj vazeb s občanskými a sociálními skupinami a harmonizaci sociální politiky. Taktéž klade důraz na církev a církevní záležitosti ve smyslu ochrany kulturního dědictví. V neposlední řadě ministerstvo dohlíží na přípravu plánů vycházejících z koncepcí vládní politiky pro amatérský a profesionální sport v Maďarsku. Budeme-li ve zkratce popisovat strukturu ministerstva, kromě vedoucích jednotlivých kabinetů, pomáhají hlavnímu ministrovi a státním ministrům také vládní úředníci působící v různých odborných oblastech ministerstva, kteří se podílejí na přípravě rozhodnutí a implementačních úkolech. Hlavními organizačními jednotkami tohoto ministerstva jsou pak ministerský kabinet, kanceláře ministrů, kanceláře náměstků ministrů a odborná oddělení a útvary. Události, při kterých poskytuje maďarský systém sociálního zabezpečení ochranu, jsou podobné, jako ty v České republice. Jedná se o nemoc, mateřství, stáří, invaliditu, nemoc z povolání, pracovní úraz, smrt (ochrana pozůstalých), výchovu dětí a nezaměstnanost. Chráněny jsou osoby, které vykonávají výdělečnou činnost a osoby jim rovnocenné. Jde tedy o zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné, příjemci podpory k příjmu, příjemci dávky pro uchazeče o zaměstnání a podpory pro uchazeče o zaměstnání před důchodem (Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku, 2021).

Sociální zabezpečení je rozděleno do pěti hlavních odvětví, mezi sociální zabezpečení se počítá důchodové pojištění a služby zdravotní péče, další tři odvětví jsou pak pojištění pro případ nezaměstnanosti, systém rodinných dávek a systém sociální pomoci. Poskytování sociálních dávek je decentralizované, správa, organizace a řízení systému sociálního zabezpečení je centralizované. Zaměříme-li se konkrétně na sociální služby v dokumentu vytvořeném vládou pro občany je přesně charakterizováno, že „systém sociální pomoci spravují orgány místní samosprávy. Orgány místní samosprávy přiznávají různé dávky sociální pomoci. Za dohled odpovídá ministerstvo národních zdrojů.“ (Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku, 2021).

V oblasti sociálních služeb je značný rozdíl mezi domovy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. Domovy s pečovatelskou službou podléhají striktním pravidlům, zatímco domovy pro seniory jsou mimo státní kontrolu. Domovy s pečovatelskou službou jsou primárně určeny pro osoby, které vyžadují zdravotní péči (právo na umístění do tohoto typu zařízení musí potvrdit příslušný orgán), domovy pro seniory pak může využívat každý starší člověk, který zde platí například nájem. Domovy pro seniory tak bývají v Maďarsku provozovány s velkým ziskem, jelikož jsou zřizovány soukromníky, zatímco domovy s pečovatelskou službou se mnohdy pohybují těsně nad hranicí zisku, a to i přesto, že jsou dotovány státem. Pronájem bytu v domově pro seniory však podléhá zákonu o nájmech z roku 1993. Domov s pečovatelskou službou musí splňovat podmínky sociálního ústavu, domov pro seniory nemá žádnou speciální právní úpravu a není nijak kontrolován vládními orgány. Zatímco uživatelé domovů pro seniory a celkově domovy pro seniory nepodléhají státním dotacím a klienti si musí svůj pobyt hradit, domovy s pečovatelskou službou jsou dotovány státem na sociálním základě (Long term care – the problem of sustainable financing, 2014).

Jaké jsou ale služby dlouhodobé péče pro seniory v Maďarsku? Samozřejmě, že jsou poskytovány na základě stupně závislosti, posouzení zohledňuje potřebu sociální a zdravotní péče, stejně jako pomoci při každodenních činnostech, a určuje úroveň péče 0–3. Stupeň 0 znamená, že dokáže řídit a dělat činnosti sám; stupeň 1 znamená, že potřebuje podporu v některých činnostech; stupeň 2 znamená, že potřebuje částečnou podporu a stupeň 3 pro uživatele znamená potřebu plné podpory. Osobní péči domácí asistentky lze poskytovat v případě úrovně 1 nebo 2, zatímco sociální pomoc může být poskytována v případě úrovně 1 nebo 2, nebo dokonce v případě úrovně 0, pokud je uživatel služby:

- starší 65 let a žije samostatně,
- starší 70 let a potřebují podporu v určitých činnostech,
- starší 75 let a vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nemůže sám opustit dům a/nebo nemůže částečně nebo zcela vykonávat činnost v domácnosti (Evropská komise, 2021).

V případě úrovně péče lze využít ústavu pečovatelské a pečovatelské služby, což jsou již například zmíněné domovy pro seniory.

Hlavním problémem je zde v primární rovině samozřejmě financování, pomineme-li problematiku výše starobního důchodu v Maďarsku, která by si zasloužila samostatnou studii v rámci komparace Evropské unie. Je zřejmé, že systém financování nelze v žádném případě aplikovat jako příklad dobré praxe pro Českou republiku. Obecně zde můžeme

poukázat na to, co se může jevit jako problémové a to, že péče je financována přímo a ti, kteří péči opravdu potřebují, nedostávají žádné hotovostní granty na nákup těchto služeb. Do financování nejsou zapojeny soukromé pojistné systémy. Provozní náklady jsou financovány z fondu pro zdravotní péči a vládního rozpočtu na sociální péči. Místní vlády dostávají státní podporu od centrální vlády podle jejich výkonu. Tato podpora se každý rok nastavuje zvlášť pro každý typ služby. Místní úřady pak často doplňují státní příspěvky ze svých vlastních příjmů, které jsou závislé zejména na dostupných zdrojích. Místní úřady mohou navíc ještě účtovat uživatelské poplatky, jejichž výše záleží na typu služby. Algoritmus výpočtu poplatku je dán regulací, přičemž do úvahy spadá osobní příjem uživatele. Do příjmů je však započítán také nemovitý majetek. Rodinná péče se v úvahu nebere. Maximální poplatek je 80 % měsíčního příjmu za pobytovou péči, 60 % za prozatímní pobytovou péči a 50 % na rehabilitační péči. V případě domácí péče nesmí osobní poplatek uživatele překročit stanovenou procentuální výši. Existuje však rozdíl ve výši poplatků ve vládních a nevládních sektorech. Poměr tří zdrojů, ústřední vlády, místní správy a příjemce, může být různý, a to především v závislosti na druhu dávky a finanční situaci daného místního úřadu (Long term care – the problem of sustainable financing, 2014; Evropská komise, 2021).

Polsko

Záležitosti dotýkající se sociální politiky jsou v Polské republice od října roku 2020 svěřeny do působnosti Ministerstva rodiny a sociální politiky. Od srpna 2021 byla dosavadní působnost ministerstva rozšířena ještě o resort práce. V centru pozornosti je mimo jiné rodina, zde ministerstvo podporuje rodičovskou dovolenou na péči o novorozence, měsíční podporou v rámci programu „Rodina 500 +“, nebo finanční pomocí z programu „Dobrý start“. Důležitou součástí občanské společnosti jsou starší občané, jejichž počet stejně jako v ostatních evropských zemích rok od roku roste. Prostřednictvím vyhlášených programů ministerstvo podporuje rozvoj služeb, a to i v oblasti péče a aktivity starších občanů. Ministerstvo sleduje i poskytování pomoci v sociálních službách včetně finanční, zejména pro nejchudší důchodce. Intenzivně se zde zaměřuje také na občany, kteří potřebují pomoc, jedná se o sociální a zdravotní službu, jako další je finanční příspěvek a pomoc např. s dovozem jídla, pomoc s chodem domácnosti, obstarání věcí na úřadech apod. Ministerstvo sleduje také zajišťování pověřenými orgány, nejen rozsah poskytovaných služeb potřebných občanům, ale i oblast dodržování rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením. Podporuje rozvoj sociálního a solidárního hospodářství, zapojilo se do budování sociálního dialogu, kdy pravidelně projednává s dotčenými subjekty otázky související s dodržováním právních předpisů v resortu práce, trhu práce, mj. též zaměstnanost a boj proti nezaměstnanosti, koordinace veřejných služeb zaměstnanosti, minimální mzdy, práva a povinnosti zaměstnanců, a rovněž dodržování pracovních podmínek. Kontrolovaně také sleduje poskytování pomoci v oblasti sociální politiky v jednotlivých vojvodstvích. Obecně také ministerstvo na svých stránkách zveřejňuje přehled o zařízeních poskytujících pomoc v Polské republice, jedná se o tzv. Instituce sociální pomoci. Jejich činnost v oblasti sociálních služeb a pomoci,

kterou vykonávají orgány veřejné správy je stanovena příslušnými právními předpisy. Tyto správní orgány pak spolupracují ve sledované oblasti se sociálními organizacemi, katolickou církví (popřípadě jinými církvemi), náboženskými sdruženími, nadacemi, zaměstnavateli, fyzickými a právníckými osobami. K organizačním jednotkám sociální pomoci pak patří například regionální střediska sociální politiky, okresní centra sociální pomoci pro rodiny, střediska sociální pomoci, domovní sociální pomoc, specializovaná poradenská zařízení včetně rodinných příslušníků, podpůrná střediska a centra krizové intervence. Na stránkách ministerstva je uvedeno, že polská společnost v současnosti čelí výzvám souvisejícím s dynamickými změnami demografické struktury obyvatelstva. Dva hlavní jevy vyplývající z demografických posunů jsou na jedné straně nízká plodnost, a na druhé straně rostoucí podíl seniorů ve společnosti (Ministerstvo pro rodinu a sociální politiku, 2021).

Zaměříme-li se primárně na sociální služby můžeme konstatovat, že Polsko je stále silně ovlivněno jejich tradicí, a to převážně na neformální péči poskytovanou rodinnými příslušníky. Za zdravotní zařízení a zdravotní dávky odpovídá sektor zdravotnictví, rodinné dávky, starobní a invalidní důchody pak spadají do kompetence sociálního sektoru. Za domácí péči a koordinaci dlouhodobé péče na místní úrovni zodpovídají místní a regionální samosprávy. Veřejná zařízení dlouhodobé péče jsou od roku 1999 provozována mimo nemocnice, některé části systému dlouhodobé péče však stále spadají pod systém zdravotnictví.

Příspěvky a kritéria pro péči pak můžeme charakterizovat následovně. V rámci systému zdravotní péče existují tři druhy rezidenčních zařízení dlouhodobé péče, jimiž jsou zdravotnická zařízení, pečovatelská zařízení a zařízení paliativní péče. Institucionální péče je současně poskytována i sociálním sektorem, a to buď ve formě rezidenční péče (domy s pečovatelskou službou), nebo ve formě denních stacionářů pro dospělé. Domácí péče, která je poskytována osobám s vyšším stupněm závislosti, se sestává z návštěv lékaře a terénních zdravotních sester přímo v bydlišti klienta (DGB, 2019).

Sociální služby určené seniorům a dlouhodobě nemocným osobám jsou poskytovány v rámci systému sociálních služeb. Nárok na přidělení příspěvku je posuzován na základě standardizovaného testu (Barthelův test), který hodnotí stupeň závislosti jedince při vykonávání základních denních činností. Jestliže jedinci dle Barthelova indexu dosáhnou skóre nižšího než 40 bodů, mají nárok na 6 měsíců dlouhodobé péče (v rámci sektoru zdravotnictví), přičemž tato doba může být v případě potřeby prodloužena. Zdravotně postižené osoby mají v rámci sociálního systému nárok na příspěvek na péči. Tento příspěvek je přidělován postiženým dětem, postiženým osobám starším 16 let, jejichž postižení bylo oficiálně uznáno před dovršením 21 let, a oprávněným seniorům starším 75 let, kteří nepobírají starobní důchod. Jedná se v zásadě o finanční dávku vyplácenou ze státního rozpočtu. Jakmile je příjemci nárok na tuto dávku přiznán, je mu vyplácena fixní částka bez ohledu na výši jeho příjmu (Ministerstvo pro rodinu a sociální politiku, 2021).

Ze státního rozpočtu je prostřednictvím sociálního pojištění vyplácen také přídavek na péči. Tato dávka je určena osobám pobírajícím starobní důchod, penzistům nad 75 let, nebo osobám, které nejsou soběstačné. Její výše se opět neodvíjí od výše příjmu daného

příjemce. Na přídavek nemají nárok osoby, které již pobírají výše uvedený příspěvek na péči (Dlouhodobá péče v Polsku, 2014). Z výše uvedeného nebude překvapující fakt, že počet seniorů přijímajících institucionální péči byl v Polsku vždy nízký, a tento trend dosud přetrvává. Domovy seniorů jsou pak převážně určeny seniorům, kteří nevyžadují žádnou zásadnější zdravotní péči. Síť těchto zařízení, respektive domovů s pečovatelskou službou a denních stacionářů, je proto hustší v sociálním sektoru než ve zdravotním sektoru.

Zajímavé a na tradiční společnost poukazující jsou pak služby domácí péče, které spadají do kompetence místních samospráv. Poskytování těchto služeb je samozřejmě závislé na finanční situaci konkrétních klientů. V případě, že rodinný příjem na hlavu nepřesahuje minimální státem stanovenou výši důchodu, jsou tyto služby poskytovány zdarma. V ostatních případech je vyžadována finanční spoluúčast. Klienti jsou pro tyto služby doporučováni komunitním zdravotním týmem sestávajícím z lékaře, zdravotní sestry a sociálního pracovníka, případně pečujícími rodinnými příslušníky, sousedy, či známými. Senioři si rovněž mohou zažádat o pomoc ze Státního fondu pro rehabilitaci osob se zdravotním postižením, který postiženým osobám nabízí omezenou škálu pomůcek a domácích úprav. Příjemci této pomoci jsou povinni podílet se na jejím uhrazení. Ostatní služby, například pomoc v domácnosti, jsou poskytovány prostřednictvím různých organizací, jako například Červený kříž (sestry Červeného kříže mohou koupit oběd a doručit ho seniorovi domů atd.) (Dlouhodobá péče v Polsku, 2014). Zajímavé je však financování. Například Zuska uvádí, že „polský systém financování pobytových zařízení je jistě pro nás v něčem inspirativní“ (Zuska, 2018). Finance na služby dlouhodobé péče jsou získávány z veřejných i soukromých zdrojů. Zdravotní služby jsou částečně financovány z daní a částečně ze systémů zdravotního pojištění. Ze systémů zdravotního pojištění jsou v rámci sektoru zdravotnictví hrazeny služby dlouhodobé péče, domovy s pečovatelskou službou jsou hrazeny pak z daní. Ve všech veřejných rezidenčních zařízeních dlouhodobé péče je maximální finanční spoluúčast klienta stanovena na částku 70 % jeho měsíčního příjmu. V rámci sociálního sektoru je pak charakteristické, že náklady na dlouhodobou péči hradí čtyři plátcí – 75 % celkových nákladů na provoz zařízení hradí stát, další část je pak hrazena z rozpočtu místní samosprávy vyčleněného pro sociální služby, zbylé náklady pak hradí samotný klient, respektive příjemce pomoci, a jeho rodina (Ministerstvo pro rodinu a sociální politiku, 2021).

Příklady dobré praxe

V této části se příspěvek stručně zaměří na některé faktory, které mohou být v rámci sociálních služeb pro seniory považovány pro Českou republiku za přínosné. V první řadě již zmíněné financování. S ohledem na výše uvedený text v souvislosti s financováním sociálních služeb pro seniory v Maďarsku, je zřejmé, že v České republice je v tomto ohledu vyspělejší systém. Naopak Polsko má systém dle Zusky mnohem propracovanější. Přesto, že český i polský systém stojí na principu vyrovnávací platby kalkulované na bázi očekávaných a skutečných nákladů, upozorňuje na to, že v podstatě polský systém stojí hlavně na prioritě soukromých zdrojů – klienta a jeho příbuzných. Zbytek vyrovnávací

platby je hrazen z jediného veřejného zdroje, a to příslušné obce jako nároková částka. Právní nárok tak plyne ze zákona a je konkretizován výměrem na příslušný kalendářní rok, a to na základě provedených šetření a rozhodnutí (Zuska, 2018).

Další oblastí, kterou je možné považovat za příklad dobré praxe je samozřejmě systém péče o seniory. V Polsku bychom za takovýto příklad mohli považovat tzv. sousedskou výpomoc. Ta je poskytována v místě bydliště a zahrnuje mj. nákup základních potravin, které jsou nezbytné pro existenci. Na žádost za klienty zaplatí například poplatky za nájem, účty za energii, plyn, telefon, předplatné, na požádání vedou přehled výdajů, které mu svěřil klient, zajistí dovoz hotových jídel. Sousedská pomoc je poskytována převážně na žádost rodinných příslušníků. Každá osoba, která po podpisu smlouvy přijme pomoc pro závislé osoby, obdrží měsíční finanční odměnu. Specializované služby péče jsou přizpůsobeny zvláštním potřebám vyplývajícím z druhu nemoci nebo zdravotního postižení a zahrnují zejména:

- péči jako podporu léčebného procesu, včetně pomoci při přístupu ke zdravotní péči, vzájemných dohod na lhůtách pro lékařské prohlídky,
- diagnostické testy a dohled nad nimi,
- dohlížení na užívání léků, popřípadě sledování možných nežádoucích účinků jejich užívání.

Náklady na pečovatelské služby a specializované pečovatelské služby jsou poskytovány bezplatně příjemcům, jejichž příjem nebo příjem na osobu v rodině nepřesahuje 100% příslušného kritéria, které závisí na příjmu žadatele, popřípadě rodiny. V České republice tento institut oficiálně neexistuje, buď je založen na dobré vůli sousedů, nebo je zajišťován různými charitními a neziskovými organizacemi. V Maďarsku je zajímavé upozornit na tzv. domovy pro seniory (mimo tzv. domovy s pečovatelskou službou), tyto domovy nepodléhají kontrole ze strany státu a jsou v podstatě podnikatelským subjektem. V posledních letech se tento fenomén objevil také v České republice. Do jaké míry, je však toto řešení umístění seniorů efektivní, to je otázka dalšího zkoumání. Hlavní pravidlo je však v tom, že domovy pro seniory bývají v Maďarsku provozovány s velkým ziskem, jelikož jsou zřizovány soukromníky, zatímco domovy s pečovatelskou službou se mnohdy pohybují těsně nad hranicí zisku i přesto, že jsou dotovány státem. Otázkou, která zde vyvstává je také systém kontroly nad poskytovanou péčí. Obecně v Maďarsku platí, že dozor a kontrola v domovech pro seniory je pouze nad poskytováním zdravotní péče, domovy s pečovatelskou službou podléhají každoroční kontrole a jejich provoz je regulován.

ZÁVĚR

Je nepopíratelným faktem, na který v průběhu text odkazuje, že obyvatelstvo celosvětově stárne a vyvstává tak otázka, kdo se o ně bude starat, a zda jsou sociální systémy jednotlivých států na tuto problematiku dostatečně připraveny. Na tomto místě se proto otevírá diskuze, která by měla být předmětem mezigeneračního dialogu. Nelze

totiž realizovat politiku s jednoznačným předpokladem, že se budoucí generace bude starat o seniory. Tento problém je mnohem složitější a pouhá úprava systému financování nezaručí všem bezpečné a klidné stáří. Jedná-li se o základní výsledky výše uvedeného textu, je patrné, že v Polsku je systém poměrně dobře zabezpečen na nejnižší úrovni, kde funguje tzv. „sousedská výpomoc“. Jedním z faktorů tohoto fungování, může být i skutečnost, že Polsko je silně věřící zemí, která má starost o bližního svého stanoveno přímo vírou. Proti Polsku, je naopak Maďarsko zemí, která je řízena trochu odlišným systémem, což samozřejmě plyne i z historických a politických faktorů dané země. Systém financování sociálních služeb pro seniory není tak specifický a identifikovatelný jako v Polsku nebo České republice, avšak objevují se podobnosti například v tzv. domovech pro seniory.

S ohledem na výše uvedený text se další problematickou oblastí jeví princip financování sociálních služeb pro seniory. Je zřejmé, že v České republice je systém financování vyspělejší než například v Maďarsku. Naopak Polsko má systém dle výše uvedeného textu mnohem propracovanější. Český i polský systém stojí na principu vyrovnávací platby kalkulované na bázi očekávaných a skutečných nákladů, mimo to v podstatě polský systém stojí hlavně na prioritě soukromých zdrojů – klienta a jeho příbuzných. Zbytek vyrovnávací platby je hrazen z jediného veřejného zdroje, a to příslušné obce jako nároková částka, což je v modifikované podobě aplikováno do jisté míry i v České republice.

Velmi zajímavé zjištění se týká zřizování domovů pro seniory, které jsou soukromé organizace nepodléhající kontrole ze strany státu. Je zřejmé, že tyto soukromé domovy mohou značně pomoci odlehčit systému nicméně problematika kontroly uvedených zařízení je nepropracovanou částí, která otevírá prostor pro zdokonalení popřípadě diskuze na toto téma. V obdobné míře se v současné době objevují tyto soukromé domovy pro seniory i na území České republiky.

Uvedený text otevírá prostor nejen pro zamyšlení nad daným tématem, které se opírá o fakta jako je problém stárnutí obyvatelstva, s ním spojená starost o osoby v postproduktivním věku, ale také sociálními službami pro ně a jejich financováním, které se jeví jako zásadní problém pro budoucí generace. Jakákoliv diskuze na toto téma otevírá prostor pro nové pohledy jež mohou být přínosem.

SUMMARY

The issue of social services is becoming more and more known to a wide range of society, in all its spheres (social, political and academic). Social services are directly linked to the demographic situation and all the more so with the long-term issues of society, which can currently be considered aging the most. The study aims at the primary level in the form of description and analysis to point out the system of social services in selected countries and then present a possible application within the system of social services in the Czech Republic.

Literatura

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

EVROPSKÁ KOMISE. Poland [online]. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1124&langId=en&intPageId=4724>.

HON, F., PRŮŠA, L. a BAREŠ, P. *Mezinárodní komparace rozsahu a struktury příjemců příspěvku na péči a podmínek pro jeho přiznání v ČR, na Slovensku, v Německu a v Rakousku*. Praha: VÚPSV, 2020. ISBN 978-80-4716-396-8.

Long-term care – the problem of sustainable financing (Ljubljana, 18–19 November 2014). Ildikó Pákozdi National Office for Rehabilitation and Social Affairs [online]. [cit. 11. 10. 2021]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13220&langId=en>.

Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. [online]. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.gov.pl/web/rodzina>.

MPSV ČR. Sociální služby [online]. [cit. 8. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1#odd>.

Pecujeme. Dlouhodobá péče v Polsku [online]. [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <http://pecujeme.eracr.cz/wp-content/uploads/2014/05/Dlouhodob%C3%A1-p%C3%A9%C4%8D-v-Polsku.pdf>.

PRŮŠA, L. a HORECKÝ, J. Jak Covid-19 ovlivnil počet příjemců příspěvku na péči. Sociální služby. 2022, roč. 24, č. 3, s. 19–20. ISSN 1803-7348.

Vaše práva v oblasti sociálního zabezpečení v Maďarsku – PDF Free Download. Documents Professional Platform – PDF Download Free - ADOC.PUB. Strana 6. [online]. Copyright © 2021 ADOC.PUB. All rights reserved. [cit. 15. 8. 2021]. Dostupné z: <https://adoc.pub/vae-prava-v-oblasti-socialniho-zabezpeni-v-maarsku.html>.

ZUSKA, K. *Způsob financování sociálních služeb v Polsku*. [online]. [cit. 22. 3. 2022]. Dostupné z: <https://www.pfss.cz/zpusob-financovani-socialnich-sluzeb-v-polsku/>.

Kontakt

Ing. Lucie Kamrádová, Ph.D.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava

lucie.kamradova@fvp.slu.cz

KUMULÁCIA FUNKCIE POSLANCA NÁRODNEJ RADY SLOVENSKEJ REPUBLIKY S VEREJNÝMI FUNKCIAMI V ÚZEMNEJ SAMOSPRÁVE¹

CUMULATION OF THE POSITION OF A MEMBER OF THE NATIONAL COUNCIL OF THE SLOVAK REPUBLIC WITH PUBLIC POSITIONS IN TERRITORIAL SELF-GOVERNMENT

Viktória Kráľová²

Abstrakt

Autorka sa v príspevku zaoberá problematikou kumulácie funkcie poslanca Národnej rady Slovenskej republiky s funkciou starostu obce a predsedu samosprávneho kraja. V rámci príspevku približuje príslušnú právnu úpravu vzťahujúcu sa k danej problematike, sumarizuje návrhy ústavných zákonov smerujúce k zavedeniu nezlučiteľnosti funkcie poslanca Národnej rady Slovenskej republiky a funkcie starostu obce/predsedu samosprávneho kraja v čl. 77 ods. 1 Ústavy SR, pričom približuje argumenty prezentované predkladateľmi návrhov ústavných zákonov a argumenty prezentované počas parlamentnej rozpravy (argumenty podporujúce zavádzanie nezlučiteľnosti/ argumenty proti zavádzaniu nezlučiteľnosti).

Klíčové slová

Národná rada Slovenskej republiky, starosta obce, predseda samosprávneho kraja, nezlučiteľnosť funkcií

Abstract

In the article, the author deals with the issue of cumulation of the function of a member of the National Council of the Slovak Republic with the function of the mayor of a municipality and the chairman of a self-governing region. Within the article,

¹ Príspevok bol vypracovaný v rámci projektu VEGA č. 1/039/20 s názvom „Ústavodarná činnosť Národnej rady Slovenskej republiky 1992 – 2020 (kvantitatívne ukazovatele, analýza, hodnotenia).“

² Katedra verejnoprávných disciplín, Fakulta verejnej správy, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

it approaches the legal regulation dealing with the issue and also the draft constitutional laws aimed at introducing the incompatibility of the function of a member of the National Council of the Slovak Republic and the function of mayor and chairman of a self-governing region in Art. 77 par. 1 of the Constitution of the Slovak Republic, summarizing the arguments presented by the drafters of constitutional laws and the arguments presented during the parliamentary debate (arguments supporting the introduction of incompatibilities/arguments against the introduction of incompatibilities).

Keywords

National Council of the Slovak Republic, mayor of the municipality, chairman of a self-governing region, incompatibility of functions

ÚVOD

Právny inštitút nezlučiteľnosti (inkompatibility) viacerých verejných funkcií je imanentným prvkom demokratického právneho štátu a predstavuje jeden zo základných vyvažovacích mechanizmov verejnej moci. Jeho podstatou je zákaz výkonu verejnej funkcie paralelne s výkonom iných funkcií, zamestnaní alebo činností nezlučiteľných s funkciou verejného funkcionára (Nález IV. ÚS 86/07).

Nezlučiteľnosť výkonu funkcie starostu s inou funkciou v systéme orgánov verejnej moci bola všeobecne akceptovaná a ako problém sa postupne začala vnímať v súvislosti s jej kumuláciou s výkonom poslaneckého mandátu na úrovni regionálnej, národnej, či európskej (Palúš a kol., 2018).

Systém územnej samosprávy si okrem iného vyžaduje reguláciu vzťahov so štátnymi orgánmi čo platí aj pre výkon funkcií na jednotlivých stupňoch riadenia krajiny. Uspokojovanie miestne definovaných potrieb obyvateľov obce³ či samosprávneho kraja je základným riadiacim princípom funkcií v miestnych komunitách, pričom na úrovni štátu sa sledujú širšie spoločenské a politické ciele v súlade s vôľou voličov na národnej úrovni. V európskych krajinách nie je kumulácia viacerých verejných funkcií ničím výnimočným a aj napriek tomu je táto otázka citlivou politickou témou, ktorej nastolenie nezriedka vyvoláva búrlivé reakcie, a to tak na strane prívržencov zavedenia nezlučiteľnosti súbežného výkonu viacerých verejných funkcií, ako aj na strane oponentov zavedenia takejto nezlučiteľnosti (Klimovský, 2009; Zagorc, 2008). Verejná funkcia si obyčajne vyžaduje nasadenie všetkých ľudských síl pretože je nepochybne náročná na čas a kumulácia dvoch verejných funkcií,

³ V rámci príspevku pojem „obec“ súhrne označuje obec, mesto a mestskú časť.

minimálne v teoretickej rovine, dehonestuje náročnosť výkonu, či už starostu obce⁴/ predsedu samosprávneho kraja alebo poslanca Národnej rady Slovenskej republiky (ďalej len „NR SR“) (Machyniak, 2021) a súčasne otvára otázku kvality výkonu oboch verejných funkcií.

