



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

SOCIÁLNÍ POLITIKA

Distanční studijní text

Ivona Buryová

Karviná 2019



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
OBCHODNĚ PODNIKATELSKÁ
FAKULTA V KARVINĚ

- Obor:** Text distanční opory a její témata spadá do oborů: Veřejná správa a veřejné služby, Ekonomie, Sociální péče a sociální služby, Sociální práce, Zdravotní obory.
- Klíčová slova:** Sociální politika, funkce, typologie sociálního státu, sociální zabezpečení, sociální pojištění, sociální podpora, sociální pomoc, sociální služby, sociální exkluze, inkluze, chudoba, sociální prevence, zdravotní politiky, zdravotní pojištění.
- Anotace:** Studijní distanční opora Sociální politika je určena pro studenty ekonomických, sociálních a manažerských oborů. Seznamuje se základními tématy sociální politiky. Je koncipována od obecných témat, která jsou v první části opory, například pojmy sociální politiky, funkce a principy sociální politiky, typologie sociálního státu. Následuje vývoj české sociální politiky a její změny v historickém kontextu.
- Ve druhé části seznamuje se sociálním zabezpečením v České republice a se systémem sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Nezbytnými tématy sociální politiky jsou sociální inkluze a sociální exkluze, která jsou v dnešní době velmi aktuální. S tím souvisí i problematika moderní chudoby v současné společnosti. V závěru studijní distanční opory je uvedena zdravotní politika v České republice.

Autor: **Mgr. Ivona Buryová, Ph.D.**

Obsah

ÚVODEM.....	6
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	7
1 ZÁKLADY SOCIÁLNÍ POLITIKY	9
1.1 Oblasti, subjekty a objekty sociální politiky	9
1.1.1 Oblasti sociální politiky	10
1.1.2 Objekty, subjekty a cíle sociální politiky.....	11
1.1.3 Předmět a úroveň sociální politiky	13
1.1.4 Nástroje sociální politiky	16
2 SOCIÁLNÍ STÁT	20
2.1 Teorie a typologie sociálního státu.....	20
2.2 Sociální občanství jako základ sociálního státu	23
2.3 Typologie sociálního státu	24
2.4 Etapy vývoje, krize sociálního státu a jeho modernizace.....	25
2.4.1 Krize sociálního státu.....	26
2.4.2 Modernizace sociálního státu.....	27
3 TYPY, FUNKCE A PRINCIPY SOCIÁLNÍ POLITIKY.....	32
3.1 Sociální systémy a typy sociální politiky.....	32
3.1.1 Sociální systémy	33
3.1.2 Typy sociální politiky	34
3.2 Funkce sociální politiky	35
3.3 Principy sociální politiky	38
4 VÝVOJ ČESKÉ SOCIÁLNÍ POLITIKY.....	44
4.1 Historické období před první republikou	44
4.2 Historické období po roce 1945	46
4.3 Transformace sociální politiky po r. 1989	48
5 SOCIÁLNÍ EXKLUZE A SOCIÁLNÍ INKLUZE.....	51
5.1 Vysvětlení pojmu sociální exkluze	51
5.2 Vnější a vnitřní příčiny sociální exkluze.....	52
5.3 Mechanizmy sociální exkluze	53
5.3.1 Prostorové vyloučení	53
5.3.2 Ekonomické vyloučení.....	54
5.3.3 kulturní vyloučení	55
5.4 UŽŠÍ SMYSL SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ.....	56

5.4.1	etnicita.....	56
5.4.2	symbolické vyloučení	56
5.4.3	politické vyloučení.....	57
5.5	Sociální inkluze.....	57
5.5.1	Inkluze osob se zdravotním postižením.....	58
5.5.2	Inkluze ve vzdělávání	59
6	CHUDOBA JAKO SOCIÁLNÍ UDÁLOST	61
6.1	Pojem chudoba	61
6.2	Příčiny vzniku chudoby.....	62
6.3	Subjektivní chudoba.....	63
6.4	Absolutní a relativní dělení chudoby	63
6.5	Energetická chudoba	64
6.6	Chudoba optikou genderové rovnosti	65
6.7	Chudoba na venkově	65
6.8	Chudoba ve městech.....	66
6.9	Řešení chudoby – intervence státu a neziskového sektoru	67
6.10	Sociální prevence	68
6.10.1	Typy sociální prevence	68
7	SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	71
7.1	Vymezení pojmu sociálního zabezpečení	72
7.2	Sociální zabezpečení v České republice.....	74
7.2.1	Sociální pojištění.....	75
7.2.2	státní sociální podpora	86
7.2.3	Sociální pomoc.....	91
7.3	Sociální služby	97
8	ZDRAVOTNÍ POLITIKA.....	106
8.1	Vysvětlení pojmů zdravotní politiky.....	106
8.1.1	Subjekty zdravotní politiky.....	107
8.2	Systémy zdravotní péče.....	107
8.3	Formy poskytování zdravotní péče	108
8.4	Financování zdravotní péče.....	110
8.5	Financování zdravotní péče v České republice	111
8.5.1	Transformace a reforma zdravotní péče v České republice.....	111
8.6	Zdravotní pojištění	113
8.6.1	Plátcí zdravotního pojištění.....	114

ZÁVĚR	117
LITERATURA	118
SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	122
PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	124

ÚVODEM

Studijní distanční opora je určena studentům humanitních věd, zejména těm, kteří studují veřejnou správu, sociální práci, sociální politiku, veřejné služby apod. Je vhodná i pro studenty manažerských oborů, zejména pro management v sociálních službách. Je ale doporučována i zájemcům, kteří se sociální politikou zabývají, jelikož obsahuje aktuální informace, zejména v oblasti sociálního zabezpečení a sociálních služeb.

Pro lepší pochopení sociální politiky je třeba, aby studenti měli základy ze společenských věd na středoškolské a pokud možno i na vysokoškolské úrovni. Jde především o základy obecné sociologie, sociologie práce, psychologii a historii. Především historie a sociologie jsou velmi důležité k pochopení vývoje sociálního státu a sociální politiky, jelikož souvisí s vývojem společnosti jako takové.

Distanční studijní opora je zpracována, tak aby se v ní student snadno orientoval. Byly využity distanční prvky, zejména ke zvýraznění definic. K lepšímu zapamatování klíčového obsahu studijní opory je využit distanční prvek „K ZAPAMATOVÁNÍ,“ kde je stručně prezentován text příslušné kapitoly. Ve vybraných kapitolách (např. sociální stát) je zařazen distanční prvek „SAMOSTATNÝ ÚKOL“, kde si student může ověřit, zdali pochopil souvislosti, spojené s typem sociálního státu a s typem sociální politiky. Tím dojde k upevnění získaných znalostí a propojení logických souvislostí. Pro přehlednost a zdůraznění nejdůležitějších pasáží v textu kapitol, je vždy na jejím konci „SHRNUTÍ.“ Za každou kapitolou jsou k dispozici kontrolní otázky. Odpovědi najdou studenti ve zkráceném shrnutí a po prostudování textu kapitoly. Tento způsob autoedukace slouží k trvalejšímu zapamatování prostudované problematiky a především umožní studentům logicky propojovat získané informace z předcházejících kapitol.

Pro zájemce o vybranou problematiku z jednotlivých kapitol studijní distanční opory je na konci kapitol doporučující literatura.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studijní distanční opora Sociální politika obsahuje obecné teze ze sociální politiky, její základy, historický vývoj v České republice, dále témata, která úzce ze sociální politikou souvisejí.

Cílem distanční opory je seznámit studenty s pojmy a základy sociální politiky, včetně problematiky, týkající se sociálního státu. Dále poskytnout informace o fenoménu moderní chudoby a současně tím upozornit na související problém sociální exkluze a inkluze.

Dalším cílem distanční opory je, aby se student orientoval v problematice primární, sekundární a terciární prevence, která předchází sociálně patologickým jevům, kterými chudoba a sociální vyloučení je.

V souvislosti s tím je následně zařazena část informativní a praktická, která obsahuje informace o systému sociálního zabezpečení v České republice a systému sociálních služeb.

V této části textu jsou prezentovány nejnovější informace v oblasti sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Vzhledem k současné politické a ekonomické situaci dochází k mnoha změnám ve stavu vládních návrhů, které čekají na schválení. Proto bylo nesmírně složité strukturovat text v sociálním zabezpečení a zakomponovat novinky zejména v systému sociálního pojištění a státní sociální pomoci. Některá legislativa platí od začátku roku 2019, jiná až od je ho poloviny. Vzhledem k tomu, že systém sociálního zabezpečení v České republice je velmi složitý a ovlivňuje jej mnoho faktorů, byly kapitoly koncipovány tak aby jim porozuměl i laik.

Závěr studijní distanční opory je věnován zdravotní politice, kde jsou představeny systémy zdravotnictví obecně, principy a funkce zdravotní politiky. Dále je zde uveden i systém financování v jednotlivých zdravotnických systémech. Jde o spoluúčast občana a státu. Znovu si zde může student ověřit své znalosti z předcházejících kapitol, které souvisely s typologií sociálního státu, s liberalismem a sociálně demokratickým typem sociálního státu. S tím, kde je zodpovědnost buď na občanovi, nebo ji garantuje stát. Obsahem druhé části této kapitoly, je zdravotní pojištění v České republice a jeho náležitosti. Je zde uvedeno, kdo je povinen se pojistit, jakým způsobem a za koho pojistné platí stát. V závěru kapitoly je uveden souhrn současných zdravotních pojišťoven.

Studijní distanční opora je studijním textem nejen pro studenty humanitních věd, kteří se specializují na veřejnou politiku a správu, na sociální politiku a sociální práci, na management v sociálních službách, ale i pro všechny zájemce o danou problematiku. Kapitoly jsou uspořádány tak, aby na sebe logicky tematicky navazovaly a kontinuálně přecházely z teoretické části sociální politiky až po část praktičtější, prezentující nástroje sociální politiky, sociální zabezpečení, sociální služby a zdravotní politiku.

Student je v průběhu všech kapitol motivován distančními prvky, které vedou k jeho snadnější autoedukaci a k logickému propojování teoretických poznatků s informacemi z praxe. Proto je ve složitějších pasážích vysvětlena problematika laickým způsobem, aby byla k pochopení i pro zájemce o problematiku sociální politiky, zejména o problematiku sociálního zabezpečení a sociálních služeb.

1 ZÁKLADY SOCIÁLNÍ POLITIKY

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



V první kapitole budou vysvětleny pojmy, vztahující se k sociální politice. Půjde o definování sociální politiky, představení jednotlivých oblastí sociální politiky a nástrojů. Budou vysvětleny pojmy objekt a subjekt sociální politiky, předmět a cíle sociální politiky. V průběhu kapitoly budou čtenáři upozorněni na důležité pasáže v textu. V závěru je shrnutí nejdůležitějších pojmů a představena literatura pro zájemce o tuto problematiku.

CÍLE KAPITOLY



- student bude umět definovat sociální politiku,
- orientovat se v pojmech sociální politiky,
- dedukovat a propojovat zjištěné informace s vlastními poznatky a životními zkušenostmi.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Definice sociální politiky, cíle sociální politiky, předmět sociální politiky, subjekt a objekt, oblasti sociální politiky, nástroje sociální politiky, zaměření sociální politiky, sociální práva.

1.1 Oblasti, subjekty a objekty sociální politiky

Sociální politika tvoří důležitou složku veřejného života. Podoba všech opatření sociální politiky se odvíjí v podstatě od chápání jejího smyslu celou společností. Hlavní úlohu v dnešní společnosti hraje v oblasti sociální politiky většinou stát. Dalšími aktéry na tomto poli pak jsou nestátní instituce, nebo třeba samotní občané. Míra začlenění těchto elementů občanské společnosti do sociální politiky se odvíjí v prvé řadě od určité filosofie, ideologie, která je v dané společnosti vůdčí a také od celého souboru ekonomicko-historických podmínek.

Jednoznačná a všeobecně používaná definice sociální politiky v podstatě neexistuje. V českém jazyce o sousloví slov „politika“ a „sociální“. S oběma pojmy mohou nastat definiční problémy. V případě slova „sociální“ můžeme rozlišit několik vymezení podle jejich „šíře“ záběru: nejširší vymezení znamená společenský; užším významem je snaha, bezprostředně směřující ke zdokonalování životních podmínek lidí; nejužší pojetí znamená řešení nepříznivých, nouzových sociálních situací.

Nejpreferovanější ve vztahu k sociální politice je konotace snah bezprostředně směřujících ke zdokonalování životních podmínek lidí. Na základě toho můžeme vyjádřit souhlas s názorem, že:



DEFINICE

Sociální politika je soustavné, cílevědomé úsilí sociálních subjektů o změnu nebo udržení sociálního systému. (Tomeš, 1996, s. 19)

Mimo jiné to znamená, že taková sociální politika musí mít svůj cíl a soustavně se přizpůsobovat měnícím se podmínkám (to by také mohlo být součástí definice). Otázkou tedy je, zdali by se nedalo nalézt jiný výraz, označující soubor aktivit jak státu, tak nestátních organizací. Proto je možné sociální politiku definovat jako:



DEFINICE

Soubor aktivit, opatření, které cílevědomě směřují k rozvoji člověka, způsobu jeho života, k zabezpečení sociální suverenity, či bezpečí v rámci daných politických a hospodářských možností země. (Zákon č.108/2006, ve znění pozdějších předpisů)

Sociální politika je zároveň sociálním regulátorem i kontrolorem lidského soužití každého občana ve společnosti.

1.1.1 OBLASTI SOCIÁLNÍ POLITIKY

Sociální politika sice reálně funguje jako určitý celek, ale lze ji rozdělit do několika základních oblastí, které se v praktickém, každodenním životě vzájemně prolínají a v jistých situacích podmiňují. Různé oblasti sociální politiky vděčí svému vzniku určitému odlišnému jevu ve společnosti, na který se snaží reagovat, především tím, že:

- se vztahuje **k určitému cíli** (cílem je např. podpora zaměstnanosti, vzniká politika zaměstnanosti),
- je vázána **k demografické skupině** (např. péče o invalidy, důchodce, vzniká důchodová politika),

- je vázána k **určité ekonomické jednotce** (např. rodina – rodinná politika, region – regionální politika).

Podle některých autorů např. Hill (In. Krebs 2015) je možné členit sociální politiku podle tematických oblastí, jako:

Sociální zabezpečení, zdravotní politika, sociální služby, vzdělávací politika, politika zaměstnanosti a bydlení.

1.1.2 OBJEKTY, SUBJEKTY A CÍLE SOCIÁLNÍ POLITIKY

Objektem sociální politiky jsou ti, ke kterým tato politika směřuje a kteří z ní mají prospěch. Objekty sociální politiky jsou tedy ti aktéři, na které je opatření sociální politiky orientováno, kterým je určeno.

Pod pojmem objekt jde v první řadě všechny obyvatele dané země – o populaci. Nahlížíme na ně buď jako na jednotlivce nebo jako na sociální skupiny, tedy skupiny osob, mezi nimiž existuje určitá interakce, a tyto osoby si tuto skutečnost uvědomují.

Sociální skupina ke své existenci potřebuje:

- na straně jedné trvalý kontakt jejích členů (primární sociální skupiny – rodiny, domácnosti);
- na straně druhé vědomí společných zájmů (např. společné potřeby, způsob života, náboženské cítění).

Objekt sociální politiky

Objektem sociální politiky jsou i sekundární sociální skupiny (nezaměstnaní, důchodci, chudí, handicapovaní atd.). Podle typu opatření sociální politiky lze objekty různě strukturovat, např. podle:

- demografických znaků (věk, pohlaví, vzdělání),
- ekonomické aktivity (zaměstnaný, nezaměstnaný, výše příjmu).

Subjekty sociální politiky, které svoje potřeby a zájmy prosazují svou sociální politikou, jsou považovány jen za formalizované sociální systémy s definovanými strukturami a chováním. Nejjednodušeji řečeno, **subjektem je ten, kdo sociální politiku provádí a objektem je ten, komu je sociální politika určena.**

Subjekt sociální politiky

Hlavní subjekt sociální politiky je tedy stát, který určuje pojetí, obsah, cíle a úkoly sociální politiky. Když půjdeme hierarchicky níže, bude univerzální platnost politik (programů) klesat. Naopak když půjdeme výše (nadmárodní instituce a subjekty EU, OSN apod.), bude jejich vliv větší a tyto politiky budou mít univerzálnější platnost. Stát se od ostatních sociálních subjektů liší tím, že má moc regulovat společenské vztahy a vynucovat si realizaci své vůle sankčními mechanismy. Dále se liší zvláštní povinnostmi, zaručit občanům lidská práva a poskytnout jim sociální ochranu.

Z toho vyplývá, že sociální politiku realizuje nejen stát, ale každý subjekt, který v něm působí. Tak lze oprávněně mluvit o sociální politice politických stran, odborů, zájmových a jiných nestátních organizací. Sociální zájmy nestátních subjektů se mohou se státem ztotožňovat nebo rozcházet či soupeřit. Mohou si sociální politiku hradit ze svých vlastních zdrojů nezávisle na státu.

Mezi základní subjekty lze tak řadit především:

- stát a jeho orgány,
- zaměstnavatelské a zaměstnanecké odborové orgány,
- zaměstnavatelé a firmy,
- obce,
- občanská sdružení, nadace, iniciativy, charitativní organizace, církev,
- občané, rodiny a domácnosti svépomocná sdružení.

Z výše uvedeného rámcového seznamu možných subjektů sociální politiky vyplývá, že soudobá sociální politika je ve vyspělých zemích založena na **pluralitě subjektů**.

Cíle sociální politiky

Sociální politika svým cílem směřuje k zajištění určité sociální úrovně společnosti. Cíle sociální politiky je možné charakterizovat jako žádoucí, chtěné stavy sociální sféry společnosti v budoucnu. Absolutní, nebo navždy daný cíl sociální politiky neexistuje. Každý subjekt sociální politiky sleduje své zájmy a cíle, ať už jde o cíle konečné - komplexní nebo dílčí. Dosáhnutím konečného cíle je tento stav východiskem pro cíl další. Sociální politika a její efektivita je objektivně podmíněna střetem a interakcí různých individuálních, skupinových a institucionálních sociálních subjektů v boji o své potřeby, zájmy, cíle a hodnoty. Mezi těmito subjekty existují sociální rozdíly, napětí, konflikty.

Cíle sociální politiky jsou společensky a historicky podmíněné. V každé historické době jsou sociálně politické cíle výsledkem kompromisů řešení potřeb a zájmů obyvatelstva. Postupné změny obecných sociálně politických cílů v jednotlivých obdobích můžeme zobecnit. Hovoříme o pomoci lidem - od povinnosti státu, až po právo občana. V současnosti se stala míra realizace lidských práv měřítkem hodnocení jednotlivých sociálně politických cílů.

