

# SOCIÁLNÍ POLITIKA 2022 DOPADY INFLACE DO SOCIÁLNÍ OBLASTI

## SOCIAL POLITICS 2022 THE SOCIAL IMPACT OF INFLATION

VLADIMÍR BARÁK,  
VOJTĚCH KREBS (EDS.)



SOCIÁLNÍ  
POLITIKA  
2022



SBORNÍK VĚDECKÝCH TEXTŮ  
Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE SOCIÁLNÍ POLITIKA 2022

ANTHALOLOGY OF CONTRIBUTIONS  
OF THE SOCIAL POLITICS 2022 INTERNATIONAL CONFERENCE

Národohospodářská fakulta VŠE v Praze a Nakladatelství Oeconomica  
Praha 2023

NÁRODO  
HOSPODÁŘSKÁ  
FAKULTA  
VŠE V PRAZE





**SOCIÁLNÍ POLITIKA 2022  
DOPADY INFLACE DO SOCIÁLNÍ OBLASTI**

**SOCIAL POLITICS 2022  
THE SOCIAL IMPACT OF INFLATION**

**VLADIMÍR BARÁK, VOJTĚCH KREBS (EDS.)**

**SBORNÍK VĚDECKÝCH TEXTŮ  
Z MEZINÁRODNÍ KONFERENCE SOCIÁLNÍ POLITIKA 2022**

**ANTHALOLOGY OF CONTRIBUTIONS  
OF THE SOCIAL POLITICS 2022 INTERNATIONAL CONFERENCE**

Národohospodářská fakulta VŠE v Praze a Nakladatelství Oeconomica  
Praha 2023

## VĚDECKÝ VÝBOR KONFERENCE SCIENTIFIC COMMITTEE

Předseda vědeckého výboru:

**prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc.**

Národohospodářská fakulta Vysoké školy ekonomické v Praze

Členové vědeckého výboru:

**Ing. Lucia Bartůsková, Ph.D.**

Národohospodářská fakulta Vysoké školy ekonomické v Praze

**prof. Ing. Zdeněk Chytil, CSc.**

Národohospodářská fakulta Vysoké školy ekonomické v Praze

**Ing. Milan Johanis**

Vyšší odborná škola sociálně právní

**prof. PhDr. Martin Potůček, CSc. MSc.**

Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

**doc. Ing. Romana Provazníková, Ph.D.**

Fakulta ekonomicko-správní Univerzity Pardubice

**doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.**

Fakulta veřejných politik Slezské univerzity v Opavě

**prof. Ing. Eva Rievajová, PhD.**

Národohospodářská fakulta Ekonomickej univerzity v Bratislavě, Slovensko

**prof. Ing. Antonín Slaný, CSc.**

Ekonomicko-správní fakulta Masarykovy univerzity v Brně

**doc. Ing. Silvia Šipikalová, PhD.**

Národohospodářská fakulta Ekonomickej univerzity v Bratislavě, Slovensko

**prof. Dr. oec. Ingrid Wirth**

Technische Hochschule Wildau, Německo

## ORGANIZAČNÍ VÝBOR KONFERENCE ORGANIZING COMMITTEE

Mgr. Vladimír Barák

Ing. Petr Brabec, Ph.D.

Markéta Lačíková

Alena Macháčková

Bc. Šimon Přecechtěl

# ZÁŠTITU NAD KONFERENCÍ PŘEVZAL

**Ing. et Ing. Jan Skopeček, Ph.D.**

Místopředseda Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky  
Deputy Speaker, Chamber of Deputies of the Parliament of the Czech Republic

HLAVNÍ SPONZOŘI



Sponzoři



MANUFAKTURA®



SBORNÍK RECENZOVALI:

**Mgr. Vladimír Barák**

**Ing. Lucia Bartůsková, Ph.D.**

**Ing. Petr Brabec, Ph.D.**

**prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc.**

Za obsah příspěvků, původnost a literární citace odpovídají výhradně autoři jednotlivých příspěvků. Prezentované texty lze přetiskovat pouze se svolením Katedry hospodářské a sociální politiky NF VŠE v Praze.

ISBN 978-80-245-2476-4 (print)

ISBN 978-80-245-2477-1 (on-line)

[www.socialni-politika.cz](http://www.socialni-politika.cz)

## KONFERENCE SOCIÁLNÍ POLITIKA 2022, 3. 11. 2022, PRAHA



**prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc.**  
předseda vědeckého výboru konference, NF VŠE v Praze



**doc. Ing. Petr Dvořák, Ph.D.**  
rektor Vysoké školy ekonomické v Praze



**Ing. et Ing. Jan Skopeček, Ph.D.**  
místopředseda Poslanecké sněmovny PČR



**Mgr. Jaroslava Rezlerová**  
generální ředitelka ManpowerGroup ČR



**RNDr. PhDr. Zdeněk Hostomský, CSc.**  
ředitel Národního institutu virologie a bakteriologie



**doc. Ing. Silvia Šipikalová, Ph.D.**  
docentka, NF Ekonomickej univerzity v Bratislave

## OBSAH

- 8 Pandemie COVID-19 jako příležitost pro rozvoj využívání ICT v oblasti zdravotní péče**  
Ing. Mgr. Olga Angelovská, Ph.D., PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.  
a MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšínová, Ph.D.
- 18 Důchodový věk jako příčina genderových rozdílů ve výši důchodů v ČR**  
Ing. Martin Holub, Ph.D.
- 30 Vybrané súvislosti opatrovateľskej služby na slovensku počas pandémie ochorenia COVID-19**  
Ing. Ján Kollár, PhD., Ing. Barbora Mazúrová, PhD. a Ing. Martina Tomeková
- 40 Sociální a ekonomické aspekty zastropování cen energií**  
doc. PhDr. Ing. Marek Loužek Ph.D.
- 50 Výzvy pro sociální politiku v prostředí makroekonomických šoků**  
doc. Ing. Jan Mertl, Ph.D.
- 60 Vliv makroekonomických šoků na sociální systém ČR**  
Ing. et Ing. Jan Skopeček, Ph.D. a Ing. Filip Emmer
- 70 Hodnocení zdravotních a sociálních služeb pro ženy problémově užívající alkohol v České republice**  
Mgr. Kateřina Stašová a Mgr. Martina Holá
- 82 Chudoba a sociálne vylúčenie v SR v čase nástupu pandémie COVID-19**  
doc. Ing. Silvia Šipikalová, Ph.D.
- 90 Motivace a postoje žen k mateřství a rodičovství**  
Ing. Kamila Turečková, Ph.D., Ing. Danuta Duda, Ph.D.,  
Ing. Ivona Buryová, Ph.D. a Ing. Radka Kubalová, Ph.D.
- 102 Česká rodina v národním i mezinárodním kontextu**  
Mgr. Kamila Vlčková, Mgr. Martina Štěpánková Štýbřová a Mgr. Jitka Čampulková
- 113 Jednotné inkaso příspěvků na sociální zabezpečení**  
prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.
- 122 Zhodnocení zavedení eNeschopenek**  
Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D.

# PANDEMIE COVID-19 JAKO PŘÍLEŽITOST PRO ROZVOJ VYUŽÍVÁNÍ ICT V OBLASTI ZDRAVOTNÍ PÉČE

## THE COVID-19 PANDEMIC AS AN OPPORTUNITY TO DEVELOP THE USE OF ICT IN HEALTHCARE

Olga Angelovská, Karolína Dobiášová a Jolana Kopsa Těšínová

---

### **Abstrakt**

Zdravotnictví se v době pandemie COVID-19 potýkalo s dočasným omezením přímého poskytování zdravotních služeb, což řešilo přechodem na distanční péči. Šlo o způsob do té doby využívaný velmi omezeně, protože Česká republika patří, i přes přijetí zákona o elektronizaci zdravotnictví, stále mezi země s nižší mírou digitalizace zdravotnických procesů. Realizovaný výzkum měl za cíl zjistit zkušenosti pacientů s poskytováním zdravotní péče praktickými lékaři (PL a PLDD) a ambulantními specialisty distanční formou s využíváním informačně-komunikačních technologií (ICT) v době COVID-19. Dalším cílem byla identifikace motivačních postojů, bariér a přínosů distanční medicíny v primární péči perspektivou pacientů.

Výzkum byl založen na kvantitativním výzkumném přístupu. Dotazníkové šetření proběhlo na jaře 2021 mezi pacienty, kteří jsou členy patientských organizací. Výsledky poukázaly na využívání distanční péče zejména prostřednictvím telefonické a emailové komunikace, aniž by byl využit potenciál ICT v plném rozsahu. Absence systémového nastavení této formy zdravotní péče vedla k většímu využívání ICT a implementování telemedicíny do primární péče až v době pandemie.

**Klíčová slova:** primární péče - distanční péče - telemedicina - informačně komunikační technologie - digitalizace zdravotnictví

**JEL kódy:** I 18, J18

### **Abstract**

During the COVID-19 pandemic, the health sector faced a temporary limitation of direct provision of health services, which was addressed by switching to telemedicine. This approach was used very limitedly until then. Despite adopting the law on healthcare digitalization, the Czech Republic still belongs to the countries with a lower level of digitalization of healthcare processes. Our research aimed to identify patients' experiences with providing health care by general practitioners (GPs and PLDDs) and outpatient specialists in a distant form using information and communication technologies (ICT) in the COVID-19 era. Another aim was to identify motivation, barriers and benefits of distant medicine in primary care from the patient's perspective.



The research was based on a quantitative research approach. A questionnaire survey was conducted in the spring of 2021 among patients who are members of patient organizations. The results indicated the use of telemedicine mainly through telephone and email communication without using the full potential of ICT. The lack of a systemic setup for this form of healthcare has led to a greater use of ICT and the implementation of telemedicine in primary care only during a pandemic.

**Keywords:** primary care - distance care - telemedicine - information and communication technologies - digitalisation of healthcare

**JEL codes:** I 18, J18

---

## Úvod

Pandemie COVID-19 si v důsledku svých bezprostředních negativních dopadů vynutila řadu dočasných omezení přímého poskytování služeb a zasáhla sociální i zdravotní systémy v celé Evropě. Hlavní příčinou změn v poskytování služeb bylo omezení fyzického kontaktu mezi poskytovateli a klienty či pacienty. Oslabení tradičních modelů poskytování služeb vedlo ke zvýšené pozornosti věnované možnostem digitalizace. Viditelné bylo digitální řešení poskytování péče zejména v oblasti zdravotnictví, kdy především v primární zdravotní péči byly zdravotnické systémy tlačeny k udržení rutinní péče během pandemie (Silva, Lopez, De Goes Bay et al 2022). Zachování dostupnosti a průběžného řešení zdravotních problémů vyžadovalo změny v zavedení nebo rozšíření využívání informačních a komunikačních technologií (ICT) v době pandemie.

Český systém zdravotní péče je z hlediska celkové míry digitalizace hodnocen v porovnání s ostatními evropskými zeměmi spíše negativně (OECD 2021). Zaostávání České republiky vyplývá z decentralizovaného charakteru systému s nedostatečně propojenými informačními systémy (KPMG 2022) a současné legislativní úpravy obsahující jen ojedinělé prvky elektronizace zdravotnictví. Nízkou míru digitalizace zdravotní péče dokládá např. i nízký podíl lékařů, konkrétně 10 % v roce 2020, kteří vedou zdravotnickou dokumentaci v plně elektronické podobě, zatímco 69 % z nich stále kombinuje elektronickou a listinnou dokumentaci a 18 % ji pak vede výhradně v listinné podobě (ČSÚ 2021).

Pandemie COVID-19 vedla k pokrokům v digitalizaci s omezeným úspěchem, kdy byly v České republice dále rozvíjeny již zavedené nástroje; např. elektronické předpisy či neschopenky nebo video/telefonní konzultace s lékařem na dálku (KPMG 2022). Oblastí eHealth, která zaznamenala v důsledku pandemie oproti ostatním oblastem výrazného rozvoje, se stala telemedicina. Zatímco eHealth zahrnuje jakékoli služby a přenos informací prostřednictvím ICT, které souvisí s oblastí zdravotní péče, telemedicina je definována jako používání ICT pro poskytování zdravotních služeb na dálku, přičemž komunikace probíhá mezi poskytovateli navzájem nebo mezi uživateli zdravotní péče na dálku a poskytovateli této zdravotní péče (WHO 2020).

Do telemedicíny zařazujeme telemedicínské konzultace, telemedicínské poradenství, telemonitoring a telekonzilium (Mucha, Býma, Šonka et al. 2020: 3).

V našem příspěvku se zaměřujeme na oblast zdravotní politiky a klademe si za cíl identifikovat a objektivizovat problémové oblasti distanční komunikace v segmentu primární zdravotní péče poskytované praktickými lékaři pro dospělé (PL) a praktickými lékaři pro děti a dorost (PLDD), jak v době epidemie COVID-19 (i obdobných krizových situací), tak v běžném životě. Výsledky našeho výzkumu se mohou stát podkladem pro zdravotní politiku.

## **1 Metodologie**

Sohledem na cíl výzkumu byl zvolen kvantitativní výzkumný design. Sběr dat proběhl v období duben–červen 2021 formou dotazníkového šetření mezi členy patientských organizací. Šetření bylo realizováno ve spolupráci s Asociací inovativního farmaceutického průmyslu/Akademií patientských organizací a zakládajících členů Národní asociace patientských organizací. Podklad pro vytvoření dotazníku tvořily výsledky kvalitativního výzkumu (blíže viz Dobiášová, Kopsa Těšínová, Tulupova 2022). Dotazník obsahoval následující oblasti: úvodní screening, použité technické prostředky, problémové kontakty za využití ICT, hodnocení poslední zkušenosti komunikace s lékařem (PL a PLDD nebo ambulantním specialistou) na dálku za využití ICT, bariéry, motivátory a očekávání od čerpání zdravotní péče distanční formou za využití ICT. S distribucí dotazníku pomáhala Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (AIFP) v rámci platformy Akademie patientských organizací a nově vznikající Národní asociace patientských organizací (NAPO). Elektronická podoba dotazníku byla zaslána členům patientských organizací sdružených v těchto dvou asociacích.

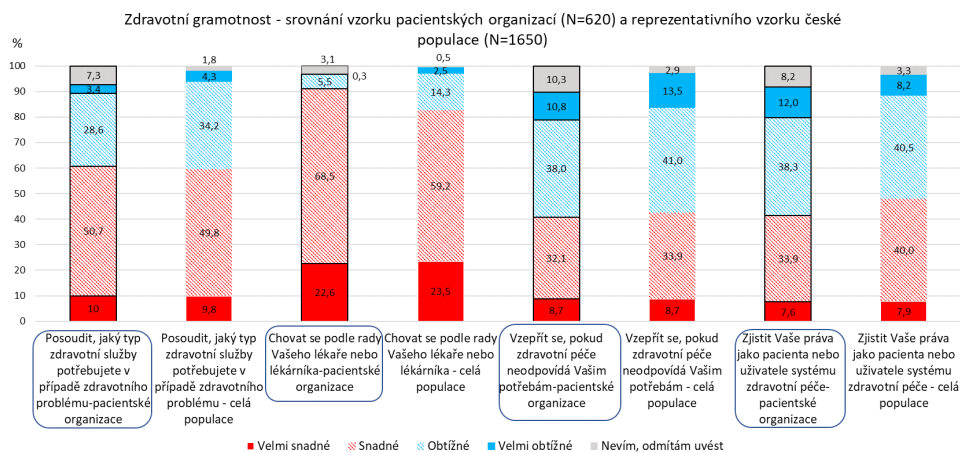
Dotazník vyplnilo celkem 620 respondentů z 65 patientských organizací. Z tohoto celkového počtu 540 respondentů v období březen 2020–červen 2021 potřebovalo zdravotní péči. Dvě třetiny respondentů (347) řešily své zdravotní problémy distanční formou za využití ICT. Z toho při poslední konzultaci využilo 167 respondentů služeb PL nebo PLDD a 180 respondentů služeb ambulantního specialisty. Výběrový vzorek obsahoval respondenty všech věkových skupin, obou pohlaví a různého vzdělání. Sledováno bylo i technické vybavení respondentů. Součástí dotazníku byly i vybrané čtyři otázky z mezinárodního standardizovaného dotazníku na měření zdravotní gramotnosti HLS 19, který byl použit v rámci šetření zdravotní gramotnosti české populace na reprezentativním vzorku 1 650 osob v období od 10 do 24. listopadu 2020. Výsledky tohoto šetření poskytnuté Ústavem pro zdravotní gramotnost byly využity ke srovnání zdravotní gramotnosti respondentů. Statistická analýza dat byla provedena s využitím IBM SPSS Statistics 27.

## **2 Výsledky výzkumu**

Při využívání zdravotních služeb hraje významnou úlohu zdravotní gramotnost (Sorensen, Pelikan, Röthlin 2015). V Grafu 1 představujeme srovnání vybraných ukazatelů zdravotní gramotnosti reprezentativního vzorku české populace a vzorku členů patientských organizací. Ve vybraných ukazatelích je zdravotní gramotnost u obou skupin srovnatelná (např. orientace v systému zdravotnictví). Zástupci patientských organizací, tj. respondentů našeho výzkumu, se liší vyšší zdravotní gramotností v oblasti

dodržování doporučení lékaře či lékárníka. Na druhou stranu je mezi nimi o něco vyšší zastoupení těch, kteří se neuměli rozhodnout.

**Graf 1: Zdravotní gramotnost – srovnání vzorku patientských organizací (N=620) a reprezentativního vzorku české populace (N=1650) v %**



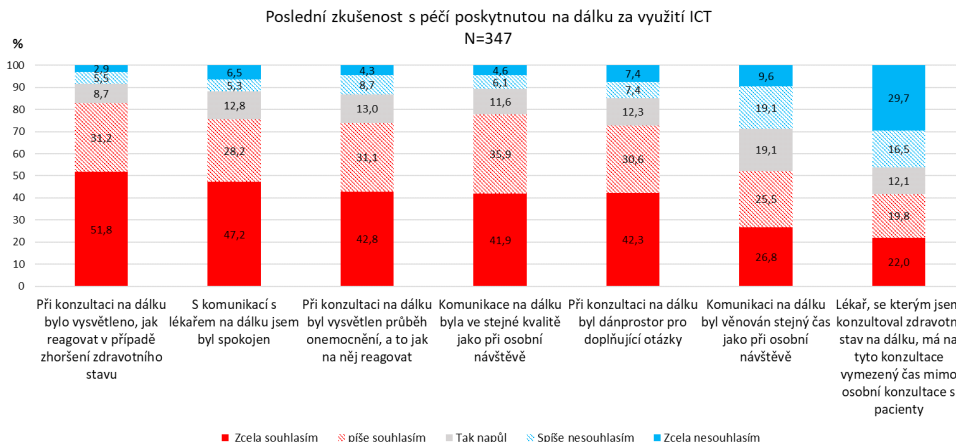
Zdroj: autorky na základě vlastních dat v komparaci s daty Ústavu pro zdravotní gramotnost

### Využití ICT a zkušenosti s distanční péčí

Základním předpokladem pro využívání ICT je technické vybavení. V našem vzorku 97 % respondentů disponuje doma internetovým připojením a 90 % má doma k dispozici počítač. Při vzdálené komunikaci s lékařem jednoznačně jako technický prostředek komunikace převažuje mobilní telefon (cca 90 %). Jako druhý je polovinou respondentů využíván počítač (54 %). Polovina respondentů má nainstalované mobilní zdravotní aplikace a používá volně dostupné zařízení k monitorování zdravotního stavu. Necelých 17 % má lékařem vydané nebo doporučené zařízení k monitorování zdravotního stavu.

Kromě eReceptu (90 %) a objednávání k lékaři (76 %) byla nejčastěji distanční formou řešena konzultace zdravotního stavu (86 %) a posílání výsledků vyšetření či fotografie zdravotního problému (39 %). Z hlediska způsobu řešení zdravotního problému dominuje telefonický hovor (95 %), korespondence emailem (59 %) a prostřednictvím sms (30 %). Komunikace prostřednictvím specializovaných zdravotnických aplikací a platform chráněných heslem a videohovory byly využívány minimálně (5 % resp. 3 %). Zkušenost s distanční péčí za využití ICT hodnotila většina respondentů pozitivně z hlediska obsahu i kvality komunikace (viz Graf 2). Přes 80 % respondentů bylo s touto formou péče spokojeno. Hůře byl hodnocen faktor času, kdy 15 % respondentů nemělo prostor klást otázky a podle čtvrtiny respondentů jim nebyl při distanční konzultaci věnován stejný čas jako při osobní návštěvě. Necelá polovina uvedla, že jejich lékař nemá ve své pracovní době vymezený čas na konzultace distanční formou. S tím souvisí zkušenost respondentů, kdy se svému lékaři nedovolali (75 %), ve většině případů (62 %) dokonce opakovaně. V hodnocení zkušenosti s distanční péčí nebyl téměř žádný rozdíl mezi zkušeností čerpání péče u praktických lékařů (pro dospělé i pro děti a dorost) a u ambulancních specialistů.

**Graf 2: Poslední zkušenost s péčí poskytnutou na dálku za využití ICT v % (N=347)**



Zdroj: autorky

### Motivace k distanční péči za využití ICT

Vliv pandemie se výrazně promítnul do oblasti motivace k distanční péči za využití ICT. Zde převažovaly motivy spojené s pandemickou situací (vyhnout se nákaze, nenakazit ostatní). Dalším významným motivačním faktorem je úspora času. Významně méně často se respondenti ztotožnili s tvrzením, že monitorování zdravotního stavu za využití technických prostředků motivuje ke zdravějšímu zdravotnímu stylu (40 %) a větší odpovědnosti pacientů (43 %).

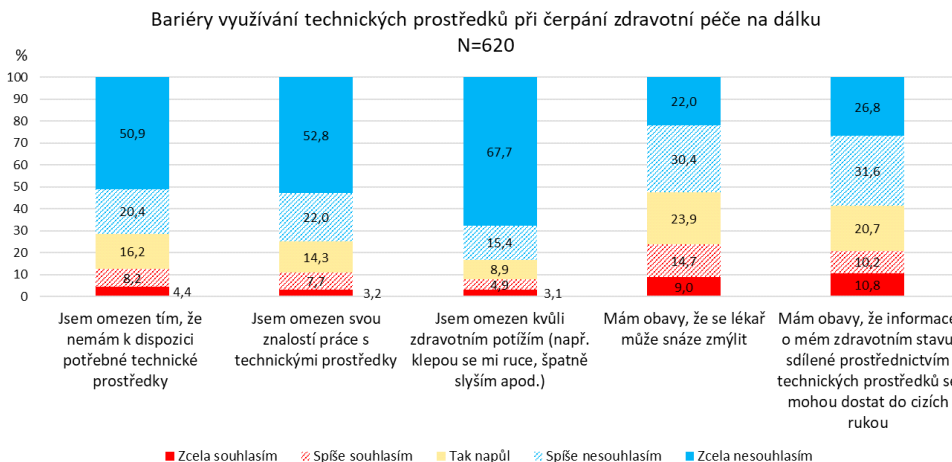
Motivace k využívání ICT ve zdravotní péči pozitivně koreluje se vzděláním. S vyšším dosaženým vzděláním jsou lidé více motivováni. Pozitivní roli hrála i osobní zkušenost s využitím ICT ve zdravotnictví sledovaném období oproti těm, kteří navštívili lékaře jen osobně. Osobní zkušenost vedla k vyšší motivaci. Z hlediska věku nejméně motivovanou skupinou k využívání ICT jsou lidé mezi 50 a 59 lety.

Pacienti, kteří používali vzdálený monitoring pomocí zařízení vydaného lékařem oproti těm, kteří monitorovací zařízení nevyužívají, signifikantně častěji zastávají názor, že vzdálený monitoring motivuje ke zdravějšímu životnímu stylu a větší odpovědnosti pacientů.

### Bariéry distanční péče za využití ICT

Významná většina respondentů nepocituje ve vztahu k distanční zdravotní péči za využití ICT a dalších technických prostředků zásadní bariéry. Jen poměrně malá část respondentů (od 8–12 % dotázaných) vnímá jako bariéru využívání technických prostředků ve zdravotní péči dostupnost technických prostředků a vlastní schopnosti je ovládat. O něco více je vnímána jako bariéra strach z pochybení lékaře (23,7 %) a strach o únik informací (21 %), přesto tyto obavy nesdílí více než necelá pětina dotázaných.

**Graf 3: Bariéry k využívání ICT a dalších technických prostředků při konzultaci distanční formou v % (N=620)**



Zdroj: autorky

Vnímání bariér koreluje s věkem, kdy jednotlivé bariéry jsou vnímány ve větší míře staršími respondenty. Bariéry jsou také vnímány méně středoškolsky či vysokoškolsky vzdělanými oproti těm se základním vzděláním a výučním listem bez maturity. Obdobně platí pro respondenty používající chytré telefony, oproti těm, kteří využívají tlačítkově, a pro ty, kteří mají nainstalovanou nějakou zdravotní aplikaci či využívají vzdálený monitoring zdravotního stavu. Tyto skupiny vnímají bariéry méně. Roli ve vnímání bariér hraje i zkušenost s využitím zdravotní péče na dálku za využití ICT ve sledovaném období, kdy respondenti bez této zkušenosti vnímají bariéry více.

### Očekávání v oblasti distanční péče za využití ICT

Největší očekávání do budoucna mají respondenti v oblasti digitalizace zdravotních záznamů. Téměř tři čtvrtiny dotázaných chtějí, aby informace o jejich zdravotním stavu byly dostupné všem lékařům, kteří je léčí, a také sami chtějí mít online přístup ke svým zdravotním záznamům. I zde se objevuje faktor čau, kdy si cca 80 % respondentů myslí, že by lékaři měli mít online rezervační systém pro objednávání pacientů. Téměř 67 % respondentů souhlasí s tím, že by lékaři měli o konzultaci distanční formou poskytovat pacientům záznam. Jen necelých 30 % respondentů preferuje videohovory před telefonickými hovory. U poskytování záznamu z konzultace distanční formou a preference videohovorů byla zhruba pětina respondentů, kteří na danou věc nemají názor. Očekávání využití technologií ve zdravotnictví v budoucnu bylo vyšší u respondentů s vyšším dosaženým vzděláním a u osob (s výjimkou obdržení záznamu), které používají nějakou zdravotnickou aplikaci. Menší očekávání ve vztahu k online objednávání a videohovorům má věková skupina 50–59 let.

Nejčastěji by v budoucnu respondenti rádi využívali ICT a další technické prostředky při konzultování výsledků vyšetření (71 %) a konzultaci očkování (66 %). Více než polovina respondentů by také využila ICT a další technologie při řešení akutního stavu, konzultování vývoje zdravotního stavu při chronickém onemocnění a vzdáleného monitoringu zdravotního stavu. Méně často by prostřednictvím ICT konzultovali

otázky životního stylu a získání druhého lékařského názoru. Pro edukaci či zaučování (např. jak požívat zdravotnický prostředek či jak rehabilitovat) by respondenti využili ICT nejméně (37 %) a dvě pětiny (43 %) by tuto možnost nevyužila.

Významně více by technologie ve všech oblastech využívali ti, kteří již dnes využívají nějakou mobilní zdravotní aplikaci a s výjimkou edukace také ti, kteří mají vyšší vzdělání a ve sledovaném období měli s distanční péčí na dálku zkušenost.

### 3 Diskuse

Pandemie COVID-19 zdůraznila potřebu distanční formy poskytování zdravotní péče pomocí nástrojů tzv. telemedicíny. Telemedicina v průběhu minulých dvou let prokázala svůj přínos jako řešení omezení v poskytování zdravotních služeb. Osvědčily se administrativní nástroje distanční medicíny, jako je e-recept, e-pracovní neschopnost nebo e-karanténa. Zároveň zůstávají ještě rezervy v jejím dalším rozvoji. Zatímco technologie klinických e-konzultací se postupně rozvíjí, velké rezervy zůstávají v oblasti vzdálených přístupů do elektronických zdravotnických dokumentací a využívání moderní technologie ke komunikaci s lékaři dalších odborností (Seifert et al. 2020). Nevyužitý potenciál ICT dokládá i náš výzkum, který poukazuje na minimální využívání videohovorů (pouhá 2 % ze všech respondentů), protože distanční péče byla poskytována zejména prostřednictvím telefonických hovorů, sms zpráv a emailové komunikace.

Výzkum poukázal na převažující spokojenost pacientů s poskytnutou péčí prostřednictvím distanční formy s využitím ICT, kdy pacienti oceňovali úsporu času a čerpání zdravotní péče i v případě, že se nemohou dostavit k lékaři osobně. K podobným závěrům dospěly i zahraniční studie (Eze, Mateus a Hashiguchi 2020, Gabrielsson-Järhult a kol. 2021, Farr a kol. 2018). Nicméně hlavním motivem v době pandemie byla prevence, kdy se pacienti snížením osobních kontaktů snažili vyhnout nákaze či před nákazou uchránit ostatní.

Výhrady v oblasti telemedicíny mají pacienti k délce trvání telemedicínské konzultace a možnostem pokládat doplňující dotazy. Nedostatky distanční péče mohou částečně plynout i z jejího nedostatečného právního ukotvení. Stávající zákon č. 325/2021 Sb. o elektronizaci zdravotnictví se telemedicině a otázce poskytování zdravotních služeb přímo nevěnuje. Právní ukotvení tak zůstává pouze v oblasti obecných principů poskytování zdravotních služeb (zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, zákon č. 89/2012 Sb. občanský zákoník), případně o nakládání s osobními údaji (zákon č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů), které však nezachycují specifika telemedicíny. Absence úpravy telemedicíny v legislativě vede k neexistenci mantinelů a pravidel, za kterých může být distanční péče poskytována. Určitou orientaci v oblasti telemedicíny, ale bez právní závaznosti, nabízí doporučený postup Společností všeobecného lékařství ČLS JEP (Mucha, Býma, Šonka et al. 2020). Ostatní odborné lékařské společnosti však zatím doporučené postupy vypracovány nemají.

V našem výzkumu pouze desetina respondentů pociťovala nedostatek technických prostředků či znalostí práce s nimi jako překážku ve využívání ICT. Obdobně nebyl překážkou ani jejich špatný zdravotní stav. Ve výsledcích našeho výzkumu se neprojevovalo riziko nedostupnosti distanční péče pro vulnerabilní skupiny, na které ale poukazují někteří zahraniční výzkumníci (např. Ryskina, Shultz, Zhou et al. 2021). Jde např. o osoby ve vyšším věku, o nízkopříjmové skupiny, osoby s nízkou gramotností

nebo imigranty a etnické menšiny, tedy o skupiny s omezeným přístupem k digitálním technologiím či s nižší digitální gramotností.

### **Závěr**

Celkově pozitivně hodnotíme zjištění, že více než čtyři pětiny pacientů angažovaných v patientských organizacích jsou motivovány k dalšímu využívání ICT při čerpání zdravotní péče. Pro tvorbu politiky je třeba zohlednit jejich obavy o bezpečnost dat a jejich znalostní a technické bariéry. Je pravděpodobné, že i v dalších oblastech sociální politiky bude motivace i bariéry podobné, např. v oblasti některých sociálních služeb. Zdravotnictví bylo pandemií zasaženo stejně jako celá řada dalších subsystémů sociální politiky. Nová situace vytvořila tlak na urychlení digitalizace zdravotnictví, ale zdravotnický systém nebyl připraven rychle zareagovat. Došlo proto k rozvoji v těch oblastech, které byly alespoň částečně do systému implementovány. To v současné době vytváří příležitost pro jejich trvalé začlenění do oblasti primární péče. Pro budoucí rozvoj telemedicíny je důležité vytvořit právní rámec, který by přesně definoval mantinely využívání telemedicínských služeb a vyjasnil vztah mezi lékaři a pacienty v rámci distanční péče.



## **Dodatek**

Příspěvek byl financován v rámci Projektu Národní institut pro výzkum socioekonomických dopadů nemocí a systémových rizik (Program EXCELES, ID: LX22NPO5101) – Financováno Evropskou unií – Next Generation EU.

## **Zdroje**

DOBIÁŠOVÁ, K.; KOPSA TĚŠINOVÁ, J.; TULUPOVA, E. Zkušenosti pacientů s využíváním informačně komunikačních technologií v primární péči v době pandemie COVID-19. *Praktický lékař*. 2022, Vol. 102 Issue 2, p55-68. 14p.

EZE, N. D.; MATEUS, C.; CRAVO OLIVEIRA HASHIGUCHI, T. Telemedicine in the OECD: an umbrella review of clinical and cost-effectiveness, patient experience and implementation. *PloS one*, 2020, Aug 13;15(8):e0237585. citace 27.9.2022 doi: 10.1371/journal.pone.0237585. 24p.

FARR M., BANKS J., EDWARDS H.B., et al.: Implementing online consultations in primary care: a mixed-method evaluation extending normalisation process theory through service co-production. *BMJ Open*. 2018;8(3): e019966. 11p.

GABRIELSSON-JÄRHULT, F., KJELLSTRÖM, S., ARESKOUG JOSEFSSON, J.: Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2021, 39:2, 204-213, citace 27.9.2022, DOI: 10.1080/02813432.2021.1913904.

KPMG (2022) Studie – Přípravenost ČR na digitalizaci zdravotnictví. ATDZ. 126p., citace 26.9.2022 Dostupné na [https://www.atdz.cz/upload/news/ATDZ\\_KPMG\\_Studie.pdf](https://www.atdz.cz/upload/news/ATDZ_KPMG_Studie.pdf)

MUCHA, C., BÝMA, S., ŠONKA, P. et al.: Telemedicina: Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře [online]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP 2020, 13p., citace 27.9.2022. Dostupné z: <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2020/DP-Telemedicina.pdf>

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Česká republika: zdravotní profil země 2021, OECD Publishing, Paris, 202, 23p. citace 20.9.2022 <https://doi.org/10.1787/a3017bfb-cs>.

RYSKINA, K. L., SHULTZ, K., ZHOU, Y. et al. Older adults' access to primary care: Gender, racial, and ethnic disparities in telemedicine. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2021, 69(10), 2732-2740.

SEIFERT, B., Bezdíčková, L., Mucha, C. et al. Pandemie infekce COVID-19 a primární péče. [online]. Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2020, 21p, citace 27.9.2022. Dostupné z: <https://www.svl.cz/files/files/Doporucene-postupy/2020/DP-Pandemie-2020-12-02.pdf>

SILVA, C.R.D.V., LOPES, R.H., DE GOES BAY, et al. Digital Health Opportunities to Improve Primary Health Care in the Context of COVID-19: Scoping Review. *JMIR human factors* [online]. Canada: JMIR Publications, 2022, 9(2), e35380-e35380, citace 27.9.2022. ISSN 2292-9495. Dostupné z: doi:10.2196/35380

SORENSEN, K., PELIKAN, J.M., RÖTHLIN, F., et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health* [online]. England: Oxford University Press, 2015, 25(6), 1053-1058, citace 20.9.2022. ISSN 1101-1262. Dostupné z: doi:10.1093/eurpub/ckv043



WICHOVÁ, J.: Informační technologie ve zdravotnictví v České republice v datech. [Data on information technologies in the health sector in the Czech Republic] ČSÚ 2020, 1-8p., citace 27.9.2022, dostupné na <https://www.czso.cz/documents/10180/173478630/061011-21.pdf/45638592-7999-452e-adc4-494368395cfa?version=1.0>

World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific: Implementing telemedicine services during COVID-19 : guiding principles and considerations for a stepwise approach. WHO Regional Office for the Western Pacific. 2020. citace 20.9.2022 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336862>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

### **Kontakt**

Ing. Mgr. Olga Angelovská, Ph.D.  
Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva,  
1.lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
Karlovo náměstí 40, 128 00 Praha 2  
E-mail [olga.angelovska@fsv.cuni.cz](mailto:olga.angelovska@fsv.cuni.cz)

PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.  
Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva,  
1.lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
Karlovo náměstí 40, 128 00 Praha 2  
E-mail [karolina.dobiasova@fsv.cuni.cz](mailto:karolina.dobiasova@fsv.cuni.cz)

MUDr. Mgr. Jolana Kopsa Těšinová, Ph.D.  
Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva,  
1.lékařská fakulta Univerzity Karlovy  
Karlovo náměstí 40, 128 00 Praha 2  
E-mail [jolana.tesinova@health.cz](mailto:jolana.tesinova@health.cz)

# DŮCHODOVÝ VĚK JAKO PŘÍČINA GENDEROVÝCH ROZDÍLŮ VE VÝŠI DŮCHODŮ V ČR

## RETIREMENT AGE AS A CAUSE OF GENDER DIFFERENCES IN PENSIONS IN THE CZECH REPUBLIC

Martin Holub

---

### **Abstrakt**

V mnoha odborných pracích se ukazuje, že jednou z příčin rozdílné výše důchodů mužů a žen může být rozdílný průběh pracovní kariéry z důvodu narození a následné výchovy dětí. To má za následek rozdílnou dobu pojištění pro muže a ženy, od které se odvíjí výše důchodů. Jednou z významných příčin v rozdílné době pojištění je odlišné stanovení důchodového věku pro muže a ženy. Doby mateřství a výchovy dětí jsou v důchodových systémech zohledňovány, aby se zmírnily negativní dopady dob výchovy dítěte na výši důchodu a tím i genderové rozdíly, neboť péče o dítě je stále vykonávána převážně ženami – z toho důvodu u žen častěji než u mužů dochází k přerušení či omezení pracovní kariéry. Předkládaný příspěvek přináší přehled používaných způsobů zohlednění dob výchovy v důchodových systémech pěti evropských zemí, které umožňují snížení důchodového věku v závislosti na počtu vychovaných dětí. Následně přináší modelové kalkulace, jak výše důchodového věku ovlivní výši důchodu v ČR.

**Klíčová slova:** gender pension gap, důchodový věk, péče o dítě

**JEL kódy:** H55, J26, G22

### **Abstract**

A number of expert papers have revealed that one of the reasons for the gender pension gap comprises the interruption of the working career due to the birth and subsequent upbringing of children. This results in differing insurance periods for men and women, which affects the amount of the pension. One of the most important reasons for the differing insurance period concerns the diverse factors that determine the retirement ages of men and women. Periods of motherhood and child raising are taken into account in pension systems aimed at mitigating the negative effects of child-raising periods on the amount of the pension and, thus, gender differences are considered since childcare remains primarily the responsibility of women and is associated with more frequent interruptions to, or reductions in the length of, the working career. The paper provides an overview of the methods applied to take into account childcare within the pension systems of five European countries that allow for reductions in

the retirement age depending on the number of children raised. Subsequently the study provides model calculations of how the retirement age affects the amount of the pension in the Czech Republic.

**Keywords:** gender pension gap, retirement age, childcare

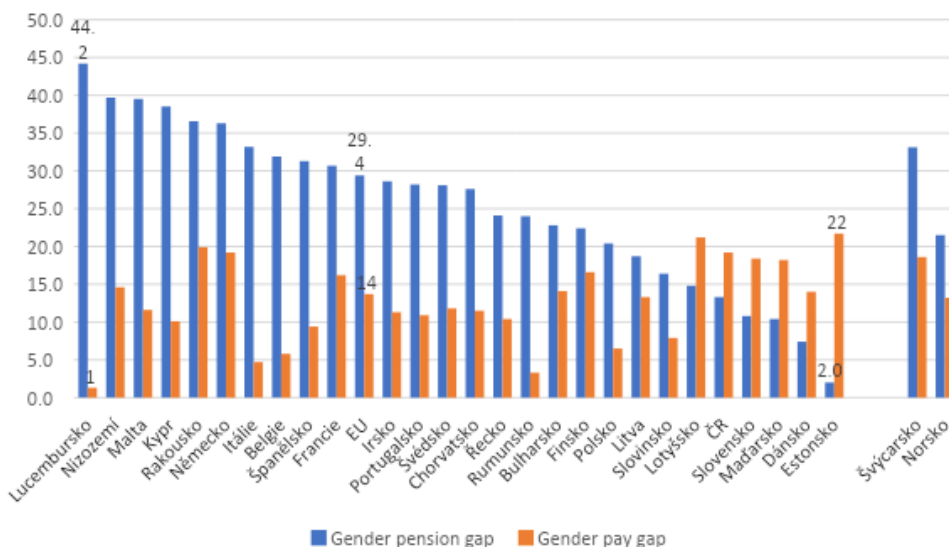
**JEL codes:** H55, J26, G22

---

## Úvod

Otázka genderové nerovnosti je v současné době na světové úrovni často skloňována. Velké pozornosti se dostává zejména příjmové nerovnosti, a to jak u příjmů z období ekonomické aktivity, tak u příjmů vyplácených prostřednictvím důchodových systémů. Jedním z hlavních cílů důchodových systémů je zajistit účastníkům příjmy dostatečné pro důstojný život po ukončení období jejich ekonomické aktivity. S ohledem na demografický vývoj se dostává do popředí zájmů zejména dlouhodobá udržitelnost důchodových systémů a s tím i genderové rozdíly ve výši důchodů. Podle Eurostatu měly ženy v roce 2019 v zemích EU v průměru důchod o 29 % nižší než muži (Eurostat (a), 2021). Zároveň lze pozorovat také pozitivní trend, kdy se rozdíl v důchodech mužů a žen v zemích EU snižuje, neboť ještě v roce 2010 rozdíl mezi průměrným důchodem muže a ženy v zemích EU činil 34 % (Eurostat (a), 2021). Rozdíl mezi důchody je v rámci zemí EU značně variabilní - největší rozdíly ve výši důchodů mezi muži a ženami můžeme pozorovat v Lucembursku, na Maltě, v Nizozemí, v Rakousku, na Kypru a v Německu. Naopak nejnižší rozdíly ve výši důchodů mezi muži a ženami jsou identifikovány v Estonsku, v Dánsku, na Slovensku, v Česku a v Maďarsku. Otázka je řešena mimo jiné i v rámci OECD, kde se genderové rozdíly ve výši důchodových příjmů mužů a žen posuzují pomocí ukazatel gender pension gap a jsou pravidelně publikovány v publikaci Pension at a Glance (OECD (a) 2019, (b) 2021). Problematikou genderové nerovnosti v důchodových příjmech se dlouhodobě zabývá i EU, v roce 2021 byla publikována již čtvrtá edice studie s názvem Pension adequacy report - Current and future income adequacy in old age in the EU (European commission 2022).

**Graf 1: Genderové nerovnosti ve výši příjmů / důchodů v zemích EU 2019 v %**



Zdroj: Eurostat 2021a, b

Obě mezinárodní instituce se shodují, že podstatná část v současnosti pozorovaných rozdílů ve výši důchodů mezi muži a ženami pramení z oblasti pracovního trhu. Ve většině zemí EU měly nynější důchodkyně kratší pracovní kariéru a nižší mzdu ve srovnání se současnými důchodci.

Genderovým nerovnostem v důchodech je věnována pozornost i na národní úrovni, MPSV ve snaze o zmírnění příčin genderových rozdílů ve výši důchodů identifikovalo v podmínkách ČR následující příčiny (MPSV 2019):

- rozdílná úroveň odměňování na trhu práce (a tím i nižší vyměřovací základ), způsobuje cca 2/3 rozdílu,
- nižší důchodový věk žen (a tím i kratší doba pojištění) způsobuje cca 1/3 rozdílu; na druhé straně však u žen výrazně delší doba pobírání důchodu (o 7 let delší),
- u žen se třemi a více (zejména však s pěti a více) dětmi odlišné chování na trhu práce vykazující s výrazně větší pravděpodobností delší přerušování pracovní kariéry nad rámec uznatelné péče do 4 let věku dítěte.

K podobným závěrům dochází ve svých výzkumech i zahraniční vědci, v jejichž pracích bylo při zkoumání genderové nerovnosti ve výši důchodů v zahraničních důchodových systémech identifikováno několik hlavních zdrojů genderových nerovností. Za jednu z hlavních příčin jsou označovány genderové příjmové nerovnosti v období ekonomické aktivity na trhu práce (Vara, 2013) (Gough, 2001). Fabián a kol. však ve svém výzkumu upozorňuje, že gender pension gap je ve většině států EU větší než gender pay gap. (Fabián a kol., 2020). Z toho je možno vyvodit omezený vliv příjmové nerovnosti na výši rozdílů v důchodových příjmech mezi muži a ženami. Ke stejnému závěru dochází ve svém výzkumu provedeném na příkladu pěti zemí EU i Dekkers a kol, když konstatuje, že nerovnost mezi důchodovými příjmy mužů a žen je obvykle vyšší než rozdíl ve výši pracovních příjmů mužů a žen. Vysvětluje to zejména tím, že současná úroveň ukazatele gender pension gap vychází z genderových nerovností na trhu práce v dávné minulosti (Dekkers a kol., 2022). Even a Macpherson ve své práci

konstatuje, že 2/3 rozdílů ve výši důchodů mužů a žen jsou způsobeny rozdílnou participací na pracovním trhu, která se odráží jak v získání nároku na důchod, tak v jeho výši (Even Macpherson 1994).

Bonnet a kol. ve své práci zkoumající genderové nerovnosti v důchodech na příkladu francouzského důchodového systému vyvozuje, že výše mezd a doba pojištění jsou hlavní příčinou genderových nerovností ve francouzském důchodovém systému. Upozorňuje na skutečnost, že s klesajícím příjmem nabývá na významnosti faktor doby pojištění, který se nejvíce projevuje u skupiny osob s příjmem na úrovni prvního decilu. (Bonnet a kol., 2022)

Adami a kol. ve svém výzkumu příjmové nerovnosti rozšiřuje o další faktory vedoucí ke genderové nerovnosti ve výši příjmů jako např. délka pracovní kariéry, velikost pracovního úvazku či dosažené vzdělání (Adami a kol., 2013).

## **1 Způsoby zohlednění dob výchovy v důchodových systémech**

V odborné literatuře a praxi se setkáváme při zohlednění dob výchovy dítěte v důchodovém systému s následujícími způsoby:

- zohlednění doby výchovy dětí jako náhradní/nepříspěvková doba pojištění
- zohlednění doby výchovy dětí různými bonusy či zvýhodnění při stanovení nároku na důchod/při výpočtu důchodu
- zohlednění doby výchovy dětí pomocí speciálních systémů pro matky (rodiče)
- zohlednění doby výchovy dětí formou slev na pojistném za vychované dítě
- zohlednění doby výchovy dětí formou asignace pojistného dětmi ve prospěch rodičů.

V následujícím textu se budeme věnovat zemím EU, které zohledňují doby výchovy dětí mimo jiné snížením zákonného věku odchodu do důchodu.

### **Česká republika**

V České republice je doba péče o dítě zohledněna jako náhradní doba pojištění, která má vliv jak na získání důchodového nároku, tak na výši důchodu. Za náhradní dobu pojištění se považuje doba péče o dítě ve věku do čtyř let. Fakticky tak tedy zahrnuje období mateřské a rodičovské dovolené. Tato náhradní doba pojištění jako jediná nemusí být získána na území ČR. Jako náhradní doba pojištění se dále hodnotí doba péče o dítě mladší 10 let, které je závislé na péči jiné osoby ve stupni I., a dále o dítě bez omezení věku ve stupni závislosti II. až IV. Péči lze započítat pro účely budoucích důchodových dávek jak ženám, tak mužům. Tutéž dobu péče však nelze započítat současně více osobám, rodiče/pečující osoby se musí dohodnout, kdo z nich konkrétní dobu pro své budoucí důchodové nároky využije. Obecně platí, že pokud pečuje ve stejné době více osob, započítává se doba té osobě, která pečovala v největším rozsahu.

Dále je v ČR umožněno ženám narozeným před rokem 1971 snížení věkové hranice odchodu do důchodu podle počtu vychovaných dětí. Podmínkou je, že žena o dítě ve věku před dosažením zletilosti osobně pečovala po dobu deseti let, přičemž tato doba nemusí být souvislá. Základní snížení věkové hranice je odstupňované podle počtu vychovaných dětí. Při jednom vychovaném dítěti se důchodový věk zkracuje o 1 rok, při dvou vychovaných dětech o 2 roky, při třech a čtyřech vychovaných dětech o 3 roky a při pěti a více vychovaných dětech se důchodový věk snižuje o 4 roky. Toto platí pro

ženy narozené před rokem 1939. Pro další generace žen dochází k postupnému navyšování důchodového věku, které odbourává závislost důchodového věku žen na počtu vychovaných dětí. K úplnému sjednocení důchodového věku mužů a žen (bez ohledu na počet vychovaných dětí) dojde pro generaci narozených v roce 1972.

### **Estonsko**

Doba péče o dítě je v Estonsku zohledněna dvojím způsobem, v závislosti na tom, kdy byla vykonávána. Doba péče o dítě do věku 3 let před rokem 1999 je považována za dobu zaměstnání, i když za ni nebylo hrazeno pojistné. Zároveň je za dobu zaměstnání považována v rozsahu maximálně dvou let doba péče o dítě, o které rodič pečoval minimálně po dobu osmi let.

Za pečující osobu, která pobírá příspěvek na péči o dítě do tří let, platí příspěvek zaměstnavatele stát. Vyměřovacím základem je v tomto případě 20 % minimální mzdy (584 EUR v roce 2020). Doba péče o dítě do tří let věku je od roku 1999 považována za dobu účasti v důchodovém systému, jednomu z rodičů jsou připisovány měsíční příspěvky ve výši 4 % celostátní průměrné mzdy na jeho konto ve fondově financovaném pilíři. Rodiče, kteří pečovali o děti a splnili podmínky minimální doby pojištění, mají nárok na přiznání starobního důchodu za zvýhodněných podmínek.

Následující osoby, které získaly potřebnou dobu pro přiznání starobního důchodu, mají právo na odchod do starobního důchodu za zvýhodněných podmínek: Rodiče, kteří pečovali nejméně osm let o dítě mladší 18 let s mírným, vážným nebo velmi vážným zdravotním postižením, nebo o pět nebo více dětí - pět let před dosažením důchodového věku. Rodiče, kteří pečovali nejméně osm let o čtyři děti - tři roky před dosažením důchodového věku a rodiče, kteří pečovali nejméně osm let o tři děti - jeden rok před dosažením důchodového věku. Nárok na výše uvedená zohlednění dob výchovy dítěte má vždy pouze jeden z rodičů.