Aktuálne platná a účinná ústavná úprava inkompatibility poslancov NR SR sa predovšetkým zameriava na horizontálnu úroveň verejnoprávných vzťahov a pomyselnú líniu nezlučiteľnosti stanovila s akcentom na doktrínu trojrozdelenia moci – poslanec ako reprezentant zákonodarnej moci nemôže vykonávať funkcie orgánov výkonnej a súdnej moci. Uvedený základný koncept je v čl. 77 ods. 1 Ústavy SR rozšírený o ďalšie verejné (ústavné) funkcie, ale regulácia vo vertikálnom smere (vzťah k voleným orgánom územnej samosprávy) abscentuje (Dôvodová správa k návrhu ústavného zákona, ktorým sa mení a dopĺňa Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov).

Súčasný stav poznania

Nezlučiteľnosť volených funkcií na miestnej úrovni upravuje Európska charta miestnej samosprávy v čl. 7 ods. 3: „Všetky funkcie a činnosti, ktoré sa považujú za nezlučiteľné so zastávaním volenej funkcie na miestnej úrovni, sú stanovené zákonom alebo základnými právnymi princípmi.“ Uvedený odsek ustanovuje, že o nespôsobilosti zastávať volenú funkciu na miestnej úrovni by sa malo rozhodovať na základe objektívnych právnych kritérií a nie prostredníctvom rozhodnutí *ad hoc*, čo znamená, že prípady nezlučiteľnosti sú ustanovené zákonom alebo pevne zavedenými nepísanými princípmi (napr. del'ba moci, autonómia samosprávy, princíp zastupiteľskej demokracie). Hlavné obmedzenia výkonu funkcie by sa mali týkať potenciálnych konfliktov záujmov alebo takých funkcií a činností, ktoré bránia voleným zástupcom vykonávať svoje povinnosti profesionálnym spôsobom alebo v súlade so zásadou dobrej správy vecí verejných.

Nezlučiteľnosť funkcie verejného funkcionára s výkonom iných funkcií, zamestnaní alebo činností; povinnosti a obmedzenia pre verejného funkcionára na účel zamedzenia vzniku rozporu osobného záujmu verejného funkcionára s verejným záujmom pri výkone verejnej funkcie a zodpovednosť verejného funkcionára za nesplnenie alebo porušenie povinností a obmedzení vrátane sankcií, ktoré možno verejnému funkcionárovi za také nesplnenie alebo porušenie povinností alebo obmedzení uložiť (Tekeli, Hoffmann, Tomaš, 2021) vymedzuje na národnej úrovni ústavný zákon č. 357/2004 Z.z. o ochrane verejného záujmu pri výkone funkcií verejných funkcionárov v znení neskorších predpisov. Podľa čl. 5 ods. 1 predmetného zákona „verejný funkcionár nesmie vykonávať funkcie, zamestnania a činnosti, ktoré sú nezlučiteľné s funkciou verejného funkcionára podľa Ústavy Slovenskej republiky a zákonov.“

Podľa čl. 77 ods. 1 Ústavy SR č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov (ďalej len „Ústava SR“) je funkcia poslanca NR SR nezlučiteľná s výkonom funkcie sudcu, prokurátora, verejného ochrancu práv, príslušníka ozbrojených síl, príslušníka ozbrojeného zboru a poslanca Európskeho parlamentu.

⁴ V rámci príspevku pojem „starosta obce“ súhrne označuje starostu obce, primátora mesta a starostu mestskej časti.

Nezlučiteľnosť funkcií starostu obce je vymedzená v zákone č. 253/1994 Z.z. o právnom postavení a platových pomeroch starostov obcí a primátorov miest v znení neskorších predpisov v § 2 ods. 1, na základe ktorého je výkon funkcie starostu obce nezlučiteľný s funkciami podľa osobitného predpisu⁵ a s výkonom práce zamestnanca obce.⁶ Zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o obecnom zriadení“) v § 13 ods. 3 vylučuje súbeh funkcie starostu obce s funkciou poslanca obecného zastupiteľstva; s funkciou zamestnanca obce, v ktorej bol zvolený; s funkciou štatutárneho orgánu rozpočtovej organizácie alebo príspevkovej organizácie zriadenej obcou, v ktorej bol zvolený; s funkciou predsedu samosprávneho kraja; s funkciou vedúceho zamestnanca orgánu štátnej správy a následne odkazuje na osobitné zákony. Nezlučiteľnosť funkcií predsedu samosprávneho kraja je vymedzená v zákone č. 302/2001 Z.z. o samospráve vyšších územných celkov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o samospráve vyšších územných celkov“) v § 16 ods. 10, na základe ktorého je funkcia predsedu samosprávneho kraja nezlučiteľná s funkciou poslanca krajského zastupiteľstva; s funkciou štatutárneho orgánu rozpočtovej organizácie alebo príspevkovej organizácie zriadenej samosprávnym krajom, v ktorom bol zvolený; s funkciou zamestnanca samosprávneho kraja; s funkciou starostu obce alebo primátora mesta a následne dané ustanovenie odkazuje na osobitné zákony.

Osobitným zákonom je v oboch prípadoch zákon č. 154/2001 Z.z. o prokurátoroch a právnych čakateloch prokuratúry v znení neskorších predpisov, keďže podľa § 11 ods. 1 je výkon funkcie prokurátora nezlučiteľný s funkciou v orgánoch samosprávy. Osobitným zákonom je tiež zákon č. 385/2000 Z.z. o sudcoch a prísediach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, keďže podľa § 23 ods. 1 je výkon funkcie sudcu nezlučiteľný s funkciou v inom orgáne verejnej moci.

Zmyslom právnej úpravy je zabezpečiť právny mechanizmus ochrany verejného záujmu pri výkone verejných funkcií, ktorý má zamedziť vzniku rozporu osobných záujmov verejných funkcionárov s verejným záujmom v súvislosti s výkonom svojej funkcie a predchádzať tak zneužívaniu verejnej funkcie, prípadne postavenia s ňou spojeného, na osobný prospech. Súčasná právna úprava však nepojednáva o nezlučiteľnosti funkcie starostu obce/predseda samosprávneho kraja s funkciou poslanca NR SR či s funkciou poslanca Európskeho parlamentu. Právna úprava taktiež nevylučuje súbeh funkcie starostu obce s funkciou poslanca krajského zastupiteľstva a súbeh funkcie predsedu samosprávneho kraja s funkciou poslanca obecného zastupiteľstva.

Argument konfliktu záujmov má svoje opodstatnenie najmä pri súbehu funkcie starostu obce/predseda samosprávneho kraja s funkciou poslanca NRSR a aj napriek návrhom smerujúcim k zavedeniu nezlučiteľnosti prostredníctvom novelizácie zákona o obecnom

⁵ Funkciami podľa osobitného predpisu treba rozumieť funkcie, ktoré taxatívnym spôsobom vypočítava § 13 ods. 3 zákona o obecnom zriadení (Košíčiarová, 2018).

⁶ „S účinnosťou od 1. apríla 2018 sa uplatňuje nové pravidlo, a to že funkcia starostu nie je nezlučiteľná s funkciou zamestnanca obce, v ktorej bol zvolený, ak ide o zamestnanca obce dlhodobo uvoľneného na výkon funkcie starostu obce (podľa § 136 ods. 2 Zákonník práce). Tým sa zabezpečuje, že zamestnanec obce, ktorého obec ako zamestnávateľ dlhodobo uvoľnila na výkon verejnej funkcie starostu, môže zostať v pracovnom pomere s obcou, avšak bez aktívneho výkonu funkcie zamestnanca obce.“ (Košíčiarová, 2018).

zriadení, novelizácie zákona o samospráve vyšších územných celkov či prostredníctvom prijatia ústavného zákona, takáto úprava doposiaľ prijatá nebola najmä vzhľadom k tomu, že ide o ústavnú tému, ktorá presahuje možnosti presadiť tento návrh jednou politickou stranou alebo skupinou poslancov.

Výsledky a diskusia

Návrhom vedúcim k zamedzeniu kumulácie zákonodarnej a výkonnej funkcie starostu obce a predsedu samosprávneho kraja prostredníctvom zmeny v čl. 77 ods. 1 Ústavy SR predchádzali snahy o zavedenie nezlučiteľnosti prostredníctvom novelizácie zákona o obecnom zriadení a novelizácie zákona o samosprávnych krajoch v roku 2009 (počas štvrtého volebného obdobia NR SR). Prvou iniciatívou smerujúcou k zavedeniu nezlučiteľnosti funkcie poslanca NR SR a funkcie predsedu samosprávneho kraja prostredníctvom novelizácie zákona bol návrh poslanca NR SR Petra Miššika na vydanie zákona, ktorým sa dopĺňa zákon o samospráve vyšších územných celkov. Druhou iniciatívou, zameranou na nezlučiteľnosť funkcie poslanca NR SR a funkcie starostu obce, bol návrh poslanca NR SR Petra Miššika na vydanie zákona, ktorým sa dopĺňa zákon o obecnom zriadení. Predmetnými návrhmi sa v roku 2009 zaoberal Klimovský,⁷ preto v ďalšej časti príspevku pristúpime k analýze návrhov vedúcich k zavedeniu nezlučiteľnosti prostredníctvom prijatia ústavného zákona.

Ústavodarná činnosť NR SR pri zamedzovaní kumulácie verejných funkcií v územnej samospráve s funkciou poslanca NR SR

Téma kumulácie funkcií bola opätovne otvorená v šiestom volebnom období NR SR (2012–2016). V uvedenom období bolo predložených šesť návrhov ústavných zákonov smerujúcich k zavedeniu nezlučiteľnosti funkcie starostu obce/predsedu samosprávneho kraja a funkcie poslanca NR SR prostredníctvom prijatia ústavného zákona. Iniciatívu vyvinuli poslanci opozičných strán, predovšetkým poslanci hnutia Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti (4 návrhy), strany Sloboda a Solidarita (1 návrh) a Kresťanskodemokratického hnutia (1 návrh). Tri z uvedených návrhov boli prerokúvané na schôdzach NR SR a tri z návrhov boli navrhovateľmi vzaté späť. V nasledujúcom, siedmom volebnom období NR SR (2016–2020), boli zo strany opozičných poslancov predložené a prerokúvané dva návrhy ústavných zákonov, oba z dielne strany Sloboda a Solidarita. Súčasné programové vyhlásenie vlády, ktorej súčasťou sú tiež predkladatelia diskutovaných návrhov (hnutie Obyčajní ľudia a nezávislé osobnosti a strana Sloboda a Solidarita), vo svojom znení nepojednáva o zavádzaní nezlučiteľnosti a doposiaľ takýto návrh v pléne NR SR predložený nebol. Navyše, uvedené politické subjekty vstupovali do volieb s kandidátnymi listinami, na ktorých figurovalo súhrnne dvanásť starostov obcí (príp. primátorov miest, starostov mestských častí) a predsedov samosprávnych krajov. Za poslancov NR SR boli zvolení piati kandidáti, jeden z novozvolených poslancov a zároveň predseda Bratislavského samosprávneho kraja Juraj Droba (SaS) sa vzdal poslaneckého mandátu, štyria (OĽaNO) v súčasnosti súbežne vykonávajú funkciu poslanca NR SR a funkciu starostu obce/primátora mesta.

⁷ Blížšie pozri: https://acpo.fsv.cuni.cz/ACPOENG-14-version1-Klimovsky_01_01.pdf.

Argumenty v prospech zavádzenia/ proti zavádzaniu nezlučiteľnosti

V nasledujúcej časti príspevku pristúpime k sumarizácii argumentov prezentovaných predkladateľmi návrhov ústavných zákonov a argumentov prezentovaných počas parlamentnej rozpravy (argumenty podporujúce zavádzanie nezlučiteľnosti/ argumenty proti zavádzaniu nezlučiteľnosti).

Jedným z najčastejšie zaužívaných argumentov v diskusii o inkompatibilite funkcií je vznik *konfliktu záujmov*. Nositelia jednotlivých funkcií sú reprezentantmi záujmov, poslanci parlamentu majú prihliadať na komplexné, celospoločenské záujmy, zatiaľ čo predstavitelia samosprávy prirodzene presadzujú lokálny či regionálny záujem obce/ samosprávneho kraja, ktorý reprezentujú. Pri kumulatívnom výkone oboch druhov funkcií môže nastať situácia, kedy nie je daný subjekt schopný oddeliť jednotlivé sféry záujmov – takýto stav predstavuje výrazný zásah do princípu nezávislosti výkonu funkcií. Kumulácia funkcií otvára možnosť získavania *neodôvodnených výhod* pre riadený subjekt (obec/ mesto, vyšší územný celok) a takýto stav stavia poslancov NRSR do permanentného konfliktu záujmov pri rôznych hlasovaniach – najmä pri štátnom rozpočte a daniach, ale napr. aj pri hlasovaniach o zákonoch upravujúcich príslušné verejnoprávne inštitúcie, kde výhoda v prospech konkrétnej obce/mesta či samosprávneho kraja môže ísť na úkor iných subjektov, alebo spoločnosti ako celku. Protiargumentom je *diskriminácia* predstaviteľov samosprávy. Ak predstavitelia samosprávy nemôžu byť volení do NR SR vzhľadom k lokálnym/regionálnym záujmom, ktoré reprezentujú, rovnako by do NR SR nemali byť volené aj iné skupiny osôb, o ktorých NR SR na svojich schôdzach pojednáva (napr. podnikatelia, predstavitelia záujmovej samosprávy a pod.). Vzhľadom k tomu, že sa predmetné návrhy týkali len volených funkcií v samospráve, odporcovia nezlučiteľnosti tiež argumentovali existenciou *iných volených funkcií* (napr. volení akademickí funkcionári) a ich pôsobením v NR SR.

Predkladatelia návrhov tiež argumentovali *výhodou predstaviteľov samosprávy pri voľbách do NR SR*. Vzhľadom k tomu, že sú predstavitelia samosprávy známi svojim voličom v miestnych/krajských voľbách, voliči ich tiež uprednostnia vo voľbách do NR SR neuvedomujúc si náročnosť zvládania oboch súbežne vykonávaných volených funkcií. Oponujúci argument spočíval v *spokojnosti voličov predstaviteľov samosprávy s výkonom ich funkcií*. Ak voliči zveria hlas svojmu starostovi či predsedovi samosprávneho kraja aj vo voľbách do NR SR, znamená to, že sú s výkonom jeho funkcie spokojní.

Ďalším argumentom v prospech zavádzenia nezlučiteľnosti je *pluralizácia moci*. „Spoločnosť je charakterizovaná pluralitou, ktorú v kontexte politicko-právnych systémov mnohí vnímajú predovšetkým ako pluralitu moci. Pluralizácia subjektov moci vedie jednak k formálnej decentralizácii a dekonštrukcii koncentrovaných miest moci, ale zároveň môže viesť k nekontrolovanému nárastu nových mocenských centier. V takejto situácii hrozí, že jeden zo subjektov začne kumulovať mocenské funkcie až do bodu vytvorenia monopolu moci.“ (Dôvodová správa k návrhu ústavného zákona, ktorým sa mení a dopĺňa Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov). Úlohou ústavy, ako základného právneho prameňa, je vytvoriť právny rámec, ktorý by zamedzil vzniku takejto situácie.

Ako argument v prospech zavádzania nezlučiteľnosti tiež v pléne NR SR figuroval argument *kvality výkonu mandátov*. Funkcie v samosprávnych orgánoch, ako aj funkcia poslanca NR SR sú mimoriadne náročné a nie je možné ich vykonávať súbežne bez ujmy na profesionálnej úrovni. Je prirodzené, že súbeh funkcií je časovo aj obsahovo odlišný a nevládnuteľný. „Výlučnému postaveniu NR SR v oblasti ústavodarnej a zákonodarnej moci zodpovedá tá skutočnosť, že je to stále zasadajúci orgán, zasadnutie začína ustanovujúcou schôdzou a skončí uplynutím volebného obdobia alebo predčasným rozpustením“ (Alman, 2021), na druhej strane, náročná agenda miestnej/regionálnej samosprávy, kedy jej veľká časť je aj prenesenou kompetenciou štátu alebo agenda eurofondov, si vyžadujú mimoriadne nároky na pozície starostov a predsedov samosprávnych krajov. Protiargumentom bola dôležitá súčasť demokracie – *opakujúce sa voľby*. Ak obyvatelia obce či samosprávneho kraja nebudú spokojní s výkonom funkcie svojho starostu/predseda samosprávneho kraja, v opätovných voľbách mu hlasy neodovzdajú.

Odporcovia zavádzania nezlučiteľnosti argumentovali v rozprave k predloženým návrhom *obmedzovaním pasívneho volebného práva*. Zavedením nezlučiteľnosti funkcií by došlo k obmedzeniu pasívneho volebného práva tým, ktorí vykonávajú verejnú funkciu starostu, respektíve predsedu samosprávneho kraja. Protiargumentom bol fakt, že *nejde o obmedzovanie pasívneho volebného práva*, pretože každý starosta či predseda samosprávneho kraja sa môže stať poslancom Národnej rady za predpokladu, že sa po zvolení rozhodne, ktorú funkciu bude robiť na plný úväzok. „Navrhovanou legislatívnou úpravou by sa zaviedol princíp jedného mandátu pri výkone tejto verejnej funkcie a poslancom NR SR by sa umožnilo, aby vykonávali svoju funkciu zodpovedne, plnohodnotne a nezávisle. Princíp výkonu jedného mandátu je pojmom, ktorý zahŕňa výkon funkcií, ktoré obsahom a rozsahom povinností možno analogicky vnímať ako prácu na plný úväzok. Zavedenie princípu jedného mandátu nebráni uplatneniu základného práva na prístup k voleným a iným verejným funkciám v zmysle čl. 30 ods. 4 Ústavy Slovenskej republiky, ako ani práva zúčastňovať sa na správe vecí verejných priamo v zmysle čl. 30 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky.“ (Dôvodová správa k návrhu ústavného zákona, ktorým sa mení a dopĺňa Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov).

ZÁVER

Posudzovanie otázky spôsobilosti náležitého vykonávania funkcie starostu obce/predseda samosprávneho kraja osobami, ktoré sú zároveň poslancami NR SR má skôr spoločenské a politické, než právne dimenzie. Príspevok sumarizuje argumenty prezentované v diskusii o ústavných návrhoch zavádzajúcich nezlučiteľnosť verejných funkcií v územnej samospráve s funkciou poslanca NR SR. Množstvo predložených návrhov naznačuje záujem (vtedajších) opozičných poslancov na zavedenie nezlučiteľnosti uvedených funkcií v rámci právneho poriadku SR a za dôvod, ktorý im v tom bránil, možno považovať nevôľu (vtedajších) koalíčných strán podporiť opozičný návrh. V súčasnom volebnom období však disponujú predkladatelia, ako predstavitelia koalíčných strán, ústavnou väčšinou v NR SR

a takýto návrh doposiaľ predložený nebol. Vzhľadom k uvedenému možno konštatovať nedostatočnú politickú vôľu na zavedení dôslednejšieho uplatňovania princípu delby moci vo vertikálnom smere.

Pozície funkcionárov s dvoma mandátmi nie sú sami o sebe protiústavné ani nezákonné, ale týkajú sa nezlučiteľnosti záujmových úloh, ktoré títo funkcionári súčasne zastávajú. Ak si teda ústavná zmena nenájde v zákonodarnom zbore dostatočnú podporu, ostáva zamedzovanie duálneho výkonu funkcií na jednotlivcoch, ich snahe o riadny výkon oboch volených funkcií a o riadnu reprezentáciu záujmov svojich voličov, pretože výkon viacerých funkcií získaných vo voľbách nie je výsadou, ale záväzkom a povinnosťou vykonávať funkcie dobre a s maximálnou možnou mierou nasadenia. Súčasná reprezentácia záujmov voličov na miestnej úrovni a reprezentácia voličov na národnej úrovni je podľa nášho názoru nezlučiteľná najmä vzhľadom k možnému vzniku situácií, kedy poslanec parlamentu nedokáže oddeliť jednotlivé sféry záujmov. Náležitému vykonávaniu oboch funkcií tiež bráni ich obsahová a časová náročnosť. Vzhľadom k tomu, že NR SR je permanentne zasadajúci zastupiteľský zbor, výkon funkcie starostu sa častokrát stáva formálnym a k výkonu jeho úloh musí pristupovať zástupca starostu obce. Na základe uvedeného a na základe ďalších argumentov prezentovaných v rámci príspevku sa prikláňame k zavedeniu inštitútu nezlučiteľnosti v rámci právneho poriadku Slovenskej republiky čo však neznamená, že v zastupiteľskom zbore by lokálne záujmy nemali mať svoje zastúpenie. Ako vhodné riešenie považujeme zmenu volebného systému vo voľbách do NR SR, a teda nahradenie jedného volebného obvodu viacerými, takýmto spôsobom by sa okrem iného zabezpečilo posilnenie hlasu regiónov, miest a obcí v zastupiteľskom zbore.

SUMMARY

The article deals with the issue of cumulation of the function of a member of the National Council of the Slovak Republic with the function of the mayor of a municipality and the chairman of a self-governing region. Within the article, it approaches the legal regulation dealing with the issue and also the draft constitutional laws aimed at introducing the incompatibility of the function of a member of the National Council of the Slovak Republic and the function of mayor and chairman of a self-governing region in Art. 77 par. 1 of the Constitution of the Slovak Republic, summarizing the arguments presented by the drafters of constitutional laws and the arguments presented during the parliamentary debate. The number of submitted proposals indicates the interest of (then) opposition deputies in introducing the incompatibility of the above functions within the Slovak legal order, and the reluctance of (then) coalition parties to support the opposition proposal can be considered a reason that prevented them from doing so. In the current election period, however, the applicants, as representatives of coalition parties, have a constitutional majority in the National Council of the Slovak Republic, and such a proposal has not yet been submitted. In view of the above, there can be insufficient political will to introduce a more consistent application of the principle of division of power in the vertical direction.

Literatúra

ALMAN, T. Ústavodarná činnosť Národnej rady Slovenskej republiky v jej prvom volebnom období 1994–1998. In: OROSZ, L., LEŠKOVÁ, K. a RUMAN, J. (eds.) *Ústavodarná činnosť Národnej rady Slovenskej republiky 1992–2020*. Košice: Vydavateľstvo ŠafárikPress, 2021, s. 41–55. ISBN 978-80-574-0018-9.

Dôvodová správa k návrhu ústavného zákona, ktorým sa mení a dopĺňa Ústava Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.

KLIMOVSKÝ, D. Otázka paralelného výkonu verejných funkcií v územnej samospráve a funkcie poslanca NR SR. *Acta Politologica*. 2009, roč. 1, č. 1, s. 29–51. ISSN 1803-8220.

KOŠIČIAROVÁ, S. *Zákon o obecnom zriadení – komentár*. Bratislava: Eurokódex, 2018. ISBN 978-80-8155-079-9.

MACHYNIAK, J. *Výkon samosprávy na úrovni obce, mesta a regiónu Slovensko 1990–2020*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Fakulta sociálnych vied, 2021. ISBN 978-80-572-0121-2.

Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky IV. ÚS 86/07.

Návrh poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Petra Miššíka na vydanie zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 302/2001 Z.z. o samospráve vyšších územných celkov v znení neskorších predpisov.

Návrh poslanca Národnej rady Slovenskej republiky Petra Miššíka na vydanie zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov.

PALÚŠ, I. et al. *Formy uskutočňovania obecnej samosprávy*. Košice: Fakulta verejnej správy, UPJŠ v Košiciach, 2018. ISBN: 978-80-8152-663-3.

TEKELI, J., HOFFMANN, M. a TOMAŠ, L. *Zákon o obecnom zriadení. Komentár. 2. vydanie*. Bratislava: Wolters Kluwer SR s.r.o., 2021. ISBN: 978-80-571-0359-2.

Ústava SR č. 460/1992 Zb. v znení neskorších predpisov.

Ústavný zákon č. 357/2004 o ochrane verejného záujmu pri výkone funkcií verejných funkcionárov v znení neskorších predpisov.

ZAGORC, S. Dual-Mandate of Persons Who Serve as MPs and Mayors at the Same Time. *Lex localis – Journal of Local Self-Government*. 2008, roč. 6, č. 4, s. 429–443. ISSN 1581-5374.

Zákon č. 154/2001 Z.z. o prokurátoroch a právnych čakateloch prokuratúry v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 253/1994 Z.z. o právnom postavení a platových pomeroch starostov obcí a primátorov miest v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 302/2001 Z.z. o samospráve vyšších územných celkov v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 385/2000 Z.z. o sudcoch a prísediach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Zákon SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov.

Kontakt

Mgr. Viktória Kráľová
Katedra verejnoprávnych disciplín
Fakulta verejnej správy
Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Popradská 66, 040 11 Košice
viktoria.kralova@student.upjs.sk

THE RESOURCES AND CONFIGURATION OF FISCAL SPACE FOR HEALTH

ZDROJE A KONFIGURACE FISKÁLNÍHO PROSTORU PRO ZDRAVOTNICTVÍ

Jan Mertl¹

Abstract

This article deals with the fiscal space for healthcare and the resources we can use to create it in its universal and optional part. The aim is to map the possibilities of building fiscal space for healthcare, to grasp it in theory and to use a triangular graph tool to perform basic quantifications. Findings are supported by the analysis of fiscal dimension of the configuration of health systems including the use of an innovative concept of fiscal space for healthcare. It works with the OECD's classification of financing consisting of government schemes (based on general taxation), compulsory health insurance schemes (earmarked taxation, social and nominal health insurance, or compulsory private insurance) and voluntary private expenditure (private insurance, savings, or direct out-of-pocket payments).

Keywords

fiscal space, health insurance, earmarked taxation, health systems JEL Classification: I18, I13, H20

INTRODUCTION

This article deals with the fiscal space for healthcare and the resources we can use to build it. The aim is to map the possibilities of creating the fiscal space for healthcare, to grasp it in theory and to use a triangular graph to perform basic quantifications. To achieve this, we shall also classify the sources of health care financing in the universal and optional

¹ University of Finance and Administration, Department of Finance, Praha

part so that we know their basic typology and socioeconomic properties. Obviously, this is an important research topic since health financing is one of the major social and fiscal challenges today.

It is essential to define the concept of fiscal space for healthcare (Heller, 2006) and its importance from the point of view of health policy. The concept of fiscal space is a general concept of fiscal policy in the sense of the ability to do budgetary financing for a given purpose while maintaining fiscal stability (Nerlich & Reuter, 2016; Cheng & Pitterle, 2018). When we reënter this concept at the healthcare level, it is understood as the government's ability to mobilise and allocate resources for healthcare without compromising the balance and sustainability of public budgets (Cashin & Tandon, 2010; Wolfe & Powell-Jackson, 2013). It is quantitatively related to the overall economic level, the tax quota, and the share of public expenditure in GDP. In developing countries undergoing the process of building the fiscal space, the mechanisms of its creation are essential (Meheus & McIntyre, 2017; PAHO, 2018); in developed countries, it is mainly about the optimisation and evolution of the existing fiscal space in relation to needed healthcare performance (OECD, 2015).

There are two basic ways to provide and pay for healthcare. The first works with the link between the need for health care (given that people cannot choose getting their diseases usually and even if they influence it by their lifestyle, they still ought to receive treatment) and the objectively recognised entitlement of the patient, financed using the principle of solidarity. The second is based on the client's decision-making in relation to the health care provider and the subjective utility financed with private money on the principle of equivalency. In terms of reimbursement, the state, public or private insurers can come between the patient and the doctor; this creates triangulated, indirect schemes for financing care, which currently prevail.

These arrangements form the basis of two basic parts of contemporary health systems: universal and optional. The boundary between the two is clearly definable in theory, but not entirely sharp in practice, and above all their *specific content evolves over time and space*. Nevertheless, from a theoretical point of view, this general division is crucial. It makes it possible to identify the two components, their content and the financing methods used in each health system in developed countries. Therefore, I argue that this categorization is essential for health economics and policy (Mertl, 2018, 2021). At the same time, the dynamics of change and the heterogeneity of health care are increasing, and the frequency of new methods, treatments or optimised financing schemes is unlikely to decrease in the future. This allows for an unprecedented expansion of supply to the optional component, but at the same time creates pressure for rational definition and cost-effectiveness of the universal component.

The use of these terms (categories) tends to gravitate towards their teleological understanding of *their purpose* (Engliš, 1930) and normative definitions of *their content*, because when discussing a particular system, we project our ideas and intentions (postulates) onto them about how they should look like and then we create norms through public choice to establish that. However, it is important to remember that *they also make sense on their own* – as a basic *general categories* of advanced health systems that

allow health policymakers in a particular country to rationally and systematically provide and finance healthcare with predictable effects, defined by a desirable level of solidarity, in a universal part by controlling the costs at the macro level, as well as adequate space for patient's/customer's choice in optional part.

The universal part in European health systems (in Czech legislation, too) *ideally* corresponds to the health care that the patient must receive because it demonstrably improves or maintains his/her health or reduces his/her suffering. However, *in practice* this principle may not be adequately implemented, leading to poorer health and unmet health needs of patients. The *de facto* unavailability of such care, while formally guaranteed by law, can also be a problem. The analytical advantage of healthcare is that most health effects in this part can be objectively demonstrated using evidence-based medicine, double-blind studies, and statistically conclusive methods, even in international comparisons.