Politické cíle každého subjektu sociální politiky se vyvíjejí a mění v čase podle změn zájmu subjektu, anebo podle změn sociálního prostředí, ve kterém působí. Sociální prostředí je tvořeno podmínkami (přírodními, ekonomickými, politickými) a sociálním klimatem. Za výsledek sociálně politického snažení se mohou obecně považovat převažující sociálně politické zájmy a cíle dané doby. V každé době se většina subjektů v základních cílech shoduje. Tato shoda podmiňuje formulování obecných sociálně politických cílů státu. V demokratickém státě sociální subjekty soupeří o prosazení svých zájmů. Mechanismus voleb a sociální kontroly umožňuje najít tzv. většinový názor, který se stává státní sociální politikou.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Sociální politika je soustavné, cílevědomé úsilí sociálních subjektů o změnu nebo udržení sociálního systému. Současně lze definovat sociální politiku jako soubor aktivit, opatření, které cílevědomě směřují k rozvoji člověka, způsobu jeho života, k zabezpečení sociální suverenity, či bezpečí v rámci daných politických a hospodářských možností země. Sociální politiku lze rozdělit do několika základních oblastí, kde se vztahuje a je vázána:

- k určitému cíli (cílem je např. podpora zaměstnanosti, vzniká politika zaměstnanosti),
- k demografické skupině (např. péče o invalidy, důchodce, vzniká důchodová politika),
- k určité ekonomické jednotce (např. rodina – rodinná politika, region – regionální politika).

Subjektem sociální politiky je ten, který sociální politiku uplatňuje (ať už je to stát, instituce EU, podnik, firma nebo církev). Objektem je ten, kterému je sociální politika směřována (občan, stát EU, zaměstnanec apod.).

Sociální politika svým cílem směřuje k zajištění určité sociální úrovně společnosti. Cíle sociální politiky je možné charakterizovat jako žádoucí, chtěné stavy sociální sféry společnosti v budoucnu. Absolutní, nebo navždy daný cíl sociální politiky neexistuje. Každý subjekt sociální politiky sleduje své zájmy a cíle, ať už jde o cíle konečné - komplexní nebo dílčí. Cíle sociální politiky jsou společensky a historicky podmíněné. V každé historické době jsou sociálně politické cíle výsledkem kompromisů řešení potřeb a zájmů obyvatelstva. Postupné změny obecných sociálně politických cílů v jednotlivých obdobích můžeme zobecnit. Hovoříme o pomoci lidem - od povinnosti státu, až po právo občana. V současnosti se stala míra realizace lidských práv měřítkem hodnocení jednotlivých sociálně politických cílů.

1.1.3 PŘEDMĚT A ÚROVEŇ SOCIÁLNÍ POLITIKY

Předmětem sociální politiky jsou podmínky práce a života člověka (sociální podmínky a prostředí člověka), složité sociální události, které člověk nedokáže zvládnout vlastními silami a při kterých existuje sociální subjekt (např. sociální podpora, sociální služby), který je připravený pomoci mu zmírnit nebo odstranit jejich příčiny, následky a průvodní jevy. V sociální politice tedy jde především o:

*Předmět
sociální
politiky*

- regulaci podmínek života, práce a člověka,
- organizování spolupráce jedinců ve složitých sociálních situacích a procesech,
- ochranu člověka před nepříznivými důsledky sociálních událostí,

Úroveň sociální politiky se posuzuje podle následujících kritérií:

- osobního rozsahu sociální ochrany,
- věcného obsahu a rozsahu sociální ochrany,
- obsahu a nástrojů sociální ochrany.

Několik poznámek k jednotlivým kritériím.

Při posuzování úrovně sociální politiky podle osobního rozsahu sociální ochrany šlo ze začátku o dobrovolnou pomoc s cílem uspokojit potřeby strádajícího člověka. Později dobročinnost vystřídala povinnost obcí a státu postarat se o občany v nouzi.

Spojení člověk – občan – stát se stalo základní myšlenkou *Všeobecné deklarace lidských práv* (1948). Kromě toho se proces mezinárodních právních kodifikací lidských práv odráží i v dalších dokumentech:

- Deklaraci práv dítěte – OSN, 1959,
- Chartě práv dítěte – OSN, 1989,
- Sociální chartě – Rada Evropy, 1961,
- Sociální chartě – Evropská unie, 1989,
- Paktech ekonomických, sociálních a kulturních práv a občanských a politických práv – OSN, 1966 a jiných dokumentech.

Sociální záruky důstojné lidské existence, které vyplývají z jednotlivých dokumentů, jsou promítnuty i do našeho státního práva v podobě:

- práva na práci,
- práva na uspokojivé pracovní podmínky,
- práva na přiměřenou životní úroveň,
- práva na rodinu,
- práva na sociální zabezpečení,
- práva na svobodu sdružování apod.

Věcný obsah a rozsah sociální politiky je definován především:

- jednáním a událostmi v životě lidí, které jsou uznány jako sociální události,
- podmínkami, ve kterých se lidé nacházejí a za kterých se ochrana poskytuje,

- úrovní sociální ochrany, kterou subjekty poskytují při jednotlivých sociálních událostech.

Potřeby člověka vyvolávají dále situace, do kterých se člověk v průběhu života dostává. Životní situace jsou buďto obvyklé, běžné (stravování), které člověk umí a může uspokojit vlastními silami, nebo mimořádné (vyvolané nemoci) kde člověk nemá dost sil je řešit. Hrozí mu tak ztráta zdraví, výtěžku či majetku, které nedokáže napravit. Životní situace, do kterých se občané dostávají, je možné na základě toho klasifikovat následovně:

Životní situace

- přirozené:
 - biologické (narození, staroba),
 - sociální (založení rodiny),
- nepřirozené (patogenní):
 - biologické (nemoc, invalidita),
 - sociální (samota, chudoba).

Ve spojení s těmito situacemi jde také o riziko, které může být způsobeno vlastním přičiněním jednotlivce, jednáním jiné osoby, nebo nezávisle na chování člověka. Pro osoby, kterých se riziko týká, jsou vždy důležité jeho příčiny a obsah. Jestliže je riziko společensky uznáno za objektivní (zasluhující si pozornost), jde o sociální riziko; jestliže je však riziko předmětem soukromě právního pojištění, jde o pojistní riziko. V případě, že je riziko předmětem zájmu státu, jedná se o sociální události.

Při posuzování těchto jevů je důležité, zda jde o úkon nebo o událost. Úkonům se předchází lépe než událostem. Úkony může člověk svým rozhodováním ovlivňovat, ale událost se jednoduše stane. V obou případech je možné, podle okolností, poskytnout člověku sociální ochranu. Sociální ochrana může být poskytnuta i tomu, kdo si daný stav zavinil sám. Obvyčejně se vylučuje jen ten, kdo se úmyslným sebepoškozením snaží vylákat pomoc.

Sociální událostí se označuje riziko, které je společensky uznáno za závažné a vyžadující si společenskou ochranu, protože postižená osoba, nebo rodina, není schopna její důsledky odvrátit. Hlavním problémem věcného rozsahu sociální ochrany je definice sociální události, pro kterou je ochrana poskytována. Sociální události všeobecně uznávané jako zasluhující si pozornost jsou:

Sociální událost

nezaměstnanost, dětství, mateřství, nemoc, stáří, nouze, sociální dezintegrace atd.

Sociální ochrana se při jednotlivých sociálních událostech poskytuje v rámci právních poměrů, které vyplývají:

- ze zákona (povinné pojištění následkem pracovního úrazu a nemoci z povolání),
- z úředních výroků (rozhodnutím o poskytnutí sociální pomoci, pomoci v hmotné nouzi),

- ze smlouvy (pracovní smlouva, pojistní smlouva).

1.1.4 NÁSTROJE SOCIÁLNÍ POLITIKY

Za nástroje sociální politiky jsou považovány prostředky, kterými sociální subjekt působí na sociální objekt. Obvyklými prostředky jsou právo, peníze nebo instituce, kterými se uskutečňuje služba, regulace nebo nátlak. Obsah sociální politiky může být přitom taxativně dán (zákonem) nebo přizpůsobený požadavkům (kolektivní vyjednávání – kompromis).

Dílčí záměry v sociální politice se můžou realizovat:

Regulací - zavázat sociální subjekt nebo objekt příkazem, nebo zákazem, aby:

- činil něco ve prospěch jiného (příkaz),
- zdržel se činnosti (zákaz).

Jednáním - což znamená:

- peněžním nebo věcným plněním,
- poskytnutím služby (činnosti) ve prospěch objektu.

Kontraktací - smlouvou zavázat jiný sociální subjekt nebo objekt, aby něco dělal, nebo objekt aby něco dělal, zdržel se činnosti, případně strpěl činnost jiného.

Fyzickým nebo politickým nátlakem na sociální objekt nebo subjekt, aby přijal a uskutečňoval sociální zájem, který se mu vnucuje (stávka zaměstnanců za zvýšení platů, proti propouštění apod.).

Volba nástrojů sociální politiky závisí zpravidla na tom, co se nimi má dosáhnout a kdo má být objektem zájmu. Nástroje sociální politiky jsou používány podle toho, jestli se má sociální ochrana poskytovat plošně nebo cíleně. V našich sociálně ekonomických podmínkách se nejvíc využívají následující nástroje sociální politiky:

Kolektivní vyjednávání (kompromisy mezi sociálními partnery) - sociální dialog:

- makroúroveň (generální dohoda)
- meziúroveň (kolektivní smlouva vyššího stupně)
- mikroúroveň (podnikové kolektivní smlouvy)
- sociální partnerství,
- tripartita,
- kolektivní vyjednávání.

Plánování a programování (Programové prohlášení vlády):

- plánování – soustava cílů, záměrů, způsobů, vedoucí ke konečnému cíli,
- programování – činnost řídicího subjektu, vedoucí k naplnění koncepce. Programem se zajišťuje realizace konkrétních, navzájem se podmiňujících úkolů.

Právní nástroje:

- občanské, pracovní, sociální právo,
- mezinárodní dokumenty,
- domácí dokumenty.

Finanční nástroje prostřednictvím:

- sociálního, nemocenského a důchodového pojištění – nemocenská, důchody, mateřská,
- státní sociální podpory – sociální dávky,
- sociální pomoci – dávky hmotné nouze.

Specifické nástroje:

- sociální služby,
- věcné dávky - jsou spojeny s ochranou zdraví, jde především o léky, zdravotní pomůcky,
- úlevy a výhody poskytované různým skupinám (např. mladistvým, studujícím, důchodcům),
- sdělovací prostředky.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Předmětem sociální politiky jsou podmínky práce a života člověka (sociální podmínky a prostředí člověka), složité sociální události, které člověk nedokáže zvládnout vlastními silami (nezaměstnanost, dluhová propast, nemoc apod.). Jde především o regulaci podmínek života, práce a ochranu člověka nebo skupin občanů před nepříznivými důsledky sociálních událostí.

Sociální ochrana se při jednotlivých sociálních událostech poskytuje v rámci právních poměrů, které vyplývají ze zákona (povinné pojištění následkem pracovního úrazu a nemoci z povolání), z úředních výroků (rozhodnutím o poskytnutí sociální pomoci, pomoci v hmotné nouzi) a ze smlouvy (pracovní smlouva, pojistní smlouva).

Při posuzování úrovně sociální politiky podle osobního rozsahu sociální ochrany šlo ze začátku o dobrovolnou pomoc s cílem uspokojit potřeby strádajícího člověka. Později dobročinnost vystřídala povinnost obcí a státu postarat se o občany v nouzi. Spojení člověk – občan – stát se stalo základní myšlenkou Všeobecné deklarace lidských práv (1948).

Sociální ochrana je poskytována prostřednictvím nástrojů sociální politiky. Ty dělíme do několika skupin:

- Kolektivní vyjednávání (kompromisy mezi sociálními partnery - tripartita)- sociální dialog.
- Plánování a programování (Programové vyhlášení vlády).
- Právní nástroje (legislativa, zákony).
- Finanční nástroje (dávky státní sociální podpory, dávky hmotné nouze, nemocenská, mateřská apod.)
- Specifické nástroje (sociální služby, média, úlevy a výhody pro vybrané skupiny obyvatel, věcné dávky apod.).



PRO ZÁJEMCE

Sociální politika je předmětem teoretických úvah českých i zahraničních autorů. Stále se vede debata o definici sociální politiky, o jejím předmětu a cílech. V současném postmoderním světě, v globalizované a postindustriální společnosti vyvstávají stále nová témata a problémy, které s charakterem sociální politiky souvisí a ovlivňují její typologii, funkce a principy. Pro zájemce doporučuji následující literaturu:

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

KREBS, V. 2015. *Sociální politika*. Aktual. 6. vyd. Wolters Kluwer ČR. ISBN: 978-80-7478-921-2.

KELLER, J. 2011. *Tři sociální světy - Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: Slon, ISBN 978-80-7419-044-5.



SHRUTÍ KAPITOLY

V první kapitole jsme se seznámili s teoretickými východisky sociální politiky. Definovali jsme si sociální politiku a zde je důležité připomenout, že sociální politika je zaměřena na všechny občany bez rozdílu ekonomické aktivity, věku, pohlaví, etnika a rasy. Předmětem sociální politiky je vždy sociální jev. To znamená, že se jedná o zaměstnanost ale i

nezaměstnanost, udržování životní úrovně všech občanů v kontextu společenské doby. Prevence sociálně patologických jevů, vzdělanost populace a její zdraví apod. Proto se sociální politiky dělí do několika oblastí. První směřuje k určitému cíli. Prakticky se jedná vždy o problém, který je nutno řešit. To znamená, že se sociální politika zaměřuje na nezaměstnané – vytváří se aktivní politika zaměstnanosti, občany v důchodovém věku – důchodová reforma, nebo na děti a mládež- posílení školských zařízení, očkování dětí apod. Další oblast se zaměřuje na určitou demografickou skupinu. Jde o seniory, ženy samoživitelky apod. Třetí oblast se zaměřuje na ekonomickou jednotku, kterou může být rodina – vzniká rodinná politika nebo region – vzniká regionální politika.

Subjektem sociální politiky je ten, který sociální politiku aplikuje na někoho. Subjektem může být stát, EU, ale i podnik, firma nebo organizace či sdružení. Od subjektu se odvíjí objekt sociální politiky. To znamená, komu je sociální politika určena. Objektem sociální politiky je občan, stát, zaměstnanec, pracovník apod. Takže pokud je subjektem sociální politiky stát, objektem je občan. Pokud je subjektem sociální politiky EU, objektem je stát, který je součástí EU. Pokud je subjektem firma, objektem je zaměstnanec atd.

Sociální politika potřebuje celou řadu nástrojů, které umožňují aplikaci sociální politiky do života občanů a institucí. Rozlišujeme nástroje kolektivního vyjednávání (tripartita), plánování a programování, právní nástroje (legislativa a zákony), nástroje finanční, které zabezpečují občany státu, kteří se dostali do náročné sociální situace a současně zabezpečují financování služeb, které se k řešení sociálních situací vztahují. V neposlední řadě jsou to i nástroje specifické, mezi které patří média (prostřednictvím médií se dají ovlivnit občané a lze je motivovat např. ke zdravějšímu způsobu života, podávat informace apod.).

V závěru kapitoly si mohou zájemci o tuto problematiku přečíst doporučenou literaturu, která se k tématu sociální politiky vztahuje.

OTÁZKY



1. Definuj sociální politiku.
 2. Pokud je objektem sociální politiky Česká republika, co je jejím subjektem?
 3. Charakterizuj předmět sociální politiky, který se vztahuje na problémy občana a na problémy skupiny občanů.
 4. Jaké jsou oblasti sociální politiky?
 5. Které nástroje sociální politiky chrání občany před chudobou a sociálním vyloučením?
-

2 SOCIÁLNÍ STÁT



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Ve druhé kapitole budete seznámeni s teorií, vývojem a modernizací sociálního státu. Budou vysvětleny pojmy, vztahující se k sociálnímu státu, jeho typologie a sociální občanství, které se sociálním státem souvisí. Budou uvedeny příčiny krize sociálního státu a následně způsoby jeho transformace a modernizace.



CÍLE KAPITOLY

- student bude umět definovat sociální stát a znát jeho vývoj,
 - student se bude orientovat v podmínkách vzniku, expanze a krize sociálního státu,
 - student bude umět samostatně dedukovat a prognózovat budoucnost sociálního státu a charakter postmoderní společnosti.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální stát, historický vývoj, občanství, společnost, krize, modernizace, ekonomika, hospodářská politika, sociální politika, sociální zabezpečení.

2.1 Teorie a typologie sociálního státu

Lze konstatovat, že „sociální stát“ (angl. welfare state) dnes představuje základní orientaci a charakteristický rys moderního státu, který je budován v období po druhé světové válce ve vyspělých průmyslových zemích. Vymezení jeho obsahu není jednoduchou záležitostí, protože fenomén sociálního státu existuje v řadě modifikací – v rozdílných ekonomických, politických a sociálních podmínkách a různých národních státech (v poslední době v zemích transformujících se zemí východní Evropy).

S charakteristikou sociálního státu, a jeho fungováním, jsou spojeny mnohá východiska a teorie. Vzpomeneme jen dva myšlenkové proudy:

Liberalismus – neviditelná ruka trhu, zdůrazňuje, že společnost svobodných jedinců, kteří svou činností usilují pouze o svůj prospěch, je schopna zajistit vhodné prostředí nejen pro sebe ale i pro celou společnost, není třeba, aby stát zasahoval do ekonomiky.

Keynesiánství – svobodná tržní ekonomika není vhodná pro všechny, je lhostejná k sociálním problémům (stáří, nezaměstnanost a jiné), proto je třeba, aby společnost byla podporována a chráněna centrální - tedy státní mocí.

Při určení podstaty sociálního státu se často používá názor profesora Peacocka, že cílem sociálního státu je naučit lidi, jak si počínat bez něho. Jde o krajně liberální názor, který ponechává zodpovědnost na jedinci. Dále podle liberálů welfare state změkčuje rizika, která v ekonomické oblasti přináší volný trh, realizuje opatření k zajištění bezpečnosti všech občanů, zvyšuje rovnost příležitostí a tím tlumí třídní konflikt a podporuje větší sociální spravedlnost.

Podstata sociálního státu

Obdobně také H. L. Wilensky (In Večeřa 1993, s. 56) uvádí, že: „podstatu sociálního státu tvoří vládou chráněná minimální úroveň příjmu, výživy, zdraví, bydlení a vzdělání pro každého občana, zajišťovaná pro něho jako politické právo, ne jako dobročinná dávka.“ Současně zdůrazňuje dva základní důsledky pro veřejnou sociální politiku, a to, že welfare state znamená redistribuci příjmů a klade také důraz na rovnost příležitostí pro mladé (zajištění stejné startovací dráhy pro mladé).

Shrnující definici podává Večeřa (1993, s. 50-51), který vymezuje sociální stát jako stát, v němž demokraticky organizovaná moc prostřednictvím sociálního zákonodárství a státní správy:

DEFINICE



„Garantuje minimální příjem pro jedince a rodinu na úrovni životního minima. Poskytuje sociální zabezpečení umožňující předejít, zmírnit nebo překonat sociální rizika s cílem zajistit přiměřenou minimální úroveň sociálního zabezpečení a sociální suverenity. Zajišťuje kvalitní úroveň odpovídajících služeb pro všechny občany bez rozlišení společenského statusu.“

Sociální stát, kde se v zákonech, ve vědomí a postojích lidí prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, ve kterých lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců, ale i věcí veřejnou (aktivita institucí a praktická politika), disponuje těmito cíli:

Cíle sociálního státu

- sociální jistoty a bezpečí,
- sociální suverenity a důstojnosti jedinců,
- blahobyt občanů (podmínky slušného bytí),
- snížení sociální nerovnosti a vyšší sociální spravedlnost,
- standardní úroveň sociálních služeb (přístup ke všem opatřením),
- zlepšení kvality osobního a společenského života,

- legitimitu společenského systému.