### **Itálie**

V Itálii se rozlišují zohledněné doby podle doby, kdy bylo dítě vychováváno. Rozlišuje se období před reformou důchodového systému na NDC, tedy období před 1. 1. 1996, a období po 1. 1. 1996 v systému NDC.

Pokud bylo dítě vychováváno před 1. 1. 1996, jsou zohledňována následující období výchovy. Mateřská a otcovská dovolená v rozsahu pěti měsíců (dva měsíce před očekávaným dnem porodu a tři měsíce po porodu) pro matku a v některých případech pro otce. Vyměřovacím základem za toto období je výše dávky při čerpání mateřské/otcovské dovolené. Rodičovská dovolená je zohledňována v maximálním rozsahu jedenácti měsíců dohromady pro oba rodiče v období prvních tří let života dítěte. Matce je zohledněno nejvýše šest měsíců, otci maximálně sedm měsíců, pokud minimálně tři měsíce bude bez pracovních příjmů. Rodičovská dovolená nemusí být čerpána vcelku. Vyměřovacím základem je 30 % předchozích příjmů. Období péče o nemocné dítě během prvních tří let života dítěte bez časového omezení, pro oba rodiče. Mezi třetím a osmým rokem života dítěte je zohledňováno maximálně 5 dní v roce pro každého z rodičů. Vyměřovacím základem je 200 % dávky, která náleží při péči o nemocné dítě.

V rámci důchodového systému NDC po roce 1996 jsou zohledňována následující období, za která jsou na individuální účet pojištěnce připsány pomyslné platby. Doba péče o dítě do šesti let věku dítěte v rozsahu maximálně sto šedesáti dnů za každé dítě a doba péče o dítě starší šesti let v maximálním rozsahu 25 dní v roce po dobu dvou let.

Každá žena bez ohledu na to, zda v době péče o dítě pracuje či nikoliv, má nárok na dřívější odchod do důchodu v rozsahu 4 měsíců za každé vychované dítě, maximálně však o 12 měsíců. Alternativně si může zvolit výhodnější způsob výpočtu důchodu, kdy se jí při výpočtu zohlední kratší naděje dožití než ve skutečnosti. V případě vychovaného jednoho či dvou dětí jde o zkrácení o jeden rok, v případě tří a více dětí o dva roky. Toto zvýhodnění vede k vyššímu přiznanému důchodu.

### **Slovensko**

Do okruhu povinně pojištěných osob ve slovenském základním důchodovém systému patří mimo jiné i osoby s trvalým pobytem na území Slovenské republiky, které se řádně starají o dítě ve věku do šesti let, či osoby s trvalým pobytem na území Slovenské republiky, které se řádně starají o dítě trvale postižené nejvýše do 18 let jeho věku. Za tyto osoby platí pojistné stát, vyměřovacím základem bylo do roku 2011 60 % průměrného předchozího příjmu. Nyní je to průměrný příjem 2 roky předcházející době péče. Na Slovensku se rovněž liší důchodový věk v závislosti na počtu vychovaných dětí, výchova dětí se přednostně zohledňuje ženám, pokud to není možné, zohledňuje se mužům. Důchodový věk pro generaci narozenou v roce 1966 a dále bude v závislosti na počtu vychovaných dětí následovný: bezdětní 64 let, pojištěnci s jedním vychovaným dítětem 63,5 roku, pojištěnci se dvěma vychovanými dětmi 63 let, pojištěnci se třemi a více vychovanými dětmi 62,5 roku.

### **Slovinsko**

Doba péče o dítě do jednoho roku je ve Slovinsku dobou pojištění, pojistné je hrazeno pojištěnci za výhodnějších podmínek než zaměstnaným (po dobu péče o dítě mají nižší platby pojistného). Při výpočtu důchodu je doba péče zohledněna fiktivním vyměřovacím základem ve výši průměrného příjmu rodiče za období, kdy byl výdělečně činný. Za dobu péče je považováno období pobírání mateřského či rodičovského příspěvku, které jsou poskytovány po dobu jednoho roku, nebo období pobírání tzv. dílčí platby za ušlý příjem, která je vyplácena rodiči vážně fyzicky nebo duševně postiženého dítěte. Rodiče si mohou snížit věkovou hranici odchodu do důchodu za každé vychované dítě o které pečovali nejméně po dobu pěti let. Věková hranice odchodu do důchodu se snižuje o 8 měsíců při jednom vychovaném dítěti, o 20 měsíců při dvou vychovaných dětech a o 36 měsíců při třech vychovaných dětech. Věková hranice se dále snižuje o 20 měsíců za každé další dítě. Rodiče se musí dohodnout na tom, u kterého z nich se sníží věková hranice. Je-li v rodině dětí více, může dojít ke snížení hranice oběma rodičům, každému za jiné dítě. Pokud se rodiče nedohodnou, je ke snížení věkové hranice pro odchod do důchodu oprávněn ten rodič, který využil ve větším rozsahu rodičovskou dovolenou. Pokud rodičovskou dovolenou nevyužil ani jeden z rodičů, nebo jí rodiče využívali rovným dílem, je oprávněna ke snížení věkové hranice pro odchod do důchodu žena. Od roku 2020 existuje ve Slovinsku možnost namísto snížení věkové hranice odchodu do důchodu využít zvýšení procentní části výměry důchodu. Za jedno vychované dítě je možné zvýšení procentní výměry důchodu o 1,36 % (stejně jako je hodnocen každý rok výdělečné činnosti). Maximální zvýšení procentní části výměry důchodu je 4,08 % v případě výchovy tří a více dětí. Rodiči, který si kvůli péči o dítě mladší tří let snížil pracovní úvazek, je při výpočtu výše důchodu po tuto dobu započítáván vyměřovací základ tak, jako by pracoval na plný úvazek. Tohoto opatření může využít vždy jen jeden z rodičů.

## 2 Vliv důchodového věku na výši důchodu

Abychom mohli vyčíslit vliv důchodového věku na výši důchodu, použijeme modifikovaný ukazatel gender pension gap, který budeme počítat na individuální úrovni podle následujícího vzorce:  $gender\ pension\ gap = (DPM - DPŽ) / DPM \times 100$  kde DPM jsou důchodové příjmy muže a DPŽ důchodové příjmy ženy. Podobně vypočteme i ukazatel gender pay gap na individuální úrovni.

$$gender\ pay\ gap = (PMM - PMŽ) / PMM \times 100$$

kde PMM je průměrná mzda muže a PMŽ průměrná mzda ženy.

Délka pracovní kariéry vyjádřená získanou dobou pojištění má v důchodovém systému ČR vliv na stanovení výše důchodu. Zjednodušeně můžeme předpokládat, že délka pracovní kariéry je ovlivněna péčí o dítě - jde o faktor stojící mimo důchodový systém, důchodovým systémem částečně kompenzovaný v podobě náhradních dob pojištění. V modelovém výpočtu budeme předpokládat, že vliv péče o dítě na dobu pojištění je plně kompenzován zápočtem náhradních dob pojištění<sup>1</sup>. Dále je doba pojištění přímo ovlivněna stanovením zákonného věku odchodu do důchodu - zde budeme modelově předpokládat rozdílně stanovený věk pro muže a ženy a u žen diferencovaný podle počtu vychovaných dětí dle platné legislativy.

Budeme uvažovat modelového jedince „A“ narozeného 1. 6. 1958, který odchází do důchodu ke dni získání nároku na důchod. Budeme rozlišovat muže a ženy, ženy pak ještě podle počtu narozených dětí na bezdětné, s jedním dítětem, dvěma dětmi, třemi a čtyřmi dětmi a 5 a více dětmi. Důchodový věk ukazuje následující tabulka.

**Tabulka 1: Důchodový věk pro jedince narozeného 1. 6. 1958**

muž	bezdětná	žena 1d	žena 2d	žena 3-4d	žena 5d
<b>Důchodový věk</b>					
63 let a 10 m.	63 let a 10 m.	62 let a 8 m.	61 let a 2 m.	59 let a 8 m.	58 let a 4 m.
<b>Nárok na důchod vznikl ke dni:</b>					
1. 4. 2022	1. 4. 2022	1. 2. 2021	1. 8. 2019	1. 2. 2018	1. 10. 2016
<b>Doba pojištění</b>					
43 let a 10 m.	43 let a 10 m.	42 let a 8 m.	41 let a 2 m.	39 let a 8 m.	38 let a 4 m.
<b>Počet měsíců přesluhování v případě odchodu do důchodu v důchodovém věku muže</b>					
0	0	14	32	50	66

Zdroj: vlastní výpočty

Dále budeme v modelovém propočtu uvažovat modelového jedince „B“, kterému vznikl nárok na důchod v roce 2022.

**Tabulka 2: Důchodový věk osob, kterým vznikl nárok důchod v roce 2022**

muž	bezdětná	žena 1d	žena 2d	žena 3-4d	žena 5d
<b>Důchodový věk</b>					
63 let a 10 m.	63 let a 10 m.	63 let a 2 m.	62 let a 2 m.	61 let a 2 m.	60 let a 2 m.
<b>Doba pojištění</b>					
43 let a 10 m.	43 let a 10 m.	43 let a 2 m.	42 let a 2 m.	41 let a 2 m.	40 let a 2 m.

Zdroj: vlastní výpočty

Poznámka: <sup>1</sup> Pro ženy narozené v roce 1958 byl průměrný věk při narození prvního dítěte 22 let, při narození druhého 25, při narození třetího 28, při narození čtvrtého 31 a při narození pátého dítěte 33 let. To znamená, že modelově by celé období od 22 roku věku ženy až do 37 let bylo pokryto náhradní dobou pojištění - péče o dítě do 4 let věku.



Ukončení pracovní kariéry budeme uvažovat ve dvou variantách – v první variantě při dosažení zákonného důchodového věku modelového jedince a ve druhé variantě při dosažení důchodového věku muže pro všechny modelové jedince. To nám mimo jiné umožní analyzovat vliv odlišně nastaveného důchodového věku na výši genderových rozdílů mezi důchodovými příjmy muže a ženy. Tento vliv může být jak negativní (rozdíly zvyšovat) tak pozitivní (rozdíly snižovat).

Při porovnání vlivu rozdílně stanoveného věku na rozdíl mezi výší důchodových příjmů budeme vycházet ze skupiny modelových jedinců „B“, kterým byl přiznán důchod v momentu dosažení důchodového věku v roce 2022. U těchto jedinců budeme předpokládat stejný příjem pro muže i ženy ve výši průměrné mzdy stanovené nařízením vlády č. 356/2021 pro účely výpočtu důchodu v roce 2022 ve výši 38 911 Kč.

Abychom si ukázali efekt postupného sjednocování důchodového věku pro muže a ženy, vypočteme modelové důchody za předpokladu, že by byl důchodový věk podle legislativy v roce 1995, tedy v době před zahájením postupného zvyšování a sjednocování důchodového věku a za podmínek platných v roce 2022. Důchodový věk a dobu pojištění pro modelové jedince zobrazuje následující tabulka.

**Tabulka 3: Důchodový věk v roce 1995 a 2022**

	muž	bezdětná	žena 1d	žena 2d	žena 3-4d	žena 5d
<b>Důchodový věk 1995</b>	60 let	57 let	56 let	55 let	54 let	53 let
<b>Doba pojištění 1995</b>	40 let	37 let	36 let	35 let	34 let	33 let
<b>Důchodový věk 2022</b>	63 let a 10 m.	63 let a 10 m.	63 let a 2 m.	62 let a 2 m.	61 let a 2 m.	60 let a 2 m.
<b>Doba pojištění 2022</b>	43 let a 10 m.	43 let a 10 m.	43 let a 2 m.	42 let a 2 m.	41 let a 2 m.	40 let a 2 m.

Zdroj: vlastní výpočty

S ohledem na fakt, že výše důchodu je závislá na době pojištění, intuitivně tušíme, že vliv doby pojištění, který je modelově nižší u žen než mužů z důvodu rozdílně stanoveného důchodového věku, bude mít negativní vliv na gender pension gap – bude ho zvyšovat. V následující tabulce vidíme výši důchodu přiznávaného v roce 2022 a hodnoty gender pension gap za předpokladu, že důchodový věk odpovídá stavu v roce 2022 a za předpokladu, že by důchodový věk byl stejný, jako v roce 1995. V modelu uvažujeme stejně vysoký příjem pro muže i ženy na úrovni průměrné mzdy v roce 2021.

**Tabulka 4: Výše důchodu – výše důchodu a gender pension gap podle pravidel v roce 1995 a 2022**

	muž	bezdětná	žena 1d	žena 2d	žena 3-4d	žena 5d
<b>důchod 2022</b>	18 594	18 594	18 594	18 252	17 910	17 658
<b>důchod 1995</b>	17 658	16 543	16 202	15 860	15 518	15 177
<b>gender pension gap 2022</b>	0	0	0	1.84	3.68	5.03
<b>gender pension gap 1995</b>	0	6.31	8.25	10.18	12.12	14.05

Zdroj: vlastní výpočty

Na příkladu důchodu, kde je důchodový věk dle pravidel v roce 1995 vidíme, že rozdílné stanovení důchodového věku pro muže a ženy samo o sobě vytvoří gender pension gap více než 6 %. Další snižování důchodového věku u žen v závislosti na počtu vychovaných dětí pak hodnoty gender pension gapu ještě zvyšuje až na 14 % pro

ženu s pěti dětmi. Když se podíváme na hodnoty gender pension gapu v roce 2022 vidíme, že postupně zvyšování a sjednocování důchodového věku odstranilo rozdíl ve výši důchodu mezi muži a bezdětnými ženami a ženami s jedním dítětem, u dalších skupin žen došlo k podstatnému snížení o 8 - 9 %. Doba pojištění determinovaná důchodovým věkem tak má zásadní vliv na gender pension gap.

Pokud bychom vzali v úvahu rozdíl v délce pojištění uváděný MPSV ve výši necelých 3 let, byl by rozdíl ve výši důchodů mužů a žen 5 %.

Český důchodový systém bonifikuje odchod do důchodu v pozdějším než zákonem stanoveném věku, pokud jedinec vykonává výdělečnou činnost a nepobírá při tom důchod. Taková činnost se nazývá přesluhování a při výpočtu důchodu se procentní výměra důchodu zvyšuje o 1,5 % za každých celých 90 dní výkonu výdělečné činnosti po vzniku nároku na starobní důchod. Za jeden rok přesluhování se tak pojištěnci zvýší procentní výměra o 6 %, což je o 4,5 % více než za rok výkonu výdělečné činnosti v době před dosažením důchodového věku.

V následující tabulce si ukážeme modelovou výši důchodu a hodnot gender pension gap pro jedince narozené v roce 1958, kteří odejdou do důchodu v roce 2022 ve věku, který odpovídá zákonnému věku odchodu do důchodu muže. Ženy, které vychovaly děti tak budou odcházet do důchodu v pozdějším věku, než je jejich zákonný důchodový věk - budou přesluhovat a období práce po dosažení důchodového věku jim bude hodnoceno výhodněji než období práce před dosažením důchodového věku. Pro všechny uvažujeme příjem na úrovni průměrné mzdy.

**Tabulka 5: Výše důchodu a gender pension gap pro jedince narozené v roce 1958, kteří odejdou do důchodu ve věku odpovídajícím zákonnému věku odchodu do důchodu muže**

	muž	bezdětná	žena 1d	žena 2d	žena 3-4d	žena 5d
<b>důchod</b>	18 594	18 594	19 619	21 327	22 695	24 403
<b>gender pension gap</b>	0	0	-5.51	-14.70	-22.06	-31.24

Zdroj: vlastní výpočty

Z výše provedených výpočtů je zřejmé, že pokud by se žena, která vychovala děti, rozhodla pracovat stejně dlouho jako muž, měla by díky bonifikaci za přesluhování výrazně vyšší důchod než v případě odchodu do důchodu v řádném termínu. Efekt bonifikace za přesluhování je tak silný, že i žena s jedním vychovaným dítětem by měla vyšší důchod než muž, pokud by oba pracovali stejně dlouho a měli stejnou mzdu. Gender pension gap je v tomto případě záporný, což vyjadřuje fakt, že důchodové příjmy ženy jsou vyšší než důchod muže. V případě ženy s jedním vychovaným dítětem je rozdíl ve výši důchodu 5,5 %, v případě ženy s 5 a více vychovanými dětmi dosahuje rozdíl ve výši důchodů 31 %. Pokud by ženy, které vychovaly děti, odcházely do důchodu ve stejném věku jako muži stejného ročníku narození, byl by efekt rozdílné stanoveného věku na gender pension gap pozitivní - díky efektu bonifikace přesluhování by výrazně snižoval ukazatel gender pension gap.

Pokud bychom uvažovali rozdílnou výši pracovních příjmů pro muže a ženy v modelové výši průměrná mzda mužů 43 200 Kč a průměrná mzda žen 34968 Kč (údaje o průměrné mzdě z informačního systému o průměrném výdělku - ISPV za rok 2021), byl by ukazatel gender pay gap 19 %. Díky bonusu za přesluhování by se původní ukazatel gender pension gap vycházející z těchto průměrných příjmů ve výši 7 % snížil u ženy

s jedním vychovaným dítětem na 2 %, u ženy se dvěma dětmi by byl záporný, důchod ženy se dvěma dětmi by byl o téměř 6,5 % vyšší než důchod muže. Blíže viz tabulka.

**Tabulka 6: Výše důchodu a gender pension gap pro jedince narozené v roce 1958, kteří odejdou do důchodu ve věku odpovídajícím zákonnému věku odchodu do důchodu muže**

	muž	bezdětná	žena 1d	žena 2d	žena 3-4d	žena 5d
<b>důchod VZ PM</b>	19 312	17 933	18 913	20 544	21 850	23 481
<b>gender pension gap</b>	0	7.14	2.06	-6.38	-13.14	-21.59

Zdroj: vlastní výpočty

Z modelových výpočtů je zřejmé, že pokud by žena se dvěma vychovanými dětmi odešla do důchodu ve stejný rok jako muž stejného ročníku narození, byl by její důchod téměř o 6,5 % vyšší než důchod muže, což by více než vykompenzovalo původní rozdíl ve výši příjmů dosahující 19 %.

### Závěr

Česká republika není v rámci EU jediná, která umožňuje snížení důchodového věku v závislosti na počtu vychovaných dětí. Podobné zvýhodnění pro matky (rodiče), které vychovaly děti, můžeme nalézt i v legislativě Estonska, Itálie, Slovenska a Slovinska. Rozdíl je však v komunikaci toho zvýhodnění navenek vůči pojištěncům. Ač se v zásadě v případě Itálie a Slovinska jedná o velmi podobný přístup jako v ČR, v Itálii a Slovinsku je pojištěncům nabízen alternativní přístup – buď snížení důchodového věku nebo výhodnější způsob výpočtu důchodu při nevyužití kratšího důchodového věku. V ČR je obecně zmiňována vždy jen první možnost – snížení důchodového věku pro ženy, které vychovaly děti. Pokud by ovšem byla komunikována i druhá varianta spočívající v bonifikaci odloženého odchodu důchodu v případě nevyužití sníženého věku odchodu do důchodu, bylo by zřejmé, že odchodem do důchodu v důchodovém věku muže stejného data narození jako žena by žena, která vychovala dítě/děti získala bonus za přesluhování – tedy výhodnější způsob výpočtu důchodu. Provedené modelové kalkulace ukazují, že v případě ženy, která vychovala dvě děti, by její důchod byl o téměř 15 % vyšší než důchod muže, pokud by oba pracovali celý život za stejnou mzdu. V případě, že by se celoživotní příjmy lišily podle pohlaví o 19 % ve prospěch mužů, tak důchodové příjmy ženy se dvěma dětmi by převýšily důchodové příjmy muže o téměř 6,5 %. Dále je z modelových propočtů patrný pozitivní vliv postupného sjednocování důchodového věku mužů a žen bez ohledu na počet vychovaných dětí na výši důchodů žen. Zatímco podle pravidel odchodu do důchodu v roce 1995 by činil rozdíl ve výši důchodu mezi mužem a ženou se dvěma vychovanými dětmi 10 %, za předpokladu, že měli shodné pracovní příjmy, podle pravidel platných v roce 2022 to byla už jen necelá 2 %. Rozdíl v důchodech bezdětných žen a žen s jedním dítětem byl postupným navyšováním důchodového věku plně eliminován. Do budoucna bude vliv rozdílného důchodového věku eliminován zcela, generace narozená v roce 1972 bude mít jednotný důchodový věk 65 let. Toho bude dosaženo v roce 2037.

Z výše uvedeného je zřejmé, že vhodnou komunikační strategií směrem k ženám by bylo možno docílit zvýšení nově přiznávaných důchodů u žen, které vychovaly dítě/děti.

## **Dodatek**

Příspěvek vznikl v rámci řešení autonomního projektu VÚPSV v.v.i. Gender a důchody v ČR v letech 2021-2022.

## **Zdroje**

- ADAMI, R., GOUGH, O. THEOPHILOPOULOU, A. (2013), "The effect of labour earnings on post retirement income", *Journal of Economic Studies*, Vol. 40 No. 3, pp. 284-297. 15.9.2022 dostupné z: <https://doi.org/10.1108/01443581311283925>
- BONNET, C., MEURS, D., & RAPOPORT, B. (2022). Gender pension gaps along the distribution: An application to the French case. *Journal of Pension Economics and Finance*, 21(1), 76-98. 15.9.2022 dostupné z: [doi:10.1017/S1474747220000177](https://doi.org/10.1017/S1474747220000177)
- DEKKERS, G. et al. How Do Gendered Labour Market Trends and the Pay Gap Translate into the Projected Gender Pension Gap? A Comparative Analysis of Five Countries with Low, Middle and High GPGs. *Soc. Sci.* 2022, 11, 304. 15.9.2022 dostupné z: <https://doi.org/10.3390/socsci11070304>
- EUROPEAN COMMISSION, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021 pension adequacy report : current and future income adequacy in old age in the EU. Volume 1, Publications Office, 2021, 15.9.2022 dostupné z: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/013455>
- EUROSTAT (a), 2021 Data set-Gender pension gap by age group, 15.9.2022 dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/bookmark/ca6425d8-bd3e-4a09-b6d8-c181ea76bc6a?lang=en>
- EUROSTAT (b), 2021 Data set- Gender pay gap in unadjusted form, 15.9.2022 dostupné z: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg\\_05\\_20/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/sdg_05_20/default/table?lang=en)
- EVEN, W. E., MACPHERSON, D. A., Gender Differences in Pensions, *The Journal of Human Resources*, Vol. 29, No. 2, Special Issue: Women's Work, Wages, and Well-Being (Spring, 1994), pp. 555-587 (33 pages), 15.9.2029 dostupné z: <https://doi.org/10.2307/146110>
- FABIÁN, I.D., CARPIO, E.D., GOENECHEA, B.E., GAYA, R.M. (2022) The minimum pension and its effect on the gender gap in retirement pensions in Spain, *Journal of Gender Studies*, 31:3, 323-337, 15.9.2022 dostupné z DOI: 10.1080/09589236.2021.1899905
- GOUGH, O. (2001). The impact of the gender pay gap on post-retirement earnings. *Critical Social Policy*, 21(3), 311-334. 15.9.2022 dostupné z <https://doi.org/10.1177/026101830102100303>
- MPSV, Důchodová komise, Podklad pro jednání Odborné komise pro důchodovou reformu pracovního týmu 2 - Rozdílná úroveň důchodů mužů a žen, 2019, 15.9.2022 dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/968547/Duchody\\_pecujicich\\_\\_uvodni\\_informace\\_\\_podklady.pdf/97f9c541-1c92-8e33-2189-39eba400db5b](https://www.mpsv.cz/documents/20142/968547/Duchody_pecujicich__uvodni_informace__podklady.pdf/97f9c541-1c92-8e33-2189-39eba400db5b)
- OECD (b). Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators, OECD Publishing, Country reports Paris, 15. 9. 2022 dostupné z: <https://doi.org/10.1787/ca401ebd-en>
- VARA, M.J. Gender Inequality in the Spanish Public Pension System. *Feminist Economics*. Madrid: Autonomous University of Madrid, 2013, ISSN 13545701. 15.9.2022 dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13545701.2013.822525>

**Kontakt**

Ing. Martin Holub, Ph.D.

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

Dělnická 213/12, 170 00 Praha 7

[martin.holub@vupsv.cz](mailto:martin.holub@vupsv.cz)

# VYBRANÉ SÚVISLOSTI OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY NA SLOVENSKU POČAS PANDÉMIE OCHORENIA COVID-19

## SELECTED CONNECTION OF NURSING SERVICE IN SLOVAKIA DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Ján Kollár - Barbora Mazúrová - Martina Tomeková

---

### **Abstrakt**

Slovenská republika, podobne ako ďalšie európske krajiny, rieši otázku nastavenia optimálneho modelu sociálnej politiky v kontexte reflektujúceho požiadavky starnúcej populácie. Aktuálna situácia, v ktorej sa realizuje sociálna politika na úrovni miestnych samospráv, nie je jednoduchá a to z viacerých dôvodov. Nedostatok pracovnej sily v sociálnej oblasti, ako aj finančných prostriedkov samospráv v nadväznosti na množstvo kompetencií a zodpovedností vytvára častokrát dilemy a hľadanie kompromisných riešení na zabezpečenie štandardného fungovania samospráv. Cieľom príspevku je aktualizovať problematiku opatrovateľskej služby na Slovensku ako súčasť terénnych sociálnych služieb, poukázať na vybrané problémy jej poskytovania počas pandémie ochorenia COVID-19 a zhodnotiť kvalitu opatrovateľskej služby v okresnom meste Lučenec.

**Kľúčová slova:** sociálna politika, opatrovateľská služba, opatrovateľ, samospráva, mesto Lučenec

**JEL kódy:** H55, H70

### **Abstract**

The Slovak Republic, like other European countries, is addressing the issue of setting the optimal social policy model in a context reflecting the requirements of an ageing population. The current situation in which social policy is being implemented at the level of local governments is not simple for a number of reasons. The lack of work force in the social field, as well as the lack of financial resources of local governments in relation to the multitude of competences and responsibilities, often creates dilemmas and the search for compromise solutions to ensure the standard functioning of local governments. The aim of the article is to update the issue of nursing service in Slovakia as a part of field social services, to point out selected problems of its provision during the pandemic of COVID-19 disease and to evaluate the quality of nursing service in the district town of Lučenec.

**Keywords:** social policy, care service, caregiver, municipality, town of Lučenec

**JEL codes:** H55, H70

## Úvod

Sociálne služby sú vo väčšine krajín považované za štandardnú a akceptovateľnú súčasť hospodárskej, ale aj verejnej politiky. Ich rozsah poskytovania ako i financovania závisí od viacerých faktorov, ktoré sú ovplyvnené historicko-politickými vplyvmi, kultúrou ako aj demografickým vývojom v krajinách. Starnutie populácie, ktorému musí čeliť väčšina krajín Európy, by malo predstavovať nielen hrozbu, ale najmä výzvu, ktorá by nemala ostávať na okraji politických preferencií. Mala by byť kľúčovou oblasťou verejných politík s konkrétnymi riešeniami reflektujúcimi požiadavky a nároky časti populácie, ktorá je častokrát na ňu odkázaná. „Slovensko, rovnako ako ostatné členské štáty EÚ, sa musí vysporiadať s podobnými trendmi a demografickými zmenami, aj keď je mladšie ako priemer EÚ. Na druhej strane je životná úroveň na Slovensku stále výrazne nižšia ako v „starých“ členských štátoch“, takže je zrejme, že by sa mali čo najskôr zaviesť spoľahlivé politiky zamerané na riešenie problému starnutia populácie s využitím skúseností a osvedčených postupov v zahraničí“ (Kaščáková, 2021, s.11). Pandémia ochorenia COVID-19, ktorá výraznejšie zasahovala do „života“ spoločnosti v období rokov 2020 - 2021, v kombinácii so súčasnými zhoršujúcimi sa ekonomickými podmienkami ešte zintenzívnila potrebu zmien vo výkone sociálnej politiky. Uvedomujeme si, že oblasť ako aj pôsobnosť sociálnej politiky na Slovensku je široká a diferencovaná, čo je výsledkom prerozdelenia kompetencií medzi rôzne úrovne verejnej správy, ktoré ju zabezpečujú. S ohľadom na cieľ nášho príspevku sa zameriavame len na jednu súčasť sociálnej politiky, resp. sociálnych služieb na Slovensku a tou je opatrovateľská služba. Ide o službu, ktorá je obligatórne zabezpečovaná miestnymi samosprávami terénne v mieste bydliska obyvateľa - klienta. Nakoľko počet miestnych samospráv na Slovensku je 2890, obdobie nielen pandémie opätovne poukázalo na slabšie stránky a nedostatky v zabezpečovaní tejto služby.

Cieľom príspevku je aktualizovať problematiku opatrovateľskej služby na Slovensku ako súčasť terénnych sociálnych služieb, poukázať na vybrané problémy jej poskytovania počas pandémie ochorenia COVID-19 a zhodnotiť kvalitu opatrovateľskej služby v okresnom meste Lučenec. S ohľadom na to, že pri poskytovaní opatrovateľskej služby pre klientov sa „kombinujú“ tri dimenzie a to zabezpečovateľ, opatrovateľ a klient, je v praxi pomerne náročné komplexne uchopiť nielen kvantitatívnu, ale aj kvalitatívnu stránku tejto služby. Kombinácia viacerých vedeckých metód, ktoré sme v prieskume využili, nám dovolila preniknúť nielen do prostredia zabezpečovateľa tejto služby, ale i klientov v domácnostiach, čo vnieslo do nášho prieskumu cenné závery, inšpirácie a námety pre ďalší výskum v širšom kontexte.

## **1 Opatrovateľská služba na Slovensku v kontexte sociálnych služieb**

Predtým, ako detailnejšie vymedzíme opatrovateľskú službu na Slovensku, je vhodné a účelné zdefinovať podstatu sociálnej politiky v súčasných podmienkach. „Vo všeobecnosti môžeme sociálnu politiku zdefinovať ako súbor opatrení, ktoré smerujú k zlepšeniu základných životných podmienok obyvateľstva a k zabezpečeniu sociálneho zmieru v rámci daných hospodárskych a politických možností konkrétnej krajiny“ (Kliková, Kotlán a kol. 2019, s. 229). Výstižne z teoretického uhľa pohľadu definuje sociálnu politiku Krebs (2010, s. 17) ako „politiku, ktorá sa primárne orientuje na človeka, na rozvoj a kultiváciu jeho životných podmienok, dispozícií na rozvoj jeho osobnosti a kvality života“.

Neodmysliteľnou súčasťou sociálnej politiky sú sociálne služby, ktoré predstavujú širokú škálu poskytovaných služieb, pomocou ktorých dochádza k odstráneniu nepriaznivej situácie, dosiahnutiu stabilizácii spoločnosti, zvyšovaniu sociálnej ochrany obyvateľstva a pod. Medzi základné oblasti sociálnych služieb zaraďujeme: sociálne poradenstvo, sociálnu starostlivosť a sociálnu prevenciu (Lehoczká, 2011).

Ciele sociálnych služieb sa odvíjajú od plnenia ich hlavných funkcií. V sociálnych službách ide hlavne o podporu jedincov v každej oblasti. Ako sme uviedli vyššie, základným cieľom sociálnych služieb je poskytnutie pomoci občanom. Určením jasných a zrozumiteľných cieľov sa prispeje k splneniu základných funkcií sociálnych služieb, ktorými sú:

- podporná funkcia - ide o podporu jednotlivcov, o pomoc jednotlivcom vo využívaní zdrojov, ktoré im spoločnosť poskytuje,
- sebarealizujúca funkcia - zaradenie jednotlivcov do spoločnosti, pomôcť im viesť obyčajný, normálny, bežný život,
- terapeutická funkcia - zabráňuje alebo odstraňuje patológiu a patologické javy (Korimová, Štrangfeldová, 2014).

Zo stručnej charakteristiky sociálnej politiky, sociálnych služieb a ich cieľov je zrejmé, že ich význam je v súčasných podmienkach nielen na Slovensku nespochybniteľný. Rôznorodosť sociálnych služieb vytvára v praxi priestor pre ich zabezpečovanie rôznym spôsobom. Štandardným modelom je zabezpečovanie sociálnych služieb ako verejným, tak aj súkromným sektorom. Zabezpečovanie sociálnych služieb verejným sektorom je realizované najčastejšie rôznymi úrovňami verejnej správy, na ktoré sú delegované nielen kompetencie, ale zároveň aj možnosti financovania v závislosti od fiškálneho federalizmu, čo by vo vzájomnej kombinácii malo vytvárať predpoklady pre ich účelné poskytovanie pre obyvateľov tak, aby dochádzalo k naplneniu funkcií sociálnych služieb. Nepochybne všetky aspekty sociálnej služby na Slovensku spĺňa aj opatrovateľská služba, ktorá je dlhodobo zabezpečovaná miestnou samosprávou, ktorá je pri občanovi najbližšie z pohľadu inštitucionálneho usporiadania verejnej správy.

### **Miestna samospráva ako zabezpečovateľ opatrovateľskej služby**

Miestne samosprávy (obce, mestá) v podmienkach Slovenskej republiky realizujú množstvo aktivít (originálnymi, ako i prenesenými kompetenciami), ktorými by mali prispievať k miestnemu rozvoju. Jednou z množstva činností, ktorými samosprávy naplňujú rozvoj územia je aj zabezpečovanie opatrovateľskej služby. Opatrovateľská



služba je originálnou kompetenciou miestnych samospráv v zmysle účinného Zákona SNR č. 369/1990 Zb. § 4. Keďže opatrovateľská služba je originálnou kompetenciou miestnych samospráv, je ich úlohou a zároveň aj povinnosťou, aby túto službu zabezpečovali v plnom rozsahu podľa možností a potrieb miestneho obyvateľstva. Každá miestna samospráva si podmienky poskytovania opatrovateľskej služby individuálne upraví v samostatnom všeobecne záväznom nariadení (VZN), ktoré musí byť schválené obecným, resp. mestským zastupiteľstvom, aby bolo účinné v nasledujúcom období. „Vydávanie všeobecne záväzných nariadení obce upravuje najmä čl. 68 ústavy a § 6 zákona o obecnom zriadení. Samosprávne nariadenie nesmie odporovať ústave ani zákonu o obecnom zriadení. Samosprávne nariadenia sú výsledkom uplatňovania samostatnej pôsobnosti obce a majú charakter primárnych aktov, keďže sa prijímajú zastupiteľským orgánom, ktorého verejná moc pochádza od obyvateľov obce, pričom obyvatelia obce vykonávajú túto moc prostredníctvom svojich volených zástupcov, alebo priamo na zhromaždeniach obyvateľov obce, alebo miestnym referendum“ (Prusák, Škultéty, 1999, s. 12, 13). Z uvedeného je zrejme, že v praxi na Slovensku v nadväznosti na poskytovanie opatrovateľskej služby existuje pomerne ustálený spôsob, akým sa rozhoduje o tejto sociálnej službe. Môžeme konštatovať, že v prípade ochoty a vôle do týchto procesov môžu aktívne zasahovať nielen volení predstavitelia, ale zároveň aj jednotlivci, ktorí sa na riadení samosprávy podieľajú napr. členstvom v rôznych komisiách.

Ďalším kľúčovým zákonom, ktorý legislatívne vymedzuje a upravuje opatrovateľskú službu je Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. V zmysle tohto Zákona sa opatrovateľská služba poskytuje jedincovi na základe dosiahnutého stupňa odkázanosti. Na poskytnutie opatrovateľskej služby je potrebná posudková činnosť, ktorá zahŕňa zdravotnú a sociálnu posudkovú činnosť. Na základe výsledku posudkovej činnosti samospráva určí stupeň odkázanosti jedinca na inú fyzickú osobu, pričom na poskytnutie opatrovateľskej služby, musí byť stupeň odkázanosti minimálne II. Pri posudkovej činnosti sa posudzuje pomoc, ktorú jedinec potrebuje pri výkone jednotlivých činností, medzi ktoré zaraďujeme:

- stravovanie a pitný režim,
- vyprázdňovanie močového mechúra,
- vyprázdňovanie hrubého čreva,
- osobnú hygienu,
- celkový kúpeľ,
- obliekanie, vyzliekanie,
- zmenu polohy, sedenie, státie,
- pohyb po rovine,
- pohyb po schodoch,
- orientáciu v prostredí,
- dodržiavanie liečebného režimu,
- potrebu dohľadu.

Každý z týchto úkonov je ohodnotený bodovým systémom. Na základe dosiahnutých bodov sa jedinec zaraďuje do príslušného stupňa odkázanosti. Bodová škála predstavuje priradenie bodov 0, 5, alebo 10, pričom priradenia 0 bodov znamená, že žiadateľ nemá problém s výkonom činnosti. Priradenie 5 bodov znamená, že žiadateľ je čiastočne odkázaný na pomoc pri výkone danej činnosti a 10 bodov znamená, že žiadateľ je úplne

odkázaný na pomoc pri výkone danej činnosti. V nasledujúcej tabuľke 1, uvádzame jednotlivé stupne odkázanosti a ku nim prislúchajúce body.

**Tabuľka 1: Zaradenie do stupňa odkázanosti**

Stupeň	Počet bodov	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./deň)	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./mesiac)
I.	105-120	0	0
II.	85-104	2-4	60-120
III.	65-84	4-6	120-180
IV.	45-64	6-8	180-240
V.	25-44	8-12	240-360
VI.	0-24	Viac ako 12	viac ako 360

Zdroj: Zákon NR SR, č. 448/2008 o sociálnych službách

Po právoplatnom rozhodnutí a zaradení do príslušného stupňa odkázanosti má jedinec právo požiadať miestnu samosprávu o poskytnutie opatrovateľskej služby. Každé mesto, či obec si určí výšku poplatku za opatrovateľskú službu, ako aj spôsob jej určenia a platenia vo všeobecne záväznom nariadení podľa toho, aké sú preferencie volených zástupcov, ako i fakultatívnych orgánov, ktoré sú odborne nápomocné pri spracovaní konkrétneho územia.

### **Vybrané problémy opatrovateľskej služby na Slovensku počas pandémie ochorenia COVID-19**

Obdobie v ktorom spoločnosť výraznejšie pocítila obmedzenia vyplývajúce z pandémie COVID-19 so sebou priniesli nielen mnoho zmien, ale zároveň aj výziev na, ktoré museli všetci bez rozdielu reagovať. Výnimkou neboli, ani miestne samosprávy, ktoré aj v týchto náročných podmienkach museli zabezpečovať svoj výkon tak, aby neboli ohrozené ich funkcie a služby, ktorých užívateľmi sú miestni obyvatelia. Zložitých situácií, ktoré museli riešiť aj samosprávy, bolo mnoho a veľká časť z nich bola prirodzene neočakávaná a finančne náročná a to v kontexte situácie, ktorá dlhé obdobie nebola pre spoločnosť štandardná. Neistota, strach a obavy sa tak postupne stávali rutinou, s ktorou bolo nevyhnutné kooexistovať a nachádzať východiská a riešenia pre naplnenie samosprávnych funkcií. Častokrát nedostatok ľudských kapacít, ako i finančných zdrojov bol sprievodným javom, ktorý bolo nevyhnutné zohľadňovať aj pri poskytovaní opatrovateľskej služby. Riešenie nových situácií, ako i nachádzanie kompromisov bolo spojené v praxi častokrát s neistotou a obavami, ktoré vo veľkej miere prispievali k celkovej „nálade“ v spoločnosti.

Keďže opatrovateľská služba je služba, ktorá je poskytovaná v domácom prostredí klienta, najnáročnejšie situácie, ktoré bolo nevyhnutné riešiť zo strany samospráv, boli situácie v prípade osamelosti seniora, ktorý bol na opatrovateľskú službu odkázaný. Samozrejmosťou bolo dodržiavanie protipandemických opatrení, ktoré boli v danom období účinné, ako aj intenzívnejšia komunikácia so seniormi tak, aby bolo na jednej strane eliminované zdravotné riziko a na druhej strane potreba seniora saturovaná. Zintenzívnená komunikácia s rodinou a známymi seniora sa stávala nevyhnutnou, aby sa vylúčili všetky riziká, ktoré so sebou pandémie prinášala. Činnosť samospráv bola spojená s mnohými aktivitami, ktoré svojou povahou mohli prispieť k zabezpečeniu základných potrieb a minimálneho štandardu života seniorov (nákupy potravín, liekov, nevyhnutných zdravotných pomôcok a pod.). Využívanie komunikačných

prostriedkov, ktoré boli dostupné, malo ambíciu zvýšiť informovanosť občanov o možnostiach pomoci. Súčasťou toho bolo zriaďovanie telefonických liniek, ktorých úlohou bolo zabezpečiť sociálne poradenstvo v prípade kritických situácií. V prípade nedostatku formálnych opatrovateľov preberali v rámci možností rolu opatrovateľov seniorov tí neformálni – rodinní príslušníci. Koordinovanie len časti zmienených a nanačlenených neľahkých a častokrát vyhrotených situácií sa v praxi kombinovalo s pravidelným testovaním obyvateľstva na ochorenie COVID-19. Aj túto činnosť zabezpečovali obce a mestá vo „vlastnej“ réžii, čo si vyžadovalo nie len finančné, ale aj personálne zdroje. Preskupovanie zdrojov v rámci rozpočtov, koordinácia širšieho množstva zainteresovaných subjektov vyúsťovala v konečnom dôsledku po postupnej adaptácii miestnych samospráv na sťažené podmienky k väčšej súdržnosti a spolupatričnosti.

## **2 Opatrovateľská služba v meste Lučenec**

Pre lepšiu predstavu, ako bola realizovaná opatrovateľská služba prvý rok pandémie ochorenia COVID-19 v čase jej „prepuknutia“ popíšeme na príklade okresného mesta Lučenec. Primárny prieskum sme realizovali v mesiacoch marec-apríl v roku 2020. V prieskume sme sa zamerali na tri dimenzie opatrovateľskej služby: z pohľadu mesta, opatrovateľiek/opatrovateľov a klientov – užívateľov terénnej opatrovateľskej služby. V príspevku sa budeme bližšie zaoberať len analýzou poskytovania tejto služby z pohľadu jej užívateľov v skúmanom období. Mesto Lučenec je tretie najväčšie mesto Banskobystrického kraja v Novohradskom regióne, v ktorom žije v súčasnosti viac ako 25 000 obyvateľov. Podmienky poskytovania opatrovateľskej služby má mesto štandardne podľa procesnej stránky upravené vo VZN č. 07/2014. Počet klientov, ktorí využívali v sledovanom období opatrovateľskú službu v rôznom rozsahu a dĺžke, bolo 58, pričom počet opatrovateľiek na trvalý pracovný pomer, ktorí túto službu pre mesto zabezpečovali bolo v sledovanom období 10. Pracovná doba opatrovateľiek bola od pondelka do piatka počas 8 hodinového pracovného času, pričom ich mzdy boli a naďalej sú bežným výdavkom mesta.

### **Metodika prieskumu**

Našou snahou bolo realizáciou primárneho prieskumu za pomoci opatrovateľiek (a súčinnosti predstaviteľov mesta), ktoré boli v pravidelnom kontakte s klientami, zistiť ich spokojnosť s poskytovanou terénnou opatrovateľskou službou. Kvalitu poskytovaných služieb teda hodnotíme výlučne na základe subjektívneho pocitu respondentov – užívateľov tejto služby. Ako nástroj opytovania sme použili dotazník, ktorý bol distribuovaný v papierovej podobe medzi všetkých súčasných užívateľov opatrovateľskej služby, bez ohľadu na ich trvalý, resp. prechodný pobyt. Dotazník bol vytvorený tak, aby bol jasný, presný, zrozumiteľný a ľahko pochopiteľný. Aj napriek papierovej forme dotazníka, bola dodržaná anonymita respondenta, nakoľko jednotlivé odpovede videl len ich opatrovateľ, ktorý je oboznámený psychickým, či fyzickým stavom svojho klienta. Pre citlivosť niektorých otázok boli opatrovatelia upozornení, aby sa v prípade nelichotivej odpovede užívateľa zachovali profesionálne a neovplyvňovali jeho mienku a postoj.

Dotazník tvorilo 15 jednoduchých otázok s možnosťou otvorenej otázky, výberu jednej, či viacerých možností. V príspevku sa budeme bližšie zaoberať len tými otázkami,

ktoré súvisia s pocitmi spokojnosti, resp. nespokojnosti respondentov s poskytovanými službami. Vďaka ochote opatrovateľov participovať na prieskume, ich detailným oboznámením sa so zámerom prieskumu a anonymným dotazníkom, sa nám podarilo získať odpovede od 50 klientov, ktorí mali záujem byť súčasťou prieskumnej vzorky a zdravotný stav im dovoľoval zapojiť sa do prieskumu. Konštatujeme, že návratnosť bola teda viac ako 85 %, čo sme považovali v danom období za veľmi uspokojivé. Opatrovateľské služby v sledovanom období využívali v meste Lučenec viac ženy v porovnaní s mužmi. Z celkového počtu respondentov tvorili 62 % ženy (počtom 31) a 38 % muži (počtom 19). Viac ako 80 % respondentov boli klienti nad 81 rokov.

### Vyhodnotenie dotazníkového prieskumu

Hlavným dôvodom pre využívanie terénnej opatrovateľskej služby bola skutočnosť, že o seniorov sa príbuzní z rôznych dôvodov starať nemôžu. Ďalším častým dôvodom bolo osamotenie seniora, ktorý príbuzného nemal. Prevažná väčšina klientov využívala v sledovanom období opatrovateľskú službu viac ako jeden rok, pričom 28 % respondentov ju využíva viac ako 5 rokov. Približne tretina klientov využívala opatrovateľskú službu menej ako jeden rok. Najväčší podiel respondentov využíva opatrovateľské služby 4 až 6 hodín denne. Zo samotného dotazníkového prieskumu však vyplynulo, že niektorí klienti by si priaľi, aby boli opatrovaní priemerne 6 až 8 hodín denne. Domnievame sa, že práve v období prepuknutia pandémie, kedy bola minimalizácia sociálnych kontaktov žiadúca, sa respondenti cítili viac osamelo a dožadovali sa rozsiahlejšej spoločnosti od opatrovateľov.

Ak obyvateľ mesta chce využívať opatrovateľskú službu, musí predložiť všetky potrebné dokumenty v zmysle účinnej legislatívy. Proces schvaľovania žiadostí trvá približne mesiac, v zložitejších prípadoch sa tento čas predlžuje. Na základe výsledkov prieskumu je zrejmé, že tento proces je pre klientov pomerne komplikovaný. Až viac ako polovica respondentov považuje tento proces za skôr zložitý, 20 % opýtaných ho považuje za zložitý.

Pomerne veľká časť opýtaných (32 %) vyjadrila spokojnosť s výškou mesačného poplatku za zabezpečenie opatrovateľskej služby mestom. Pre lepšiu predstavu uvádzame výšky poplatkov za opatrovateľskú službu v Banskobystrickom kraji.

**Tabuľka 2: Výška poplatkov za opatrovateľskú službu v Banskobystrickom kraji**

Mesto poskytujúce opatrovateľskú službu	Platba za 1 hodinu (v €)
Banská Bystrica	1,50
Veľký Krtíš	1,65
Krupina	1
Banská Štiavnica	1
Zvolen	1
Detva	1,44
Poltár	1
Žarnovica	1,50

Zdroj: Vlastné spracovanie na základe VZN jednotlivých miest

Na základe dotazníkového prieskumu a VZN č. 07/2014 vieme potvrdiť, že poplatky za opatrovanie sú nízke, ale zároveň vyhovujúce pre užívateľov služby. Ako sme už preukázali, príjem z opatrovateľskej služby je tvorený iba z úhrady od užívateľov. Z tohto dôvodu celkové ročné príjmy nedostatočne pokrývajú celkové ročné náklady na jej zabezpečovanie za celé sledované obdobie. Pre porovnanie. Priemerné ročné príjmy sú približne 22 293,9 € a priemerné ročné výdavky na opatrovateľskú službu sú približne 185 006,75 €. Ďalšie problémy vyplývajúce z aktuálne nastaveného systému, sú nízke mzdy sociálnych pracovníkov, ktoré sú demotivujúce a znižujú záujem o tento typ práce. Aj s ohľadom na aktuálnu situáciu spojenú s energetickou krízou a rastúcou infláciou sa dá predpokladať, že poplatky za opatrovateľské služby budú rásť. Napriek tomu, v porovnaní s poplatkami za inštitucionálnu starostlivosť v sociálnych zariadeniach, sú terénne opatrovateľské služby pre seniorov stále dostupnejšie.

Medzi najčastejšie úkony v oblasti opatrovateľstva, ktoré využíva viac ako 80 % respondentov, patrí upratovanie v domácnosti, dodržiavanie liečebného režimu, starostlivosť o bielizeň a nákup potravín, či iného drobného spotrebného tovaru. Najmenej využívanými úkonmi sú pomoc pri obliekaní a vyzliekaní, stravovanie a pitný režim, vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva, či pomoc s motorikou. Z dotazníkového prieskumu ďalej vyplynulo, že až 65 % opýtaných je s opatrovateľskou službou, ktorú využívajú, spokojných (20 % respondentov označilo vysokú mieru spokojnosti). Zvyšných 35 % opýtaných je priemerne spokojných. Slabú spokojnosť až nespokojnosť s využívanými službami neoznačil žiadny z opýtaných klientov.

Dôležitým faktorom, ktorý ovplyvňuje subjektívne hodnotenie kvality opatrovateľskej služby z pohľadu užívateľov, je aj spôsob komunikovania a vystupovania opatrovateľa voči klientovi. Respondenti mohli hodnotiť vystupovanie opatrovateľov ako profesionálne, priateľské a neprofesionálne. 70 % respondentov hodnotilo opatrovateľov ako priateľsky vystupujúce osoby, 24 % ako osoby s profesionálnym prístupom (síce bez prejavenej emócií, ale s bezchybným výkonom činnosti). Iba 3 z 50 respondentov hodnotilo vystupovanie opatrovateľa ako neprofesionálne (nevhodné správanie, nemiestne poznámky a gestá, nedostatok záujmu o klienta).