The optional part *ideally* corresponds to the health care and services that the client demands because he wants or can have them, and the health care facility offers them. Thus, he or she increases his or her individual subjective utility from the consumption of health care over and above what the universal part provides. *In practice*, the optional part may also include the part of health care with an objectively necessary indication if the universal system in a given country is not sufficiently developed or solidarity based. We need not objectify or legally define the consumption of care and services in the optional part; the main criterion here is the client's utility and effective demand in relation to his budgetary constraints. At the same time, optional healthcare can have rational medical indication and offered as a professionally valid treatment option beyond the universally available, publicly determined standard (Mertl, 2021).

1. METHODS

A valuable mathematical tool for the analysis of fiscal space is the triangular graph, which shows the relationship of the ratio of three variables providing a sum. It appeared in the literature years ago (Doorslayer & Wagstaff, 1999); it was used to illustrate the ratio of funding from taxes, social security, and private spending. For the purposes of this research, I have updated and supplemented it with new knowledge so that it can be used for financing from general taxes, earmarked payments for healthcare and private expenditure, including specific data for OECD countries for 2019.

An important theoretical source is the theory of public finance (Rosen & Gayer, 2008; Tresch, 2015; Ulbrich, 2013; Auerbach, 2010), which is also reflected in national monographs (Hamerníková & Maaytová, 2010; Peková, 2011; Kubátová, 2018). These findings are complemented and put in concrete terms by the fiscal dimension of the configuration of health systems (OECD, 2015; McCoy, Chigudu, & Tillmann, 2017), including the use of an innovative concept of fiscal space for healthcare (Cashin & Tandon, 2010; Meheus & McIntyre, 2017).

As a source of data, I use the OECD Health Data database (OECD, 2021) for year 2019 (the last reliably statistically processed one available at the time of research for

the wide spectrum of countries). The reflection on the development of health systems in international statistics is sometimes complicated or delayed, as shown, for example, by the OECD's approach to considering the reforms of the US health system. At the same time, it must be noted that in recent years, the OECD methodology for health funding sources and schemes has been modified. In this article, I use the innovated approach, as contained in the description of the current methodology of data tables and in the current OECD Policy Brief (OECD, 2020). It works with the classification of financing into government schemes (based of general taxation), compulsory health insurance schemes (earmarked taxation, social and nominal health insurance that are compulsory by nature or compulsory private insurance) and voluntary private expenditure (private insurance, savings, or out-of-pocket payments). This methodology is consistent with the sources of financing that are analysed further in this article.

1 ANALYSIS AND DISCUSSION

1.1 Sources of financing the universal part of the system

1.1.1 General taxation

The financing of healthcare from general taxes corresponds to the principles of public economics in the financing of public goods with a possible overloading effect in health care (Hamerníková & Maaytová, 2010), or non-market and impurely market goods with state intervention according to institutional criteria (Bénard, 1985). Other parts of the public sector, such as defence, police, justice, or transport infrastructure, can be funded similarly. The basic principle here is the non-earmarked and general collection of taxes based on the principles of tax theory and policy, which form a unique tax mix in each country. The necessary volume of funds is thus concentrated in public budgets, which is decided by public choice, and individual budget chapters are generated annually within the budget process, one of which is also healthcare. From the taxpayers' point of view, the principle of tax-bearing capacity and fair distribution of the tax burden according to the taxpayers' solvency is applied (Engliš, 1932). For the taxpayer, there is no dependence between the tax paid and the level of healthcare consumption, nor is there a signalling function in terms of the visibility of healthcare expenditures in tax rates or types of taxes.

1.1.2 Earmarked (hypothecated) health tax

This source of financing consists in the purposeful allocation of a certain tax or part of the tax rate to healthcare. It is clear to the taxpayer how much of the amount or what rate is paid for this purpose (signalling function). The principle differs slightly from tax assignments, where a taxpayer may decide to allocate part of the taxes paid to a chosen area (e.g., church tax in Germany or Italy); in health tax's case, the payment is mandatory,

and the purpose is set by law in advance. In the English literature, the terms hypothecated tax or earmarked health tax are used (Buchanan, 1963; Bloom, Cashin, & Sparkes, 2017); the Czech translations are “účelová zdravotní daň” (purpose-based or special-purpose health tax) or “omašličkovaná zdravotní daň” (earmarked health tax), as the relevant tax income receives a “mark”, “bow” or “label” (gets earmarked) at the time of payment, which accompanies it on its way through the public budgets until its final allocation to healthcare. This creates a fiscally autonomous financing scheme with a specific, visible health tax setting.

In practice, the most common allocation is a certain percentage of earnings (earmarked payroll tax) or a certain percentage of income (earmarked income tax). Additionally, some countries also use a share of excise duties (tobacco, alcohol, etc.) (Hellowell, Smith, & Wright, 2017), or rarely even a share of VAT (WHO, 2020). Sometimes mild (soft) forms of earmarking are also used, such as the allocation of resources to healthcare through the budgetary determination of taxes or other fiscal rules, but there is no longer a signalling effect of a separate rate or health tax for the taxpayer.

1.1.3 Social insurance

Social insurance is based on the payment of premiums as a percentage of earnings up to a ceiling and entitlement to insurance benefits when a covered social event occurs (Vostatek, 2000; Holub, Mertl, Šlapák, Vostatek et al, 2019). The premium rate and benefit levels follow social insurance actuarial principles and participation is compulsory for all members of a covered social group (it is possible to segment by social groups with a separate rate for each, which has been used historically in many countries on a sectoral basis, or to have a national-level system with a uniform rate). In the past, it has been used as a source of financing for health care, either in-kind (third-party payment to the provider) or in cash (cash-based system – i.e., reimbursement of part or all the health expenditure incurred) and has been particularly important in some countries as a health security instrument on a performance-based (conservative) basis. However, social insurance (and insurance premiums) has gradually encountered two major problems in health care: the requirement to spread the health risk over the entire population, coupled with a need for reduction in the segmentation of the system, and the universality of health care, where the patient's entitlement cannot be related to the amount of earnings or benefits to which the insured would be entitled according to actuarial principles of social insurance. For these reasons, the design is currently not well suited for financing universal health care in its classic form. For the longest time, certain elements have been preserved in Germany or France, but even in those countries, the basic principles of social insurance are currently being significantly modified. In several other countries using a social health insurance system, too, developments have brought the former social health insurance premium closer to the characteristics of a health tax and national health risk sharing. In some countries, however, the term social health insurance continues to be used for schemes resulting from its evolution (typically a compulsory solidarity payment from earnings up to a ceiling, earmarked for health care). The described process has

distinguished the development in utilizing social insurance in health care from sickness and pension insurance, where equivalency principles remain crucial and the role of compulsory social insurance with benefits in relation to earnings on which premiums have been paid is crucial in compensating for loss of income due to sickness, disability, and old age.

1.1.4 Nominal health insurance

Nominal health insurance or nominal premiums are used as part of the two-component premium in the Netherlands and separately in Switzerland. Economically from the public finance's theory point of view, it is an earmarked poll tax for healthcare; everyone pays a single absolute amount regardless of their income.

This concept concerns the nature of solidarity in healthcare: while tax or social insurance funding employs solidarity in terms of both income and health status, nominal premiums maintain solidarity only in terms of health status: they do not change according to the health risk or the income of the insured. With a simple distribution (averaging) of health expenditure per taxpayer, the amount of insurance premiums is quite high; this is one of the reasons why we can see, for example, in the Netherlands a combination of nominal premiums with a percentage rate.

1.1.5 Fees and surcharges (co-payments)

Fees for the consumption of healthcare are in the form of out-of-pocket payments and correspond to the definition of a fee in the theory of public finance.

Their function in the universal part of the system is regulatory – they should alert the patient to the cost of care and motivate him/her to consider its consumption and to move rationally in the system. In this sense, it differs from private direct payments at the market price of healthcare; the patient does not receive additional benefit for them. Another important item is represented by surcharges for medicines, medical devices, or a certain method of treatment or a doctor's action not fully reimbursed within the universal system. These are determined by the difference between the market price and the payment from public resources; often the market price is subject to specific regulation, as is the case with medicines.

However, it is necessary to analytically distinguish between these two aspects – to make it clear when it is an effort to eliminate some objectively given inefficiencies of the public health system and when it is an effort to reduce the scope of jointly paid healthcare in relation to what the medicine offer to the patient at the specified moment. Such a specification would simplify and clarify the economic analysis of fees and surcharges, but it would also clarify the discussion on the social and medical effects of the implemented measures. The need to differentiate the regulatory effect and the simple sharing of part of the costs (co-financing, co-payments) by patients is also confirmed by comparative studies between the typologically different systems of Germany and Norway (Herrmann, Haarmann, & Baerheim, 2018).

1.2 Sources of financing of the optional part of the system

1.2.1 Private insurance

Private health insurance is based on the payment of a premium corresponding to the health risk identified before the conclusion of the insurance contract by means of an individual (or group) medical underwriting. The premium paid also implies the scope and amount of insurance coverage and it represents the market price of the insurance. Private (commercial) insurance company operates on the risk market and offers insurance plans to potential clients that correspond to their purchasing-power-based demand and health profile, thus creating individual groups of clients (insurance pool for a certain product). In private insurance, there are two main approaches to determining insurance rates: according to individual risk (risk classes) and community (group) risk – community rating or adjusted community rating. The determination of the premium amount is the result of actuarial calculations (Němec, 2008). The client pays a gross premium, i.e., risk premium + administrative costs + profit of the private insurance company.

In private insurance, various forms of co-payments are used to varying degrees as an element of cost control and product differentiation. The level (amount) of co-payments affects the amount of insurance premiums. The most frequently used forms are deductible (the amount paid by the client before the insurance company begins to pay), coinsurance (the share of total costs always paid by the client), co-payment (also fee, co-payment for the use of the service).

1.2.2 Health savings

A health savings account consists of a personal account into which the client pays a selected amount on a regular basis and draws from it as needed for health care consumption. The economic purpose is to weaken the impact of momentary budget constraints on care consumption decisions and to accumulate resources at the individual level. If individual resources are insufficient to pay, the mechanism fails because there is neither national nor group risk sharing. Rarely, health savings can also be used to finance the universal part of the scheme, if we want to include participants without sharing their health risk (Singapore, a small proportion of religious or conscientious objectors “gemoedsbezwaarden” in the Netherlands). In the absence of both a risk and a savings component and paying for a specific period of time or covering a predetermined range of services (a package), pre-paid schemes emerge (Mertl, 2017).

1.2.3 Direct payments (out-of pocket)

Direct out-of-pocket private payments are the oldest source of healthcare financing, where its price is based on market supply and demand for healthcare consumption. By purchasing this care, the client benefits from its consumption, which he/she compares to the price paid and to his/her budget limit. At first glance, the economic logic behind

direct payments is like the purchase of other goods and services; however, healthcare has several characteristics that reduce or prevent the effectiveness of these direct transactions; why this is not such a simple matter has been defined many times in the literature (Arrow, 1963; Culyer & Newhouse, 2000).

1.3 Fiscal space for healthcare

In the introduction we defined the concept of fiscal space being the general framework for analysing the health financing within public budgets and fiscal policy. An important variable influencing the fiscal space is the tendency (propensity) towards public expenditure on healthcare k_h , which can be defined as follows:

$$k_h = \frac{G_h}{G}$$

Where G is the total volume of public expenditure and G_h is the volume of public expenditure on health. The propensity to spend on healthcare is constant as long as government spending priorities do not change, and thus, for example, when government spending G increases, healthcare will also receive correspondingly increased spending G_h . If this is not the case, the k_h coefficient changes, and so do government spending priorities. Reprioritisation of healthcare means an effort to increase k_h , the opposite process is its reduction, which can occur during economic development, if emphasis is not put on healthcare as a development priority.

From the point of view of health policy, this concept is important because while not denying the importance of fiscal adjustment of payments to the system and efficiency of healthcare expenditures, it defines and generates the necessary amount of resources together with public governance procedures that can be available and used to finance universally available healthcare where the state takes over the guarantee for the coverage of the population by the relevant health services.

Finding fiscal space for health is a major topic in health economics and policy (OECD, 2015). It is being addressed, as can be documented for example at the level of the World Health Organisation, by nearly every healthcare system (WHO, 2018).

According to the findings of social medicine (Holčík, 2009), this problem cannot be solved only by setting rational cash flows, the ways to solve it are broader and consist of the following points (Holčík, 2010):

- investing more money into the healthcare system;
- increasing the efficiency of healthcare;
- limiting the universal availability of health services;
- improving human health in general to reduce healthcare costs due to a lower incidence of disease.

These procedures work with the problem of healthcare expenditures not at the level of optimising the market structure or the degree of competition in the healthcare market, but at the material and factual level, trying to influence the need for and consumption of healthcare resulting from the health of the population and people's relationship to their health.

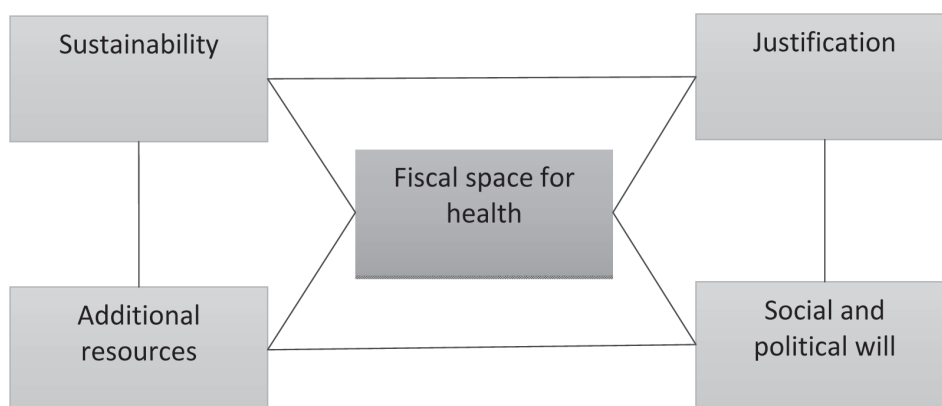
In case of difficulties with the creation of adequate fiscal space, it is recommended supporting it using the following options (Cashin & Tandon, 2010):

- Appropriate macroeconomic conditions, such as economic growth and an increase in overall public revenues, which, given a sufficient propensity for health expenditure, may lead to their increase;
- (Re)prioritisation of healthcare within the state budget / public budgets;
- Increasing the volume of resources going to healthcare, including the use of earmarked taxes;
- Specific grants and development programs improving partial problems in healthcare;
- Increasing the effectiveness of existing spending programs in healthcare;

The last point concerns the efficiency of existing spending - that is, the results we get for the resources available. If we denote by Y_h the total health care output available for a given expenditure G_h (measured, for example, by the actual coverage of health needs in the population, or the amount of care effectively delivered), then increasing the efficiency of the system consists in trying to obtain the highest possible output Y_h for a given G_h (Cashin & Tandon, 2010). We can also increase fiscal space by being able to provide a wider range and volume of health care for a given amount of money, for example by reducing "black holes" in the system or by improving the purchase of health services and medicines. Efforts to improve the efficiency and effectiveness of the health sector may or may not translate into improvements in the parameters of the fiscal space; a principal factor in this regard is whether any gains resulting from these processes are retained in the health sector and used in terms of priority health needs (Barroy et al., 2021).

Summarizing the main characteristics of fiscal space for healthcare and the factors of its successful creation, it can be illustrated on the following figure.

Fig. 1 Features and factors of successful creation of fiscal space for healthcare



Source: (PAHO, 2020)

Fiscal sustainability is related to public budgets and health spending, and the availability of resources for health. The rationale for spending means that fiscal space for health care is created not just because it is possible and achievable, but because it is required by pre-defined specific health policy objectives. Decision-making on public budget priorities, selection, and allocation of resources for health care requires social and political will, resulting in consensus in public choices.

Regarding universally available care, the concept of fiscal space can also be reversed, and healthcare can be understood as an input to the model and the effect of expansion or restriction of its volume on the behaviour of subjects in the system can be addressed. Its need is primarily determined by the health status of the population and the need to address it, but the forms and frequency of care may vary. This healthcare is provided by doctors with the help of medical equipment, medicines, and other medical devices. If there was a model with only one diagnosis that would be treated, then the cost of treatment of one diagnosis would be given by the ratio of available resources and the number of diagnoses that occur in the population in a given period. When there is a constant volume of financing for healthcare, they can increase their income per procedure by reducing the volume of healthcare that they will provide within the framework of public funds. This can be observed, for example, when financing bodies set financial thresholds on the healthcare provided in the form of financial ceilings. Physicians' usual response to this development is to limit the volume of healthcare so that the yield per procedure remains constant. The problem appears when this restriction comes into conflict with the volume of healthcare demanded, i.e., if the overall demand for a certain type of healthcare remains unsatisfied. Then there is the issue of the possible general lack of resources, but also the fact that the price of the performance may not be adequate to the actual demand factor of the performed treatment. Because "objective" pricing by means of an "arbiter" tends to fail in the healthcare sector, a possibility offers itself to use global budgets (budget envelopes) and to monitor developments for several consecutive periods, or to compare efficiency with another healthcare facility and ask why some medical facilities can provide the given healthcare for a certain price and others cannot. A simple comparison of cost-effectiveness between individual healthcare facilities cannot be considered as the only criterion of adequate costs because the complex nature of healthcare facilities practically excludes the possibility of same conditions being achieved and with hard-set economic criteria could lead to rejection of seriously ill patients for fear of losing competitiveness.

We can offer the following general formula, which summarises the links between the volume of healthcare, the cost per procedure and the resources available. Let us assume a model where only one type of healthcare procedure with fixed costs would be implemented in the economy. Then the following relationship applies:

$$G_h = P \cdot Q$$

Where G_h is the available volume of resources for healthcare, P is the price (cost) of one procedure and Q is the number of these procedures (volume of care provided). The movements of the individual variables can manifest themselves differently. For example, if the available resources increase, then with a constant volume of healthcare,

the price of services will also increase, a significant component of which is the income of health workers. If the volume of healthcare increases with resources remaining constant, then the price of one procedure must decrease and vice versa. If the cost of one procedure increases, it means there is pressure on available resources, or also on reducing the volume of procedures. Current healthcare systems often face an increase in the volume of and need for healthcare, which is reflected in the demands on available resources, but in some segments (aftercare, some types of inpatient care) even in relatively low reimbursement per procedure.

From the point of view of cost control, it should be noted that limiting patient demand has only a limited effect on the macroeconomic efficiency of healthcare, for two reasons. Most healthcare costs (60–70%) have got a fixed or semi-fixed character and are borne by the network of medical facilities itself (Němec, 2008, p. 139). In connection with the above relationship between costs and the volume of care, providers will tend to compensate for a drop in revenues resulting from the limited use of services with higher prices of individual procedures.

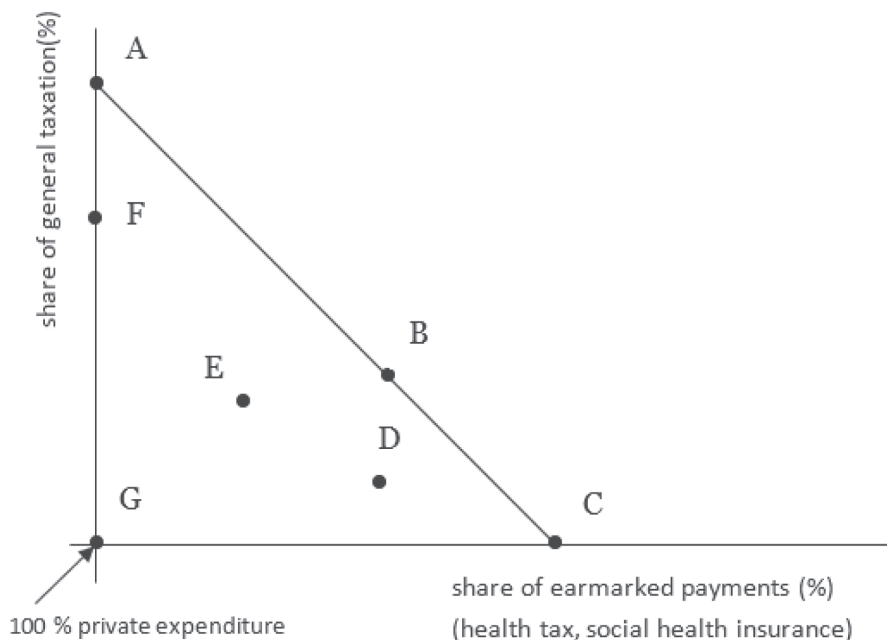
Such considerations affect de facto any universally available health system financed from public (compulsorily collected) resources and are especially useful for understanding the actions of individual entities when there are disparities either on the revenue or expenditure side of the system. At this point, there are restrictions, and the individual subjects in the system are starting to protect their positions. It is logical behaviour, and if we know the macroeconomic dimension of health policy, we should not be surprised by it.

The above considerations can be applied by analogy to the optional part of the system, in the sense of an analysis of private household expenditure on optional healthcare. In this case, we could consider private healthcare expenditure, the coefficient of private healthcare expenditure in relation to total household expenditure, optional care prices in relation to the volume of private expenditure, and the amount of optional care consumed. This analysis would be closer to a standard analysis of the functioning of markets (due to optionality), but it would still maintain the specific characteristics of healthcare.

1.4 Triangular graph of fiscal space

Above we have discussed the fiscal space for health, now we shall focus on what it is created from. In terms of the use of particular types of resources, a simple diagram (Figure 1) can be drawn, which shows the possibilities of their use in creating the fiscal space – general taxes, earmarked payments for healthcare (health tax, social health insurance), private expenditure. It is necessary to see that the picture is simplified, it was created when social health insurance still had a bigger role in healthcare systems, but it can also be applied to health tax as we have defined it, and subsequently generally to earmarked mandatory payments for healthcare on the horizontal axis, as the current OECD methodology supports.

Fig. 2 Use of general taxes, earmarked payments, and private expenditure in creating the fiscal space in healthcare

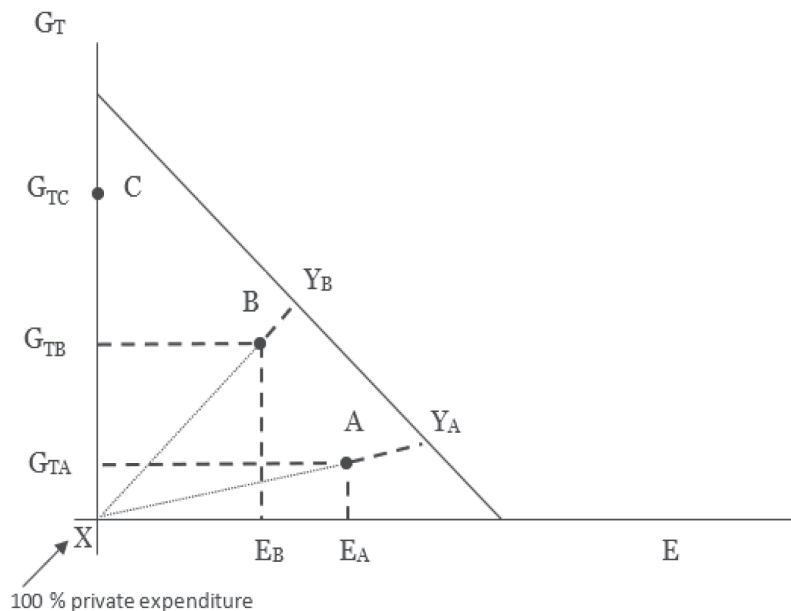


A – full financing from general taxes; B – partial financing from general taxes and earmarked payments; C – full financing from earmarked payments; D – financing mainly from earmarked payments, supplemented by general taxes and private sources; E – similar share of all three sources; F – financing from general taxes supplemented by private expenditure; G – full financing by private expenditure
 Source: according to (Doorslayer & Wagstaff, 1999; Murray, Knaul, Xu, Musgrove, & Kawabata, 2012), modified, updated for earmarking by author

The concept of fiscal space for health outcomes from the settings of the universal part of the system. Figure 2 shows (or can be drawn for) the universal part of the system separately if we include in private expenditure only the regulatory fees and surcharges. By analogy, it could be applied to the total healthcare expenditure. In this case, the entire system (all healthcare expenditures) can be drawn into the triangle, if we also include private sources of financing of the optional part of the system in private expenditure. Mathematically, it must always be true that the shares of three analysed variables together give 100 percent of the total indicator that we want to analyse on the triangular graph (in this case total health expenditure).

Figure 3 then shows three model situations with a combination of sources, including the delimitation on the axes and the connection to the apex of the triangle (with full funding from private sources – theoretical case). In this figure, the specific values of the share of financing from general taxes (GT) and earmarked payments (E) can be deducted on the axes.

Fig. 3 Shares of general taxes, earmarked payments, and private sources in creating the fiscal space in model situations



Axes: Horizontal axis variable E – percentage (share) paid from earmarked payments for healthcare (health tax, social health insurance ...); vertical axis variable GT – percentage (share) of resources paid from general taxes

Points: A – higher share of earmarked payments (E_A), lower from general taxes (G_{TA}), lower from private sources; B – the same share of E_B and G_{TB} , a small share from private sources; C – high share of general taxes (G_{TC}), zero from earmarked payments, lower from private sources ($100 - G_{TC}$). It can be proven mathematically that the ratio of the distance $d(A Y_A)/d(X Y_A)$, or $d(B Y_B)/d(X Y_B)$ corresponds to the share of private resources, the length of the line $A Y_A$ or $B Y_B$ indicates the size of private resources.

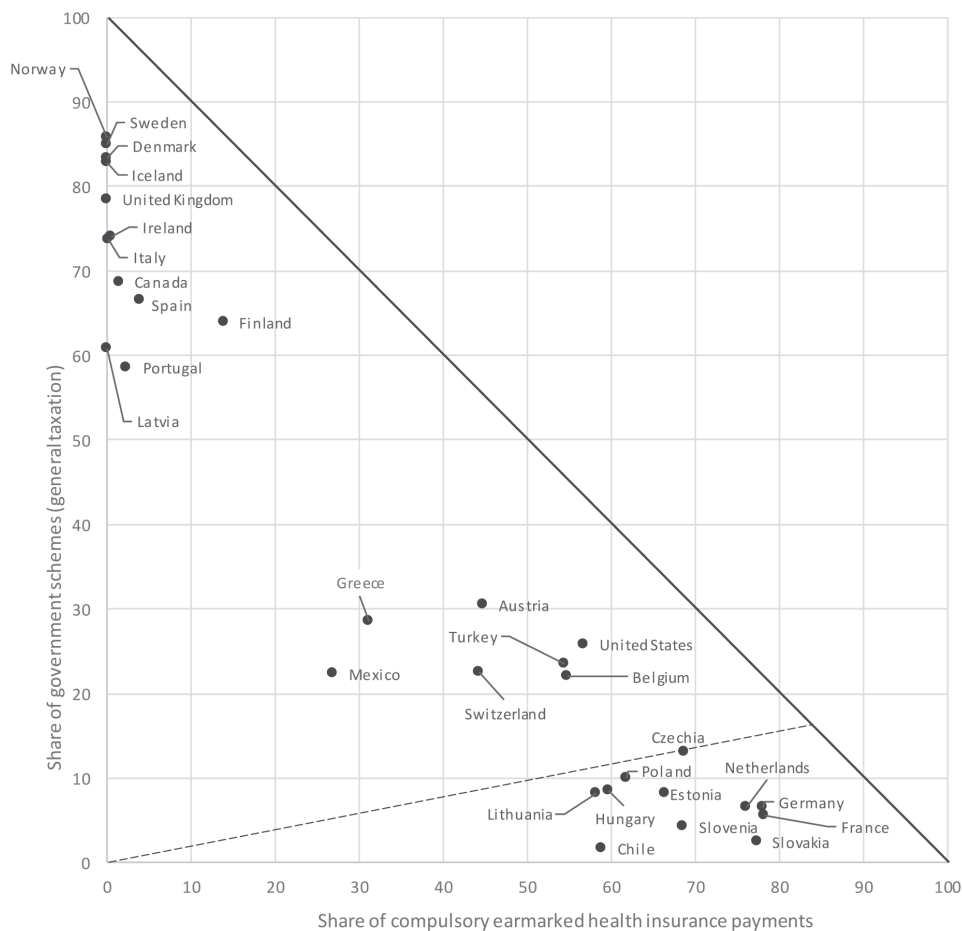
Source: author, original scheme (Doorslayer & Wagstaff, 1999)

We can utilize this theoretical concept for empirical analysis, concerning government schemes, and compulsory contributory health insurance schemes, the third variable in this case being the share of voluntary private expenditure, which is indicated for the Czechia by dividing the line from the zero point to the hypotenuse of the triangle by the relevant data point (Figure 4). The dashed line is thus divided by this point for Czechia's case according to the share of voluntary private expenditure on health and can be drawn for other countries too. It includes also many other significant OECD countries. The author has got available also data and graph for other OECD countries and years by request.