Mezi základní faktory, které vedly k utváření sociálního státu, je možné zařadit především:

PROCES INDUSTRIALIZACE

Jde o rostoucí průmyslovou produkci, která ve svých důsledcích vedla k dlouhodobému poklesu zaměstnanosti v zemědělství a snižování podílu venkovského obyvatelstva, k extenzivní urbanizaci, k požadavkům na kvalifikovanou, gramotnou a spolehlivou pracovní sílu. ||Nezaměstnanost byla vnímána jako situace, kdy navzdory snaze nezaměstnaného nelze získat placenou práci.

RŮST OBYVATELSTVA A JEHO MĚNÍCÍ SE STRUKTURA

S přesídlením do měst za prací se změnila formy rodiny a způsob života v územní komunitě, narůstal rozdíl mezi pracujícími a nepracujícími a začala klesat dětská úmrtnost a postupně rostla délka lidského života.

NÁRŮST VÝZNAMU NÁRODNÍCH STÁTŮ

Státy byly budovány zejména na národním principu, což vedlo zejména k vyšší vnitřní soudržnosti a sociálnímu konsensu, k centralizaci vládnoucí moci, k rozvoji profesionálního státního aparátu,

RŮST POLITICKÉ DEMOKRACIE A POLITICKÉHO OBČANSTVÍ

Rozvíjí se instituce občanství, dochází k rozšíření volebního práva, rozvíjí se sociálně-demokratické strany, roste pozornost věnovaná sociálním otázkám a politickým problémům.

*Faktory,
ovlivňující
typ sociál-
ního státu*

Uvedené faktory jsou předpokladem sociálního státu, ale ten na jejich základě nemusí nutně vzniknout. Na ně navazují také faktory, které ovlivňují vývoj sociálního státu – protože sociální státy neexistují v jedné standardní podobě. To, jakou má sociální stát podobu, ovlivňují faktory:

Vnitřní - ekonomika, politika, demografie, sociální vlivy, vliv nátlakových skupin, vliv sociální struktury.

Vnější – rozvoj techniky, kulturní aspekty, mezinárodní standardizace, technická pomoc a mezinárodní spolupráce.

Dekomodifikace

Významným pojmem, který se vztahuje k sociálnímu státu, je pojem „dekomodifikace.“ Pracovní síla je zbožím, se kterým jedinec přichází na trh. Toto zboží (komodita) je oceňováno a distribuováno podle ekonomického zákona nabídky a poptávky. Zbožím se stávají

také lidské potřeby, protože člověk se stal závislým na penězích, plynoucích mu z jeho participace na trhu práce.

Komodifikace lidské pracovní síly tak znamená historickou nezbytnost moderní sociální politiky a sociálního státu. Dekomodifikace je potom schopnost státu převzít odpovědnost za zajištění občana místo trhu. Stupeň dekomodifikace je tedy stupeň, ve kterém může osoba udržovat své živobytí (livelihood) bez spoléhání se na trh.

DEFINICE



Dekomodifikace je schopnost státu převzít odpovědnost za zajištění občana místo trhu. Stupeň dekomodifikace je tedy stupeň, ve kterém může osoba udržovat své živobytí, bez spoléhání se na trh.

2.2 Sociální občanství jako základ sociálního státu

Vývoj světa je produktem jak industriálním tak politické revoluce, jejímž výsledkem byla transformace jedince v občany. Marshall ve svém díle *Občanství a sociální třída* (1950) spojil anglické zkušenosti z vývoje posledních tří století s rozšiřováním obsahu institutu občanství. Podle něj občanství vyjadřuje vztah jedince (občana) a státu. Jde v podstatě o sociální status, poskytovaný tzv. plným členům společnosti. Z něho vyplývá, že všichni, kteří mají tento status, jsou si rovni v právech a povinnostech, kterými je jejich sociální status vybaven. Marshall rozlišil tři hlavní součásti institutu občanství, a to:

Občanská práva (realizována v 18. stol.) – zajišťují individuální svobodu člověka - občana a rovnost před zákonem.

Vývoj lidských práv

Politická práva (19. stol.) – zajišťují participaci na rozhodování a na moci, zejména vytvářením politických reprezentací.

Sociální práva (20. stol.) – zajišťují sdílení minimální úrovně ekonomického blahobytu, sociální zabezpečení při sociálních událostech a kulturního dědictví.

Marshallovo občanství vyjadřuje fakt, že si moderní industriální společnost vybojovala základy sociálního práva pro všechny občany národního státu. Jeho základem je koncept pro všechny občany, který zahrnuje nezadatelná práva občana sociálního státu a garantuje sociální zabezpečení proti sociálním rizikům.

V současnosti je občanství chápáno v mnohem širší dimenzi, než tomu bylo u Marshala a to v podobě euro-občanství a jeho jádra - evropské občanské identity. Pokud v tradičních teoretických modelech občanské společnosti se její podstata zpravidla chápe jako oblast, která je nezávislá od politické organizace společnosti (státu) anebo všechno to, co ponechává stát na veřejnosti ve formě tzv. svépomoci, pak z hlediska procesu evropské integrace

je podstatný atribut sebe-interpretace a identity na individuální, skupinové, jako i na národní úrovni. Takováto identita může mít statickou (zdůrazňují se přirozené kvality jedince a skupiny) anebo vývojovou (vývoj těchto kvalit a jeho zákonitosti) podobu. Jelikož tato sebe-interpretace vždy probíhá v kontextu historicky daného vztahu k jiným, je sebe-pojímání současně pojímáním vztahu ke druhému. Společnost tady přestává být něčím mimo a nad individui, ale stává se jejich společným dílem, jejich reálným společenstvím.

2.3 Typologie sociálního státu

Podle Gosta Espinga-Andersena lze rozlišit tři základní typy sociálního státu - liberální, konzervativní a sociálně-demokratický (viz Tabulka 1). Tuto typologii později doplnil o typ tzv. jihoevropský. V této typologii byly využity kritéria, určující stupeň, v jakém jsou sociální práva schopna plnit funkci „odzbožnění“, „dekomodifikace“ (od commodity – zboží), tj. do jaké míry zbavují občany statusu „zboží“.

Tabulka č. 1: Tři režimy welfare podle G. Esping-Andersena

Typ Welfare State a jeho charakteristiky
Liberální - nízká míra dekomodifikace - tržní diferenciací welfare
Konzervativní - střední úroveň dekomodifikace - sociální dávky převážně závisí na předchozích výdělcích a statusu
Sociálně-demokratický - vysoká úroveň dekomodifikace - univerzální dávky a vysoký stupeň rovnosti

Zdroj: Vlastní zpracování



K ZAPAMATOVÁNÍ

Vznik sociálního státu je podmíněn mnoha faktory. Tím nejdůležitějším je zabezpečení občanů před negativními dopady hospodářské politiky. Vymezení jeho obsahu není jednoduchou záležitostí, protože fenomén sociálního státu existuje v řadě modifikací. Souvisí to především s rozdílnými ekonomickými, politickými a sociálními podmínkami v různých národních státech. Nesmíme opomenout, že charakter a typ sociálního státu je ovlivněn kulturou dané společnosti, s jejími normami a hodnotami, které se tradičně předávají z generace na generaci.

Podle Gosta Espinga-Andersena lze rozlišit tři základní typy sociálního státu - liberální, konzervativní a sociálně-demokratický. Liberální typ sociálního státu staví na tržním hospodářství. Minimálně zasahuje do života občanů a minimálně přerozděluje finance do sociální sféry. Poukazuje na svobodu občana v jeho vlastním rozhodování a nutí jej k samostatnosti a k zodpovědnosti za svá rozhodnutí.

Konzervativní typ sociálního státu je charakteristický svou tradicí v hodnoty dané společností. Připouští rozdělení společnosti do sociálních tříd (stratifikace společnosti). Přerozdělování je na střední úrovni. Péči o sociálně znevýhodněné skupiny řeší neziskový sektor a církev, která má vliv i na politickou elitu společnosti.

Sociálně demokratický stát je charakteristický svou redistribucí (přerozdělováním) a principem solidarity. Ovlivňuje životy občanů a zajišťuje určitou homogenizaci ve společnosti.

2.4 Etapy vývoje, krize sociálního státu a jeho modernizace

Jednotlivé etapy vývoje sociálního státu lze vyjádřit následujícím způsobem:

1. etapa: od 80. let 19. stol. -1930 – **období experimentálních počátků** – Bismarckovy návrhy na sociální pojištění. Někdo připisuje vznik sociálního státu Beveridgovi. Vznikají základní pojišťovací schémata buď na základě dobrovolnosti, nebo povinně.

2. etapa: 1930-1945 – **období konsolidace** – velká hospodářská krize znamenala velký obrat v sociální politice. Urychlila přijetí opatření, která by se jinak jen obtížně prosazovala. Upřednostňuje se názor, zdůrazňující roli státu nejen v hospodářské oblasti, ale i v oblasti sociální. Rozvoj sociálního zákonodárství a integrace sociálních výdajů přispěly k rozmachu sociálního státu po 2. sv. válce.

3. etapa: 1945-1962 – **období sociální přestavby** – byly položeny základy moderních sociálních států, vznikaly základní sociální instituce (sociální pojištění, podpora, pomoc), došlo ke zdokonalení sociální legislativy, k nastartování sociálních reforem, které vycházely z myšlenek sociálního občanství.

Vývojové etapy sociálního státu

4. etapa: 1962-1973 – **období sociální expanze** (tzv. „zlatý věk sociálních států“) – roste životní úroveň a rozšiřuje se sociální zabezpečení občanů; je to štědré období sociálního státu s růstem obecného blahobytu a s nízkou mírou nezaměstnanosti, kdy se výrazně zvýšil podíl veřejných sociálních výdajů na hrubý domácí produkt (HDP) - sociální dávky.

5. etapa: 1973-1980 – **období stagnace** - v 70. letech 20. století vyvolala ropná krize dlouhodobou hospodářskou a fiskální krizi (hlavně vládní krize), současně však pokračoval růst veřejných sociálních výdajů, které bylo obtížné omezovat a navíc vznikaly výdaje nové (řešení nezaměstnanosti). Sociální státy nebyly schopné krýt náklady na výdaje, dostaly se do krize a tu se dosud nepodařilo překonat.

6. etapa: 1980 - dodnes – **období rekonceptualizace** – nutná rozsáhlá redukce sociálních programů, reformulací obsahu i činnosti sociálních subjektů.

2.4.1 KRIZE SOCIÁLNÍHO STÁTU

Současné období vývoje sociálního státu je obvykle charakterizováno jako krize sociálního státu. Příčiny tohoto stavu lze spatřovat v několika úrovních:

Ekonomické důvody - neúměrný růst nákladů: u nejrozvinutějších sociálních států obsahoval celkový podíl veřejných sociálních výdajů z HDP až 60 %, někdy se hovoří o tzv. holandské nemoci, kdy sociální výdaje vytlačují investiční prostředky a tvoří bariéru ekonomického růstu. Sociální stát je označován jako drahý, neúměrně nákladný a zpomalující hospodářský růst.

Příčiny krize sociálního státu

Ztráta efektivnosti sociálního státu - utváření programů sociální politiky je stálý boj hledání rovnováhy mezi sociální spravedlností a ekonomickou efektivností. Zejména liberálové poukazují na to, že velké náklady na sociální stát jsou málo efektivní, celý systém je neprůhledný. Sociální stát je kritizován i za to, že zaměstnává velký počet úředníků (aparát stojí polovinu výdajů na sociální účely). Projevuje se nedostatek veřejných sociálních služeb zejména těch bezplatných. Po nich narůstala a stále narůstá poptávka, kterou však z nedostatku prostředků není možné uspokojit.

Ztráta sociálního konsensu (krize legitimacy) – sociální konsensus stál u zrodu sociálního státu a spočíval v akceptaci sociálního občanství, postaveného na zásadě úplné rovnosti občanů při uspokojování sociálních práv a na solidaritě. Rovnost, která stála v počátcích sociálního státu, postupně vyprchala, neboť dávky poskytované v jednotné výši byly doplněny o dávky závislé na výši předchozího výdělku. Sociální stát začal být mnohými považován za nespravedlivý, neboť zvýhodňuje určité vrstvy společnosti a těží z něho ti, co v tom umějí chodit – hovoří se o krizi legitimacy (lidé přestali sociálnímu státu věřit, nevěřili, že jim poskytne rovnost, kterou hlásal).

Nedostatek veřejných sociálních služeb – nákladovost veřejných sociálních služeb nemožňuje u řady služeb plné pokrytí poptávky, která má naopak, zejména při bezplatnosti některých služeb, tendenci neúměrně narůstat (převis poptávky). Nedostatek veřejných služeb je pak zdrojem kritiky občanů (např. Švédsko s garantovaným státním zdravotnictvím, kdy se dlouho čeká na speciální vyšetření, na operace apod.).

Demografické změny – projevují se již dnes, ale největší změny se projeví v budoucnosti, zejména v důsledku demografického stárnutí populace. Zároveň dochází k napětí mezi skupinami sociální solidarity (mladí – staří; ale také zdraví – nemocní; bohatí - chudí).

Sociální stát je však v řadě svých funkcí nenahraditelný a pozitivní. Tlumí napětí ve společnosti, udržuje sociální smír, podporuje sociální konsensus, vytváří pocit bezpečí, poskytuje kvalitní pracovní sílu díky vzdělanosti. Z toho vyplývá požadavek na přípravu povolání, na universální zdravotní péči. Ale opominutí některých sociálních výdajů (např. zdravotní prevence) by znamenalo v budoucnu podstatně větší výdaje. Zaměstnává také velký počet pracovníků, z čehož vyplývá tlak na snižování nezaměstnanosti. Zvyšuje též kupní sílu obyvatelstva, čímž podporuje stabilitu ekonomiky.

Transformace sociálního státu

Po jisté krizi vznikla potřeba hledat nová politická a ekonomická řešení, která se posléze formovala do dvou proudů:

- Hledání vhodných zásahů do struktury přerozdělování takovým způsobem, aby to neovlivnilo vládnoucí elitu (aby nedošlo k výrazným ztrátám volebních hlasů).
- Usilovat o znovuoobjevení principů plurality subjektů – aby se veřejné služby vrátily do rukou nestátních organizací, aby se na sociální politice podílel nejen sektor veřejný, ale i sektor soukromý a dobrovolný. Jde o tzv. „welfare mix“, kdy producenty blahobytu by měl být nejen stát ale i soukromé podniky zaměřené na zisk, soukromé neziskové organizace, rodiny a domácnosti. To znamená návrat subjektů, kterým možnost participace stát odebral.

Další novou teorií, která po krizi sociálního státu vznikla, je kromě welfare mixu tzv. „teorie kvazi trhu“, která se týká poskytování služeb. Je založena na tom, že by sociální stát měl vykonávat jen některé klíčové služby a jiné by měl delegovat na jiné subjekty.

2.4.2 MODERNIZACE SOCIÁLNÍHO STÁTU

Přechod k postindustriální společnosti se vyznačuje změnami mnohých hodnot ve společnosti a tím pádem i změnami v požadavcích na pracovní sílu. D. Bell zformuloval určitou podobu evoluční teze, díky níž formuloval typy industriálních systémů, které se vyznačují specifickými zdroji výroby, vědění, sociálních forem a axiálním principem. (Müller, 2002, s. 88; viz Tabulka č. 2)

Tabulka č. 2: Typy společností a jejich charakteristika

Ukazatel/typ	Předindustriální	Industriální	Postindustriální
Klíčový zdroj	suroviny	finanční kapitál	vědění
Technika	řemeslná	strojová	intelektuální
Metodologie	zdravý výzkum	empirie, experiment	teorie, modely, simulace
Pojetí času	orientace na minulost	adaptace ad hoc	orientace na budoucnost
Typ vztahů	hra s přírodou	hra s umělou přírodou	hra mezi lidmi
Axiální princip	tradicionalismus	ekonomický růst	kodifikace teoretického vědění

Zdroj: Vlastní zpracování podle Müllera, 2002, s. 88

Pojmem „modernizace sociálního státu“ si lze představit soubor opatření, která mají za úkol zmírnit napětí mezi trhem a sociální sférou. To znamená, že má za úkol posílit sociální kontrakt. Modernizace sociálního státu přitom podle Kellera (2005, s. 75) „...není výsledkem svobodné volby či vlastního rozhodnutí politiků. Takzvaná modernizace je ve skutečnosti vynucenou a čistě defenzivní strategií, která politice zůstala poté, co trh přestal dodržovat příměří s rodinou a se státem jako sférami společenské reprodukce. Pod heslem větší

flexibility pracovní síly je přenášeno na zaměstnance a jejich rodiny stále více tržní nejistoty, zatímco na stále křehčím a bezmocnějším (sociálním) státu spočívá veškerá zodpovědnost za sociální dopady deregulované ekonomiky. Tato nešťastná a nebezpečná konstelace je skutečným kontextem úsilí o takzvanou modernizaci sociálního státu. Není proto vůbec od věci, jestliže se někdy hovoří spíše o „regresivní modernizaci.“

Strategie modernizace podle Kellera

Základní strategii modernizace lze shrnout podle Kellera v zásadě do dvou bodů:

- Snižování objemu nároků občanů sociálního státu.
- Přesouvání povinnosti financovat zbylé nároky na samotné zaměstnance.

MODERNIZACE NÁROKŮ

Současný sociolog J. Keller (2005, s. 76) uvádí, že existují tři hlavní způsoby, jak snižovat sociální nároky či sociální práva občanů. Vznikne-li podle něj potřeba rychlejší modernizace sociálního státu, mohou být všechny tři způsoby uplatňovány současně a libovolně kombinovány. Jde o:

Omezení nároků občanů

Zpřísnování podmínek pro přiznání nároků např.:

- prodloužení minimální doby placení pojistného,
- prodloužení doby, po kterou musel žadatel o sociální dávku pracovat, aby mu vůbec nárok na ni vznikl,
- povinnost přijmout jakékoli zaměstnání v případě nezaměstnanosti, jinak člověku hrozí riziko pozbytí nároku na dávku.

Snižování výše přiznaných dávek např.:

- stanovení maximální výše, kterou může dávka nabývat, případně i bez ohledu na předchozí výdělků.

Zkracování doby, po kterou jsou dávky pobírány např.:

- posouvání věku odchodu do starobního důchodu a podobně.

MODERNIZACE SOCIÁLNÍCH VÝDAJŮ

Druhou základní tendencí modernizace sociálního státu je už výše zmíněný přesun financování sociálních výdajů na samotné klienty sociálního státu, především na zaměstnance.

Přesun sociálních výdajů

Podle J. Kellera existují opět tři hlavní způsoby, jak přesunout financování sociálních výdajů na občany, a to:

Příjmy z podnikání jsou zcela anebo alespoň částečně osvobozeny od placení daní a kategorie nejvyšších příjmů jsou zvýhodněny nejrůznějšími daňovými úlevami včetně rovné daně z příjmu. Zvláštní přitom je, že právě pravicoví politici, pro které je jinak každá rovnost projevem komunismu, ve zvýšené míře horují pro rovné daně.

Snižování vedlejších mzdových nákladů, a to především v podobě snižování příspěvků zaměstnavatelů na povinné pojištění pracovní síly.