V ďalšej časti dotazníka sa respondenti hodnotili osobu opatrovateľa. Približne tretina opýtaných hodnotila svojho opatrovateľa veľmi pozitívne, ďalšia tretina pozitívne. Zvyšná tretina hodnotila opatrovateľa neutrálne alebo skôr negatívne. Vyslovene negatívne hodnotenie neoznačil žiadny z opýtaných seniorov.

Na základe výsledkov prieskumu konštatujeme, že užívatelia opatrovateľskej služby v meste Lučenec vo všeobecnosti hodnotia tieto služby ako kvalitné a sú s ich poskytovaním spokojní. V závere prieskumu sme sa respondentov pýtali, aké zmeny by v rámci poskytovanej opatrovateľskej služby mestom navrhovali. Opýtaní seniori navrhujú zabezpečiť aj ďalšie činnosti, ktoré by opatrovatelia vykonávali a v súčasnosti nie sú v ponuke (napr. upratovanie celého domu, úprava záhrady a vonkajšieho prostredia domu, príprava dreva na zimu, a pod.). Respondenti by ďalej uvítali navýšenie opatrovateľských hodín (spomínali sme už vyššie) a zvýšenie záujmu opatrovateľa o ich osobu (rozhovory, milé slovo, úsmev či prejav úprimnej starosti a pozornosti). Privítali by aj ďalšie aktivity a spoločenské stretnutia, ktoré by vyplňali ich voľný čas a eliminovali pocit samoty. Medzi ďalšie navrhované zmeny respondenti uvádzali zjednodušenie procesu vybavenia žiadosti o opatrovateľskú službu.

## **Záver**

Slovenská republika, ale aj ďalšie európske krajiny sú vystavené výzvam spojeným s nachádzaním optimálneho modelu sociálnej politiky reflektujúceho požiadavky starnúcej populácie. Aktuálna situácia, v ktorej sa realizuje sociálna politika na Slovensku na úrovni miestnych samospráv, nie je jednoduchá a to z viacerých dôvodov. Nedostatok pracovnej sily v sociálnej oblasti, ako aj finančných prostriedkov samospráv v nadväznosti na množstvo kompetencií a zodpovedností vytvára častokrát dilemy a hľadanie kompromisných riešení na zabezpečenie štandardného fungovania samospráv. Výnimkou nie je ani zabezpečovanie terénnej opatrovateľskej služby, ktorej výkonom samospráva prispieva k uspokojovaniu potrieb starnúcej populácie vyžadujúcej si pravidelnú niekoľkohodinovú starostlivosť počas dňa. Zmena životného štýlu obyvateľstva v kombinácii s nemožnosťou alebo neschopnosťou rodinných príslušníkov zabezpečiť starostlivosť o rodinného príslušníka – seniora predstavuje pre spoločnosť veľké výzvy, ktorých riešenie už nie je možné odkladať do budúceho obdobia s ohľadom na naliehavosť potrieb spoločnosti. Len našim prieskumom sme dospeli k viacerým podnetným záverom, ktoré signalizujú to, že je možné očakávať vzostup potenciálneho dopytu po využívaní terénnej opatrovateľskej služby. Je to najmä z toho dôvodu, že jej realizácia je zabezpečovaná v domácnosti klienta a teda v prostredí jemu blízkom, kde sa cíti bezpečne a komfortne. Intuitívne predpokladáme, že podobná situácia ako v meste Lučenec, je aj v ďalších väčších alebo menších mestách a obciach na Slovensku. Pandémia ochorenia COVID-19, preplnené kapacity sociálnych zariadení, vzostup inflácie v kombinácii so zmenami životného štýlu vytvárajú všetky predpoklady preto, aby sa v najbližšom období zástupcovia miestnych a regionálnych samospráv začali odborne zaoberať otázkami spojenými s rozvojom opatrovateľskej služby na Slovensku. Domnievame sa, že prehodnocovanie priorít v rámci zostavovania miestnych rozpočtov tak, aby sociálnej oblasti nebolo venované prvé miesto, už ani nebude možné s ohľadom na aktuálnosť problematiky, ktorá bola dlhodobejšie na periférii spoločenského záujmu.

## **Zdroje**

KAŠČÁKOVÁ, Alena: Strieborná populácia a aktívne starnutie na Slovensku, Banská Bystrica, Belianum, 2021, 146 str., ISBN 978-80-557-1904-7.

KLIKOVÁ, Christiana - KOTLÁN, Igor a kol.: Hospodárska a sociálna politika, 5. vyd., Ostrava: Vysoká škola sociálne správné, 2019, 388 str., ISBN 978-80-87291-23-8.

LEHOCZKÁ, Lýdia: Konceptie sociálnych služieb, Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, 2011. 131 str., ISBN 978-80-8094-955-6.

KORIMOVÁ, Gabriela - ŠTRANGFELDOVÁ, Jana: Ekonomika sociálnych služieb, Banská Bystrica, Belianum, 360 str., ISBN 978-80-557-0741-9.

KREBS, Vojtěch: Sociálna politika, Praha, Wolters Kluwer, 2010, ISBN 978-80-7357-585-4.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, dostupné na: <https://www.mpsvr.sk/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/seniori/>

PRUSÁK, Jozef - ŠKULTÉTY, Peter: Miestna samospráva jako verejná autorita, Pezinok, Jaspis, 1999, 56 str., ISBN 80-9000477-7-7.

Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

Zákon SNR č. 369/1990 Zb. o obecnom zriadení

**Kontakt**

Ing. Ján Kollár, PhD.

Ekonomická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici  
Tajovského 10, 975 90 Banská Bystrica, Slovensko  
jan.kollar@umb.sk

Ing. Barbora Mazúrová, PhD.

Ekonomická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici  
Tajovského 10, 975 90 Banská Bystrica, Slovensko  
barbora.mazurova@umb.sk

Ing. Martina Tomeková

Ekonomická fakulta, Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici  
Tajovského 10, 975 90 Banská Bystrica, Slovensko

# SOCIÁLNÍ A EKONOMICKÉ ASPEKTY ZASTROPOVÁNÍ CEN ENERGIÍ

## SOCIAL AND ECONOMIC ASPECTS OF ENERGY PRICE CAPPING

Marek Loužek

---

### **Abstrakt**

Inflace dnes trápí lidi všude na světě. Ačkoli měnová politika byla dlouho příliš expanzivní, pravděpodobným hlavním viníkem nedávné vysoké inflace byla rovněž příliš uvolněná fiskální politika. Zastropování cen elektřiny, po němž mnozí volají, přináší vážná úskalí. Cenový strop na trhu elektřiny vyvolává neefektivnost a hrozí blackouty. Dlouhodobě je taková cenová regulace neefektivní. Cílem příspěvku je vysvětlit ekonomické a sociální aspekty zastropování cen energií. První část vykládá fiskální a měnovou expanzi jako příčina vysoké inflace. Druhá část varuje před českými rozpočtovými schodky. Třetí zkoumá zastropování cen elektřiny a plynu. Čtvrtá část kritizuje českou válečnou daň. Pátá část diskutuje sociální politiku v energetické krizi. Šestá část vyzdvihuje tržní principy na trhu s energiemi.

**Klíčová slova:** inflace, zastropování cen, sociální politika, fiskální politika

**JEL kódy:** E31, E64, H30

### **Abstract**

Inflation is now plaguing people everywhere. Although monetary policy has long been too expansionary, the likely main culprit behind the recent high inflation was also an overly loose fiscal policy. The capping of electricity prices that many are calling for poses serious challenges. A price cap in the electricity market creates inefficiencies and entails the risk of blackouts. In the long run, such price regulation is ineffective. The aim of the paper is to explain the economic and social aspects of the capping of energy prices. The first part interprets fiscal and monetary expansion as the cause of high inflation. The second part warns against Czech budget deficits. The third part examines the capping of electricity and gas prices. The fourth part criticizes the Czech war tax. The fifth part discusses social policy in the energy crisis. The sixth part highlights the market principles in the energy market.

**Keywords:** inflation, capping of energy prices, social policy, fiscal policy

**JEL codes:** E31, E64, H30



## **1 Fiskální a měnová expanze jako příčina vysoké inflace**

Inflace je obvykle vykládána jako výsledek působení centrálních bank. Zásadní věta Milтона Friedmana, že inflace je vždy a všude měnovým (peněžním) jevem, byla zcela revoluční. Friedman vysvětlil, že existuje kauzální vztah mezi množstvím peněz a cenovou hladinou. I když mohou existovat nákladové inflační impulzy, charakter měnové politiky – její expanzivnost či restriktivnost – je pro vznik i ukončení inflace rozhodující (Klaus 2022).

Ropné šoky v letech 1973 a 1979 k inflaci výrazně přispěly, ale bez akomodativní měnové politiky by tyto negativní nabídkové šoky nevedly k vytvoření dlouhodobě trvající přebytečné poptávky a tím i k vyšší inflaci (Bordo, Levy 2022). I když je každá epizoda inflace jiná, všechny ke svému vzniku vyžadují určitou kombinaci měnových a rozpočtových zásahů.

Inflace dnes trápí lidi všude na světě. Federální rezervní systém od března 2020 do března 2022 držel nominální krátkodobé úrokové míry na nule a zároveň nasadil kvantitativní uvolňování k rozšíření své bilance ze čtyř bilionů dolarů na současných devět. Protože až do jara 2022 nezvýšil své měnově-politické sazby, nedokázal držet nominální úrokové sazby před inflací a ztratil nad inflací kontrolu.

Jak vysvětluje profesor ekonomie na Harvardově univerzitě Robert Barro ve svém článku pro Project Syndicate (2022), Fed byl podobně agresivní už během velké recese a jejích dozvuků od roku 2008. Bilance FEDu vzrostla z 900 miliard dolarů v srpnu 2008 na více než čtyři biliony dolarů, což nebylo vůbec málo. Přesto inflace zůstávala skromná – v letech 2008-09 kolem 2 % ročně a inflační očekávání byla trvale ukotvená na této hladině. Zřetelným rozdílem mezi oběma obdobími byla dramatická fiskální expanze, která probíhala na jaře 2020 a zahrnovala fiskální transfery, oproti nimž byly ty v souvislosti s velkou recesí minimální.

Podobná mohutná fiskální expanze probíhá od prvního kvartálu 2022 ukazují kumulativní převis federálních výdajů v objemu 4,1 bilionů dolarů, což je 18 % HDP roku 2021. Hlavní vzednutí výdajů jsou výrazem vynaložení devíti bilionu dolarů ve druhém čtvrtletí roku 2020, sedmi bilionů dolarů ve třetím čtvrtletí roku 2020 za prezidenta Donalda Trumpa, a dále osmi biliony mezi prvním a druhým čtvrtletí roku 2021 za prezidenta Joe Bidena (Barro 2022).

Vzednutí amerických federálních výdajů vyvolaných šokem covidu-19 vedlo k trvalému zvýšení cenové hladiny v USA zhruba o 19 %. Tento vzestup cenové hladiny vyplývá z financování extra výdajů v souvislosti s covidem. Inflace v USA byla v srpnu 2022 8,5 % a na hladinu 3,5 % se dostane až za pět let. Přestože míra inflace se nakonec vrátí na 2 %, vzestup cenové hladiny je trvalý. Podle Barra ačkoli měnová politika byla dlouho příliš expanzivní, pravděpodobným hlavním viníkem nedávné vysoké inflace byla jednoduše příliš uvolněná fiskální politika.

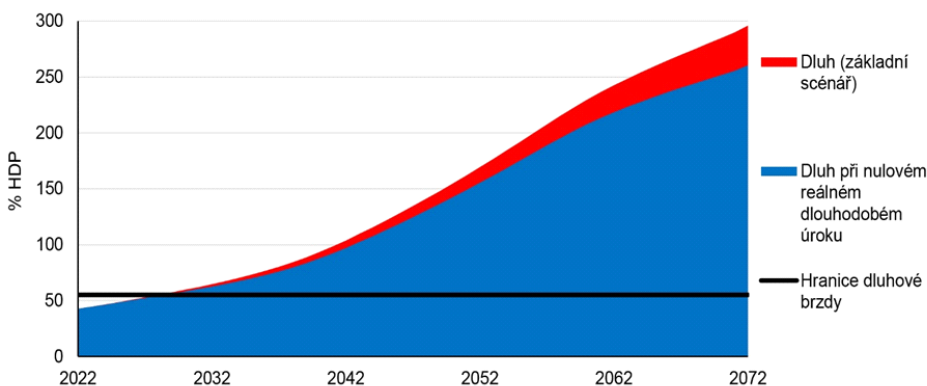
## **2 České rozpočtové schodky**

Barrovy závěry formulované pro USA platí jasně i pro ČR. Ačkoli situace po pandemii se začala uklidňovat, došlo k ruské invazi na Ukrajinu, která přinesla citelnou migrační vlnu a negativní šok vyplývající z nárůstu cen, zejména energií a potravin. Vývoj v letech 2020-2022 dokládá, jaký zničující dopad může mít kumulace jednorázových

šoků a krátkodobě uvolněná rozpočtová politika na dlouhodobou udržitelnost veřejných financí (Zpráva o dlouhodobé udržitelnosti veřejných financí, Národní rozpočtová rada, září 2022).

Důsledky klimatické politiky EU představuje výzvu, které pro české veřejné finance vyplývají z tzv. Zelené dohody pro Evropu, která stanovuje cíl snížení skleníkových plynů. Systém emisních povolenek je nepředvídatelný. Dnes má povolenka cenu 90 eur a dlouhodobě měla cenu tři eura, i jedno euro. Zda jednou povolenka bude za 200 euro, nedokáže nikdo říci. Pokud na jednu MWh je náklad 40 nebo 80 euro, posouvá to ekonomiku úplně do jiných sfér.

**Graf 1: Dluh veřejných institucí ČR jako % HDP**



Zdroj: výpočty NRR

Graf 1 zobrazuje projekci dluhu veřejných institucí ČR jako % HDP v letech 2022-2072. Za předpokladu stávajícího nastavení rozpočtové politiky vzroste projektovaný dluh veřejných institucí na konci padesátiletého horizontu projekce až na 296 % HDP (základní scénář). Tento vývoj vyplývá z primárních sald, nikoli modelem úrokových nákladů. Každý procentní bod v poměru k dluhu na HDP nad prahem 55 % zvyšuje aktuální desetiletou reálnou úrokovou míru o 0,039 procentního bodu. I kdybychom nerealisticky předpokládali, že by dlouhodobé reálné úroky byly po celou dobu projekce nulové, směřoval by dluh zhruba k 260 % HDP.

Pokud nepřijde změna v současné politice, dojde k prolomení dluhové brzdy už v roce 2028. V roce 2042 by se dluh stal neudržitelným a ČR by se dostala do dluhové pasti, protože by implicitní úroková míra překročila tempo růstu nominálního HDP. Chceme-li, aby veřejné finance zůstaly na úrovni dluhové brzdy, museli bychom vytvořit primární úspory ve strukturální bilanci sektoru služeb veřejných institucí ve výši 6 % HDP každý rok (Zpráva o dlouhodobé udržitelnosti veřejných financí, Národní rozpočtová rada, září 2022).

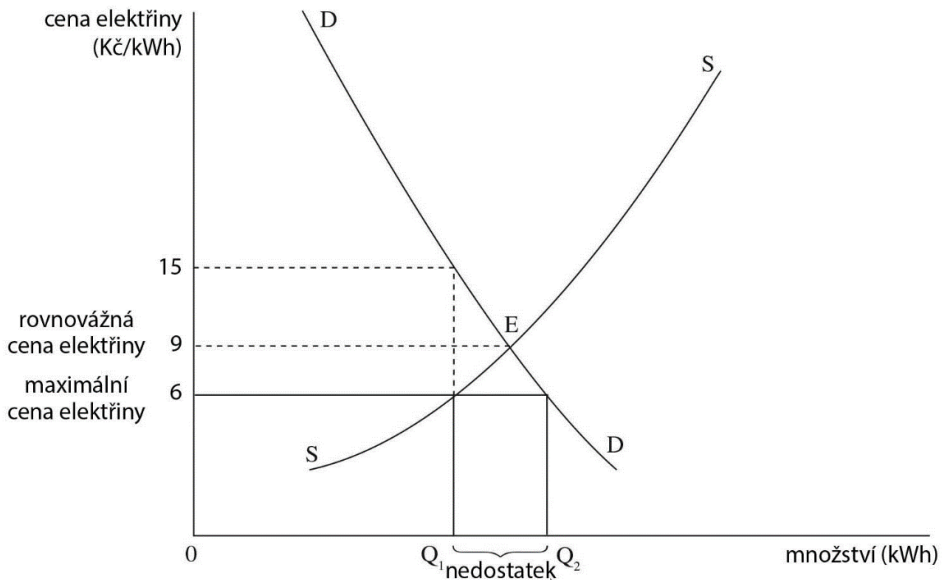
V minulosti jsme se utěšovali, že nám řecký scénář nehrozí. Jak však varuje předseda národní rozpočtové rady Mojžíř Hampl, nyní jsme v situaci, kdy čtyři roky za sebou budeme mít rozpočtové schodky, které připomínají schodky jižního křídla eurozóny. Češi zkrátily časový horizont uvažování. Už nevidíme dál než na půl roku dopředu. Dlouhodobý horizont úplně zmizel (Hampl 2022).

### 3 Zastropování cen

Jedním z druhů zásahu státu do cenového systému je stanovení cenových stropů, nebo maximálních cen. Znamená to, že prodávající nesmí požadovat cenu vyšší, než je státem stanovený cenový strop, který se stává maximální cenou (Holman 2016). Cenovým stropem chtějí politikové pomoci spotřebitelům, chránit je před vysokými cenami některých statků, zejména takových, které uspokojují základní potřeby.

Graf 2 ukazuje, že cenový strop na trhu elektřiny vyvolává neefektivnost. Pokud se cenový strop stanoví pod tržní cenou, vzniká nedostatek. Aby dostali lidé nedostatkové zboží nebo službu, jsou ochotni nést nepeněžní náklady. Stojí např. dlouhé hodiny ve frontách. Cenový strop prodražuje zboží těm spotřebitelům, kteří jej kupují zčásti za nepeněžní náklady. Dlouhodobě je taková cenové regulace neefektivní.

**Graf 2: Cenový strop na trhu elektřiny**



Zdroj: Holman (2016), aktualizováno

U zastropování záleží, kde je nastavená hranice. Pokud je stanovena nad tržní cenou, problém nevzniká. Pokud je stanovena pod tržní cenou, může to potenciálně vést k nějakému druhu nedostatku. Někteří zákazníci komoditu prostě nedostanou. Pokud bude cena stanovena jinak než tržní rovnováha, může potenciálně docházet až k blackoutům. Jako varování slouží Kalifornie, kde ceny elektřiny zastropovali, což ve výsledku vedlo k jejím výpadkům (Klíma 2022).

K nastavení správné hranice musí mít vláda více informací, aby mohlo udělat správně informované rozhodnutí. Pokud vláda nastaví maximální cenu moc vysoko, aby to nezvyšovalo spotřebu a bylo nad tržní rovnováhou, musela by nastavit jiné mechanismy zachraňování domácností v existenčních problémech. Pokud ji nastaví moc nízko, jde o ohrožování trhu (Klíma 2022). Ve Španělsku vláda zastropovala ceny, čímž se zvýšila poptávka po elektřině.

Podobná nebezpečná opatření připravovala i britská vláda, která zvažovala rovněž zmražení cen energií. Podle Bloombergu přináší takové řešení ohromnou finanční zátěž, poskytuje největší pomoc těm, kteří ji nejméně potřebují, a rovněž nabádá lidi k vyšší spotřebě. Experti z britského ekonomického think-tanku Institute for Fiscal Studies varují, že zvýšená spotřeba poháněná „levnou“ cenou může vést k výpadkům elektřiny. Čím méně britské domácnosti snižují svou poptávku po elektřině, tím větší požadavky jsou kladeny na ostatní: když není dostatek energie na provoz, přineslo by to energii na příděl a zvýšilo riziko výpadků (Thomas 2022).

Se zastropováním se musí postupovat opatrně. Představme si, že zakážeme prodávat elektřinu za více než sto eur. Pokud to nějakého dodavatele energie stojí výroba elektřiny více než sto eur za MWh, elektřinu přestane vyrábět. Pak by došlo k blackout, nebo přechodu na dodávky jen některým subjektům nebo jen v určité hodiny. Každý by rád nakupoval za nízkou cenu, ale nebylo by dost elektřiny pro všechny a musel by se vytvořit nějaký přidělový systém (Duehren 2022).

Lidem se líbí myšlenka, že se zastropuje cena elektřiny. Ale to téměř vždy povede k nedostatku, prostě by vám vypnuli žárovku nebo bojler, i když byste si elektřinu koupit chtěli. Lidé v Evropě na to nejsou zvyklí, ale např. v Indii nebo Pákistánu v podstatě nenajdeme čtvrt, která by měla elektřinu 24 hodin denně. Zastropování cen elektřiny je proto hazard (Borusík 2022).

Koncem září 2022 bylo na evropské úrovni přijato nařízení, které říká, že státy mohou zastropovat ceny pro konečné odběratele. Do té doby to evropská legislativa zapovídala (Mackrael 2022). Problém je v tom, že státy to mohou udělat jen pro oblast malých a středních podniků, domácností a veřejných služeb. Vynechány jsou zatím u nás velké podniky. Ty mohou využít dočasný krizový rámec a zpětně žádat o úhradu nákladů na zvýšené ceny energií.

Zatímco palivové náklady obnovitelných a jaderných zdrojů jsou minimální nebo nulové, emisní povolenky jsou nákladově pod stanoveným stropem. Pokud se strop na prodej elektřiny z uhlénoho zdroje stanoví na 180 eur/MWh a výrobce elektřinu zčásti již na příští rok přeprodal za 90 eur, pak stát nedostane nic. Pokud ale prodá další produkci za 400 eur/MWh, což jsou ceny, které se nyní objevují na burze, pak stát dostane 220 eur/MWh. Na obchodníky a zprostředkovatele, kteří od výrobců elektřinu koupili či koupí, se stropy nevztahují. Na jejich zisky by ale mělo dopadnout mimořádné zdánění (HN 10.10.2022).

Každá země zastropovává ceny energií jinak. Komise německých expertů navrhla kancléři Scholzovi regulovat ceny plynu. Do konce roku 2022 jednorázovým příspěvkem na zálohy, během let 2023-24 stanovením maximálním cen na část spotřeby. Průmyslové podniky by měly platit sedm centů (1,7 Kč) za kWh až do 70 % průměrné roční spotřeby plynu. Domácnosti 12 centů (2,9 Kč) do 80 % průměrné spotřeby plynu (Kohout 2022a). Komise odhadla, že náklady státu by celkově činily 96 miliard eur. V EU už nikdo nehovoří o jednotném trhu a konkurenci. Odteď se hospodářská soutěž vlád, která zaboduje více. Ve sportu je doping zakázán jako nedovolená podpora. Cenou za krátkodobé zlepšení výkonnosti bude dlouhodobé poškození organismu.

## 4 Válečná daň

Když se řekne zastropování, má každý pocit, že peníze spadnou z nebe. Nespadnou: zaplatí to daňový poplatník. Zastropování je úsporný tarif na steroidech, ale nemotivuje k úsporám jako v Rakousku. Náklady na zastropování válečná daň nepokryje ani z poloviny. Stále máme nejistotu, jak velké náklady kompenzace energií způsobí. Celkové náklady zastropování se budou realisticky pohybovat spíše kolem 200 miliard ročně (Kovanda 2022). Reálně hrozí, že skutečný schodek bude spíše vyšší.

Válečná daň má fungovat jako 60procentní daňová přírážka aplikovaná na nadměrný zisk těchto firem. Vláda argumentuje třemi body: za prvé, koncepce mimořádné daně je schválena a dokonce doporučována Evropskou komisí. Za druhé, podobnou daň zavedla v 80. letech i vláda Margaret Thatcherové. A třetí, příznivě se vyjádřila i Národní ekonomická rada vlády (Kohout 2022b).

Nadměrný zisk bude počítán jako rozdíl mezi základem daně v daném roce a průměrem základů daně za období 2018-21 navýšeným o 20 %. Odhad ministerstva financí o výnosu válečné daně jsou však nadnesené. Vysoké úrokové sazby tu nebudou navěky. Inflace poklesne a s ní i sazby. Příjem od bank bude minimální, protože banky raději zvýší úroky na vkladech, aby si snížily účetní zisk.

Jednorázová daň z neúročených vkladů v roce 1980 s platností na rok 1981 byla zaváděna v situaci, kdy výnos desetiletého státního dluhopisu pohyboval mezi 13-15 procenty ročně. Úrokové sazby v Británii tehdy dosáhly 17 %. Pro srovnání, desetiletý státní dluhopis ČR nyní nese kolem 5 % ročně. Thatcherovská windfall tax tak měla zcela jiné parametry (Kohout 2022b).

Daňový zákon by měl mít rámec, který by měl být transparentní a předvídatelný, aby dával poplatníkům dopředu nějakou míru jistoty, jaká daň bude a nebude. Válečná daň může poškodit dlouhodobé investiční prostředí. I když se vztahuje na firmy, které mají nadprůměrné výsledky, může mít o firmy, které mají zisky, ale nikoli cash-flow. Pokud by takové firmy dostaly nařízené vysoké zálohy daň, mohlo by je to velmi poškodit (Jelínek 2022).

Mimořádná daň znevěrohodní ČR v očích zahraničních investorů. Tento dopad se těžko vyčíslí, ale může být vyšší než plánovaný výnos. Nesystematický dočasný krok na příjmové straně nevyřeší děravý rozpočet, nutné je škrtnat výdaje. Děravý kotlík nelze opravit přiléváním další vody. ČR potřebuje seškrtnat výdaje, nerozdávat tolik dotací a brzy bude státní kasa méně v minusu (Brůna 2022).

Pochybnosti vyvolává nejen válečná daň, ale i odvod z mimořádných příjmů, který umožňuje státu sebrat výrobcům elektřiny tržby nad určitou hranici. Podobnost terminologie mnohé zmátla. Dohled nad tímto odvodem má mít Energetický regulační úřad. Energetický regulátor však podle svého vyjádření nedisponuje ke svěřenému úkolu kompetencí, lidmi ani IT systémy (HN 8.11.2022).

## 5 Sociální politika v energetické krizi

Sociální politika nabízí záchrannou sociální síť, která garantuje občanům určitou minimální úroveň pomoci v případě, že se ocitnou v závažných nouzových sociálních situacích. Záchranná sociální síť je výrazem celospolečenské solidarity a zodpovědnosti státu ve vztahu k občanům pro případ, že se ne vlastní vinou dostanou do stavu nouze, případně kdy jsou ohroženy důležité sociální zájmy občana nebo i státu. V těchto případech stát garantuje potřebný, nezbytný, společensky uznaný standard pomoci (Krebs 2015).

Záchranná sociální síť není všelékem, protože je nákladná. Má fungovat jako jakési záchranné lano, nebo jako „sociální trampolína“ pro případ, kdy se v životě člověka objeví nepříznivé události. Těm je žádoucí předcházet, a to jak hospodářskou politikou, tak i sociální politikou. Finanční výdaje na tyto sítě by však měly být pro veřejné finance únosné (Mertl 2023).

V energetické krizi se vláda premiéra Fialy svého cíle chovat se zodpovědně příliš nedrží. Místo aby využívala omezené veřejné zdroje jen na místa, kde je problém nejpalčivější, je plošná: vedle jednorázového příspěvku 5000 korun rodinám pro každé dítě do 18 let věku jsou dalším příkladem čerstvě schválené stropy na maloobchodní ceny elektřiny a plynu (Skořepa 2022).

Jednomilionový limit na roční hrubý příjem rodin byl tak vysoký, že nárok měla naprostá většina rodin s dětmi. Příspěvek 5000 korun stojí státní kasu přes osm miliard korun. To je v dnešních poměrech skromná suma, protože jde o příspěvek vyplácený jednorázově, nikoli měsíc za měsícem. Ale výše nákladů není až tak podstatná, vážnější je, že pomáhá zbytečně mnoha domácnostem (Skořepa 2022).

Vláda si musí ujasnit, od co jí jde. Buď může rozhazovat zdroje horem dolem a podněcovat inflaci. To mimochodem kritizovala na Babišově vládě. Nebo najde odvalu přetnout zakletý kruh, kdy přidávání na platech a dávkách pomáhá roztáčet inflaci. A ta zase vyvolává volání části veřejnosti, odborů či opozice po přidávání na platech a dávkách. Pokud odvalu nenajde, jde o čirý populismus.

Když vláda zjistila, že v zemi panuje drahota a že rostoucí ceny energií mohou mít zásadní společenský a politicky destruktivní potenciál, pochopila, že je třeba konat. Jenže aby mělo její konání kladný dopad, musí vycházet ze správného pojmenování příčin cenové krize. Vláda tvrdí, že za rostoucími cenami energií je válka na Ukrajině. To však není pravda. Růst cen a krachy energetických firem začaly dominovým efektem už v roce 2021.

Problémem není válka nebo energetická drahota, ale poměr pravidelných příjmů, které stát vybere, vůči mandatorním výdajům, které jsou dané zákonem, nebo smlouvami. A tento poměr je pro rok 2023 děsivý: 97 % příjmů je určeno na předem dané výdaje. Na svou politiku si musí vláda půjčit 250 miliard korun a další miliardy na mimořádné výdaje. Strukturální schodek souvisí s politickým populismem a musí se odstranit aktivními politickými opatřeními (Kalousek 2022).

Třistamiliardové deficity citelně podporují inflaci, lidem znehodnocují úspory a zdražují zboží. Druhým negativem této rozpočtové politiky je, že po roce 2025 budeme platit více než sto miliard úroků, které budou chybět na něco jiného, jako jsou sociální služby nebo bezpečnost. Kdyby byly vyslyšeny návrhy odborů, tak se budou lidem znehodnocovat peníze ještě rychleji. Inflaci nelze odstranit jinak než přísnou dietou, restriktivní politikou - měnovou i rozpočtovou. (Kalousek 2022).

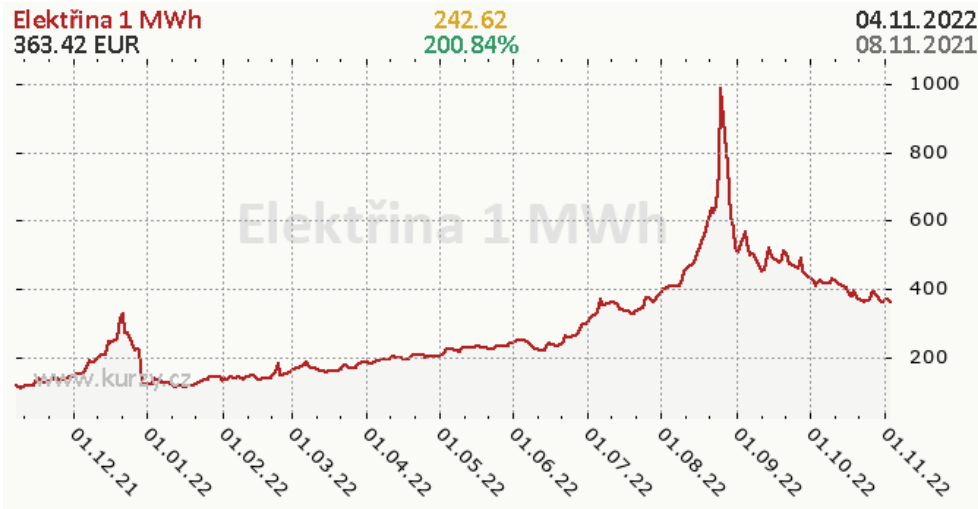
## 6 Tržní principy

Na krizi energií reagují někteří tím, že chtějí zrušit tržní principy. Když lidé vidí, že ceny energií stouply někdy až do astronomických výšek, volají někteří po návratu plánovaného hospodářství (Pooley Rutter 2022). Trhy zboží a služeb jsou zde však stovky let. Za třicet let fungování se trh s elektřinou osvědčil. Lidem přinesl výběr, lepší servis i cenově výhodné nabídky. Držel ceny na uzdě. Nyní přišla první krize. Ne krize systému trhu, ale výše cen (Kříž 2022).

Popírat tržní principy na energetickém trhu, např. módním požadavkem na odchodu z lipské burzy, je něco podobného, jako když nám pacient leží v nemocnici a nelíbí se nám jeho teplota, tak rozbijeme teploměr. Měli bychom přece vědět, jaký trh generuje cenu. Dnes generuje cenu vysokou, zítra může generovat cenu nízkou. Lipská burza shodou okolností sedí v Lipsku, ale je součást Deutsche Börse, což je největší komoditní burza na světě. Je úplně jedno, zda sídlí v Amsterdamu, Praze, Lipsku, nebo někde jinde (Koblic 2022a).

Na jaře musela Francie odstavit několik jaderných bloků kvůli údržbě. Jenže pak se ukázalo, že některé součástky je třeba opravit. V létě se navíc přidala rekordní sucha, které způsobila, že některé francouzské jaderné elektrárny nebylo možné ochlazovat, což si vyžádalo další odstávky. Odstavení 32 z 56 francouzských bloků muselo zákonitě v Evropě chybět. Pokud se na podzim podaří zprovoznit francouzské jaderné elektrárny, příští jaro už může být cena elektřiny příznivější.

**Graf 3: Cena elektřiny v Evropě v roce 2022**



Zdroj: kurzy.cz

Graf 3 zobrazuje vývoj cen elektřiny v Evropě v roce 2022. Po 24. únoru 2022, kdy došlo k ruské invazi na Ukrajinu, šla cena elektřiny nahoru. Vrcholu dosáhla cena elektřiny koncem srpna, kdy se dotkla 1000 eur za MWh. Od té doby cena elektřiny setrvala klesá. Na léta 2023-24 lze realisticky očekávat, že ceny elektřiny v Evropě budou výrazně příznivější, než byly v roce 2022.



Nic není ideální. I když má trh má svá negativa, svět nic lepšího nevymyslel. Trh směřuje investice tam, kde jsou potřeba a za normálních okolností nevytváří nedostatky. Nikdo nebude investovat tam, kde mu hrozí ztráta. Zastropování cen není spása. Je to vytváření dalších nerovnováh v ekonomice. Je to další proinflační impulz. Umělá manipulace s cenou je opuštění základní informační kotvy na trhu, kterou cena je.

Důvěra je nejcennější hodnotou, o který se každý kapitálový trh usiluje. Je to právě funkční trh, který ukazuje svou sílu, takže jsme svědky razantního pádu cen energií. Je ironií osudu, že než vlády vymyslí řešení, volný trh vyřeší většinu problému sám (Koblic 2022b). Je sice pochopitelné, že se vláda snaží kvůli politickému smíru ve společnosti hledat způsob, jak kompenzovat firmám a občanům vysoké náklady, ale z dlouhodobého hlediska je chybné brát firmám drtivou většinu jejich zisku, navíc po dobu několika let.

### **Závěr**

Cenový strop na trhu elektřiny vyvolává neefektivnost. Pokud se cenový strop stanoví pod tržní cenou, vzniká nedostatek, čímž může potenciálně docházet až k blackoutům. Lidé v Evropě na to nejsou zvyklí, ale např. v Indii nebo Pákistánu v podstatě najdeme čtvrt, která by měla elektřinu 24 hodin denně. Když se řekne zastropování, má každý pocit, že peníze spadnou z nebe. Nespadnou: zaplatí to daňový poplatník.

Vláda Petra Fialy si musí ujasnit, od co jí jde. Buď může rozházovat zdroje horem dolem a podněcovat inflaci. To mimochodem kritizovala na Babišově vládě. Nebo najde odvahu přetnout zakletý kruh, kdy přidávání na platech a dávkách pomáhá roztáčet inflaci. A ta zase vyvolává volání části veřejnosti, odborů či opozice po přidávání na platech a dávkách. Pokud odvahu nenajde, jde o čirý populismus.

Nic není ideální. I když má trh má svá negativa, svět nic lepšího nevymyslel. Trh směřuje investice tam, kde jsou potřeba a za normálních okolností nevytváří nedostatky. Nikdo nebude investovat tam, kde mu hrozí ztráta. Zastropování cen není spása. Je to vytváření dalších nerovnováh v ekonomice. Je to další proinflační impulz. Umělá manipulace s cenou je opuštění základní informační kotvy na trhu, kterou cena je.



## **Zdroje**

- BARRO, R.: Jak rozumět nedávné americké inflaci: Project Syndicate, patria.cz, 3.9.2022.
- BORDO, M. D. - LEVY, M. D.: Treacherous Times, Hoover Digest, jaro 2022.
- BORUSÍK, V.: Bez burzy by elektřina byla dražší: Deník N 8.9.2022.
- BRŮNA, V.: Daň z mimořádných zisků je plivnutí na rozpálenou plotnu: 18.10.2022.
- DUEHREN, A.: As Europe Caps Energy Bills, the Merits of Price Controls Get Another Look: Wall Street Journal 9.10.2022.
- HAMPL, M.: Česku hrozí řecký scénář: rozhovor: MF Dnes 3.10.2022.
- HOLMAN, R.: Ekonomie: Praha, C. H. Beck 2016.
- JELÍNEK, M.: Windfall tax je nesystémová a to je v daních vždy špatně: rozhovor: Hospodářské noviny 20.10.2022.
- KALOUSEK, M.: Vláda se snižovat schodek nechystá: rozhovor: Právo 15.10.2022.
- KLAUS, V.: Inflace poptávková, nelze se na nic vymlouvat: Newsletterplus, IVK září 2022.
- KLÍMA, E.: Zastropování cen elektřiny není bez rizika, hrozí výpadky: Seznam zprávy, 12.9.2022.
- KOBLIC, P.: Příští rok už bude klidnější. Interview ČT24 30.9.2022(a).
- KOBLIC, P.: Než vlády vymyslí řešení krize, trh vyřeší většinu problémů sám: Hospodářské noviny 21.10.2022(b).
- KOHOUT, P.: Dotace a doping: Lidové noviny 20.10.2022(a).
- KOHOUT, P.: Mimořádná daň i nejistota: Lidové noviny 11.10.2022(b).
- KOVANDA, L.: Vláda podceňuje náklady na zastropování cen energií: 13.9.2022.
- KREBS, V. a kol.: Sociální politika: Praha, Wolters Kluwer 2015.
- KŘÍŽ, L.: I pro elektřinu a její zákazníky je nejlepší trh: Lidové noviny 22.7.2022.
- MACRAEL, K.: EU Seeks Quick Deal on Energy Price Interventions: Wall Street Journal 25.10.2022.
- MANDEL, M. - DURČÁKOVÁ, J.: Mezinárodní finance a devizový trh: Praha, Ekopress 2022.
- MERTL, J. a kol.: Sociální politika: Praha, Wolters Kluwer 2023.
- POOLEY RUTTER, C.: The energy price is a relic of another era: Financial Times 16.8.2022.
- SINGER, M.: Cena za snížení inflace bude vyšší, než si dnes představujeme: Hospodářské noviny 1.11.2022.
- SKOŘEPA, M.: Od drahých stropů na ceny energií raději rychle pryč: Hospodářské noviny 21.9.2022.
- SOUKUP, A.: Mezinárodní ekonomie: Analýza mezinárodních ekonomických vztahů: Plzeň Aleš Čeněk 2022.
- THOMAS, H.: Capping UK energy prices is no easy task: Financial Times 6.9.2022.  
Zpráva o dlouhodobé udržitelnosti veřejných financí, Národní rozpočtová rada, září 2022.

## **Kontakt**

doc. PhDr. Ing. Marek Loužek Ph.D.  
Národohospodářská fakulta VŠE v Praze  
Nám. W. Churchilla 4, 130 67 Praha 3  
marek.louzek@vse.cz

# VÝZVY PRO SOCIÁLNÍ POLITIKU V PROSTŘEDÍ MAKROEKONOMICKÝCH ŠOKŮ

## THE CHALLENGES FOR SOCIAL POLICY IN THE ENVIRONMENT OF MACROECONOMIC SHOCKS

Jan Mertl

---

### **Abstrakt**

Příspěvek se zabývá reflexí vývoje od roku 2020, kdy začala série makroekonomických šoků v kontrastu s předchozí poměrně stabilní dekadou. Ukazuje, jakým obecnějším výzvám a problémům čelí v současné době sociální politika a jaké směry řešení se nabízejí. Proběhnuvší a probíhající šoky, jako jsou epidemie covid-19, vojenský konflikt na Ukrajině nebo vývoj na trhu s energiemi vyústily jak v prohloubení deficitu veřejných financí, tak i ve výrazné navýšení míry inflace. Současně se ukázala některá slabá místa české sociální politiky. Příspěvek se proto věnuje důsledkům a výzvám pro sociální politiku v dané situaci, jakož i koncepčním změnám z toho vyplývajícím.

**Klíčová slova:** sociální politika, veřejné finance, makroekonomické šoky

**JEL kódy:** A13, H50, H60

### **Abstract**

The paper reflects on developments since 2020, when a series of macroeconomic shocks began, in contrast to the previous relatively stable decade. It shows what broader challenges and problems social policy is currently facing and what directions are being offered for solutions. Past and ongoing shocks, such as the covid-19 epidemic, the military conflict in Ukraine and energy market developments, have resulted in both a deepening of the public deficit and a significant increase in the inflation rate. At the same time, some of the weaknesses of Czech social policy have become apparent. The paper therefore examines the implications and challenges for social policy in the given situation, as well as the conceptual changes resulting therefrom.

**Keywords:** social policy, public finance, macroeconomic shocks

**JEL codes:** A13, H50, H60

## Úvod

V posledních třech letech zažila světová i česká ekonomika několik výrazných exogenních šoků: pandemii covid-19, turbulentní vývoj cen energií a vojenský konflikt na Ukrajině. Přes velkou snahu o zvládnutí těchto jevů na makroekonomické úrovni byla jejich hloubka a zejména načasování tak nešťastné, že v současné době vyústilo ve dvojcifernou inflaci a zhoršení dalších makroekonomických podmínek může následovat. Pokud by tento šok byl jen jeden (pandemie covid-19), pravděpodobně by jednotlivé ekonomiky po odeznění epidemiologicky významných vln covid-19 se opět vrátily na růstovou trajektorii, jsouce poháněny odloženou poptávkou. Avšak zřetězení těchto jevů tento scénář do značné míry zablokovalo, takže se peníze, vháněné do ekonomik centrálními bankami, promítly zejména do nárůstu cenové hladiny a nelze vyloučit i zhoršení dalších makroekonomických ukazatelů.

Tato situace má výrazné dopady i na sociální politiku. Očekává se od ní, že bude schopna adekvátně reagovat, současně však funguje v podmínkách omezených zdrojů a některé mechanismy, které předpokládají vyšší míru ekvivalence a jsou vhodné pro běžné podmínky, nelze pro zmírnění dopadů vývoje dobře použít. Z makroekonomického hlediska navíc vysoká inflace komplikuje i případnou stimulaci poptávky; tu by bylo možno lépe použít v situaci, kdy by krizový vývoj byl doprovázen primárně vysokou nezaměstnaností a nízkou mírou inflace, tak tomu ale nyní není, případná nezaměstnanost bude až důsledkem inflačního vývoje, pokud tento vyústí ve výraznější či delší stagflaci.

Sociální politika, respektive její subjekty a objekty se pohybují v prostředí omezených zdrojů. Současná situace se sice jeví jako velmi obtížná, je však vhodné v závěru konstatovat, že není v kontextu např. vývoje posledních 100 let výjimečná (Reinhart a další, 2012). Triáda epidemie/inflace/vojenský konflikt se, bohužel, vyskytla v Evropě několikrát, ale dosud se vždy podařilo následně přivést evropské ekonomiky na růstovou trajektorii. Tyto situace vedly v minulosti též k inovacím a teoretickému pokroku v sociální politice, ať už vzpomeneme zprávu lorda Beveridge publikovanou v průběhu druhé světové války (Beveridge, 1942), nebo prvorepublikové mechanismy sociální politiky v Československu (Macek, 1947), nebo obecné hospodářskopolitické koncepce Keynesovy (Keynes, 1940).

Cílem tohoto příspěvku je zmapovat vybrané vlivy a důsledky, které má současný vývoj pro sociální politiku, a objasnit obtížnost nastalé situace. Současně naznačit možnosti konstruktivního řešení zmíněných problémů v rámci sociální politiky a upozornit na dilemata, která jsou s tím spojena.

Teoreticky vychází příspěvek z vymezení a vnímání sociální politiky jako teoretické i praktické disciplíny (Krebs et al, 2015), situace v českých veřejných rozpočtech (Národní rozpočtová rada, 2021), demografické situace ve vazbě na trh práce (Nývlt, 2022), fiskálněpolitických konceptů deficitu a veřejného dluhu (Izák, 2010). Empiricky pak ze zkušeností vývoje v průběhu posledních tří let, který přinesl v řadě případů výrazné změny a turbulence sociální politiku ovlivňující; vzhledem k rozsahu příspěvku je zmiňujeme jen heslovitě s uvedením jejich významu či dopadu a neprovádíme jejich podrobný rozbor.

## 1 Vnímání sociální politiky v krizovém období

Pro sociální politiku je výchozí její vnímání ve více významových rovinách, tj.:

- v nejširším a všeobecném slova smyslu, tj. sociální jako společenský;
- v širším slova smyslu, tj. sociální jako aktivity bezprostředně směřující ke zdokonalování životních podmínek lidí,
- v užším slova smyslu, tj. spíše ve smyslu kurativním, ve smyslu řešení nepříznivých nouzových sociálních situací.

Každá z těchto rovin má své oprávnění. Snaha vymezit sociální politiku co nejširě a všeobecně má své opodstatnění, neboť je výrazem určitého syntetického pohledu na společnost, která jako taková je systémem sociálním. Širší a užší významové roviny jsou výrazem analytičtějšího pohledu na společnost a orientují se na sociální realitu nebo její část, tj. jinými slovy na sociální sféru, sociální dimenzi nebo program společenského vývoje (Krebs et al, 2015).

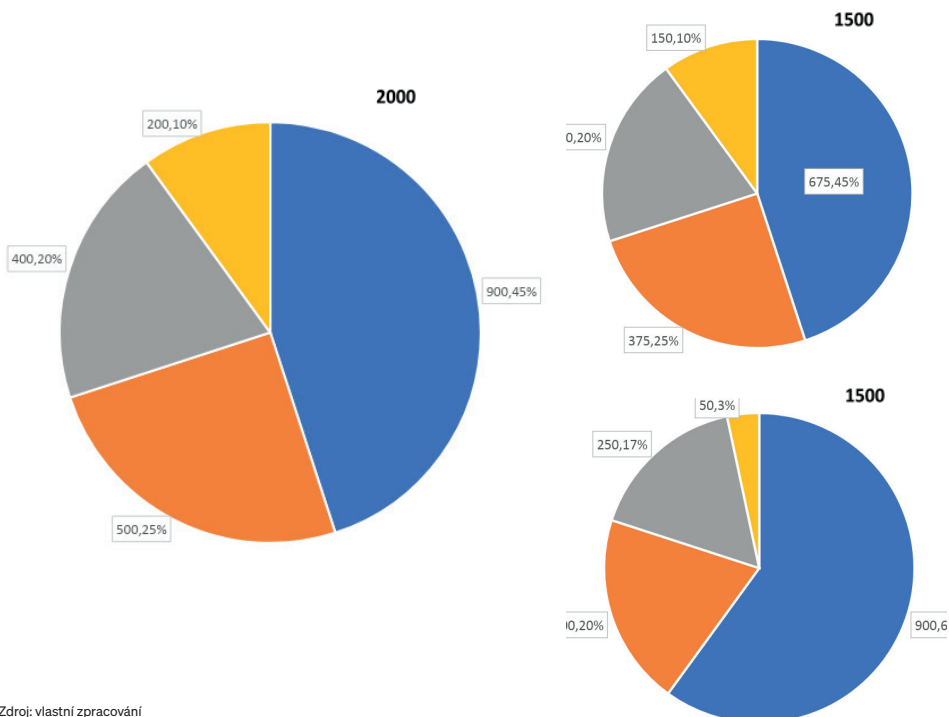
Zatímco užší vnímání sociální politiky je v krizích základní a bývá na něm všeobecná shoda, širší vnímání sociální politiky je předmětem trvalých sporů a jeho praktické uplatnění závisí na veřejné volbě. Přitom však intenzita nepříznivých sociálních situací závisí také na tom, jak budou koncipovány sociální systémy z hlediska jejich dlouhodobého nastavení. Příkladem v tomto směru může být situace českých osob samostatně výdělečně činných na počátku epidemie covid-19. Nemocenské pojištění je pro tyto osoby v Česku volitelné, tudíž v praxi jej má asi třetina z nich. V rámci širšího pojetí sociální politiky se tedy zvolilo (veřejnou volbou) řešení, které z hlediska širšího pojetí sociální politiky ponechává OSVČ mimo povinný systém sociálního nemocenského pojištění. Při nástupu epidemie tak většina OSVČ nebyla tímto pojištěním pokryta (např. co se týče nemoci a karantény), což způsobilo nutnost jim vyplácet zvláštní podpory mimo rámec tohoto systému – např. tzv. kompenzační bonus (Finanční správa, 2022). Lze tedy říci, že způsob nastavení jednoho segmentu širšího pojetí sociální politiky ovlivnil intenzitu, respektive četnost využití konkrétního mechanismu jejího užšího pojetí.