As a supplementary information to the countries on the graph, we ought to note that USA, Netherlands, and Switzerland are the main OECD countries that rely primarily on neoliberal principle of compulsorily (or quasi-compulsorily) bought private health

insurance (with absolute premium amount) that is heavily regulated; the other countries collect the earmarked resources mainly on solidarity principle (usually proportional to earnings – percentage rate). Therefore, their earmarked share consists primarily of these compulsory private resources, which was one of the reasons for revision of OECD's methodology when those schemes (like USA's Affordable Care Act – Obamacare or Enthoven's reform in the Netherlands) were established (OECD, 2020). USA's case is even more complicated because of the plurality of resources and huge disputes during last decade whether the insurance plans are compulsory to buy or not for American citizens.

Fig. 4 Triangular diagram of government, compulsory earmarked and voluntary health expenditures, OECD 2019, %



Source: author, data (OECD, 2021)

CONCLUSION

The resources for financing health care can be divided according to the character of health care they finance and the earmarking at the time of collection. *While private resources and social health insurance are earmarked by nature, financing from taxation can be general or earmarked based on public choice and the health and tax policy goals.* The design of fiscal space for health for particular country corresponds to the resources used. We have provided a general overview of possible financing resources and pointed out their principal socioeconomic characteristics. We recognize if the resources are obligatorily or voluntarily allocated, used for universal or optional part of care, utilize primarily principle of solidarity or equivalency, are earmarked or not. Then we moved into the concept of fiscal space for health where these sources are mixed into financing schemes that together create the annual health budgets.

The application of a triangular graph clearly shows the share of the three variables (government expenditure, compulsory earmarked payments, voluntary private expenditure) in the creation of the fiscal space in healthcare has shown that the share of individual sources of financing differs fundamentally between countries. Three basic variants of dominant sources of healthcare financing can be traced: from general taxes, from compulsory solidarity-based payments (earmarked taxes, social health insurance) and from compulsory private payments (private insurance); in all cases supplemented by an appropriate share of optional private expenditure. The specific nature of compulsorily collected resources is important for building the fiscal space, from general taxes through health tax and variations of social insurance premiums collected as a percentage of income to nominal insurance premiums in the form of an absolute amount. Utilizing the general taxation, various health financing schemes can be directly or indirectly subsidized from government budget, or in case of private schemes, tax exemptions and special regimes can exist.

The triangular graph tells us that considering earmarking resources for health, we can observe three main groups of countries. The first one, including e.g. Canada, Great Britain, Scandinavian countries, which relies mainly or solely on general taxation as a resource for healthcare and do not utilize earmarking. And the second group, including e.g. Slovakia, Germany, France, the Netherlands, Slovenia and also Czechia, that relies mainly on earmarked payments. Fewer countries fall into the third group (like USA, Switzerland or Austria) that combines resources with no major preference.

We can say that this article's aim has been achieved, we enlightened the construction of fiscal space on both theoretical and empirical level. Given the nature of health expenditure, we also know how the health care financing behaves in the macroeconomic environment and which option we have got for the configuration of fiscal space's resources. This has created further research opportunities to optimize Czech fiscal space in the future and better manage its configuration, knowing the elements it consists of.

Acknowledgements

The result was created in solving the junior project "Possibilities of supporting cross-generational cooperation in the workplace" using institutional support for long-term conceptual development of research of the University of Finance and Administration.

References

ARROW, K. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care. *American Economic Review*, 1963, vol. 53, no. 5, p. 941–973.

AUERBACH, A. J. Public Finance in Practice and Theory. *CESifo Economic Studies*, 2010, vol. 56, no. 1, p. 1–020. Retrieved 4 14, 2020, from http://iipf.org/rmvp08_auerbach.pdf.

BÉNARD, J. *Economie Publique*. Paris: Economica, 1985.

BARROY, H., et al. Do efficiency gains really translate into more budget for health? An assessment framework and country applications. *Health Policy and Planning*, 2021, vol. 36, no. 8, p. 1307–1315.

BLOOM, D., CASHIN, C., & SPARKES, S. *Earmarking for health. Theory and Practice*. Geneva: WHO, 2017.

BUCHANAN, J. The Economics of Earmarked Taxes. *Journal of Political Economy*, 1963, vol. 71, no. 5.

CASHIN, C., & TANDON, A. *Assessing public expenditure on health from a fiscal space perspective*. Washington: World Bank, 2010.

CULYER, A. J., & NEWHOUSE, J. P. 2000. *Handbook of Health Economics*. Elsevier, 2000.

DOORSLAYER, E., & WAGSTAFF, A. Equity in the finance of health care: some further international comparisons. *Journal of Health Economics*, 1999, vol. 18, p. 263–290.

ENGLIŠ, K. *Teleologie jako forma vědeckého poznání*. Praha: F. Topič, 1930.

ENGLIŠ, K. *Malá finanční věda*. Praha: František Borový, 1932.

HAMERNÍKOVÁ, B., & MAAYTOVÁ, A. *Veřejné finance*. Praha: Wolters Kluwer, 2010.

HELLER, P. The prospects of creating 'fiscal space' for the health sector. *Health Policy and Planning*, 2006, vol. 26, no. 2, p. 75–79.

HELLOWELL, M., SMITH, K., & WRIGHT, A. Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. *BMC Public Health*, 2017, vol. 17, no. 1.

HERRMANN, J., HAARMANN, A., & BAERHEIM, A. Patients' attitudes toward copayments as a steering tool - results from a qualitative study in Norway and Germany. *Family Practice*, 2018, vol. 35, no. 3, p. 312–317.

HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno: MSD, 2009.

HOLČÍK, J. *Potřeba rozvoje zdravotní gramotnosti*, 2010. Retrieved 4 15, 2022, from http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2010/26/26/texty/cze/holcik_s.pdf.

HOLUB, M., MERTL, J., ŠLAPÁK, M., VOSTATEK, J. et. al. *Typologie sociálních dávek a událostí v pojistném a nepojistném systému sociálního zabezpečení z hlediska vhodnosti a efektivity*. Praha: VÚPSV, 2019.

CHENG, J. W., & PITTERLE, I. Towards a more comprehensive assessment of fiscal space. In *UN Working Papers 153*. UN Department of Economics and Social Affairs, 2018.

KUBÁTOVÁ, K. *Daňová teorie a politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2018.

MCCOY, D., CHIGUDU, S., & TILLMANN, T. Framing the tax and health nexus: a neglected aspect of public health concern. *Health Economics, Policy and Law*, 2017, vol. 12, no. 2, p. 179–194.

MEHEUS, F., & MCINTYRE, D. Fiscal space for domestic funding of health and other social services. *Health Economics, Policy and Law*, 2017, vol. 12, no. 2, p. 159–177.

MERTL, J. Private prepaid health financing schemes' role in health system. *Conference Proceedings RELIK 2017* (p. 297–304). Praha: VŠE, 2017. Retrieved from <https://relik.vse.cz/2017/download/pdf/136-Mertl-Jan-paper.pdf>.

MERTL, J. The Relationships and Configuration of Universal and Optional Healthcare Financing Schemes in Czechia. *Danube: Law and Economics Review*, 2018, no. 3, p. 177–192.

MERTL, J. Konstrukce a financování univerzální a volitelné části zdravotnických systémů. *Fórum sociální politiky*, 2021, roč. 15, č. 4, s. 2–11.

MURRAY, C., KNAUL, F., XU, K., MUSGROVE, P., & KAWABATA, K. *Defining and Measuring Fairness of Financial Contribution to the Health System*. (GPE Discussion Paper Series: no. 24). World Health Organization, 2012. Retrieved 4 15, 2022 from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2053994.

NĚMEC, J. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008.

OECD. *Fiscal Sustainability of Health Systems: Bridging Health and Finance Perspectives*. Paris: OECD, 2015.

OECD. *Public funding of health care: OECD Policy Brief*. OECD, 2020. Retrieved 3 1, 2020, from <https://www.oecd.org/health/Public-funding-of-health-care-Brief-2020.pdf>.

OECD. *OECD Health Data Statistics*. OECD ILibrary: OECD, 2021. Retrieved 4 15, 2022, from <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>.

PAHO. Financing and fiscal space for universal health. *Pan American Journal for Public Health*, 2018. Retrieved 4 15, 2022, from <https://www.paho.org/journal/en/special-issues/financing-and-fiscal-space-universal-health>.

PAHO. *Fiscal Space for Health in Latin America and the Caribbean*. Pan American Health Organization: Washington, D.C. 2020. Retrieved 4 15, 2022, from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52410>.

PEKOVÁ, J. *Veřejné finance: teorie a praxe v ČR*. Praha: Wolters Kluwer, 2021.

ROSEN, H. S., & GAYER, T. *Public Finance*. New York, McGraw-Hill education, 2008. Retrieved 4 14, 2020.

TRESCH, W. *Public Finance: A Normative Theory* (third edition). London: Academic Press, 2015.

ULBRICH, H. H. *Public Finance in Theory and Practice Second edition*, 2013. Retrieved 4 14, 2020, from <https://taylorfrancis.com/books/9780203817018>.

VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé pojištění*. Praha: Codex Bohemia, 2000.

VOSTATEK, J. *Politická ekonomie financování zdravotní péče*. *Politická ekonomie*, 2013, vol. 61, no. 6, p. 834–851.

WHO. *Earmarking revenue – country experience*, 2020. Retrieved 3 1, 2020, from WHO: https://www.who.int/health_financing/topics/earmarking-revenues-for-health/country-experience-database.pdf?ua=1.

	THE RESOURCES AND CONFIGURATION OF FISCAL SPACE FOR HEALTH	JAN MERTL	59
--	--	-----------	----

Contact

doc. Ing. Jan Mertl, Ph.D.
 University of Finance and Administration
 Department of Finance
 Estonská 500
 101 00 Praha 10
jan.mertl@outlook.com

ROZVOJ SOCIÁLNÍ OBLASTI V HRADCI KRÁLOVÉ Z POHLEDU MÍSTNÍ SAMOSPRÁVY

SOCIAL AREA DEVELOPMENT IN HRADEC KRÁLOVÉ FROM THE LOCAL AUTHORITY PERSPECTIVE

Marek Šimůnek¹

Abstrakt

Cílem příspěvku je přiblížit čtenářům bohatou historii rozvoje sociální a zdravotní péče na území Hradce Králové a v rámci současných aktivit v dané oblasti poukázat na vybrané příklady dobré praxe, které vedou k vývoji a udržování kvalitní a dostupné sítě sociálních a souvisejících služeb v území, jakož i k naplňování cílů a opatření prorodinné a proseniorské politiky města a k budování týmové spolupráce v rámci výkonu agend odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Příspěvek současně poukazuje na slabé místo systému a na dlouhodobou výzvu rozvoje sociální oblasti.

Klíčová slova

rozvoj sociální oblasti, historie sociální péče, místní samospráva, příklady dobré praxe, Hradec Králové

Abstract

The aim of the article is to introduce readers a rich history of social and health care development in Hradec Králové. At the same time to point out selected examples of good practice that lead to the development and maintenance of quality and accessible network of social and related services in the territory, as well as fulfilling the goals and measures of the city's pro-family and pro-senior policy and building teamwork within the implementation of the agendas of the Department of Social Affairs and Health Care, all in the frame of current activities in this field. Simultaneously, the article points the weakness of the system and the long-term appeal of social development.

¹ Statutární město Hradec Králové

Keywords

Development in social area, history of social care, local government, good practice, Hradec Králové

Historické základy sociální a zdravotní péče

Sociální péče v Hradci Králové má základy v diecézním ústavu pro hluchoněmé děti, založeném v roce 1881. Na počátku 20. století zde vznikl chudobinec a mimo jiné též výjimečné zařízení v rámci tehdejší monarchie s trefným a z dnešního pohledu méně korektním označením jako chlapecká výchovna pro méně nadané a lehce slabomyslné hochy a pro ty, u kterých se výchova nesetkala s úspěchem. Sociální sféru v té době vhodně doplňovala řada dobročinných spolků a fondů, od roku 1920 pak YMCA, zaměřená na pomoc demobilizovaným vojákům, o něco později Okresní Masarykův chudobinec. Hradec Králové se věnoval i za protektorátu péči o své „zchudlé a sociálně slabé příslušníky“ formou podpor, výhodných pronájmů či poskytováním lékařské péče. Základní pilíř současné sociální péče, totiž Domov důchodců, zde vznikl v polovině 60. let minulého století. Důležitým základem rodící se systémové sociální péče se stal od roku 1978 královéhradecký Okresní ústav sociálních služeb coby tzv. rozpočtová organizace. Ústav provozoval domy s pečovatelskou službou a zajišťoval pečovatelskou službu i terénní formou (podrobněji Šimůnek, 2014; Vostrovská, Doucek, 2010).

Počátek 90. let byl ve znamení zrodu nových poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících aktivit. Mezi první patřila již v roce 1990 místní organizace Svazu důchodců zajišťující spolkovou činnost pro aktivní seniory a dále o rok později Oblastní charita, která ve městě zřídila azylový dům pro muže. V témže roce 1991 rozšířil Okresní ústav sociálních služeb své aktivity o služby denních stacionářů, ale také tzv. respitní péči, dnes známou jako odlehčovací službu, a to jako první v republice, dále pak o střediska pěstounské péče a psychologickou rodinnou poradnu. V následujícím období se počet poskytovatelů významně rozrostl.

Z hlediska rozvoje sociálních a souvisejících oblastí v rámci samosprávných rozhodnutí se do historie sociální péče v Hradci Králové zapsalo zrušení sociálních služeb provozovaných okresním úřadem, resp. krajským úřadem, na počátku nového milénia a převod majetku tohoto subjektu na město za účelem posílení stávajících nestátních neziskových organizací působících v území. Město Hradec Králové tak tehdy cíleně odmítlo příležitost stát se poskytovatelem sociálních služeb a zaměřilo se prioritně na podporu sociálních služeb v podobě dotací privátním subjektům. Významným a z dnešního pohledu diskutabilním politickým rozhodnutím souvisejícím s rozvojem sociální oblasti se stalo také několik privatizačních vln, v nichž se stotisícový Hradec Králové prakticky zbavil svého bytového fondu (z několika desítek tisíc bytů je evidováno v současné době

cca 1350). Z opačného úhlu pohledu je na místě uvést prozíravé rozhodnutí samosprávy zachovat provoz městských jeslí pro děti do tří let věku coby účinného nástroje prorodinné politiky pro sladování rodinného a pracovního života a postupně investovat významné prostředky do rekonstrukce zázemí objektu i zahrady (viz <http://www.jesleorlicka.cz/>, on line 14.2.2022).

Královéhradecká sociální současnost

Královéhradeckou „sociální“ současnost tvoří z pohledu místní samosprávy jednak aktivity zajišťované v rámci přenesené působnosti státní správy (zejména veřejné opatrovnictví, sociální práce, sociálně-právní ochrana dětí), dále pak služby a množství aktivit spadajících do samostatné působnosti obce (např. tvorba a naplňování strategických materiálů, dotační politika, řízení organizačních složek a příspěvkových organizací) a navazující funkční systém sociálních a souvisejících služeb zajišťovaný primárně privátním sektorem. V následující části příspěvku se zaměříme na heslovité přiblížení několika vybraných oblastí (projektů) realizovaných z úrovně odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Hradec Králové, které v posledních dvou dekádách významně přispěly k rozvoji a stabilizaci sociální oblasti na území Hradce Králové a mohou být vnímány jako příklady dobré praxe.

Iniciace a odborná garance investičních akcí

Dostupnost a kvalita sociálních a souvisejících služeb je závislá nejen na zajištění provozních prostředků, kvalitě personálu a nastavených řídicích procesech, ale také na kvalitě materiálně technické základny. Každá z investičních akcí směřujících k zabezpečení potřebné infrastruktury pro existenci níže uvedených veřejně prospěšných služeb či aktivit je několikaletým samostatným projektem, jehož realizace, často přesahující čtyřleté volební období na komunální úrovni, by nebyla možná bez týmové spolupráce řady odborníků. Odbor sociálních věcí a zdravotnictví zde plní roli iniciátora a odborného garanta v realizačních týmech. Nutno podotknout, že odbor zajišťuje na území města i koordinaci prorodinné a proseniorské politiky, čemuž odpovídá i spektrum níže jmenovaných investičních akcí (podrobněji Šimůnek, Pospíšilová, Kalousková, 2019; Šimůnek, 2013; Šimůnek a kol. 2021; Šimůnek, Kotala a kol. 2021).

Na přelomu milénia vznikly na území města dva objekty azylových zařízení pro osoby bez přístřeší. Od roku 2008 byly v Hradci Králové zajištěny mimo jiné rekonstrukce dvou objektů s byty zvláštního určení pro seniory a osoby se zdravotním postižením, střediska osobní hygieny, objektu pro nízkoprahové zařízení pro děti a mládež, kontaktního centra pro osoby se závislostmi, objektu pro zázemí sociální rehabilitace osob s mentálním postižením, pro zázemí denního stacionáře pro osoby s mentálním a kombinovaným postižením, pro účely provozu centra pro integraci osob se zdravotním postižením, ale také výstavba dvou veřejných fitparků pro seniory, veřejného street parkourového fitparku, dětského dopravního hřiště se zázemím pro výuku dopravní výchovy, již zmíněná rekonstrukce objektu městských jeslí pro děti do tří let, dále rekonstrukce zázemí

pro aktivity královéhradeckých seniorů či prostor pro rozšíření chráněného bydlení, a to v celkové hodnotě přesahující 100 mil. Kč.

V současné době (2022) byla dokončena realizace nejvýznamnější investice v novodobé historii města – výstavba nového objektu pro odlehčovací službu – v hodnotě převyšující 100 milionů Kč, dále pak je dokončována rekonstrukce denního centra pro osoby s poruchou autistického spektra. Ve stadiu zpracování projektové dokumentace se nachází projekt výstavby objektu pro byty zvláštního určení s integrovanou službou denního stacionáře pro seniory a chráněným bydlením a novostavba denního stacionáře pro osoby se zdravotním postižením. Oblastní charita připravuje s podporou kraje a města projekt lůžkového hospicového zařízení. Za hlavní rizika lze z pohledu úspěšné realizace obdobných projektů považovat: změnu priorit v návaznosti na změnu politické reprezentace, nejistotu v oblasti termínů a podmínek udržitelnosti dotačních titulů coby vnějších investičních zdrojů, růst cen materiálů ve víceletém období, dále pak ukotvení role hlavního odborného partnera – budoucího provozovatele služby.

Efektivní nastavení úzké spolupráce obecní a krajské samosprávy

Úzká a efektivní spolupráce obecních a krajských samospráv není samozřejmostí. Statutární město Hradec Králové spolupracuje úspěšně a dlouhodobě s Královéhradeckým krajem mimo jiné v rámci nastavování společných priorit rozvoje na úrovni komunitního plánování, dále na průběžném sběru dat z terénu a jejich on line sdílení, na pravidelné společné aktualizaci krajské sítě, na efektivní spolupráci na financování, které je založené na principu dokrývání vyrovnávacích plateb u registrovaných sociálních služeb, kde město přistupuje k pověření k výkonu veřejné služby, a konečně též na oboustranných podnětech ke kontrolní činnosti. Hradec Králové přitom v souladu s nastavenými cíli kraje směřuje k zajištění objemu finančních prostředků z rozpočtu města na podporu registrovaných sociálních služeb ve výši 3 % svých daňových příjmů, což vede k dosažení dlouhodobé udržitelnosti financování sítě na území města. Pro představu: Vyrovnávací platba na krytí provozních nákladů registrovaných sociálních služeb v období 2019–2021 činila více než 590 mil. Kč, přičemž město Hradec Králové se na tomto objemu podílelo ve formě dotací částkou převyšující 115 mil. Kč, dalších více než 18 mil. Kč bylo v daném období směřováno formou dotací do tzv. navazujících služeb. Největší objem směřoval do terénních pečovatelských služeb zaměřených pro cílovou skupinu seniorů.

Ve spolupráci s krajem jsou na úrovni města Hradce Králové úspěšně realizovány také víceleté projekty na podporu procesu plánování a rozvoje místního partnerství v sociální oblasti, díky nimž mimo jiné vznikají potřebné analytické materiály či probíhají mezioborová setkání a cenné vzdělávací workshopy (viz <https://www.hradeckralove.org/rozvoj-regionalniho-partnerstvi-v-khk/ds-2856/p1=29558>, on line 14.2.2022).

Aktivní stárnutí a mezigenerační dialog

Hradec Králové věnuje mimořádnou pozornost vytváření podmínek pro udržování pozitivního prorodinného i proseniorského klimatu a usiluje o udržení postavení Hradce

Králové coby města přívětivého pro život rodin i lidí v seniorském věku, kdy je každému umožněno žít plnohodnotně, aktivně, zdravě a bezpečně. V rámci naplňování koncepce prorodinné politiky a politiky aktivního a zdravého stárnutí tak realizuje Hradec Králové řadu dlouhodobých a provázaných činností, jejichž pojičkem je příprava města Hradec Králové na stárnutí obyvatel (podrobněji Šimůnek, 2019; Šimůnek, Vostrovská, Hovorková, 2021).

Projekt **Hradecké poklady** přibližuje již od roku 2012 inspirativní příběhy výjimečně aktivních seniorů, kteří i přes svůj věk, přinášející mnohá omezení, neztrácejí optimismus, radost ze života, chuť tvořit a předávat své znalosti i zkušenosti dalším lidem. Od roku 2012 bylo oceněno 139 seniorů. Vznikly medailony, které jsou cíleně šířeny v tištěné i elektronické podobě, ocenění senioři jsou zváni na osobní přátelské setkání s primátorem města, s vybranými Hradeckými poklady byly natočeny desítky videoreportáží (viz <https://www.hradeckralove.org/videoarchiv-hradecke-poklady/d-71230/p1=28249>, on line 14.2.2022), zástupci Hradeckých pokladů se podílejí na výuce v místních základních školách, kde předávají své bohaté zkušenosti z různorodých oblastí (např. mořeplavectví, loutkářství, psychologie, umělecké fotografování apod.).

V rámci rockového festivalu a projektu **„Senioři na Rock for People“** dochází již od roku 2009 k přirozenému prolínání zcela odlišných generací, čímž je v praxi realizován přirozený mezigenerační dialog, dokazující, že hudba oslovuje a spojuje všechny věkové kategorie (viz <http://hkhit.org/Reportaze/Kultura/Hradecti-seniori-rozpoutali--tanec--na-Rock-for-Pe.aspx>, on line 14.2.2022).

Tradiční **Sportovní hry seniorů** se od roku 2012 konají ve veřejném fitparku Harmonie. Podstatou akce pro širokou veřejnost je soutěž seniorských družstev v nejrůznějších disciplínách, ale také příjemné chvíle strávené s živou hudbou a občerstvením, které na akci lákají nejširší veřejnost (viz <https://www.youtube.com/watch?v=-La2wwCkPF0>, on line 14.2.2022).

Mapování bariér prostřednictvím osob se zdravotním postižením

Hradec Králové věnuje úsilí o bezbariérové prostředí, např. stojí za zmínku, že veškerý vozový park zdejší městské hromadné dopravy je výhradně bezbariérový jak pro osoby s tělesným, tak i zrakovým postižením. Již od roku 2013 probíhá v koordinaci odboru sociálních věcí a zdravotnictví unikátní mapování bariér na konkrétních trasách a v konkrétních objektech. Mapování provádějí sami občané se zdravotním postižením. Výsledky mapování, zaměřené primárně na tělesné a zrakové postižení, jsou následně zanášeny do mapové aplikace a zpřístupněny na webu města (viz https://www.hradeckralove.org/vismo/dokumenty2.asp?id_org=4687&id=54268&p1=1025, on line 14.2.2022). K hodnocení jednotlivých tras a na nich přilehlých objektů je používána tzv. „kategorizace přístupnosti“ se symboly v semaforové barevnosti. Do připomínkování je zapojována široká veřejnost. V roce 2018 byl projekt rozšířen o mapování zastávek MHD, mapujícími spolupracovníky byli v tomto případě senioři (podrobněji Struha, Šimůnek, 2016). V oblasti bezbariérových zastávek MHD má město Hradec Králové významné rezervy, naopak předností města je bohatá síť cyklotras.

Podpora inovací v rámci výkonu agend odboru sociálních věcí a zdravotnictví

Mimořádně náročné řešení obtížných sociálních situací klientů prostřednictvím více než padesátičlenného týmu odboru sociálních věcí a zdravotnictví, složeného převážně ze sociálních pracovníků, vyžaduje značné úsilí zaměřené na posilování týmové spolupráce a sledování efektivity a kvality vykonávaných činností směrem k profesionálnímu proklientskému přístupu. Vedle specifických aktivit souvisejících se standardními nástroji řízení město realizovalo v uplynulém pětiletém období projekt ESF Operačního programu Zaměstnanost zaměřený na "Pilotní ověření koncepce MPSV v oblasti sociální práce a sociálního bydlení na úrovni obcí". Projekt byl orientován na zvýšení dostupnosti sociální práce pro klienty, zvýšení odbornosti sociálních pracovníků a profesionalizaci používaných metod sociální práce v rámci výkonu sociální práce v přenesené působnosti. Umožnil mimo jiné odborné vzdělávání, sdílení příkladů dobré praxe a podpořil aktualizaci královéhradeckých standardů kvality sociální práce, které nejsou formálním dokumentem, ale jsou využívány jako praktická pomůcka pro výkon agendy jak z pohledu pracovníků, tak i klientů. Standardy přitom dosud nejsou v rámci sociální práce legislativně vyžadovány (tato povinnost se týká agendy SPOD). V dalším, taktéž velmi úspěšném projektu ESF Operačního programu Zaměstnanost došlo na evaluaci nástrojů pro řízení kvality a sledování efektivity sociální práce s mladistvými a mladými dospělými vyrůstajícími či opouštějícími ústavní výchovu nebo náhradní rodinnou péči na úseku SPOD. Společnost SocioFactor, která projekt realizovala, mimo jiné potvrdila, že úsek královéhradeckého „OSPODu“ vykazuje „všechny znaky učící se organizace, a to jak na úrovni jednotlivců, tak i celkového „organismu“ oddělení, nebo že „státem řízená složka, jejíž činnost je silně určována legislativou, má velký prostor pro inovaci vlastní práce směrem ke strukturovanému proklientskému přístupu“ (podrobněji Kotrčová, 2021; Šimůnek, 2018; Šimůnek, Kotrčová, Kotala, 2016).

Informovanost široké veřejnosti

Důležitou úlohou samosprávy, v daném případě na úseku odboru sociálních věcí a zdravotnictví, je mimo jiné podpora informovanosti široké veřejnosti o možnostech a nabídce řešení nepříznivých sociálních situací. V Hradci Králové je tato informovanost realizována prostřednictvím městského týdenního zpravodaje, který je zdarma distribuován do všech poštovních schránek ve městě a obsahuje i informace z oblasti sociální, dále prostřednictvím webového sociálního portálu města, tištěné a současně elektronické edice Radnice, kde vychází např. průběžně aktualizovaný katalog dostupných sociálních služeb, a v neposlední řadě i nové on line edice odboru sociálních věcí a zdravotnictví, která se zaměřuje na odborné texty pro užší čtenářské publikum (viz <https://www.hradeckralove.org/socialni-portal/>, on line 14.2.2022). Podporu informovanosti široké veřejnosti zajišťují i veřejné akce, zejména pak Festival sociálních služeb, který je realizován v rámci tzv. komunitního plánování sociálních služeb a je zaměřen na zprostředkování osobních setkání potenciálních uživatelů či jejich rodinných příslušníků se zástupci sociálních služeb, navíc s příležitostí zodpovědět na místě otázky, vyzkoušet si nejrůznější pomůcky

a prožít si simulovaná omezení, která některé cílové skupiny s ohledem na věk či zhoršení zdravotního stavu provázejí (viz https://www.youtube.com/watch?v=_nPF6jqWjAU&ab_channel=Statut%C3%A1rn%C3%ADm%C4%9BstoHradecKr%C3%A1lov%C3%A9, on line 14.2.2022).

Vybraná ocenění statutárního města Hradec Králové za rozvoj sociální oblasti

- Cena MPSV ČR za rozvoj prorodinné a proseniorské politiky (1. místo v letech 2009, 2012, 2018, 2020).
- Cena Národní rady osob se zdravotním postižením Mosty (Hlavní cena 2015, 2021).
- Cena Královéhradeckého kraje Zlatý erb za nejlepší elektronickou službu – mapování bariér na území města prostřednictvím osob se zdravotním postižením a vytvoření informační mapy umístěné na webu města (2014).
- Cena sociálních služeb Královéhradeckého kraje za projekt systémového komunitního plánování sociálních služeb (2011).
- Cena MasterCard česká centra rozvoje a VŠE Praha – Město s vynikající sociální situací (srovnání dat 63 největších českých měst – 2011).