Tlak na zvyšování úlohy soukromého pojištění, díky němuž financování sociálních nároků nemá jít ani z daní bohatých, ani ze zisku zaměstnavatelů.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Vývoj sociálního státu lze charakterizovat několika etapami. Vznikal v **období experimentálních počátků**, kdy poprvé Otto von Bismarck představil systém sociálního zabezpečení, který svým charakterem předčil svou dobu, a proto nebyl vládnoucí elitou akceptován. Později se ujal systém sociálního pojištění, který byl výrazně upraven. Někdo připisuje vznik sociálního státu lordu Beveridgovi. W. Beveridge zdůrazňuje, že poválečná společnost má zaručit základní životní standard všem občanům a chudoba je zlem, které je možno v moderní konzumní společnosti zlikvidovat. Vznikají základní pojišťovací schémata buď na základě dobrovolnosti, nebo povinně. Vývoj sociálního státu **pokračoval obdobím konsolidace**, kdy svět ovládla velká hospodářská krize, která urychlila těžce se doposud pro-sazovaná opatření. Následuje **období sociální přestavby a období sociální expanze** tzv. „zlatý věk sociálních států.“ Roste životní úroveň a rozšiřuje se sociální zabezpečení občanů; je to štědré období sociálního státu s růstem obecného blahobytu. Po expanzi následuje **období stagnace**, kterou vyvolala ropná krize v 70. letech 20. století a která byla důsledkem dlouhodobé hospodářské a fiskální krize. Pokračuje růst veřejných sociálních výdajů. Zatím poslední etapou je **období rekonceptualizace**, které přináší reformu a redukci veřejných sociálních výdajů.

S expanzí sociálního státu a s neustále zvyšujícími nároky na financování sociálního systému přichází krize sociálního státu, jehož příčinami jsou ekonomické důvody, stárnutí obyvatel a stále se snižující populační křivka, globalizace a velká nákladovost sociálních a zdravotnických služeb.

Keller uvádí, že existují tři hlavní způsoby, jak snižovat sociální nároky či sociální práva občanů. Vznikne-li podle něj potřeba rychlejší modernizace sociálního státu, mohou být všechny tři způsoby uplatňovány současně a libovolně kombinovány. Jde o zpřísnování podmínek pro přiznání nároků sociálního pojištění a sociální podpory, snížení částky a zkrácení doby pobírání sociálních dávek. Současně doporučuje přesunout financování sociálních výdajů na občany za výhodnějších daňových podmínek.



PRO ZÁJEMCE

Pro zájemce o problematiku sociálního státu doporučuji literaturu J. Kellera, který napsal velmi čtivě několik publikací:

KELLER, J. 2005, *Až na dno blahobytu*. Praha: Earth Save, ISBN 80-903085-7-0.

KELLER, J. 2006, *Soumrak sociálního státu*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-86138-86-2.

KELLER, J. 2007. *Teorie modernizace*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-86429-66-3.

KELLER, J. 2011. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: Sociologické nakladatelství SLON. ISBN 978-80-7419-059-9.



SHRnutí KAPITOLY

Lze konstatovat, že „sociální stát“ (angl. welfare state) dnes představuje základní orientaci a charakteristický rys moderního státu, který je budován v období po druhé světové válce ve vyspělých průmyslových zemích. S charakteristikou sociálního státu, a jeho fungováním, jsou spojeny mnohá východiska a teorie. Důležité jsou dva myšlenkové proudy, které ovlivnily typy sociálního státu: **liberalismus** – neviditelná ruka trhu, zdůrazňuje, že společnost svobodných jedinců, kteří svou činností usilují pouze o svůj prospěch, je schopna zajistit vhodné prostředí nejen pro sebe ale i pro celou společnost, není třeba, aby stát zasahoval do ekonomiky a **keynesiánství** – svobodná tržní ekonomika není vhodná pro všechny, je lhostejná k sociálním problémům (stáří, nezaměstnanost a jiné), proto je třeba, aby společnost byla podporována a chráněna centrální - tedy státní mocí.

Podle Gosta Espinga-Andersena lze rozlišit tři základní typy sociálního státu - liberální, konzervativní a sociálně-demokratický. **Liberální typ** sociálního státu staví na tržním hospodářství. Poukazuje na svobodu občana v jeho vlastním rozhodování a nutí jej k samostatnosti a k zodpovědnosti za svá rozhodnutí. **Konzervativní typ** sociálního státu je charakteristický svou tradicí v hodnoty dané společností. Připouští rozdělení společnosti do sociálních tříd (stratifikace společnosti). Přerozdělování je na střední úrovni. **Sociálně demokratický stát** je charakteristický svou redistribucí (přerozdělováním) a principem solidarity.

Sociální stát se vyvíjel, až dosáhl svého vrcholu. Občané cítí pocit bezpečí a sounáležitosti. Jsou stanovena pravidla sociálního zabezpečení, která mají zabránit absolutní chudobě. S rozvojem postmoderní společnosti, která má konzumní charakter přibývají potřeby občanů, zejména v sociální oblasti. Stárnutí obyvatel, snižující se populační křivka, problémy globalizace a stále větší závislost občanů na státních institucích přivádí sociální stát do krize.

Změny ve společnosti mohou zabránit ke zhroucení sociálního státu. Jde především o kroky, které povedou ke spolu samostatnosti občanů, především k jejich zodpovědnosti za své zdraví, vzdělání, příležitosti na trhu práce a zabezpečení se na stáří. Keller uvádí, že existují tři hlavní způsoby, jak snižovat sociální nároky či sociální práva občanů. Vznikne-li podle něj potřeba rychlejší modernizace sociálního státu, mohou být všechny tři způsoby uplatňovány současně a libovolně kombinovány. Jde o zpřísnování podmínek pro přiznání nároků sociálního pojištění a sociální podpory, snížení částky a zkrácení doby pobírání sociálních dávek. Současně doporučuje přesunout financování sociálních výdajů na občany za výhodnějších daňových podmínek.

OTÁZKY



1. Které faktory ovlivnily vznik sociálního státu?
 2. Jaké jsou tři typy sociálního státu podle G. ESPING-ANDERSENA ?
 3. Co podle vás ovlivňuje typ sociálního státu?
 4. Představitelé, kteří stáli u zrodu sociálního státu.
 5. Uveďte příčiny krize sociálního státu.
-

3 TYPY, FUNKCE A PRINCIPY SOCIÁLNÍ POLITIKY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

V následující kapitole budou představeny sociální systémy a typy sociální politiky v kontextu s typem sociálního státu. Bude uveden redistributivní typ sociální politiky a jeho charakteristika. Dále výkonový typ a typ reziduální. Všechny typy sociální politiky úzce souvisejí s charakterem sociální politiky a s typem sociálního státu. Spolu s typem sociální politiky souvisejí funkce a principy. V další části třetí kapitoly bude uveden systém sociálního zabezpečení v České republice, který tvoří tři pilíře. Systém sociálního pojištění, sociální podpory a sociální pomoci.



CÍLE KAPITOLY

- definovat typy sociální politiky, funkce a principy sociální politiky,
- porozumět vztahům sociální politiky k typu sociálního státu,
- orientovat se v problematice sociálního zabezpečení,
- umět vysvětlit systém státního sociálního pojištění, státní sociální podpory a systému sociální pomoci.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Typy sociální politiky, funkce, princip, sociální stát, sociální zabezpečení, sociální pojištění, sociální podpora, sociální pomoc, spravedlnost, solidarita, redistribuce, příjmová část, výdajová část, politika zaměstnanosti.

3.1 Sociální systémy a typy sociální politiky

Typy sociální politiky ale i typy sociálního státu vycházejí z obecného filosofického myšlení. V Evropě se setkáváme s myšlenkami konzervativního směru, s křesťanským sociálním učením a s demokratickým socializmem. Několik poznámek ke zmíněným směřům:

Liberalismus – je postaven na osobní svobodě a individuální odpovědnost člověka. Sociální prospěch a blahobyt každého je závislý především na něm samém, na jeho výkonu,

osobním nasazení a ochotě nést rizika. Funkčnost sociální politiky je posuzována podle jejího vztahu k ekonomické efektivnosti. Nepodporuje solidaritu státu a redistribuční procesy, zpravidla vede k útlumu ekonomických podnětů a aktivit. Zdůrazňuje regulační schopnost tržního mechanismu, kterou považuje za určující.

Křesťanské sociální učení – vychází z křesťanské filosofie. Za sociální situaci není zodpovědný jen sám jedinec, ale v určité míře i společenský systém, který postavení jedince předurčuje. Uznává osobní svobodu a tvrdí, že určitý podíl odpovědnosti za sociální situaci ve společnosti padá i na mocné a bohaté. Individuální svoboda musí být podřízena též obecnému prospěchu a dobru. Uznává nerovnost, ale nepovažuje každou za žádoucí a spravedlivou. Ve společnosti je určující odstranit bídu, přičemž zdůrazňuje význam sociálních transferů a na křesťanském milosrdenství založených dobročinných a charitativních aktivit.

Filozofické směry

Demokratický socialismus – usiluje o zajištění důstojných životních podmínek pro všechny na základě přijetí určitých pravidel – převzetí značné míry sociální odpovědnosti za jedince státem, silný veřejný sektor a rozsáhlé přerozdělování a solidarismus. Silně zdůrazňuje rovnost v občanských i v sociálních právech.

3.1.1 SOCIÁLNÍ SYSTÉMY

Mezi základní modely sociální politiky se z historického hlediska řadí především model **liberální, sociálně-korporativní a sociálně-demokratické politiky**.

Příkladem modelu **liberální sociální politiky** je USA, JAR nebo Kanada. Sociální systém charakterizuje tržní ekonomika, soukromé služby, postupně se snižující důraz na státní sociální zabezpečení a minimální záchranná síť v případě rodinné nebo individuální krize (např. nemoc, nezaměstnanost apod.). Liberální státy nezaručují občanům minimální mzdu a sociální dávky se odvozují od sociální potřeby.

Sociálně-korporativní model sociální politiky garantuje sociální ochranu občanů státu na úrovni existenčního minima a ponechává na vůli občana zlepšení svého zabezpečení vlastním úsilím. Rostoucí hospodářská prosperita státu současně lépe zabezpečuje státní sociální ochranu – to znamená vyšší dávky. Nejdůležitějším doplňkovým systémem je podnikové připojištění, včetně jeho různých podob a k tomu soukromé pojištění, které stát podporuje různými daňovými výhodami. Pro tento sociální systém je charakteristické, že sociální zabezpečení je založeno na funkci vícero ústavů sociálního pojištění, rozdělených podle rizika a podle kategorie pracujících. Příkladem tohoto modelu je Německo, Rakousko, Francie, země Beneluxu.

Typy sociálních systémů

Modelem sociálně-demokratické sociální politiky jsou skandinávské státy. Jejich sociální systém funguje na občanském principu. Univerzálním způsobem pokrývají sociální služby, které jsou však postaveny na paternalistické úloze státu s vysokými kompenzacemi státu v jednotlivých situacích. Od osmdesátých let se i tu projevuje krize sociálního systému, spočívající hlavně v postupném zvyšování sociálních dávek bez ohledu na jejich efektivitu – většinou jako následek politických snah získat voliče; v rozšiřování sociálních výhod v dobách ekonomického růstu, čímž vznikl nákladný systém, který je v dnešních ekonomických podmínkách spolu s globalizací a demografickými změnami zátěží pro stát.

K ZAPAMATOVÁNÍ

Je třeba si uvědomit, že filozofické směry úzce souvisí se sociálními systémy a ty jsou jádrem sociálních států.

Liberalismus – je postaven na osobní svobodě a individuální odpovědnost člověka. Sociální prospěch a blahobyt každého je závislý především na něm samém, na jeho výkonu, osobním nasazení a ochotě nést rizika. **Liberální sociální státy** nezaručují občanům minimální mzdu a sociální dávky se odvozují od sociální potřeby. Příkladem **modelu liberální sociální politiky** je USA, JAR nebo Kanada.

Křesťanské sociální učení – vychází z křesťanské filosofie. Za sociální situaci není zodpovědný jen sám jedinec, ale v určité míře i společenský systém, který postavení jedince předurčuje. Uznává osobní svobodu a tvrdí, že určitý podíl odpovědnosti za sociální situaci ve společnosti padá i na mocné a bohaté. **Sociálně-korporativní model sociální politiky** garantuje sociální ochranu občanů státu na úrovni existenčního minima a ponechává na vůli občana zlepšení svého zabezpečení vlastním úsilím. Rostoucí hospodářská prosperita **konzervativních typů sociálního státu** současně lépe zabezpečuje státní sociální ochranu (Velká Británie, Francie, Německo).

Demokratický socialismus – usiluje o zajištění důstojných životních podmínek pro všechny na základě přijetí určitých pravidel – převzetí značné míry sociální odpovědnosti za jedince státem, silný veřejný sektor a rozsáhlé přerozdělování a solidarismus. **Modelem sociálně-demokratické sociální politiky** jsou skandinávské státy. **Tento typ sociálně-demokratických sociálních států** funguje na občanském principu. Univerzálním způsobem pokrývají sociální služby, které jsou však postaveny na paternalistické úloze státu s vysokými kompenzacemi státu v jednotlivých situacích.

3.1.2 TYPY SOCIÁLNÍ POLITIKY

V sociální politice rozlišujeme tři typy sociální politiky. Každá z nich se vztahuje k typu sociálního státu a logicky tak vychází i z podstaty sociálního státu. To znamená, že úzce souvisí s kulturou dané společnosti, s její mentalitou, politickou kulturou, s principem solidarity ale tak s ekonomickou úrovní daného státu a s tradičním systémem přerozdělování veřejných finančních prostředků.

TYP REDISTRIBUTIVNÍ

Vychází ze sociálně-demokratického modelu sociální politiky. Stát přerozděluje (redistribuuje) veřejné finanční prostředky významně do sociálního systému. Lidé se spoléhají na stát, pokud dojde k nenadále životní sociální události (nemoc, nezaměstnanost, ohrožení chudobou apod.). Stát také přejímá hlavní úlohu a kontrolu ve společenském systému. Typickým principem pro tento typ sociální politiky je princip solidarity. Příkladem jsou skandinávské státy, Česká republika, Slovensko.

TYP VÝKONOVÝ

Vychází ze sociálně-korporativního modelu sociální politiky. Uznává společenskou stratifikaci a konzervatismus. Chrání občany před chudobou a negativními sociálními událostmi minimální intervencí – existenční minimum. Velký význam v těchto státech má církev, která se významně podílí na řešení sociálních problémů. Dá se hovořit o nízké redistribuci veřejných financí. Dochází k malým zásahům státu do života občanů. Typickým principem sociální politiky je princip subsidiarity a participace. Příkladem je Německo, Velká Británie, Francie.

TYP REZIDUÁLNÍ

Vychází čistě z tržní ekonomiky. Vše ovládá „ruka trhu“. Stát nezabezpečuje sociální minimum. Zasahuje až v případě nejvyšší potřeby. Velký důraz je kladen na občanskou svobodu a nedotknutelnost majetku. Tím, že stát neintervenuje do života občanů, posiluje tak u nich zodpovědnost za své bytí a nebytí ve všech oblastech života (vzdělání, zabezpečení na stáří, zdraví, péče o děti apod. Typickým principem sociální politiky je princip subsidiarity a participace. Příkladem je USA, JAR, Kanada.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Vytvořte si tabulku a barevně si označte společné znaky:

Typ sociálního státu: _____ Sociální systém: _____ Typ sociální politiky: _____ Příklad: _____

3.2 Funkce sociální politiky

Funkce sociální politiky se vyvíjely s vývojem moderní a postmoderní společnosti a souvisí i se sociálně-ekonomickou situací v jednotlivých zemích. Tyto funkce spolu vzájemně souvisejí, působí komplexně a vztahují se k velice rozmanitým objektům – k člověku jako pracovní síle, k člověku ve stavu nouze, k pracovním kolektivům, k rodině, k pacientovi apod. Společně s tím funkce sociální politiky mohou mít a mají na objekty svého působení velice diferencovaný vliv, ale v souhrnu působí jako celek. Mezi hlavní funkce sociální politiky patří funkce ochranná, redistributivní, stimulační, preventivní a homogenizační.

OCHRANNÁ FUNKCE

Řeší vzniklou sociální situaci (odstranit či zmírnit důsledky nepříznivé situace), kdy jedinec či skupina je znevýhodněna ve vztahu k ostatním, ať již v ekonomickém či sociálním smyslu. Chrání občana, který se dostal pod hranici životního minima před chudobou vyrovnáním příjmu na úroveň životního minima na období, kdy si občan vlastní nepříznivou situaci vyřeší a vlastním přičiněním se dostane nad úroveň životního minima.

V podstatě jde o zmírnění nebo odstranění důsledků určitých sociálních událostí, jakými jsou nezaměstnanost, stáří, invalidita atd. Jde o funkci historicky nejstarší, která tvoří tradiční a stabilní prvek sociální politiky a kterou je třeba neustále posilovat. Plyne primárně z humanitních snah společnosti a sekundárně z potřeby ochrany člověka jako pracovní síly. Jejím obsahem jsou různé typy dávek – důchody (starobní, invalidní); rekvalifikace v případě nezaměstnanosti; azylový dům pro matky s dětmi v nouzi a podobně.

REDISTRIBUTIVNÍ FUNKCE

Realizuje se v ní princip solidarity a je spojena s přerozdělením už rozděleného. Přerozdělením se sleduje zmírnění nestejných východisek občanů v míře, jakou stát uzná za žádoucí. Přerozdělují se finanční zdroje přidělené státním rozpočtem na sociální sféru. Přidělují se jednotlivým úřadům a institucím, které je dále přiznávají ve smyslu zákona jednotlivým občanům. Rozdělovací funkcí je třeba rozumět více než jen rozdělování důchodů. Je to i účelné začleňování lidí do společnosti, je to i rozdělování prostředků, podmínek a předpokladů sloužících ke zdokonalování jejich života a osobnostnímu rozvoji.

Přerozdělování a rozdělování se uskutečňuje pomocí těchto mechanismů:

- Tržní mechanismus, respektující efektivnost i výkon a určující zejména vztah člověka k práci (příjmy z daní),
- hlasovací proces (rozdělování vyšší autoritou - státem),
- vyjednávání mezi sociálními partnery,
- tradice a zvyklosti (solidarita nestátních subjektů, dobročinnost, institut dědictví apod.),
- nelegitimní mechanismy (podvod, násilí a jiné).

Hlavními nástroji přerozdělování jsou:

- Státní a veřejné rozpočty,
- soustavy pojištění,
- neziskové organizace, nadace, církve apod.

Výsledkem procesu přerozdělování je konečné rozdělení důchodů, pro něž je typická menší nerovnost než pro rozdělení prvotní. Otázkou však je, jak vysoká má být míra přerozdělování? Odpovědí je několik:

Vysoká míra přerozdělování – oslabuje podněty k práci a k podnikání (vysoké zdanění vede k útlumu podnikatelských aktivit).

Nízká míra přerozdělování – oslabuje stabilitu a rozvojové možnosti společnosti (může dojít k nedostatečnému rozvoji vzdělávacího systému, nadměrnému výskytu chudoby, sociálnímu neklidu).

STIMULAČNÍ FUNKCE

Podporuje, stimuluje směrem k žádoucímu sociálnímu chování jednotlivce, rodiny. Její úlohou je podpořit občana ve snaze vyřešit si nepříznivou životní situaci. Zároveň mu nevytvořit sociálně přijatelné podmínky, které už nejsou stimulační na odstraňování příčin vzniku nepříznivé situace.