Od sociální politiky se očekává, že poskytne krytí sociálních situací tak, aby byl ve společnosti zachován sociální smír a aby její nastavení přispívalo k sociálně-ekonomickému rozvoji. Tento cíl je tím obtížnější, čím horší jsou podmínky pro fungování sociální politiky a konkrétně objemu zdrojů, které vstupují do jednotlivých sociálněpolitických systémů. V tomto smyslu jde o velikost „koláče“, tedy produktu k primárnímu rozdělení v rámci tržního mechanismu a sekundárního přerozdělení skrze veřejné rozpočty. Pokud se mění (zmenší) velikost tohoto koláče, je následně jeho rozdělení obtížnější i při stejné míře redistribuce, protože na chudší sociální skupiny zbývá méně prostředků a dopad redistribuce na ty, kteří mají zdrojů více, je vyšší. Nezávisle na samotné velikosti koláče může nastat i tlak na zvýšení míry redistribuce mezi sociálními skupinami; pokud nastane v situaci jeho celkového zmenšení, tak to tlak na ty, od nichž je redistribuováno, ještě prohloubí. Schematicky to lze znázornit na Obrázku 1, který ukazuje modelový příklad různých dopadů krizového vývoje. První koláč je na úrovni produktu 2000 jednotek, jejich rozdělení a procentuální podíly jsou u jednotlivých sociálních skupin (celkem 4, kdy modrá má příjmy nejvyšší a žlutá nejnižší) uvedeny. Předpokládejme modelově že se jedná o úhrnné příjmy dané skupiny; jejich vnitřní členění zanedbáme, případně předpokládáme rovnoměrné rozdělení v rámci dané skupiny. Na základě snížení rozdělovaného produktu na 1500 jednotek

mohou nastat různé situace, dvě varianty jsou uvedeny, kdy na druhém koláči relativní poměry příjmů zůstaly stejné (absolutně snižené), kdežto na třetím koláči zůstal příjem v absolutní úrovni pro skupinu s nejvyšším příjmem stejný (čímž se relativní poměry změnily). Různé tyto varianty primárního rozdělení trhem pak mohou generovat i tlaky na sekundární přerozdělení.

Na druhé straně v průběhu krizí může nastat i posílení příjmů určitých subjektů v ekonomice, jak to vidíme nyní například v sektoru energetiky nebo bankovníctví; v těchto případech dochází k návrhům na selektivní zdanění těchto subjektů – tzv. windfall tax (Chennells, 1997) (daň z mimořádných zisků). Její racionalita je dána nadprůměrnou ziskovostí daných subjektů při nezměněném modelu podnikání, vyplývajícím z exogenních okolností. Tyto okolnosti mohou však být rovněž výsledkem nevhodného „předkrizového“ nastavení daných sektorů, což v praxi je zmiňováno zejména ohledně energetiky. Samotná windfall tax tak přináší dodatečné příjmy státnímu rozpočtu, ale neřeší příčiny jevů, které způsobily disproporce na daném trhu. Navíc, zejména v českých podmínkách zde existuje riziko obcházení nastavených pravidel pro její inkaso, zejména proto, že bude aplikována poprvé (a dočasně). Zkušenosti z daňové politiky jsou takové, že nové daně potřebují nějaký čas na vyladění a obecně je daňovými teoretiky preferována stabilita daňového systému (Kubátová, 2018). Mimořádné okolnosti toto do určité míry mění ve smyslu nutnosti adaptace na momentální situace, ale klade to pak dodatečné nároky na správu a konfiguraci daňového systému, neboť jeho výnosnost není automatická a při destabilizaci prostředí pro daňové poplatníky může dále poklesnout.

**Graf 1: Rozložení příjmů v různých situacích ekonomického vývoje**



Zdroj: vlastní zpracování

## 2 Vývoj inflace a bilance státního rozpočtu

Výrazným problémem většiny vyspělých zemí je výše veřejného dluhu a bilance veřejných rozpočtů obecně. Problematika veřejného zadlužení nabyla na významu v souvislosti s finanční krizí v letech 2008–2011, kdy v rámci stabilizační hospodářské politiky došlo ve většině vyspělých zemí k poměrně výraznému navýšení veřejného dluhu. Zatímco do té doby byla diskuse o míře a charakteru veřejného zadlužení převážně tématem akademických ekonomů a scénářů fiskální politiky, od té doby vidíme výrazný nárůst obecného zájmu o vývoj veřejného dluhu a způsoby jeho řízení, jakož i udržitelnost a dlouhodobými trendy veřejných financí. Po finanční krizi došlo ve většině zemí OECD ke stabilizaci dluhové zátěže v poměru k HDP, což bylo výsledkem značného úsilí v hospodářské politice spočívajícího v udržování makroekonomické rovnováhy a prevence selhání finančního systému, které světová ekonomika v průběhu finanční krize zažila. Bohužel neočekávaný příchod externího nabídkového šoku, tedy pandemie covid-19, tento stabilizovaný trend přerušil a v letech 2020–2021 došlo opět k nárůstu zadlužení v mnoha vyspělých zemích.

V České republice byla zákonem<sup>2</sup> zřízena instituce zabývající se dlouhodobou fiskální udržitelností a dodržováním pravidel rozpočtové odpovědnosti – Národní rozpočtová rada. Není náhodou, že významná část jejich každoročních zpráv je věnována sociálněpolitické problematice, zejména důchodovému a zdravotnickému systému. Ani vyjádření Národní rozpočtové rady k návrhu rozpočtu na rok 2023 není příliš optimistické (Národní rozpočtová rada, 2022). Ač chápe mimořádnost situace, zmiňuje nedodržování některých principů fiskální politiky při sestavování rozpočtu, zejména reálnosti daňových příjmů a konstatuje, že fiskální politika dosud nepřináší výraznější protiinflační impulzy.

Rizika spojená s relativním pojetím veřejného dluhu popisuje tzv. dluhová past, kdy dochází ke zvýšení relativního zadlužení, i když už si stát dále nepůjčuje – typicky proto, že úroková míra z veřejného dluhu je vyšší než tempo růstu HDP v daném roce (Izák, 2010). Tak se může stát, že snížení kredibility země spolu s vývojem na finančních trzích způsobí, že i prostou obsluhou dluhu se země rychle propadá k neudržitelnosti veřejných financí, rostoucímu podílu dluhu na HDP a hrozícímu státnímu bankrotu. I to je konec konců „řešení“ dluhového problému, jenže až to poslední, protože v tom okamžiku se stát vzdává jednoho ze svých nejvýznamnějších aktiv – národní měny. Důsledky pro věřitele i střadatele jsou extrémní a dochází k dlouhodobé ztrátě důvěry v danou zemi. Sociální politika v takové situaci může ztratit akceschopnost a být redukována na nouzová a záchranná opatření. Pokud se týče deficitních rozpočtů jako příčiny navýšení dluhu, ty jsou především výsledkem expanzivní fiskální politiky, zaměřené na uspokojení nároků obyvatelstva (které sice nelze podceňovat, ale měly by mít svoji míru), a také propadu příjmů veřejných rozpočtů v průběhu posledních dvou ekonomických krizí, kdy vypadly daňové příjmy zejména od právnických osob (pokud tyto snížily kvůli krizi zisk nebo dokonce byly ve ztrátě), ale i od obyvatelstva v souvislosti s nárůstem nezaměstnanosti (případně poklesu ekonomické aktivity kvůli protiepidemickým opatřením) a snížením spotřeby (a tedy většinou i životní úrovně).

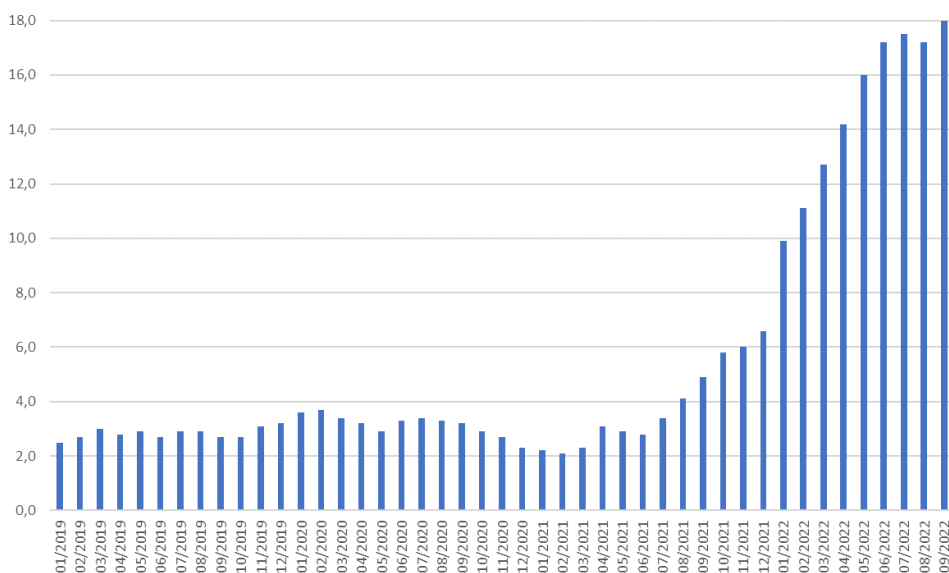
Sociální politika se k této problematice vztahuje zprostředkovaně v rámci vazeb mezi hospodářskou a sociální politikou, neboť i když svými výsledky zásadně přispívá

Poznámka: <sup>2</sup> Zákon č. 23/2017 Sb., o pravidlech rozpočtové odpovědnosti.

k rozvoji lidského kapitálu, musí se pohybovat v rámci mantinelů a možností, které jí zvolené nastavení veřejných financí umožní. To se týká zejména schémat financování využívajících všeobecných daní, kdy jejich inkaso i celkový objem dostupných prostředků leží mimo rámec kompetencí a působnosti sociální politiky samotné a vychází z ekonomické výkonnosti i rozhodnutí veřejné volby. Potíže s bilancí a udržitelností veřejných rozpočtů tak v konečném důsledku mohou výrazně oslabit schopnost sociální politiky systematicky financovat jednotlivé obory a sociální systémy. Následující dva obrázky ukazují vývoj základních makroekonomických indikátorů, míry inflace a bilance státního rozpočtu. Je z nich patrné výrazné zhoršení rozpočtové nerovnováhy od roku 2020 a inflace od roku 2022.

V posledních třech letech totiž dochází k negativnímu jevu, kdy se odděluje od sebe výdajová a příjmová strana veřejných rozpočtů v tom smyslu, že výdaje jsou často neočekávané, nutné a urgentní, tudíž nejsou anticipovány a zvažovány v relaci k dostupným daňovým příjmům. Je sice nadále přítomna snaha prostřednictvím daní vybrat žádoucí daňový výnos, ale bilance veřejných rozpočtů a mezi nimi primárně rozpočtu státního už není ústředním motivem jeho sestavování a dochází i k izolovaným změnám jednotlivých daní (např. kontroverzní snížení daně z příjmů fyzických osob na konci roku 2020). Optimalizuje se tedy každá složka zvlášť. To vede (respektive umožňuje) k ad hoc krokům v sociální politice, např. letos mimořádné dávce 5 000 Kč pro rodiny s dětmi s příjmy do 1 000 000 Kč, nepřehledné kompenzaci cen energií spojené s operativními změnami u dávky příspěvku na bydlení, v průběhu covidové epidemie pak kompenzacím pro různé skupiny obyvatelstva příznávaným dle momentálně vnímané urgency jejich sociální situace či ekonomického dopadu v případě živnostníků (Finanční správa, 2022) a malých podnikatelů (dopady na průmysl a zemědělství obecně v rámci tohoto příspěvku neřešíme).

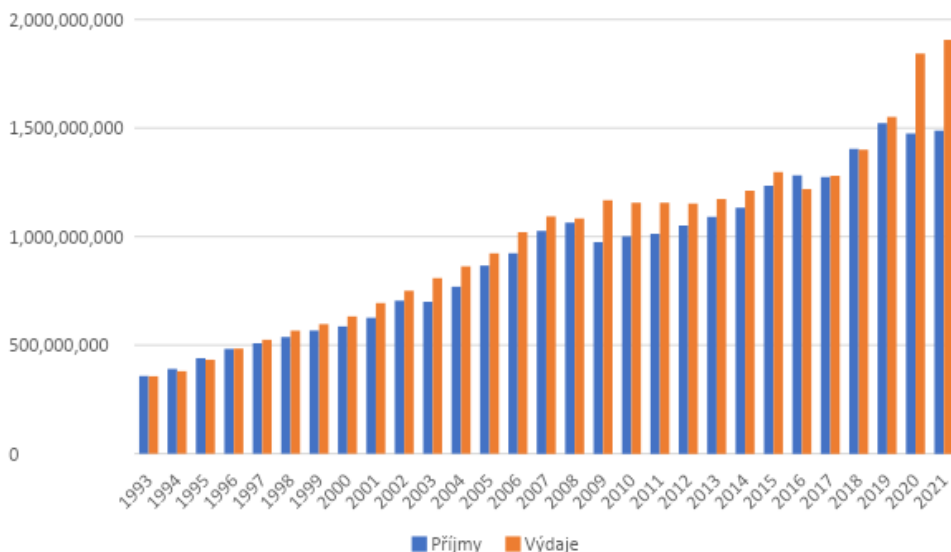
**Graf 2: Vývoj meziroční míry inflace (indexu spotřebitelských cen), 2019–09/2022**



Zdroj: vlastní zpracování, data (ČSÚ, 2022).



**Graf 3: Vývoj příjmů a výdajů státního rozpočtu, 1993–2021**



Zdroj: vlastní zpracování, data (MF ČR, 2022).

### 3 Vliv krizí na sociální politiku

Při souběhu negativních trendů a řetězení krizí vznikají v sociálně-ekonomickém systému turbulence, které se mohou projevovat zejména takto:

- Sníží se objem zdrojů pro sociální politiku za současného tlaku na vyplacení dávek. To úzce souvisí s bilancí veřejných rozpočtů ve smyslu předchozí části příspěvku.
- Zvýší se nároky na vzdělávací a zdravotnický systém (např. vyvolané sociální integrací), prohloubí se (zejména lokálně) nerovnováha na trhu s bydlením.
- Zvýší se ohrožení chudobou a prohloubí existující chudoba, vzroste riziko dlouhých pastí.
- Růst cen vstupů (např. energií) zvýší životní náklady domácnosti (zejm. na bydlení a potraviny) a výrobní náklady v průmyslu i v zemědělství.
- Zhorší se bilance mezinárodního obchodu (vliv na český export v případě snížení koupěschopné poptávky v cílových zemích).

Při současném výskytu těchto turbulencí standardní mechanismy sociální politiky nestačí vyrovnávat jejich důsledky. Nastává omezení spotřeby (na základě zhoršení rozpočtového omezení či negativních očekávání) a současně hledání prorůstových impulzů, případně tlak na redistribuci prostřednictvím daňového systému a veřejných rozpočtů. Sociální politika je těmito procesům vystavena, ale není schopna je plně kompenzovat. Výsledkem může být tlak na zavedení či zvýšení individuálních plateb za veřejné služby a nedostupnost užitků ze sociálních systémů zejména pro chudší sociální skupiny. V této souvislosti je nutno zmínit riziko omezení (explicitního, tedy formulací v právním předpisu, nebo implicitního, tedy tichým snížením reálně dostupné úrovně) sociálních systémů či veřejných služeb. Diskuse o jejich rozsahu je nepochybně legitimním tématem veřejné volby, ale není vhodné ji vést pod tlakem



nedostatku zdrojů, kdy se jejich omezení jeví jako jediné východisko.<sup>3</sup> Naopak velikost a rozsah univerzální a volitelné části např. zdravotnictví nebo penzí musí být výsledkem chtěné koncepce a vhodné konfigurace těchto systémů, včetně odpovídajících schémat jejich financování.

Možný konstruktivní směr je v posílení rozvoje lidského kapitálu a produktivního uplatnění člověka v ekonomice, neboť tento zdroj je v určitém smyslu slova nevyčerpatelný, respektive skýtá v podobě ekonomiky produktivních služeb (financovaných primárně z efektů těmito službami dosahovanými) možnost uspokojit potřeby spojené s nabýváním, uchováním a uplatněním lidských schopností. S tím je spojena tvorba schémat, která pomocí motivačních strategií kompatibilních s tržní ekonomikou povedou k zapojení širokých skupin obyvatelstva do systémů, v nichž budou moci své potřeby uspokojovat a současně generovat ekonomické efekty, které se budou vracet zpět jako zdroje financování těchto systémů. Jedním z mechanismů, které k tomu lze využít, jsou kontrakty mezi poskytovatelem produktivních služeb a jejich nabyvatelem (Human Capital Contracts - HCC), využívající principu tzv. přenesené ceny,<sup>4</sup> kterou nabyvatel platí až z toho, co mu produktivní služba vynesou, a to přímo poskytovateli dané služby (bez finančních zprostředkovatelů).<sup>5</sup>

## Závěr

Základním dilematem vyplývajícím ze současného vývoje je rozdíl mezi sanačním, úzkým pojetím sociální politiky ve smyslu pokrytí situací hmotné či sociální nouze, respektive cílené prevence pádu do chudoby či sociálního vyloučení způsobené exogenním šokem, a širším pojetím sociální politiky spojeným se zachováním funkčního chodu těchto sociálních systémů, které předpokládají a potřebují ke svému provozu významnou míru ekvivalence v kombinaci se solidaritou, včetně motivačních prvků kompatibilních s poznatky behaviorální ekonomie a ekonomie produktivní spotřeby. Zatímco na tom prvním se shodne většina lidí (ač to fiskálně může mít např. při současném vývoji cen energií významné nároky), to druhé z hlediska společenského konsensu a realizace automatické není. Tudíž hrozí, že praktické fungování, ale i koncepční nastavení těchto systémů do budoucna bude značně zatíženo současným vývojem, zejména v situaci, kdy bude reálně čas přistoupit k fiskální konsolidaci.

I pro současnou sociální politiku tak aktuální vývoj, který již v zásadě vyčerpal možnosti fiskálních či monetárních korekcí kompenzujících exogenní šoky bez výraznějších dopadů na ekonomický růst a životní úroveň,<sup>6</sup> skýtá řadu výzev. Zatímco v předchozí dekádě bylo možné sociálněpolitické problémy řešit také prostřednictvím rostoucí ekonomiky, a tedy i zvětšujícího se rozdělovaného „koláče“, vše nasvědčuje tomu, že v této dekádě to možné nebude a budeme si tudíž muset v průměru vystačit s koláčem stejným, možná dočasně i o trochu menším. To zvýší tlaky na jeho účelné využití, ale

Poznámka: <sup>3</sup> Právě tento tlak se ovšem při souběhu turbulencí vyskytuje – proto na něj zde upozorňujeme. Při vážných poruchách ekonomiky (např. během covidové epidemie) samozřejmě někdy nezbyvá než dočasně snížení kvality a dostupnosti akceptovat, ale není to argument pro ústup z koncepčního pojetí těchto systémů, ani to samo o sobě nezodpovídá nutnost omezení rozsahu univerzálně dostupných prvků.

<sup>4</sup> Pojem přenesené ceny vyjadřuje přenos ocenění z jiného trhu (např. trhu práce na trh vzdělávacích služeb) a jiného časového období.

<sup>5</sup> Podrobněji viz (Valencičik, 2014; Valencičik, 2015). Kontrakty HCC jsou v principu alokace zdrojů účelové obdobně jako schémata zmíněná výše. Samozřejmě i tyto kontrakty lze podporovat ze všeobecných daní, aby nemusely obsahovat/pokrývat celé náklady dané služby nebo aby byl usnadněn start systému; avšak opět vždy tak, aby se nenarušila základní logika systému spočívající v odložených platbách přímo poskytovateli dané služby. Lze je použít např. v oblasti vysokoškolského vzdělávání, ale i bydlení nebo volitelných schémat financování zdravotní péče.

<sup>6</sup> Pomocí těchto kroků byly řešeny, překlenovány a vyrovnávány nerovnováhy právě v minulých dekádách, otázkou je, zda rovnováhu skutečně celou vykompenzovaly, nebo její část přesouvaly do budoucna.

také na mechanismy povinné solidarity, a především inkaso daní a nastavení daňového mixu. Úzká místa, případně nedostatečná či chybná nastavení sociálních systémů se v těchto podmínkách projevují výrazně méně příjemně než v „lepších časech“.

Je totiž zřejmé, že dlouhodobě není česká fiskální situace udržitelná především díky zmíněnému odpojení veřejných výdajů od příjmů. To se týká primárně dominantního zdroje všeobecných daní, tak částečně i účelově vázaných příjmů typu sociálního pojištění a zdravotní daně z výdělků. Z hlediska stabilizace systémů veřejného zdravotního a sociálního pojištění je zásadním krokem právě nastavení jejich financování v souladu se zvoleným modelem sociální politiky pro daný obor (penze, zdravotnictví atd.), a to tak, aby běžné fluktuace byly anticipovány a zvládnány pomocí parametrických změn (sazby, úrovně základů, výše dávek/úhrad apod.).

Pokud jde o transfery z všeobecných daní do systémů sociálního a zdravotního pojištění, mělo by být dopředu vymezeno, v jakých situacích a úrovni mají být použity, z čehož vyplynou nároky na státní rozpočet, a tedy i anticipované inkaso všeobecných daní potřebné k jejich financování. Stejně tak je vhodné do nepojištěných sociálněpolitických veličin zapracovat problematiku inflace, což může znít banálně, ale v průběhu minulé dekády to bylo několikrát odloženo jako nepotřebné vzhledem k tehdy vládnoucí cenové stabilitě a boji centrální banky s deflací (z dnešního pohledu paradoxnímu).

Celkově nelze při zásadních exogenních turbulencích od sociální politiky očekávat zázraky: i když viditelných sociálních problémů v posledních třech letech přibývalo, její instrumentarium příčiny těchto jevů přímo neodstraní a fungování opatření v rámci úzkého pojetí sociální politiky je v určitém smyslu slova samozřejmé, protože je prováděno na principu nezbytnosti či nouze – jakkoli řeší hlavně to, co nejvíce „hoří“ a fiskální náročnost těchto postupů ve smyslu solidárního přerozdělení je značná. Výzvou tedy zůstává především funkční nastavení širšího pojetí sociální politiky a chodu sociálních systémů založených na kombinaci ekvivalence a solidarity, které se bude v podmínkách očekávané fiskální konsolidace provádět obtížně, ale na druhé straně více odpovídají tržním principům a obsahují motivační prvky. Pomoci v tomto může zejména racionální koncepce jednotlivých sociálních systémů, která bude v principu stavět na rovnováze mezi očekávanými (a poskytovanými) efekty, a náklady na ně ve smyslu adekvátních veřejných příjmů. Tím se v sociální politice mohou vytvořit „vyrovnané ostrovy“, které pak půjde přece jen lépe do celkové bilance veřejných financí integrovat.

## **Zdroje**

- BEVERIDGE, W. (1942). *Social Insurance and Allied Services*. London: HMSO.
- ČSÚ. (2022). Vývoj spotřebitelských cen. Dostupné z [https://www.czso.cz/csu/czso/inflace\\_spotrebitelske\\_ceny](https://www.czso.cz/csu/czso/inflace_spotrebitelske_ceny)
- FINANČNÍ SPRÁVA. (2022). Kompenzační bonus. Dostupné 18. 10. 2022, z <https://www.financnisprava.cz/cs/dane/dane/kompenzacni-bonus>
- CHENNELLS, L. (1997). The windfall tax. *Fiscal Studies*, 18(3), 279-291. Dostupné 18. 10 2022, z <https://ifs.org.uk/publications/2257>
- IZÁK, V. (2010). *Fiskální politika* (2. vyd.). Praha: VŠE Oeconomica.
- KEYNES, J. (1940). *How to pay for the war*. London: Macmillan and Co.
- KREBS, V. et al. (2015). *Sociální politika* (6. vyd.). Praha: Wolters Kluwer.
- KUBÁTOVÁ, K. (2018). *Daňová teorie a politika* (7. vyd.). Praha: Wolters Kluwer.
- MACEK, J. (1947). *Sociální ekonomika*. Praha: Česká grafická unie.
- MF ČR. (2022). *Monitor veřejných financí*. Dostupné z <https://monitor.statnipokladna.cz/>
- NÁRODNÍ ROZPOČTOVÁ RADA. (2021). *Zpráva o dlouhodobé udržitelnosti veřejných financí 2021*. Praha: Úřad národní rozpočtové rady.
- NÁRODNÍ ROZPOČTOVÁ RADA. (2022). *Vyjádření NRR k návrhu státního rozpočtu na rok 2023*. Načteno z <https://unrr.cz/vyjadreni-nrr-k-navrhu-statniho-rozpocetna-rok-2023/>
- NÝVLT, O. (2022). Projekce ekonomické aktivity osob starších 60 let v Česku do roku 2050. *Demografie*, 64(3), stránky 217-234.
- REINHART, C., REINHART, V., & ROGOFF, K. (2012). Public Debt Overhangs: Advanced-Economy Episodes since 1800. *Journal of Economic Perspectives*, 26(3), 69-86. Dostupné 18. 10. 2022, z <https://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.26.3.69>
- VALENČÍK, R. (2014). *Lidský kapitál a investice do vzdělání*. Sborník z pracovní části 17. ročníku mezinárodní vědecké konference. Praha: VŠFS EUPRESS.
- VALENČÍK, R. (2015). *Čtvrtá průmyslová revoluce, nebo ekonomika produktivních služeb?* Praha: VŠFS EUPRESS.

## **Kontakt**

doc. Ing. Jan Mertl, Ph.D.  
Vysoká škola finanční a správní  
Estonská 500  
101 00 Praha 10  
[jan.mertl@outlook.com](mailto:jan.mertl@outlook.com)

# VLIV MAKROEKONOMICKÝCH ŠOKŮ NA SOCIÁLNÍ SYSTÉM ČR

## IMPACT OF MACROECONOMIC SHOCKS ON THE CZECH SOCIAL SYSTEM

Jan Skopeček - Filip Emmer

---

### **Abstrakt**

Současný tlak, jenž je vyvíjen na veřejné finance, vzbuzuje otázky směřující k udržitelnosti takto nastaveného systému, zejména pak na schopnost financovat současný sociální systém v celé své šíři, důchodovým systémem počínaje, dávkami v nezaměstnanosti konče. Cílem příspěvku je analyzovat robustnost českého sociálního systému, resp. jeho odolnost vůči šokům způsobeným vybranými makroekonomickými proměnnými, zejména pak inflací. Pomocí strukturálního VAR modelu byl zkoumán a vyhodnocen mimo vliv inflace také propad v ekonomickém výstupu a šoky v monetární politice. Výstupy modelu, jenž nezahrnuje období aktuální bezprecedentní míry inflace, naznačují malý, avšak stále patrný vliv nominálního růstu cenové hladiny na trh práce, a tím zprostředkovaně na vytížení sociálního systému.

**Klíčová slova:** sociální udržitelnost, strukturální vektorová autoregrese, veřejné finance, veřejná ekonomie

**JEL kódy:** C32, H75, I38

### **Abstract**

Current economic situation creates pressure on public finance, especially on public spending. Over last years various concerns over the sustainability of not only the pension scheme but social system in general emerged. Aim of this article is to analyze impact of the main possible macroeconomic shocks on the social welfare system via impact of these variables on labour markets. Special attention is given to role of inflation and whole tests are conducted in structural vector autoregression model. Outcomes of the model prove certain, yet limited impact of nominal price increase on labour market, which in turn increases public spending through increased social spending.

**Keywords:** social sustainability, structural vector autoregression, public finance, public economics

**JEL codes:** C32, H75, I38

## Úvod

Uplynulé dva roky znamenaly pro systém sociální podpory České republiky významnou finanční zátěž. Nejprve byla celá koncepce sociální politiky rozšířena o kompenzace spojené s uzávěrami ekonomiky v souvislosti s reakcí vlády na pandemii COVID-19, následně pak byly v kapitolách spojených se sociální politikou rozpočtovány dodatečné výdaje jako důsledek automatických valorizací i diskrečních rozhodnutí vlády v reakci na - v našich moderních dějinách neznámou - velmi vysokou míru inflace. Tyto zvýšené výdaje na sociální politiku však mají minimálně dva dílčí dopady, které jsou komplementárně spojené. Prvním z nich je neúměrný tlak vyvíjený na veřejné rozpočty, které jsou tak dlouhodobě neudržitelné a zároveň náchylné na výkyvy makroekonomického cyklu. Druhým dopadem je pak vyšší míra inflace v ekonomice, jež je dána proinflační povahou fiskálních výdajů. Přinejmenším v případě vysoké míry inflace tak pozorujeme, že snaha řešit její sociální důsledky vede k jejímu dalšímu vzlínání či oddalování desinflačního procesu.

Nejen snížení vysoké míry inflace k cíli deklarovanému centrální bankou, ale i udržitelné veřejné rozpočty jsou klíčové z pohledu ekonomické stability, neboť válečná situace na Ukrajině s sebou přináší riziko celosvětové recese (OECD, 2022), která by dále snížila schopnost konsolidovat veřejné rozpočty, a to zejména kvůli tzv. vestavěným stabilizátorům, které tvoří „první linii obrany“ sociální politiky v případě poklesu ekonomické aktivity (Bloch, 1959). Vysoké zadlužení by také omezilo schopnost na tuto krizi adekvátně reagovat zvýšením výdajů sociálního systému, případně by postavilo veřejné rozpočty před další dilema, jak zvýšené sociální výdaje financovat.

Tento příspěvek si klade za cíl zanalyzovat dopady jednotlivých potenciálních makroekonomických šoků na nezaměstnanost a tím i zhodnotit potenciální tlak vestavěných stabilizátorů na schopnost rozpočtu plnit cíle vytyčené pro sociální politiku. Text je koncipován do čtyř částí, přičemž vstupní pasáž je tvořena rešerší odborné literatury. Následuje zhodnocení stavu sociální politiky v uplynulých letech, na které navazuje empirická část, která je tvořena zejména výstupy strukturálního VAR modelu, jenž modeluje dopad jednotlivých makroekonomických proměnných na nezaměstnanost u nás. Celý text následně uzavře zhodnocení zjištěných skutečností.

## 1 Rešerše literatury

Problematiku velikosti státního dluhu a jedné z jeho hlavních příčin, tedy výši státních sociálních výdajů, lze nejlépe pozorovat na případech tzv. států blahobytu. Barr (1992) definuje stát blahobytu jako takovou zemi, kde je posílená role státních sociálních benefitů v mixu individuálních zdrojů blahobytu. Autor také vymezuje pět základních oblastí, které stát blahobytu svou politikou postihuje. Těmito sférami jsou: i) zdravotnictví, ii) vzdělání, iii) potravinová pomoc, iv) přímé finanční dávky, v) bydlení. Klasickým argumentem obhajujícím tuto sociální politiku je podpora produktivity lidského kapitálu, který se díky lepšímu vzdělání a zdravotnímu systému rozvíjí lépe (Omondi a Olungas, 2017).

Výše uvedená charakteristika či definice role státu v sociální oblasti je ve značném kontrastu se základními rolami státu vymezenými Smithem (2016). Do popředí tak vystupuje kontrast v míře a rozsahu sociální politiky, jak ji vnímala klasická ekonomie a jak je sociální politika realizovaná dnes. Zatímco stát blahobytu poskytuje zpravidla pomoc v celé sféře, dle klasické ekonomické teorie by měl stát postihovat adresně jen ty segmenty a subsektory, které trh není schopen obsloužit v dostatečné míře. Tento rozdíl pak přirozeně vyústí v rozdílné požadavky na velikost státního rozpočtu daného státu. Do problematiky financování sociální politiky (nejen států blahobytu) pak vnáší další rozměr Delkeskamp-Hayes (2015), když zdůrazňuje význam demografického vývoje pro udržitelnost současných státních rozpočtů. Na případu financování zdravotních systémů dokládá nejen stále zvětšující se nepoměr mezi aktivní složkou populace a koncovými příjemci státem garantované služby. Stát pak stojí před problémem krytí těchto vysokých veřejných výdajů a nejčastěji volí formu zvýšeného zdanění, nebo dluhového financování, v obou případech však ekonomickou aktivitu těmito kroky utlumuje (Morel a Palme, 2018). V českém fiskálním prostředí je tento problém patrný zejména v důchodové oblasti sociální politiky, kdy Národní rozpočtová rada (2021) predikuje nárůst výdajů spojených s výplatou starobních důchodů ze současných 8 % HDP až na hodnotu 12,3 % HDP v roce 2060. Stejná publikace však upozorňuje na růst indexu životních nákladů seniorů, který v tomto období poroste asi o 0,3 p.b. ročně při zachování tempa růstu spotřebitelských cen na úrovni inflačního cíle ČNB, tedy 2 %. Při zohlednění dnešní několikanásobné valorizace starobních penzí musí být rovněž odhad této predikce podroben korekci s nepříznivým dopadem na veřejné finance.

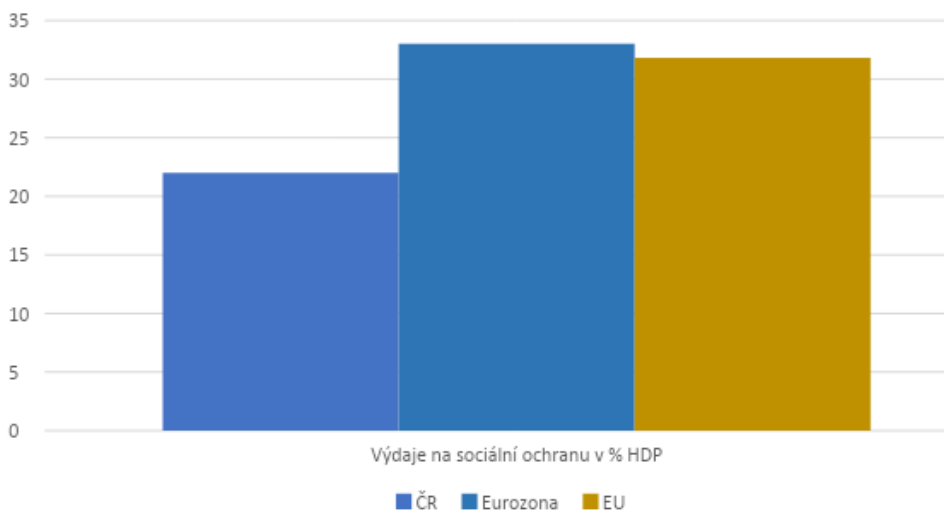
Jak také poukazuje Driffill (2013) na příkladu vývoje zemí eurozóny před a během finanční krize v roce 2008, samotná tvorba vysokých deficitů v souvislosti se štedrou sociální politikou vedla ke snížení konkurenceschopnosti daných ekonomik a následný šok byl hloubkou deficitů rozpočtů umocněn. V takové situaci se v současné době potenciálně nachází rovněž česká ekonomika, jejíž dluh v poměru k HDP roste skokovým tempem, když ještě v roce 2020 činil tento poměr asi 35,9 %, zatímco ke konci první poloviny roku 2022 to již bylo 42,3 % (Ministerstvo financí, 2022).

## 2 Ukazatele kvality sociální politiky ČR

Ačkoliv Česká republika dlouhodobě nevynakládá na sociální ochranu takové zdroje, jaké uvolňují v průměru země EU nebo eurozóny (viz. graf 1), dá se, vzhledem k hodnotám

a faktům uvedeným níže, považovat český sociální systém za poměrně robustný a ve srovnání s ostatními zeměmi evropského prostoru za funkční.

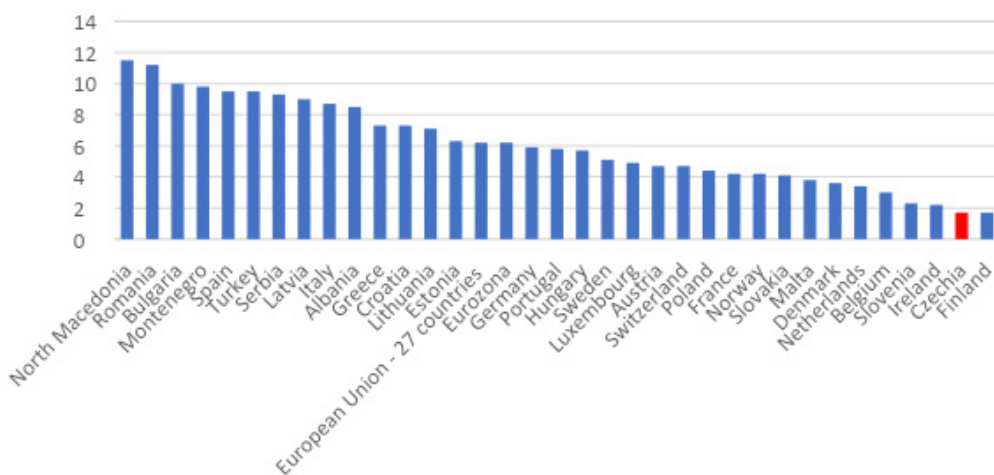
**Graf 1: Výdaje na sociální ochranu v ČR, EU a Eurozóně (2020, % HDP)**



Zdroj: Eurostat, 2022; vlastní zpracování

To dokládá srovnání ilustrované na grafu 2, které zachycuje ohrožení chudobou reprezentované podílem populace nedosahujícího hranice 40% mediánového příjmu.

**Graf 2: Procento populace nedosahující ani 40 % mediánového příjmu**



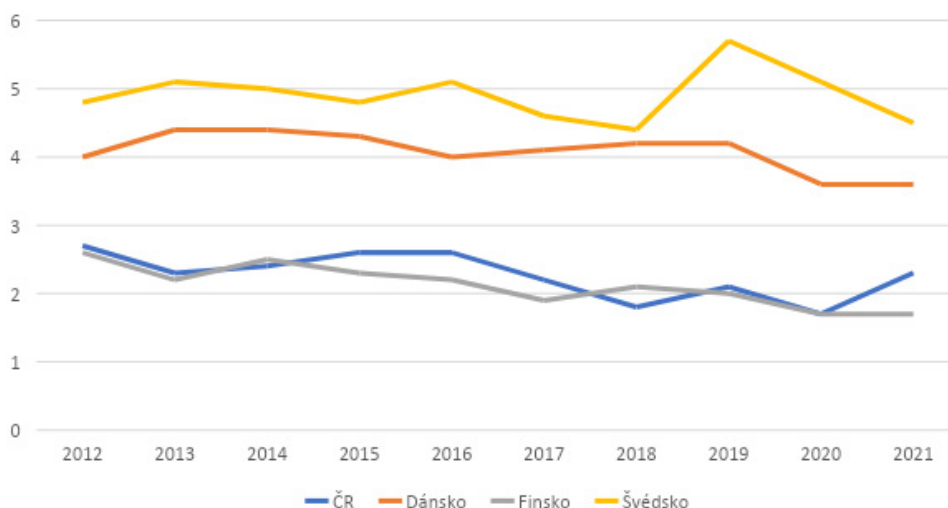
Zdroj: Eurostat, 2022; vlastní zpracování

Nutno však přiznat, že mezi roky 2020 a 2021 došlo k mírnému nárůstu procenta populace, které je u nás ohroženo chudobou, a to z 1,7 % v roce 2020 na 2,3 % v roce 2021. Tento nárůst není, při zohlednění mimořádnosti situace, kterou pandemie COVID-19

představuje, nikterak zásadní, avšak ve srovnání se státy blahobytu, jež je prezentováno na grafu 3, se stále jedná o určitý posun k horšímu stavu a naznačuje potenciální křehkost českého sociálního systému vůči silným exogenním šokům. Výše popsané ukazatele zprostředkovaně vypovídají o schopnosti českého sociálního systému poskytovat účinnou podporu těm částem obyvatelstva, které je nejvíce ohroženo nepříznivými životními či ekonomickými okolnostmi, avšak v uplynulých letech, ve fázi ekonomické konjunktury, byla tato skupina obyvatel poměrně nízká.

Proto je nutno zmínit také sociální stabilitu celé populace a její schopnost tvořit úspory. Pro tyto účely lze použít klasická data o tvorbě úspor domácností, ta však neříkají nic o velikosti populace, která úspory není schopna tvořit. Vhodnější statistiku tudíž představují hodnoty prezentované na grafu 4. Jejich současná výpovědní hodnota je limitovaná skutečností, že se jedná o experimentální statistiky, nikoliv pravidelně aktualizované časové řady. Faktem však zůstává, že i přes delší období ekonomické recese u nás, bylo procento domácností, které musely odčerpávat prostředky ze svých finančních rezerv nejnižší v celé Evropě.

**Graf 3: Srovnání vývoje populace ohrožené chudobou, tradiční státy blahobytu a ČR**



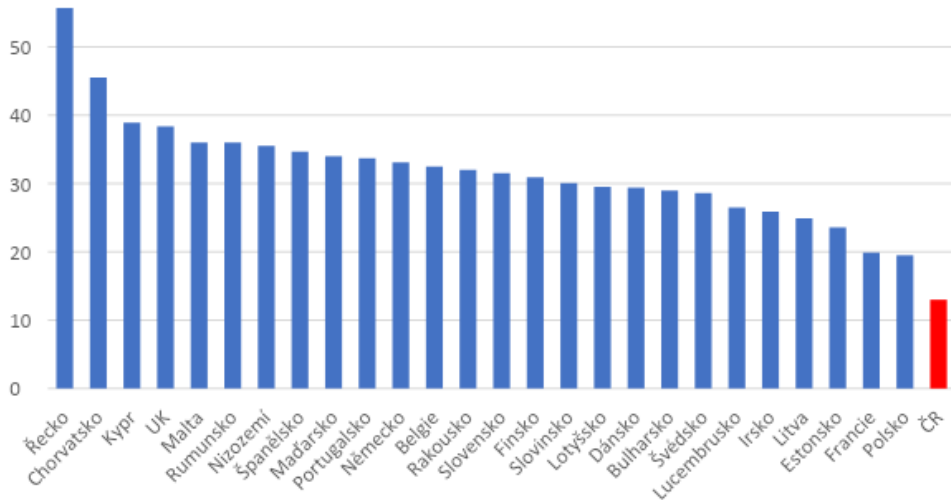
Zdroj: Eurostat, 2022; vlastní zpracování

V dnešní době bezesporu právě schopnost tvořit úspory, respektive nutnost nečerpávat z nich, bude velmi významnou ve zhodnocení solventnosti domácností, které čelí značným cenovým šokům spojeným s energetickou krizí. V případě potenciální recese a s ní spojeným nárůstem nezaměstnanosti pak bude míra úspor a schopnost spořit klíčovou proměnnou v hloubce propadu české, tradičně poptávkově tažené ekonomiky.

Úroveň sociální ochrany a velikost populace, která tuto ochranu potřebuje, je i přes proporcčně nižší míru výdajů na sociální zabezpečení dlouhodobě nadprůměrná a v mnohých ohledech konkuruje i zemím, jejichž veřejný sektor je charakteristický právě velikostí záchranné sociální sítě. I vzhledem k hodnotě Giniho koeficientu, který se dlouhodobě pohybuje v případě ČR kolem hodnoty 0,25, což je jedno z nejnižších čísel v celé EU, se nejeví tato úroveň, resp. rozsah sociální podpory za optimální či adekvátní.



**Graf 4: Procento populace pravidelně snižujících své úspory, 2015 v %**



Zdroj: Eurostat, 2022; vlastní zpracování

### 3 Ohrožení trhu práce makroekonomickými šoky

Současný, či dokonce minulý stav sociálního systému však jen pramálo napoví o rizicích, kterým tento systém může čelit. Jedním z krátkodobě nejvyšších rizik pro sociální systém jsou nenadálé šoky na trhu práce, které generují nezaměstnanost a následnou aktivaci vestavěných stabilizátorů a tím endogenně zvyšují výdaje spojené se sociálními kapitolami rozpočtu. Náchylnost českého trhu práce lze měřit například strukturálním VAR modelem (Partridge a Rickman, 2006), jenž velmi dobře identifikuje dopady a délku šoků (Herzog-Stein, logeay, 2010).

Klasický zápis SVAR modelu lze vyjádřit stejně jako Enders (2014) pomocí maticové formy zápisu takto:

$$x_t = \phi_0 + \phi_1 x_{t-1} + B\varepsilon_t$$

$$\text{Kde: } x_t = [\Delta \log \log GDP_t \quad \Delta r_t \quad \Delta \pi_t \quad \Delta U_t], \quad \phi_0 = [\phi_{01} \quad \phi_{02} \quad \phi_{03} \quad \phi_{04}],$$

$$\phi_1 = [\phi_{11} \quad \phi_{12} \quad \phi_{13} \quad \phi_{14} \quad \phi_{21} \quad \phi_{22} \quad \phi_{23} \quad \phi_{24} \quad \phi_{31} \quad \phi_{32} \quad \phi_{33} \quad \phi_{34} \quad \phi_{41} \quad \phi_{42} \quad \phi_{43} \quad \phi_{44}],$$

$$x_{t-1} = [\Delta \log \log GDP_{t-1} \quad \Delta r_{t-1} \quad \Delta \pi_{t-1} \quad \Delta U_{t-1}],$$

$$B = [1 \ 0 \ 0 \ 0 \ 1 \ 1 \ 0 \ 0 \ 1 \ 1 \ 1 \ 0 \ 1 \ 1 \ 1 \ 1], \quad \varepsilon_t = [\varepsilon_{GDP,t} \quad \varepsilon_{r,t} \quad \varepsilon_{\pi,t} \quad \varepsilon_{U,t}]$$

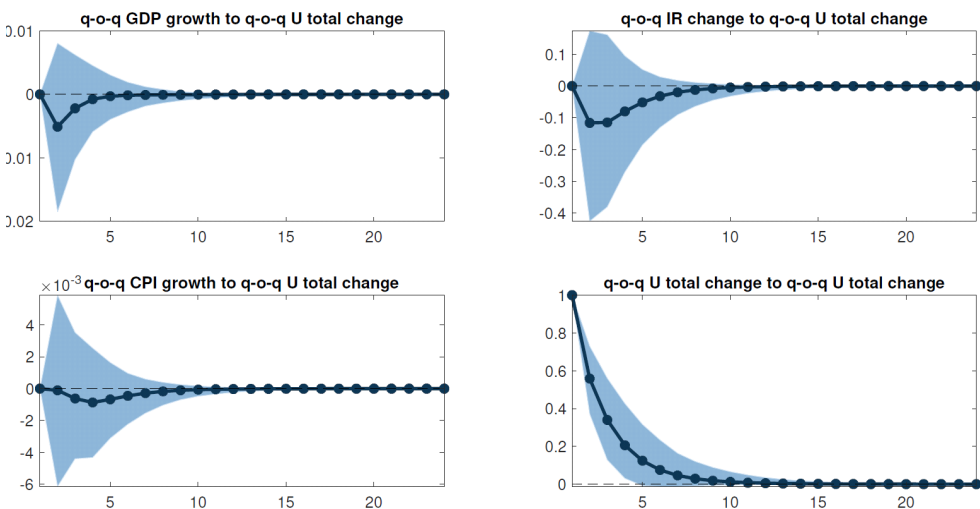
Vektor strukturálních šoků představuje  $\xi_t$ , kde první šok zastupuje poptávkový šok, druhý reprezentuje monetární šok, třetí proměnná vyjadřuje šok nabídkový a poslední je, pro účely tohoto článku nejdůležitější, šok na trhu práce. Pro samotnou identifikaci SVAR modelu je využita matice B. Datová základna pro model je brána na čtvrtletních datech od roku 2000 po rok 2021. Data pro proměnné reálné ekonomiky vychází z publikací Českého Statistického Úřadu.

Jako hlavní výstupy jsou pak použity tyto diagnostiky: i) impulzní odezvy, které popisují délku vlivu šoku na proměnnou a poskytují popis vývoje proměnných v reakci na šok samotný (Mohr, 2020), ii) variační dekompozice chyby předpovědi, jež zobrazuje, jaká procentuální část dat je ovlivněna šokem v proměnné a analyzuje rovněž vliv ostatních proměnných, iii) historická dekompozice, jež poskytuje odhad příspěvku jednotlivých šoků k historickému vývoji proměnné v minulosti.

Vývoj impulzní odezvy šoku v nezaměstnanosti na samotnou nezaměstnanost nutno brát s rezervou, neboť zde do modelu vstupuje silná autokorelace, nicméně šok v HDP vykazuje relativně ostrý propad nezaměstnanosti, avšak rychlejší odeznění než stejně intenzivní šok v monetární politice, který je v absolutní hodnotě silnější, a navíc odeznívá po delší dobu, na ose x možno pozorovat odeznění v délce téměř deseti čtvrtletí. Inflační šok má na trh práce jen velmi mělký a časově opožděný dopad, avšak nutno na tomto místě upozornit, že model je vytvářen na historických datech, kde inflace ani poklesy hospodářského výstupu neprošly cenovým energetickým šokem, který nyní nepochybně na trh práce mít vliv bude.

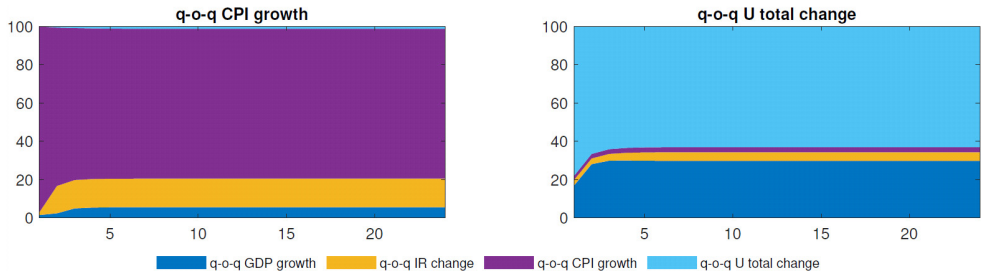
Stejně jako v případě impulzní odezvy je nutno abstrahovat od autokorelace samotných proměnných i v případě variační dekompozice. Výsledky jsou však v souladu s ekonomickou teorií. Na růst inflace má méně než 20% modelový vliv úroveň úrokových sazeb, tedy monetární politika a trh práce je silně spjat (více než 20 % dat je ovlivněno tímto šokem) s růstem HDP, tedy lze demonstrovat soulad s Okunovým zákonem.