ZÁVĚR

Hradec Králové patří mezi města s velmi pestrá nabídkou sociálních služeb i navazujících aktivit, s vysokou úrovní sociální práce na obecním úřadu a taktéž koncepční práce pro oblast sociální, prorodinné a proseniorské politiky, prevence kriminality a rozvoje dostupného bydlení.

Z hlediska udržitelnosti systému je významnou devizou Hradce Králové kvalitně nastavená spolupráce s krajskou samosprávou a z toho vyplývající funkční síť kvalitních poskytovatelů sociálních služeb. Zajištěno je financování provozních nákladů prostřednictvím dotačních programů, stejně tak i průběžný rozvoj infrastruktury služeb a taktéž dostatečná informovanost široké veřejnosti.

Je nesporné, že ač je Hradec Králové považován za město nabízející vysokou kvalitou života, potýká se dlouhodobě s nedostatkem vlastního bytového fondu, přičemž dostupné bydlení lze považovat za účinný nástroj sociální práce (podrobněji Šimůnek, Klapal, Kotala, 2017). Dlouhodobou výzvou je tak rozvoj dostupného bydlení se sociálním aspektem v podobě sociálního bydlení, resp. též dalších forem bydlení, např. bydlení startovacího, a to s ohledem na nepříznivý demografický vývoj spočívající ve snižování celkového počtu obyvatel a současnému trendu zvyšování jejich průměrného věku.

Z hlediska rozvoje sociální oblasti je dlouhodobou prioritou města podpora rodinných pečujících, umožňující tolik důležité odlehčení rodinám a dále setrvání občanů města – klientů sociálních služeb, po maximálně dlouhou dobu v přirozeném domácím prostředí. Mimořádným úspěchem obecní samosprávy se v roce 2021 stalo založení městského zapsaného ústavu Sociální služby města Hradec Králové, čímž se město zařadilo poprvé v novodobé historii mezi poskytovatele sociálních služeb. V roce 2022 tak začal ústav provozovat odlehčovací službu v nově vybudovaném objektu (o jehož stavbě bylo

rozhodnuto bez vstupní podmínky využití dotací z vnějších zdrojů). Statutární město Hradec Králové v této souvislosti získalo prestižní cenu MOSTY, která je udělována za mimořádnou aktivitu nebo čin ve prospěch občanů se zdravotním postižením

SUMMARY

Hradec Králové is one of the cities with a very diverse range of social services and follow-up activities, with a high level of social work at the municipal office and also conceptual work for social, pro-family and pro-senior policies, crime prevention and the development of affordable housing.

From the point of view of the sustainability of the system, a significant advantage of Hradec Králové is the well-established cooperation with the regional self-government and the resulting functional network of quality social service providers. The financing of operating costs is ensured through subsidy programs, as well as the ongoing development of the service infrastructure and also sufficient awareness of the general public.

It is indisputable that although Hradec Králové is considered a city offering a high quality of life, it has long been dealing with a lack of its own housing stock, while affordable housing can be considered an effective tool for social work (in more detail Šimůnek, Klapal, Kotala, 2017). The long-term challenge is the development of affordable housing with a social aspect in the form of social housing or other forms of housing such as start-up housing, given the unfavourable demographic development consisting in reducing the total population and the current trend of increasing their average age.

In terms of social development, the city's long-term priority is to support family carers, enabling such important relief for families and the retention of the city's citizens – clients of social services, for a maximum period of time in the natural home environment. An extraordinary success of the municipal self-government in 2021 is the establishment of the registered city institution – Social services of the city of Hradec Králové, which made the city a provider of social services for the first time in modern history. In 2022, the institute began to operate a relief service in a newly built building (the construction of which was decided without the entry condition of using subsidies from external sources). In this context, the statutory city of Hradec Králové received the prestigious award MOSTY, which is awarded for an extraordinary activity or act in favour of citizens with disabilities.

Literatura

KOTRČOVÁ, S. a kol. *Budování týmu, evaluace a podpora inovací na oddělení SPOD Magistrátu města Hradec Králové* (on line). Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, edice odboru sociálních věcí a zdravotnictví, sv. 2, 2021. ISBN 978-80-87637-44-9. (cit. 14.2.2022). Dostupné z: https://www.hradeckralove.org/assets/File.ashx?id_org=4687&id_dokumenty=75404.

STRUHA, P. a ŠIMŮNEK, M. Mapování bariér jako součást dlouhodobé integrace osob se zdravotním postižením (on line). *Regionální rozvoj mezi teorií a praxí*. 4/2016. Hradec Králové: Civitas per Populi, o.p.s. ISSN 1805-3246. (cit. 14.2.2022). Dostupné z: <http://www.regionálnírozvoj.eu/vydani/201604>.

ŠIMŮNEK, M. *Hradec Králové má z pohledu širokého spektra sociálních a souvisejících služeb nač navazovat. Sociální a související služby v Hradci Králové*. 2014, edice Radnice 21., s. 6–11, ISBN 978-80-87637-11-1.

ŠIMŮNEK, M. a kol. *Koncepce prarodinné politiky a politiky aktivního a zdravého stárnutí v Hradci Králové na období 2021–2025*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, edice Radnice 38, 2021. ISBN 978-80-87637-45-6.

ŠIMŮNEK, M. Posilování týmu odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Hradec Králové. In: KVĚTENSKÁ, D. (ed.). *Nové směry, trendy a inovace v sociální práci*. Mezinárodní vědecká konference XV. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 21.–22.9.2018. Hradec Králové: 2018, s. 97–104. ISBN 978-80-7435-745-9.

ŠIMŮNEK, M. Systémová podpora pozitivního, aktivního a zdravého stárnutí v Hradci Králové. In: SMUTEK, M. (ed.) *Sociální začleňování v kontextu sociální práce*. Mezinárodní vědecká konference XVI. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 12.–13.9.2019. Hradec Králové: 2019, s. 173–180. ISBN 978-80-7435-767-1.

ŠIMŮNEK, M. Vznik a naplňování koncepce prarodinné politiky města Hradec Králové. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, K. (ed.) *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce*. Sborník z konference X. Hradecké dny sociální práce 27.–28. 9. 2013. Hradec Králové: 2013, s. 636–642. ISBN 978-807435-359-8.

ŠIMŮNEK, M., KLAPAL, M. a KOTALA, J. Dostupné bydlení jako nástroj sociální práce vedoucí k sociální změně. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., PÍŠOVÁ, M. (ed.) *Sociální práce jako nástroj podpory sociální změny*. Sborník vědeckých textů z mezinárodní vědecké konference XIV. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 22.–23.9.2017. Hradec Králové: 2017, s. 137–142. ISBN 978-80-7435-708-4.

ŠIMŮNEK, M., KOTALA, J. a kol. *Koncepce rozvoje bydlení se sociálním aspektem v Hradci Králové*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, edice Radnice 39, 2021. ISBN 978-80-87637-47-0.

ŠIMŮNEK, M., KOTRČOVÁ, S. a KOTALA, J. Standardizace sociální práce v podmínkách Magistrátu města Hradec Králové. In: SMUTKOVÁ, L., PATYI, P., TRUHLÁŘOVÁ, Z. (ed.) *Sociální práce v nejisté době*. Sborník z konference XII. Hradecké dny sociální práce 2.–3. 10. 2015. Hradec Králové: 2016, s. 432–437. ISBN 978-80-7435-647-6.

ŠIMŮNEK, M., POSPÍŠILOVÁ, B. a KALOUSKOVÁ, M. *6. plán rozvoje sociálních a souvisejících služeb města Hradec Králové na období 2019–2021*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, 2019. ISBN 978-80-87637-39-5.

ŠIMŮNEK, M., VOSTROVSKÁ, H. a HOVORKOVÁ, L. *Hradecké poklady – 10 let. Souborné vydání 2012–2021 (on line)*. Hradec Králové: Statutární město Hradec Králové, edice odboru sociálních věcí a zdravotnictví, sv. 4, 2021. ISBN 978-80-8763748-7. (cit. 14.2.2022). Dostupné z: https://www.hradeckralove.org/assets/File.ashx?id_org=4687&id_dokumenty=77427.

VOSTROVSKÁ, H. a DOUCEK, A. *Historie sociální péče v Hradci Králové. Vybrané kapitoly*. Hradec Králové: Centrum sociální pomoci a služeb, o.p.s., 2010.

Kontakt

PhDr. Marek Šimůnek, MBA
Statutární město Hradec Králové
Československé armády 408,
502 01 Hradec Králové, Česká republika
marek.simunek@mmhk.cz

ROLE ÚŘADU PRÁCE ČR PŘI NASTAVOVÁNÍ KVALITY REKVALIFIKACÍ

THE ROLE OF THE ÚPČR IN SETTING THE QUALITY OF RETRAINING

Jaromíra Kotíková, Jiří Vaňásek

Abstrakt

Průběžné zajišťování potřebné úrovně kvality vzdělávacího programu představuje jeden z velmi významných pilířů dalšího vzdělávání. Nabízeny musí být rekvalifikační kurzy splňující nároky na kvalitu, u realizovaných kurzů je nezbytné jejich kvalitu kontrolovat a vyhodnocovat. Délka realizace kurzů musí být odpovídající, aby absolvování kurzu vedlo k získání potřebných znalostí a dovedností, které jsou vyžadovány od pracovníků s danou kvalifikací. Obsah kurzů musí odpovídat reálným nárokům a potřebám zaměstnavatelů. Je zřejmé, že uvedeného nelze dosáhnout bez vhodně nastavené komunikace se zaměstnavateli, kteří mohou zhodnotit soulad mezi trhem práce požadovanými a vzdělávacím kurzem získanými kompetencemi.

Článek se zamýšlí nad žádoucí rolí Úřadu práce (dále jen ÚP) v systému zajišťování kvality rekvalifikací. Ze závěru je patrné, že jeho role je nezanedbatelná, a to zejména z důvodu, že jeho velmi významným klientem je, resp. by měl být právě zaměstnavatel. Funkčně nastavená komunikace se zaměstnavateli umožňuje získávat zpětnou vazbu týkající se (nejen) úrovně znalostí a dovedností potřebných k výkonu pracovní činnosti, v případě osob, které prošly vzdělávacím programem, jehož obsahem byla příprava k výkonu uvažované profese.

Klíčová slova

rekvalifikace, potřeby zaměstnavatelů, hodnocení výsledků vzdělávání, evaluace

Abstract

Continuous quality assurance of the training programme is one of the very important pillars of long-life education. Retraining courses that meet the quality requirements must be offered, and the quality of the courses delivered must be monitored and evaluated. The duration of courses must be adequate to ensure that the course leads to acquisition of necessary knowledge and skills required from workers with particular qualification.

The content of the courses must meet the real requirements and needs of employers. It is clear that this cannot be achieved without appropriate communication with employers, who can assess the match between the competences required by the labour market and those acquired through the training course.

The article reflects on the desirable role of the Labour Office of the Czech Republic in the system of quality assurance of retraining. The conclusion clearly shows that its role is significant, especially because of the fact that the employer is, or should be a very important client of the Labour. Communication with employer which is set up functionally allows to obtain feedback on (not only) the level of knowledge and skills needed to perform a job, in case of persons who have undergone a training programme, whose content was designed to preparation for the considered profession.

Keywords

Retraining, employers' needs, assessment of learning outcomes, evaluation

Žijeme v době turbulentních změn, které s sebou nesou zvýšený tlak na znalosti a dovednosti. Rozdíly mezi vědomostmi získanými v počátečním vzdělávání a požadavky kladenými na jednotlivce se v průběhu života stále více prohlubují. Další vzdělávání je tak klíčovým faktorem konkurenceschopnosti podniků všech velikostí, možností, aby lidé mohli získat nové kompetence, které potřebují pro stávající nebo budoucí pracovní místo. Významným poskytovatelem dalšího vzdělávání v České republice jsou, stejně jako je tomu v řadě států Evropy, veřejné služby zaměstnanosti, resp. Úřad práce České republiky (dále jen „ÚP ČR“), který na základě zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zaměstnanosti“), poskytuje nezaměstnaným osobám a zájemcům o zaměstnání rekvalifikační kurzy. Rekvalifikací se dle uvedeného zákona rozumí získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování. Pro doplnění – rekvalifikace v České republice patří dlouhodobě k nejvyužívanějším nástrojům aktivní politiky zaměstnanosti. Je nesporné, že skutečně dosažený výsledek rekvalifikace je odvislý především od kvality vzdělávacího programu a jejího personálního zajištění (garanta a lektorů). Z tohoto důvodu jsou k provádění rekvalifikace oprávněny pouze subjekty definované v ustanovení § 108 odst. 2 zákona o zaměstnanosti, což jsou:

- a) zařízení s akreditovaným vzdělávacím programem (akreditace Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy – dále jen „MŠMT“);
- b) zařízení s akreditovaným vzdělávacím programem podle zvláštního právního předpisu;
- c) škola v rámci oboru vzdělání, který má zapsaný v rejstříku škol a školských zařízení, nebo vysoká škola s akreditovaným studijním programem podle zvláštního právního předpisu;

d) zařízení se vzdělávacím programem podle zvláštního právního předpisu (např. autoškola, kurzy svářeření atd.).

Orgány, které akreditace vydávají, hodnotí, zda obsah a rozsah vzdělávacího programu odpovídá potřebám trhu práce, zda je kvalifikace a praxe garanta a lektorů na potřebné úrovni, zda program využívá relevantní literaturu, odpovídající didaktické pomůcky, dále pak jak bude zajištěna praktická výuka i prostorové zabezpečení teoretické a praktické výuky. Zároveň jsou ze zákona oprávněny, a to i na podnět kohokoliv, průběžně kontrolovat, zda rekvalifikační zařízení realizuje akreditovaný vzdělávací program v souladu s udělenou akreditací. V případě, že vzdělávací zařízení nedodrží akreditovaný vzdělávací program, není schopno zabezpečit odpovídající úroveň vzdělávání nebo požádá o odejmutí akreditace, může mu být udělená akreditace odejmuta.

Pro úplnost je potřeba dodat, že pokud existuje profesní kvalifikace v Národní soustavě kvalifikací¹ (dále jen „NSK“), pak rekvalifikace z dané oblasti musí vést k získání právě této profesní kvalifikace a složení příslušné zkoušky před autorizovanou osobou. V případě, že kdokoliv identifikuje nedostatek v nastavených profesních kvalifikacích, má možnost na tuto skutečnost reagovat, a to prostřednictvím veřejného webového portálu <https://www.narodnikvalifikace.cz>, kde v případě každé jedné profesní kvalifikace je dána možnost nejen pro připomínky, ale i pro podnět ke vzniku nové profesní kvalifikace. Podněty lze dále poskytovat i přímo Národnímu pedagogickému institutu České republiky (dále jen „NPI ČR“), organizaci, která je odpovědná ze zákona za zajišťování úprav a změn v NSK nebo přímo MŠMT či příslušnému autorizujícímu orgánu. (Pozn. autorů: *Současná praxe ukazuje, že revize profesních kvalifikací reagující na přímé podněty zaměstnavatelů z praxe probíhají jen v omezené míře. Důvodem je zejména skutečnost, že velká část zaměstnavatelů NSK nezná a je třeba o ni povědomí více rozšířit*).

Navzdory uvedenému, i tak má ÚP ČR v případě nákupu rekvalifikačních kurzů povinnost naplňovat principy 3E, tedy principy účelnosti, hospodárnosti a efektivity. V praxi to pak znamená, že ÚP ČR by měl sledovat, zda došlo k dosažení výsledků odpovídajících skutečným potřebám zaměstnavatelů, a to způsobem, při kterém bylo se zdroji nakládáno co nejhospodárněji. Stejně tak by ÚP ČR měl ze získaných informací umět identifikovat, co bylo příčinou případného nenaplnění stanovených cílů vzdělávání. Uvedené informace by navíc výrazně mohly napomoci tvůrcům obsahu vzdělávacích programů, které se můžou díky tlaku digitalizace, automatizace a robotizace velmi rychle měnit.

S ohledem na skutečnosti, že ÚP ČR má dva důležité klienty, z nichž jedním z nich je právě zaměstnavatel, a že ředitelé ÚP ČR mají v souladu se zákonem o zaměstnanosti zřízeny poradní sbory, nemělo by být plnění této role ze strany ÚP ČR nikterak problematické. Ale ...

¹ Národní soustavou kvalifikací se rozumí veřejně dostupný registr profesních kvalifikací uznávaných v rámci České republiky. Vznikla v souladu se Zákonem č. 179/2006 Sb., o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání a o změně některých zákonů (www.narodnikvalifikace.cz). Na tvorbě se podíleli (a i nadále podílí) zástupci zaměstnavatelů, vzdělavatelů, škol a dalších institucí. Jejím cílem je stanovit, které profesní kompetence jednotlivci potřebuje k výkonu určité pracovní činnosti a jak bude ověřeno, že těmito kompetencemi skutečně disponuje.

Současná praxe hodnocení rekvalifikací

ÚP ČR ve spolupráci s Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, v. v. i. (Hora a kol., 2020) v současné době vyhodnocuje „efektivitu“ jimi poskytovaných rekvalifikací zejména z pohledu

- celkového počtu účastníků rekvalifikace, a to i dle pohlaví,
- druhu evidence – uchazeč o zaměstnání, zájemce o zaměstnání,
- kategorie zařazené osoby – osoba se zdravotním postižením, evidence delší než 6 měsíců, absolvent, azylant, mladiství bez kvalifikace, občané EU, EHP a Švýcarska, cizinci, evidence delší než 5 měsíců,
- věkové struktury,
- vzdělanostní struktury,
- typu realizované rekvalifikace,
- délky rekvalifikace,
- délky evidence před nástupem na rekvalifikaci.

Vedle uvedeného dále vyhodnocuje, kolik účastníků rekvalifikace ukončilo rekvalifikaci úspěšně, neúspěšně, případně předčasně a proč a kolik absolventů rekvalifikace nastoupilo do zaměstnání nebo bylo vyřazeno z evidence na vlastní žádost.

V zájmu ÚP ČR by ale mělo být i zjišťování spokojenosti zaměstnavatelů, u kterých našli rekvalifikanti své uplatnění. V tuto chvíli ÚP ČR nemá k dispozici žádný nástroj, kterým by systémově sledoval hodnocení výsledků vzdělávání ze strany zaměstnavatelů (Kotíková a kol., 2015). Není zjišťováno, do jakého zaměstnání nastoupili a zda znalosti a dovednosti získané rekvalifikací odpovídají potřebám zaměstnavatelů. V současné době vyhodnocovaná úspěšnost rekvalifikace, tak není a nemůže být plně vypovídající.

Právě absence zpětné vazby od zaměstnavatelů může být jedním z důvodů, že rekvalifikace ne vždy svým obsahem reflektují na aktuální, rychle se měnící požadavky trhu práce, resp. zaměstnavatelů. Tomu pak odpovídají i výsledky např. nedávného průzkumu², který pro Právo nechala provést ČSOB v rámci svého pravidelného šetření Index očekávání firem, z něho vyplývá, že jen třetina společností přijímá rekvalifikované zaměstnance bez požadované praxe a polovina podniků je nepřijímá vůbec!

Výše uvedené potvrdil i nedávno realizovaný projekt Kvasar.³ Ukázal, že pro efektivní fungování rekvalifikací je ze strany ÚP ČR nezbytně nutné nastavit proces hodnocení kvality poskytnutých kurzů, do kterého jsou zapojeny nejen rekvalifikované osoby – uchazeči a zájemci o zaměstnání, kteří prošli vzděláváním, ale i zaměstnavatelé, kteří mohou zhodnotit úroveň získaných znalostí v rámci realizované rekvalifikace. Samotné fungování rekvalifikací, je pak nezbytně nutné s pomocí vhodného elektronického nástroje průběžně monitorovat, zajišťovat systematický sběr adekvátních informací od všech zúčastněných aktérů a vyhodnocovat je.

² <https://www.novinky.cz/stalo-se/clanek/rekvalifikace-nefunguji-firmy-o-preskolene-nestoji-40304721>.

³ Projekt MPSV „Zvyšování kvality a efektivity systému dalšího vzdělávání ve spolupráci se zaměstnavateli“ (CZ.03.1.54/0.0/0.0/15_020/0007502), jehož cílem je ve spolupráci se zaměstnavateli a sdruženími zaměstnavatelů navržení a pilotní ověření vybraných opatření v rámci revize systému rekvalifikací, formulovaných Strategii politiky zaměstnanosti ČR do roku 2020.

Klienti mohou zprostředkovat informace týkající se lektora, prostředí výuky, využitých didaktických metod a technik, pomůcek, studijních materiálů, ale jediné zaměstnavatelé mohou posoudit, zda rekvalifikant skutečně získal potřebné dovednosti pro výkon pracovní činnosti.

Spolupráce ÚP ČR se zaměstnavateli

Kontakt se zaměstnavateli umožňuje ÚP ČR uspět ve své hlavní úloze – zprostředkovat uchazečům možnost pracovního uplatnění. Jedině získaná a včas a správně zprostředkovaná informace o existenci volného pracovního místa vhodnému uchazeči uspokojuje obě skupiny klientů, pokud jsou v komunikaci s úřadem práce vedeni skutečným zájmem o zprostředkování. Řada odborných studií (Kotíková a kol., 2015; Kotíková a kol., 2009; Kotíková a kol., 2000) však upozorňuje na skutečnost, že ÚP ČR v této roli značně pokulhává. Zaměstnavatelé tak veřejné služby vnímají spíše jako administrativní aparát státní politiky, nepružnou státní instituci, která jim přináší jen velmi málo užítku. Instituci, ne vždy sledující požadavky efektivity a účinnosti svého působení a prosazující tzv. klientský přístup. Původní vize „otce úřadů práce“ Milana Horálka, že pracovníci úřadu jsou manažeři místního trhu práce, je tak značně vzdálena.

Na úroveň kvality spolupráce se zaměstnavateli má tragický vliv snaha o tzv. "vyčištění evidence" prostřednictvím nabídek volných pracovních míst uchazečům o zaměstnání, kteří na tato místa nastoupit nechtějí a o nabízenou práci z různých důvodů nemají zájem (Kotíková a kol., 2009). Zaměstnavatele tito lidé neuspokojí, a i když nastoupí, vydrží u něho jen velmi krátkou dobu. Proti vyřazení z evidence se většinou úspěšně brání zdravotním potvrzením o neschopnosti nabízenou práci vykonávat a i ti, kteří jsou nakonec vyřazení, se po třech měsících do evidence vrací (Kotrusová a kol., 2017). Je nutno zvážit, zda cena ve formě rozvázání produktivních kontaktů s takto "využitým" zaměstnavatelem není, oproti získaným efektům, příliš vysoká.

Uvedené studie preferují individuální kontakty se zaměstnavateli. Zároveň poukazují na skutečnost, že cestou k navázání spolupráce je nabídka kvalitní služby, a hlavně úspěšná realizace společných postupů s požadovaným efektem jak pro zaměstnavatele, tak pro zprostředkování uchazeče.

Žádoucí nastavení evaluačního procesu realizovaných rekvalifikací

Z důvodu nadbytečného nezatěžování zaměstnavatelů by měly být, jak ukázalo pilotní ověřování modulově postavených rekvalifikací v rámci projektu Kvasar, využity zejména na ÚP ČR již nastavené zdroje sběru informací ze strany zaměstnavatelů:

1. osobní návštěva či telefonický hovor – ze strany zaměstnance ÚP ČR by měl být vždy při osobní návštěvě či telefonickém hovoru se zaměstnavateli učiněn dotaz, zda zaměstnavatel zaměstnává rekvalifikovanou osobu a pokud ano, pak zda tato má po absolvování rekvalifikačního kurzu dostatečné znalosti a dovednosti, které ji umožňují výkon pracovní činnosti, na kterou byla přijata a zda identifikoval konkrétní nedostatky;

2. monitorovací dotazník – nedílnou součástí monitorovacího dotazníku pro firmy by měl být prostor mapující „spokojenost“ zaměstnavatele s kompetencemi rekvalifikovaných osob, které měly být prostřednictvím rekvalifikace osvojeny.

Vedle uvedeného by každý zaměstnavatel měl mít (elektronickou) možnost kdykoliv poskytnout, vyjádřit se pracovníkům ÚP ČR ke „kvalitě“ rekvalifikovaných osob, resp. k jejich dosaženým znalostem a dovednostem s ohledem na výkon požadované pracovní činnosti.

Pokud zaměstnanci ÚP ČR identifikují podnět k úpravě obsahu profesní kvalifikace, pak by tento podnět měly poskytnout MŠMT, které má ze zákona za tvorbu profesních kvalifikací zodpovědnost.

V této souvislosti v rámci projektu Kvasar odborníci na problematiku dalšího vzdělávání do budoucna doporučili na podporu a vyhodnocování dat vytvořit komplexní elektronický nástroj/platformu, který umožní zapojení všech relevantních aktérů, zejména pak zástupců zaměstnavatelů, vzdělavatelů, odborů, autorizovaných osob, relevantních ministerstev a ÚP ČR. Uvedená platforma by měla výrazně sloužit nejen k evaluaci vzdělávacích programů, ale i k předávání podnětů MŠMT pro možné změny v profesních kvalifikacích. Pro úplnost je potřeba dodat, že zaměstnavatelé v současné době mohou kdykoli uplatňovat své podněty a doporučení přímo prostřednictvím NSK.

ZÁVĚR

Veřejné služby zaměstnanosti mají, resp. měly by sehrávat nezanedbatelnou roli při nastavování/udržování kvality rekvalifikačních programů. Tuto roli však mohou úspěšně plnit pouze tehdy, pokud mají nastavenou odpovídající komunikaci se zaměstnavateli, která jim umožňuje získat informace o souladu požadovaných kompetencí a kompetencí vzdělávacím procesem dosažených.

Je zřejmé, že základem funkční komunikace musí být skutečně problémově zaměřený individuální kontakt s konkrétním zaměstnavatelem, ze kterého je patrné, kdo je pro něho partnerem a co je cílem zahájené komunikace. Je nutno si uvědomit, že pro zaměstnavatele je předmět spolupráce s ÚP ČR věcí nepochybně významnou, ale přesto ne prioritní, a tuto skutečnost respektovat a reagovat na ni produktivitou v jednání bez zbytečných ztrátových časů a informačního balastu. Vysokou úroveň spolupráce je jediné možno dosáhnout praktickým předvedením výhodnosti spolupráce pro zaměstnavatele, a to nejen uplatněním různých finančních příspěvků, ale také pozitivní motivace.

CONCLUSION

Public employment services have, resp. they should play a significant role in setting / maintaining the quality of retraining programs. However, they can only successfully fulfil this role provided that they have set up appropriate communication with employers, which allows them to obtain information on the compliance of the required competencies and the competencies achieved through the educational process.

It is obvious that the basis of functional communication must be a really problem-oriented individual contact with a specific employer, from which it is clear who is a partner for him and what is the goal of the initiated communication. It is necessary to realize that the subject of cooperation with the Labour Office of the Czech Republic is undoubtedly important, nevertheless not a priority, and to respect this fact and react on it with productivity in negotiations without unnecessary downtime and information ballast. A high level of cooperation can only be achieved by practically demonstrating the benefits of cooperation for employers, not only by applying various financial contributions, but also positive motivation.

Literatura

HORA, O., HORÁKOVÁ, M., SUCHANEC, M., RÁKOCZYOVÁ, M. a SIROVÁTKA, T. *Vyhodnocení rekvalifikačních programů realizovaných v České republice v roce 2016*. Praha: VÚPSV, v. v. i. Praha, výzkumné centrum Brno, 2020. ISBN 978-80-7416-384-5. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/stalo-se/clanek/rekvalifikace-nefunguji-firmy-o-preskolene-nestoji-40304721>.

KOTÍKOVÁ, J., SCHEBELLE, D. a VYCHOVÁ, H. *Metodika postupů ve veřejných službách zaměstnanosti*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2015.

KOTÍKOVÁ, J., VYCHOVÁ, H. a KOTRUSOVÁ, M. *Vnímání služeb zaměstnanosti spolupracujícími subjekty včetně zhodnocení efektivity spolupráce a návrhů na zlepšení*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2009.

KOTÍKOVÁ, J. a kol. *Úloha politiky zaměstnanosti v oblasti pracovně profesního poradenství při zprostředkování zaměstnání: 3. etapa. Souhrnná zpráva*. Praha: VÚPSV, 2000.

KOTRUSOVÁ, M., KUBÁT, J., SCHEBELLE, D., MAREŠOVÁ, H., TÁBORSKÁ, M. a VÁŇOVÁ, J. *Podmínky realizace intervencí a (vybraných) programů APZ a způsoby hodnocení jejich účinnosti perspektivou zaměstnanců ÚP ČR v roce 2017: Dílčí podkladová studie II*. Praha: VÚPSV, v.v.i., 2019. ISBN 978-80-7416-339-5.