Posláním je podporovat, podněcovat a vyvolávat žádoucí sociální jednání jednotlivců a sociálních skupin jak v oblasti ekonomické tak i mimo ni. Někdy se mluví o funkci produktivity, tedy, že celé národní hospodářství, jeho subjekty jsou na sociální politice založeny a profitují na sociálně-politických opatřeních, získávají z nich zejména impuls a předpoklady pro svou činnost. Jde o opatření vzdělávací politiky, zdravotní politiky, politiky zaměstnanosti, atd.

PREVENTIVNÍ FUNKCE

Předpokládá přijímání takových opatření, která odstraňují příčiny vzniku nepříznivých sociálních situací, nebo se zaměřují na zabránění jejich vzniku (poškození zdraví, nezaměstnanost, alkoholismus, aj.). Jedná se o opatření směřující k odstranění příčin nepříznivých sociálních situací, které brání integraci člověka do společnosti.

Tato funkce plní všechny oblasti sociální politiky, dnes neobyčejně sílí, předpokládá rozsáhlou osvětovou činnost a poradenství všeho druhu. Může jít o poradenství pro volbu povolání, pro drogově závislé a jiné; preventivní zdravotní péči; vzdělávání pro každý obor; sexuální výchovu, přednášky o toxikomanii a mnohé další. Může však nastat také situace tzv. sociálního pohodlí, kdy občan neprojevuje snahu řešit vlastní situaci a jen čeká, jaké kroky podnikne stát.

HOMOGENIZAČNÍ FUNKCE

Funkce stejnorodosti předpokládá realizaci vyrovnávání s cílem zmírnit sociální rozdíly. Sociálně stejnorodá společnost je nespílitelná a také nežádoucí. Každý občan se musí vlastním přičiněním postarat o vlastní sociální úroveň. V tomto pojetí homogenizační funkce znamená jen zamezení propadu pod úroveň životního minima tak, aby stát neměl občany pod její úrovní. Jde v podstatě o dosahování určité stejnorodosti v uspokojování základních životních potřeb.

V rámci této funkce poskytuje stát společnosti stejnou šanci vzdělávat se, pečovat o své zdraví atd. Příkladem jsou nízko příjmové skupiny obyvatelstva, jímž je opatřeními sociální politiky dorovnán příjem do výše společensky uznaného standardu, čímž jsou vytvářeny předpoklady pro zhruba stejnorodé uspokojování základních životních potřeb, tj. v přibližně stejném rozsahu a míře, nebo např. poskytováním pomoci handicapovaným jedin-

cům, příslušníkům etnických menšin a podobně (životní minimum, příspěvek na bezbariérový přístup, příprava pro romské děti, aby mohli navštěvovat základní školu, zdravotní péče atd.).

3.3 Principy sociální politiky

Principy sociální politiky souvisí s modelem sociálního systému a s typem sociálního státu. Vycházejí z filozofického učení liberalismu, křesťanského sociálního učení a sociálně-demokratického socialismu. Proto i úzce souvisí s typem sociální politiky. Mezi základní principy sociální politiky můžeme zařadit především sociální spravedlnost, sociální solidaritu, subsidiaritu a participaci.

PRINCIP SOCIÁLNÍ SPRAVEDLNOSTI

Je základním principem sociální politiky. Má subjektivní obsah a je realizovaný pod tlakem vnějších vlivů a zájmů. Svým obsahem je namířen proti nespravedlnosti, přičemž spravedlnost se ve všeobecnosti pokládá za právní a sociální. Právní spravedlnost se opírá o právní normy. Sociální spravedlnost se opírá o pravidla, na základě kterých se ve společnosti rozdělují prostředky veřejného blahobytu mezi jednotlivé subjekty sociální politiky. Sociální spravedlnost se nedá přesně ohraničit, záleží na konkrétní situaci a na závažnosti dílčích principů (stejných příležitostech, rovnosti, potřebnosti, souladu mezi vstupy a výstupy atd.). Sociální spravedlnost je vnímána jako výsledek dílčích subjektivních hodnocení občana a chápání sociálních rozdílů.

V sociální politice neexistuje obecně akceptovatelná představa o tom, co je a není spravedlivé. Jde o pojem relativní. Přesto lze k pojmu spravedlnost přistupovat různě, individuálně a je možné vymezit také základní zásady spravedlnosti (Tomeš, 2011):

- každému stejně - nevykonatelné, možný společenský rozpor,
- každému podle jeho potřeb – určitá autorita rozhodne, jaké potřeby by se měly uznávat a kdo je bude uznávat (stát).
- každému podle jeho zásluh – problém stanovení, co je to zásluha, jak měřit, kdo stanoví, dnes je odvozováno od pracovního výkonu (dávky sociálního pojištění, důchod atd.).

Při výběru zásad je nutno nechat se vést zásadou života – znamená v konkrétní sociální situaci volbu těch zásad, které znamenají „největší štěstí největšího počtu“, dnešními slovy řečeno – znamenají rozvoj, prosperitu a prospěch jedinců. Současně ale i prosperitu stále širších skupin lidí a prosperitu lidského společenství.

PRINCIP SOCIÁLNÍ SOLIDARITY

Vychází ze vzájemné podpory a spolupráce mezi lidmi. V zájmu idey sociální solidarity je nutné utváření a rozdělování životních podmínek a prostředků jednotlivců a skupin. Sociální solidarita se v moderním státě realizuje prostřednictvím jeho transferové a redistribuční politiky.

Na sociální solidaritu lze nahlížet z různých hledisek. Z hlediska toho, kdo solidaritu organizuje, můžeme hovořit o solidaritě:

Mezinárodní – aktivity světových organizací (ES, WHO, Rada Evropy, ILO apod.).

Celostátní – širší celospolečenská solidarita organizovaná státem (např. účast jedinců i kolektivů na tvorbě zdrojů pro financování celospolečensky významných aktivit – rozvoj vzdělání, kultury, pomoci rodinám apod.).

Místní či regionální – v rámci užších sociálních skupin (např. podniků, firem, charit a jiných).

Jednotlivců a rodin – tzv. vnitro rodinná solidarita.

Mezigenerační - ekonomicky aktivní versus ekonomicky neaktivní,

Zdravých s nemocnými, zaměstnaných s nezaměstnanými apod.

PRINCIP SUBSIDIARITY

V moderních sociálních politikách se o něm hovoří jako o principu spojujícím osobní odpovědnost se solidaritou. Opírá se o odpovědnost občana za sebe samotného a za osoby, které jsou na něm závislé. Občan je povinen - v mravním slova smyslu - postarat se nejdříve sám o sebe a až potom, když vzniklou situaci sám nezvládá, požádat o pomoc rodinu. Jestli si ani rodina nedokáže pomoci vlastními silami, má se obrátit na jiná společenství (přátelé, charita, obec, přičemž stát by měl být poslední instancí, kde má žádat o pomoc). To, co mohou občané udělat sami na vlastní odpovědnost a svým přičiněním, by neměli přenášet na společnost. Přitom tyto jedinečné vlastnosti musí být společností chráněny, kultivovány a rozvíjeny, aby vše, co může jedinec na základě vynaložení vlastních sil učinit pro své sociální bezpečí, sám učinil.

Společnost (stát) z něj tuto odpovědnost v žádném případě nesnímá. Princip subsidiarity předpokládá, že všechny společenské útvary jednotlivci nejen umožní převzetí odpovědnosti za sebe, ale také ho k tomu povzbudí a motivují ho. Co se může realizovat na nižším stupni, nemá se přenášet na vyšší orgány. Zásah státu by měl být až tehdy, když to dopomůže k větší svépomoci.

PRINCIP PARTICIPACE

Je založen na tom, že každý občan se má podílet na tom, co bezprostředně ovlivňuje jeho život (např. nemoc, stáří aj). Sociální situaci občana ovlivňují určitá opatření a rozhodnutí státu, které musí mít možnost ovlivnit, jako i procesy, vedoucí k jejich přijímání a realizaci. Všeobecné uplatňování principu participace vede k uplatnění demokracie ve státě. Občan přestává být pasivním příjemcem sociální politiky (opatření) a sám se na její tvorbě podílí (participuje) a spolurozhoduje o její realizaci.

Institucionálně chápaná státní sociální politika je nástrojem, kterým stát občanům zabezpečuje jejich sociální práva ve smyslu Všeobecné deklarace lidských práv. Sociální politika státu má vytvořit společnost stejných příležitostí a má každému občanovi nabídnout podmínky pro rozvoj jeho lidského potenciálu.

Stát je hlavním realizátorem sociální politiky, ve které se očekává aktivní spoluúčast – participace občana. Sociální politika v celé své šířce vytváří všestranné životní podmínky pro občany ve společnosti s perspektivou lepší budoucnosti, která se může postupně zvyšovat jen prací každého jednotlivce. Práce je potom nejen právem občana, ale i společenskou potřebou a povinností. Má svou hodnotu nejen ekonomickou, hospodářskou ale i sociální. Občan pracuje nejen pro sebe, ale i pro jiné občany a s jinými občany. Trh práce si proto vyžaduje systém, a to vnitřní i vnější – jestli už jde o firmu nebo stát. Současně si vyžaduje existenci smlouvy, dohody, garance, a to jak politické, ekonomické, tak i sociální.

Naplňování principu participace je tedy postupným, dlouhodobějším procesem, který lze ve zkratce nazvat jako přechod od člověka, jako převážně objektu sociální politiky k člověku, jako plnoprávnému, odpovědnému a respektovanému subjektu. Člověk přestává být pasivním příjemcem sociálně-politických opatření, ale sám se na jejich tvorbě podílí a spolurozhoduje o jejich realizaci. K tomu, aby byl tento princip naplňován, je potřeba, aby byli jedinci dobře vzděláni a informováni, aby si uvědomili svá práva a zodpovědnost.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Uvedli jsme si funkce a principy sociální politiky. Jak již bylo uvedeno, úzce souvisí s typem sociální politiky, která vychází z určitého sociálního modelu sociálního státu. Základní funkce sociální politiky jsou:

Funkce ochranná, která je jednou z nejstarších funkcí a jejím cílem je chránit občany před nepříznivými vlivy.

Funkce redistributivní je typická pro sociálně demokratické typy sociálních států. Jde o přerozdělování veřejných finančních prostředků do sociální sféry a zabezpečit tak odpovídající životní úroveň občanů.

Stimulační funkce podporuje, stimuluje směrem k žádoucímu sociálnímu chování jednotlivce, rodiny. Její úlohou je podpořit občana ve snaze vyřešit si nepříznivou životní situaci.

Funkce preventivní předpokládá přijímání takových opatření, která odstraňují příčiny vzniku ne-příznivých sociálních situací, nebo se zaměřují na zabránění jejich vzniku.

Homogenizační funkce předpokládá realizaci vyrovnávání s cílem zmírnit sociální rozdíly.

Principy sociální politiky souvisí s modelem sociálního systému a s typem sociálního státu. Vycházejí z filozofického učení liberalismu, křesťanského sociálního učení a sociálně-demokratického socialismu. Proto i úzce souvisí s typem sociální politiky.

Princip sociální spravedlnosti je základním principem sociální politiky. Má subjektivní obsah a je realizovaný pod tlakem vnějších vlivů a zájmů.

Princip sociální solidarity vychází ze vzájemné podpory a spolupráce mezi lidmi. V zájmu idey sociální solidarity je nutné utváření a rozdělování životních podmínek a prostředků jednotlivců a skupin.

Princip subsidiarity se opírá o odpovědnost občana za sebe samotného a za osoby, které jsou na něm závislé. Občan je povinen postarat se nejdříve sám o sebe a až potom, když vzniklou situaci sám nezvládá, požádat o pomoc rodinu. Jestli si ani rodina nedokáže pomoci vlastními silami, má se obrátit na jiná společenství (přátelé, charita, obec, přičemž stát by měl být poslední instancí, kde má žádat o pomoc).

Princip participace je založen na tom, že každý občan se má podílet na tom, co bezprostředně ovlivňuje jeho život. Sociální situaci občana ovlivňují určitá opatření a rozhodnutí státu, které musí mít možnost ovlivnit. Občan přestává být pasivním příjemcem sociální politiky (opatření) a sám se na její tvorbě podílí (participuje) a spolurozhoduje o její realizaci.

KONTROLNÍ OTÁZKA



Které principy a funkce sociální politiky přiřadíte k typu sociální politiky a k typu sociálního státu?

DALŠÍ ZDROJE



Pro zájemce o problematiku sociálních systémů, principů a funkcí sociální politiky jsou vhodné následující publikace autorů, kteří se věnují sociální politice, sociologii, sociální práci a filozofii.

KELLER, J. 2011. *Tři sociální světy - Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: Slon, ISBN 978-80-7419-044-5.

LÁNSKÝ, O. 2015. *Je třeba zavrhnout liberalismus?* Praha: FILOSOFIA. ISBN 978-80-7007-439-8.

MATOUŠEK, O. 2010. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-818-0.



SHRnutí KAPITOLY

Ve třetí kapitole byly prezentovány sociální systémy, vycházející z filozofických doktrín, dále typy sociální politiky, které se sociálními systémy souvisí a jejich charakteristika. Liberalismus je postaven na osobní svobodě a individuální odpovědnost člověka.

Křesťanské sociální učení vychází z křesťanské filosofie. Za sociální situaci není zodpovědný jen sám jedinec, ale v určité míře i společenský systém, který postavení jedince předurčuje. Uznává osobní svobodu a tvrdí, že určitý podíl odpovědnosti za sociální situaci ve společnosti padá i na mocné a bohaté.

Demokratický socialismus usiluje o zajištění důstojných životních podmínek pro všechny, na základě přijetí určitých pravidel. Stát přebírá do značné míry sociální odpovědnost za jedince prostřednictvím silného veřejného sektoru a rozsáhlým přerozdělováním a solidarismem.

Typy sociální politiky vycházejí z výše uvedených sociálních systémů. Rozlišujeme:

Typ redistributivní vychází ze sociálně-demokratického modelu sociální politiky. Stát přerozděluje (redistribuuje) veřejné finanční prostředky významně do sociálního systému. Lidé se spoléhají na stát, pokud dojde k nenadále životní sociální události.

Typ výkonový vychází ze sociálně-korporativního modelu sociální politiky. Uznává společenskou stratifikaci a konzervatismus. Chrání občany před chudobou a negativními sociálními událostmi minimální intervencí – existenční minimum. Velký význam v těchto státech má církev, která se významně podílí na řešení sociálních problémů.

Typ reziduální vychází čistě z tržní ekonomiky. Vše ovládá „ruka trhu“. Stát nezabezpečuje sociální minimum. Zasahuje až v případech nejvyšší potřeby. Velký důraz je kladen na občanskou svobodu a nedotknutelnost majetku.

Funkce a principy sociální politiky souvisí s typem sociální politiky. Jak funkce, tak principy jsou různě posíleny. Záleží na typu sociálního státu.

Rozlišujeme funkce – redistributivní, stimulační, preventivní, ochranou a homogenizační. V sociálně demokratických typech sociálního státu je posílena redistributivní a homogenizační funkce. V konzervativních a liberálních typech sociálního státu převažuje funkce stimulační.

Principy sociální politiky souvisí s jejími funkcemi. Jde o principy – spravedlnosti, solidarity, subsidiarity a participace. V liberálních a konzervativních typech sociálního státu

jsou posíleny principy subsidiarity a participace. V sociálních státech, které jsou sociálně-demokratického typu je typickým principem princip solidarity.

OTÁZKY



1. Uveďte typy sociální politiky a stručně charakterizujte.
 2. Kterou funkci sociální politiky mají společnou všechny typy sociálních států?
 3. Který princip sociální politiky je charakteristický pro liberální systém?
 4. Uveďte funkce a principy sociální politiky, charakteristické pro skandinávské státy.
 5. Který současný sociolog popisuje ve svém díle krizi sociálně-demokratického systému současného sociálního státu?
-

4 VÝVOJ ČESKÉ SOCIÁLNÍ POLITIKY



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Následující kapitola je věnována historii sociální politiky od dob před první republikou až do 90. let 20. století. Nejsou zde uvedeny změny ze současného období, ty budou prezentovány v kapitole, která se bude věnovat sociálnímu zabezpečení. Kapitola je přehledně strukturována a jejím obsahem jsou nejdůležitější aspekty sociální politiky v uvedeném historickém období.



CÍLE KAPITOLY

1. Seznámit studenty s historickým vývojem sociální politiky v Československu a České republice.
 2. Orientovat se ve změnách sociální politiky, které souvisely s politickými a ekonomickými změnami v určitém historickém období.
-



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Sociální politika, sociální zabezpečení, hospodářská politika, nezaměstnanost, státní sociální podpora.

4.1 Historické období před první republikou

Česká sociální politika navazuje na rakouskou národohospodářskou školu, která vycházela z názoru, že hybnou silou aktivit člověka je snaha po jeho maximálním požitku. V tomto období nelze hovořit o sociální politice v pravém slova smyslu. Dobročinnost byla soukromého charakteru, zajišťována především církví a dobročinnými spolky.

Od poloviny 19. st. vznikají chudinské zákony, které ukládaly obcím, aby zajistily péči pro sociálně potřebné. Dochází k rozvoji sociálně-politického zákonodárství, stát začal přijímat nové zákony. Jedním z nich bylo zkrácení pracovní doby na 11 hod. a zákaz práce žen a dětí v noci.

V Rakousku-Uhersku je roku 1887, po vzoru Německa, zavedeno úrazové pojištění a v roce 1888 pojištění nemocenské.

Základním principem předválečné doby bylo zmírňování pouze těch sociálních nejpalčivějších problémů (bída, chudoba, oběti války, váleční veteráni neschopní práce). Další problémovou oblastí se stává bytová politika. Stát je nucen k výstavbě nových bytů vzhledem k industrializaci a stěhování lidí z vesnic do měst za prací. Staví se byty pro nižší příjmovou třídu, kde je nízké nájemné.

Vedle bytové politiky již existuje péče o nezaměstnané. Stává se závažným sociálním problémem této doby. Příčinou je modernizace výroby a industrializace. V roce 1923 vzrůstá nezaměstnanost a je, jednou z nejvyšších v posledním období. Následně dochází k jejímu snížení, ale v roce 1930 v důsledku hospodářské krize, nezaměstnanost opět vzrostla. Objevují se sociálně patologické jevy – sociální deviace, alkoholismus, kriminalita...

V této době vzniká tzv. dobrovolné pojištění, které by mělo zmírnit společenské problémy a objevuje se snaha o zavedení povinného pojištění, jako preventivního opatření proti chudobě v době vysoké nezaměstnanosti.

I ve školství je snaha umožnit nemajetným studentům vzdělání. V rodinné politice – pojištění pro případ mateřství – bezplatná péče při porodu.

S rozvojem státní sociální politiky se vyvíjí sociální politika jako věda.

Albín BRÁF založil českou teorii sociální politiky a vychoval ve svých žácích dobré pokračovatele. Současníkem Bráfa byl Tomáš G. MASARYK, který prosazoval zmírnění sociálních problémů pomocí humánních reforem. Jeho významným dílem jsou „Otázky sociální“.

Vzniká Sociální ústav československé republiky. O vysokou úroveň propracovanosti sociální politiky u nás se zasloužili hlavně představitelé (žáci Bráfa) sociálního ústavu: prof. GRUBER; právník WINTER (první ministr sociální péče ČSSR – uzákonění 8 hod. pracovní doby); Josef MACEK (propojení ekonomických a etických hodnot); Karel ENGLIŠ (lidé soc. utlačovaní; vyrovnání společenské nerovnosti). Jsou vydávány publikace, časopisy, vznikají další výzkumné ústavy.