**Obrázek 1: Impulzní odezvy trhu práce ČR na jednotlivé šoky**



Zdroj: vlastní zpracování a výpočty

**Obrázek 2: Variační dekompozice pro inflaci a nezaměstnanost**

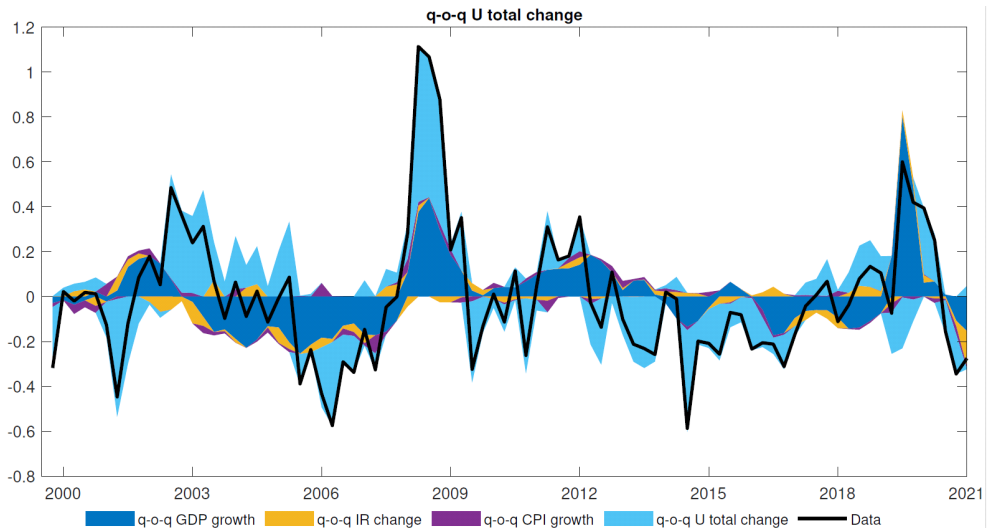


Zdroj: vlastní zpracování a výpočty

Posledním výstupem je historický vývoj nezaměstnanosti se zachycením příspěvků jednotlivých proměnných VAR modelu, který je prezentován na grafu č. 5. Zde lze upozornit na vývoj v roce 2020, kdy šok vlivem kontrakce HDP bezprostředně nekorespondoval s příspěvkem samotného trhu práce, tak jako například v krizi 2008. Takový vývoj lze přičíst vládním kompenzacím, které udržely rekordně nízkou nezaměstnanost za cenu růstu vládního dluhu.

Samotný růst cenové hladiny pak nezaměstnanost, a tím i zátěž vyvíjenou na sociální systém, ovlivňoval jen minimálně. K růstu nezaměstnanosti přispívala inflace nejvíce během let 2010-2012, ale i tehdy byl její význam srovnatelný s příspěvkem monetární politiky.

**Graf 5: Historická dekompozice vývoje nezaměstnanosti**



Zdroj: Vlastní zpracování a výpočty

## **Závěr**

Prezentované výsledky VAR modelu vyházejí z historických ekonomických souvislostí a dat. V takovém kontextu je nutno vnímat i výstupy modelu. Při interpretaci těchto výsledků však nutno brát na zřetel hlavní omezení modelu, konkrétně jeho zpěthledící povahu. Nikdy v minulosti zachycené časovými řadami modelu nebyla inflace na současné úrovni, tudíž ani sám model nemohl její současný dopad na sociální politiku kvantifikovat z minulých pozorování. Přesto model prokázal (byť omezený) vliv inflace na nezaměstnanost a tím i na jeden z kanálů sociální politiky. Důležité je rovněž zohlednit význam ostatních transmisních mechanismů, kterými se inflace do sociálního systému a jeho výdajů propisuje. Zde lze uvést například příspěvky na bydlení, energetickou pomoc atd.

Současný sociální systém se nyní nachází ve zlomové pozici. Na nízké a stabilní úrovni inflace, nízké míře nezaměstnanosti a široké demografické základně produktivní populace byl díky svému plošnému nastavení schopen předčít i klasické státy blahobytu a jejich systém záchranné sítě. Aktuální směřování, vytyčené plošnými dávkami kompenzujícími nárůst životních nákladů, zelenou tranzicí a stárnutím české populace, má však dva společné jmenovatele. Neudržitelnost, danou nastavenými mechanismy závislými na nereálných ekonomických podmínkách a neustálé inflační ohrožení, které problémy málokdy samo vytváří, avšak neustále jejich rizika umocňuje.

## **Zdroje**

- BARR, Nicholas. Economic Theory and the Welfare State: A Survey and Interpretation. Journal of Economic Literature, č. 2, 1992, 741-803
- BLOCH, Ernest. Automatic Fiscal Stabilizers in the 1957-1958 Business Contraction, The Review of Economics and Statistics, č. 41, 1959, 312-316
- DELKESKAMP-HAYES, Corinna. Morality at the Expense of Others: Equality, Solidarity, Taxes, and Debts in European Public Health Care. The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine, č. 2, 2015, 121-136
- DRIFFILL, John. FINANCIAL SHOCKS, UNEMPLOYMENT AND PUBLIC POLICY. The Manchester school, č. S2, 2013, 1-15
- ENDERS, Walter, 2014. APPLIED ECONOMETRIC TIME SERIES, 4. Alabama ISBN 978-1-118-80856-6.
- Eurostat [online]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat>
- HERZOG-STEIN, Alexander a Camille LOGEAY. Labor Market Reforms, Hysteresis, and Business Cycles in Germany: A SVAR Approach to Explain Unemployment Developments, 2010, 89-124
- Ministerstvo Financí České republiky [online]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/>
- MOHR, Franz X. An Introduction to Impulse Response Analysis of VAR Models. R-econometrics, 2020. Dostupné z: <https://www.r-econometrics.com/timeseries/irf/>
- MOREL, Nathalie a Joakim PALME, 2018. Routledge Handbook of the Welfare State. 2. Taylor & Francis. ISBN 978-13-15207-04-9.
- OMONDI, Ojwang a Ndeta OLUNGAS. Do Government Expenditure Inhibit or Promote Economic Growth: Empirical Evidence from Kenya, 2017, 1-26
- PARTRIDGE, Mark a Dan RICKMAN. An SVAR Model of Fluctuations in U.S. Migration Flows and State Labor Market Dynamics. Southern Economic Journal č. 4, 2006, 958-980
- Paying the price of war. In: OECD 1. 9. 2022, Dostupné z: <https://www.oecd.org/economic-outlook/september-2022/>
- SMITH, Adam, 2016. Bohatství národů. 6. Praha: Liberální institut. ISBN 978-80-86389-60-8.
- ZAMRAZILOVÁ, Eva a Pavel MORDA. Střednědobý výhled českých veřejných financí v mezinárodním srovnání, Národní rozpočtová rada, 2021, s. 1-8, Dostupné z: <https://unrr.cz/vydavame/studie/>

## **Kontakt**

Ing. et Ing. Jan Skopeček, Ph.D.  
Národohospodářská fakulta VŠE v Praze  
nám. W. Churchilla 1938/4  
130 67 Praha 3 - Žižkov  
skopeczek@post.cz

Ing. Filip Emmer  
Masarykova Univerzita, Ekonomicko-správní fakulta  
Lipová 41a, Brno  
filip.emmer@mail.muni.cz

# HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO ŽENY PROBLÉMOVĚ UŽÍVAJÍCÍ ALKOHOL V ČESKÉ REPUBLICE

## EVALUATION OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES FOR WOMEN WITH ALCOHOL USE DISORDER IN THE CZECH REPUBLIC

Kateřina Stařov – Martina Hol

---

### **Abstrakt**

Přispěvek se zabývá systémem pēce v České republice ve vztahu k ženám problémov uřivajícím alkohol. Cílem příspěvku je popsat systém sociálních a zdravotních služeb určených této cílové skupině a zároveň představit výsledky realizovaného expertního řetření. Cílem tohoto řetření bylo zhodnotit nastavení a fungování systému pēce, a identifikovat jeho slabé a silné stránky. Na základě provedených rozhovorů bylo definováno několik problematických aspektů systému pēce, které představují bariéru v jeho efektivním fungování a případném rozvoji. Hlavními problematickými aspekty jsou nedostupnost potřebné pēce, nedostatek genderov senzitivních zdravotních a sociálních služeb a roztrřštenost systému pomoci, která se projevuje především v neprovzanosti jednotlivých druhů služeb.

**Klíčov slova:** systém pēce, alkohol, ženy

**JEL kódy:** I18, I10

### **Abstract**

The paper deals with the system of care in the Czech Republic in relation to women with alcohol use disorder. The aim of the paper is to describe the system of social and health services for this target group and at the same time to present the results of an expert survey. The aim of this investigation was to assess the set-up and functioning of the care system and to identify its weaknesses and strengths. On the basis of the interviews conducted, several problematic aspects of the care system were identified, which represent a barrier to its effective functioning and possible development. The main problematic aspects are the lack of access to the necessary care, the lack of gender-sensitive health and social services and the fragmentation of the assistance system, which is mainly manifested in the lack of continuity of different types of services.

**Keywords:** care system, alcohol, women

**JEL codes:** I18, I10

## Úvod

V evropském srovnání se Česká republika řadí mezi státy s nejvyšší konzumací alkoholu s průměrnou roční spotřebou 14,4 l čistého alkoholu na osobu starší 15 let (WHO 2021). Dle kvalifikovaných odhadů odborníků založených na aktuálních datech je v České republice přibližně 1,5 milionu osob, které spadají do rizikové skupiny uživatelů, což představuje 8 % české populace. Důsledkem jsou vysoké společenské náklady související s pitím alkoholu, které byly v ČR vyčísleny na 59 miliard ročně (Iheta 2018). Každoročně dochází k nárůstu počtu osob, které v souvislosti s problémovým užíváním alkoholu vyhledají odbornou pomoc skrze zdravotní či sociální služby (Mravčík a kol. 2019; Mravčík a kol. 2021). Tento trend tak znamená zvyšující se tlak na systém zdravotní a sociální péče a v konečném důsledku na sociální politiku státu. Sociální politika státu musí řešit i s problémovým užíváním alkoholu spojené sociální problémy a nepříznivé sociální situace.

Alkohol je v České republice, stejně tak jako celosvětově, ve výrazně vyšší míře konzumován muži. Výzkumy však naznačují, že se tento rozdíl v užívání alkoholu mezi pohlavími snižuje (Grant et al, 2017; Keyes et al, 2011). Také české studie, např. Csémy a kol. (2022), ukazují, že u českých žen dochází k nárůstu v množství konzumovaného alkoholu. Zároveň dochází ke změnám ve způsobu jeho užívání, kdy se zvyšuje podíl žen, které konzumují alkohol rizikovým způsobem (konzumují alkohol denně či téměř denně). Nárůst problémového pití alkoholu u žen dokumentuje např. Národní studie užívání návykových látek, dle které v roce 2012 konzumovalo denně alkohol 1,4 % žen a v roce 2019 to bylo již 3,1 % žen. Dalším z ukazatelů narůstajícího problému problémového užívání alkoholu u žen je i zvyšující se podíl žen hospitalizovaných na záchytných stanicích. Zatímco na konci 90. let minulého století tvořily ženy přibližně 10 % z celkového počtu hospitalizovaných osob, v roce 2019 už to bylo 20 % (ÚZIS 2020). V důsledku toho dochází k mírnému nárůstu podílu žen v poměru k mužům podstupujících léčbu závislosti na alkoholu (ÚZIS 2019). Tento proces vyvolává narůstající potřebu genderově citlivých politik a programů, které vychází z biologických a psychosociálních rozdílů mezi muži a ženami a jejich prosazování na různých úrovních veřejných politik (Van der Valde et al. 2002).

Zvyšování počtu žen, které vyhledávají v souvislosti s problémovým užíváním alkoholu odbornou pomoc, znamená mimo jiné i nutnost transformovat systém zdravotních a sociálních služeb ve vztahu k této cílové skupině.

Cílem tohoto příspěvku je v kontextu narůstajícího počtu žen problémově užívajících alkohol (dále jen „ženy s AUD“<sup>7</sup>) zhodnotit systém zdravotně sociálních služeb pro tuto cílovou skupinu perspektivou expertů z různých oblastí zdravotní a sociální politiky zaměřujících se na oblast závislosti na alkoholu. V článku jsou identifikovány specifické potřeby žen problémově užívajících alkohol a klíčové problémy současného systému zdravotních a sociálních služeb určených pro tuto cílovou skupinu.

---

Poznámka: <sup>7</sup> AUD je zkratka pro anglický výraz Alcohol use disorders (poruchy způsobené užíváním alkoholu).

## 1 Metodologie

Studie je založena na kombinaci práce s dokumenty a explorativního expertního šetření (Bogner, Menz 2009). V první fázi výzkumu proběhl tzv. desk research, kdy byla provedena rešerše odborných textů na dané téma, studium rutinně sbíraných statistických údajů a veřejně politických dokumentů (legislativa, strategické dokumenty apod.). Na „desk reserch“ navázalo expertní šetření. Výběr expertů probíhal s využitím techniky záměrného výběru, kdy jsme oslovily odborníky, kteří se věnují problematice léčby závislosti na úrovni tvorby a implementace veřejných politik, v rovině výzkumné, ale někteří se s cílovou skupinou osob závislých na alkoholu setkávají ve své každodenní praxi. Technika záměrného výběru byla kombinována s technikou sněhové koule, kdy dotazovaní odborníci byli požádáni, aby uvedli další odborníky v této oblasti. Jednalo se o hloubkové rozhovory dle předem připraveného scénáře, který obsahoval otevřené otázky rozdělené do tematických bloků: 1. úvodní představení experta (zaměřené na expertní vědění informanta), 2. zhodnocení problematiky ženského alkoholismu, 3. posouzení systému služeb pro ženy problémově užívající alkohol, 4. tvorba a implementace zdravotní a sociální politiky ve vztahu k ženám problémově užívajícím alkohol, 5. závěrečné doplňující otázky. Experti odpovídali na otázky z pozice svého expertního vědění, a proto některé oblasti, které byly mimo rámec jejich zaměření, nebyly pokryty. Celkem bylo dotázáno 10 expertů (viz tabulka č. 1). Všichni dotázaní měli zkušenosti s problematikou služeb pro ženy problémově užívající alkohol minimálně 3 roky. Někteří experti se v oblasti pohybují 20 let a více. Rozhovory trvaly přibližně 60-90 minut. Většina rozhovorů s ohledem na pandemickou situaci probíhala online prostřednictvím platformy Zoom, některé proběhly osobně (viz Tabulka č. 1). Na začátku každého rozhovoru byl informantovi sdělen ústně informovaný souhlas s rozhovorem a rozhovor započal a byl nahráván až po jeho odsouhlasení. Zvukové nahrávky byly doslovně přepsány a analyzovány pomocí tematické analýzy (Braun, Clarke, 2006).

**Tabulka 1: Profesní afilice a institucionální zastoupení dotazovaných expertů**

Označení experta	Profesní afilice	Instituce	Forma realizace rozhovoru
Expert 1	Řídicí pracovník v oblasti sociálních služeb, člen poradního orgánu Vlády ČR, výzkumník	Rady Vlády ČR pro protidrogovou politiku, organizace poskytující sociální služby pro OZA	Online
Expert 2	Psychoterapeut	organizace zaměřující se na práci s ženami závislými na alkoholu	Prezenční
Expert 3	Ředitel	ústavní zařízení pro léčbu závislosti na návykových látkách	Online
Expert 4	Sociální pracovník	adiktologická ambulance a kontaktní centrum	Online
Expert 5	Psychoterapeut	zařízení ambulantní léčby pro závislost na alkoholu	Online
Expert 6	Psychoterapeut	zařízení ambulantní léčby pro závislost na alkoholu	Online
Expert 7	Sociální pracovník	sociální pracovník v adiktologické ambulanci	Online
Expert 8	Referent	oddělení sociálně-právní ochrany dětí	Online
Expert 9	Sociální pracovník	odbor sociálně-právní ochrany dětí	Online
Expert 10	Sociální pracovník	odbor sociálně-právní ochrany dětí	Online

Zdroj: autor



## **2 Systém služeb pro osoby problémově konzumující alkohol v ČR**

Systém odborné pomoci osobám s AUD je v České republice založen na dvou hlavních pilířích, a to zdravotním a sociálním sektoru, nachází se tedy na tzv. zdravotně-sociálním pomezí (Miovský et al. 2013). Toto nastavení systému péče umožňuje pokrytí široké škály aspektů a problémů, s nimiž se tyto osoby potýkají. Přináší však i řadu problémů, které vycházejí především z institucionálního rozdělení péče mezi Ministerstvo zdravotnictví, zodpovídající za nastavení a financování zdravotní péče, a Ministerstvo práce a sociálních věcí, které plní stejnou úlohu v oblasti péče zajišťované prostřednictvím sociálních služeb. Vedle těchto dvou hlavních resortů jsou do procesu tvorby systému péče zapojeny i další, jedná se zejména o Ministerstvo spravedlnosti, Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy či Úřad vlády, při kterém byla zřízena Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, přičemž hlavním účelem tohoto poradního orgánu Vlády je sladování mezioborových a meziresortních přístupů v oblasti protidrogové politiky, která v sobě zahrnuje mimo jiné i systém služeb pro osoby problémově užívající alkohol (Dvořáček et al. 2021).

Roztříštěnost systému služeb se projevuje zejména v oblasti financování a poslůze v koncepci celého systému pomoci. Konkrétní mechanismy financování se odvíjí od konkrétního typu služby. Obecně však platí, že zdravotní péče je hrazena primárně z prostředků veřejného zdravotního pojištění. V případě sociálních služeb představují hlavní zdroj financování zejména finanční prostředky ze státního rozpočtu, jež jsou přerozdělovány prostřednictvím regionů. Vzhledem k tomu, že v některých službách dochází k prolínání zdravotního a sociálního sektoru, mohou různé způsoby financování každé z těchto složek představovat překážku v efektivním poskytování potřebné pomoci. Od roku 2020 došlo za účelem zjednodušení systému financování k částečné centralizaci prostředků jednotlivých resortů na Úřad vlády. Financování sociálních služeb však stále zůstává do velké míry oddělené (Dvořáček et al. 2021).

Systém adiktologické péče v České republice je navržen tak, aby pokrýval všechny fáze problémového užívání alkoholu, od vzniku problému přes fázi závislosti na této látce až po období abstinence. Služby je tak možno rozdělit dle jejich charakteru na preventivní, léčebné a následné. (viz schéma č.1).

### **Služby prevence**

Z hlediska preventivních opatření sehrává významnou roli zejména prevence zaměřující se na vybrané jedince, u nichž může dojít k rozvinutí problémového užívání alkoholu. Klíčové mohou být v této oblasti tzv. krátké intervence, které mají dle zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek povinnost provádět u svých pacientů všichni zdravotničtí pracovníci (Zákon č. 65/2017). Z provedených výzkumů však vyplývá, že v praxi je míra provádění těchto intervencí u nás spíše nižší a lékaři ji častěji provádějí u mužů než u žen (Csémy a kol. 2022).

### **Služby v oblasti léčby**

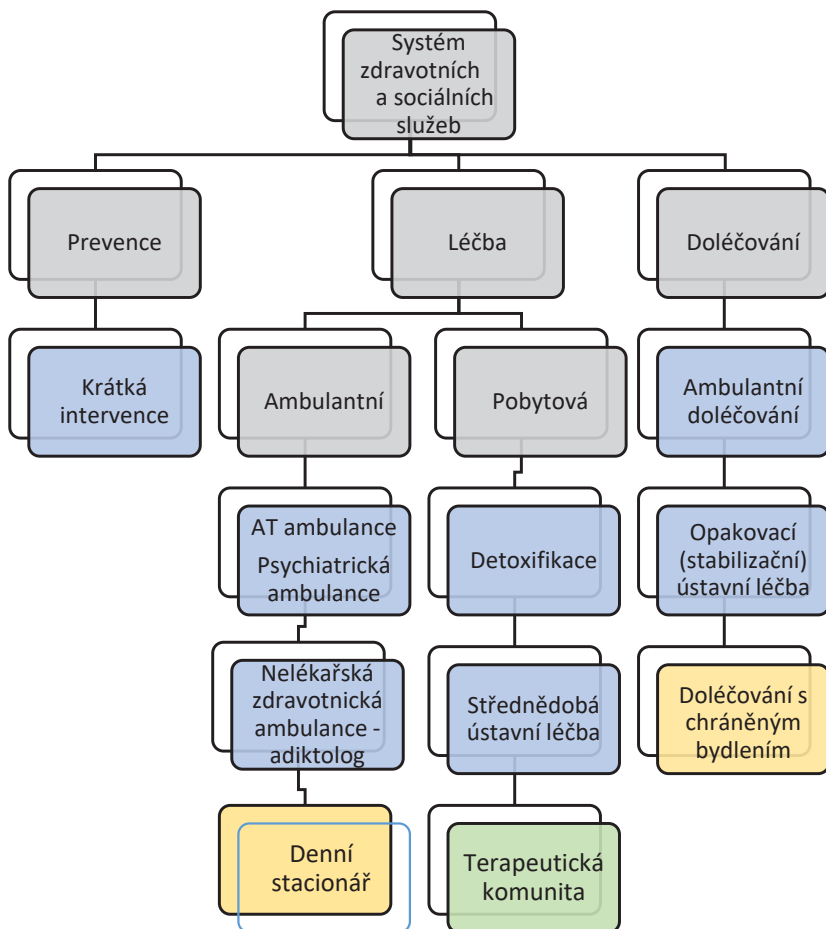
Léčba závislosti na alkoholu je v České republice realizována v ambulantní a pobytové formě, v jejímž rámci je možné rozlišit ještě několik různých forem v závislosti na délce trvání pobytové léčby či druhu zařízení, ve kterém probíhá. Ambulantní péče je v České republice zajišťována zejména všeobecnými psychiatrickými ambulancemi, v menší míře poté tzv. AT ambulancemi (zkratka ze slov alkohol-toxikomanie), které

se zaměřují výhradně na problematiku návykových látek (Vavrinčíková, Libra, Miovský 2013). Zejména v posledních letech pak dochází k nárůstu počtu nelékařských adiktologických ambulancí, v jejichž rámci je poskytována pomoc nelékařskými zdravotnickými pracovníky. I přes rozvoj tohoto druhu služeb zůstává většina péče na všeobecných psychiatrických ambulancích, jejichž počet se v průběhu let téměř nemění a pohybuje se kolem čísla 450. Přestože celkově lze zaznamenat pozvolný pokles osob, které jsou evidovány v ambulantních zařízeních v souvislosti s problémovým užíváním alkoholu, narůstá podíl žen na celkovém počtu těchto pacientů (Mravčík a kol. 2021). Intenzivnější formu léčby představují denní stacionáře fungující na principu zdravotních či sociálních služeb, přičemž dochází k výraznému prolínání obou těchto oblastí. Alternativou ambulantní léčby je pobyt v zařízeních ústavního typu, v jehož rámci je rozlišováno mezi službami krátkodobé stabilizace, což jsou zejména detoxifikační jednotky, případně krizová lůžka v psychiatrických nemocnicích a službami rezidenční péče zaměřenými na samotný proces léčby závislosti na alkoholu. Délka rezidenční léčby se nejčastěji pohybuje v řádu týdnů. Tento typ léčby má v systému péče nezastupitelnou roli, o čemž vypovídá mimo jiné i obložnost, která se dlouhodobě pohybuje nad hranicí 90 % z celkového počtu lůžek (Melicharová et al. 2021). O pevném postavení ústavního způsobu léčby závislosti na alkoholu vypovídá také fakt, že psychiatrické nemocnice, které se zaměřují výhradně na léčbu pacientů se závislostními poruchami, nezaznamenávají, na rozdíl od jiných psychiatrických zařízení, pokles kapacity způsobený deinstitucionalizací v rámci probíhající reformy psychiatrické péče (Mravčík a kol. 2021). Pobytovou léčbu závislosti na alkoholu je možné podstoupit také v tzv. terapeutických komunitách. Jedná se o sociální službu, která nabízí klientům možnost dlouhodobého pobytu v rozmezí od 6 do 15 měsíců. V České republice působí dlouhodobě celkem 19 terapeutických komunit. Tento druh služby se zaměřuje primárně na léčbu osob se závislostí na nelegálních návykových látkách. Přestože dochází postupem času k navyšování míry práce s osobami závislými na alkoholu, nejedná se o jednu z hlavních cílových skupin (Šefránek 2014).

### **Služby následné péče**

Následná péče může být stejně tak jako léčba závislosti realizována v režimu zdravotní či sociální služby. Vzhledem k tomu, že hlavním cílem této fáze je udržení abstinence a znovu začlenění se do běžného života, může docházet k prolínání různých druhů služeb. Zdravotní služby se na procesu doléčování podílejí zejména prostřednictvím psychiatrických ambulancí či tzv. stabilizačních pobytů v rámci psychiatrických lůžkových zařízeních. Počet pacientek podstupujících proces doléčování v ambulantních zařízeních není možné zjistit, jelikož údaje o počtech pacientů zahrnují osoby v různém stadiu léčby, a není tak možné určit, jaké množství z celkového počtu představují ženy navštěvující tato zařízení v souvislosti s doléčováním.

**Schéma 1: Systém zdravotních a sociálních služeb pro osoby s AUD**



Vysvětlivky:

- Zdravotní služba
- Sociální služba
- Zdravotně-sociální služba

Zdroj: autor

### 3 Výsledky expertního šetření

V rámci rozhovorů byla identifikována následující klíčová témata a subtémata (tabulka č. 2).

**Tabulka 2: Hlavní identifikovaná témata a subtéma ta a jejich definice**

Témata a subtémata
• Neostupnost péče
I.1. Kapacitní nedostupnost
I.2. Místní nedostupnost
I.3. Finanční nedostupnost
• Genderová senzitivita
II.1. Nedostatek sociálních a zdravotních služeb odpovídajících potřeb žen
II.2. Ztížený vstup žen do systému pomoci
• Roztříštěnost systému - neprovázanost zdravotních a sociálních služeb

Zdroj: autor

#### Dostupnost služeb

Nedostupnost služeb pro osoby s AUD se týká v České republice mužů i žen. V případě žen ale může být tento problém ještě umocněn, a to zejména z důvodu specifických potřeb a bariér, s nimiž se ženy při vyhledávání odborné pomoci potýkají. Nedostatečnou dostupnost služeb pro ženy s AUD lze posuzovat z hlediska kapacity, místa a financí. Nedostatečné kapacity se týkají zejména zdravotních služeb zajišťujících léčbu a do-léčování, a to zejména v ambulantních, ale i lůžkových zařízeních. V důsledku toho vznikají dlouhé čekací doby na tuto péči, které se pohybují i v délce několika měsíců.

*„Tak, myslím si, že těch služeb není dost, že je to velký problém je odkázat třeba někam, když máme plno...těch ambulantní služeb zaměřených na tuhle klientelu je málo, jednoznačně.“ (Expert 2)*

*„Takže my máme pořád tak 3-4 měsíční čekací doby i u žen. A když chce žena tady být s dítětem, tak tam jsme limitovaní...“ (Expert 3)*

Experti upozorňovali, že jednou z příčin nedostatečné kapacity ambulantní adiktologické péče může být i rozpad sítě AT ambulancí, který nastal v 90. letech minulého století v souvislosti se systémovými změnami. V této době velká část péče o osoby závislé na nelegálních návykových látkách přešla do oblasti sociálních služeb a péče o osoby závislé na alkoholu zůstala převážně ve zdravotních ústavech, případně přešla do všeobecných psychiatrických ambulancí, které na to nebyly zcela připraveny (Miovský et al. 2013).

*„Ona se udělala v devadesátých letech taková v uvozovkách kartelová dohoda mezi těma neziskovými nevládníma organizacema a psychiatrickýma léčebnema, kde ty léčebny říkaly „hele, my ty drogy prostě neumíme v těch nemocnicích, to si vezte vy, v těch nevládkách, my si přidržíme ten alkohol“. Ta síť AT ambulancí se úplně rozpadla, takže to, co se nabízí, je pouze ta alternativa v těch nemocnicích, občas nějaký ordinace, těch je hrozně málo.“ (Expert 1)*

Důvodem nedostatku ambulantních zařízení je dle expertů kromě zmíněného rozpadu sítě AT poraden, také způsob financování psychiatrických ambulancí.

*„Staří ambulantní psychiatři odešli a ti noví psychiatři léčbu alkoholu dělat nechtějí, protože se na tom nedá uživit. Když se psychiatr těm lidem závislým na alkoholu chce*

*opravdu věnovat, tak nic nevydělá. Ten systém financování ze zdravotního pojištění na základě bodového hodnocení jednotlivých výkonů je bariéra.“ (Expert 1)*

Experti upozorňovali také na to, že nedostatek ambulantní péče vede k tomu, že se ženy nedostanou do péče včas.

*„Není ambulantní pomoc, která by zachytávala ženy včas. .... Stá by ušetřil, kdybychom ty lidi řešili včas, nebudou nám menocnět, budou pracovat, nebudou nás nic stát na trestné činnosti,...“ (Expert 1)*

V oblasti informování o službách léčby závislosti na alkoholu by měli dle expertů více informovat i praktičtí lékaři:

*„Ona se o tom musí nejdřív dozvědět, pak se rozhodnout a následně se nám ozvat a může sem začít chodit, nepotřebuje žádné doporučení z léčebny. To funguje takhle nízkoprahově..... kde je prostor pro zlepšení, tak to je spolupráce s praktickými lékaři.“ (Expert 4)*

Nedostatečná kapacita se týká i dalších typů služeb: *„Chybí terapeutické komunity pro osoby závislé na alkoholu. ...Chybí stacionáře jakožto dobrá krátkodobá léčba, na kterou by mohlo navázat ambulantní doléčovací zařízení. Chybí chráněné pobytové doléčovací služby, toho je málo.“ (Expert 2)*

Experti se shodovali, že velkým problémem je i místní nedostupnost zejména ambulantních služeb, a to především v oblastech mimo velká města. Například ve 4 krajech není ani jedna ambulance se zaměřením na léčbu problémového užívání alkoholu (Psychiatrická péče 2020).

*„Díry jsou hlavně v regionální dostupnosti. Když se podíváte na dopravní dostupnost, tak najednou vidíte, že z hlediska dostupnosti je 70 % republiky periferie...ta dopravní dostupnost těch služeb, i když jsou v krajském městě, tak když někdo skončí v práci a má sednout na autobus a vrátí se večer...a kde je nějaká péče o děti a domácnost...to člověk chvíli vydrží, ale dlouhodobě to nejde.“ (Expert 3)*

Kapacitní a místní nedostupnost se týká ve větší míře služeb financovaných z veřejných zdrojů. Vedle nich koexistují zdravotnická zařízení (ambulantní i ústavní), kde si pacienti/klienti hradí péči z vlastních zdrojů. S ohledem na to, že tato péče je velmi finančně náročná, může být využívána jen pacienty s vyššími příjmy.

*„Kdo má každý měsíc 30 tisíc, aby si takovou péči platil“ (Expert 2)*

### **Genderová senzitivita služeb**

Z důvodu biologických rozdílů jsou ženy vystaveny vyššímu riziku vzniku zdravotních komplikací souvisejících s konzumací alkoholu a k rozvoji případné závislosti u nich může docházet rychleji (Walter et al. 2003). Zahraniční studie také ukazují, že důležitými aspekty služeb pro ženy jsou např. zajištění péče o děti, zajištění prenatální péče, léčba doprovodných psychologických problémů, a další doplňkové sociální služby (McCrary a kol. 2020). Také experti se shodovali, že služby určené ženám by měly reflektovat jejich specifické potřeby a nedostatek genderově senzitivních služeb je bariérou léčby.

*„Setkala jsem se s tím, že kvůli tomu odmítali pobytovou léčbu, že nemůžou odejít, nemají třeba nikoho, kdo by jim děti hlídal tři měsíce.“ (Expert 9)*

*„Chybí pořádná služba pro ženy. Pro ženu, když má děti, tak nemůže jít na 3 měsíce do léčebny.“ (Expert 1)*

Genderově senzitivní služby, které například přijímají i matky s dětmi, jsou téměř nedostupné. Jedná se zejména o zdravotní ústavní léčbu, ale i o služby doléčování s chráněným bydlením.

*„Pár míst je v Červeném dvoře a Karlov. Pro paní, co mají děti, je nemožné, aby šly do pobytové služby, když mají děti a třeba jsou navíc samy.“ (Expert 2)*

Zásadní překážkou pro využívání zdravotních a sociálních služeb je pro ženy přetrvávající stigmatizace žen s AUD. Stigmatizace je často spojována s tradičním společenským pohledem na ženy (McCraday a kol. 2020). Ženy s AUD se často obávají, že při nástupu do léčby a využívání služeb budou vnímány jako “špatné matky”. Některé se také obávají toho, že jim úřady zajišťující sociálně právní ochranu dětí odeberou děti, pokud zjistí, že mají problémy s alkoholem.

*„Ženy jsou v tomto stigmatizovanější, když se muž jednou za čas opije způsobem, že není schopen dojít domů a někde padne do škarpy, a přijde druhý den domů celý od bláta, ale jinak funguje, tak i třeba otci od tří malejch dětí to projde jako veselá historka. Když tohle udělá žena, matka od tří malejch dětí, se opije, spadne někde do škarpy a přijde od bláta, tak to většina lidí nezkusne jako zodpovědný chování ženy..... říká že ženy jsou jako kdyby byly double deviance, v tomhleto smyslu alkoholik a ještě žena, která pije a neplní svoji roli.“ (Expert 1)*

Většina expertů zmiňovala stigmatizaci v kombinaci s nedostatkem genderově senzitivních služeb jako významnou bariéru využívání služeb.

*„Stoprocentě to takhle vnímám, že tím, že ta stigmatizace je výrazně vyšší u žen, nepřijdou si říct o pomoc.....stigmatizace v tomhleto stále odrazuje a když není ta nabídka té pomoci cílená na ženy, tak je to složitý ty ženy dostat do nějaký sítě pomoci.“ (Expert 1)*

Stigmatizace také vede k tomu, že ženy někdy vyhledávají služby, které nereflktují jejich skutečný problém.

*„Je jednodušší říkat, že chodím k psychiatrovi, protože mám úzkosti, než že chodím na skupinu kvůli alkoholu...Ženský alkoholismus je chápán jako nepřijatelný.“ (Expert 2)*

Experti upozorňovali na to, že k destigmatizaci by mohla vést větší medializace a veřejná debata o problému ženského alkoholismu.

*„Dost často se setkávám s tím, že si ženy o pomoc neumí říct, stydí se. Takže asi víc o tom mluvit, protože tabu posiluje to, aby alkoholismus a jiné závislosti posilovali.“ (Expert 10)*

*„Je v pořádku, že se o tom mluví a medializuje se to. Určitě je dobré, když někdo slavný mluví o svých problémech tohoto charakteru. Spousta holek a žen si může říci, jejíž já jsem na tom stejně jako ona a vyhledat pomoc.“ (Expert 2)*

### **Roztríštěnost systému a neprovázanost služeb**

Experti se shodovali, že významným problémem a překážkou rozvoje zdravotně sociální péče o tuto cílovou skupinu je i výše zmíněné oddělené financování zdravotních a sociálních služeb. To komplikuje mezioborovou spolupráci, která je pro tento typ péče nezbytná.

*„Za extrémně důležitý je mít nějakou síť pomoci, asi hlavně ambulantní, mít i ty specializované možnosti pro ženy, pro ženy s dětma,.....a musí to být zdravotně-sociální, nesmí to být jen zdravotnický. Je to vždycky o tom, kdo to financuje, tak pokud to financujou sociální služby, tak to financuje ministerstvo práce sociálních věcí prostřednictvím krajů a tam je třeba zásadní problém, že tam chybí ty odborníci ze zdravotnického. Naopak u těch zdravotnických, tak nemají, jak zaplatit sociálního pracovníka nebo tam mají nějakýho jednoho, přitom většina té práce je sociální.“ (Expert 1)*

Experti se shodují, že pro úspěšnou léčbu problémového pití alkoholu a návrat do běžného života je klíčová také návaznost služeb. V rámci informantů panovala shoda,

že v rámci sociálních služeb, případně spolupráce orgánů sociálně právní ochrany dětí a sociálních služeb návaznost a spolupráce funguje.

*„Mám třeba matku, co teď měla relaps, tak se společně s terapeutem domlouváme, jak dále postupovat a vedeme tu matku stejně, jsme sladění, aby to k něčemu vedlo, a ne třeba k odebrání dítěte.“ (Expert 7)*

Jako problematická byla vnímána návaznost v rámci zdravotních služeb, případně provázanost zdravotních a sociálních služeb.

*„Chybí provázanost celého toho systému, takový ten case management. Chybí multi-disciplinární přístup.“ (Expert 3)*

## **Závěr**

Problém škodlivého užívání alkoholu u žen představuje téma, kterému není v české společnosti, včetně tvůrců sociální politiky, věnována potřebná míra pozornosti. Dlouhodobě vysoká míra konzumace alkoholu v české společnosti a vysoký počet osob nacházejících se v pásmu škodlivého užívání alkoholu vytváří velký tlak na systém služeb a pomoci. V praxi se tak projevuje nedostupnost jednotlivých služeb pro tuto cílovou skupinu osob problémově konzumujících alkohol. Navíc narůstající podíl žen s AUD vyžaduje genderově senzitivní služby koncipované pro ženy. Z provedeného expertního šetření vyplynulo, že současné nastavení systému sociálních a zdravotních služeb pro osoby problémově využívající alkohol je však v ČR jednotné pro obě pohlaví a nezohledňuje potřeby žen. To spolu se stigmatizací ženského alkoholismu vede k tomu, že ženy služby využívají v nižší míře nebo se do nich dostávají pozdě.

Primárně by zdravotní a sociální politika měla v oblasti služeb pro osoby (ženy) s AUD reagovat na potřebu provázání systému zdravotní a sociální péče, na řešení problému roztržitosti systému péče o osoby s AUD a zajištění systémového financování služeb na zdravotně sociálním pomezí. Dále by bylo potřeba zvýšit dostupnost některých typů péče, a to zejména v oblasti ambulantní léčby a doléčování, a rozvíjet sociální a zdravotní služby, které umožňují absolvovat léčbu závislosti na alkoholu ženám s dětmi.



## **Dodatek**

Tato studie byla finančně podpořena v rámci projektu Grantové agentury University Karlovy č. 308621 „Ženy problémově užívající alkohol jako cílová skupiny veřejné politiky - zasloužená či nezasloužená skupina“.

## **Zdroje**

- BOGNER et al.: Interviewing Experts. London. Palgrave Macmillan 2009. ISBN 978-0-230-24427-6
- BRAUN, Virginia-CLARKE, Victoria: Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006; 3(2):77-101.
- CSÉMY L. et al.: Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2021 (NAUTA). Praha: Státní zdravotní ústav; 2022
- DVOŘÁČEK et al.: Koncepce rozvoje adiktologických služeb, Praha, Úřad vlády České republiky, 2021, ISBN 978-80-7440-271-5
- GRANT Bridget F. et al.: Prevalence of 12-Month Alcohol Use, High-Risk Drinking, and DSM-IV Alcohol Use Disorder in the United States, 2001-2002 to 2012-2013. *JAMA Psychiatry*, 2017, (74), 911-923 [cit. 2022-07-13]. Dostupné z: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2647079>
- INSTITUT PRO ZDRAVOTNÍ EKONOMIKU: Společenské náklady konzumace alkoholu v ČR, Praha, iHETA, 2018
- KEYES, Katherine M. Et al.: Birth Cohort Effects and Gender Differences in Alcohol Epidemiology: A Review and Synthesis. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research* [online]. Research Society on Alcoholism, 2011, 35(12), 2101-2112 [cit. 2022-07-15]. ISSN 1530-0277. Dostupné z: doi:10.1111/j.1530-0277.2011.01562.x
- MIOVSKÝ, Michal et al.: Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice [online]. 2013 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/koncepce-site-specializovanychadiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice>
- MRAVČÍK a kol.: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018 [online]. Úřad vlády České republiky, 2019. [cit. 2022-09-29]. ISBN 978-80-7440-237. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/publikace/vyrocnizpravy/vyrocnizprava-o-stavu-ve-vecich-drog-v-ceske-republice-v-roce-2018/>
- MRAVČÍK a kol.: Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [online]. Úřad vlády České republiky, 2021 ISBN 978-80-7440-275-3. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/zprava-o-zavislostech-v-ceske-republice-192654/>
- ÚZIS: ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru záchytná stanice za období 2007-2019: NZIS REPORT č. K/35 (08/2020), 2020, [online]. [cit. 2022-07-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8345>
- ÚZIS: Zdravotnická ročenka České republiky 2019, Praha, ÚZIS, 2020. cit. 2022-10-03. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008381/zdrroccz2019.pdf>
- VANDERWALDE, Holly et al.: Women and alcoholism: A biopsychosocial perspective and treatment approaches, *Journal of counselling and development*, 2002, citace 28.09.2022, Dostupné z: Women and alcoholism: A biopsychosocial perspective and treatment approaches-Web of Science Core Collection



Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: Zákony pro lidi [online]. [cit. 2022-09-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. In: Zákony pro lidi [online]. [cit. 2022-09-28]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

WHO. Making the European Region Safer: developments in alcohol control policies, 2010–2019 (2021) [online]. WHO, 2021 [cit. 2022-04-01]. ISBN 978-92-890-5504-8. Dostupné z: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2021/making-the-european-region-safer-developments-in-alcohol-control-policies,-20102019-2021>

### **Kontakt**

Mgr. Kateřina Stašová

Institut sociologických studií, Fakulta sociálních věd UK

Smetanovo nábřeží 6, 110 00 Praha

[k.tu@seznam.cz](mailto:k.tu@seznam.cz)

Mgr. Martina Holá

Institut sociologických studií, Fakulta sociálních věd UK

Smetanovo nábřeží 6, 110 00 Praha

[holama.mh@gmail.com](mailto:holama.mh@gmail.com)

# CHUDOBA A SOCIÁLNE VYLÚČENIE V SR V ČASE NÁSTUPU PANDÉMIE COVID-19

## POVERTY AND SOCIAL EXCLUSION IN THE SR IN TIME OF BEGINNING OF COVID-19

Silvia Šipikalová

---

### **Abstrakt**

V posledných rokoch zaznamenala Slovenská republika pozitívny trend v znižovaní podielu osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením, čo bolo dôsledkom ekonomického vývoja, nižších príjmových nerovností, opatrení na trhu práce či ďalších nástrojov sociálnej politiky. Pokles osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením bol narušený nástupom pandémie COVID-19 a s tým spojenými zmenenými ekonomickými podmienkami, vojnovým konfliktom a energetickou krízou. V nasledujúcom období môžeme očakávať rast počtu osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením. Dnes je však potrebné upriamiť pozornosť na priestorovú dimenziu tohto javu. Napriek celoslovenskému pokroku v oblasti chudoby a sociálneho vylúčenia, stále existujú na Slovensku regióny, ktoré zápasia s vyšším podielom obyvateľstva ohrozených chudobou či sociálnym vylúčením. Cieľom príspevku je poukázať na skutočnosť, že napriek značnému pokroku v miere chudoby alebo sociálneho vylúčenia na Slovensku je chudoba a sociálne vylúčenie naďalej vážnym fenoménom vo vybraných regiónoch SR ako dôsledok pretrvávajúcej priestorovej diferenciácii a nástup pandémie sa v jednotlivých regiónoch prejavil v rôznej miere. Pri skúmaní príjmových nerovností a podielu ľudí ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením vychádzame z oficiálnych štatistických dát získaných v rámci štatistického zisťovania o príjmoch a životných podmienkach domácností EU-SILC. Bližšie skúmame začiatok pandémie COVID-19 v roku 2020 a jej dopad na nami zvolené indikátory.

**Kľúčová slova:** nerovnosti, chudoba, sociálne vylúčenie

**JEL kódy:** I32, I39

### **Abstract**

In recent years, the Slovak Republic has seen a positive trend in reducing the share of people at risk of poverty or social exclusion, which was a consequence of economic development, lower income inequalities, labour market measures and other social policy instruments. The decline of people at risk of poverty or social exclusion was disrupted by the onset of the COVID-19 pandemic and the associated changed economic conditions, war conflict and energy crisis. In the following period, we can expect an increase in the number of people at risk of poverty or social exclusion. Today,

however, it is necessary to draw attention to the spatial dimension of this phenomenon. Despite Slovak progress in the field of poverty and social exclusion, there are still regions in Slovakia that struggle with a higher proportion of the population at risk of poverty or social exclusion. The aim of the paper is to point out the fact that despite considerable progress in the rate of poverty or social exclusion in Slovakia, poverty and social exclusion are still a serious phenomenon in selected regions of the Slovak Republic as a result of persistent regional differentiation and pandemic beginning has been manifested itself in varying levels in regions. When examining income inequalities and the share of people at risk of poverty and social exclusion, we are based on official statistical data obtained as part of the EU-SILC statistical survey on household incomes and living conditions. We explore more the beginning of the COVID-19 pandemic in 2020 and its impact on our selected indicators.

**Keywords:** inequalities, poverty, social exclusion

**JEL codes:** I32, I39

---

## Úvod

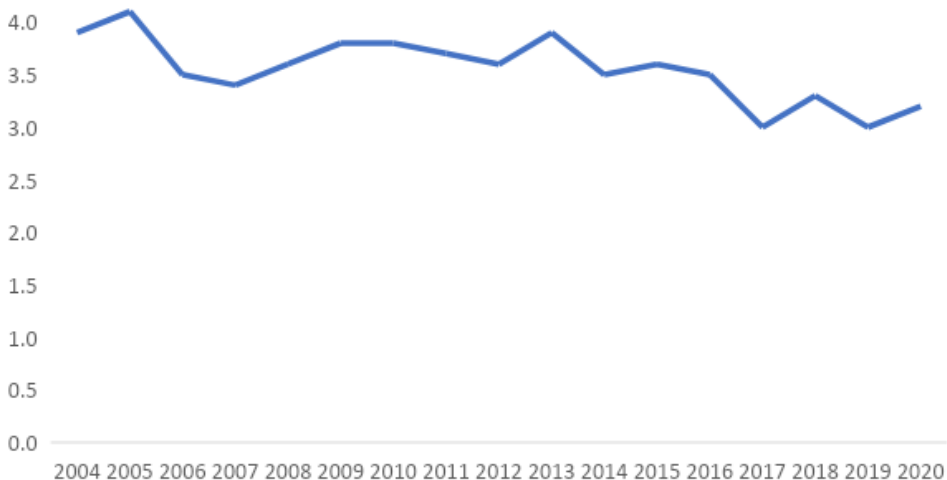
Slovenská republika si stanovila za národný cieľ v Stratégii Európa 2020 dosiahnuť mieru chudoby alebo sociálneho vylúčenia na úrovni 17,2 %. Po desaťročnom úsilí sa znížila miera chudoby alebo sociálneho vylúčenia na Slovensku o päť percentuálnych bodov (ďalej p.b.) a dosiahla v roku 2020 úroveň 15,6 %, čím sa naplnil jeden zo strategických cieľov inkluzívneho rastu. Pokles osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením bol narušený nástupom pandémie COVID-19 a s tým spojenými zmenenými ekonomickými podmienkami a v poslednom období aj vojnovým konfliktom a energetickou krízou, čím môžu byť ohrozené ďalšie vytýčené ciele. Na nasledujúce obdobie v súvislosti s implementáciou Európskeho piliera sociálnych práv a stanovenými cieľmi EÚ do roku 2030 bol v oblasti sociálnej ochrany pre Slovensko vytýčený cieľ - znížiť počet obyvateľov v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia o 70 tisíc. V roku 2030 by mala hodnota novozadefinovaného ukazovateľa miery chudoby alebo sociálneho vylúčenia dosiahnuť úroveň 13,3 %. Či súčasné zhoršené ekonomické podmienky ovplyvnia naplnenie tohto cieľa ukáže budúcnosť, dnes je však potrebné si uvedomiť, že miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia je nerovnomerná v jednotlivých krajoch SR. Cieľom príspevku je poukázať na skutočnosť, že napriek značnému pokroku v miere chudoby alebo sociálneho vylúčenia na Slovensku je chudoba a sociálne vylúčenie naďalej vážnym fenoménom vo vybraných regiónoch SR a nástup pandémie sa v jednotlivých krajoch prejavil rozdielnou mierou. Pri skúmaní príjmových nerovností a podielu ľudí ohrozených chudobou a sociálnym vylúčením vychádzame z oficiálnych štatistických dát získaných v rámci harmonizovaného štatistického zisťovania o príjmoch a životných podmienkach domácností EU-SILC. Sledujeme vývoj vybraných ukazovateľov od začiatku tohto zisťovania (rok 2004) až po rok 2020 (posledne dostupné dáta). Bližšie skúmame začiatok pandémie COVID-19 v roku 2020 a jej dopad na nami zvolené indikátory v nasledujúcom období.

Analýze dopadu pandémie COVID-19 na kvalitu života obyvateľov SR v poslednom období sa venovali niektorí autori ako Labudová, V., ktorá skúmala vplyv pandémie na digitálnu depriváciu, ďalej Rochovská a kol. skúmali štrukturálne problémy ako je prístup k pitnej vode determinujúce životné podmienky marginalizovaných rómskych komunitách vo vybraných samosprávnych krajoch východného Slovenska. Hidas a kol. sa zamerali na negatívny dopad pandémie na integráciu ľudí z marginalizovaných rómskych komunít na trh práce. My budeme skúmať vplyv pandémie na príjmové nerovnosti a mieru rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia v krajoch SR.

## 1 Príjmové nerovnosti a chudoba v SR

Spomalenie ekonomického rastu v posledných rokoch, pandémie COVID-19 a vojenský konflikt výrazne zasiahli sociálnu oblasť, čo našlo svoj odraz v kvalite života obyvateľov Slovenska. Súčasťou zmien na Slovensku je pretrvávanie príjmových diferenciácií a ich mierny nárast vyvolaný zmenami v ekonomike. V roku 2020 boli ročné príjmy 20 % najbohatších domácností 3,2-krát vyššie ako príjmy 20 % najchudobnejších domácností. Od začiatku štatistického zisťovania EU-SILC v roku 2004 môžeme pozorovať nerovnomerný vývoj tohto ukazovateľa, nakoľko sa striedajú obdobia poklesu s obdobiami rastu. I keď od roku 2004 po súčasnosť hodnota ukazovateľa poklesla, od roku 2019 ukazovateľ pomeru horného a dolného kvintilu rastie a vzhľadom na nepriaznivý ekonomický vývoj (energetická kríza, inflácia...) môžeme očakávať pokračovanie tohto trendu.