Návrh úprav procesů posuzování věcné náplně a skladby akreditovaných programů se zapojením zaměstnavatelů. Výstup projektu Zvyšování kvality a efektivity systému dalšího vzdělávání ve spolupráci se zaměstnavateli (CZ.03.1.54/0.0/0.0/15_020/000750 2), listopad 2021.

Kontakt

Mgr. Jaromíra Kotíková
jaromira.kotikova@gmail.com

JUDr. Jiří Vaňásek
vanasek@vubp-praha.cz

K ZAMÝŠLENÍ

ČESKÝ STÁT POTŘEBUJE „VELKÝ RESTART“

ÚVOD

Vystřídaly se vlády a pro uvedení tohoto textu je užitečné připomenout starý vtip o třech obálkách, které zanechá v trezoru odcházející šéf šéfovi novému s pokynem, aby otevřel obálku, když se dostane do obtíží.

V první obálce je rada „SVEĎ TO NA MĚ!“. Obáváme se, že tato obálka je a bude otevřena dlouho. Také proto, že klíčové problémy jsou objektivní, velké a do značné míry vnějšího původu. Existuje tu určitý teoreticko-pesimistický koncept sjednocení společnosti, a tedy i koncept správy státu, nikoliv na bázi demokratické volby, ale na bázi „normativní síly skutečnosti“ (G. Jellinek – klasik státovědy). Sama fakticita je tak silná, že si vynucuje své přetavení v normativitu, tedy v pravidla. Toto objektivní „materiálně“ (limity globalizace, vztahy k EU, klima, energie, zahraniční vlivy ekonomické i politické, pandemie atd.) omezuje prostor pro demokratické rozhodování z výběru řady možností. Jsme a budeme sjednoceni fakticitou, což je opak demokratického sjednocení volbou.¹ Např. aktuálně neobvyklé sjednocení politického spektra, pokud jde o válku na Ukrajině. Nutno však doplnit dočasně! Jinak řečeno, kdokoli „nový“ nemůže zcela svobodně a nezávisle realizovat své záměry (viz například vazba na „odvážné“ koncepty EU, mantra o úsporách, či jakákoli „adresná“² pomoc).³ Jistě, problémy může nějakou dobu pragmaticky svádět na „minulého šéfa“, ale moc nových, jiných možností pro řešení nemá.⁴ Svědčí o tom i boj s covid-19. Bohužel, silně degradující českou tradici je, že střídající vlády často cítí potřebu natolik jednoznačně popřít své předchůdce, že začínají „znova“ jakoby od nuly, nepřebírají jejich „know how“ a „diktát fakticity“ rozhodování minulé vlády neuznávají. To je pro vývoj poznání a inovace řešení silně brzdicí tradice. Tím spíše, jsou-li v opozici dřívější ministerští matadoři. Jde-li oběma stranám o veřejné blaho, pak je specifická spolupráce s opozicí možná a účelná. Je to ale „vysoká škola“ politiky.

Ve druhé obálce je pokyn „UDĚLEJ REORGANIZACI!“. To má však nejméně dva důležité aspekty. První je poněkud podlý. Podlý je v tom, že reorganizace představuje změnu, která pro jedince i subjekty, zájmové skupiny a další, může přinést jak výhody, tak i nevýhody. Totiž povýšení, nebo ztrátu pozic. Je to téma s motivovanou angažovaností. Ve světle konceptu „košile bližší kabátu“ pak může dojít nejen k odvedení pozornosti od jiných důležitých problémů, ale i naopak k cílení na jiné, ne vždy „akutní“, problémy. Sama reorganizace je velký úkol, kterému je třeba věnovat zvýšenou pozornost na místo kritiky.⁵

¹ A to neotevíráme téma vymývání mozků cestou médií, hoaxů a sociálních sítí a jejich důsledků pro demokracii.

² Čím vyšší adresnost, tím větší administrativa a vedlejší náklady.

³ V. Bělohradský se do budoucna (patrně správně) ptá, zda: „Může demokracie přežít apokalyptický tón antropocénu?“.

⁴ Je na to české rčení: Nová vláda má na noze 3 koule. Co kritizovala, co slíbila a co „je“.

⁵ Zde není uvedena ještě horší alternativa „druhé obálky“. Tu uplatnil (politologové to vědí) francouzský král Karel X. - když měl doma problémy, napadl Alžírsko. Země byla ve válce, takže všichni královi kritici se stali vlastně vlastizrádci. Hledání vnějšího nepřítele pro udržení klidu a moci doma. Jak běžné. Dokonce stačí i odlišný názor (jak typické pro aktuální český diskurs o Ukrajině).

Druhý aspekt může být ale zcela racionální. Dlouhodobé setrvávání ve stabilních organizačních strukturách, s dlouholetými vazbami, s propletenými mocenskými vlivy a zájmy je nepochybně silnou objektivní retardační brzdou. Určitě existuje k danému tématu řada politologických výkladů. Nicméně faktem je, že tato skutečnost může vytvářet až pověstné „systémové problémy“, které brání jakémukoliv rozumnému řešení.⁶ Po nedokončené reformě veřejné správy už přes dvacet let trvá její „nové“ uspořádání, a to beze změny. Na společnost, která potřebuje dynamiku, je to příliš dlouhá doba. Z praxe, viz např. problematika nepojistných sociálních dávek, lze doložit, že se lidé (subjekty, zájmové skupiny) „naučí“ systém nejen využívat, ale záhy i zneužívat. Změny se proto v některých zemích koncipují i jen z důvodu rozrušení takového naučeného nežádoucího chování.⁷

Při nastavování role přednostů okresních úřadů po roce 1990 se uvažovalo pouze o krátkodobém působení v rámci jednoho okresu, resp. o jejich přemístování po určité době v rámci vymezeného území právě proto, aby se nevytvořily místní klientelistické vazby a přednostové zůstali skutečnými, na místě působení nezávislími, vládními úředníky. To vše ovšem padlo. Škoda, že jsme si nevzali ponaučení z indiánské moudrosti, která zní: „Jedinou jistotou je změna“.

Ve třetí obálce je doporučení: „NAPIŠ TŘI OBÁLKY“. K tomu asi nikdo nechce nechat dojít. Tedy volba druhé obálky? Tedy reorganizace!

V této úvaze nejde o firmu, ale jde o stát. Otázka tak zní: funguje ve státním mechanismu vše optimálně, nebo existují takové retardační situace/vazby v jeho fungování a organizačním uspořádání, jejichž revize a rekonstrukce/reorganizace by mohly vést k nové dynamice a prosperitě? Odpověď zní, že druhá varianta je správně. Je to směsice malých i velkých kauz. Pro dokreslení uvedeme malý výběr toho, co je již dlouhodobě známo, co je odbornými i „veřejným tajemstvím“, co bylo mnohokrát vysloveno a napsáno, a přesto k žádnému pokroku v řešení nedošlo, bohužel často ani nebyla otevřena diskuze. Byla příčinou malá odvaha, riziko společenské diskreditace, obava z mediální politizace odborné diskuse, nenalezení komplexnějšího nositele tlaku na změny? Nebo prostě jen silný odpor příjemců benefitů ze statu quo?

Na úrovni politiky

V politice státu/stran chybí cíle/vize. Je potřebná existence nesporného, srozumitelného, sjednocujícího cíle. Je třeba formulovat program při respektování skutečnosti, že lid neakceptuje nereálné sliby. Ani senioři ne. Lid spíš uvěří tvrzení, že je třeba něco překonat, že to bude tvrdý boj, že je třeba bojovat.

Zapomnělo se mluvit k lidem. Společnost je jistě různě názorově strukturovaná, ale zapomnělo se, že existuje společná a sjednocující spiritualita nejen náboženská, ale i nenáboženská, a že všichni lidé potřebují „víru, naději a lásku“. Lidé vůbec nerozumí manažerskému jazyku a politické hantýrce.

⁶ Např. vliv obecní politiky na stavební řízení (systémová pojatost) vedoucí k situaci, kdy je Česko srovnatelné s Čadem na 156. místě na světě.

⁷ Alchymie nepojistných sociálních dávek, L. Průša, P. Víšek, R. Jahoda. Wolters Kluwer Praha, 2014

Státu zcela chybí aktivita, která by se dala označit jako vnitřní a vnější státní propaganda. Jsou to zahraniční zdroje, které konstatují, že Česká republika patří mezi 30 nevyspělejších zemí světa. A v řadě aspektů života i významně mezi lepší! Česko patří do první desítky nejvíce prosperujících zemí EU. Patří k nejméně zadluženým zemím EU. Pocit pravého opaku hodnocení kvalit státu u českých občanů je produktem české mediální sféry a zejména předvolebního politikaření.

Stejně je tomu ve vztahu k zahraničí. Je třeba připomenout trvale kritický stav jazykových dovedností českých občanů. Český stát zdaleka nerozvinul takové masivní aktivity v této oblasti jako jiné menší státy vstupující do EU. Češi nečtou běžně zahraniční tisk a nesledují cizí televizi. Ta izolace je patrně pohodlná, občané by se dozvěděli, co všechno je nebo není ve slušné a spořádané zemi možné. Informace ze zahraničí jim interpretují a filtrují podle svého zabarvení komentátoři. Média bohužel často nerozlišují rozdíl mezi zpravodajstvím a komentářem.

V Česku panuje nefunkční politický systém. Výsledek centrálních voleb je náhodou, v níž může sehrát větší roli počasí či (opakující se) mediální manipulace v předvečer voleb než samotný volební program.⁸ Pro „statečné“ rozhodnutí Ústavního soudu máme špatný volební princip. Ještě horší než předchozí. Volby v sociálně diferencované a stále více se názorově strukturující společnosti nemůže patrně nikdo vyhrát. Tak aby mohl „vládnout“ a nést za to plnou odpovědnost. Koaliční vláda je de facto permanentním alibi, že nešlo udělat to, co jsme slíbili. Čím více koaličních partnerů, tím větší alibi.

Klesá podpora tradičních politických stran a v komunálních volbách vítězí nová neformální seskupení „pro město“ sestavená ze známých osobností. Klesá podpora centrálních orgánů a Parlamentu. Lidé podporují starosty a známé lidi. Nemusejí nést nové ideje, jsou to lidé ze sousedství nebo známí z médií. „Politická strana starostů a nezávislých“ ale neprezentuje žádný politický program. Pohled prizmatem zájmu „našeho“ města navíc nemusí být totožný se zájmem státu jako celku. Což se koneckonců opakovaně potvrzuje, např. ve věci sociálního bydlení, stavebního řízení a dalších. Stát je postaven na jiných principech než samosprávná obec.

Ostatně mnohé politické strany nejsou už seskupením ideově spřízněných lidí, strany většinou nemají žádný ideový náboj, lidé je berou jako organizace systémově koncipované k udržení moci několika jedinci. Nenabízejí žádné ideje, ale jen (vedle vzájemného napadání) program aktivit na 4 roky. Např. v sociální politice je obsah těchto aktivit v zásadě stejný z obou stran politického spektra.⁹ Dobře chápou obsah pojmu „politická průchodnost změn“. K tomu je třeba připomenout kruciólní výrok generála De Gaulle: „Politikovi jde o příští volby, státníkovi o příští generaci“.

⁸ Podle aktuálního zjištění věřilo 45% voličů dezinformacím. Viz Kubiceho zpráva, Lithium a naposledy zámeček premiéra ve Francii.

⁹ V roce 1990 byl z iniciativy nevládního sektoru (Socioklub) a s podporou Senátu vypracován návrh Sociální doktríny ČR, dokument, který konsensuálně formuloval dlouhodobé strategické zájmy a cíle sociální politiky v zájmu zabránění politických hrátek v této oblasti, ale přes smluvní slib jedné nastupující vlády jej projednala jenom tripartita. Politické strany nebyly ochotny a schopny takový dokument projednat. Přitom se právě do politických stran očekává rozhodnutí „kam“ a od odborné sféry „jak“.

Na úrovni správy státu

Problém české legislativy, který je jednoznačným pozůstatkem minulého režimu. Ten byl logicky posedlý potřebou legitimacy – každý detail, každý koeficient musí být schvalován ve formě co možno nejvyšší právní síly, zákonným právním předpisem. V západních zemích se podobné detaily řeší třeba i až na úrovni sekčního šéfa resortu. „Vládnutí“ je v Česku natolik svázáno právními normami, že, jak se ukázalo, skutečně „vládnout“ může vláda jen za nouzového stavu. To přes dřívější zásadní odpor v roli opozice, zjistila i nová vláda.

Čeští poslanci tak řeší dílčí detaily, kterým (ve vsí úctě) nemohou rozumět. Ostatně stačí se podívat na názvy aktuálních parlamentních tisků. Pokud má parlament jako sbor lidových zástupců špatné zadání, pak poslanci (a poslanecké kluby) a nikoliv vláda řídí stát. Za vládnutí je zodpovědná vláda, ne zákonodárný sbor – parlament. Parlament by měl schvalovat základní práva a povinnosti a program vlády – vláda a resorty zajišťovat realizaci.

Parlament je z ústavního rozdělení moci výlučně zákonodárný (!) sbor a není tady patrně pro vyšetřování nejrůznějších kauz nebo pro mnoha hodinové politické diskuse o aktuálních událostech. To vše je jen kolorit a balast.

Je to vláda, která musí vládnout a rozhodovat. Není možné, aby rozhodnutí vlády (např. návrh zákona) sabotovali nebo měnili vlastní nebo koaliční poslanci. I „sbor lidových zástupců“ je (podle Le Bona) „dav“ diletantů. O tom svědčí např. již starší neústavní dodatek nejmenovaného politika o doplatku na bydlení – přijatý s nadšeným souhlasem v obou komorách a další „sociální“ zákony, které musel ústavní soud zrušit, popř. které bude muset rušit). Rodičovský příspěvek byl novelizován 25x a to i přesto, že „vládnoucí“ vlády tehdy byly vždy proti. Jak je to možné? Schválil-li parlament záměr vládního prohlášení o ochraně zdraví obyvatel, jak mohou poslanci zmírňovat zákon proti kouření, je-li kouření nesporně nebezpečné?

Je totálně nadužívána tzv. poslanecká iniciativa. Poslanecké návrhy neprocházejí připomínkovým řízením, projednává je jen vláda. Poslanci v průběhu schvalování mění návrhy zákonů, ale jejich role by měla být ověřit, zda je návrh v souladu s vládním prohlášením, zda dodržuje ústavní práva občanů a návrh buď přijmout, nebo ho odmítnout. Nejsou tu od toho, aby ho měnili”.¹⁰

Problém je závažnější, než se na první pohled zdá. Nová řešení (snad čehokoliv) musí hledat podobu v novele zákona a mnozí nositelé možných inovací vůbec neriskují a nenavrhují změny jen z obavy, že by v Parlamentu ČR mohlo dojít prostřednictvím poslanecké tvořivosti a působením různých zájmových skupin a médií k destrukci původního řešení. Popř. i proto, že návrhy zákonů leží ve sněmovně i roky. To logicky brzdí inovace. Ve sněmovně leží údajně přes 200 neprojednaných návrhů. Evropské normy jsou (musí) být projednávány brzké.

¹⁰ Svědecká vzpomínka na varování ústavního soudce JUDr. Cepla: „Dáte do Parlamentu návrh na modrý, ocelový, stometrový most a vrátí se vám dřevěný, žlutý a 90 ti metrový. Za což později nikdo nenese odpovědnost.

Někdy jsou poslanecké návrhy finta, kterou se resorty vyhýbají řádnému připomínkovému řízení a sama vláda a resorty obcházejí vlastní legislativní pravidla. Poslanecká iniciativa by měla být zcela mimořádná věc a vyjadřovat názor politického subjektu. Občané nevolili poslance Nováka, ale stranu. Jak mohlo 30 poslanců, mezi nimi jediný lékař, navrhnout bez jakékoliv veřejné diskuse rozsáhlý zákon o eutanazii od anonymních autorů?¹¹ Nevyhnutelné zamítnutí takového návrhu, ale zablokovalo diskusi o tomto mimořádně závažném a potřebném tématu.

Problém je se Senátem. Je zřejmé, že je v této podobě zbytečný a leckdo má občas odvalu navrhnout, aby byl zrušen. Od tam sedících lékařů, sportovců, hudebníků, učitelů z gymnázia, ředitelek mateřských školek a hasičů (ve vši úctě) nelze očekávat kontrolu kvality zákonů. Dalo by se uvažovat o senátu jako radě starších (špičkových odborníků), jak tomu v Československu v minulosti bylo, a ochránit tak Ústavní soud, který se občas musí stát „třetí komorou“. Ostatně, takovou roli má již Legislativní rada vlády, k jejímuž stanovisku se ale nemusí přihlížet, i když předsedou je nově ministr.

Brzdný a degradující je samotný legislativní proces obsahující tzv. připomínkové řízení, v němž každý odmítá k němu směřující úkoly, a v němž je často degradován první návrh odrážející skutečně odborný názor. Je zpracován věcný návrh a „analýza alternativ“ (RIA). Projde (dvakrát) ohromným množstvím různých komisí, Sněmovnou a určenými výbory, Senátem a jeho určenými výbory a je podepsán. Ale teprve doslova v den, kdy vstoupí v platnost a účinnost, vyvolá „hluboká překvapení“, protesty a tlaky na změnu. K čemu byla všechna zmíněná odborná grémia? Jejich aktivitou se celý regulérní proces tvorby právní normy prodlužuje až na 3 roky. A je proto obcházen.

e-Government

Požadavky a představy na rozvoj e-Governmentu nejsou doprovázeny stejnosměrným předpokladem (názorovým konceptem a inovačním úsilím) změnit legislativu. S tím ale musí přijít odborné resorty, tedy iniciativa musí přijít „zdola“. Rozvoj e-Governmentu musí být doprovázen, resp. je podmíněn také tím, co by se dalo nazvat „zjednodušením státu“ (stupňů rozhodování, schvalování, posuzování, oponentur, odvolávání, povinných formalit jako je např. doručování).^{12,13} Může e-Government vůbec zvládnout platný správní řád?¹⁴

Pro rozvoj e-Governmentu jsou důležité dva aspekty. Prvním je přítomnost limitu IT (a odborníků) ve všech etapách práce na právní normě. To pomáhá zpřesnit formulace a nepochybně později pomáhá v legislativním zpracování záměru do paragrafového

¹¹ Při vši úctě zvolením za poslance se člověk nestává odborníkem, ale stává se mluvčím nevolených poradců.

¹² Bylo spočítáno, že nutné písemné kontakty se sousedy při vyřizování dodatečného schvalování dávno existujících studní, stálo před pár lety okolo jen na poštovním nejméně 300 mil. Kč. *Spoluautor textu byl třikrát osloven stavebním úřadem dopisy do vlastních rukou (!) při projednávání bezvýznamné stavby na sousedním pozemku, se kterou předtím výslovně písemně souhlasil.*

¹³ Opakovaně je dáván za příklad e-Government v Estonsku, za nímž zaostáváme údajně až 10 let. Nicméně Estonsko má méně obyvatel než Praha.

¹⁴ Novela pandemického zákona umožňuje anonymně přikázat konání nedoložitelnou SMS zprávou, od neověřitelného zdroje, bez možnosti odvolání.

znění. Elementární báze, se kterou pracují informační technologie, „zná“ dvě polohy – 0 a 1. Logicky tak vzniká problém s přesným vymezením takových pojmů, jakými jsou: převážně, většinou, pravidelně, opakovaně, řádně, značně, obvykle apod. Specifický přístup „myšlení“ informačních technologií IT umožňuje přesněji formulovat ale i přesně vymežit (otevřít) prostor pro správní uvážení tam, kde není možné stanovit taxativní podmínky apod. Tím je také umožněna zpětná kontrolovatelnost subjektivního hodnocení pracovníkem uskutečněná v rámci tohoto prostoru.¹⁵

Druhým, doposud zcela absentujícím aspektem, je ochota, schopnost a možnost propojit vzájemné různé resortní, popř. další informační systémy a databáze. Bez toho se například nezbytná komplexní revize a reforma dávkového sociálního systému (nepojistných dávek) neobejde.¹⁶

Služební zákon ale patrně nejenže nesplnil své cíle, ale působí jako brzda inovací směřujících k vyšší kvalitě výkonu státní správy vč. rozvoje e-Governmentu. Její odborná úroveň je v řadě oblastí tristní.

„Objektivní“ veřejné soutěže

Dalším retardačním (brzdícím) mechanismem je uplatňovaný princip veřejných soutěží, respektive schvalování jejich výsledků. Princip kolektivního rozhodování a kolektivní odpovědnosti. Každou „nezávislou“ komisi lze ovlivnit nebo koupit. Jediné bezpečné rozhodnutí je osobní odpovědnost a kontrola. Každý manažer musí vědět, že ho jeden „špatný“ podpis může vyřadit nadlouho nebo navždy z veřejného života. Kolektivní odpovědnost neexistuje. Současná praxe vede k mnohaletým blokáčím potřebných řešení.¹⁷ Pikantní je, když výsledek zkomplikuje ještě řízení k tomu příslušného státního orgánu.

Negativní důsledky reformy veřejné správy z roku 2002

Významným retardačním mechanismem fungování českého státu je krajně problematické státoprávní uspořádání po tragické a nedokončené reformě veřejné správy po roce 2000. V důsledku uplatnění smíšeného modelu správy, tzv. přenesené působnosti a širokého vymezení působnosti samostatné stát nemá v rukách nástroje, kterými by mohl v obcích a regionech neomezeně garantovat plnění svých rolí ústavních i mezinárodně politických (např. v bytové politice, sociálních službách apod.).¹⁸ Je proto třeba provést inventuru a zásadně přehodnotit a změnit rozdělení kompetencí mezi státem a samosprávou. Už sama vláda, která reformu (likvidující nezávislou roli státu v území) přijala, tuto reformu

¹⁵ Alchymie nepojistných sociálních dávek, L. Průša, P. Víšek, R. Jahoda. Wolters Kluwer Praha, 2014.

¹⁶ Nepojistné dávkové systémy vznikly v roce 1995 a v roce 2007 za zcela odlišných sociálně ekonomických podmínek a často i s jinými cíli.

¹⁷ V jednom krajském městě trvalo vysoutěžení přenosných informačních boxů pro turisty tak dlouho, že byl mezi tím vyvinut QR kód. Je zatím praxe odvolávání účastníků, občas překvapivá rozhodování státního úřadu apod.

¹⁸ Viz kauza Matiční ulice v Ústí nad Labem, kde podle mezinárodního stanoviska stát nebyl schopen zabránit aktu rasové segregace.

v roce 2005 zpochybnila, ale než došlo k nápravě, padla. Následující vlády, z nejrůznějších důvodů, již této problematice nevěnovaly potřebnou pozornost. Dvacet let stará anomálie se tak dnes bohužel stala normou.

Po roce 1858 resp. 1862 byly vždy zásadně odděleny kompetence (samosprávné) obce a státu. Jen košicko-vládní národní výbory provozovaly tzv. společný model veřejné správy (státní správy a lidosprávy – totiž pod vedením centra a jedné strany).¹⁹ Ten byl v roce 1990 odmítnut, 10 let se realizovaly práce na odděleném modelu, ale okolo roku 2002 si ho starostové v parlamentě prosadili zpět (podle pamětníků výměnou za souhlas s omezenou důchodovou reformou). Reforma veřejné správy, kterou v roce 2002 starostové v Parlamentu protlačili, a která zrušila jimi nenáviděné, a stále obtěžující, jim nadřazené okresní úřady, zdecimovala českou regionální státní veřejnou správu, která měla v té době vysokou úroveň. Existovaly dvě možnosti řešení náhrady za zrušené okresní úřady. Buď vytvoření specializovaných orgánů na okresní úrovni, nebo převedení kompetence do samostatné nebo přenesené působnosti. Připravený návrh na vytvoření Českého sociálního úřadu a jeho okresních poboček Zemanova vláda nepřijala, přestože pracovníci sociálních referátů tvořili cca 60 % všech pracovníků úřadů. Některé resorty naopak na úrovni okresů (potichu) zůstaly. Paradoxní skutečností je, že právě převážně okresní úřady relizovaly vedle mnoha sociálních služeb takové sociální aktivity, se kterými mají samosprávné obce dodnes problémy, např. pokud jde o romskou integraci a služby sociální prevence, tedy aktivity pro něž je obtížné získávat podporu místní veřejnosti. Tato místně nezávislá role státu byla zcela eliminována. Tímto klíčovým faktorem se liší výkon státní správy od správy přenesené i samosprávné.²⁰ Statečná prohlášení tehdejších poslanců o plnohodnotné náhradě okresních úřadů se nenaplnila.

Poměrně dramatické procesy migrace obyvatel po území státu, zejména pak ze všech krajů „ku Praze“ po roce 1990 (zejména po roce 2000) a příchod nových obyvatel do obcí a měst, zejména v suburbánních zónách, vrátily na stůl další „staronové“ téma. Totiž, „kdo je občan“ obce. Každý nově příchozí je plnoprávným občanem a „spolumajitelem“ obce. Patrně nemožnost řešení konceptu nějakého „domovského práva“ v podstatě stále více zpochybňuje dosavadní pojetí a kompetenci „samosprávné“ obce“ a povahu práv, nároků a povinností občana ve vztahu k obci. Reálně to obce občas obcházejí a různé nároky a požadavky občana k obci podmiňují délkou života v obci (což je ale téma pro ústavní soud).

Po několika změnách a neúspěšných transferech rozdělení rolí mezi stát a samosprávu, skončila výplata sociálních dávek v rukách státního orgánu. Problematické legislativní experimenty v sociální oblasti již (zrušená možnost vypovězení z obce, bez doplatkové zóny na návrh obce, srážky státních sociálních dávek za neplacené pokuty na návrh obce) nelze chápat jinak, než že jde o pokus o přenášení odpovědnosti (role, kompetence) samosprávných obcí na stát (při neochotě, neschopnosti či objektivní nemožnosti obcí problémy řešit v parametrech samostatné, popř. přenesené působnosti). Zjevně již

¹⁹ To se lišilo od představ londýnské vlády, která chtěla rozvíjet na různých úrovních samosprávné orgány bez centrálního vlivu.

²⁰ Podle účastníka prohlásil na jednání komise pro otázky romských komunit, v den jednání vlády o reformě veřejné správy, tehdejší ministr spravedlnosti JUDr. Rychetský: „Ministři jsou zděšení a vláda zdrcena rozsahem kompetencí, které jsou převáděny od státu na samosprávu – ale my tu sebevraždu spácháme“.

nezbytná rekonstrukce rozdělení kompetencí mezi stát a samosprávu musí vycházet z principu subsidiarity. Tento princip má ale dvojí vymezení. Jde o respektování pravomocí organizačně nižších úrovní, ale s tím, že se aktivita státu má realizovat jen v takových úkolech, na jejichž řešení nemůže nižší jednotka stačit, popř., které nelze řídit (garantovat, ale i vynucovat) na lokální úrovni. V našem případě na úrovni samosprávné. Tento klíčový princip není dodržen.

V pozadí zájmu je stále vědomí reálné nemožnosti státu zasahovat do samosprávných aktivit obcí (mimo jejich nezákonnost),²¹ a to paradoxně i v oblastech, za něž stát nese ústavní nebo mezinárodně politickou odpovědnost. Stát může zakázat ale nikoliv přikázat konat nebo konat samostatně. Přitom na administrativu přenesené působnosti stát přispívá. Zatímco stát je zadlužený na kontech měst 313 mld. Kč a na kontech krajů 71,5 mld.²² Povinnosti a potřeby státu se občas dostávají i do konfliktu se zájmy a konáním „samosprávných“ obcí např. v bytové politice. Tak například všichni volají po sociálním bydlení, ovšem obce ho nechtějí, protože se ve svém „samosprávném“ zájmu bojí fixace a koncentrace sociálně problémových občanů.²³ Přejmenování sociálního bydlení na „dostupné“ mělo jen problém zamaskovat. Reprezentace samospráv opakovaně, a to již od vzniku zákona pomoci v hmotné nouzi, blokovaly jakýkoliv posun v této oblasti. Skutečná podstata problému se ale veřejně nedeklaruje²⁴ a neexistence zákona o sociálním bydlení se svádí na vládu. Přitom jeho nepředložení do legislativního procesu bylo výsledkem lobování reprezentací samosprávy u premiéra.²⁵

Je zjevné, že pro rozvoj území je třeba vytvořit svébytné kompetentní politické obce s 10 – 20 tis. obyvateli a rozvíjet aglomerační centra, která zastaví zvyšující se pražskou „metropolizací“ Česka. Záměry jsou schváleny, stát ale v současné době nemá žádné účinné nástroje k jejich naplnění. Velké obce a města dnes již nemají žádný vztah k obcím ve svém okolí, objektivní vztah, který se vytvářel (ekonomická, dopravní i sociální spádovost) po staletí.²⁶ Tehdy deklarovaný pokus nahradit 76 okresů (a okresních měst jako reálných ekonomických a dopravních uzlů) trojnásobným počtem „malých okresů“ bez reálné spádovosti byl úspěšně zapomenut. Paradoxně, obce (větší a bohatší) nemohou na spádovém území vykonávat samostatnou působnost (zahrnující bydlení, sociální věci a další), ale mohou tam zastupovat stát, který ale tyto aktivity dělat přímo nemůže. Rozvoj „na území“ stagnuje, lidé to cítí a stěhují se k větším městům a k centru.²⁷

Jisté řešení se hledá ve spolupráci obcí. Pokud ovšem vlají nad obcemi „různé vlajky“, pak při typicky českých nevraživých vztazích mezi politickými seskupeními je spoléhat se na to naivní. Komu by byl přiznán společný úspěch?