K ZAPAMATOVÁNÍ



V období před první republikou česká sociální politika navazuje na rakouskou národohospodářskou školu. Sociální péči řešily dobročinné spolky a především církve.

Od poloviny 19. století dochází k rozvoji sociálně-politického zákonodárství, stát začal přijímat nové zákony. Dochází ke zkrácení pracovní doby na 11 hod. a uzákoněn zákaz práce žen a dětí v noci.

V polovině 20. století vzniká tzv. dobrovolné pojištění, které mělo zmírnit společenské problémy a objevuje se snaha o zavedení povinného pojištění, jako preventivního opatření proti chudobě v době vysoké nezaměstnanosti. Je podporována výstavba bytů pro střední a nižší vrstvy.

V rodinné politice – pojištění pro případ mateřství – bezplatná péče při porodu. Významným představitelem a prvním prezidentem byl T. G. MASARYK, který prosazoval zmírnění sociálních problémů pomocí humanitních reforem. Jeho významným dílem jsou „Otázky sociální.“

O vysokou úroveň propracovanosti sociální politiky u nás se zasloužili hlavně představitelé sociálního ústavu: prof. GRUBER; právník WINTER, který byl prvním ministrem sociální péče ČSSR, kdy došlo k uzákonění 8 hod. pracovní doby; Josef MACEK, který se zasloužil o propojení ekonomických a etických hodnot v hospodářské politice; Karel ENGLIŠ, který byl známý svými názory na sociální exkluzi a prosazoval její řešení.

4.2 Historické období po roce 1945

V roce 1945 vznikl Košický vládní program – místo ústavy do roku 1946. Obsahoval mimo jiné mzdové zrovnoprávnění žen, zákonem nařízenou úpravu dovolené, zavedení rodinných přídatků.

Mění se politická garnitura - nástup komunismu, socialismu. Dochází k přebírání vzorů ze Sovětského svazu (pětiletky, formy byrokracie a jiné; zavádí se rozsáhlé sociální jištění obyvatelstva, kde je kladen důraz na rovnost.

V roce 1948 byl přijat zákon o národním pojištění, který byl rozšířen téměř na všechny skupiny obyvatel.

V roce 1951 - zrušeno ministerstvo sociální péče a zavedeno ministerstvo pracovních sil. Úkolem té doby byl důraz na pracovní výkon. Objevuje se fenomén přílivu žen (feminizace) do různých profesí i mužského charakteru. Zavádějí se jesle a mateřské školky, které jsou bezplatné. Cílem je, angažovat ženy v pracovním a společensko-politickém životě.

Byl u nás vybudován takový systém sociální péče, zdravotnictví a vzdělávání, že se k nám západ jezdil učit. Stát se o občany velmi staral (dobrý vzdělávací systém, školky, zdravotnická zařízení, zdravotní prevence).

Je výrazná dominantní role státu – stává se paternalistou (určuje, přerozděluje, vysoká míra redistribuce zajišťována státem...). Dochází ke znárodnění zdravotnictví, zvyšují se sociální dávky, snižuje se věk odchodu do důchodu.

Tato opatření byla velmi populární pro obyvatelstvo, ale negativem byl velký nárůst nákladů na politiku sociálního pojištění.

V roce 1964 dochází k ekonomické stagnaci. Jedním z opatření se stává zdanění důchodů a zrušení důchodového připojištění.

Počátkem 70. let 20. století dochází opět ke zlepšení sociální situace, především u rodin s dětmi. Sociální dávky jsou plošné (porodné, pohřebné, přídavky na děti).

V 80. letech se zavádějí novomanželské půjčky s nízkým úrokem, kde byla rodinám odepisována půjčená částka při narození dítěte. Byly poskytovány nenávratné úvěry k postavení vlastního bydlení, pokud byla kolaudace do tří let od stavby. Stát věnoval pozornost výstavbě panelových bytů, aby uspokojil potřebu bydlení pro mladé rodiny s dětmi.

Naopak u handicapovaných skupin obyvatel se situace neřešila. Lidé se zdravotním postižením byli umísťováni do ústavů sociální péče a tím vyčleňováni ze společnosti. Ideologie komunismu nedovolovala připustit, že jsou v socialistické společnosti lidé s postižením.

Socialistická politika v oblasti práce byla založena na plné zaměstnanosti. Existovalo centralistické, národní hospodářství i plánování. Systém podpůrných dávek působil demotivačně.

V roce 1968 vzniklo Ministerstvo práce a sociálních věcí. Vznikají i výzkumné ústavy, které se zabývaly problematikou socialistické sociální politiky a jejího důsledku na morální profil obyvatel. Od 80. let vznikají a realizují se výzkumné projekty a publikace na téma: „postižení občané a uznání jejich problému sociální exkluze.“

Hlavní nedostatky sociální politiky v Československu před r. 1989:

- Paternalistická (dominantní) role státu – jedná za občany, rozhoduje v sociálních otázkách.
- Oslabena odpovědnost občanů za své životní podmínky – pasivní příjemci.
- Široké plošné poskytování sociálních dávek bez zřetele zásluhovosti a potřebnosti (finančně náročné).
- Neefektivní a neprůhledný přerozdělovací mechanismus.
- Individuální problémy se často zastíraly, stát institucionálně pečoval o velké systémy (zdravotní péče, důchodové nemocenské pojištění).

K ZAPAMATOVÁNÍ



V roce 1945 vznikl Košický vládní program – místo ústavy do roku 1946. Obsahoval mimo jiné mzdové zrovnoprávnění žen, zákonem nařízenou úpravu dovolené, zavedení rodinných přídatků.

V roce 1948 byl přijat zákon o národním pojištění, který byl rozšířen téměř na všechny skupiny obyvatel.

V roce 1951 - zrušeno ministerstvo sociální péče a zavedeno ministerstvo pracovních sil. Úkolem té doby byl důraz na pracovní výkon. Objevuje se fenomén přílivu žen do různých profesí i mužského charakteru. Z tohoto důvodu se zavádějí jesle a mateřské školky, které jsou bezplatné. Dochází k institucionalizaci péče o děti. Cílem je, angažovat ženy v pracovním a společensko-politickém životě. V roce 1951 - zrušeno ministerstvo sociální péče a zavedeno ministerstvo pracovních sil. Je výrazná dominantní role státu. Dochází k výrazné redistribuci do veřejných služeb. Dochází ke znárodnění zdravotnictví, zvyšují se sociální dávky, snižuje se věk odchodu do důchodu.

V roce 1964 dochází k ekonomické stagnaci. Jedním z opatření se stává zdanění důchodů a zrušení důchodového připojištění.

Počátkem 70. let 20. století dochází opět ke zlepšení sociální situace, především u rodin s dětmi. Sociální dávky jsou plošné (porodné, pohřebné, přídavky na děti).

V 80. letech se zavádějí novomanželské půjčky s nízkým úrokem, kde byla rodinám odepisována půjčená částka při narození dítěte. Byly poskytovány nenávratné úvěry k postavení vlastního bydlení, pokud byla kolaudace do tří let od stavby. Stát věnoval pozornost výstavbě panelových bytů, aby uspokojil potřebu bydlení pro mladé rodiny s dětmi. Hlavními nedostatky této doby byla dominantní role státu, oslabení občanské zodpovědnosti a rozhodování, neefektivní systém přerozdělování.

4.3 Transformace sociální politiky po r. 1989

Dochází k transformaci společnosti, ke změnám ekonomickým i sociálním.

Přechod od centrálně plánovanému hospodářství k tržní ekonomice způsobil obrovské sociální problémy. Důsledkem této změny vznikají sociálně patologické - pokles reálných příjmů, nezaměstnanost, chudoba, zvýšení kriminality. S pocitem svobody a volnosti se objevuje kriminalita mladistvých, drogová závislost, delikvence, apod.

Muselo dojít k reformě v sociální oblasti a ke kompenzaci vlivů ekonomické transformace. Dochází k vytvoření systému sociálního zabezpečení.

S politikou plné zaměstnanosti z předchozích let, kdy se uměle vytvářela pracovní místa, přišla po politické změně zákonitě nezaměstnanost.

V sociální politice je potřeba změnit přechod od centralizované k decentralizované politice (stát se méně vměšuje):

- Nezaměstnanost – vznik úřadů práce, rekvalifikace, projekty, granty... (po vzoru západu),
- kladen větší důraz na občanskou iniciativu; dochází ke zvýšení úrovně solidarity,

- v sociální politice je snaha o zlatou středí cestu: pomoc jen do určité míry, aby byl člověk sám motivován,
- definice životního minima: společensky uznávaná minimální hranice příjmu občana, pod ním nastává stav hmotné nouze.

V současné době řeší stát velký sociální problém – stárnutí populace. Ubývá ekonomicky aktivních obyvatel, kteří se podílejí na sociálním a zdravotním pojištění. Nutno zavést systém důchodového připojištění (zachování určité úrovně ve stáří), které bude založeno na individuálním přístupu a zodpovědnosti.

Stát zavádí dvě skupiny sociálních dávek:

Testované – zjišťuje se finanční příjem – jsou závislé na výši příjmu: přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, dopravu, soc. příplatky.

Netestované – dostávají všichni bez ohledu příjmu: rodičovské příspěvky (může pobírat otec nebo matka na mateřské dovolené), zaopatřovací příspěvky, dávky pěstounské péče, porodné, pohřebné.

Po roce 1989 nerozhoduje už pouze stát, ale i neziskový sektor a další subjekty. Povinnost státu je spatřována ve vytvoření legislativy. Dnes jsou prioritní tendence přizpůsobování se EU a západním zemím.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Obsahem čtvrté kapitoly je historický vývoj sociální politiky ve vybraném historickém období. V období před první republikou česká sociální politika navazuje na rakouskou národohospodářskou školu.

Od poloviny 19. století dochází k rozvoji sociálně-politického zákonodárství, stát začal přijímat nové zákony. Dochází ke zkrácení pracovní doby na 11 hod. a uzákoněn zákaz práce žen a dětí v noci.

V polovině 20. století vzniká tzv. dobrovolné pojištění, které mělo zmírnit společenské problémy a objevuje se snaha o zavedení povinného pojištění, jako preventivního opatření proti chudobě v době vysoké nezaměstnanosti. Je podporována výstavba bytů pro střední a nižší vrstvy. V rodinné politice – pojištění pro případ mateřství – bezplatná péče při porodu.

V roce 1945 vznikl Košický vládní program, který nahradil ústavu do roku 1946. Obsahoval mimo jiné mzdové zrovnoprávnění žen, zákonem nařízenou úpravu dovolené, zavedení rodinných přídatků.

V roce 1948 byl přijat zákon o národním pojištění.

V roce 1951 - zrušeno ministerstvo sociální péče a zavedeno ministerstvo pracovních sil. Dochází k institucionalizaci péče o děti. Cílem je, angažovat ženy v pracovním a společensko-politickém životě. V roce 1951 - zrušeno ministerstvo sociální péče a zavedeno ministerstvo pracovních sil. Je výrazná dominantní role státu. Dochází k výrazné redistribuci do veřejných služeb. Dochází ke znárodnění zdravotnictví, zvyšují se sociální dávky, snižuje se věk odchodu do důchodu.

V roce 1964 dochází k ekonomické stagnaci. Jedním z opatření se stává zdanění důchodů a zrušení důchodového připojištění.

Počátkem 70. let 20. století dochází opět ke zlepšení sociální situace, především u rodin s dětmi. Sociální dávky jsou plošné (porodné, pohřebné, přídavky na děti).

V 80. letech se zavádějí novomanželské půjčky s nízkým úrokem a podporuje se výstavba nových bytů. Hlavními nedostatky této doby byla dominantní role státu, oslabení občanské zodpovědnosti a rozhodování, neefektivní systém přerozdělování.

Po sametové revoluci po roce 1989 vzniká nový systém sociálního zabezpečení, který zavádí instituci životního minima a později i existenčního minima. Je zavedena minimální mzda. Musí se řešit nový fenomén, spojený s tržním hospodářstvím a tím je nezaměstnanost.

V polovině 90. let 20. století začíná být sociální systém štedrý. V obavě o vznik chudoby rostou dávky sociální podpory, včetně dávek v nezaměstnanosti. Zvyšuje se opět nezaměstnanost. Lidé jsou demotivováni k práci. Náprava přichází až začátkem 21. století., kdy dochází ke změnám v důchodovém systému. Dávky státní sociální podpory jsou už jen testovatelné a jen pro ohrožené skupiny občanů. Přichází zákon o sociálních službách.



OTÁZKY

1. Jaké změny v sociální politice byly před vznikem první republiky?
2. Jaké byly hlavní nedostatky sociální politiky před rokem 1989?
3. Jaké jsou zásadní změny v sociální politice v 90. letech 20. století?
4. Jaký problém musel řešit systém státní sociální podpory v tržně hospodářském prostředí po sametové revoluci?

5 SOCIÁLNÍ EXKLUZE A SOCIÁLNÍ INKLUZE

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující podkapitola pojednává o sociálním vyloučení a o životním stylu, který s sebou existence v sociálně vyloučeném prostředí přináší. Obsahem první části je vysvětlení pojmu sociální exkluze a jeho příčin. Dále jsou popsány oblasti, ve kterých sociální exkluze probíhá. V textu jsou pro názornost uvedeny i příklady.

Sociální inkluze je protikladem sociální exkluze. Jde o řešení sociálního vyloučení a začlenění marginalizovaných skupin (skupiny, které jsou ohroženy sociálním vyloučením) do majoritní (většinové společnosti). Obsahem druhé části této kapitoly je uvedena problematika sociální inkluze a oblasti, kterých se to v současné době týká.

CÍLE KAPITOLY



1. Orientovat se v pojmech, týkající se sociálního vyloučení a sociálního začleňování.
2. Pochopit problematiku sociální exkluze a sociální inkluze v současné společnosti.
3. Znat oba pojmy v souvislosti s nebezpečím sociálně patologických jevů.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální exkluze, sociální inkluze, marginalizace, majoritní společnost, sociální znevýhodnění, sociální začleňování.

5.1 Vysvětlení pojmu sociální exkluze

Koncept sociální exkluze byl zformulován v 70. letech minulého století. Bylo potřeba vytvořit analytický nástroj, který umožní zkoumat příčiny vyloučení určité skupiny obyvatel ze zbytku společnosti a definovat mechanismy, které na sociální vyloučení působí. Z počátku se týkal osob, které byly vyloučeny ze systému sociální podpory. Později byl rozšířen i na oblast sociálních vztahů a v současné době tento koncept umožňuje popsat různé oblasti problémů, s nimiž se musí sociálně vyloučené osoby vyrovnávat. Jedná se tedy o sociálním vyloučení v oblasti ekonomické, prostorové, kulturní, sociální v užším smyslu slova, v oblasti politické a symbolické.

Sociální exkluze

Poprvé se koncept sociálního vyloučení objevil ve Francii a týkala se osob, které stály mimo systém sociálního zabezpečení. Postupně získával pojem na popularitě i v ostatních zemích Evropy, především ve Velké Británii. V 90. letech se tento pojem stal součástí sociální politiky Evropské unie.

Osoby, které jsou sociální exkluzí postiženy, spadají do definice osob se speciálními vzdělávacími potřebami, a to jako osoby znevýhodněné sociálně dle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, § 4. Zákon charakterizuje sociální znevýhodnění, jako rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, které je ohrožené sociálně patologickými jevy. Lze tedy konstatovat, že sociálním vyloučením (exkluzí) rozumíme proces, kdy jsou jednotlivci či celé skupiny vytěšňovány na okraj společnosti a je jim omezován nebo zamezen přístup ke zdrojům, které jsou dostupné ostatním členům společnosti. Mezi tyto zdroje řadíme především zaměstnání, bydlení, sociální ochrana, zdravotní péče a vzdělání.



DEFINICE

„Sociální exkluzí rozumíme proces, kdy jsou jednotlivci či celé skupiny vytěšňovány na okraj společnosti a je jim omezován nebo zamezen přístup ke zdrojům, které jsou dostupné ostatním členům společnosti.“ (Toušek, 2007)

Zákon o sociálních službách vymezuje sociální exkluzi jako:



DEFINICE

„Sociálním vyloučením se rozumí vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace.“

5.2 Vnější a vnitřní příčiny sociální exkluze

Vnější vlivy či příčiny sociálního vyloučení jsou takové jevy, které jsou mimo dosah a kontrolu vyloučených osob. Takové vlivy nemohou sociálně vyloučení lidé ovlivnit vlastním jednáním. Vnější příčiny jsou dány širšími společenskými podmínkami nebo vyplývají z jednání lidí, kteří se nacházejí vně sociálního vyloučení.

Vnější příčiny

Do této oblasti patří především:

- Trh práce a jeho charakter,
- bytová politika státní správy a místní samosprávy,

- sociální politika státu,
- praxe místních samospráv ve vztahu k sociální oblasti.
- diskriminace či stigmatizace některých jedinců na základě charakteristik jako rasa, etnicita, národnost, sociální status apod.

Vnitřní vlivy jsou takové jevy, které jsou důsledkem jednání konkrétních lidí, kterých se sociální vyloučení týká. Právě oni mohou svým jednáním vlastní situaci sociálního vyloučení přímo způsobovat, anebo posilovat její stávající existenci. Třebaže se jedná o příčiny individuální, jsou většinou důsledkem příčin vnějších.

Vnitřní příčiny

Jsou to například:

- Ztráta pracovních návyků při dlouhodobé nezaměstnanosti,
- dlouhodobá neschopnost hospodařit s penězi a dostát svým finančním závazkům,
- orientace na okamžité uspokojení potřeb vyplývající z dlouhodobé frustrace,
- apatie a nízká motivace k řešení vlastních problémů apod.

5.3 Mechanizmy sociální exkluze

Kromě vnějších a vnitřních příčin rozlišujeme i mechanismy sociálního vyloučení, které jsou definovány jako prostorové, ekonomické, kulturní, symbolické a politické. Všechny uvedené mechanismy spolu souvisejí a vzájemně se prolínají.

5.3.1 PROSTOROVÉ VYLOUČENÍ

Prostorové vyloučení je nezřetelnějším projevem sociální exkluze. Sociálně vyloučené osoby obvykle žijí v lokalitách, které se vyznačují nízkou kvalitou bydlení. Tyto lokality mohou mít podobu městské části, ulice nebo jednoho či více objektů. Zmíněné lokality jsou odborníky označovány jako ghetta, sociálně vyloučené lokality či nepřesně (chudinské, etnické) enklávy. Místní samosprávy tyto lokality nazývají „objekty pro nepřizpůsobivé občany“, „byty pro neplatiče“, „holobyty“ či v lepším případě „byty pro sociálně slabé občany“.

Média a veřejnost pak o těchto lokalitách mluví jako o „domech hrůzy“, „Bronxu“, „Mexiku“ apod. Ve většině případů se v těchto lokalitách lidé ocitají nedobrovolně, a to v důsledku zamýšleného či nezamýšleného jednání místní samosprávy či v důsledku ostatních faktorů sociálního vyloučení (zejména v důsledku vyloučení ekonomického). Je nutné upozornit na to, že život ve vyloučené lokalitě přináší vyšší ekonomickou zátěž pro samotné obyvatele, ale ve svých důsledcích i pro místní samosprávu a státní správu.

Existence vyloučených je dražší pro všechny, kdo se na jejím vzniku a „provozu“ podílejí. Zároveň zde dochází ke koncentraci vnějších i vnitřních příčin sociálního vyloučení, jejímž následkem je posilování a reprodukce vyloučení jednotlivých osob.