**Graf 1: Nerovnomernosť príjmového rozdelenia S80/S20 v SR**



Zdroj: vlastné spracovanie autorky na základe údajov EU-SILC, ŠÚ SR

Gini koeficient v slovenskej spoločnosti poklesol od roku 2004 do roku 2020 o 4,4 body, čím sa znížili príjmové nerovnosti na základe merania týmto ukazovateľom. Aj na základe tohto ukazovateľa môžeme konštatovať, že od roku 2019 rastie príjmová diferenciacia.

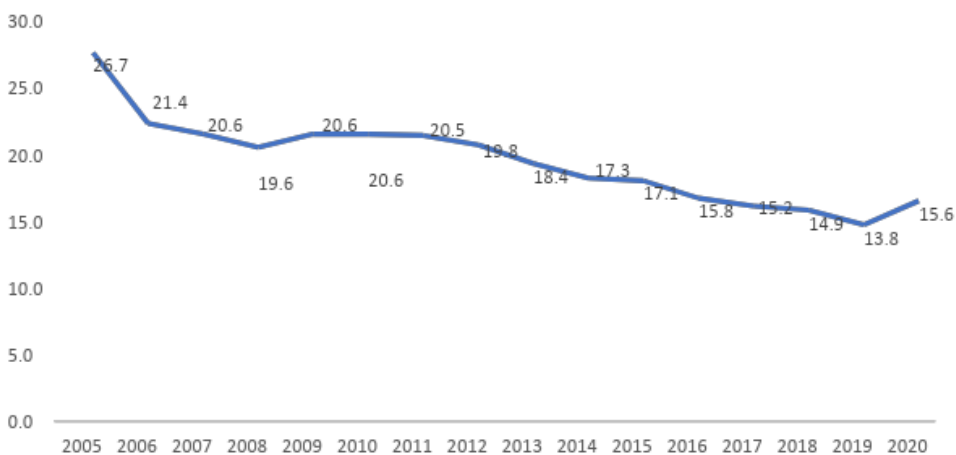
**Tabuľka 1: Gini koeficient v SR**

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
26,2	28,1	24,5	23,7	24,8	25,9	25,7	25,3	24,2	26,1	23,7	24,3	23,2	20,9	22,8	20,9	21,8

Zdroj: vlastné spracovanie autorky na základe údajov EU-SILC, ŠÚ SR

Pozitívny vývoj príjmových nerovností, narušený zmenenými spoločensko-ekonomickými podmienkami za posledné tri roky, sa prejavil aj v znížení podielu osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením.

Indikátor miery rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia od roku 2005 pozvoľne klesá. Pozitívny trend bol narušený pandémiou COVID-19, ktorá zvýšila podiel obyvateľstva ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v priebehu jedného roka takmer o 2 p.b. Vývojový trend rastu zachytáva len prvý rok pandémie, v nasledujúcich rokoch sa v štatistických zisťovaniach odzrkadlí dopad pandémie na kvalitu života príjmovu najnižších spoločenských vrstiev a môžeme očakávať mierny rast tohto indikátora. Negatívne to môže ovplyvniť dosiahnutie stanoveného cieľa v oblasti chudoby a sociálneho vylúčenia do roku 2030 v rámci Akčného plánu na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv.

**Graf 2: Vývoj osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v SR (%)**

Zdroj: vlastné spracovanie autorky na základe údajov EU-SILC, ŠÚ SR

Od začiatku merania indikátora miery rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia dosiahol v roku 2019 podiel osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením najnižšiu úroveň a to 13,8 %. V nasledujúcom roku bol pozitívny trend narušený pandémiou a došlo k zvýšeniu indikátora o 1,8 p.b.

## 2 Regionálna dimenzia chudoby a sociálneho vylúčenia

Pandémia COVID-19 zasiahla do života obyvateľov jednotlivých regiónov rôznou mierou. Porovnaním príjmových nerovností pomocou S80/S20 a Giniho koeficientu v období rokov 2019 a 2020, kedy naplno prepukla pandémia COVID-19, v jednotlivých krajoch SR,

môžeme konštatovať, že príjmové nerovnosti vzrástli vo všetkých krajoch s výnimkou Trnavského kraja. Najvyššia miera rastu príjmových nerovností bola zaznamenaná v Prešovskom a Nitrianskom kraji. V roku 2020 bola najvyššia miera príjmových nerovností meraných pomocou S80/S20 v Banskobystrickom, Prešovskom a Košickom kraji a najnižšia v Nitrianskom kraji. Rozdiel medzi krajom s najvyššou a najnižšou mierou činil 1,5 bodu. Oproti roku 2019 sa zvýšil ukazovateľ S80/S20 vo všetkých krajoch, okrem Trnavského kraja. SR. Podobne sa vyvíjal aj Giniho koeficient. Najvyššia miera príjmových nerovností meraná pomocou Giniho koeficientu bola v roku 2020 v Banskobystrickom, Prešovskom a Košickom kraji a najnižšia v Trenčianskom kraji. Koeficient je 1,4 x vyšší v Banskobystrickom kraji ako v Trenčianskom kraji. Najvyšší nárast Giniho koeficientu v roku 2020 oproti roku 2019 bol zaznamenaný v Prešovskom a Košickom kraji, k poklesu došlo u tohto ukazovateľa v Trnavskom kraji.

**Tabuľka 2: Príjmové nerovnosti a miera chudoby alebo sociálneho vylúčenia v krajoch SR v období nástupu COVID-19**

Kraj	S80/S20			Gini koeficient			Osoby ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením		
	2020	2019	Zmena 2020/2019	2020	2019	Zmena 2020/2019	2020	2019	Zmena 2020/2019
<b>SR</b>	<b>3,2</b>	<b>3,0</b>	<b>0,2</b>	<b>21,8</b>	<b>20,9</b>	<b>0,9</b>	<b>15,6</b>	<b>13,8</b>	<b>1,8</b>
Bratislavský kraj	2,8	2,6	0,2	19,3	18,3	1,0	6,1	5,9	0,2
Trnavský kraj	2,8	2,9	-0,1	19,3	20,0	-0,7	11,9	10,8	1,1
Trenčiansky kraj	2,5	2,5	0,0	17,6	17,3	0,3	11,7	10,7	1,0
Nitriansky kraj	3,0	2,8	0,2	21,0	19,4	1,6	12,1	9,3	2,8
Žilinský kraj	3,0	2,8	0,2	20,6	19,5	1,1	14,3	14,3	0,0
Banskobystrický kraj	4,0	3,9	0,1	24,5	24,5	0,0	24,9	24,3	0,6
Prešovský kraj	3,8	3,3	0,5	23,5	21,6	1,9	21,3	20,8	0,5
Košický kraj	3,5	3,3	0,2	23,1	21,4	1,7	19,9	19,4	0,5

Zdroj: vlastné spracovanie autorky na základe údajov EU-SILC, ŠÚ SR

Dopad pandémie bol aj vo zvýšení podielu osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením vo všetkých krajoch. V roku 2020 sa najviac zvýšil podiel osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v Nitrianskom kraji oproti predchádzajúcemu roku, a to o 2,8 p.b. V Žilinskom kraji však zostal podiel osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v období rokov 2019-2020 nezmenený, napriek tomu je podiel osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v Žilinskom kraji viac ako dvojnásobný oproti Bratislavskému kraji s najnižšou mierou. Podiel osôb ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením je v kraji s najnižšou mierou (Bratislavský) a najvyššou mierou (Banskobystrický) viac ako štvornásobný.

Bližším skúmaním jednotlivých zložiek indikátora chudoby alebo sociálneho vylúčenia podľa krajov SR môžeme konštatovať, že k zvýšeniu indikátora miery rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia prispel najmä rast miery rizika chudoby, ktorá sa zvýšila vo všetkých krajoch.

**Tabuľka 3: Zložky agregovaného ukazovateľa chudoby alebo sociálneho vylúčenia (AROPE) podľa krajov SR v období nástupu COVID-19**

Kraj	Miera rizika chudoby			Veľmi nízka intenzita práce			Závažná deprivácia		
	2020	2019	Zmena 2020/2019	2020	2019	Zmena 2020/2019	2020	2019	Zmena 2020/2019
<b>SR</b>	<b>12,3</b>	<b>11,4</b>	<b>0,9</b>	<b>3,9</b>	<b>4,3</b>	<b>-0,4</b>	<b>5,7</b>	<b>5,9</b>	<b>-0,2</b>
Bratislavský kraj	4,0	3,7	0,3	2,3	1,3	1	2,3	2,0	0,3
Trnavský kraj	9,9	9,0	0,9	1,7	3,2	-1,5	2,0	2,1	-0,1
Trenčiansky kraj	5,8	5,2	0,6	1,9	2,2	-0,3	7,0	5,8	1,2
Nitriansky kraj	8,2	7,2	1,0	3,4	2,9	0,5	3,5	3,0	0,5
Žilinský kraj	12,4	11,6	0,8	2,0	1,9	0,1	1,9	3,1	-1,2
Banskobystrický kraj	19,1	18,3	0,8	5,0	8,1	-3,1	12,0	13,6	-1,6
Prešovský kraj	19,2	17,2	2,0	7,8	5,9	1,9	6,4	7,4	-1,0
Košický kraj	16,2	15,8	0,4	5,3	7,4	-2,1	9,3	9,1	0,2

Zdroj: vlastné spracovanie autorky na základe údajov EU-SILC, ŠÚ SR

Najviac sa zvýšila miera rizika chudoby v roku 2020 oproti predchádzajúcemu roku v Prešovskom a Nitrianskom kraji a najmenej sa zvýšil podiel osôb v riziku chudoby v Bratislavskom kraji. Ukazovateľ veľmi nízkej intenzity práce sa v skúmanom období najviac znížil v Banskobystrickom a Košickom kraji a najviac zvýšil v Prešovskom kraji. Posledná zložka agregovaného ukazovateľa AROPE závažná deprivácia sa vyvíjala pozitívne v Trnavskom, Žilinskom, Banskobystrickom a Prešovskom kraji, keď sa miera závažnej deprivácie znížila v roku 2020 oproti roku 2019. V ostatných krajoch bol zaznamenaný opačný trend, pričom najviac sa zvýšila miera závažnej deprivácie v Trenčianskom kraji. Začiatok pandémie a zmenené ekonomické podmienky sa prejavili v príjmových nerovnostiach a v podiely ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením v jednotlivých krajoch rozdielnou mierou. Na základe zmien vybraných ukazovateľov po nástupe pandémie COVID-19 a nepriaznivom ekonomickom vývoji priradíme krajom číselné poradie od 1 po 8. „1“ znamená, že kraj zaznamenal najmenší dopad pandémie a zmenených ekonomických podmienok v skúmanom ukazovateli a „8“ znamená, že kraj zaznamenal najväčší dopad na skúmaný ukazovateľ. Následne priradíme bodové hodnotenie (poradie=1 b.) a kraj, ktorý dosiahol spolu v súčte najmenšie číslo, zasiahol nástup pandémie a zmenené ekonomické podmienky v našich skúmaných ukazovateľoch najmenej.

**Tabuľka 4: Poradie krajov podľa vybraných ukazovateľov v období 2019 a 2020**

Kraj	S80/S20	Gini koeficient	Osoby ohrozené chudobou alebo sociálnym vylúčením	Spolu poradie=bod
Kraj	Zmena 2020/2019	Zmena 2020/2019	Zmena 2020/2019	
Bratislavský kraj	4	4	2	10
Trnavský kraj	1	1	6	8
Trenčiansky kraj	2	3	5	10
Nitriansky kraj	4	6	7	17
Žilinský kraj	4	5	1	10
Banskobystrický kraj	3	2	4	9
Prešovský kraj	5	8	3	16
Košický kraj	4	7	3	14

Zdroj: vlastné spracovanie autorky

Na základe výsledkov tabuľky 4 môžeme konštatovať, že nástup pandémie a s tým spojené zmenené ekonomické podmienky sa najviac odzrkadlili vo zvýšenej miere príjmových nerovností a miere rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia v Nitrianskom kraji a najmenej v Trnavskom kraji. Negatívny dopad bol tiež zaznamenaný v Prešovskom a Košickom kraji. Naopak tesne za Trnavským krajom nasleduje Banskobystrický, Bratislavský a Žilinský kraj. Napriek tomu sa však nožnice v miere rizika chudoby a sociálneho vylúčenia naďalej roztvárajú medzi najsilnejším krajom a najslabšími kraji, čo má negatívny dopad na kvalitu života obyvateľov daných lokalít.

### **Záver**

Nástup pandémie COVID-19 prerušil pozitívny vývoj v podiely obyvateľov ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením. Kým celoslovenský priemer ukazovateľa chudoby alebo sociálneho vylúčenia od začiatku jednotného zisťovania EU-SILC do nástupu pandémie klesal, v niektorých regiónoch Slovenska stále neklesá a určité skupiny sú viac zraniteľnejšie. Zmenené ekonomické podmienky spôsobili rast chudoby alebo sociálneho vylúčenia vo všetkých krajoch SR, i keď v rozdielnej miere. Regionálne rozdiely naďalej pretrvávajú a sú pomerne viditeľné. V niektorých krajoch SR dochádza ku koncentrácii chudobného obyvateľstva a ich priestorovému vylúčeniu. Prejavom priestorového vylúčenia je neadekvátny prístup obyvateľov k základnej infraštruktúre, čo nástup pandémie ešte viac sťažil. V roku 2020 sa miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia pohybovala od 6,1 v Bratislavskom kraji po 24,9 v Banskobystrickom kraji. Na základe analýzy a komparácie štatistických údajov EU-SILC môžeme konštatovať, že v období rokov 2019 a 2020 sa zvýšili príjmové nerovnosti a miera rizika chudoby alebo sociálneho vylúčenia vo všetkých krajoch SR, s výnimkou Trnavského kraja, kde sa znížili príjmové nerovnosti. Kraje s najvyšším podielom ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením (Banskobystrický, Prešovský a Košický) sa vyznačujú značným podielom marginalizovaných komunit, v ktorých nástup pandémie spôsobil značné prekážky vo vzdelávaní. Dôsledky pandémie, vojnového konfliktu či energetickej krízy bude spoločnosť znášať ešte niekoľko, čo sa negatívne prejaví v zhoršení kvality života obyvateľov a následne vo zvýšení podielu ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením. Sme si vedomí, že skúmanie dopadov pandémie na mieru chudoby alebo sociálneho vylúčenia si vyžaduje dlhší časový rad ale vzhľadom na obmedzenosť štatistických dát, považujeme náš príspevok za východisko k ďalšiemu skúmaniu danej témy v budúcnosti.



### **Dodatok**

Príspevok je výstupom projektu VEGA 1/0851/21 „Sociálna ekonomika ako moderný nástroj budovania inkluzívnej spoločnosti v kontexte globálnych zmien a výziev Agendy OSN 2030 pre udržateľný rozvoj“

### **Zdroje**

HIDAS, Slavomír – VALKOVÁ, Katarína – MACHLICA, Gabriel – BELÁK, Andrej: Vplyv pandémie na marginalizované rómske komunity. Inštitút finančnej politiky, 1/2022, s.1-11

LABUDOVIČOVÁ, Viera: Digitálna deprivácia a COVID-19, Ekonomika a informatika, vol.19, No 3 (2021), s.30-39.

ROCHOVSKÁ, Alena – HORŇÁK, Marcel – HLUŠKO, Richard: Na ceste z chudoby a sociálneho vylúčenia? Dostupnosť pitnej vody v rómskych komunitách na východnom Slovensku, GEOGRAPHIA CASSOVIENSIS XV, 1/2021, s.71-85

VLAČUHA, Robert – KOVÁČOVÁ, Yvona – KUBALA, Matej: EU-SILC 2021 Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia. Bratislava: ŠÚ SR. 81 s. ISBN 978-80-8121-867-5 (online)

VLAČUHA, Robert – KOVÁČOVÁ, Yvon: EU-SILC 2020 Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia. Bratislava: ŠÚ SR. 71 s. ISBN 978-80-8121-828-6 (online)

MPSVaR SR: Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za 2021. Citované: 20.09.2022. Dostupné na: <https://rokovania.gov.sk/RVL/Material/27448/1>

### **Kontakt**

doc. Ing. Silvia Šipikalová, Ph.D.  
Katedra sociálneho rozvoja a práce  
Národohospodárska fakulta  
Ekonomická univerzita v Bratislave  
Dolnozemska cesta 1  
852 35 Bratislava  
E-mail: [silvia.sipikalova@euba.sk](mailto:silvia.sipikalova@euba.sk)

# MOTIVACE A POSTOJE ŽEN K MATEŘSTVÍ A RODIČOVSTVÍ

## WOMEN MOTIVATIONS AND ATTITUDES TOWARDS MATERNITY AND PARENTHOOD

Kamila Turečková - Danuta Duda - Ivona Buryová - Radka Kubařová

---

### **Abstrakt**

Cílem příspěvku je zhodnotit problematiku motivace žen k mateřství a rodičovství. Záměrem je poukázat na stále měnící se sociální roli ženy-matky v souvislosti se společenským a ekonomickým vývojem. Právě s vývojem společnosti souvisí faktory, které ovlivňují nejen motivaci k mateřství a rodičovství, souvisí i s gender problematikou sociální role matky a otce, s ekonomickou soběstačností a v neposledním případě i s udržením si kvalifikačních a profesních pozic zejména žen. Výzkum názorů a postojů žen k mateřství a rodičovství byl zaměřen jak na motivační faktory, tak i na finanční zabezpečení a životní úroveň v období mateřství a rodičovství, pomoc státu, na společnou péči mužů a žen ve výchově dítěte a také na komparaci názorů vztahující se k sociálně ekonomickým podmínkám.

**Klíčová slova:** mateřská dovolená, motivace a postoje žen k mateřství a rodičovství, peněžité pomoci v mateřství, rodičovská dovolená, rodičovský příspěvek, sociální zabezpečení

**JEL kódy:** H55, K31

### **Abstract**

The purpose of the paper is to evaluate women motivations and attitudes towards maternity and parenthood. The intention is to point out the ever-changing social role of woman-mother in the context of social and economic development. Social development is connected to the factors which influence motivation for maternity and parenthood. These factors are connected also with the social gender roles of mother and father, the economic self-sufficiency, and the ability of women to keep their qualifications and work positions. This research of women opinions and attitudes towards maternity and parenthood was focused on the motivational factors, the financial security, the standard of living during maternity and parenthood, the state aid, the shared childcare between men and women, and the comparison of beliefs towards social and economic conditions.

**Keywords:** maternity allowance, maternity leave, motivation and attitudes of women towards motherhood and parenthood, parental allowance, parental leave, social security

**JEL codes:** H55, K31

## Úvod

Rodina je primární, základní institucí, formující vývoj osobnosti každého jedince. Vytváří podmínky pro zdravý rozvoj a realizaci všech jejích členů. Rodina je společenským prostorem, kde dochází k formování osobnosti člověka, k tvorbě lidského kapitálu, prostorem výchovy a růstu budoucích generací. Fungující rodina podmiňuje rozvoj celé společnosti jak v oblasti sociální, kulturní, tak i ekonomické. V důsledku postupných společenských změn, které ovlivnily chápání funkčnosti rodiny, jejího složení a současně zvyšující se tlak na ekonomickou soběstačnost, profesní úroveň a uplatnění se na trhu práce, především žen, není v současné době situace českých rodin s nezaopatřenými dětmi uspokojivá. Sociální role ženy-matky byla v minulosti chápána jako role pečovatelky a hospodyně. Tradiční model rodiny, kdy muž zabezpečoval finanční prostředky a žena pečovala o děti a domácnost, dnes již zpravidla neplatí. Sociální role muže a ženy již nejsou v rámci fungování rodiny pevně stanovené. Záleží na možnostech a vzájemné dohodě v rodině, jaké si vytvoří priority z hlediska péče o dítě, finančního zabezpečení rodiny a skloubení pracovního a rodinného života. S tím úzce souvisí i motivační faktory, které ovlivňují rozhodování žen k mateřství a rodičovství.

Cílem příspěvku je zhodnotit problematiku motivace žen k mateřství a rodičovství. Obsahem je nejen obecná problematika, která vychází z vybraných rešerší autorů a odborníků v této oblasti a z legislativního ukotvení, ale i výsledky primárního výzkumu, který byl realizován v období května a června roku 2022.

## 1 Motivace a postoje žen k mateřství a rodičovství

Rozhodnutí mít a vychovávat dítě je dnes jedno z nejvýznamnějších rozhodnutí v životě obou rodičů, které má výrazné dopady na různé oblasti jejich života, včetně rodinných vztahů, práce, financí nebo mentálního zdraví (Kluwer, 2010; Lino et al., 2017; Nachoum and Kanat-Maymon, 2018). Kromě dopadů je ale v posledních desetiletích, kdy se vyspělé země potýkají se snižující se porodností a menší ochotou především mladých lidí vychovávat své dítě, také čím dál důležitější otázka motivace a postojů matek, potažmo obou rodičů k rodičovství.

Průkopníkem ve výzkumu motivace k rodičovství byl Rabin (1965), který dělil tyto motivace na altruistické, fatalistické, narcistické a instrumentální. Robinson a Stewart (1989) poukazují, že ačkoli se často předpokládá, že mateřství je nezbytným krokem pro rozvoj identity ženy, ženská touha mít a vychovávat děti je více ovlivněna kulturními očekáváními a příležitostmi než hormony, které spíše zvyšují připravenost ženy na péči o novorozence. To dokládá i fakt, že pouze v nedávné době sexuálně aktivní ženy získaly možnost učinit vědomé rozhodnutí oddálit nebo zcela upustit od plození dětí nejen na základě dostupnosti antikoncepčních metod, ale především také díky změně postojů ve společnosti (Stewart a Robinson, 1989).

Langdridge, Connolly and Sheeran (2000) zkoumali motivace u párů, které již očekávaly narození dítěte, u párů, které se hlásily pro oplodnění ve zkumavce, a u párů, které žádaly o oplodnění za pomoci dárce. Zjistili, že nejdůležitějšími důvody pro rodičovství mezi všemi skupinami byla potřeba dát a obdržet lásku stejně jako zažít naplňující a obohacující zkušenost, kterou je rodičovství. Dále si respondenti přáli vytvořit „něco, co je součástí obou partnerů“ a vytvořit rodinu. V kontextu výrazných změn v postojích k problematice rozhodnutí mít děti v posledních 50 letech tyto autoři

následně zkoumali nejen motivace k rodičovství, ale také důvody, proč jednotlivci nechtějí mít děti. Z jejich výzkumu vyplynulo, že jednotlivci, kteří zamýšlejí mít děti, a ti, kteří neplánují mít děti, se výrazně liší ve vnímaných důvodech a postojích pro a proti rodičovství kromě shody v jednom důvodu proti rodičovství, a to rizika mít postižené dítě (Langdridge, Sheeran and Connolly, 2005).

Brenning, Soenens and Vansteenkiste (2015) rozlišují ne jenom sílu, ale i kvalitu motivace u těhotných žen a poukazují na rozdíl mezi autonomní a kontrolovanou motivací. U autonomní motivace představuje těhotenství klíčové životní rozhodnutí, kterému obvykle předchází značná introspekce, partnerský dialog a reflexe. Nízká autonomní vnitřní motivace nebo dokonce absence motivace může pravděpodobně převládat u specifických skupin žen, které otěhotní za podmínek, jež nechávají méně prostoru pro reflexi - například ženy z nízkopříjmových skupin nebo teenagerky, které mají častěji neplánovaně těhotenství. Jejich rozhodnutí pokračovat v těhotenství je pak méně často ovlivněno autonomní touhou mít dítě, ale spíše neochotou jít na potrat (Brenning, Soenens and Vansteenkiste, 2015, s. 8).

Na rozdíl od výše zmíněných výzkumů, které se zaměřovaly na motivaci budoucích matek, potažmo budoucích rodičů, se současný příspěvek zaměřuje na české respondentky, matky, které již mají minimálně jedno dítě a mají tak již zkušenost s mateřstvím. V příspěvku jsou tak zkoumány jejich širší postoje a motivace k mateřství a některým jeho specifickým aspektům jako finanční zabezpečení a zaměstnání při mateřské, role partnera, apod.

## **2 Peněžitá pomoc v mateřství a rodičovský příspěvek v České republice**

Velmi důležitým faktorem v souvislosti s motivací k mateřství a rodičovství jsou pro ženu finance a doba čerpání mateřské a následné rodičovské dovolené. Informace o těchto skutečnostech se nacházejí v zákonech ČR, konkrétně se jedná o zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákon č. 187/2006 Sb., zákon o nemocenském pojištění a zákon č. 117/1995 Sb., zákon o státní sociální podpoře.

**Peněžitá pomoc v mateřství** v ČR je jednou z šesti dávek českého systému nemocenského pojištění (vedle nemocenského, ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného, otcovské a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství). Peněžitá pomoc v mateřství náleží v zásadě matce nebo otci dítěte nebo pojištěnci (muž či žena), který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu (Česká správa sociálního zabezpečení, 2021).

Dle § 195 zákoníku práce České republiky v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě přísluší zaměstnankyni mateřská dovolená po dobu 28 týdnů; porodila-li zároveň 2 nebo více dětí, přísluší jí mateřská dovolená po dobu 37 týdnů. Mateřskou dovolenou zaměstnankyně nastupuje zpravidla od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, nejdříve však od počátku osmého týdne před tímto dnem. Také Halířová (2012) poukazuje na skutečnost čerpání mateřské dovolené alespoň 6 týdnů před termínem porodu a uvádí, že je to v zájmu jak těhotných zaměstnankyň, tak v zájmu zdraví nenarozeného dítěte. Je proto nutné, aby ženy začaly čerpat mateřskou dovolenou včas, zdržely se práce a zbytečně neohrožovaly své těhotenství, zdraví a mateřské

poslání. Rovněž § 34 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění stanoví, že na peněžitou pomoc v mateřství může žena nastoupit 8–6 týdnů před očekávaným dnem porodu. Termín nástupu si v tomto rozmezí určí sama.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství vzniká pouze za splnění dvou daných podmínek. Žadatel o peněžitou pomoc v mateřství musí být v době nástupu na dávku nemocensky pojištěn (tj. z příjmu ze zaměstnání je odváděno pojistné na sociální zabezpečení), nebo musí trvat ochranná lhůta ze skončeného nemocenského pojištění. K tomu musí splňovat druhou, specifickou podmínku – být nemocensky pojištěn minimálně 270 dnů v posledních dvou letech před nástupem na tuto dávku (to je zhruba 9 měsíců nemocenského pojištění v rozložení dvou let) (Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, 2014).

Dle § 32 zákona o nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) mají nárok na peněžitou pomoc v mateřství, jen pokud si dobrovolně a po určitou dobu platí nemocenské pojištění. OSVČ musí splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění osob samostatně výdělečně činných alespoň po dobu 180 dnů v období jednoho roku přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Současně musí účast na nemocenském pojištění (ze zaměstnání nebo z podnikání) trvat alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na dávku.

Výše peněžitě pomoci v mateřství činí 70 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den (Česká správa sociálního zabezpečení, 2021). Žádost o dávku podává zaměstnankyně (zaměstnanec) před nástupem na čerpání dávky u svého zaměstnavatele (ten ji předá příslušné OSSZ), OSVČ podává žádost o dávku u příslušné OSSZ.

**Rodičovský příspěvek** je jednou z dávek státní sociální podpory. Systém státní sociální podpory je upraven zákonem č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona se poskytují následující dávky: přírůstek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné a pohřebné.

Nárok na rodičovský příspěvek má rodič, který po celý kalendářní měsíc osobně celodenně a řádně pečuje o dítě, které je nejmladší v rodině, a to až do vyčerpání celkové částky 300 000 Kč, nejdéle do 4 let věku tohoto dítěte. V případě, že nejmladším dítětem v rodině jsou 2 a více dětí narozených současně, má rodič nárok až na vyčerpání celkové částky 450 000 Kč. Při podání žádosti rodič volí i měsíční výši čerpání rodičovského příspěvku. Pro stanovení výše rodičovského příspěvku je rozhodující výše denního vyměřovacího základu pro stanovení peněžitě pomoci v mateřství nebo nemocenské v souvislosti s porodem nebo převzetím dítěte podle zákona o nemocenském pojištění. Volbu výše rodičovského příspěvku je možno měnit jedenkrát za tři měsíce (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021)

Pokud se jedná o studentky a nezaměstnané v evidenci Úřadu práce ČR, tak v tomto případě se studium nepovažuje za dobu pojištění. Studentce, pokud by nastupovala na peněžitou pomoc v mateřství v době studia, z tohoto důvodu nárok na dávku nevznikne. Stejně tak nezaměstnaní nemají nárok na peněžitou pomoc v mateřství, protože nejsou nemocensky pojištěni. Obě tyto skupiny mají však nárok na rodičovský příspěvek, dávku státní sociální podpory, kterou vyplácí Úřad práce ČR. (Česká správa sociálního zabezpečení, 2021).

### **3 Metodologie**

Metodika výzkumu k tématu „Motivace a postoje žen k mateřství a rodičovství“ se opírala převážně o analýzu dotazníkového šetření, které se uskutečnilo v období května a června roku 2022. Realizaci původního výzkumu předcházela měsíční předvýzkum k vhodné formulaci otázek a jejich relevantnosti k požadovaným zjištěním. Dotazník měl on-line i fyzickou formu, byl adresný – výběrový, kdy jím byly osloveny jen ženy mající jedno či více dětí, tedy matky. Dotazník měl 29 otázek, většinou uzavřených, jen v 5-ti případech mohla respondentka odpověď blíže specifikovat. Takto bylo získáno celkem 470 vyplněných dotazníků. Základní analýza vybraných primárních dat je pak prezentována dále v textu tohoto příspěvku a je rozdělena do tří logických skupin. Ne všechny odpovědi jsou zpracovány graficky; některé jsou zmíněny toliko v textu.

Doplňme, že mimo zpracování, analýzu a vyhodnocení dotazníkového šetření byla v případě datového souboru využita také metoda komparace, vizualizace prostřednictvím grafického aparátu a kategorizace formou tabulek. Empirickou část doplňuje teoretická deskripce opírající se o rešerši relevantní literatury v kombinaci s indukčním přístupem použitým zejména při prezentaci výsledků výzkumu a tvrzeních v závěru práce.

### **4 Motivace a postoje žen k mateřství a rodičovství: základní analýza dotazníkového šetření**

Základní charakteristiky respondentek provedeného dotazníkového šetření shrnuje Tabulka 1. Největší skupinu tvořily ženy ve věku 31-40 let (34 %) a dále matky do 30ti let věku (32 %). Obecně lze tedy říci, že ženy generace Y (20-40 let; mileniálové) byly v našem výzkumu zastoupeny nejvíce. Nejvyšší dosažené vzdělání dotázaných bylo ve 40ti % středoškolské s maturitou, následované 36 % vzděláním vysokoškolským. Dle dotazníkového šetření 45 % žen odpovědělo, že pracuje či pracovalo ve veřejném sektoru a 57 % respondentek bydlí ve městě. Dvě děti má 46 % tazatelek a 37 % má jen jedno dítě, tři a více dětí má jen 17 % z nich (tj. 81 žen), přičemž 90 % dotázaných žen má své potomky s jedním mužem. V 60ti % byly ženy v době narození prvního dítěte vdané.

**Tabulka 1: Identifikační charakteristiky respondentek (2022, n=470)**

Kategorie	Možnosti odpovědí	počet	v %
Věk respondentů	do 30ti let	150	32%
	31-40 let	158	34%
	41-50 let	72	15%
	51-60 let	44	9%
	61-70 let	31	7%
	více jak 70 let	15	3%
Nejvyšší dosažené vzdělání	základní	17	4%
	středoškolské bez maturity	67	14%
	středoškolské s maturitou	189	40%
	vyšší odborné (vyšší odborná škola)	27	6%
	vysokoškolské	170	36%
V jakém sektoru jste nejdéle čas pracovala/pracujete	veřejném	210	45%
	soukromém	140	30%
	jak ve veřejném sektoru, tak v soukromém	51	11%
	nepracovala jsem	11	2%
	neuveдено	58	12%
Kde v současné době bydlíte	v obci	201	43%
	ve městě	269	57%
Kolik dětí máte	1	175	37%
	2	214	46%
	3	57	12%
	4 a více	24	5%
Máte všechny děti s jedním manželem/partnerem	ano	425	90%
	ne	45	10%
Jaký byl Váš rodinný statut v době narození prvního dítěte	vdaná	281	60%
	svobodná	185	39%
	rozvedená	3	1%
	vdova	1	0%

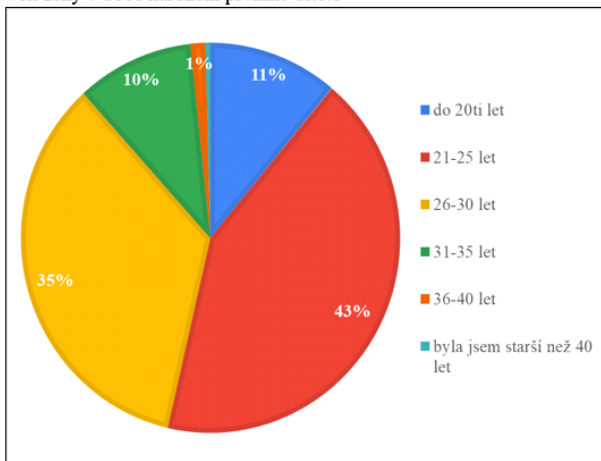
Zdroj: vlastní zpracování

Druhá logická skupina otázek se týkala prvního mateřství, jejíž vybrané odpovědi jsou zpracovány formou dílčích grafů do Grafu 1. Ženy v 77 % uvedly, že jejich mateřství bylo přirozeným vyústěním vztahu, kdy si s partnerem dítě přáli, v 17 % bylo jejich první dítě neplánované a ostatní (6 %) uvedly jiné důvody. Věk těchto matek se v 78 % případů pohyboval mezi 21-30 lety, 11 % žen bylo mladších 20ti let, žen ve věku 31-35 let bylo 10 % a jen 8 žen bylo starší 36 let (1 % dotázaných). V dotazníkovém šetření byl zjišťován i subjektivní pocit finančního zabezpečení a výsledky ukázaly, že 69 % respondentek se cítilo v době prvního mateřství a rodičovství (do 3 let dítěte) po finanční stránce zabezpečeno, přičemž 43 % tazatelek pobíralo nějakou formu státní (sociální) podpory a 38 % prvorodiček bylo finančně podporováno nejbližší rodinou (převážně rodiči). Doplňme, že v případě, že žena má více jak jedno dítě, pak věkový rozdíl mezi nejmladším a nejstarším z nich je v polovině případů do 4 let, zatímco věkový rozdíl

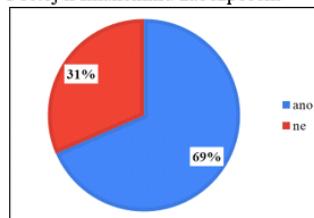
větší než 10 let uvedlo 11 % respondentek. Další mateřství žen byla v naprosté většině případů motivována přirozenou touhou mít s manželem či partnerem další potomky.

**Graf 1: První mateřství respondentek**

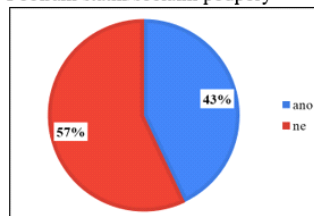
Věk ženy v době narození prvního dítěte



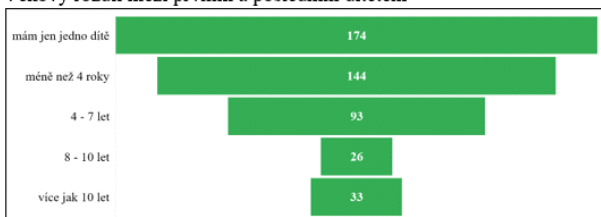
Postoj k finančnímu zabezpečení



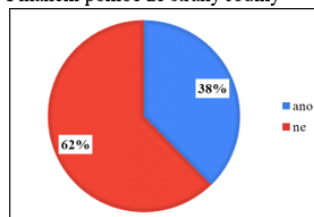
Pobírání státní/sociální podpory



Věkový rozdíl mezi prvním a posledním dítětem



Finanční pomoc ze strany rodiny



Zdroj: vlastní zpracování

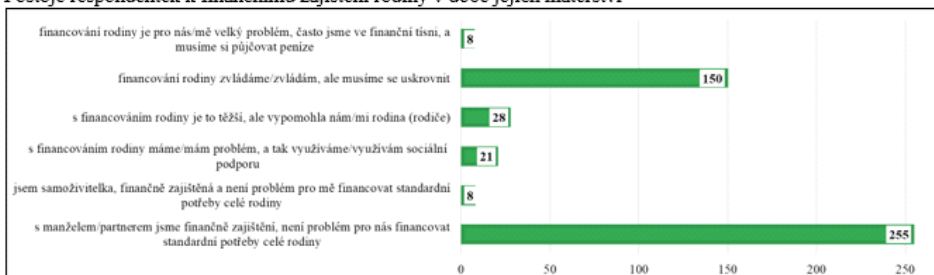
Druhá část výzkumných otázek se zaměřila na finanční potřeby rodiny a na návrat ženy po mateřství do zaměstnání (viz Graf 2). Dle dotazníkového šetření 76 % žen majících více jak jedno dítě uvedlo, že i v případě dalších mateřství se cítily finančně zajištěné, přičemž 54 % nemá žádný problém s partnerem či manželem ufinancovat standardní potřeby celé rodiny a dalších 32 % financování potřeb rodiny zvládá, pokud se trochu „uskromní“. Jen 12 % respondentek uvedlo, že musí chod domácnosti dofinancovat z jiných než vlastních zdrojů. Pouze 2 % dotázaných uvedlo, že jsou samoživitelky a jako takové nemají problém finančně zajistit svoji rodinu. Obecně však 48 % tazatelek je toho názoru, že na základě vlastní zkušenosti z doby mateřství či rodičovství, stát nevytváří vhodné podmínky pro rodiny malých dětí (do 3 let). S rolí státu v této oblasti je či bylo spokojeno jen 35 % respondentek. Dalším zajímavým zjištěním bylo, že 38 % z celkového počtu dotázaných žen během mateřské či rodičovské dovolené v nějaké formě pracovalo. Návrat do zaměstnání po období stráveném nepřetržitou péčí o děti byl bezproblémový pro 32 % matek, 12 % si muselo obnovit nebo zvýšit kvalifikaci a 22 % tazatelek si muselo hledat zcela novou práci. S tím souvisí další zjištění, že 28 % žen vnímá mateřství/rodičovství jako zdroj snížení své pracovní



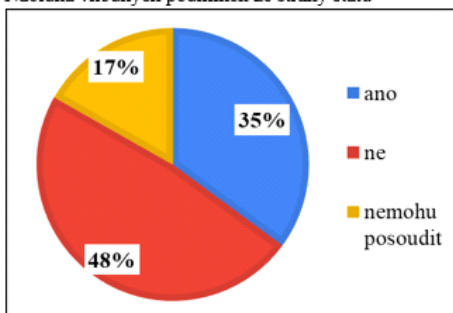
kvalifikace a svých pracovních kompetencí, které po nástupu do pracovního procesu je nutné znovu obnovit, doplnit či získat.

## Graf 2: Financování potřeb rodiny a návrat do zaměstnání po uplynutí rodičovské dovolené

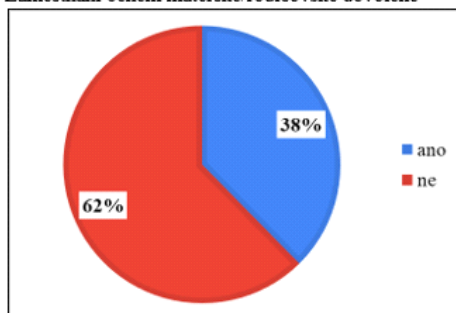
Postoje respondentek k finančnímu zajištění rodiny v době jejich mateřství



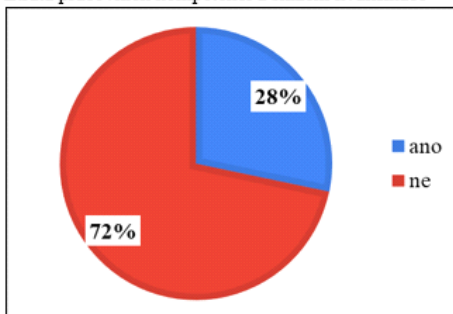
Nabídka vhodných podmínek ze strany státu



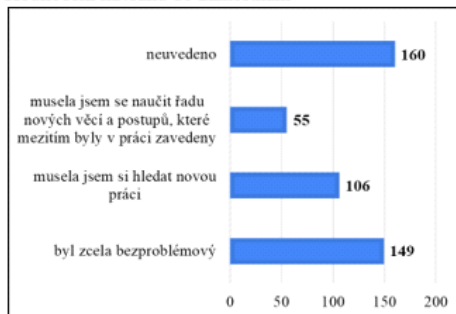
Zaměstnání během mateřské/rodičovské dovolené



Ztráta pracovních kompetencí a snížení kvalifikace



Hodnocení návrahu do zaměstnání



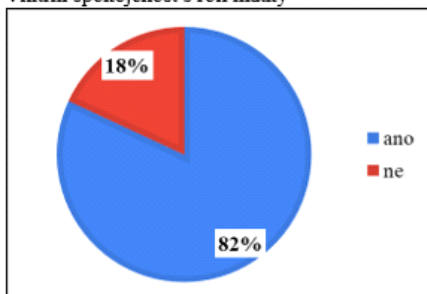
Zdroj: vlastní zpracování

Poslední skupinou otázek se zjišťovaly postoje respondentek k výchově dětí v rámci rodiny, a to ve vztahu k sobě samé, k otci dítěte a mezigeneračně mezi ženami (Graf 3). Dle dotazníkového šetření 82 % tazatelek uvedlo, že bylo se svým mateřstvím a rodičovstvím vnitřně spokojeno a roli matky vnímaly osobně pozitivně. Velmi zajímavé však bylo, že v případě otázky na názor, zda je výchova malých dětí a jejich péče přirozeně na matce/ženě, a proto by se matka/žena měla více zapojit v jejich výchově, odpovědělo kladně „jen“ 51 % z nich. Trend emancipace a rodičovské rovnosti ve výchově dětí otcem potvrzuje také skutečnost, že až 73 % otců svých dětí je podle tazatelek schopno plně převzít jednou za čas péči o dítě do 2 let na dva dny. Smysluplnost

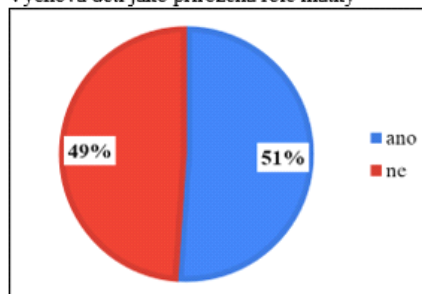
otcovské dovolené potvrdilo 87 % respondentek, což ukazuje na současný trend společné péče a výchovy obou rodičů. Poslední dvě otázky se týkaly názoru respondentek na mateřství a rodičovství své matky a své dcery (dcer). Z celkového počtu oslovených se 53 % žen domnívá, že jejich matka byla v mateřství/rodičovství v těžší pozici, než jsou nyní ony. Zajímavým zjištěním je výsledek, který ukazuje názory žen-matek ve vztahu k dcerám a jejím mateřství a rodičovství. Pouze 9 % z nich je názoru (resp. 13 % abstrahujeme-li od žen, které dceru nemají), že jejich dcera má či bude mít v mateřství/rodičovství lehčí pozici, než má či měla ona sama. Dvakrát více matek si myslí opak. Třebaže řada žen v této otázce neodpověděla či uvedla, že neví, případně tedy že dceru nemá, není tato poslední odpověď ohledně budoucnosti příliš povzbudivá. Jedním z možných vysvětlení je pesimistická nálada ve společnosti, která je odrazem doznávající pandemie Covid-19, války na Ukrajině, inflačních tlaků v ekonomice, energetické krize i očekávaného zpomalení růstu ekonomiky v následujících letech.

**Graf 3: Postoje k výchově dětí v rámci rodiny**

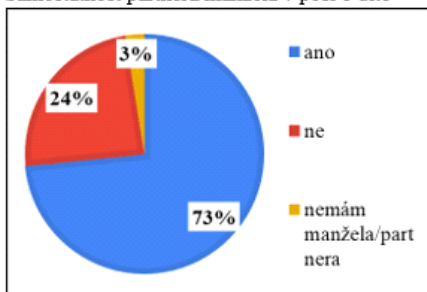
Vnitřní spokojenost s rolí matky



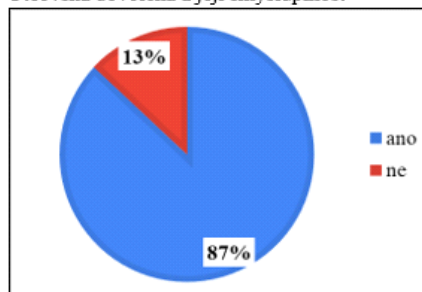
Výchova dětí jako přirozená role matky



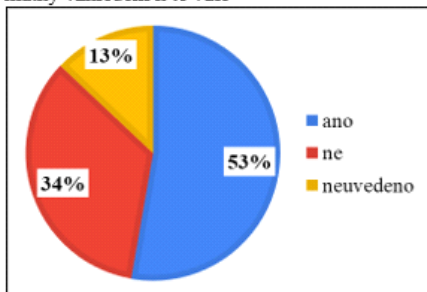
Samostatnost partnera/manžela v péči o dítě



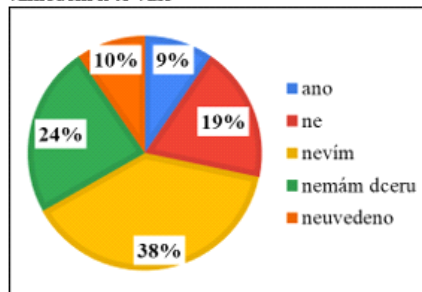
Otcovská dovolená a její smysluplnost



Vyšší náročnost mateřství/rodičovství vaší matky vzhledem k té vaší



Nižší náročnost mateřství/rodičovství vaší dcery vzhledem k té vaší



Zdroj: vlastní zpracování

## **Závěr**

Mateřství a rodičovství je procesem péče a výchovy dítěte v rodinném prostředí. Fyzický a psychosociální vývoj dítěte je ovlivněn nejen biologickými faktory, ale především psychosociálními. Proto je rozhodnutí žen k mateřství a v podstatě obou rodičů i k rodičovství velmi významné pro život a vývoj nového jedince. Motivace žen k mateřství spočívá v jejich přirozené sociální roli matky, kterou chtějí naplnit, ale i v upevnění soudržnosti a svazku s manželem či partnerem. Vystává otázka, zdali přirozenost ženské sociální role matky je více či méně ovlivněna sociální politikou státu, úrovní ekonomického prostředí i genderovými postoji a názory. Výsledky primárního výzkumu ukázaly, že tomu tak je. Předmětem zkoumání byla motivace žen k mateřství a rodičovství. Názorový průřez žen nám měl poskytnout komparaci názorů z hlediska motivace k mateřství, postoje k účasti mužů-otců na péči a výchově dítěte, složitosti a náročnosti sociální role matky. V neposlední řadě byly vyhodnoceny i názory na ekonomické zajištění žen v mateřství, tedy úloha státu prostřednictvím sociální politiky.

Jak první vyhodnocení výzkumu ukazuje, že stále převažuje jako motivace k mateřství a rodičovství sociální role ženy jako matky. Jak již vyplynulo i z jiných výzkumů, oddaluje se rozhodnutí žen-matek k mateřství. Důvodem je cíleně ekonomická samostatnost žen, ale i výběr partnera/otce dítěte. Necelá polovina respondentek je toho názoru, že by se měl do mateřských a rodičovských povinností aktivně zapojit i otec dítěte. Na tento fakt navazuje i výsledek našeho zkoumání, který řeší finanční zabezpečení žen-matek. Většina uvedla, že finanční zabezpečení rodiny s partnerem či manželem zvládají vzhledem k potřebám dítěte. Přesto třetina dotázaných uvedla, že se musí v domácnosti uskrovnit. Dalším zajímavým výsledkem byla i pracovní aktivita žen na mateřské a rodičovské dovolené. Z celkového počtu oslovených respondentek 38 % pracuje nebo pracovalo. Důvodem je podnikatelská činnost ale i obavy ze ztráty profesní kariéry či pracovní pozice a v neposlední řadě i obavy ze snížení životní úrovně.

Vyhodnocení výzkumu ukázalo zajímavé výsledky, které budou dále kvalitativně analyzovány. Následujícím výzkumným záměrem bude analýza a komparace názorů a postojů respondentek z užšího demografického hlediska.

## **Dodatek**

Tento článek vznikl za podpory projektu SGS/19/2022 "Systémy sociálního zabezpečení ve vybraných středoevropských zemích se zaměřením na oblast mateřství a rodičovství".

## **Zdroje**

BRENNING, Katrijn - SOENENS, Bart - VANSTEENKISTE, Maarten: What's your motivation to be pregnant? Relations between motives for parenthood and women's prenatal functioning. *Journal of Family Psychology*, č. 5, 2015, str. 755-766.

Česká správa sociálního zabezpečení, O jaké nemocenské pojištění se zajímáte?, 2021, citace 3.9.2021, dostupné na: <https://www.cssz.cz/penezita-pomoc-v-materstvi>

Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Peněžité pomoci v mateřství, rodičovský příspěvek, 2014, ISBN 978-80-87039-37-3

HALÍŘOVÁ, Gabriela: 2012. Maternity Leave and the Related Legal Questions. *Studia Prawnoustrojowe*, č. 16, 2012, str. 33-44. ISSN 1644-0412

KLUWER, Esther: From partnership to parenthood: A review of marital change across the transition to parenthood. *Journal of Family Theory & Review*, č. 2, 2010, str. 105-125.