²¹ Vymezení v § 35, Zákona o obcích č. 128 / 2000.

²² Z projevu bývalého premiéra v Poslanecké sněmovně.

²³ To dokládá nezáměr obcí o dotační programy k sociálnímu bydlení.

²⁴ Viz: Geneze, problémy a šance sociálního a dostupného bydlení, Policy Papers VÚPSV, v. v. i., č. 1/2020.

²⁵ Přesněji řečeno po jednání u premiéra dostali příslušní pracovníci pokyn práce na návrhu zákona ukončit a nahradit ho programem investičních pobídek „Výstavba“.

²⁶ Město Třebíč má okolo sebe 105 obcí, ale jako velké spádové samosprávné město k nim nemá žádný vztah. Česko má 6420 obcí. Česká republika s velikostí menší světové metropole má 14 samosprávných krajů (neodpovídajících normě NUTS EU) vykonávajících vedle samosprávy také za stát státní správu, 72 územních okresů (bez všeobecné státní správy), 6250 obcí se samostatnou působností, v tom 380 obcí s přenesenou působností (vykonávajících vedle samosprávy také za stát státní správu) a 205 obcí s rozšířenou působností (vykonávajících vedle samosprávy také za stát státní správu).

²⁷ Dokládá to územní rozmístění bytové výstavby kolem měst.

Tradičně je v centrální politice nadreprezentováno zastoupení aktivních či bývalých starostů. Má to jistou logiku – kde jinde hledat schopné lidi? Ale stát, který řídí starostové je odsouzen k tomu být jen seskupením měst!²⁸ To je druhá strana mince.

Nepřijatelnou rozpolcenost zájmů „dvou světů“ veřejné správy – státní a samosprávné – dokumentuje neuvěřitelný, možná až nehorázný návrh skupiny šestadvaceti senátorů na zrušení části zákona, podle něhož by od ledna měla začít fungovat elektronická sbírka obecních a krajských předpisů. Návrh naštěstí neuspěl u Ústavního soudu. Podle senátorů může být ale centralizace pod kuratelou ministerstva vnitra nevhodná, neboť místní pravidla nemusí být v souladu s vládními představami (!). Jak tomu rozumět, to znamená s představami a zájmy státu? Konec konců to byl T. G. Masaryk, kdo definoval stát jako území, „kde je vykonávána státní moc“. Ostatně ani EU „nezná“ samosprávu.²⁹

Frapantní aktualitou je, že prvním zákonem, který chtěla změnit vláda den po získání důvěry, byl návrh vracející stavební řízení zpět do vlivu obecní politiky (zjednodušeně řečeno). Přitom krátce před tím MMR realizovaný reprezentativní výzkum mezi obyvateli ukázal, že 79 % dotázaných je přesvědčeno, že úředníci stavebních úřadů by měli být nezávislí na politickém vedení měst a obcí! Dokládá to, že stavební řízení je patrně mimořádně velkou pákou moci. Publikovat veřejná tajemství proč tomu tak je, nemají autoři odvalu. Podle sčítání lidu bydlí 88 % obyvatel ve vlastním, ti už na stavební úřad nepůjdou, ostatní (jednou za život) a developeři dojedou kamkoliv. Je pak skutečným argumentem blízkost úřadu občanům? Budoucnost je v nájemním bydlení. Stavební zákon a sociální bydlení jsou patrně nejvýznamnějšími bitevními poli mezi státem a samosprávou. Intenzivní boj o vliv rozhodně popírá objektivnost a nezájatost výkonu této části státní správy.

Krajské uspořádání

Sem patří i vznik nesmyslně, na základě politických handlů, vymezených samosprávných krajů. Různě velikých a různě prosperujících.^{30,31} Probíhající pandemie ukázala, že občan může a umí komunikovat až s centrem a že k tomu nepotřebuje ani různé stupně územního uspořádání. A proto právě e-Government by měl být také kritickým aspektem a impulsem pro reformu veřejné správy.

²⁸ Existuje „Asociace krajů“. Ale tou je snad Česká republika. Jde o konzultační asociaci hejtmanů. Oni svá stanoviska asi neprojednávají s občany kraje. Podle jejich stanov je asociace názorovou platformou, která si klade za prvořadý cíl „hájit a prosazovat společné zájmy krajů“. Prosazovat proti komu? Nechová se jako mocenská platforma, kterou ale ústava nezná?

²⁹ Sankce za „odeslání“ početné romské rodiny Magistrátem Ústí nad Labem vlakem na Slovensko byla vyměřena českému státu. Bylo to selhání českého státu a je jeho problémem, že na to neuměl mít vliv.

³⁰ Kraje velikostí neodpovídají normativům EU, proto musely někde vzniknout mezikrajské orgány, bez demokratické kontroly. Výsledkem je např. obžalování skupiny vedoucích krajských funkcionářů oblasti Severozápad.

³¹ Stačí se podívat na pozoruhodně vymezené jižní okraje krajů sousedících s Rakouskem. Zmateční je i použití pojmenování „hejtman“, který byl historicky zástupcem v panovníka (vlády) v regionu, nikoliv voleným politikem.

To je také podnět pro revizi rolí v územně správním uspořádání. Regionální rozvoj (pro jehož realizaci kraje vznikly) je příliš vážná věc, než aby byl závislý na změně okamžité a měnící se politické barvy seskupení zastupitelů. Je těžko přijatelné, aby jedno hejtmanství podle vůle lidu připravovalo čtyři roky výstavbu krajské nemocnice za 8 miliard korun a nově nastupující to podle vůle téhož lidu (jak zvláštní?) pár hlasy zastupitelů zastavilo. Nejde jen o politikaření a zájmové skupiny? Je patrné, že krajská samospráva nemá reálný smysl a měla by být zrušena. I občané to vědí a ke krajským volbám jich chodí okolo 40 %. Na stát a zemi velikosti běžné světové metropole je to „příliš mnoho politiky“.

Absence strategicko-ekonomického plánování a řízení státu se projevuje i v závažných geografických pohybech. Praha a Středočeský kraj zažívá po tři desetiletí příliv kvalifikované pracovní síly z celého území státu a naprostá většina krajů má negativní migrační schodek. Je to zásadní společenská a politická výzva, protože bez velkého úsilí nelze „úspěch“ rozdělit po republice rovnoměrně ani sociálně, ani geograficky – a polarizace v obou dimenzích (úspěch – stagnace) zdá se, bude narůstat. Tři kraje se trvale propadají. Tristní je, že informace o těchto procesech jsou k dispozici. Ostatně, není nadále přijatelné, resp. je absurdní, aby existoval nejvíce rostoucí kraj a neměl centrum a druhý (největší) kraj, který nemá žádné území mimo města.

Dochází k trvalému vyvlastňování menších měst a venkova a posilování fenoménu vnitřního pohraničí. Jako by existence a udržení obyvatel na celém území nebyla ekonomickou kategorií. Nebo uděláme z venkova rekreační zónu, kde žijí senioři, kteří pro vysoké náklady na bydlení odešli z měst, jak se to dnes už i děje?

Obecná rizika

Prohlubuje se příjmová a zejména majetková polarizace společnosti.³² Podle Credit Suisse Research Institute v ČR procento nejbohatších (zhruba 85 tisíc lidí) vlastní více majetku než dolních devadesát procent obyvatel dohromady. ČR je tak čtvrtou nejvíce nerovnou zemí v Evropě. V Česku má velmi malé množství lidí obrovské příjmy, zatímco příjmy zbytku populace jsou daleko nižší a navzájem se od sebe tak výrazně neliší. To pak zkresluje hodnotu mezinárodního srovnávání a zjištění, že v Česku je velmi málo lidí pod hranicí chudoby. Pomyslná „čára skutečné chudoby“ se totiž blíží spíše až k průměrnému příjmu. Už dávno se ví, že mít dvě děti je cesta do chudoby (viz poznatky Mise Světové banky v ČSFR v roce 1991). Již tehdy byla konstatována chybná mzdová politika, která nutí vyplácet rodinné a další dávky, které zase zpětně degradují diferenciaci mzdového ocenění.

Nůžky se tak u nás rozevírají a budou se rozevírat i nadále, protože stále více roste důležitost příjmů z majetku oproti příjmům z práce. Navíc, bez existence vyššího zdanění bohatých a přerozdělování dochází ke koncentraci bohatství v rukou čím dál menšího počtu lidí. Není třeba mít obavy z konfliktu, až „pohár přeteče“?

³² V téže době se část obyvatel zadlužila za 2 biliony a jiná část si 3 biliony uložila. Na úřadech má ohlášený trvalý pobyt 380 tis. osob, 25 % dlužníků má bydliště na úřadech, od ledna 2021 do září bylo zahájeno 330. tis. exekučních řízení, tj. o 6,5 % víc než ve stejném období 2020, za rok se zvýšil v Karlovarském kraji počet domácností závislých na potravinové bance z 2 na 6 tisíc.

Nikdo se nezabývá omezenými šancemi na sociální vzestup (profesní dědění povolání a sociálního statusu), na místo demokratizujících školních uniforem máme vytřídění „nadějných“ dětí do osmiletých gymnázií a významné diferenciaci v regionálních výsledcích vzdělávání. Deset tisíc dětí vypadlo z on-line školní přípravy (rodina se třemi dětmi nemá tři počítače). Pro mnoho lidí je vlastnictví počítače nebo i jen chytrého telefonu příliš vysoký práh. Vznikají nové cílové skupiny pro sociální pomoc. Mimo jiné tedy také problém tzv. digitálního vyloučení.

Základní stavební kámen sociální ochrany, životní minimum je dlouhodobě významně podhodnocené.

Rozvoj platformového pracovního angažování, bez pracovního poměru, degraduje všechnu dosavadní pracovní právní a sociální ochranu zaměstnanců, vybojovanou za staletí jako práva kolektivního a mění pracovníky na „nádeníky“ – bez přehánění najímané ad hoc na den.

ZÁVĚR

Potřebné změny není možné realizovat při současném fungování stávajících procesů řízení společnosti, rozdělení moci mezi subjekty s různými mocenskými a ekonomickými zájmy.³³ Mnohé procesy a mechanismy fungování státu jsou nefunkční, někdy až destruktivní, pro dosažení změn inhibující, retardační, sterilní a jejich prolongování vede ke stagnaci vývoje státu a společnosti a k růstu rizik. Když se politici vyjadřují o tom, že se nedaří, je třeba jim nabídnout vysvětlení proč tomu tak je a návrhy na řešení. Na to nestačí „první obálka“ (viz úvod textu).

Změny klíčových procesů by musely být zcela zásadní a razantní, tj. až v dimenzi ústavního práva. Toho není možné dosáhnout evolucí. Lze očekávat, že se účastníci (stakeholder) a nositelé moci na všech úrovních dobrovolně nezbaví svých rolí a benefitů, a budou tak pokračovat v sebezáchovném, ovšem všezničujícím setrvávání. A mají k tomu k dispozici bohužel i účinné nástroje obrany proti změnám (např. armádu neobyčejně aktivního světa médií, který mnohá témata často diletantsky zjednoduší, vyhrtí, ideologizuje, zatíží informačním balastem a skutečný odborný diskurs degraduje).³⁴ Zkušenost z jara 2022 ukazuje, že je možné jiný názor i zakázat, kriminalizovat a zavřít média, které ho přinášejí. Závažným, až kritickým problémem pro jakékoliv inovační aktivity v Česku je skutečnost, že nové návrhy se okamžitě mediálně ideologizují, označují politickou nálepkou, popř. je mediálně „analyzován“ a skandalizován jejich nositel.³⁵ To brání odborně otevřít, diskutovat, analyzovat nebo i realizovat řešení, která jsou v jiných zemích diskutována nebo i řešena (např. povinné očkování, zdanění prázdných bytů, celosvětově běžné užívání

³³ Snad stačí připomenout jen název klíčové historické knihy O. Šika: „Ekonomika, zájmy, politika“.

³⁴ Dramatickou zkušeností je působení médií v době pandemie. Nekritické přinášení nejrůznějších, často zcela soukromých názorů, znejistilo obyvatelstvo až k odporu proti adekvátním opatřením státu. Výzkum ukázal, že nejvíce stresujícím faktorem pro pracovníky v sociálních službách (v první linii!) bylo působení médií.

³⁵ Je dokonce „mediálně analyzován“ i soudní znalec, když jeho stanovisko nevyhovuje očekáváním politického diskursu.

školních uniforem, dělení nájmů v bytech k posílení sociální hodnoty nájemního bydlení, financování sociálních služeb, problémy tzv. vnitrozemského pohraničí, prohlubující se regionální rozdíly včetně rozdílů ve vzdělávání a mnoho dalších). Je reálná otázka, kdo je v odborném světě skutečně tak svobodný a nezávislý, aby takováto témata otevřel bez rizika, že přijde o „dobrou pověst“, funkci, dotace pro své pracoviště, o výzkumné zakázky pro své pracoviště, nebude skandalizován a podobně?

Krátké čtyřleté volební období neumožňuje vládě řešit zásadní koncepční otázky.³⁶ Pokud jde o rozsáhlejší koncepční změny, je tu letitá zkušenost, že co není dojednáno do konce volebního roku (!), se již ve volebním období prosadit nestačí, protože přijímat to na začátku následujícího volebního roku „se už nemá za slušné“. Z toho lze dovodit poměrně naléhavý závěr, že jestliže odborná příprava a diskuse o potřebných zásadních změnách a jejich konsensuální akceptace trvá nejméně dva roky, pak je zcela aktuální takové práce co nejdříve zahájit, aby v druhé polovině a v závěru volebního období mohly být vtěleny do politik a programů, a mohly se stát alternativou do voleb.

Je tu ovšem více vrstevnaté dilema. Dnes jsou takové návrhy politicky aktuálně neprůchodné, rozhodně pro ně není „vhodná doba“, jakkoliv odrážejí mnohá „veřejná tajemství“. Snad ani diskutovat o nich nelze, protože, jak je zvykem, došlo by k medializaci. Už jen náznak takových řešení nebo i případné otevření diskuse je riskantní a předmětem nevěcné, účelové politizace. To však nemusí platit za rok či dva. Při očekávaných makroekonomických problémech a pestrém vládním koaličním partnerství je otázkou, kdo by měl zájem být stakeholderem (držitelem, nositelem) inovačního programu, popř. kdo by „chtěl“ být tímto nositelem s cílem jít do nových voleb s programem na předem připravenou rekonstrukci státu.“ Pro takový subjekt by to byl nepochybně dobrý politický inovační kapitál. To, co je třeba udělat, lze velmi jednoduše nazvat: „velký restart“. To by mohl být i název celého vládního programu.

Ostatně, už v tuto chvíli lze detekovat významné prvky objektivní nevyhnutelnosti takových zásadních změn. Bude nezbytné měnit celý civilizační model (viz důsledky 4. průmyslové revoluce³⁷ a zkušenosti s rozvojem digitalizace za stále ještě probíhající pandemie), či přesněji, měnit se civilizační model a je jen otázkou, jak včas se to vezme na vědomí. Tyto důsledky je třeba s předstihem detekovat, analyzovat a hledat řešení. Dříve, než povedou ke konfliktům.

³⁶ Nejmenovaný ministr práce a soc. věcí prohlásil na konci svého 4letého období „teď teprve vím, co jsem měl dělat. Jsou resorty, kde ministři nevydrželi ani rok. Velké cíle stanovit není možné stanovit jen na jedno volební období. V podstatě to znamená říct „chceme dosáhnout tohoto, v prvních 4 letech uděláme toto, a proto v následujících letech budeme moci udělat toto“. Když vláda padne, padne i strategický záměr, jak se to již opakovaně stává.

³⁷ Výsledky procesů digitalizace, automatizace, robotizace a uplatnění umělé inteligence na trh práce, nutnost doplňovat celoživotně vzdělání, redefinovat pojem práce a rekonstruovat systémy sociální ochrany obyvatel a další.

	K ZAMÝŠLENÍ – ČESKÝ STÁT POTŘEBUJE „VELKÝ RESTART“	PETR VÍŠEK JAROMÍRA KOTÍKOVÁ	93
--	---	---	-----------

Kontakt

Petr Víšek
pevisek@seznam.cz

Jaromíra Kotíková
jaromira.kotikova@gmail.com

VÝZVY PRO VÝUKU, NE JEN V SOCIÁLNÍ PRÁCI

ÚVOD

Předkládaný příspěvek je orientován na rozvoj možných nových způsobů výuky, který začal být aplikován ve výuce předmětů, jako jsou Teorie a metody sociální práce, sociální práce s rodinou a sociální práce se seniory. Popisovaný proces výuky se tvořil pozvolna a měl svůj vývoj v čase. Postupně byl implementován do předmětů, které jsou výše zmíněny a na jejich počátku byla inspirace kolegů a kolegyn ve výcviku supervize i sdílení zkušeností ostatních vyučujících.

Nosná část je věnovaná samotné změně v přístupu k výuce výše uvedených předmětů. Inspirací ke změně jsou výcviky u společnosti Dalet.

Výuka jinak?

Současný svět se mění velmi rychle, možná rychleji, než bychom sami chtěli. V souvislosti s těmito změnami se objevují nové otázky a výzvy na způsoby výuky. Dnešní studenti mají k dispozici velmi kvalitní nástroje pro hledání informací, jejich schopnost je omezena pouze dovedností kritického myšlení a s tím spojenou selekcí validních dat.

Etika doprovázení jako nosné paradigma

V teorii rolí se z pohledu etiky sociální práce zabýváme problematikou vztahu a modelu spolupráce mezi sociálním pracovníkem a odběratelem služby – záměrně používám termín odběratel služby, nikoliv klient.

Pokud však připustíme, že realizace změny je spíše způsobem pohledu na budoucnost – s vědomím, že přítomnost je ovlivněna naší minulostí – mění se naše subjektivní role. Jedná se o role osob, které zprostředkovávají informace (pedagogové) a to včetně jejich modelu zpracování.

Co kdybychom ...

Co by se stalo – doprovázet člověka ke zdraví, místo toho jej léčit?

Doprovázet žáka k dovednostem, místo toho jej učit informace?

Doprovázet klienta ke svobodě, místo toho jen vyjednávat mezi nabídkami služeb?

I have a dream (M.L. King)

Mám sen, že jednou přijdu do restaurace, přijde číšník a nabídne mi jídelní lístek, kde budou jen dostupné suroviny, které mají na skladě.

Přirozeně se ozve, co to je? Děláte si srandu?

Ne, jen si řekněte, na co máte chuť? Na raky? Pepo? Bude to za hodinu pane, držíme vám rezervaci.....

Co kdybychom, takto realizovali poskytování sociálních i zdravotních služeb?

Ale jak se nám změní role?

Není žák, pacient, klient – je jen člověk, který chce provést stávající situaci. Člověk, který potřebuje kompetence ke změně způsobu života, srovnání se svou minulostí, získanými či zděděnými traumaty, nalezení Heideggerovské pravdy bytí.

Není lékař, učitel, sociální pracovník, je jen expert na proces změny, který je připraven provést jiného člověka změnou, je to průvodce.

Všichni účastníci procesu jsou aktivními aktéry procesu vzdělávání, léčby, sociálních služeb. Pod pojmem aktivní aktéři vnímám stav, kdy všichni zúčastnění korigují proces změny, který se odehrává.

Změna pohledu – informace + zkušenost = dovednost

Dnešní svět, který je propojen internetovou sítí, která je napojena na již téměř každý počítač a telefon, dává nebývalé možnosti. Dnes každý, kdo má v kapse telefon s internetovým připojením, má k dispozici aktuální informace – pokud umí hledat a využívat dovednosti internetových vyhledávačů. Mnohdy mívá aktuálnější informace než jeho vyučující – jak ponižující.

Člověk a informace, jsou v novém světle, které s sebou přináší i nové potřeby. Jejich vzájemný vztah se tak více přiblíží dovednosti nalezení příslušných dat a jejich kritické analýze, odvaze opustit komfortní zónu vlastních přesvědčení a být ochoten změnit názor, pohled, prostě cokoliv co chcete.

Tyto možnosti popírají tradiční frontální výuku, ba dokonce ji poněkud znevažují, staví ji do absurdního světla. Jak chcete předávat informace, když je žáci mají ve své kapse (v mobilu) ve větším rozsahu, než učitel v hlavě – a to včetně omylů k daným tématům.

Zkušenost a my

Jako studenti jsme se učili, že až přijdeme do praxe, tak se nemáme divit, protože teorie nám bude téměř k ničemu. Tak k čemu se učíme informace, které nám moc nepomohou k dovednosti, když přijde zkušenost, která zřejmě bude reagovat na jiné podněty?

Zkušenost se rodí z toho, že mám – někdy nemám v dostatečné míře – informace, ale zkouším věc realizovat, používat v bezpečném prostředí. Pak z informací spojených se zkušeností se rodí dovednost.

ZKUŠENOST A VÝUKA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Změna výuky

Změna principů výuky je postavena na dosavadní zkušenosti studenta, jeho pohledu na věc, který je v dané chvíli důležitým a nosným prvkem. Nikoliv poučka, ale jeho pohled na věc. Dáváme přednost osobní zkušenosti před všeobecně přijatými informacemi či přesvědčeními.

Pro změnu výuky jsme využili techniku reflektujících týmů (Zatloukal, Vítek, 2003), která byla implementována na kazuistiku spojenou s daným předmětem (Teorie a metody sociální práce, sociálně právní ochrana dítěte). Kazuistiky se během semestru nemění – pro každý předmět je jedna, maximálně dvě.

Reflektující týmy ve výuce

Tato technika je založena na práci v malých týmech. Základ reflektujícího týmu je popisován v terapeutickém procesu v rámci systemického přístupu.

Celému procesu předchází seznámení se s příslušnou teorií, následuje práce v reflektujícím týmu.

Dvě osoby vedou rozhovor na dané téma – pohled na kazuistiku vzhledem k probrané teorii, další dvě osoby mlčí a dělají si poznámky. Rozhovor je časově omezen.

Jedna osoba v rozhovoru popisuje svůj pohled na daný problém, druhá jej soustředěně poslouchá a klade otázky, které by neměly začínat slovem – PROČ. Slovo PROČ je jistou formou soudu, soudního procesu. Jinak položené otázky vybízejí k přemýšlení, ke kreativě, nabízejí tvorbu procesu změny.

Na závěr dostávají zpětnou vazbu od dalších přisedících osob – co jim běželo hlavou, jak probíhal rozhovor, jak byly kladeny otázky (podpůrně, uzavřeně, otevřeně, zaměřené na problém, zaměřené na řešení atd.).

Na samotný závěr se spojují výsledky ze všech skupin, ale rovněž se spojují otázky na témata ohledně pocitů účastníků.

Tímto procesem získáváme plastický obraz na probíranou problematiku, paralelně probíhá něco jako supervize procesu. Dle mého názoru, zásadní výhodou je stav, kdy student je mým partnerem v procesu, připouštím, že někdy mám z výuky největší přínos, ale především si on sám konstruuje svůj způsob práce, vytváří myšlenkové i praktické konstrukty. Získává svou osobní narraci příběhu. Další nezměrnou výhodou je stav, že student si je vědom svých postojů a postupů – získává v celém procesu zpětnou vazbu, která je velmi často spíše supervizní než poučná.

Nevýhodou této techniky výuky je jeho "malá vědeckost", tu musí dodávat "ten s titulem", uvědomovat si změny v myšlení, rozvíjet teorii práce, dodávat nové podněty a vědecké teorie. Rovněž to s sebou přináší i neustálou změnu přednáškového materiálu. Průběh hodiny se rovněž neustále musí vracet do kontextu celého předmětu – pomoci studentům k uvědomění si větší širší debaty.

Výhody reflektujících týmů

Zatloukal a Vitek (2003, s. 3) popisují tuto techniku a práce v reflektujícím týmu může přinášet:

- důraz na lokální vědění namísto vědění univerzálního
- cíleným zahrnutím více perspektiv („hlasů“) do konverzace
- respektováním různých pohledů bez snahy najít „ten správný“ a odmítnout ostatní (místo přístupu „bud/ anebo“ přístup „to i to“)
- důrazem na spoluvytváření s klienty i s kolegy v dialogu
- snahou o narušení hierarchických vztahů a zaujetí více partnerského vztahu s klienty“.

Z pohledu studenta

Předkládaná změna přináší nové výzvy pro studenty. Sami musí opustit svou komfortní zónu. V rámci semestru jsou pobízeni k samostudiu, které je především zaměřeno na problematiku teorií, které mají být v následujícím týdnu probírány. Tato změna se týká především studentů kombinované formy. V průběhu semestru není totiž tolik času k tomu, aby student byl seznámen s celkovým obrazem teorie.

Dalším zajímavým faktorem jsou jednotlivé zpětné vazby studentů: *“na začátku mi byla kazuistika zcela jasná, kdo je viník, co se musí udělat. Teď spíše vnímám, jaké jsou možné pohledy na celou situaci, že to může být jinak a jak je důležité sledovat i své vlastní pohledy”*.

Ze strany studentů kombinované formy zaznělo, že *“na výuku musíme přicházet již předpřipravení, mít načtenou kapitolu, tak abychom lépe rozuměli užití teorie v praxi”*.

ZÁVĚREM

Představená technika výuky, umožňuje studentům vyzkoušet si teorii na praktickém příkladu a budovat dovednost – teorie + zkušenost = dovednost.

Rovněž studenti získávají náhled na svůj způsob přemýšlení – zda jsou orientováni na problém nebo na řešení. Mohou si uvědomit i situace, kdy člověk hledající pomoc přichází v roli dítěte, hledá rodiče, ale proces je směřován k dospělým rolím – já jsem OK, ty jsi OK (Harris, 2020).

Dalším ziskem je stav, kdy se studenti mohou posunout blíže k „expertovi“ na proces – klient je expertem na svůj život (Rogers, Dalet), jsou průvodci a vedou klienta k osamostatnění, nebo k nalezení východiska k rozvoji.

Další data o této změně budeme mít až na konci zkouškového období, kdy na kazuistikách předvádí práci podle vylosované teorie – tento model je již vyzkoušen u studentů Edukační péče o seniory, kde je hodnocen pozitivně. Student krátce představí teorii a následně ji uplatní na kazuistice.

Následnou změnou může být i proces státních závěrečných zkoušek, kdy místo předvedení encyklopedických znalostí budou studenti zpracovávat řešení pro vylosovanou kazuistiku z pohledu všech státnicových předmětů.

Literatura

HARRIS, Thomas A. *Já jsme OK, ty jsi OK: Úvod do transakční analýzy*. Praha: Portál, 2020. ISBN 9788026216377.

ZATLOUKAL, L. a VÍTEK, P. Využití reflektujících týmů v terapii zaměřené na řešení. On-line: <http://dalet.cz/Clanky/reflektujici-tymy.pdf> [cit. 1. 4. 2022].

Kontakt

Mgr. Petr Fabián, PhD.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava

petr.fabian@fvp.slu.cz

	ZE ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ NAŠICH STUDENTŮ	
--	---	--

"Ze závěrečných prací našich studentů"

Na počátku tohoto roku úspěšně složilo státní závěrečnou zkoušku a obhájilo svoji závěrečnou práci na Ústavu veřejné správy a sociální politiky Fakulty veřejných politik Slezské univerzity v Opavě několik desítek studentů. Z řady velmi zajímavých závěrečných prací představujeme poznatky ze dvou nejzajímavějších.

Autorkou první z nich je Denisa Voborníková, která se ve své bakalářské práci věnovala problematice Kvalifikace a vzdělávání pracovníků v sociálních službách. Autorka ve své práci naprosto správně upozorňuje na to, že proto, aby byla zachována kvalita poskytování služeb, je potřeba neustále reagovat jak na společenské změny, tak na požadavky, které souvisejí s vývojem právních předpisů. Zdůrazňuje, že právě přijetí standardů kvality poskytovaných sociálních služeb přispělo k lepšímu postavení uživatelů jednotlivých sociálních služeb a že je to právě systém vzdělávání pracovníků v sociálních službách, který vede ke změnám v oblasti kvality poskytovaných sociálních služeb. Pracovníci v sociálních službách totiž musí disponovat jistými odbornými kompetencemi, jejich vzdělání a získávání nových dovedností zvyšuje jak jejich potenciál, tak i kvalitu poskytovaných služeb.