PŘÍPADOVÁ STUDIE

„Někteří odborníci označují sociálně vyloučené lokality metaforicky jako „továrny na neplatiče“. Jejich poznatky z terénu ukazují, že mnozí lidé se neplatiči stali až poté, co se v sociálně vyloučené lokalitě ocitli, a to v důsledku podmínek, které zde panují. Ačkoli se totiž jedná převážně o lokality, které mají sloužit „sociálně slabším“ občanům, náklady na bydlení jsou zde v důsledku prostorového vyloučení paradoxně vyšší než jinde. Vyšší náklady na bydlení jsou spojené se špatným stavem objektů, nevhodným vytápěním (elektrické přímotopy bez nočního proudu), špatnou izolací či vysokými nedoplatky za vodné, stočné a elektřinu ve společných prostorách. U mnohých lidí, kteří se do vyloučené lokality dostali pouze na základě úřední představy o jejich etnicitě, došlo k zadlužení až v důsledku zvýšení životních nákladů, způsobeného nedobrovolným přestěhováním.“ (Toušek, 2007)

5.3.2 EKONOMICKÉ VYLOUČENÍ

Ekonomické vyloučení se projevuje uzavřením přístupu na primární, ale i na sekundární trh práce, chudobou a následným uzavřením životních šancí. Na situaci ekonomického vyloučení, která znamená ztížený nebo zamezený přístup k finančním zdrojům, lidé reagují tak, aby dokázali sehnat alespoň minimální prostředky nutné k uspokojení základních potřeb. Jejich chování je adaptací na situaci, ve které se ocitli. Adaptací na ekonomické vyloučení je orientace na sféru černé ekonomiky, černého trhu práce a závislost na sociálních dávkách. Uzavření přístupu na trh práce přitom nemusí být jen důsledek diskriminace či nedostatku pracovních nabídek (vnější příčiny sociálního vyloučení), ale též vysoké zadluženosti či ztráty pracovních návyků (vnitřní příčiny).

Ekonomické vyloučení je úzce spjato s chudobou. Obvykle se rozlišuje mezi chudobou absolutní a relativní.

Absolutní chudobou se rozumí stav, kdy u člověka nedochází k uspokojování potřeb, které jsou nutné k zabezpečení jeho sociálního či fyzického přežití. Oproti tomu relativní chudoba je vymezena ve vztahu k obecně platným životním standardům ve společnosti (např. Evropská unie vymezuje hranici chudoby jako 50% průměrného příjmu).

Ve vztahu ke konceptu sociálního vyloučení bývá uváděno, že chudoba není nutnou podmínkou sociálního vyloučení, ačkoli tomu tak často je. Jinak řečeno, chudý člověk nemusí být sociálně vyloučený a sociálně vyloučený nemusí být nutně chudý.

PŘÍPADOVÁ STUDIE**Ekono-
mické vy-
loučení**

„Pan R. Č. je dlouhodobě nezaměstnaný a společně s manželkou mají řadu dluhů. Převážně se jedná o pokuty za jízdu na černo v MHD, u nichž v některých případech již soud rozhodl o exekuci majetku. Třebaže je rodina zadlužená a potýká se s nedostatkem financí, pan R. aktivně zaměstnání neshání. Nevyplatí se mu to, neboť by v důsledku exekučních rozhodnutí o značnou část mzdy okamžitě přišel. Legální zaměstnání by mu v jeho situaci nepřineslo zvýšení příjmů. Raději se tedy spoléhá na sociální dávky a příležitostnou práci na černo. Třebaže se dopouští porušování zákonů, z pohledu sociálního vyloučení je jeho chování racionální adaptací.“ (Toušek, 2007)

5.3.3 KULTURNÍ VYLOUČENÍ

Kulturním vyloučením je zpravidla míněn omezený přístup ke vzdělání a znalostem, které jsou většinovou společností uznávány a ceněny. Odborně se hovoří o vyloučení ze sdílení kulturního kapitálu společnosti.

Omezení přístupu ke vzdělání je opět způsobeno kombinací vnějších a vnitřních příčin. Vnějšími příčinami je například praxe umísťování dětí z „problémových romských“ rodin do speciálních škol, kde získávají méně kvalitní vzdělání než zbytek vrstevníků.

Vnitřními příčinami jsou zde například nízké vzdělání rodičů, kteří nechápou souvislost mezi vzděláním a životním úspěchem, a své děti dostatečně nemotivují ke školní docházce a úspěšnosti.

**Kulturní
vyloučení****PŘÍPADOVÁ STUDIE**

„Syn paní M. Š., kterému je nyní 9 let, začal mít před rokem problémy ve škole, které nesouvisely s jeho studijními výsledky, ale byly důsledkem konfliktu s třídním vyučujícím. Ten několikrát odmítl uvolnit syna paní M. Š., během vyučování na toaletu v důsledku čehož se syn vždy pomočil. Rodiče prostřednictvím terénního sociálního pracovníka podali stížnost, jejímž výsledkem byl návrh vedení školy na přeřazení syna do speciální školy. Psycholog přeřazení nedoporučil, protože na základě testů k tomu neshledal žádné důvody. Nicméně paní M. Š. s přeřazením souhlasila s pocitem, že „tam mu bude lépe“ a problémy se tak vyřeší. Tím značně snížila šance svého syna na získání kvalitního vzdělání.“ (Toušek, 2007)

5.4 UŽŠÍ SMYSL SOCIÁLNÍHO VYLOUČENÍ

Sociálním vyloučením v užším smyslu se rozumí fakt, že společenské styky vyloučených lidí se omezují na kontakty s lidmi, kteří se nacházejí ve stejném postavení jako oni, a i počet těchto kontaktů je zpravidla nižší, než počet kontaktů průměrného jedince z většinové (majoritní) společnosti. Obdobně jako v případě kulturního vyloučení hovoří odborníci o vyloučení ze sdílení sociálního kapitálu společnosti.

5.4.1 ETNICITA

Etnicita je nejčastěji chápána jako vznik, reprodukce a udržování sociálně uznávaných kulturních rozdílů. Základem etnicity jsou kulturní odlišnosti a etnicita (stejně jako kultura) je zcela nezávislá na jakýchkoli biologických (dědičných) faktorech. Etnicita však vzniká až v okamžiku, kdy spolu přicházejí do kontaktu minimálně dvě společenství, která se navzájem považují za kulturně odlišná; jinak řečeno – etnicita je aspektem vztahu, nikoli vlastnictvím skupin.

Život v sociálně vyloučené lokalitě je životem v izolaci od sociálních vztahů zvenčí. Vyměnit byt, který se nachází v takové oblasti, je nemožné, protože nikdo o něj nemá zájem. Případná vzdálenost také samozřejmě ztěžuje problém s dojížděním do práce či vůbec dostupnost jakékoli pracovní příležitosti. Lidé odtud velmi často neodcházejí ani za různými sporty, zájmy a koníčky, protože na jejich provozování nejsou k dispozici prostředky.

V takto uzavřeném světě začne vznikat specifický životní styl, který se promítá i do chápání lidí zde žijících a do jejich výkladů okolního světa. Odlišný způsob uvažování o světě není dán nikterak „etnický“, je způsoben oddělením místních obyvatel od okolní společnosti a nemožností konfrontovat svá každodenní zjištění a zkušenosti s někým „zvenčí“.

Jedinci, kteří zde vyrůstají, tak nemají příležitost osvojit si normy chování či životní strategie, uplatňované v majoritní společnosti, a osvojují si pouze kulturní návyky svého okolí, které je ovšem v očích majority handicapují.

5.4.2 SYMBOLICKÉ VYLOUČENÍ

Symbolické vyloučení je označení situace, která nastává, kdy již lidé nepotřebují k vyslovení soudu o „těch druhých“ nijak přemýšlet a „každý ví“, jak to „s nimi je“, jací jsou, co od nich očekávat. Tyto soudy přitom nejsou založeny na podstatné a četné osobní zkušenosti či úvaze, ale na základě prostého vizuálního zařazení jedince ke skupině, na základě rozpoznání jeho skupinové příslušnosti.

Symbolické vyloučení

Odsuzující výroky o „nepřízpůsobivých“ spoluobčanech pak automaticky přecházejí i na ostatní, podobně vyhlížející osoby, což těmto lidem dále komplikuje možnost uspět v okolní společnosti a výrazně snižuje jejich motivaci se o to alespoň pokoušet, protože na základě svých záporných zkušeností očekávají, že v této snaze nebudou úspěšní. Setrvávají proto v prostředí, které důvěrně znají a které jim sice nenabízí životní standard, jaký zná

běžná společnost, ale poskytuje jim pocit bezpečí a chrání je od každodenní konfrontace jejich „jinakosti“ s okolím.

V tomto okamžiku se celý problém zacyklí. Lidé, kteří jsou postiženi sociálním vyloučením, již ztrácejí chuť a vůli uspět v okolní společnosti, a své postoje předávají i vlastním dětem, které ve vyloučených lokalitách vyrůstají. Životní styl sociálně vyloučených obyvatel se tak permanentně reprodukuje a přenáší z generace na generaci. Vystoupit z něj bez výrazné podpory okolního světa již takřka není možné. A to je další neblahý důsledek předsudků – neexistuje možnost, aby na základě pochopení souvislostí byla lidem s omezenými možnostmi poskytnuta jiná šance, než která je jim dostupná.

5.4.3 POLITICKÉ VYLOUČENÍ

Tímto termínem označují společenské vědy absenci jedinců či sociálních skupin v demokratických procesech a jejich neúčast na politické moci, v krajním případě pak vyloučení z veřejného života, což může vést i k narušování občanských, politických a lidských práv vůbec.

Znamená to, že příslušníky marginalizované skupiny nevidíme jen mezi politickými představiteli společnosti, ale často ani ve volebních místnostech jako voliče. Neúčastní se však navíc ani veřejného života v širším slova smyslu, nebývají členy žádných kulturních či sportovních sdružení nebo organizací a sami takovéto instituce nezakládají (opět připomínáme, že mluvíme o sociálně exkludovaných osobách, nikoli o těch, které okolí často identifikuje jako Romy).

Je to částečně dáno tím, že bez zkušenosti uplatnění se ve společnosti a podílení se na standardních mechanismech jejího fungování není příležitost k sebemenšímu projevení vlastní iniciativy, a není tak prostor pro pochopení smyslu fungování celého systému a jeho jednotlivých částí.

Politické vyloučení

5.5 Sociální inkluze

Pojem sociální inkluze znamená podle Jandourka (2001, s. 107):

DEFINICE



„Vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti a jejích institucí.“

Cílem sociální inkluze je zabránit okolnostem, které zapříčiňují sociální vyloučení. V moderní společnosti se inkluze týká zejména následujících skupin:

- lidí se zdravotními handicapy;

- příslušníků etnických a kulturních menšin;
- uprchlíků a přistěhovalců;
- osob, které byly dočasně ze společnosti vyloučeny – propuštěných vězňů, mladistvých delikventů atd.

Integrace

Pojem inkluze je často spojován s termínem integrace. Integrace je starší pojem a znamená **začleňování** různých podskupin do celku společnosti. Tyto podskupiny jsou často rozpoznávány podle diagnostických kritérií (autismus, Aspergerův syndrom, mentální postižení, tělesné postižení apod.). Tento pohled redukuje člověka především na jeho jinakost nebo "vadu".

V rámci školství se pak děti s postižením "integrují" do systému tradičního školství. Integraci odpovídá výrok "musíme je (ty jiné) vzít mezi sebe". Opakem integrace je segregace.

Inkluze

Inkluze bývá často označována jako vyšší stupeň integrace nebo cíl integrace. Znamená odklon od diagnostických kritérií. Inkluzi odpovídá výrok "každý člověk je individualita". K jinakosti přistupuje jako k něčemu přirozeně danému. Jelikož jinakost je v každém kolektivu přirozená, není třeba dále rozdělovat lidi podle dalších (diagnostických) kritérií. Opakem inkluze je exkluze.

Integrace a inkluze se liší také v různém pohledu na případný neúspěch žáka ve škole. Zatímco v případě integrace je vina přičítána dítěti "které nezvládá dané osnovy", v případě inkluze se překážky hledají v systému (osnovách, školních podmínkách). Na ten je pohlíženo jako na něco, co lze měnit a přizpůsobovat individuálním potřebám každého dítěte. Inkluzivní vyučování je flexibilní, neustále se měnící, nepředvídatelný a otevřený proces ve shodě s neustále se měnícím světem.

Aktivní inkluze znamená umožnění všem občanům, zejména těm nejvíce znevýhodněným, se plně začlenit do společnosti, a to včetně získání plnohodnotného zaměstnání.

V praxi to znamená:

- Adekvátní finanční podpora společně s podporou v hledání zaměstnání,
- existence inkluze na trhu práce - pomoc lidem bojovat s chudobou při zaměstnání tzn. nenechat se odradit od práce,
- přístup ke službám, které pomáhají lidem aktivně se zapojit do společnosti.

5.5.1 INKLUZE OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

U osob se zdravotním handicapem existuje řada faktorů, které omezují jejich fungování ve společnosti. Mezi ně patří fyzické překážky znemožňující pohyb, nedostatek vhodných kompenzačních pomůcek, ale i přístup společnosti, který je často provázen předsudky.

Kromě jiného existují také komunikační bariéry, a to především u lidí s poruchou sluchu a řeči, kteří používají jinou formu komunikace než lidé bez těchto poruch.

Inkluze zdravotně handicapovaných osob probíhá jejich začleňováním do každodenních aktivit, které jim pomáhají v získávání stejných sociálních rolí, ve kterých se nacházejí lidé bez postižení (student, zaměstnanec, partner, rodič). Začleňování zdravotně postižených do společnosti probíhá různými způsoby. Od zajišťování bezbariérových přístupů do budov a institucí až po sdružování zdravotně postižených v organizacích pomáhající jim začlenit se zpět do společnosti.

5.5.2 INKLUZE VE VZDĚLÁVÁNÍ

V poslední době se velmi často hovoří o sociální inkluzi ve vzdělávání, neboť prostředí škol je velmi kulturně i etnicky rozmanitým prostorem. Základním problémem, co se týče inkluze národních menšin, je, že tyto menšiny mají leckdy jiné hodnoty a vzdělávání nemusí nutně patřit mezi ty nejvyšší. Proto se může stát, že například děti ze sociálně vyloučených lokalit základní či mateřskou školu vůbec nenavštěvují.

Odlišná situace však nastává ve chvíli, kdy dítě školu navštěvuje. Zde však existuje několik faktorů, které inkluzi mohou ovlivnit. Jedná se zejména o komunikaci mezi školou a rodinou. Ve chvíli, kdy rodiče dítěte neumí mluvit jazykem majoritní části společnosti, vzniká komunikační bariéra. Ale jedná se i o komunikaci dítěte, kdy nedostatečná jazyková kompetence negativně ovlivní jeho vzdělání.

Druhým případem je negativní přístup rodičů ke vzdělání svých dětí. Tito rodiče například mohou vidět posílání svých potomků do školy jako plnění povinnosti, ale už si nemusí uvědomovat, že je třeba se zaobírat i tím, jakým způsobem se vzdělávají.

Dalším důležitým aspektem je inkluze handicapovaných dětí do hlavního školského proudu. Jde o společenskou potřebu začleňování dětí se středním a lehkým handicapem do kolektivu zdravých dětí. Cílem je socializace těchto dětí a větší příležitost v budoucím životě. Velký přínos to má i pro děti zdravé. Podporuje solidaritu k postiženým dětem a zabraňuje tak i k určitému odstupu k lidem s postižením.

DALŠÍ ZDROJE



ANDERLIKOVÁ, L. 2014. *Cesta k inkluzi*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-765-1.

KATRŇÁK, T. 2003. *Sociální inkluze*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3131-X.

JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-535-0.

TOUŠEK, L. a kol. 2007. *Kdo drží černého Petra*. Praha: Člověk v tísni – společnost při České televizi, o. p. s., ISBN: 978-80-86961-27-9.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Termínem sociální vyloučení (exkluze) se označuje situace, kdy se určitá skupina obyvatel dostane do jisté (často dlouhodobé) formy izolace od ostatních členů společnosti.

V oblasti ekonomické jde především o znevýhodnění či přímo vyloučení z trhu práce, které vede k tomu, že osoby v produktivním věku nezískávají prostředky k obživě legální prací, tedy prací na smluvním základě, ale stávají se klienty systému sociálního zabezpečení a podobných institucí.

S kulturním vyloučením souvisí i vyloučení sociální v užším slova smyslu. Tím máme na mysli, že jsou-li od sebe lidé (podle jakéhokoli klíče) oddělováni již od raného dětství a neobjeví-li se ani v době dospívání či v dospělosti dostatek prostoru, kde by se mohli bez problémů setkávat, poznávat a navazovat spolu kontakty, potom ti z nich, kteří jsou odsouváním z veřejného prostoru postiženi, nemají dostatek vztahů (sociálních vazeb), které by procházely napříč celou společností. Pokud jsou příležitosti k navazování takovýchto vazeb omezeny, nezbyvá, než se orientovat na své nejbližší okolí, to znamená na osoby, které jsou od většinové společnosti izolovány podobně jako oni sami.

Dochází i k určité formě politického vyloučení – exkludované osoby absentují v demokratických procesech, v krajních případech jsou úplně vyloučeny z participace na občanských, politických a vzdělávacích právech. Neúčastní se ani veřejného života v širším slova smyslu, nejsou členy žádných sdružení či organizací, sami většinou takovéto instituce nezakládají.

Pojem sociální inkluze znamená vyšší stupeň integrace postižených nebo znevýhodněných jedinců do společnosti a jejích institucí. Cílem sociální inkluze je zabránit okolnostem, které zapříčiňují sociální vyloučení. Aktivní inkluze znamená umožnění všem občanům, zejména těm nejvíce znevýhodněným, se plně začlenit do společnosti, a to včetně získání plnohodnotného zaměstnání.

V současné době se velmi často hovoří o sociální inkluzi ve vzdělávání a sociální inkluzi handicapovaných občanů na otevřeném trhu práce.



OTÁZKY

1. Vysvětlete pojem sociální exkluze.
2. Uveďte příčiny sociální exkluze.
3. Vysvětlete pojem sociální inkluze.
4. V jakých oblastech v současné době sociální inkluze probíhá?

6 CHUDOBA JAKO SOCIÁLNÍ UDÁLOST

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Obsahem kapitoly je problematika chudoby. Jde o současnou podobu chudoby, která je jednou ze sociálních událostí v životě některých občanů ve společnosti. V úvodu kapitoly jsou vysvětleny pojmy, vztahující se k chudobě, příčiny vzniku chudoby a současné typy chudoby jako je energetická chudoba, gender chudoba apod. Je charakterizována chudoba na venkově a ve městech. Závěr kapitoly je věnován sociální prevenci, jako jedním z důležitých intervencí, která brání vzniku sociálně patologických jevů.

CÍLE KAPITOLY



1. Seznámit studenty s pojmy současné moderní chudoby.
2. Vysvětlit příčiny chudoby v kontextu postmoderní společnosti.
3. Studenti se budou orientovat v ekonomicko-sociálních souvislostech městské a venkovské chudoby.
4. Studenti budou znát význam a typy sociální prevence, která je významným nástrojem v boji proti chudobě a sociálně patologickým jevům, které s ní souvisí.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Chudoba, sociální událost, nezaměstnanost, trh práce, sociální vyloučení, sociálně patologické jevy, sociální prevence.