LANGDRIDGE, Darren - CONNOLLY, K. - SHEERAN, P.: Reasons for wanting a child: A network analytic study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, č. 4, 2000, str. 321-338.

LANGDRIDGE, Darren - CONNOLLY, K. - SHEERAN, P.: Understanding the reasons for parenthood. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, č. 2, 2005, str. 121-133.

LINO, Mark - KUCZYNSKI, Kevin - RODRIGUEZ, Nestor - SCHAP, TusaRebecca: Expenditures on children by families, 2015. Center for Nutrition Policy and Promotion, citace 19. 9. 2022 dostupné na: <https://www.youngwilliams.com/sites/default/files/pdf-resource/expendituresonchildrenbyfamilies2015revised3-17.pdf>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Rodičovský příspěvek, 2021, citace 4.9.2022 dostupné na: <https://www.mpsv.cz/-/rodicovsky-prispevek>.

NACHOUM, Reut - KANAT-MAYMON, Yaniv: Spouses' prenatal autonomous motivation to have a child and postpartum depression symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, č. 10, 2018, str. 1808-1819.

RABIN, Albert: Motivation for parenthood. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, č. 4, 1965, str. 405-413.

ROBINSON, Gail Erlick - STEWART, Donna: Motivation for motherhood and the experience of pregnancy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, č. 9, 1989, str. 861-865.

STEWART, Donna - ROBINSON, Gail Erlick: Infertility by choice or by nature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, č. 9, str. 866-871.

Zákon č. 117/1995 Sb., o zákon o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, citace 7.9.2022, <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-117>.

Zákon č. 187/2006 Sb., zákon o nemocenském pojištění, citace 7.9.2021, dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-187>

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, citace 7.9.2022, dostupné na: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.

**Kontakt**

Ing. Kamila Turečková, Ph.D.  
Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné  
Univerzitní náměstí 1934/3  
733 40 Karviná  
tureckova@opf.slu.cz

Ing. Danuta Duda, Ph.D.  
Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné  
Univerzitní náměstí 1934/3  
733 40 Karviná  
duda@opf.slu.cz

Ing. Ivona Buryová, Ph.D.  
Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné  
Univerzitní náměstí 1934/3  
733 40 Karviná  
buryova@opf.slu.cz

Ing. Radka Kubalová, Ph.D.  
Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné  
Univerzitní náměstí 1934/3  
733 40 Karviná  
kubalova@opf.slu.cz

# ČESKÁ RODINA V NÁRODNÍM I MEZINÁRODNÍM KONTEXTU

## CZECH FAMILY IN THE NATIONAL AND INTERNATIONAL CONTEXT

Kamila Vlčková - Martina Štěpánková Štýbrová - Jitka Čampulková

---

### **Abstrakt**

Cílem příspěvku je seznámit čtenáře s vývojem české rodinné politiky a s aktuálními opatřeními na mezinárodní úrovni v kontextu měnící se podoby rodiny. Rodina 21. století je charakteristická vysokou mírou diverzity, ale také nestálosti a zranitelnosti. I přes to dosáhla v České republice v roce 2021 úroveň plodnosti hodnoty 1,83 na ženu, což je nejvíce od roku 1992, a úroveň rozvodovosti 39,7 %, což je nejméně od počátku 21. století. Rodinná politika skrze koncepční dokumenty a implementaci příslušných opatření usiluje o naplňování potřeb rodin a zohledňování jejich zájmů a postojů. Její priority jsou výrazně ovlivňovány také politickou reprezentací a vládními prioritami. Rodinná politika je plánována a realizována nejen na národní a regionální úrovni, ale také na úrovni EU. Česká republika při plánování a implementaci opatření na podporu rodin zohledňuje priority ukotvené v evropských strategických dokumentech, aktuálně v Akčním plánu pro evropský sociální pilíř.

**Klíčová slova:** rodina, rodinná politika, Evropská unie

**JEL kódy:** J12, J13, J18

### **Abstract**

The aim of this article is to acquaint the reader with the development of Czech family policy and with current measures at the international level in the context of the changing form of the family. The family of the 21st century is characterised by a high degree of diversity, but also of instability and vulnerability. Despite this, the Czech Republic's fertility rate in 2021 is 1.83 per woman, the highest since 1992, and the divorce rate is 39.7%, the lowest since the beginning of the 21st century. Family policy aims to meet the needs of families and take into account their interests and attitudes through conceptual documents and the implementation of corresponding measures. Priorities of family policy are also strongly influenced by political representation and government priorities. Family policy is planned and implemented not only at national and regional level, but also at EU level. The Czech Republic takes into account the priorities anchored in European strategic documents, currently the Action Plan for the European Social Pillar, in planning and implementing measures to support families.

**Keywords:** family, family policy, European Union

**JEL codes:** J12, J13, J18

## Úvod

V posledních desetiletích prošla česká rodina významnými proměnami, které souvisejí nejen se společenskou a ekonomickou transformací v devadesátých letech minulého století, ale především s dlouhodobými demografickými a socioekonomickými trendy typickými pro západní společnosti. Dynamicky se mění formy rodinných soužití a preference rodin ohledně jejich životních plánů, což ve svém důsledku proměňuje také chápání a plnění rodinných funkcí (Kuchařová a kol., 2020). Tyto změny logicky ovlivňují také nastavení rodinné politiky, a to jak na národní a lokální úrovni, tak na úrovni mezinárodní. Cílem předkládaného článku je jednak stručně představit vývoj české rodinné politiky a jejích opatření s ohledem na měnící se podobu rodin a jejich potřeb a dále čtenáře seznámit s aktuálními aktivitami na podporu rodin na mezinárodní úrovni.

## 1 Současná česká rodina

Česká rodina disponuje historicky silnou a podpůrnou rodinnou tradicí, přesto v současnosti čelí mnoha novým výzvám (Hozová, 2021), které rodinu oslabují z hlediska plnění základních rodinných funkcí a také ji činí závislejší na státu (Sirovátka, Winkler, 2010). Autoři (srov. Giddens, 2012; Kuchařová a kol., 2020) se shodují na tom, že rodina vykazuje značnou rozkolísanost a ustupuje od stálosti a předvídatelnosti. Hovoříme o transformaci rodiny, která se stává demokratičtější, zároveň však nestálější a zranitelnější, než dřív (Hozová, 2021). To se promítá mimo jiné v rostoucích nárocích kladejších na rodinnou politiku. Avšak diverzita rodinných uspořádání rozvolňuje samotný pojem rodina a prakticky znemožňuje jeho univerzální definici (Možný, 2006), což v důsledku koncipování nástrojů společenské podpory rodin komplikuje (Widmer, 2010).

Kromě výše zmíněných dlouhodobých trendů čelí navíc rodiny dopadům pandemie nemoci COVID-19 a také aktuální energetické krizi. Pandemie (a s ní spojená restriktivní opatření) výrazně ovlivnila sladování rodinného a pracovního života, pro část rodin znamenala ztrátu příjmů do rodinných rozpočtů (srov. Christner a kol., 2021) a měla také negativní dopady na lidskou psychiku (Langenkamp a kol., 2022) a na stabilitu partnerských vztahů (Schmid a kol., 2021). Restrikce však nedopadaly na všechny rodiny stejně, nejvíce se dotkly rodin se specifickými potřebami, například rodin sólo rodičů.

Pokud se podíváme na českou rodinu optikou statistických ukazatelů za rok 2021, lze uvést, že během daného roku se živě narodilo 111,8 tisíce dětí, což je o 1,6 tisíce více než v roce 2020. Nárůst způsobily druhorozené děti, kterých bylo meziročně o pět procent více, celkem 43,6 tisíce. Prvorozených dětí bylo 51,9 tisíce, což znamená úbytek o 1 % oproti roku 2020, stejně je tomu v případě dětí třetího či vyššího pořadí. Počet narozených dětí vzrostl, úroveň plodnosti se rovnala 1,83 dítěte na ženu, což je nejvíce od roku 1992. Podíl dětí narozených mimo manželství byl 48,5 %, stejný jako o rok dříve. Do manželství vstoupilo 46,8 tisíc párů, meziročně o 1,4 tisíce více. Z pohledu věku byli nejpočetnější ženiši 28–31letí a nevěsty 26–30leté. Ukončeno rozvodem bylo 21 tisíc manželství, meziročně o 0,6 tisíce méně. Úroveň rozvodovosti poklesla ze 40,6 na 39,7 % a byla nejnižší od počátku století. Ve třech pětinach rozvodů šlo o manželství s nezletilými dětmi. V rozvedených manželstvích žilo celkem 20,4 tisíce dětí. Ze všech domácností tvořily 60 % úplné rodiny a přes 9 % rodiny neúplné (ČSÚ, 2022).

Byl se razantně mění význam hodnoty manželství a partnerství, z výzkumů veřejného mínění vyplývá, že hodnota rodiny jako takové přetrvává (Kuchařová a kol., 2019). Zjišťované postoje společnosti ukazují na přetrvávající potřebu harmonických partnerských vztahů, pevného rodinného zázemí a naplnění rodičovských ambicí či tužeb. Lidé vyjadřují nižší toleranci aktuálních trendů v oblasti rodinného a partnerského chování než lze ve skutečnosti pozorovat. Diskrepance mezi postoji veřejnosti a žitou realitou naznačuje, že ideální představy a plány ohledně rodinného a partnerského soužití se liší od skutečného demografického chování. Rodinné dráhy tedy nejsou pouze výsledkem svobodné volby. Ideály rodiny jsou konfrontovány s reálnými podmínkami, ale také se sociálním očekáváním a tlaky (Kuchařová, 2021).

## 2 Česká rodinná politika a její vývoj

Reálné podmínky pro život rodin, ale i přání členů rodiny a jejich názory na rodinný život, které byly nastíněny v předchozí kapitole, představují zásadní výzvu pro nastavení rodinné politiky a jejích nástrojů. Rodinná politika je ze své povahy politikou průřezovou. Dotýká se mimo jiné daňového, důchodového a sociálního systému, zdravotních a sociálních služeb, zaměstnanosti, školství a vzdělávání, ale také oblasti bydlení a dodržování lidských práv (MPSV, 2017). Uskutečňuje se na více úrovních vládnutí – kromě národní úrovně se realizuje na úrovni krajů a obcí, ale také na úrovni mezinárodní.

V České republice (dále jen „ČR“) můžeme o systémovém nastavení rodinné politiky hovořit přibližně od roku 2004, kdy na Ministerstvu práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) vznikl samostatný odbor k podpoře rodinné politiky. Rovněž vznikla **Národní zpráva o rodině**, na kterou navázala **Národní koncepce rodinné politiky** z roku 2005, kterou vzala tehdejší vláda na vědomí. Národní koncepce rodinné politiky byla zásadním koncepčním dokumentem v oblasti rodinné politiky, jelikož se jednalo o první samostatný dokument zaměřený na podporu rodin.

Následovala **Národní koncepce podpory rodin s dětmi**, která byla schválena vládou v listopadu 2008 jako příloha k Souboru prorodinných opatření (tzv. Prorodinný balíček). Návaznost s předchozím dokumentem byla zajištěna shodnými cíli rodinné politiky i navrhovanými opatřeními. Po téměř deseti letech byla MPSV a Odbornou komisí pro rodinnou politiku zpracována **Koncepce rodinné politiky** z roku 2017 (dále jen „Koncepce“), která vznikla paralelně s analytickou Zprávou o rodině.<sup>8</sup> Výchozím principem Koncepce, která je aktuálním platným koncepčním materiálem rodinné politiky v ČR, při podpoře rodin je vytvářet takové prostředí, ve kterém mohou rodiny svobodně naplňovat svá rozhodnutí a přesvědčení týkající se rodinných hodnot, způsobů péče a cílů rodinného i osobního života. Koncepce tak navazuje a vychází z ústavních hodnot a práv dle Listiny základních práv a svobod, rovněž respektuje mezinárodní závazky ČR (např. Úmluva o právech dítěte, Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech a Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech nebo Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod a Listina základních práv EU). Opatření Koncepce z roku 2017 cílí na tzv. funkční rodiny a navazují tak na předchozí koncepční dokumenty, jejichž cílem bylo podpořit zejména rodiny pečující o předškolní a mladší

Poznámka: <sup>8</sup> Zpráva o rodině přináší souhrn dat a poznatků o situaci rodin v pravidelné aktualizaci každé tři roky. Přehled dosud zpracovaných Zpráv o rodině je dostupný na webu VÚPSV (RILSA)



školsní děti v oblasti práce a služeb a podpořit preventivní práci s rodinami. Na rozdíl od předchozích koncepcí však Koncepce akcentuje i oblast bydlení a zohledňuje socioekonomické trendy i zahraniční dobrou praxi a doporučení mezinárodních expertních institucí (OECD, Evropská komise apod.).

Pokud se podíváme na vývoj v oblasti rodinné politiky dle jednotlivých opatření v návaznosti na koncepční dokumenty vlád ČR, můžeme říci, že cíle **Národní koncepce rodinné politiky** (MPSV, 2005) byly nastaveny široce, což znesnadňovalo jejich jasné vyhodnocení. Během prvního roku po jejím přijetí byla naplňována opatření v oblasti osvětových aktivit a opatření.<sup>9</sup> Po roce 2006 začala být přijímána zásadní opatření v oblasti sociální legislativy (úprava rodičovského příspěvku v podobě trojrychlostního rodičovského příspěvku zavedeného k 1. lednu 2008 dle cíle 6.2.1.).

**Národní koncepce podpory rodin s dětmi** (MPSV, 2008) byla ovlivněna probíhající ekonomickou krizí. Opatření tak primárně směřovala k podpoře aktivit k samostatnému zajištění finančního zabezpečení rodin. Opatření byla dále navržena spíše v rovině osvětových a motivačních aktivit vzhledem k potřebě rozpočtové neutrality. V roce 2010 byla vládě předložena Souhrnná zpráva o plnění Národní koncepce podpory rodin s dětmi. Z celkového počtu třiceti dvou navrhovaných opatření bylo třináct splněno,<sup>10</sup> dvě splněna částečně, šest opatření bylo plněno a jedno opatření bylo přehodnoceno. Do celkového počtu deseti nesplněných opatření je zahrnuto šest opatření, která byla součástí návrhu zákona o podpoře rodin s dětmi,<sup>11</sup> a čtyři opatření, která nebyla splněna zejména v souvislosti se zkrácením volebního období minulé vlády. Jednotlivé specifické cíle byly formulovány takto: 1. vytvořit všestranně příznivější společenské klima a podmínky, 2. odstraňovat bariéry a společenské tlaky, kterým jsou rodiny vystaveny a které ohrožují jejich funkčnost a 3. podporovat a posilovat vědomí a význam rodinných hodnot ve společnosti a přijímat všechna potřebná politická opatření, která nelze kvantifikovat. U měřitelných podcílů 6.2.3.<sup>12</sup> a 6.2.4.<sup>13</sup> je nutné konstatovat, že nedošlo k jejich naplnění a byly tedy následně převzaty při nastavování priorit další vlády ČR. U podcílů 7.1.4.<sup>14</sup> a cíle 8.3.3.<sup>15</sup> došlo k přehodnocení původního cíle novou vládou a k opuštění od realizace.

Poznámka: <sup>9</sup> Jednalo se o následující osvětové a propagační cíle: např. Cíl č. 1 (Posunout vytváření všestranně příznivých podmínek pro rodinu do centra trvalé pozornosti politické i správní reprezentace země) lze považovat za postupně uskutečňovaný bez ohledu na konkrétní kroky stanovené v koncepci, cílů koncepce (2. Posilovat vědomí hodnoty rodiny a vlastní odpovědnosti za její funkčnost a stabilitu, především u dnešní mladé generace a následujících generací, mimo jiné podporou výchovy k partnerství, manželství a rodičovství; 3. Posilovat ekonomickou a sociální suverenitu rodin a jejich členů na trhu práce prostřednictvím daňového systému a systému sociálního zabezpečení s důrazem na služby pro rodiny) tak, aby byla schopna plnit svoji úlohu ve všech obdobích svého vývojového cyklu a vůči všem svým členům; 4. Koncipovat a rozvíjet rodinnou politiku jako dlouhodobou celospolečenskou aktivitu koordinovanou veřejnou správou za účasti občanského sektoru, komerčního sektoru, odborníků, médií a široké občanské veřejnosti; 5. Podpořit koncipování účinné rodinné politiky rozvíjením výzkumu poskytujícího dostatek poznatků o aktuálních a perspektivních potřebách rodin a vhodných způsobech jejich uspokojování). Současně lze podotknout, že cíl č. 3 hovořící o „suverenitě rodin“ je sám o sobě z jazykové-logického hlediska nesmyslný. Pojem suverenity (v překladu „absolutní moci“) lze vztáhnout jedině na stát, nikoli na rodiny nebo další jednotky společnosti. Zřejmě byla míněna samostatnost.

<sup>10</sup> Jednalo se o následující opatření: Umožnit větší flexibilitu mateřské a rodičovské dovolené. Vytvořit podmínky pro posílení autonomie, soudržnosti rodiny a mezigenerační solidarity v daňovém a sociálním systému. Rozvíjet dotační podporu nestátních neziskových organizací poskytujících služby pro rodinu, včetně rodin se specifickou potřebou. Rozvíjet spolupráci s kraji při zajištění regionální rodinné politiky. Motivovat zaměstnavatele k realizaci pro-rodinných opatření, včetně flexibilních forem práce. Rozvíjet osvětu, vzdělávání a informovanost o opatřeních k podpoře rodin s dětmi. Propagovat opatření k podpoře rodin s dětmi. Rozvíjet výzkum týkající se postavení a potřeb rodiny.

<sup>11</sup> Návrh zákona o podpoře rodin s dětmi byl MPSV předložen vládě. Z důvodu vyslovení nedůvěry této vládě však zákon nebyl vládou projednán. K projednání nově vládě nebyl návrh zákona předložen z fiskálních důvodů. Se zákonem o podpoře rodin s dětmi předloženým ve formě poslaneckého návrhu poslance Petra Nečase a poslankyně Michaely Šojdrové vyslovila vláda dne 29. června 2009 nesouhlas s odůvodněním, že s ohledem na současnou ekonomickou krizi a stav veřejných financí by přijetí návrhu jako celku znamenalo další zvýšení mandatorních výdajů a výrazné snížení příjmů státního rozpočtu. Úkol uložený usnesením vlády ze dne 19. listopadu 2008 č. 1451 (tj. předložit návrhy příslušných zákonů) byl tedy po formální stránce ze strany MPSV splněn, nedošlo však k faktickému naplnění těch opatření Koncepce, která měla být realizována prostřednictvím návrhu zákona o podpoře rodin s dětmi.

<sup>12</sup> Podcíl zní „navrhnout způsoby finanční podpory pro rodiny s podprůměrnými příjmy, které usilují o vzdělávání svých dětí, například podporou stipendií či grantů pro vysokoškoláky, včetně analýzy jejich dopadu na státní rozpočet“.

<sup>13</sup> Podcíl zní „v rámci systému státní sociální podpory posoudit konstrukci přídávku na dítě“.

<sup>14</sup> Podcíl „koncepce služeb pro rodiny“.

<sup>15</sup> Podcíl „přerušované čerpání rodičovské dovolené“.

Podíváme-li se na vyhodnocení plnění **Koncepce rodinné politiky** (MPSV, 2017), vidíme že vývoj rodinné politiky v roce 2018 směřoval k silnější podpoře zaměstnanosti rodičů, včetně podpory sladování rodinného a pracovního života a rovnosti mužů a žen (viz opatření v oblasti flexibilnějšího čerpání rodičovského příspěvku, navýšení přídavek na děti pro rodiny mající příjem z výdělečné činnosti nebo z určitých dávek ji nahrazujících a podpora vzniku nových dětských skupin). Dále došlo v roce 2018 k formálnímu ukotvení podpory mužů v oblasti péče o děti (viz zavedení tzv. otcovské dovolené) a v neposlední řadě i k posílení mezigeneračních vazeb v rodině skrze podporu neformální péče (viz zavedení tzv. dlouhodobého ošetřovného). V oblasti snížení nerovného odměňování mezi muži a ženami pokračovala realizace systémového projektu 22 % k rovnosti, mezi jehož cíle patří snížení rozdílu v odměňování žen a mužů a vyrovnání postavení žen a mužů na pracovním trhu.

V roce 2019 směřovala rodinná politika zejména k silnější podpoře zaměstnanosti rodičů včetně podpory sladování rodinného a pracovního života (viz např. nárůst kapacity dětských skupin a mikrojeslí či předložení návrhu na ukotvení institutu sdíleného pracovního místa jako alternativy k flexibilním pracovním úvazkům). Významným faktorem pro další směřování v oblasti podpory rodin, zejména pečujících, bylo schválení směrnice Evropského parlamentu a Rady o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob s požadavky na úpravu pečovatelského volna, otcovské a rodičovské dovolené a podporu flexibilního zaměstnávání rodičů, která následně významným způsobem ovlivnila řadu opatření obsažených v Koncepci. Rok 2020 a 2021 byl výrazně ovlivněn pandemií Covid-19, kvůli níž byl v ČR po dobu několika měsíců vyhlášen nouzový stav.<sup>16</sup> V ČR byla postupně zaváděna řada opatření s cílem zpomalit šíření viru Covid-19, která se však přímo dotýkala každodenního života rodin.<sup>17</sup> I přes uvedené skutečnosti pokračovalo MPSV v roce 2020 v realizaci opatření na podporu sladování rodinného a pracovního života (např. pokračující podpora dětských skupin a mikrojeslí, ukotvení institutu sdíleného pracovního místa jako alternativy k flexibilním pracovním úvazkům). Větší pozornost byla věnována tématu primární prevence (např. v dotačním programu MPSV Rodina).

I v roce 2021, přes pokračující pandemii Covid-19, nadále docházelo k realizaci opatření na podporu rodin (např. pokračující podpora dětských skupin a mikrojeslí, schválení novely zákona o dětských skupinách, zvýšení přídavek na dítě a rozšíření okruhu jeho příjemců). Na základě Zprávy o plnění Koncepce rodinné politiky z roku 2021 lze shrnout, že bylo plněno průběžně 22 opatření, 1 opatření bylo plněno jinak a 12 opatření bylo splněno. Neplněna byla celkem 4 opatření. Některá opatření již nejsou z hlediska posledního vývoje i nového Programového prohlášení vlády aktuální<sup>18</sup> (viz opatření č. 24).

Zde je nutné uvést, že v roce 2022 bylo další směřování v oblasti rodinné politiky ovlivněno nástupem nové vlády a představením Programové prohlášení vlády z ledna 2022, přičemž nové úkoly v oblasti rodinné politiky budou reflektovány při přípravě nové strategie rodinné politiky. Vláda deklaruje, že rodina a její stabilita je důležitou

Poznámka: <sup>16</sup> V roce 2020 byl vyhlášen nouzový stav v období 16. března až 17. května a následně došlo dne 5. října k jeho opětovnému vyhlášení do 14. února 2021. V roce 2021 byl vyhlášen nouzový stav v období 15. února až 11. dubna. Následně došlo dne 26. listopadu k jeho opětovnému vyhlášení a nouzový stav trval až do 25. prosince 2021.

<sup>17</sup> Odborníci předpokládají, že z dlouhodobého hlediska budou rodiny v ČR čelit zhoršující se finanční situaci, problémům s bydlením, ale také vyčerpaním rodičů a s ním souvisejícím domácím násilím a závislostmi. Více viz Nadace Sirius. 2020. Závěrečná zpráva z dotazníkového šetření. Prognóza vývoje situace pro rodiny s dětmi a podpůrné služby. Dostupné z [https://nadacesirius.cz/soubory/aktuality/2020\\_prognózaNadaceSirius.pdf](https://nadacesirius.cz/soubory/aktuality/2020_prognózaNadaceSirius.pdf).

<sup>18</sup> V souladu s postupy Aktualizované Metodiky přípravy veřejných strategií z roku 2019. Viz Realizace strategie – identifikace potřeby změn. Dostupné z: <https://www.mmr.cz/cs/microsites/portal-strategie-prace-v-ceske-republice/nastroje-a-metodicka-podpora/vystupy-projektu>

hodnotou a významnou prioritou, proto mají být podpořeny flexibilnější pracovní úvazky pro rodiče a nabídnuty větší možnosti, jak sladit rodinný a profesní život, aby si lidé mohli dovolit věnovat více času dětem a péči o své blízké. Prostřednictvím daňových nástrojů a zjednodušeným systémem sociálních dávek má být zajištěno, aby práce a náklady spojené s výchovou dětí a péčí o blízké osoby neznamenal propad životní úrovně. Kratší pracovní úvazky mají být podpořeny slevou na pojistných odvodech a celkovým zvýšením flexibility zákoníku práce v zájmu zaměstnavatelů i zaměstnanců. Veřejná správa má jít příkladem v nabídce sladování práce a péče. Nadále je kladen důraz na rozšíření nabídky kvalitních a dostupných služeb pro děti – od péče o nejmenší děti po dostatek kapacit školních kroužků a dalších aktivit po vyučování. Dále bude podpořena i flexibilnější distribuce péče v rodině. Rodičovský příspěvek by nově mohli pobírat i prarodiče. Cíleně je potřeba se zaměřit na specifické potřeby samotných rodičů, rodin s více dětmi a rodin s handicapovaným členem. V neposlední řadě budou podporovány služby a aktivity zaměřené na primární prevenci.

V oblasti hodnocení přijatých opatření a vývoje rodinné politiky v období od roku 2014 lze na poli rodinné politiky vyzdvihnout následující opatření, která byla plně či částečně navázána na cíle a opatření koncepčních materiálů výše uvedených:

V oblasti předškolní péče:

- 2014 vznik dětských skupin (zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině).
- 2018 garance míst v mateřské škole pro čtyřleté a tříleté děti (zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání).
- 2021 zavedení systémového financování z národních zdrojů u dětských skupin.

V oblasti dávek a volna na péči:

- průběžně úpravy u porodného (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře).<sup>19</sup>
- 2015 zavedení školkovného (zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů).
- 2018 zavedení dlouhodobého ošetřovného (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, zákon č. 252/2006 Sb., zákoník práce).
- 2018 zavedení dávky otcovské poporodní péče (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění) a 2022 prodloužení doby jejího poskytování (v návaznosti na směrnici k sladění pracovního a rodinného života).
- 2018, 2021 a 2022 úpravy u rodičovského příspěvku (č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře) s cílem umožnit více flexibilní možnosti čerpání, a navýšení dávky:
  - 2018 rychlejší čerpání rodičovské (z max. 11,5 tis. Kč během 1,5 roku až na 70 % denního vyměřovacího základu během 7 měsíců),
  - od 1. 1. 2020 navýšení celkové částky z 220 tis. na 300 tis. Kč (u vícero dětí z 330 tis. na 450 tisíc),
  - od 1. 7. 2021 možnost dočerpání rodičovského příspěvku při narození dalšího dítěte (pokud alespoň jeden z rodičů pracuje),
  - od 1. 7. 2022 možnost rychlejší čerpání rodičovského příspěvku (příjemci s nižšími příjmy si mohou měsíční dávku navýšit na 13 tis. Kč).

Poznámka: <sup>19</sup> Do 2011 bylo porodné pro rodičky univerzální, následně došlo k omezení dle příjmu a pouze na první dítě. Od 2015 rozšířeno i na druhé dítě a zvýšen okruh příjemců. V současné době se rozšiřuje okruh příjemců se zvyšováním existenčního a životního minima.

- 2018, 2021 úpravy přídávku na dítě:
  - od ledna 2018 navýšení měsíčních částek o 300 Kč pro rodiny, které mají příjem z výdělečné činnosti nebo z určitých dávek ji nahrazujících (tzv. motivační bonus),
  - od 1. 7. 2021 rozšíření okruhu příjemců (pro rodiny s max. 3,4násobkem životního minima) a zvýšení částky o 26 % (motivační bonus zvýšen z 300 na 500 Kč).
- 2021 náhradní výživné (zákon č. 588/2020 Sb., o náhradním výživném pro nezaopatřené dítě).<sup>20</sup>
- 2021 zavedení sdíleného pracovního místa (novela zákoníku práce, zákon č. 252/2006 Sb.).<sup>21</sup>
- Průběžné navyšování životního minima 2021, poslední od 1. 4. 2022 a od 1. 7. 2022 s dopadem do dávkových systémů.

Průběžně nad rámec uvedeného dochází k navýšení daňových slev na dítě (zákon v oblasti daní, č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů), navyšování dotačního titulu na podporu prevence aj.

V návaznosti na pandemii Covid-19 byla realizována následující specifická opatření:

- rozvolnění podmínek u mimořádné okamžité pomoci (nepřihlíželo se k majetku, ale pouze ke stavu účtu žadatele či posuzovaných osob),
- krizové ošetřovné v souvislosti s uzavřením škol pro děti do 10 let, ve výši 80 % denního vyměřovacího základu.

V souvislosti s růstem cen energií v roce 2022 byla schválena zejména následující specifická opatření:

- navýšení životního a existenčního minima (4/2022 a 7/2022),
- druhá mimořádná valorizace důchodů (9/2022),
- příspěvek 5 tis. Kč na dítě (8/2022),
- úpravy v dávkách (flexibilnější čerpání rodičovského příspěvku od 7/2022 a zmírnění podmínek pro nárok na mimořádnou okamžitou pomoc),
- normativní náklady na bydlení, které jsou součástí příspěvku na bydlení, byly navýšeny a zjednodušení administrativy (9/2022).

Poslanecké sněmovně byly předloženy úpravy zákoníku práce, které mají motivovat zaměstnavatele k větší tvorbě částečných úvazků, v podobě slev na pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Zmíněné odvody by byly nižší o 5 % z úhrnu vyměřovacích základů zaměstnanců pracujících na zkrácený úvazek v rozsahu 8–30hodin týdně. Dále je připravován návrh na úpravu rodičovského příspěvku i pro prarodiče.

Poznámka:<sup>20</sup> Od 1. 7. 2021 vyplácena nová sociální dávka pro samoživitele a samoživitelky, v soudem stanovené výši (max. však 3 000 Kč), poskytována max. po dobu 24 výplat.

<sup>21</sup> Od 1. 1. 2021 mohou na 1 pracovní pozici pracovat 2 či více zaměstnanců s kratší pracovní dobou a stejnou náplní práce.

### 3 Česká rodinná politika v mezinárodním kontextu

Z mezinárodního hlediska je pro ČR zásadní členství v Evropské unii (dále „EU“), z něhož vyplývají závazky i příležitosti k rozvoji rodinné politiky a podpory rodin. ČR se stejně jako další členské země EU zavázala k plnění řady strategických cílů, přičemž aktuálně je sledováno plnění evropských cílů ukotvených Evropským pilířem sociálních práv (EK, 2017), potažmo Akčním plánem pro evropský sociální pilíř (EK, 2019). Jedná se o následující:

- do roku 2030 by mělo být zaměstnáno alespoň 78 % obyvatelstva ve věku od 20 do 64 let,
- nejméně 60 % všech dospělých osob by se mělo do roku 2030 každoročně účastnit odborné přípravy,
- počet osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením by se měl snížit nejméně o 15 milionů (z toho nejméně 5 milionů dětí).

Ministři zaměstnanosti a sociálních věcí zemí EU dne 16. června 2022 představili své vnitrostátní cíle ve všech třech oblastech. Tabulka níže obsahuje srovnání cílů na úrovni EU a národních cílů za ČR, včetně dílčích cílů.

**Tabulka 1: Srovnání cílů Akčního plánu pro evropský sociální pilíř na úrovni EU a ČR**

	Cíl na úrovni EU	Národní cíl za ČR
<b>% zaměstnaných osob ve věku od 20 do 64 let</b>	min. 78 %	82,2 %
		Dílčí cíl: zvýšení míry zaměstnanosti žen ve věkové skupině 20 až 64 let na 75,5 %
		Dílčí cíl: zřízení dodatečných 7,5 tisíc míst v dětských skupinách pro děti předškolního věku;
		Dílčí cíl: snížení míry NEET (podíl mladých ve věku 15-29 let, kteří nejsou zaměstnáni ani se neúčastní vzdělávání nebo odborné přípravy) na 9 %.
<b>% dospělých osob každoročně se účastnících odborné přípravy</b>	min. 60 %	45 %
		Dílčí cíl: zvýšení podílu osob ve věku 16-74 let s alespoň základními digitálními dovednostmi na 80 %
		Dílčí cíl: snížení míry předčasných odchodů ze vzdělávání na 5,5 %
<b>Snížení počtu osob ohrožených chudobou nebo sociálním vyloučením</b>	o 15 mil. (z toho 5 mil. dětí)	o 120 tisíc osob (z toho 50 tisíc dětí)

Zdroj: EK, Akční plán pro evropský sociální pilíř; MPSV, Stanovení národních cílů do roku 2030 k provádění evropského pilíře sociálních práv.

Jedním ze zásadních výstupů Akčního plánu evropského pilíře sociálních práv, vzhledem k rodinné politice, je evropská Záruka pro děti, European Child Guarantee (dále jen „Záruka pro děti“), která přispívá k provádění zásady 11 pilíře týkající se péče o děti a podpory dětem a doplňuje Strategii EU o právech dítěte 2021–2024 (EK, 2021). Cílem Záruky pro děti je předcházet sociálnímu vyloučení dětí v nouzi a bojovat proti němu zajištěním jejich rovného a efektivního přístupu ke klíčovým službám: k předškolnímu vzdělávání a péči, ke vzdělávání (včetně školních činností), ke zdravotní péči, výživě a bydlení.

Návrh Doporučení Rady k zavedení Záruky pro děti vydala Evropská komise (dále jen „EK“) dne 25. března 2021 a následně vyzvala členské země ke zpracování národních akčních plánů k naplnění Záruky pro děti do roku 2030. Odbor rodinné politiky a ochrany práv dětí na MPSV, jako gestor Záruky pro děti v ČR, připravil v úzké spolupráci s dalšími

resorty, zástupci samosprávy a zástupci neziskového sektoru Akční plán k naplnění Záruky pro děti na období 2022-2030 (dále jen „Akční plán“), který explicitně navazuje na výše uvedené národní cíle v oblasti zvyšování kapacit služeb péče o děti, snižování míry předčasných odchodů ze vzdělávání a snižování počtu dětí ohrožených chudobou či sociálním vyloučením. Vedle oblasti vzdělávání jsou v Akčním plánu navržena opatření i v oblasti přístupu ke zdravotní péči, zdravé výživě a bydlení.

V souladu s doporučeními k Záruce pro děti obsahuje český národní Akční plán vymezení cílové populace dětí v nouzi (celkem vymezeno 18 kategorií), analytický popis situace dětí v nouzi, přehled hlavních identifikovaných problémů a souvisejících cílů, přehled hlavních finančních zdrojů a přehled opatření včetně určení jejich časového harmonogramu (tzv. návrhová část). Akční plán již prošel vnitřním i meziresortním připomínkovým řízením a v září 2022 byl předložen vedení MPSV ke schválení, přičemž následně bude zaslán vládě ČR a zástupcům EK.

Agenda rodinné politiky patří mezi prioritní oblasti řešení i v rámci předsednictví ČR v Radě EU (dále jen „CZ PRES“). V červenci 2022 se v Praze uskutečnila předsednická konference na vysoké úrovni na téma podpory dětí v kontextu Záruky pro děti (více viz Lazárková a kol., 2022). Aktuálně v rámci CZ PRES probíhají mj. jednání k European Care Strategy, která je rovněž jedním z výstupů Akčního plánu k evropskému pilíři sociálních práv a jejíž součástí je i úprava tzv. Barcelonských cílů.

## **Závěr**

Diverzita rodinných uspořádání terminologicky ztěžuje definici pojmu rodina, což však nic nemění na postojích a hodnotách společnosti. Hodnota rodiny jako takové přetrvává. Mění se však životní podmínky rodin, které byly v posledních letech výrazně ovlivněny zejména dopady pandemie nemoci COVID-19 a nyní energetickou krizí.

Opatření na podporu rodin jsou průřezového charakteru a realizují se na více úrovních vládnutí. Předkládaný příspěvek se zaměřil na vývoj rodinné politiky na národní úrovni a stručně představil i aktuální mezinárodní opatření. Ukazuje se, že rodinná politika je velmi dynamická politika, neboť musí reagovat jak na dlouhodobé demografické a socio-ekonomické trendy, tak na aktuální potřeby rodin i jejich přání. Zásadní je proto systémové ukotvení rodinné politiky, o kterém v českém kontextu hovoříme přibližně od roku 2004. Česká rodinná politika se během svého vývoje měla možnost opírat o množství analytických i koncepčních dokumentů.

Mezi roky 2005 a 2008 a obdobně 2017 a 2022 byly stanoveny odlišné priority v rodinné politice v kontextu politických změn. Je tedy zřejmé, že realizace rodinné politiky je ovlivňována zejména změnami politické reprezentace a nových vládních priorit, které mohou významně zasahovat do formulace cílů rodinné politiky a přerušit či dokonce zastavit implementaci předešlých opatření. Zde je nutné vnímat riziko pro tvorbu a realizaci opatření, včetně vydaných prostředků na tato opatření. Dále je nutné zohlednit význam široké diskuse a konsensu během přípravy koncepčních a strategických materiálů, bez kterých není zpravidla možné efektivně implementovat navržená opatření.

Rodinná politika v ČR je rovněž významně ovlivněna mezinárodním kontextem, v němž dominuje vliv EU, potažmo EK. Strategické materiály, aktuálně Akční plán k pilíři sociálních práv (EK, 2021), jsou východiskem EK k plánování a realizaci podpory členských zemí mj. v oblasti rodinné politiky.



## Zdroje

- ČSÚ. Pohyb obyvatelstva - rok 2021. Online. Citováno 22. 9. 2022. Dostupné na: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-rok-2021>.
- Evropská komise. Akční plán pro evropský pilíř sociálních práv. 2021. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-action-plan\\_cs](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-action-plan_cs)
- Evropská komise. European Care Strategy. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382>
- Evropská komise. European Child Guarantee. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1428&langId=en>
- Evropská komise. Evropský pilíř sociálních práv – 20 zásad. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: [https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet\\_cs.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_cs.pdf)
- Evropská komise. Směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2019/1158 o rovnováze mezi pracovním a soukromým životem rodičů a pečujících osob. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX:32019L1158>
- Giddens, A. Proměna intimity: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech. 2012. Portál.
- Hozová, L. Podoba české rodiny v postmoderní době. 2021. In: Rodina jako středobod života zdravé společnosti. Praha: Společnost pro Svatováclavská studia, z. s., 2021.
- Christner, N., Essler, S., Hazzam, A., Paulus, M. Children's psychological well-being and problem behavior during the COVID-19 pandemic: An online study during the lockdown period in Germany. 2021.
- Kuchařová V. a kol. Zpráva o rodině 2020. Praha: VÚPSV, v. v. i., 2020. ISBN 978-80-7416-379-1.
- Kuchařová, V. a kol. Česká rodina na počátku 21. století. Praha: Sociologické nakladatelství, 2019, 300 stran, ISBN 978-80-7419-275-3.
- Kuchařová, V. Hodnota rodiny a rodičovství a preferovaný způsob života vs. realita partnerských a rodičovských drah (Z výzkumných poznatků týmu pro rodinnou politiku VÚPSV v roce 2020). 2021. In rodina: Zpravodaj MPSV.
- Langenkamp, A., Cano, T., Czymara, C. S. My Home is my Castle? The Role of Living Arrangements on Experiencing the COVID-19 Pandemic: Evidence From Germany. 2022. *Frontiers in sociology*, 227.
- Lazárková, G. a kol. Předsednická konference na vysoké úrovni na téma podpory dětí v kontextu Záruky pro děti. 2022. *Fórum sociální politiky* 16 (4), 2022 str. 51-52. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: <https://www.vupsv.cz/download/forum-socialni-politiky-4-2022/?wpdmdl=15852&refresh=633e013762c8b1665007927>
- MMR. Aktualizovaná Metodika přípravy veřejných strategií z roku 2019. Viz Realizace strategie – identifikace potřeby změn. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: <https://www.mmr.cz/cs/microsites/portal-strategicke-prace-v-ceske-republice/nastroje-a-metodicka-podpora/vystupy-projektu>
- Možný, I. Rodina a společnost. 2006. Praha: Sociologické nakladatelství.

MPSV. Koncepce rodinné politiky. 2017. Online. Citováno 28. 9. 2022. Dostupné na: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Koncepce\\_rodinne\\_politiky.pdf/5d1efd93-3932-e2df-2da3-da30d5fa8253](https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Koncepce_rodinne_politiky.pdf/5d1efd93-3932-e2df-2da3-da30d5fa8253)

MPSV. Národní koncepce podpory rodin s dětmi 2008. 2008. Online. Dostupné na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/7958/Narodni\\_koncepce\\_podpory\\_rodin\\_s\\_detmi.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7958/Narodni_koncepce_podpory_rodin_s_detmi.pdf)

MPSV. Národní koncepce rodinné politiky. 2005. Online. Citováno 25. 9. 2022. Dostupné na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce\\_rodina.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/2125/koncepce_rodina.pdf)

Nadace Sirius. Závěrečná zpráva z dotazníkového šetření. Prognóza vývoje situace pro rodiny s dětmi a podpůrné služby. 2020. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné z [https://nadacesirius.cz/soubory/aktuality/2020\\_prognózaNadaceSirius.pdf](https://nadacesirius.cz/soubory/aktuality/2020_prognózaNadaceSirius.pdf)

Schmid, L., Wörn, J., Hank, K., Sawatzki, B., Walper, S. Changes in employment and relationship satisfaction in times of the COVID-19 pandemic: Evidence from the German family Panel. 2021. *European Societies*, 23(sup1), S743-S758.

Sirovátka, T., Winkler, J. Význam nových sociálních rizik v současné společenské vědě. 2010. *Sociální studia* 7 (2).

Vláda ČR. Programové prohlášení vlády České republiky. 2022. Online. Citováno 28. 9. 2022. Dostupné na: <https://www.vlada.cz/assets/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programove-prohlaseni-vlady-Petra-Fialy.pdf>

VÚPSV. Přehled dosud zpracovaných Zpráv o rodině. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: <https://www.vupsv.cz/?s=Zpr%C3%A1va+o+rodin%C4%9B>

VÚPSV. Zpráva o rodině 2020. Citováno 28. 9. 2022. Online. Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/Zpr%C3%A1va%20o%20rodin%C4%9B%202020.pdf/c3bdc63d-9c95-497d-bded-6a15e9890abd>

VÚPSV. Zpráva o rodině. 2017. Online. Citováno 27. 9. 2022. Dostupné na: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/578124/Zprava\\_o\\_rodine.pdf/7e790f82-3a57-f621-09b5-80e52aa59c31](https://www.mpsv.cz/documents/20142/578124/Zprava_o_rodine.pdf/7e790f82-3a57-f621-09b5-80e52aa59c31)

Widmer, E., D. Family Configurations: A Structural Approach to Family Diversity. 2010.

## **Kontakt**

Mgr. Kamila Vlčková  
Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2  
[kamila.vlckova@mpsv.cz](mailto:kamila.vlckova@mpsv.cz)

Mgr. Martina Štěpánková Štýbrová  
Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2  
[martina.stepankova1@mpsv.cz](mailto:martina.stepankova1@mpsv.cz)

Mgr. Jitka Čampulková  
Ministerstvo práce a sociálních věcí  
Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2  
[jitka.campulkova@mpsv.cz](mailto:jitka.campulkova@mpsv.cz)



# JEDNOTNÉ INKASO PŘÍSPĚVKŮ NA SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

## JOINT COLLECTION OF SOCIAL SECURITY CONTRIBUTIONS

Jaroslav Vostatek

---

### **Abstrakt**

Příspěvek nastiňuje zavedení jednotného inkasního místa v Česku, a to jen s minimem souvisejících reforem, v horizontu jednoho roku. Česká správa sociálního zabezpečení může převzít i inkaso zdravotního a úrazového pojistného. Všechny pojistné platby zaměstnavatelů lze plně integrovat do jednoduchého příspěvku na sociální zabezpečení i proto, že se v českém sociálním zabezpečení výrazně potlačuje pojistný princip ekvivalence. Zaměstnanecké pojistné lze začlenit do daně z příjmů ze závislé činnosti. Toto vše by mohlo být realizováno bez významných redistribučních dopadů; největší změnou by v tomto směru bylo zrušení plateb zdravotního pojistného „osobami bez zdanitelných příjmů“.

**Klíčová slova:** daň z příjmů, příspěvky na sociální zabezpečení, inkaso daní a pojistného

**JEL kódy:** H24, H55, H75

### **Abstract**

The paper aims at the introduction of the joint collection of the social security contributions with a minimum of related reforms, within a year. The Czech Social Security Administration may take over the collection of health and accident insurance premiums. All social insurance employer collections can be fully integrated into a simple social security contribution also because of the very limited use of insurance principle (equivalence). Employee premiums can be added to the labor income tax. All this can be realized with no important new redistribution; the biggest change is, in this direction, the cancellation of the health insurance taxation of “persons without taxable incomes”.

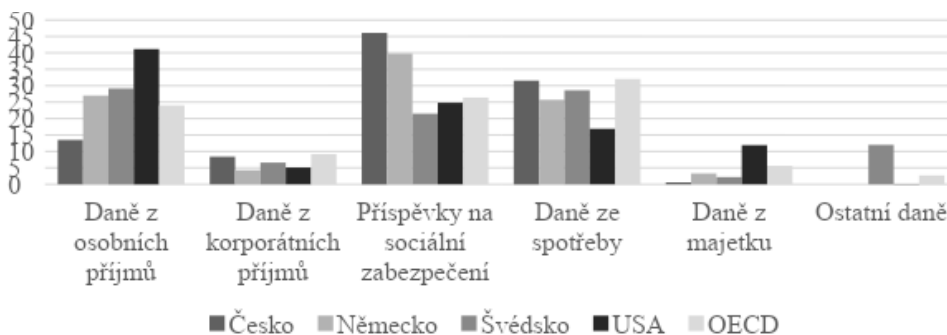
**Keywords:** income tax, social security contributions, collection of taxes and premiums

**JEL codes:** H24, H55, H75

## Úvod

Český systém daní a příspěvků na sociální zabezpečení je poměrně členitý a svou strukturou se výrazně odlišuje od typických západních zemí, především nízkou úlohou zdanění osobních příjmů a vysokým podílem příspěvků na sociální zabezpečení - viz graf 1. Již to naznačuje výrazné možnosti systémové i čistě technické racionalizace daňového systému. V tomto směru potěší 2 body v prohlášení Fialovy vlády: „Snížíme byrokratickou zátěž při správě daní a poplatků ... Zavedeme jednotné inkasní místo ...“ (Fiala a kol., 2022).

**Graf 1: Daňová struktura: Česko, Německo, Švédsko, USA a průměr OECD (v %, 2020)**



Zdroj: Bunn (2022)

## 1 Jednotné inkasní místo

Ambiciózní záměr zavést jedno inkasní místo (JIM) měla česká vláda už před více než 10 lety, projekt JIM předpokládal vytvoření jednoho výběrního místa pro daně, clo a pojistné na sociální a zdravotní pojištění. Po stránce institucionální měl být JIM vytvořen na bázi daňové správy, cílového stavu kompletního vytvoření JIM by mělo být dosaženo v roce 2014. Projekt vyústil do zákona č. 458/2011 Sb., o změně zákonů v souvislosti se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů. Zaměstnavatelská pojistná byla tímto zákonem transformována na „odvod z úhrnu mezd na veřejná pojištění a státní politiku zaměstnanosti“, který zahrnul: důchodové pojistné 21,5 %, nemocenské pojistné 2,3 %, úrazové pojistné 0,4 %, zdravotní pojistné 7 % a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti 1,2 % (vše ze stejného základu). Zaměstnanecké sazby důchodového pojistného (6,5 %) i zdravotního pojistného (4,5 %) zůstaly beze změny. Účinnost zákona vláda navrhovala od roku 2013, nakonec byla posunuta o 2 roky. Důvodem byly boje vyvolané zájmovými skupinami a čtyři výměny vlád. V říjnu 2014 byl zákon prakticky zrušen; příslušný návrh předložil ministr financí Babiš. Babišova vláda (2017-2021) slíbila realizovat projekt MOJE (Moderní a Jednoduché) daně „s cílem zjednodušit správu daní a daňový systém. Spustíme internetový daňový portál, který zajistí ucelený přehled o daňové historii poplatníka, umožní podání při správě daní a bude nabízet „předvyplněná daňová priznání“ ... Prosadíme návrh nové koncepční zákonné úpravy daní z příjmů, která nově upraví zdaňování a systém pojistných odvodů z těchto příjmů s cílem zjednodušit daně a eliminovat daňové distorze. Proces rekodifikace příjmových daní zakončíme přípravou

integrovaného systému správy daní a pojistných odvodů, který umožní placení těchto zákonných povinností na jednom místě“ (Babiš a kol., 2018). Nic z toho se nestalo.

S odporem „postižených“ zájmových skupin proti reformám je nutno počítat vždy. Vedle toho jsou u nás rozvinuty i samoúčelné politické boje, např. v souvislosti s volbami. V obecné rovině se této problematice věnuje teorie veřejných politik, která i podrobně analyzuje, kdo s kým se spojil, proti komu a čeho „hráči“ dosáhli. Jeden z politických hráčů (stran, hnutí) může sledovat své ideologické (dlouhodobější) cíle, jinému zase může jít o bezprostřední politické (a třeba i osobní) pohnutky a cíle. Tak tomu bylo např. se zavedením a zrušením tzv. zdanění superhrubé mzdy.