V rámci praktické části práce autorka provedla průzkum současného stavu profesní připravenosti a úrovně pracovníků, kteří přicházejí do sociálních služeb na pozici pracovníků v sociálních službách. Prostřednictvím dotazníkového šetření byli osloveni manažeři několika sociálních služeb, v jejichž kompetenci je personální zajištění služby a přímá práce s pracovníky v sociálních službách. Autorka se přitom snažila zjistit jejich názor na vzdělávání pracovníků v sociálních službách, vedle otázek uzavřených, bylo v dotazníku i několik otázek otevřeného charakteru, což umožnilo zjistit detailnější informace o zkoumané problematice.

Ze získaných dat vyplynulo, že pracovník v sociálních službách by měl být empatický, spolehlivý, trpělivý a také komunikativní. Svou profesi by měl považovat za své poslání a měla by jej naplňovat. Nedílnou součástí této profese je také týmová spolupráce a schopnost naslouchat. Týmová spolupráce je založena především na vzájemném respektu jednotlivých členů týmu. Značnou roli hraje psychika, tato profese představuje značnou psychickou zátěž. Pracovník v sociálních službách by měl umět oddělovat pracovní a osobní život, což je nedílný předpoklad prevence před vznikem syndromu vyhoření.

Pracovníci v sociálních službách by měli mít možnost nejen se průběžně vzdělávat, ale rovněž se setkávat s pracovníky jiných zařízení a předávat si osobní zkušenosti nejen z přímé péče. Respondenti však rovněž uvedli, že 24 hodin určených ke vzdělávání jim s ohledem na dovolenou přijde nadměrné. Kritizovali přitom, že do vzdělávání se nezapočítává supervize, což v době nepříznivé epidemiologické situace komplikuje naplnit stanovený rozsah vzdělávání z hlediska počtu hodin. Nepříznivě hodnotí účastníci průzkumu rovněž značný rozsah byrokracie týkající se vzdělávacího systému, v řadě

případů neodpovídá jejich potřebám. Do značné míry je určen komerčními subjekty, které se snaží spíše o kvantitu než o kvalitu. Vzdělávání by vždy mělo odpovídat potřebám nejen zařízení, ale také samotného pracovníka.

Znepokojující je poznatek, že tato profese není společensky adekvátně ohodnocena a je vnímána jako spíše podřadná než jako prestižní. Respondenti uvedli, že prestiž tohoto povolání je v rámci ČR velmi nízká s ohledem na to, jaké nároky jsou na ně kladeny. Společnost tuto profesi do značné míry podceňuje, ale očekává od ní často až nemožné. Tento postoj se však v současné době mění, jelikož právě zdravotníci a pracovníci v sociálních službách jsou dle populace významnou součástí moderní společnosti.

Vzdělávání je ze strany zaměstnavatele zajištěno vždy s ohledem na potřeby celého zařízení a snaží se pracovníkům vycházet vstříc. Vzdělávání většinou probíhá formou e-learningu, konzultací nebo prostřednictvím přednášky či odborné stáže. Respondenti uvedli, že nabídka kurzů je poměrně široká, ale je potřeba pečlivě vybírat a zhodnotit si přínos jednotlivých kurzů v rámci profese pracovníka v sociálních službách. I přes různou kvalitu a profesní úroveň vzdělavatelů lze stále najít kvalitní jedince nebo agentury, které mají potenciál posunout kvalitu výkonu sociální práce účastníků školení. Do značné míry vždy záleží na přístupu nadřízeného pracovníka, ředitele zařízení a také zájmu samotného pracovníka.

Celkový koncept vzdělávání dle respondentů odpovídá potřebám praxe, avšak vždy je potřeba vybírat takové kurzy, jež odpovídají požadavkům pracovníků. Pracovníci v sociálních službách by se měli vzdělávat zejména v oblasti duševního zdraví a s ohledem na nové trendy při práci s klienty by si měli dále zvyšovat své doposud získané kompetence. Podstatným aspektem této profese je především komunikace, tudíž je nutné se neustále vyvíjet v rámci komunikačních dovedností pracovníka. Pracovníci by se měli soustavně vzdělávat v oblasti dodržování standardů kvality, kdy průběžně dochází k osvojování úprav a změn, jež nastaly. V systému vzdělávání podle názorů respondentů zcela chybí více prostoru na prevenci před syndromem vyhoření nebo hygienická pravidla související se současnou epidemiologickou situací.

Je tedy zřejmé, že systém vzdělávání zcela neodpovídá potřebám a požadavkům pracovníků v sociálních službách. Základní oblasti vzdělávání jsou sice nedílnou součástí aktuálního systému, ovšem nelze zcela pružně reagovat na všechny změny. V současné pandemické situaci je vzdělávání pracovníků v rozsahu 24 hodin poměrně náročné, jelikož je omezen kontakt s lidmi, a tím dochází ke vzdělávání on-line formou. To se sice jeví jako časově a finančně úsporné, ale pro tuto profesi zcela neadekvátní. V případě, že pracovníci v sociálních službách považují svou profesi za naplňující, je jejich snaha se vzdělávat velká, což odpovídá také jejich účasti na různých stážích či odborných konferencích.

Autorkou druhé práce je Bc. Markéta Šanderová, která se ve své diplomové práci věnovala problematice Administrativní náročnosti aplikace zákona o státní službě. V úvodu své práce autorka upozorňuje, že mezi hlavní požadavky Evropské unie při vstupu České republiky do Evropské unie v roce 2004 patřila reforma veřejné správy. Česká republika na tento požadavek zareagovala mj. přijetím zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti 1. ledna 2015.

Za cíl své diplomové práce si autorka vytkla porovnat vybrané instituty zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů a zákona o státní službě s ohledem na administrativní náročnost jednotlivých procesů a souvisejících dokumentů zpracovávaných personálním útvarem, případně dalšími státními zaměstnanci, jak po stránce odborné, tak časové. Na základě takto získaných poznatků autorka navrhla úpravy, jejichž cílem je odstranit zbytečné a nevyhovující aspekty vybraných institutů zákona o státní službě.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že ve vybraných služebních úřadech počet služebních míst personalistů v poměru k celkovému počtu systemizovaných míst od počátku účinnosti zákona o státní službě vzrostl téměř dvojnásobně. Nárůst jejich počtu byl vynucen nárůstem množství administrativních činností, tento nárůst je realizován zpravidla na úkor ostatních systemizovaných míst.

Nejvýraznějším příkladem procesu, u něhož byl identifikován nárůst administrativní náročnosti, jsou výběrová řízení. Výběrová řízení do služebních poměrů podle názoru autorka určitě zvýšila transparentnost, neboť povinností výběrové komise je pozvat k pohovoru všechny žadatele, jejichž žádosti nebyly vyřazeny z důvodu chybějících náležitostí žádosti, její nesrozumitelnosti či nesplnění předpokladů či požadavků zákona o státní službě. Na druhou stranu však umožňuje budoucímu přímému představenému a vedoucímu služebního úřadu po vzájemné dohodě vybrat jednoho ze tří nejvhodnějších uchazečů, aniž by to musel být ten nejlepší podle posouzení výběrovou komisí. Je však možné dohodu o výběru nejvhodnějšího žadatele neuzavřít a výběrové řízení znovu opakovat. Jeví se proto, že tento proces výběrového řízení není efektivní, neboť neexistuje prostředek, který by donutil služební úřad přijmout osobu, kterou přijmout nechce.

Jako zcela zbytečné a neefektivní se jeví vyhledávání státních zaměstnanců zařazených mimo výkon služby z organizačních důvodů, kteří mají přednostně obsadit neobsazená služební místa, pokud jsou pro ně vhodná. Vyhledávání je časově nepřiměřeně náročné a podle výsledků výzkumu má zanedbatelný přínos, neboť jeho úspěšnost je v řádu promile případů až jednotek procent. Celé výběrové řízení prodlužuje i lhůta pro podání námitek proti protokolu o průběhu a výsledku výběrového řízení, přestože ve skutečnosti proti němu podává námítky zanedbatelné procento žadatelů. Dalším neefektivním úkonem je kontrola a shromažďování dokumentů dokládajících splnění požadavků a předpokladů dle zákona o státní službě u žadatelů ucházejících se o služební místa před konáním pohovoru. Z výzkumu vyplynulo, že zcela zanedbatelný počet žadatelů není schopen tyto dokumenty doložit.

Celý proces výběrového řízení je podle názoru autorky vhodné upravit samostatně komplexně a jednodušším způsobem v samotném zákoně o státní službě a vyloučit z postupů jednání podle správního řádu, jehož postupy se nyní využívají tam, kde neexistuje speciální úprava v zákoně o státní službě.

Institut vzdělávání státních zaměstnanců byl ze všech zkoumaných institutů v rámci provedeného výzkumného šetření všemi respondenty hodnocen nejlépe. Jistě k tomu přispívá i to, že současná nastavená pravidla vzešla z pravidel vzdělávání platných již dříve před rokem 2015, kdy se úřady staly služebními. Z tohoto důvodu respondenti z řad personalistů nevidí velký rozdíl v náročnosti celého vzdělávacího procesu včetně

zpracování dokumentace oproti náročnosti vzdělávání realizovaného v předchozím období.

Respondenti z řad představených a ostatních státních zaměstnanců jsou převážně spokojeni, navrhuji zlepšení v oblasti centralizace vzdělávání. Navrhují, aby Sekce pro státní službu Ministerstva vnitra České republiky zajistila centralizovaný vzdělávací systém poskytující průřezové vzdělání pro různá témata státní služby. Na druhou stranu však z výše uvedeného plyne, že systém vzdělávání státních zaměstnanců není ničím novým a že těží ze základů, které byly položeny již před účinností zákona o státní službě. Vzdělávání státních zaměstnanců rozhodně přispívá ke zvýšení profesionality a efektivity výkonu služby státních zaměstnanců.

Služební hodnocení státních zaměstnanců v současné podobě je hlavně představenými vnímáno jako příliš administrativně náročné na zpracování, nedovoluje zaznamenat nuance mezi výkony jednotlivých zaměstnanců. Zaokrouhlováním výsledků na celé body nutí představené v konečném důsledku k rovnostářskému hodnocení. Negativní důsledky pak přináší neochota nebo spíše malá odvaha představených k provádění služebních hodnocení s horším závěrem, než byl závěr předchozího služebního hodnocení nebo se závěrem o nevyhovujícím výsledku, a to z důvodu obav představených z podání námitek státního zaměstnance proti služebnímu hodnocení a z jeho následného přezkumu v souvislosti s vydáním rozhodnutí o nižším osobním příplatku nebo o zrušení osobního příplatku.

Posledním zkoumaným institutem z hlediska administrativní náročnosti je skončení služebního poměru se zaměřením na skončení služebního poměru po marném uplynutí doby 6 měsíců zařazení státního zaměstnance mimo výkon služby z organizačních důvodů. Ze zjištění od respondentů z řad představených a ostatních státních zaměstnanců vyplývá, že ochrana ve formě odbytného v případě skončení služebního poměru po marném uplynutí doby 6 měsíců zařazení státního zaměstnance mimo výkon služby z organizačních důvodů, má stabilizační efekt na zaměstnance, kteří již státní službu vykonávají. Na rozpočet služebního úřadu má však efekt spíše destabilizační. Přitom příslib odbytného ve výši až dvanáctinásobku platu státního zaměstnance sice přivítají, není ale motivací, při rozhodování se pro státní službu v případě hledání zaměstnání.

V závěru své práce autorka uvádí, že zákon o státní službě byl schválen mj. za účelem depolitizace, zvýšení efektivity, transparentnosti, profesionality a stability státní správy. V současné době mají služební úřady již šest let zkušeností s aplikací pravidel zákona o státní službě. Sekce pro státní službu Ministerstva vnitra České republiky služební úřady metodicky podporuje ve zvládání aplikace mnohdy nejasných a někdy i sporných oblastí úpravy zákona o státní službě. Přestože byl zákon o státní službě již mnohokrát upravován, je přesto nezbytné provést novelizaci většího rozsahu tak, aby byla významná část procesů a postupů upravena jednodušším způsobem přímo v zákoně o státní službě a ve všech případech, kde je to možné, aby se z postupů vyloučilo použití správního řádu.

	NAŠE RECENZE	
--	---------------------	--

RECENZE KNIHY POJIŠTĚNÍ DLOUHODOBÉ PÉČE V ČR

Autoři: Mgr. Václav Krása; Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA; Ing. Vladimír Bezděk; prof. PhDr. Martin Potůček, CSc., MSc.

Tábor: APSS ČR, 2021. ISBN 978-80-88361-07-7

Jedním z nejaktuálnějších problémů celého českého sociálního systému je problematika financování sociálních služeb. Dlouhodobě se diskutuje o novém nastavení jeho jednotlivých parametrů, v politické rovině se však doposud nepodařilo nalézt konsenzus nad jeho novým pojetím. Do této diskuse Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR soustavně aktivně vstupuje ve snaze nastavit takový systém financování sociálních služeb, který by umožnil pružně reagovat na očekávané demografické trendy i na potřeby uživatelů, resp. potencionálních uživatelů jednotlivých typů a forem sociálních služeb. V rámci těchto diskusí se často objevuje názor, že vhodnou volbou řešení stávajících problémů v oblasti financování sociálních služeb by byl přechod na jejich financování prostřednictvím systému pojištění.

Autoři této publikace se pokusili na relativně malém prostoru shromáždit argumenty pro tento přechod a navrhli několik možností, jak tento systém koncipovat. Přitom zdůrazňují, že dostupnost a kvalita sociálních a zdravotních služeb pro stárnoucí populaci jsou předmětem obav a nespokojenosti občanů. Problémem je především skutečnost, že míra této pozornosti a obav se v zásadě dostavuje až v těsně předdůchodovém a posléze roste až v důchodovém věku.

Autoři vycházejí z toho, že poskytování sociálních služeb pro seniory je úzce provázáno s poskytováním zdravotní péče a upozorňují na naprosto odlišné preference jednotlivých stakeholderů



v těchto oblastech. Konstatují, že oba systémy jsou financovány rozdílným způsobem, rovněž podmínky poskytování služeb v těchto systémech jsou odlišné. Přitom naprosto správně upozorňují, že jakýkoli způsob financování služeb dlouhodobé péče by měl splňovat několik základních předpokladů:

- měl by být místně a finančně dostupný pro uživatele těchto služeb, v tomto smyslu bude v následujících letech nezbytné změnit systém úhrad za poskytované služby (povinná participace rodin na financování nákladů poskytované péče, diferenciací úhrad podle majetkových poměrů uživatele služby) a tak m.j. diferencovat kvalitu poskytovaných služeb podle poptávky uživatelů služeb,
- klient služeb dlouhodobé péče by měl mít možnost svobodně se rozhodnout pro konkrétní formu poskytované péče, pro toto rozhodnutí by měl mít k dispozici nabídku všech typů služeb ve vazbě na vlastní přání, potřeby, finanční možnosti a možnosti pomoci ze strany jeho rodiny, jeho rozhodnutí by mělo být respektováno.

Značnou pozornost autoři věnují podrobné charakteristice systému financování dlouhodobé péče v Rakousku a v Německu, z mého pohledu naprosto správně konstatují, že tyto modely jsou pro naši zemi nejbližší, a proto by bylo vhodné využít zkušenosti z těchto zemí z aplikace tohoto systému v praxi.

Těžiště publikace je nutno spatřovat v kapitole, kde autoři publikace charakterizují jednotlivé možnosti koncipování systému financování dlouhodobé péče a jejich silné a slabé stránky. Jako hlavní důvody pro zavedení veřejného pojištění dlouhodobé péče přitom autoři uvádějí jeho dlouhodobou udržitelnost, finanční stabilitu, vyšší předvídatelnost financování a vytvoření stejných podmínek pro všechny poskytovatele služeb. Přitom se domnívají, že díky těmto změnám dojde k růstu sítě poskytovatelů a poskytovaných služeb v závislosti na poptávce, resp. potřebách klientů a konstatují, že základním předpokladem pro realizaci tohoto systému je sjednocení podmínek poskytování dlouhodobé péče v pobytových zařízeních v sociální i zdravotní oblasti a celková reforma sociálně zdravotního pomezí.

Podle jejich názoru přichází do úvahy celkem několik variant možného pojetí pojištění dlouhodobé péče.

Může se jednat:

- o rozšíření stávajícího systému veřejného zdravotního pojištění,
- o rozšíření stávajícího systému veřejného sociálního pojištění,
- o vytvoření nového Fondu veřejného pojištění dlouhodobé péče,
- o veřejné dobrovolné pojištění dlouhodobé péče,
- o soukromé dobrovolné pojištění dlouhodobé péče.

Každou z možných variant řešení autoři podrobně charakterizují, přitom uvádějí zejména její silné a slabé stránky.

Domnívám se, že při rozhodování o konkrétní formě financování dlouhodobé péče a event. změnách v těchto oblastech je potřeba respektovat několik zásadních skutečností:

1. Přestože máme v ČR od r. 1993 koncipovány systémy sociálního a zdravotního pojištění, svou povahou tyto systémy nenaplnují řadu základních atributů pojistných systémů, jedná se tedy o systémy, které mají charakter daňový (v zásadě neplatíme pojistné na důchodové, nemocenské a zdravotní pojištění, ale "důchodovou daň" nebo "zdravotní daň"). Od r. 1993 je zvláštní účet důchodového pojištění účetně ve schodku více než 400 mld Kč, v systémech nemocenského a zdravotního pojištění nejsou uplatňovány standardní mechanismy bonus a malus, které by zde jistě měly svoje opodstatnění, zdravotní pojišťovny si přerozdělují vybrané pojistné na zdravotní pojištění podle kmene pojištěnců – to jsou základní skutečnosti, které hovoří o tom, že naše zabezpečení v těchto oblastech není položeno na pojistných, ale na daňových základech.
2. Pojistné systémy, které jsou založeny na principu průběžného financování, jsou velmi silně náchylné na odchylky v demografické struktuře obyvatelstva, což v době stárnutí populace je klíčový aspekt jejich existence. Např. v Německu, kde byl systém pojištění dlouhodobé péče (Pflegeversicherungssystem) zaveden v r. 1995 činila sazba pojistného 1,5 % z hrubé mzdy, v následujících letech se tato sazba několikrát zvýšila, od r. 2017 činí již 2,25 % z hrubé mzdy především v důsledku změn ve struktuře populace. Přitom si musíme uvědomit, že populace v ČR stárne jedním z nejrychlejších temp v Evropě. Je tedy zřejmé, že v tomto smyslu přechod na pojistné principy není samospasitelným krokem.
3. Samotné zavedení systému pojištění dlouhodobé péče v ČR by nemělo vést ke zvýšení celkového daňového zatížení obyvatelstva, které již dnes patří k nejvyšším v Evropě. Zavedení tohoto systému by tedy vyžadovalo komplexní reformu daňového (a pojistného) systému.

Je tedy zřejmé, že hledání odpovědí na otázky financování sociálních služeb a dlouhodobé péče budou vyžadovat nalezení odpovědí na řadu stěžejních otázek. V tomto smyslu je potřeba publikaci, kterou vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR ocenit, neboť do těchto diskusí přispěla řadou inspirativních myšlenek a stanovisek.

Kontakt

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav veřejné správy a sociální politiky

Bezručovo náměstí 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

ladislav.prusa fvp.slu.cz

KNIŽNÍ NOVINKY	
-----------------------	--

ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE VEŘEJNÉM SEKTORU

Iveta Chmielová Dalajková

Wolters Kluwer 2022, 1. vydání, 276 stran, ISBN 978-80-7676-393-7

Veřejný sektor České republiky může naplňovat moderní prvky personalistiky 21. století a očekávání veřejnosti pouze tehdy, pokud ho vykonávají a spravují vhodně motivovaní a moderními metodami řízení lidí. Lidský faktor je tak klíčovým prvkem dobré veřejné správy. Podmínky a další oblasti řízení lidských zdrojů ve veřejném sektoru pak představují zásadní portfolio, bez jehož správného nastavení se nemohou vhodně odehrávat efektivní procesy směrem k veřejnosti.

Právní monografie Řízení lidských zdrojů ve veřejném sektoru představuje vybrané oblasti personalistiky z komparativního pohledu. Těmito prvky jsou zejména: podmínky pro přijetí, benefity, vzdělávání, služební hodnocení a systém odměňování, kárná odpovědnost a délka služebního nebo pracovního poměru. Tyto personální systémy jsou analyzovány v kontextu zákona o vojácích z povolání, zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, zákona o soudech a soudcích, zákona o státní službě, zákona o zahraniční službě a zákona o úřednících územních samosprávných celků.

Dobrou správu nelze zajistit toliko právními normami, byť jsou sebelepší. Lze ji naplňovat vhodným vedením lidského faktoru, adekvátními motivačními nástroji, adaptačními procesy a systémovým plánováním každé oblasti. Leadership je tedy klíčový prvek, který v každodenním řízení lidských zdrojů ovlivňuje efektivitu osob pracujících ve veřejném sektoru a jejich loajalitu. Monografie je tudíž inspirací pro ty, kteří zamýšlejí analyzovat vztah personalistiky a práva a právní normy využívat pro to, aby se veřejná správa stala dobrou službou veřejnosti.

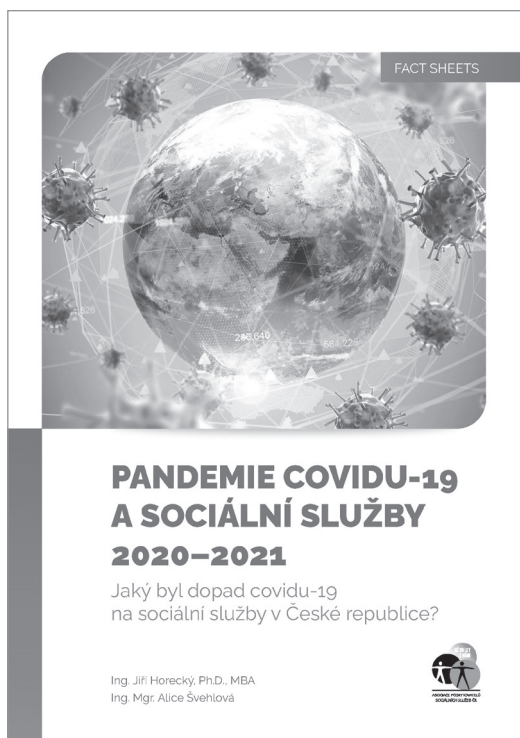


PANDEMIE COVIDU-19 A SOCIÁLNÍ SLUŽBY 2020–2021: JAKÝ BYL DOPAD COVIDU-19 NA SOCIÁLNÍ SLUŽBY V ČESKÉ REPUBLICE?

Jiří Horecký, Alice Švehlová

Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2021, 1. vydání 32 stran

Autoři v publikaci sumarizují statistické údaje o vývoji Covidu-19 v zařízeních poskytující sociální služby v letech 2020 a 2021. V důsledku epidemiologické situace přistoupila vláda ČR k mnoha restriktivním řešením, pobytová zařízení sociálních služeb byla uzavřena po dobu 136 dnů, následky pandemie koronaviru se snažila vláda, resp. jednotlivá ministerstva zmírňovat mimořádnými dotačními tituly. Celkem bylo v rámci dotačních programů vyplaceno téměř 9 mld Kč. Přes tuto skutečnost došlo zejména v r. 2020 k omezování dostupnosti péče. V závěrečné části autoři na konkrétních příkladech dokumentují příklady dobré praxe, jejichž prostřednictvím se poskytovatelům sociálních služeb podařilo zvládnout dopady pandemie covid-19 na jejich činnost.



POKYNY PRO AUTORY

Časopis se skládá ze tří částí. V první části 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 i nerecenzované části. Redakce přijímá pouze dosud nepublikované příspěvky v elektronické podobě. Příspěvky zasílejte elektronicky pomocí registračního formuláře na webových stránkách časopisu (sekce Vložit rukopis).

FORMÁLNÍ POŽADAVKY

Rukopis příspěvku do recenzované části (nejlépe v členění úvod, současný stav poznání, zkoumaná problematika a použité metody, výsledky, diskuse, závěr) o rozsahu max. 30 tisíc znaků včetně mezer v editoru MS Word musí vedle vlastního textu obsahovat 10 – 15řádkový abstrakt a klíčová slova, obojí v češtině a v angličtině. Za jazykovou úpravu textu zodpovídá autor.

Grafy a obrázky musí být přizpůsobeny černobílému provedení (ve formátu Excel skupinový sloupcový, ne prostorový). Připojeny musí být i jejich zdrojové soubory, v samotném rukopisu uveďte poznámku, že v tomto místě má být obrazová příloha.

Citace a bibliografické odkazy musí být úplné dle vzoru (viz příklady základních druhů citací).

ČLENĚNÍ PŘÍSPĚVKU

Název (název příspěvku a jeho anglický překlad)

Autor (celé křestní jméno a příjmení všech autorů, bez titulů, např.: Jana Malá¹, Lucie Novotná², Martina Dostálová²)

Pracoviště (úplný název pracoviště a sídlo, např.: ¹Ústav veřejné správy a sociální politiky, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě; ²Veřejná správa, Právnická fakulta, Masarykova univerzita

Abstrakt a klíčová slova AJ a ČJ (nebo v jazyce, ve kterém je článek napsán)

Úvod

Současný stav poznání

Zkoumaná problematika a použité metody

Výsledky

Diskuse

Závěr

Summary v AJ

Literatura

Kontakt

LITERATURA

Položky jsou řazeny abecedně dle příjmení autora, v případě uvedení více děl téhož autora jsou řazeny dále dle názvu publikace. Literatura se nečlení dle typu publikace (kniha, článek apod.), níže je však pro názornost vzorů takto rozdělena. U cizojazyčných zdrojů se vzory uplatní analogicky, zkratky (vol., no., p. a obdobné) se v rámci cizojazyčného zdroje uvádějí v jazyce dokumentu (u anglického dokumentu anglicky apod.)

ODKAZY V TEXTU NA SEZNAM LITERATURY

Na zdroje průběžně odkazujte v textu, nevyužívejte poznámky pod čarou.
Podoba odkazu v textu: (Klein, 2004); (Klein, 2004: 36–37); (Zedníček et al., 1984).

PŘÍKLADY ZÁKLADNÍCH DRUHŮ CITACÍ:

Monografie

PANENKA, S. *Úvod do sociální politiky*. Praha: Codex Bohemia, 1996. ISBN 978-80-247-1775-3. (U publikace s více než třemi autory se uvádí jen příjmení prvního autora, za ním následuje zkratka et al.)

Články v časopisech

TRAVNATÝ, Z. – SVOBODA, M. 2000. Otcovství v České republice. *Demografie*. 2013, roč. 14, č. 1, s. 49–56. ISSN 1213-0125.

Články ve sbornících

CLOOTS, V. Rodinná politika v evropských zemích. In: NOVÁK, J. (ed.) *Perspektivy rodinné politiky v ČR*. Praha: MPSV ČR, 2000, s. 23–30. ISBN 978-80-261-0617-3.

Legislativní dokumenty

ČESKO. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách). In: *Sbírka zákonů*. 22. 4. 1998. ISSN 1211 1244.

Bakalářské, diplomové, disertační a obdobné práce

ČERNOCKÁ, A. *Místní orgány státní správy jako součást veřejné správy ČR*. Brno: Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta: 2012. Vedoucí práce M. MACKOVÁ.

Elektronické dokumenty

Uvádějte:

1. specifikaci média (online, CD ROM, databáze, datový soubor)
2. datum stažení (cit. 08. 10. 2010)
3. webovou adresu (dostupné z <http://www.czso.cz>)

JIRKOVSKÝ, D. et al. Ošetrovatelské postupy a intervence – Učebnice pro bakalářské a magisterské studium [online]. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. [cit. 13. 6. 2013]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/files/page/files/2016/inouceb.pdf>.

Přednášky z konferencí

MANDÁK, A. *Problémy studia migrací v českých zemích v novověku*. Příspěvek přednesený na konferenci Dějiny migrací v českých zemích. Brno, 14. 3. 2013.

Popisky tabulek a grafů

Tab. 1: Pohyb obyvatelstva, 1990–2010

Graf 1: Relativní věková struktura cizinců a obyvatelstva ČR celkem, 31. 12. 2009

Kontakt

Jméno a příjmení s tituly

Instituce, za kterou chci článek zveřejnit

Adresa

mail

Rukopisy, jejichž úprava nesplní výše uvedené požadavky nebo budou v rozporu s etickými zásadami pro publikování, nebudou redakcí přijaty.



**SILESIAN
UNIVERSITY**
FACULTY OF PUBLIC
POLICIES IN OPAVA

ISSN 2695-1223 (Print)
ISSN 2695-1231 (Online)