Do roku 2007 jsme měli 4 sazby daně z příjmů fyzických osob: 12 %, 19 %, 25 %, 32 % („klouzavá progresse“). Před volbami ODS slíbila zavést „rovnou“ sazbu daně z příjmů fyzických osob 15 %. Po volbách její hlavní propagátor, ministr financí Tlustý (ODS) dospěl k závěru, že předvolební slib lze „dodržet“ jen pokud se daňový základ daně z příjmů fyzických osob zvýší o pojistná placená zaměstnavatelem v celkové výši 34 % z hrubé mzdy. Účelově argumentoval tím, že cílem je hlavně zprůhlednění mzdových nákladů: zaměstnanci se takto měli (také) dozvědět, na kolik svého zaměstnavatele skutečně přijdou, respektive že ze své mzdy odvádějí státu mnohem více, než si dosud mysleli. Koncepce zdanění superhrubé mzdy byla realizována za následujícího ministra financí Kalouska. Při reformě byl zrušen odpočet zaměstnaneckého pojistného od základu daně z příjmů. Základní daňový odpočet byl nahrazen slevou na dani na poplatníka. Na reformě vydělali poplatníci s vyššími příjmy.

Reforma daně z příjmů fyzických osob od roku 2008 vcelku zapadala do neoliberalních tendencí v postkomunistických zemích. „Chtělo to“ ještě provést jednorázový přepočítání hrubých mezd na „superhrubé“ mzdy. V neoliberálním sociálním modelu (welfare regime) si totiž zaměstnanci „platí“ sociální zabezpečení ze „svého“, z příjmu po jeho zdanění.

Ke zrušení zdanění superhrubé mzdy došlo na základě (čistě populistického) poslaneckého návrhu premiéra Babiše, podpořeného zejména ODS (z ideových důvodů); bez ohledu na vysoký deficit veřejných financí v důsledku koronavirové krize. Ve svém programovém prohlášení Babišova vláda slibovala snížit základní sazbu zdanění na 19 % z hrubé mzdy; nově byla od roku 2021 zavedena základní (více méně rovná) sazba daně z příjmů fyzických osob 15 %. Při této příležitosti si patrně v parlamentu nikdo ani nevzpomněl na „jedno inkasní místo“. Přitom i nadále zaměstnanci a OSVČ platí pojistné, které není odpočítatelné od základu daně z příjmů fyzických osob. Neoliberalní reformy veřejných penzí a veřejné zdravotní péče (patříčně) realizovány nebyly, ani dnes nejsou „na programu“ politických stran a hnutí.

## **2 Příspěvky na sociální zabezpečení**

V souvislosti s úvahami o racionalizaci inkasa příspěvků na sociální zabezpečení je potřebné posoudit samu existenci stávajících příspěvků. Jejich fiskální funkce by neměla být rozhodující. Ve světě se setkáme se setkáme s několika sociálně-ekonomickými modely a navazujícími modely financování sociálního zabezpečení. V systému sociálního pojištění jsou dávky závislé na výdělku a sociální pojistné je taktéž funkcí výdělku. Systém bývá dotován ze státního rozpočtu (z daní), pokud se konstrukce dávek odchyluje od obecného pojistného principu ekvivalence; existence sociálního

pojistného je oprávněná jen v rozsahu aplikace principů sociálního pojištění v daném odvětví sociálního zabezpečení. Česko k tomu má (nepřímo) i nález ústavního soudu z roku 2010, který říká, že systém označovaný jako (sociální) důchodové pojištění, nemůže využívat redukční hranice a koeficienty. V souladu se svými kompetencemi Ústavní soud ČR zrušil § 15 zákona o důchodovém pojištění, který tyto redukce obsahoval. Jak známo, česká vláda reagovala jen polovičatou malou důchodovou reformou, která se vůbec nepromítla do financování tohoto „důchodového pojištění“. K samotnému naplnění práva přitom postačovalo přejmenovat zákon o „důchodovém pojištění“ na zákon o důchodovém zabezpečení a příslušný odvod do státního rozpočtu změnit z „důchodového pojistného“ na příspěvek na důchodové zabezpečení. Tyto problémy přetrvávají dodnes a znova se otevřou příští rok, např. až se bude (znovu) diskutovat „zásadní“ důchodová reforma. My si zde ukážeme, že tyto problémy lze řešit postupně, v relativním „klidu“.

České příspěvky na sociální zabezpečení mají trojí základní podobu:

1. Pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti s celkovou dnešní sazbou 31,3 % z hrubé mzdy, který sestává ze tří složek: Pojistné na důchodové pojištění s celkovou sazbou 28 %, z toho zaměstnavatel platí 21,5 % a zaměstnanec 6,5 %. Pojistné na nemocenské pojištění (2,1 %) a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti uhrazuje zaměstnavatel (1,2 %).
2. Pojistné na všeobecné zdravotní pojištění se sazbou 13,5 % (zaměstnavatel 9 %, zaměstnanec 4,5 %), které také platí stát za tzv. státní pojištěnce (vyměřovacím základem je nízká, účelově určená částka). „Osoby bez zdanitelných příjmů“, které stát nezařadil mezi státní pojištěnce, mají platit paušální pojistné ve výši 13,5 % z minimální mzdy.
3. Pojistné zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání: již historický sazebník pojistného obsahuje 7 sazeb. Pojistné za toto „soukromé“ pojištění platí zaměstnavatel.

Veřejné penze jsou u nás financovány ze státního rozpočtu a pojistné důchodového pojištění je běžným příjmem státního rozpočtu. Je zvykem porovnávat veřejné výdaje na penze s vybraným důchodovým pojistným; ministerstvo financí navíc orientačně vypočítává správní náklady na fungování tohoto systému a všechny tyto údaje vchází do „salda důchodového systému“. Vytváří se tak dojem, že „důchodový účet“ a jeho saldo mají samostatný význam pro fungování veřejných penzí. Ve skutečnosti má jistý teoretický význam pouze „zvláštní účet rezervy důchodového pojištění“, kam se převádí případné roční kladné saldo důchodového systému od roku 2018. Prostředky tohoto účtu lze použít pouze na výdaje na dávky důchodového pojištění a na převody zpět do státního rozpočtu na úhradu záporného rozdílu těchto příjmů a výdajů. Praktický význam tohoto zvláštního účtu je ovšem nulový, protože nijak neomezuje výdaje na důchody; ani nebylo nijak naznačeno, že by se např. záporné saldo důchodového systému mělo promítat do sazby pojistného na důchodové pojištění.

Racionální sazba pojistného sociálního důchodového pojištění je dána mírou ekvivalence v tomto systému. Zde je základní problém českého důchodového pojištění: nově přiznávané starobní důchody jsou zhruba ze 70 % důchody rovnými a jen ze 30 % důchody závislémi na výdělku. Rozhodující příčinou není „základní výměra“ důchodů, ale procentní výměra důchodu, při jejímž výpočtu se výdělky nad první redukční hranici na úrovni 44 % celostátní průměrné mzdy (PM) zohledňují pouze z 26 %. Tuto „redukci“ lze poměrně snadno odstranit, aniž by se principiálně změnilы důchody přiznávané

z vyměřovacího základu převyšujícího 44 % PM: zvýšením základní výměry starobního důchodu na 32 % PM a snížením koeficientu zhodnocujícího rok pojištění z 1,5 % na 0,39 % (Vostatek, 2021). „Míru progresivity“ (nivelizace) českých starobních důchodů tak můžeme jednoduše promítnout do racionální výše sazby pojistného: pojistné by se mělo snížit z 28 % na řádově 8 %. Rovný důchod má být financován z obecných daní, nikoliv příspěvkem na sociální zabezpečení.

Zdravotní pojistné vzniklo při daňové reformě 1993; svou roli zde sehrál nejen historický model nemocenských pokladen v českých zemích, ale i snahy o aspoň částečnou privatizaci zdravotního pojištění, popř. o zavedení konkurence mezi neziskovými zdravotními pojišťovnami. Již s předstihem před daňovou reformou vzniklo 15 těchto pojišťoven, v roce 1996 jich bylo již 27. Pak nastoupil integrační proces: dnes máme 7 zdravotních pojišťoven, z toho 3 státní. Za sebou máme jak pokusy o jejich privatizaci (podle nizozemského vzoru, který se mezitím fakticky vrátil od trhu zdravotního pojištění k „polder systému“), tak i snahy o zavedení zdravotního spoření podle singapurského vzoru. Důsledkem nákladové exploze po zavedení tržních metod úhrady zdravotních služeb zdravotními pojišťovnami byla zásadní změna státní politiky, která vyústila v zavedení tzv. úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví, která každoročně stanoví všechny základní finanční parametry poskytování zdravotní péče.

„Český zdravotní systém poskytuje prakticky všeobecné pokrytí, přičemž stát hradí pojistné za téměř 60 % celé populace (takzvaní „státní pojištěnci“). Tato skupina je z velké části ekonomicky neaktivní a zahrnuje děti, studenty, rodiče na rodičovské dovolené, důchodce, nezaměstnané, vězně a žadatele o azyl. Příspěvky, které takto hradí stát, jsou financovány prostřednictvím všeobecných daní, avšak tvoří pouze čtvrtinu všech příjmů veřejného zdravotního pojištění“ (OECD/European Observatory on Health Systems and Policies, 2017). Proč stát takzvaně hradí pojistné (jen) za ekonomicky neaktivní jedince, když může hradit „pojistné“ za všechny – z obecných daní? Když už nic jiného, tak by stát sám mohl vybírat (do státního rozpočtu) „zdravotní pojistné“ a zdravotním pojišťovnám z něho platit to, co dnes dostávají z tzv. sto-procentního přerozdělování zdravotního pojistného. Systémové, odborné řešení je v tomto ohledu velmi prosté, může však narazit na zájmy dotčených byrokratů – odpůrců jednoho inkasního místa. O podobné řešení se v roce 2018 pokusilo ministerstvo financí: v pracovní skupině (společně s ministerstvem zdravotnictví) navrhovalo zrušit pojistné za státní pojištěnce a patřičně zvýšit sazbu zdravotního pojistného placeného zaměstnanci, a to na úkor daně z příjmů fyzických osob. Pokus byl marný po zásahu lobby zdravotních pojišťoven, které dlouhodobě považují/považovaly platby za státní pojištěnce, o nichž rozhoduje/rozhodovala vláda (nikoliv zákon), za pohodlný nástroj zvyšování výdajů na zdravotnictví.

Placení pojistného „osobami bez zdanitelných příjmů“ (OBZP) zřetelně dokumentuje, že zdravotní pojistné je nespravedlivou daní. Ostatně asi polovina poplatníků této (nespravedlivé) daně toto pojistné neplatí – a musí být od nich vymáháno i za cenu vysokých nákladů s tím spojených (i tak je velmi často nedobytné). Při reformě zdravotního pojistného, resp. co nejdříve, by pojistné OBZP mělo být zrušeno. Stejně nesystémové je i pojistné za státní pojištěnce, bez ohledu na jeho výši – ledaže by stát platil „pojistné“ (fakticky dotaci) za veškeré obyvatelstvo. K tomu všemu je stejně absurdní i inkaso pojistného jednotlivými zdravotními pojišťovnami, jeho (de facto) odvod do společného, svěřenského fondu („zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění“ u VZP) a následně (de facto) převod do jednotlivých pojišťoven, u nichž jsou

registrovaní jednotliví „pojištěnci“. Tyto komplikované a zbytečné odvody budou zrušeny (nejpozději) s realizací jednotného inkasního místa. Tento závěr vychází z dnešního (základního) sociálního modelu zdravotní péče u nás; ve financování je podstatná úloha úhradové vyhlášky. Jde „jen“ o to, čím dnešní inkaso zdravotního pojistného nahradit. Přitom se můžeme zbavit i „svěrenského“ fondu.

Zdravotní pojišťovny mají nadměrné/zbytečné finanční rezervy a vládu letos dodatečně napadlo, že by mohla snížit schodek letošního státního rozpočtu o 14 mld. Kč redukcí platby za státní pojištěnce. Vládní návrh novely zákona měl rozsah necelou polovinu stránky. Poslanci (včetně ministrů) k tomu „přilepili“ další text (jak je u nás zvykem) a ten narostl na 3 stránky. Ministr financí tam přidal automatickou valorizaci vyměřovacího základu pro platbu za státní pojištěnce (od roku 2024), a to podle vzoru automatické valorizace důchodů ze sociálního pojištění. Nejhorší na tom je, že se vůbec předpokládá další existence plateb za státní pojištěnce, resp. celého dnešního systému placení zdravotního pojistného, když se vláda ve svém programovém prohlášení přihlásila k zavedení jednotného inkasního místa (nejen) pro všechna pojišťovna.

V českém nemocenském pojištění je nejvýznamnější dávkou nemocenské; jde o typickou pojistnou dávku. V zásadě totéž platí i pro další dávky tohoto pojištění. Rodičovský příspěvek je zcela dominantní dávkou (81 %) tzv. státní sociální podpory; výdaje na tento příspěvek (39 mld. Kč) jsou vyšší než výdaje na nemocenské (33 mld. Kč). Při případné integraci rodičovského příspěvku do peněžité pomoci v mateřství bychom nemocenské pojištění mohli přejmenovat na rodinné a nemocenské pojištění. Nás zde však zajímá hlavně potřebná výše nemocenského pojistného – a ta je (2,1 %) již dnes nedostatečná, měla by být zvýšena minimálně na 3,4 %; pokud by měla pokrýt i dnešní rodičovský příspěvek, tak by pojistné mělo být aspoň 5,8 %. Zvýšení sazby pojistného nemocenského pojištění je snadno realizovatelné při realizaci jednotného inkasního místa.

„Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání“ je univerzálním systémem sociálního úrazového připojištění. Úrazové dávky jsou uhrazovány fakticky ze státního rozpočtu v režimu průběžného financování s tím, že správa systému včetně výběru pojistného je outsourcována do dvou soukromých pojišťoven (Kooprativa, Generali Česká pojišťovna) za poplatek, který aktuálně činí 4 % z vybraného pojistného. Předepsané pojistné za toto pojištění v roce 2017 bylo podle České asociace pojišťoven 7,6 mld. Kč, náklady na pojistná plnění byly vykázány ve výši 4,8 mld. Kč; z toho vyplývá přebytek pro státní rozpočet 2,5 mld. Kč. Podle ministerstva financí nelze toto pojištění charakterizovat jako soukromé pojištění a jeho hlavním nedostatkem je jeho provádění dvěma soukromými pojišťovnami (MF ČR, 2018). Systém vyžaduje reformu. Pro nás je zde podstatné to, že pojistné zákonného pojištění pracovních úrazů a nemocí z povolání lze bez výhrad a odkladů začlenit do příspěvků na sociální zabezpečení (včetně inkasa). Průměrná sazba pojistného je 0,45 %; k pokrytí pojistných plnění a režie tohoto sociálního úrazového pojištění postačuje (průměrná) sazba pojistného 0,3 %. Dnešních 7 položek sazebníku pojistného lze tak nahradit jednotnou sazbou, ta se používá např. na Slovensku (0,8 %) či v Rakousku (1,2 %).

Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti lze také začlenit do jednotného inkasního místa, byť v této složce sociálního zabezpečení není silná vazba mezi příspěvkem a dávkami, a tudíž zde přichází v úvahu i širší financování. Sazba příspěvku na státní politiku zaměstnanosti činí 1,2 %. V krizových podmínkách let 2020 a 2021 byla tato



sazba nedostatečná: výdajům na státní politiku zaměstnanosti v roce 2020 by odpovídala sazba 2,8 %. Z toho nevyplývá potřeba změny sazby příspěvku na státní politiku zaměstnanosti: obecně, natož pak při startu jednotného inkasního místa.

Příspěvky na sociální zabezpečení, které mají charakter sociálního pojistného, dosahují celkové výše/sazby cca 13-15 % z hrubé mzdy. Proti tomu stojí neopodstatněně zdravotní a důchodové zdanění v celkovém rozsahu cca 33,5 % z hrubé mzdy. Nutnost reformy je nabíledni.

### **3 Reforma zdanění mezd a inkaso příspěvků zaměstnavatele**

Naším cílem zde není ta či ona důchodová reforma či zdravotnická reforma. Spokojíme se s podstatným zkvalitněním inkasa příspěvků na sociální zabezpečení.

U zaměstnanců se přímo nabízí zahrnutí „jejich“ důchodového pojistného a zdravotního pojistného, v celkové výši 11 % ze mzdy, do daně z příjmů ze závislé činnosti, která má nízkou sazbu 15 %. Sazba daně z příjmů se tak zvýší na 26 %, což je, shodou okolností, dnešní zvýšená sazba této daně. Základní variantou zde může být zrušení této druhé sazby s tím, že se zrušením placení důchodového pojistného zaměstnanci odpadne i výdělkový strop pro toto pojistné.

I po začlenění zaměstnaneckého „pojistného“ do daně z příjmů bude ve „zbývajících“ příspěvcích na sociální zabezpečení výrazně převažovat jejich ryze daňový, nepojistný charakter. To je více než dostatečným důvodem pro jejich sloučení v jeden příspěvek, odváděný do státního rozpočtu prostřednictvím České správy sociálního zabezpečení.

Podrobná studie k jednotnému inkasnímu místu vyšla ve FÓRU sociální politiky (Vostatek, 2022). Byla zaslána mj. též náměstkovi ministra financí pro daně a cla Stanislavu Koubovi. Ten v reakci na to v mailu mj. uvedl, že „materiál:

- Obecně inklinuje a podporuje snahu o integraci daní a sociálního a zdravotního pojistného, což je trend, se kterým se plně ztotožňujeme. Ostatně z větší části materiál čerpá z dokumentů MF, které k tomuto směřují. Potenciálně doporučuji vzít do úvahy návrh zákona o veřejných pojistných, který se sice nedostal ke schvalování do poslanecké sněmovny ani na vládu, nicméně oproti zákonu č. 548/2011 Sb. obsahoval robustnější řešení JIM (např. včetně institutu samovyměření).
- Je zde snaha o formální změnu daňového mixu, tj. pojistné „přeměnit“ na daň z příjmů – nicméně reálně toto nic neřeší (stále se z toho bude financovat zdravotní péče a důchodový systém), díky existenci slev na dani se systém stane více solidární než nyní.
- Klíčové pro spuštění JIM či jakékoliv obdobné změny, kterou obsahuje taktéž Váš materiál, je mít vybudovaný poměrně robustní IT řešení, což v podmínkách FS znamená vyměnit stávající systém, který je filozoficky založen stále na základech z 90. let. Na tento milník se nyní zaměřujeme (ulehčí také cokoliv, co se v daních bude implementovat) – samotná legislativa k JIM je tím menším problémem – poslední verze je v zákoně o veřejných pojistných“

Na ministerstvu financí (či jinde) se patrně na zavedení jednotného inkasního místa nepracuje. Rozhodně nedoporučuji se vracet k maximalistickým variantám zavedení JIM, které nikam nevedly právě proto, že z nich povstaly snahy o reformu div ne celých veřejných financí. Zde představená koncepce reformy nevyžaduje více IT změn, než např. zrušení zdanění superhrubé mzdy. Právě proto navrhovaná reforma pojistného

a daně z příjmů nezahrnuje převod inkasa příspěvku na sociální zabezpečení z ČSSZ na finanční správu. Kvůli zásadnímu zavedení jednotného inkasního místa není třeba vyměňovat IT systém finanční správy.

### **Závěr**

Český daňový mix je nevyvážený především proto, že máme velmi vysoké příspěvky na sociální zabezpečení, a to na úkor daně z příjmů fyzických osob. Přesun významného daňového břemene z příspěvků na sociální zabezpečení na daň z příjmů ze závislé činnosti je poměrně snadný a vysoce efektivní, protože veškeré zaměstnanecké pojistné lze (a je účelné) začlenit do daně z příjmů ze závislé činnosti, resp. do daně z příjmů fyzických osob, a ponechat pouze příspěvky na sociální zabezpečení placené zaměstnavateli a OSVČ. I po této reformě bude u příspěvků převažovat jejich daňová podstata nad pojistnými prvky, což usnadňuje zásadní racionalizaci inkasa všech těchto příspěvků již v rámci první (a vlastně základní) etapy realizace jednotného inkasního místa.

K největší racionalizaci dojde v dosavadním sektoru zdravotního pojistného, které je zbytečnou komplikací v podmínkách jednotného státního řízení financování sektoru na bázi tzv. úhradové vyhlášky ministerstva zdravotnictví. Zdravotní pojistné se tak stane nedílnou součástí nového sociálního pojistného placeného zaměstnavateli a OSVČ. Integrací se odstraní i dosavadní platby státu za státní pojištěnce a zdravotní pojistné placené osobami bez zdanitelných příjmů.

Výsledkem poměrně rychlé reformy bude jedno inkasní místo pro pracovní příjmy zaměstnanců a další inkasní místo pro zaměstnavatele (jeden příspěvek na sociální zabezpečení se sazbou 34,1 %) a OSVČ.



## **Zdroje**

- BABIŠ, Andrej. a kol.: Programové prohlášení vlády České republiky. Praha: Úřad vlády, 2018, 40 str., citace 10. 10. 2022, dostupné na: <https://www.vlada.cz/assets/jednani-vlady/programove-prohlaseni/Programove-prohlaseni-vlady-cerven-2018.pdf>
- BUNN, Daniel: Sources of Government Revenue in the OECD. Washington: Tax Foundation, 2022. citace 10. 10. 2022, dostupné na: <https://taxfoundation.org/oecd-tax-revenue-2022/>
- FIALA, Petr a kol.: Programové prohlášení vlády České republiky. Praha: Úřad vlády, 2022, 52 str., citace 10. 10. 2022, dostupné na: <https://www.vlada.cz/assets/jednani-vlady/programove-prohlaseni/programove-prohlaseni-vlady-Petra-Fialy.pdf>
- MF ČR: Harmonogram a základní teze Projektu jednoho inkasního místa pro příjmy veřejných rozpočtů (Projekt JIM). Informace pro ministra. Praha: MF ČR, 2010, citace 10. 10. 2022, dostupné na: [https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/JIM\\_Harmonogram\\_2010-10\\_Harmonogram-a-zakladni-teze-Projektu-jednoho-inkasniho-mista-pro-prijmy-verejnych-rozpocetu-Projekt-JIM.pdf](https://www.mfcr.cz/assets/cs/media/JIM_Harmonogram_2010-10_Harmonogram-a-zakladni-teze-Projektu-jednoho-inkasniho-mista-pro-prijmy-verejnych-rozpocetu-Projekt-JIM.pdf)
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies: Česko: zdravotní profil země 2017. State of Health in the EU. Paris: OECD Publishing, Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies. citace 10. 10. 2022, dostupné na: <https://doi.org/10.1787/9789264285125-cs>
- VOSTATEK, Jaroslav: Návrh technické důchodové reformy. In: Barák, V., Krebs, V. (eds.). Sociální politika 2021 Koronavirus jako impuls ke změnám: Sborník vědeckých textů z mezinárodní konference Sociální politika 2021, str. 100-110. Národohospodářská fakulta VŠE v Praze a Nakladatelství Oeconomica. ISBN 978-80-245-2451-1, citace 10. 10. 2022, dostupné na: [http://www.socialni-politika.cz/wp-content/uploads/2022/08/socialni-politika\\_2021\\_sbornik.pdf](http://www.socialni-politika.cz/wp-content/uploads/2022/08/socialni-politika_2021_sbornik.pdf)

## **Kontakt**

prof. Ing. Jaroslav Vostatek, CSc.  
Vysoká škola finanční a správní, a. s.  
Praha 10, Estonská 500  
[jaroslav.vostatek@vsfs.cz](mailto:jaroslav.vostatek@vsfs.cz)

# ZHODNOCENÍ ZAVEDENÍ eNESCHOPENEK

## EVALUATION OF THE INTRODUCTION OF ELECTRONIC SICKNESS CERTIFICATE

Mirka Wildmannová

---

### **Abstrakt**

Informační a komunikační technologie hrají v současné době velmi důležitou roli. Především období pandemie ukázalo, jak je důležitý rozvoj a pokrok elektronizace ve všech sférách veřejné správy. Egovernment získal v posledních dvou letech v důsledku pandemických opatření ještě důležitější význam. Ukázalo se, jak je důležité nastavení elektronické komunikace nejen mezi občany, firmami, ale i státem. Cílem tohoto příspěvku je zhodnotit proces elektronizace neschopenek a jeho dopady na činnost lékařů, zaměstnavatelů a zaměstnanců, identifikovat problémové oblasti, které se objevují po zavedení. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že došlo k urychlení celého procesu a tím rychlejšímu vyplacení nemocenských dávek. Hlavní přínos elektronizace spatřují lékaři ve zjednodušení procesu, úspore administrativy a času.

**Klíčová slova:** eGovernment, veřejná správa, nemocenské dávky, e-neschopenka

**JEL kódy:** I18, H6, J33

### **Abstract**

Information and communication technologies play a very important role today. The pandemic period in particular has shown the importance of the development and progress of computerisation in all spheres of public administration. Egovernment has become even more important in the last two years as a result of the pandemic measures. It has shown how important it is to set up electronic communication not only between citizens, companies, but also the state.

The aim of this paper is to evaluate the process of electronicisation of sick leave and its impact on the activities of physicians, employers and employees, and to identify problem areas that emerge after its introduction. Based on a questionnaire survey, it was found that the whole process was accelerated and thus sickness benefits were paid faster. The main benefits of computerisation are seen by doctors as simplification of the process, saving administration and time.

**Keywords:** eGovernment, public administration, health insurance, electronic Sickness certificate

**JEL codes:** I38, H6, J14

## Úvod

Základní principy nemocenského pojištění byly zavedeny již v době, kdy byl definován pojem nemocenského pojištění v Čechách a jsou aktuální i v této době. Jsou to tyto čtyři základní principy: všeobecnost pojištění, obligatornost pojištění, solidarita a obligatornost nároku (NIKLÍČEK, 1994).

Systém nemocenského pojištění patří do systému sociálního pojištění a je jednou z jeho součástí. Nemocenské pojištění, jak uvádí Galvas (2005), je úzce svázáno s pracovněprávním vztahem. Dávky vyplácené z nemocenského pojištění slouží především k zajištění pracovně činné osoby, která v důsledku sociální události je vyřazena z výdělečné činnosti. Celý systém je financován z pojistného. Povinnost placení pojistného má jak zaměstnanec, tak i zaměstnavatel i osoby samostatně výdělečně činné dle přesně stanovených pravidel. V moderních společnostech s tržní ekonomikou je tato forma financování preferována. Sociální pojištění odráží sociální odpovědnost občanů jak k sobě samým, tak i své rodině a celé společnosti. Můžeme zde pozorovat určitý vztah mezi „odloženou spotřebou“ (pojistné) a mírou jeho zajištění (dávkou). Nemocenské pojištění můžeme také chápat jako určitou solidaritu s osobami, které byly postiženy nějakou sociální událostí nebo sociální příhodou. Tyto události a příhody jsou označovány jako sociální rizika. V případě nemocenského pojištění jsou zde myšleny jako sociální události především nemoc, úraz, těhotenství, ošetřování člena rodiny apod. Pokud pojištěnec potká některá z těchto sociálních událostí, je mu ze systému nemocenského pojištění vyplácena dávka (Krebs, 2015).

Absence z důvodu nemoci nebo jiné sociální události je spojena s velkými náklady jednotlivců, tak i společnosti jako celku (Sjöberg, 2017). Náklady na vyplácení dávek z nemocenského pojištění mají úzkou návaznost na náklady na zdraví a s tím spojenou otázkou, zda rozdíly ve financování zdraví mohou být jedním z faktorů ovlivňující kvalitu života a v neposlední míře i délku života (Burley, 2010). V rámci Evropské unie (EU) najdeme obrovské rozdíly ve způsobech, jakými členské státy nejen financují zdraví, ale i absenci v práci v případě dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci. Nemocenská dávka je poskytována systémem sociální ochrany a je vyplácena jako pevná sazba předchozího výdělků nebo paušální částka. Nemocenské dávky jsou v rámci EU vypláceny všemi členskými státy. Systémy nemocenských dávek a ostatních dávek se v jednotlivých státech značně liší. Jde především o podmínky způsobilosti, dobu trvání a míru náhrady (Spasova, 2016).

Příspěvek si klade za cíl zhodnotit proces elektronizace neschopenek a jeho dopady na činnost lékařů, zaměstnavatelů a zaměstnanců, identifikovat problémové oblasti, které se objevují po zavedení.

Výzkum proběhl formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly odeslány všem skupinám, tedy lékařům, zaměstnavatelům a zaměstnancům na základě náhodného výběru.

## 1 Zavedení eNeschopenek

Na základě Zákona č. 259/2017 Sb., kterým se mění Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, měly být zavedeny změny postupů při rozhodování o dočasné pracovní neschopnosti pro účely poskytování dávek z nemocenského pojištění na elektronickou formu od 1. ledna 2019. Tento zákon představoval původně jen tzv. technickou novelu základních zákonů oblasti sociálního pojištění. Jednalo se pouze o úpravu či zpřesnění jednotlivých ustanovení těchto zákonů, především v návaznosti na poznatky a požadavky praxe. Změny se netýkaly eNeschopenek. Na základě pokynu tehdejšího vedení Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) byla do zákona o nemocenské pojištění vložena dodatečně právní úprava eNeschopenky, a to formou pozměňovacího návrhu. Koncem roku 2016 rozhodlo MPSV, že práce na projektu eNeschopenka budou urychleny tak, aby tento projekt byl schválen do konce volebního období v roce 2017 a zároveň v praxi realizován od 1. ledna 2019. Návrh právní úpravy eNeschopenky byl z časových důvodů zpracován urychleně. Neprošel řádným legislativním procesem, neproběhlo standardní připomínkové řízení ani procedura hodnocení dopadů regulace. Projekt eNeschopenka měl být navíc začleněn do Jednotného informačního systému práce sociálních věcí (JISPSV) se správcem systému MPSV.

Projekt eNeschopenka přitom představuje značně masivní a komplexní zásah do stávajícího systému. Dopad změn má nejen na ČSSZ, ale i na všechny ostatní orgány nemocenského pojištění, resort zdravotnictví, poskytovatele zdravotních služeb, zaměstnavatele a pojištěnce. Jedná se o velkou skupinu zúčastněných subjektů. Celá problematika je poměrně složitá a nezapojení širší odborné veřejnosti do diskuse k takto velké změně v případě základní a nejčastější dávky vyplácené z nemocenského pojištění, je značně riskantní. Zároveň tento projekt přináší zásadní změny procesů a postupů do oblasti nemocenského pojištění s velkými dopady do aplikačního vybavení. Navíc je třeba si uvědomit, že na zabezpečení v době dočasné pracovní neschopnosti je velká část obyvatel existenčně závislá a je nezbytné, aby implementace elektronického řešení proběhla úspěšně. Před samotnou realizací takového projektu by měla předcházet důkladná a bezchybná legislativní, organizačně technická a procesní příprava.

V roce 2018 MPSV navrhlo současnou úpravu elektronických neschopenek ze zákona vyškrtnout. Celý projekt chtěli znovu přehodnotit, provést potřebné analýzy, dořešit technické provedení aj. Nová úprava pak měla platit od ledna 2021.

Zavedení elektronických neschopenek nakonec proběhlo novelizací Zákona o nemocenském pojištění, a to Zákonem č. 164/2019 Sb., vyhlášené znění dnem 1. července 2019 s účinností od 1. ledna 2020.

Vystavení rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti a postupy spojené s touto agendou se zavedením eNeschopenky změnilo zcela zásadním způsobem.

V tabulce č. 1 je uveden přehled ukončených dávek pracovní neschopnosti v letech 2018 - 2021. Česká správa sociálního zabezpečení za rok 2021 evidovala 2 718 tis. ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, což je téměř o polovinu (48%) více než v roce 2019 (tedy před vypuknutím pandemie). Taktéž skokově narostly výdaje na dávky nemocenského pojištění zejména mezi roky 2019 a 2020, což bylo způsobeno

finančními kompenzacemi vyplacenými v souvislosti s onemocněním covid-19. Mezi roky 2019 a 2020 výdaje na nemocenské vzrostly o 23%.

**Tabulka 1: Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti (v tis.) a výdaje na dávky nemocenského pojištění (v mld. Kč)**

	2018	2019	2020	2021
Počet ukončených případů pracovní neschopnosti (v tis.)	1849,5	1832,4	2293,7	2 718,0
Výdaje na dávky nemocenského pojištění (v mld. Kč)	33,97	38,89	55,21	51,47

Zdroj: CSSZ, 2022

Proces eNeschopenek měl dlouhý vývoj. Od prvního spuštění částečné elektronizace uplynulo již 10 let. Za tu dobu toto téma bylo několikrát otevřeno, ale k jeho realizaci došlo nakonec až v roce 2020 a to asi v té nejpříhodnější době, kdy nás postihla pandemie a rapidně vzrostl zájem o elektronizaci služeb ve veřejné správě.

Enešchopenky byly zpočátku svými uživateli vnímány negativně, ale i díky současné situaci nakonec byly přijaty s povděkem. Ulehčily práci nejen lékařů, ale i zaměstnavatelů a úředníků na OSSZ. Navíc jako velký benefit je možnost vystavení formulářů spojených s nemocenskou dávkou i bez fyzické přítomnosti pacienta a tím snížením rizika šíření nákazy COVID-19.

### **Příklady dobré praxe - Polsko**

V Polsku funguje elektronická neschopenka již delší dobu. Lékaři mohli vydávat elektronickou neschopenku (e-ZLA) od 1. ledna 2016. Od 1. prosince 2018 vydávají neschopenky pouze elektronicky až na některé výjimky.

V případě vystavení neschopenky lékař zadá obdobu našeho rodného čísla a systém mu sám vyplní identifikační údaje o pacientovi, dále mu nabídne adresu pacienta a jeho zaměstnavatele. Intuitivně pracuje také v případě vybírání začátku nemoci, kdy automaticky nabízí datum dle platných pravidel. Zobrazí výzvu k vyplnění zadání písemného kódu nemoci. Systém dle vybrané diagnózy upozorní lékaře na případnou možnou rehabilitaci a zároveň se mu otevře formulář pro vydání žádosti o rehabilitaci. Systém dokonce umožňuje vystavit e-ZLA z mobilního telefonu v případě osobní návštěvy pacienta. Pokud není možné internetové připojení, může lékař využít formuláře vytištěného dopředu přímo ze systému, který má vytištěný identifikátor (sérii a číslo) a je zaregistrován v systému. Aby mohl zaměstnavatel přijímat e-ZLA musí mít zřízen profil pro elektronické neschopenky. Povinnost mají všichni zaměstnavatelé kromě těch, kteří mají méně než pět zaměstnanců. V případě, že tento profil zaměstnavatel nemá, zaměstnanec předává zaměstnavateli v papírové podobě. Tuto informaci musí zaměstnavatel předat zaměstnanci nejpozději v den podpisu pracovní smlouvy. V případě, že je zaměstnanci vydána neschopenka v tištěné podobě, musí předat nejpozději do 7 dnů zaměstnavateli.

## 2 Metodologie a cíl

Cílem příspěvku je zhodnotit, jak hodnotí lékaři, zaměstnavatelé a pacienti (zaměstnanci) proces elektronizace. Pro splnění cíle práce byly identifikovány základní otázky vztahující se k cíli práce:

Došlo k urychlení celého procesu od vystavení neschopenky, až po vyplacení nemocenské dávky?

Je stávající systém eNeschopenek funkční?

Pro dosažení cíle práce byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazníky byly vytvořeny v elektronické aplikaci pro každou dotazovanou skupinu zvlášť. V dotaznících byly položeny otázky k elektronizaci neschopenek lékařům, pacientům (zaměstnancům) a zaměstnavatelům. Dotazníky byly šířeny pomocí e-mailu a sociálních sítí, dostupné byly v online verzi po dobu šetření.

V rámci dotazníkového šetření u pacientů (zaměstnanců) bylo osloveno 100 respondentů. Úspěšnost vyplnění dotazníku bylo 64,8%. Čas, který strávili respondenti vyplněním dotazníku se pohyboval okolo pěti minut. Všechny otázky byly povinné a měly jedinou přípustnou odpověď. V rámci dotazníkového šetření bylo položeno respondentům 11 otázek, např.

- Víte, jak funguje eNeschopenka?
- Je vaší povinností oznámit nějakou formou zaměstnavateli, že jste nemocen (SMS, telefon, osobní omluva)?
- Jak rychle vám byla vyplacena náhrada za nemoc od zaměstnavatele (za prvních 14 dní nemoci)? Atd.

V dotazníkovém šetření z pohledu zaměstnavatele bylo osloveno 70 firem. Firmy byly vybrány náhodně z celé republiky s různým počtem zaměstnanců (byly zastoupeny velké firmy s více jak 500 zaměstnanci, nejméně však s 25 zaměstnanci). Dotazník vyplnilo z oslovených firem 29 zástupců zaměstnavatelů. Otázek bylo celkem 12 a měly pouze jednu přípustnou odpověď. Příklady otázek:

- Bylo spuštění eNeschopenek z vašeho pohledu připraveno k ostrému provozu?
- Podklady ke spuštění eNeschopenek byly prezentovány včas a ve srozumitelné formě?
- Byla vám poskytnuta dostatečná podpora ze strany sociální správy?
- Bylo pro vás zajištění této agendy finančně náročné? Atd.....

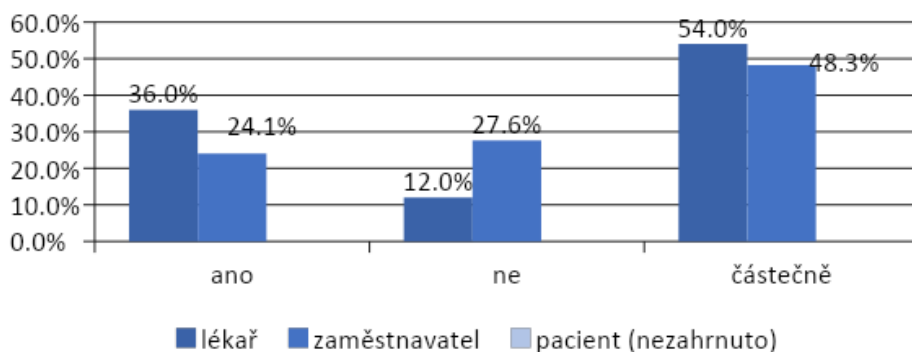
Poslední skupinou v dotazníkovém šetření byli lékaři - bylo osloveno 110 lékařů s praxí lékař, gynekolog, zubař. Polovina lékařů dotazník vyplnila. Otázky měly možnou pouze jednu odpověď, u některých byla možnost vyplnit textově názor respondenta. Lékaři odpovídali na 12 otázek, např.

- Jsou pacienti z vašeho pohledu obeznámeni s eNeschopenkou a jak mají postupovat?
- Je eNeschopenka přínosem ve vaší práci?
- Šetří elektronizace neschopenek váš čas?
- Uvítali byste elektronizaci i jiných dávek vyplácených z nemocenského pojištění (ošetřovné, dlouhodobé ošetřovné, peněžitou pomoc v mateřství, otcovskou, vyrovnávací příspěvek v těhotenství)?

### 3 Výsledky šetření a diskuse

K otázce **přípravenosti eNeschopenek v ostrém provozu** se vyjadřovali jak lékaři, tak i zaměstnavatelé (graf č. 1) Je patrné, že jak lékaři, tak i zaměstnavatelé se téměř shodují v tom, že systém byl připraven částečně. V názoru, že systém byl připraven zcela, jsou lékaři o 11,9% optimističtější oproti zaměstnavatelům a v obou skupinách si to myslí zhruba polovina dotázaných respondentů. O tom, že systém nebyl připraven, je přesvědčena skoro třetina dotázaných zaměstnavatelů. Názor, že systém nebyl připraven k ostrému provozu, má o 15,6% více zaměstnavatelů než lékařů.

**Graf 1: Přípravenost eNeschopenek k ostrému provozu**



Zdroj: vlastní zpracování

Další otázka se dotazovala respondentů, zda měli k **dispozici podklady ke spuštění eNeschopenek včas a ve srozumitelné formě**. Zde se názorově neshodují, více jak polovina zaměstnavatelů se vyjádřila, že ano, kdežto lékaři s tímto souhlasí pouze z jedné třetiny. Naopak polovina lékařů a pouze třetina zaměstnavatelů se domnívá, že podklady jim byly poskytnuty částečně. To, že jim materiály nebyly poskytnuty včas a ve srozumitelné formě se domnívá skoro stejná skupina lékařů a zaměstnavatelů.

Otázka v pořadí třetí se týkala vyjádření **k podpoře ze strany sociální správy**. V této otázce obě skupiny našli opět téměř shodu. Zhruba polovina se vyjádřila kladně, třetina z respondentů vnímá podporu ze strany sociální správy částečně a 14-20% se domnívá, že od sociální správy nemá žádnou podporu.

Čtvrtá otázka se týkala **finanční náročnosti zavedení této agendy**. Ani jedna ze skupiny respondentů si nemyslí, že bylo zavedení eNeschopenek finančně náročné. Z dotázaných 32 % lékařů a 58,6% zaměstnavatelů se vyjádřilo, že nejsou schopni posoudit. Předpokládám, že to může být z důvodu, že většinou finanční bilance se vyhotovují až po ukončení celého roku, takže tyto informace někteří nemají k dispozici, nebo se touto stránkou vůbec nezabývají. Pouze tři lékaři vyplnili, že vnímají zavedení eNeschopenek jako finančně náročné a uvedli částky, které byli nuceni zaplatit z důvodu zavedení eNeschopenek (10 000-50 000 Kč). Lékaři v tomto případě mohli zvolit cestu ePortálu a varianty, kterou nabízela ČSSZ zcela zdarma, takže finanční zatížení nemuselo být žádné.

Pátá otázka byla zaměřena na to, zda respondenti vnímají **funkčnost eNeschopenek** jako bezproblémové. Stejná otázka (otázka č. 9) byla položena i pacientům (zaměstnancům), jsou tedy zahrnuti do srovnání. Více jak polovina lékařů vnímá systém jako bezproblémový a více jak čtvrtina považuje za částečně funkční. Zaměstnavatelé jsou



v tomto méně optimističtí, pouze jedna třetina považuje za bezproblémové, jedna třetina souhlasí částečně a zbylá jedna třetina vnímá eNeschopenky jako problémové. Pacienti (zaměstnanci) jsou v tomto zhruba stejně optimističtí jako lékaři.

V šesté otázce se respondenti vyjádřili k tomu, jak **vnímají pandemickou situaci a zda měla vliv na funkčnost eNeschopenek**. Většina lékařů i zaměstnanců se domnívá, že pandemická situace měla vliv na funkčnost eNeschopenek. Naopak více jak polovina zaměstnavatelů se domnívá, že to vliv nemělo.

V otázce sedm se měli respondenti vyjádřit k tomu, jak jsou **pacienti (zaměstnanci) seznámeni s eNeschopenkou**. Do srovnání jsou zahrnuti i pacienti (zaměstnanci), kteří měli obdobnou otázku. Více jak polovina pacientů se domnívá, že ví, jak funguje eNeschopenka. Z lékařů si to myslí pouze 20% oproti tomu zaměstnavatelé jsou o informovanosti zaměstnanců přesvědčeni přes více jak 70%. Překvapivě skoro 13% pacientů vyplnilo, že neví, jak funguje eNeschopenka a to i přesto, že v tomto roce byli nemocní.

V otázce osm, respondenti hodnotili **přínos eNeschopenky** ve své práci. Je zde patrný asi největší rozdíl v odpovědích těchto dvou skupin. Lékaři vnímají přínos eNeschopenek na 90%, oproti tomu jen 6,9% zaměstnavatelů vnímá neschopenku jako přínos, polovina zaměstnanců vnímá částečný přínos a více jak třetina vůbec.

V poslední otázce byli respondenti vyzváni k odpovědi, zda by uvítali **elektronizaci ostatních dávek nemocenského pojištění** a případně dalších souvisejících formulářů. Lékaři i pacienti (zaměstnanci) by uvítali elektronizaci dalších formulářů dávek nemocenského pojištění, skoro ¾ dotázaných. Překvapivě více jak polovina dotázaných zaměstnavatelů nechce elektronizaci dalších formulářů dávek nemocenského pojištění.

Je nutné také uvést poznámku, že ve výzkumu jsme se neřešila otázka zahraničních zaměstnanců. To zmiňovali někteří lékaři, že rodná nebo identifikační čísla zahraničních zaměstnanců dělala při zadávání e-neschopenek problémy s vystavením. Z toho důvodu ošetřující lékaři volají po aktualizaci systému eNeschopenky. Nejenom o aktualizaci údajů a celkovou provázanost, ale i po možnosti chybně vystavené neschopenosti stornovat. V současné době storno hlášení o pracovní neschopnosti není možné. Lékaři jsou tak nuceni okamžitě kontaktovat callcentra nemocenského pojištění ČSSZ a situaci řešit telefonicky.

### **Zhodnocení zavedení eNeschopenek**

Z uvedeného dotazníkového šetření můžeme identifikovat problémové oblasti, které vnímají respondenti na základě dotazníkového šetření.

Respondenti - největší skupinou byli zastoupeni lékaři, identifikovali následující přínosy:

- Zjednodušení procesu vyplnění a vedení pracovní neschopenky
- Distribuci pracovní neschopenky
- Úsporu času.

Zaměstnavatelé jako největší přínos uvedli možnost distančního doručování neschopenky a včasnost doručení.

Další příležitosti můžeme identifikovat například:

- Zautomatizování některých dalších kroků
- Nastavení více automatických kontrol chybovosti vyplnění
- Komunikace s OSSZ elektronicky oběma směry
- Vzdělávání v oblasti počítačové gramotnosti
- Elektronizace dalších dávek nemocenského pojištění.



## **Závěr**

Cílem příspěvku bylo zhodnotit proces elektronizace neschopenek a jeho dopady na činnost lékařů, zaměstnavatelů a zaměstnanců.

Na otázku, zda došlo k urychlení celého procesu, tedy od vystavení neschopenky až o vyplacení nemocenského dávky, odpověděly všechny tři skupiny respondentů kladně. Zavedením eNeschopenek se urychlil proces - lhůta - pro vyplacení dávky nemocenského pojištění.

Další otázka se týkala funkčnosti stávajícího systému eNeschopenek. Respondenti se shodly na tom, že systém funkční je, ale s určitými výhradami. Lékaři vidí především hlavní přínos ve zjednodušení procesu, úspoře administrativy a času. Na základě odpovědí lze vyhodnotit, že eNeschopenka se stala plnohodnotnou a přínosnou součástí nemocenského systému. Rozhodně se celkový proces vystavení a následného zpracování zrychlil a zjednodušil pro všechny subjekty. Právě v době pandemie se eNeschopenka stala skutečně přínosem. S tím se také ztotožnila porota soutěže IT projekt roku, kterou pořádá Česká asociace manažerů informačních technologií. Tato soutěž posuzuje IT projekty v rámci České republiky, především jejich technickou stránku a následně i její realizaci a celkový vzhled, taktéž přínos pro eGovernment. V roce 2021 se konal již osmnáctý ročník této soutěže a projekt eNeschopenky se umístil na prvním místě a stal se tak projektem roku 2020. Zvítězil v konkurenci dalších dvaceti dvou projektů.

Na základě dotazníkového šetření lze konstatovat, že elektronizace neschopenek proběhla s částečnými výhradami úspěšně. V tomto ohledu lze pokračovat v digitalizaci i u ostatních dávek nemocenského pojištění, především u dávek peněžité pomoci v mateřství nebo ošetřovné.

## **Zdroje**

- BURLEY, Alan S., 2010. A health insurance model for analyzing legislative policy options. New York: Nova Science Publishers. ISBN 9781617614811.
- Český statistický úřad, 2022. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice za rok 2021. [online]. [cit. 2022-10-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-1-pololeti-2021>
- CSSZ, 2020. Nemocenská statistika [online]. [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/nemocenskastatistika>
- ČSSZ, 2020. ENeschopenka [online]. [cit. 2022-10-05]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/eneschopenka>
- ČSSZ, 2020. Služby e-Podání [online]. [cit. 2022-09-05]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/druhy-e-podani>
- GALVAS, Milan a Zdeňka GREGOROVÁ, 2000. Sociální zabezpečení. Brno: Masarykova univerzita, 239 s. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-2292-2.
- KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ, 2015. Sociální politika. Praha: Codex Bohemia, 568 s. ISBN 978-80-7478-921-2.
- NIKLÍČEK, Ladislav, 1994. Systém veřejného zdravotnictví a nemocenského pojištění za první Československé republiky. Praha: Nakladatelství Lidová universita akademie J. A. Komenského. ISBN 80-7048-019-X.
- SPASOVA, Slavina, Denis BOUGET a Bart VANHERCKE, 2016. Sick pay and sickness benefit schemes in the European Union [online]. 42 [cit. 2022-10-05]. Dostupné z: [https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fc7a58b4-2599-11e7-ab65-01aa75ed71a1/language-en/formatPDF?fbclid=IwAR2be01U4uRIZMfs2M4g1ZU5N-kPrxuutJ2T2tqO1QFPawQm\\_IFhiV5nrHk](https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fc7a58b4-2599-11e7-ab65-01aa75ed71a1/language-en/formatPDF?fbclid=IwAR2be01U4uRIZMfs2M4g1ZU5N-kPrxuutJ2T2tqO1QFPawQm_IFhiV5nrHk)
- Zákon č. 164/2019 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 259/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony [online], 2020. [cit. 2022-10-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-164>
- Zákon č. 259/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony [online], 2020. [cit. 2022-10-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-259>

## **Kontakt**

Ing. Mirka Wildmannová, Ph.D.  
Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta  
Lipová 41a, Brno  
[mirkaw@econ.muni.cz](mailto:mirkaw@econ.muni.cz)



## **Sociální politika 2022: Dopady inflace do sociální oblasti**

Editoři: Vladimír Barák, Vojtěch Krebs

Ilustrace na obálce: Shutterstock.com

Rok a místo vydání: 2023, Praha

Vydání: první

Náklad: 100

ISBN 978-80-245-2476-4 (print)

ISBN 978-80-245-2477-1 (on-line)

Vydala Katedra hospodářské a sociální politiky NF VŠE v Praze ve spolupráci  
s Nakladatelstvím OECONOMICA díky grantu VŠE IG504032 (51/2022).

**[www.socialni-politika.cz](http://www.socialni-politika.cz)**