6.1 Pojem chudoba

Přesná definice pojmu chudoba není dána. Je to zejména kvůli tomu, že pojem chudoba je víceznačný pojem. Chudoba je vnímána vždy individuálně, a tudíž ji každý jedinec vnímá na základě vlastního citění. (Krebs, 2015) Proto pojem chudoba není přesně vymezen a každý autor ji formuluje podle svého pohledu.

Například Žižková (In: Krebs, 2015, s. 118) ji vymezuje jako „stav, který je důsledkem nerovného přístupu k rozdělovanému bohatství společnosti, k jejím materiálním zdrojům, kdy životní podmínky a uspokojení základních potřeb nejsou v potřebné míře zabezpečeny

dostatečnými zdroji a kdy tyto příjmy nelze z nějakých objektivních příčin zvýšit a kdy občan nedisponuje ani jinými zdroji či majetkem, který by mu umožnil získat prostředky ve výši, která je společností uznána jako minimální“. Žít v chudobě tedy podle Žižkové znamená žít bez toho, co je společností uznáno jako nutné. Tím vzniká pocit materiální deprivace.

Jiný pohled má Townsend, kterého cituje Mareš (1999, s. 111) jenž vymezil chudobu:



DEFINICE

„Jedinci, rodiny a skupiny mohou být označeni za chudé, jestliže jejich zdroje nejsou postačující pro zajištění druhu stravy, participace, životních podmínek a požadavků, které jsou obvyklé nebo jejichž dosažení je přinejmenším široce podněcováno a schvalováno ve společnosti, k níž náležejí. Jejich příjmy jsou natolik pod úrovní příjmů, kterými disponují v této společnosti průměrní jedinci či rodiny, že je to de facto vylučuje z životních standardů, zvyklostí a činností v ní obvyklých.“

6.2 Příčiny vzniku chudoby

Chudoba je široký problém, který ovlivňuje socializaci člověka což je v podstatě pozice jedince ve společnosti. Chudoba omezuje člověka ve všech oblastech života, zejména jeho sociální vztahy a tím způsobuje jeho izolaci od společnosti. Může se jednat o omezení kontaktu s přáteli, omezenou volbou vzdělání a s tím související možnosti a příležitosti na trhu práce.

V další oblasti života může chudoba způsobovat omezené možnosti dovolené či komfort bydlení a s tím související vybavenost bydlení. Život v bídě taktéž utváří názory a postoje lidí a tím ovlivňuje společnost, zejména přes politické prostředí země prostřednictvím voleb. Podle Tomeše (2001) je vnímání chudoby v evropských podmínkách výsledkem působení křesťanského náboženství a také ideálu rovnosti, jenž pochází podle něj zejména z dob socialismu.

Podle Žižkové (2015), existují tři hlavní kategorie příčin vzniku chudoby, jsou to: **nízké příjmy ze zaměstnání, nezaměstnanost a propast ve vlastněném bohatství.**

Příčiny chudoby

Tyto důvody vzniku chudoby se pojí s dvěma rozdílnými přístupy k jejímu řešení. První přístup předpokládá, že jednotlivci mají jen velmi malé možnosti, jak ovlivnit svou situaci. Příčinou je neexistence dostatku pracovních míst a vysoká míra nezaměstnanosti. Proto se očekává, že chudobu bude řešit stát. Druhý přístup předpokládá, že za svou chudobu si může každý sám, neboť není dostatečně pracovitý, dravý či adaptibilní. Je tedy na samotných chudých, aby řešili svou situaci, stát se na tomto řešení nijak nepodílí.

V prezentovaném sociálním výzkumu, který se uskutečnil v roce 2017 pod vedením autorky, se vybraní respondenti vyjadřovali k úloze státu v prevenci a řešení chudoby. Jejich

názory byly rozdílné, jelikož souvisely především s jejich sociálním statusem a vlastními zkušenostmi na trhu práce. To dokazuje, že by se měly být oba přístupy vzájemně propojovat tak aby výsledný přístup byl vyvážený.

V současné moderní společnosti se setkáváme s pojmy materiální deprivace, energetická chudoba, relativní a subjektivní chudoba. Souvisí s potřebami občanů a současnou životní úrovní, která je podmíněna ekonomickými, společenskými a politickými faktory.

Zejména ekonomická prosperita a politická vůle státu může svým občanům poskytnout i vyšší stupeň životní úrovně a pozitivně ovládat základní životní standard. S tím souvisí i sociální politika, která prostřednictvím systému sociálního zabezpečení preventivně chrání občany před absolutní chudobou (minimální mzda, životní a existenční minimum apod.).

6.3 Subjektivní chudoba

Subjektivní koncepce chudoby souvisí s tím, jak každý jedinec hodnotí svou situaci, s tím, jestli se daná osoba či domácnost cítí být chudobou ohrožena či nikoliv. Je tudíž založena na individuálním vnímání chudoby a závisí na různých faktorech.

Častokrát je pocit chudoby založen na srovnání toho, co osoba či domácnost má a co by chtěla, nebo toho co si myslí, že si zaslouží, případně co opravdu potřebuje nebo co mají ostatní. Mnozí lidé mohou vnímat sami sebe jako chudé i když ve skutečnosti chudými nejsou (příkladem by mohl být jedinec, který se cítí být chudý, protože si nemůže dovolit auto a musí jezdit městskou hromadnou dopravou). Či naopak se chudý člověk nemusí cítit chudý, i když jím je (například imigrant, který žije s nízkým příjmem ve vyspělé zemi).

Z výše uvedeného vyplývá, že subjektivní chudoba nemůže určovat oficiální meze chudoby, ale dokresluje problematiku chudoby z hlubšího hlediska. Logicky tedy subjektivní chudoba odhaluje větší výskyt chudoby než chudoba objektivní. Mareš (1999) uvádí, že dle výzkumů se individuální vnímání situace mění postupem života. Do období středního věku se lidé cítí zřídka ohroženi chudobou, ale přibližně od padesáti let se tento pocit zvyšuje.

6.4 Absolutní a relativní dělení chudoby

Absolutní koncepce je jednou z částí objektivní chudoby. Je spojena s příjmem, který dovolí osobě uhradit náklady, které jsou nutné k holému přežití. Tomuto příjmu, říkáme substituční minimum (ukázkou by mohli být obyvatelé Afriky, zejména Somálska, kde stále hrozí smrt hladem). Tato chudoba je důležitá zejména v rozvojových zemích, kde je stále dosti aktuální, ve vyspělých zemích se zpravidla nevyskytuje. Mareš (1999) je toho názoru, že rozmezí tohoto druhu chudoby se nemění se změnou životní úrovně společnosti.

Někteří autoři uvádějí, že absolutní chudoba obsahuje poměrné aspekty. Jako příklad uvádí domácnosti, které jsou bez elektrické energie, jako ty, které jsou ve stavu absolutní chudoby vůči těm domácnostem, které připojení k elektrické energii mají.

**Absolutní
chudoba**

Relativní koncepce je druhou částí objektivní chudoby. Je založena na tom, že jedinec dokáže uspokojit své základní potřeby, které jsou v dané společnosti zcela běžné, přesto se cítí chmurně, neboť nedokáže zajistit své potřeby v míře, které jsou pro tu, kterou společnost, zcela standardní (například dnes je zcela obvyklé mít doma notebook či osobní počítač a jedinec který jej nemá, se může cítit touto skutečností deprimován).

Relativní chudoba

Tento typ chudoby se projevuje nedostatkem předmětu s dlouhodobou výdrží, nedostatečným bytovým pohodlím, či příjmem, který vylučuje schopnost spořit. Mareš (1999) zdůrazňuje, že chudoba v jednotlivých zemích je měřena v souvislosti s kvalitou života v těchto zemích. Relativní chudoba je založena na porovnání této kvality života u chudých a „nechudých“. Dle Walshe, Stephense a Moora (2000) relativní chudoba souvisí s předměty, které jsou důležité pro vnitřní pohodu jednotlivce. Příkladem uvádí nákup oblečení, které tuto pohodu navozuje. Ti, kteří jsou nuceni nakupovat oblečení v takzvaném „second-handu“, tedy oblečení s použitým ošacením, jsou relativně chudí, vůči těm, kteří si mohou dovolit ošacení nové.

Problematikou relativní chudoby se zabýval již v 18. století Adam Smith, který tvrdil, že chudoba je neschopnost si dovolit nejen komodity, které jsou nezbytně nutné pro podporu života, ale bez ohledu na to, jaký je obvyklý zvyk země. Jiní autoři vnímají relativní chudobu jako nejužitečnějším opatření pro zjištění míry chudoby v bohatých rozvinutých zemích. Walshe, Stephens a Moor (2001) spojují relativní chudobu s relativní deprivací, kde je příčinou nedostatek zdrojů na udržení stravy, životního stylu, aktivit a materiálních potřeb, na které jsou jednotlivci nebo skupina zvyklí a které jsou standardem ve společnosti, do které patří.

Definovat absolutní nebo relativní chudobu je problematické, protože příjem mírně nad nebo pod životní úroveň není podstatně odlišný; negativní účinky chudoby jsou spíše kontinuální než diskrétní a stejný nízký příjem ovlivňuje různé lidi různými způsoby. Proto byla zavedena metrika příjmové nerovnosti nebo indexy chudoby. Ekonom Robert C. Allen se to snažil vyřešit prostřednictvím standardizovaných košů zboží, které jsou typické pro ty, které nakupují chudí lidé v různých zemích a v určitém historickém období.

6.5 Energetická chudoba

Energetická chudoba je pojem, který lze v EU slyšet stále častěji. Neexistuje pro něj jednotná definice. Obecně ale popisuje stav, kdy lidé nemají dostatek energie pro dostatečné vytápění nebo chlazení svých domácností, na vaření, osvětlení a využívání spotřebičů, nebo jsou pro ně náklady na tuto energii příliš vysoké (Denková, 2017).

Podle Evropské komise takovým stavem trpí v Unii více než 23 milionů domácností. Nejvíce jsou postiženy země na jihu Evropy – Řecko, Portugalsko nebo Bulharsko.

V České republice, podle Energetického regulačního úřadu (ERÚ), je ohroženo energetickou chudobou asi 20 % domácností. Skutečně postiženo je už 6 % Čechů. Česká republika si oproti unijnímu průměru (10 %) vede lépe (Denková, 2017).

6.6 Chudoba optikou genderové rovnosti

Statistiky z let 2014–2016 ukazují, že chudoba v Evropě, respektive v České republice, je silně feminizovaná. Na tuto problematiku upozorňuje nově vydaná studie Gender a energetika, kterou zpracoval Sociologický ústav ve spolupráci s německou politickou nadací Heinrich-Böll-Stiftung v roce 2016. Jak uvádí Marková Volejníčková a kol. (2016, s. 45): „Termín feminizace chudoby označuje celosvětový trend zvyšujícího se podílu a převahy chudoby mezi ženami ve srovnání s muži.“

Jak autorky ve své studii (2016) uvádějí, žen, které jsou v Evropě ohroženy chudobou, bylo v roce 2014 více než mužů. Chudoba se konkrétně týkala 65 milionů žen a 57 milionu mužů. V České republice bylo ve stejném roce chudobou zasaženo 13,3 % mužů a 16,3 % žen. Příčiny chudoby u mužů a žen jsou často odlišné. Ženy se častěji dostávají do této situace v okamžiku, kdy zůstávají po rozchodu s partnerem samy s dětmi. Více se chudoba dotýká starších žen, samoživitelek, žen samostatně žijících, lesbických, bisexuálních a transgender žen, žen s postižením a žen z etnických minorit.

Ženy ohrožené chudobou

V České republice jsou ohroženy chudobou ženy v důchodovém věku. Je to dáno rozdílem mezi muži a ženami v sociálním zajištění ve stáří, které jsou způsobené mzdovými rozdíly mezi muži a ženami v průběhu života. Dalším faktorem je i neplacená práce a péče o děti, kterou častěji zajišťují ženy. V populaci nad 65 let je v důsledku toho míra ohrožení chudobou žen (13,6 %) oproti mužům (6,9 %) zhruba dvojnásob.

6.7 Chudoba na venkově

Odborníci odhadují, že 70 procent všech chudých lidí na světě žije na venkově. V chudých částech světa, které jsou převážně zemědělské, zpravidla není jiná práce než pěstování plodin nebo chov dobytka, která je fyzicky vyčerpávající a na finančním trhu málo ohodnocená. Bohužel zemědělství zůstávalo po dlouhou dobu mimo zájem mezinárodního společenství. Boj s chudobou na venkově se tedy soustřeďoval především na zvyšování produktivity a na pěstování nových, výnosnějších či odolnějších plodin. Velký důraz na pěstování plodin určených na vývoz však zároveň představuje riziko pro potravinovou bezpečnost chudých zemí.

Zejména v zemích Latinské Ameriky, ale i v ostatních částech světa, se jednou z největších příčin chudoby na venkově jeví nerovné a nespravedlivé rozdělení půdy. Výsledkem kolonizace a jiných historických jevů bylo původní obyvatelstvo systematicky zbavováno půdy a nuceno pracovat za nízké mzdy na půdě cizí.

Chudoba na venkově

Dobře provedená agrární reforma, ve které lidé, kteří půdu obdělávají, získají možnost stát se jejími vlastníky, je tedy považována nejen za způsob nápravy historických křivd, ale také za jeden z hlavních způsobů, jak čelit chudobě ve venkovských oblastech.

Velké nebezpečí, které zvyšuje riziko růstu chudoby na venkově, je přirozená migrace do měst. Z venkova odcházejí zpravidla ti nejschopnější v produktivním věku a samostatnost vesnic se tak jejich odchodem citelně oslabuje.

V posledních letech se zásadním problémem staly zábory půdy (landgrabbing): bohatí investoři (zahraniční firmy nebo vlády) skupují nebo do dlouhodobého pronájmu přebírají půdu, aby zde pro své potřeby pěstovaly potraviny, suroviny pro průmysl nebo biopaliva - a to i v zemích, kde místní obyvatelstvo trpí podvýživou. Zábory půdy bývají provázeny porušováním práv místních zemědělců a tradičních vlastníků půdy.

6.8 Chudoba ve městech

Chudoba se pochopitelně projevuje i ve městech. Typickým rysem chudoby ve městech je bezdomovectví. Zatímco na venkově se o člověka, který nemá dostatek prostředků na vlastní živobytí, obvykle postará příbuzenstvo či širší komunita, ve městech se často nacházejí jedinci, jejichž sociální vazby jsou z různých důvodů narušené a kteří se v případě existenční krize ocitnou doslova na ulici.

Chudoba ve městě

Dalším rysem chudoby ve městech jsou chudinské čtvrti, v rozvojovém světě pak jejich extrémní verze v podobě slumů.

Jejich charakteristiku tvoří:

- vysoká koncentrace obyvatelstva,
- vysoká nezaměstnanost a podíl neformálního sektoru,
- nízká vzdělanost, částečně související s nekvalitními školami v těchto čtvrtích,
- vysoké procento onemocnění, pramenící z nízké úrovně zdravotní péče,
- vysoká koncentrace obyvatel a neexistující či nedostatečné hygienické infrastruktury,
- kvůli níž se choroby snadno šíří,
- vysoká kriminalita a z ní plynoucí nebezpečí bezprostředního ohrožení na životě, které může až několikanásobně přesahovat celonárodní průměr,
- sociální vyloučení komunity a s ním související stigma.

Zatímco v 70. letech žilo ve městech 37 procent všech lidí, podle odborných odhadů v roce 2007 světová městská populace dohnala venkovskou, po roce 2010 ji již předběhla. To však neznamená, že by žila v lepších podmínkách: v subsaharské Africe žije 70 procent městských obyvatel ve slumech. Do roku 2030 se očekává roční nárůst celosvětové populace o 0,97 procenta; populace ve městech by naproti tomu rostla o 2,67 procent ročně.

Ještě před několika lety se předpokládalo, že v důsledku urbanizace by mělo být v roce 2015 ve světě 23 megapolí (měst s více než 10 miliony obyvatel) - tuto míru svět dosáhl již v roce 2011. Podle odhadů žijí v současné době ve městech 3,6 miliardy lidí, z nichž téměř polovina zde bydlí bez registrace. Ve slumech dnes žije bezmála miliarda lidí (třetina městské populace v rozvojových zemích) a do roku 2030 by jejich počet mohl dosáhnout až

dvou miliard. Největší podíl městského obyvatelstva žijícího ve slumech najdeme v subsaharské Africe (tři pětiny), v jižní a jihovýchodní Asii (třetina), méně v Latinské Americe (čtvrtina).

6.9 Řešení chudoby – intervence státu a neziskového sektoru

Chudobu můžeme řešit různými opatřeními. K těmto opatřením má zpravidla kompetenci stát. Tyto opatření by se dala rozdělit na opatření, která řeší prevenci chudoby, tedy do jak do chudoby nespadnout a opatření, jež řeší chudobu, která se již vyskytuje.

Mezi tato preventivní opatření bychom mohli zařadit zejména: přiměřenou politiku vzdělávání, zabezpečení do penze, podporu rodiny či politiku zaměstnanosti. Žižková přikládá největší důraz právě na vzdělání, neboť je přesvědčena, že lidé, kteří nebudou mít dostatečné vzdělání, budou na trhu práce neúspěšní. Tím že budou bez práce, budou rozšiřovat chudobu ve své zemi. Proto je přesvědčena, že investování do vzdělání je klíčové. Například v roce 2013, dle studie Večerníka a Mysíkové vykazovali finanční potíže lidé vysokoškolsky vzdělání přibližně třetinově vůči lidem se vzděláním základním. Je proto nutné apelovat na vzdělání u mladých lidí, kterých by se chudoba v budoucnu mohla dotýkat.

Opatření, která řeší chudobu, která se již vyskytuje, dělíme na zdanění příjmů tzv. záporně, neboli negativní daňová povinnost a minimální příjmové meze.

Řešit chudobu ovšem nemusí jen stát, nicméně mu může pomoci řešit chudobu taktéž nestátní sektor. Jedná se o různé charity, nadace, sdružení apod. Tato pomoc je založena na dobrovolnosti a dobročinnosti. Tomeš (2001) se zmiňuje o pojmu sociální partnerství, jež také může pomoci k řešení chudoby. Jde o sjednocení chudých lidí do organizací, které tyto chudé zastupují. O situaci chudých pak zprostředkovaně hovoří samotní chudí, nikoliv sociální pracovníci. Což může být nápomocno při krocích státu k řešení situace chudých lidí. Nejlépe situaci chudých znají právě chudí.

Zdanění příjmů tzv. záporně, neboli negativní daňová povinnost spočívá v tom, že do určité sumy na jednotlivce se daň neplatí a těm, kteří této sumy nedosahují je příjem do této výše doplacen státem tzv. negativní daní. Vypadá to tedy jednoduše, je ale velmi důležité stanovit tuto mez příjmů. Záleží pak na jednotlivých zemích, jestli ji stanoví tak, aby umožňovala jedincům pouze přežít, nebo bude stát velkorysejší a také jak velká velkorysost je vhodná, či jestli bude potřeba stanovit nějaké podmínky pro její poskytnutí (např. konání práce či absence majetku) apod. Toto řešení je zavedeno pro všechny obyvatele bez rozdílu. Jeho povahou může obyvatele demotivovat, zejména při velké velkorysosti státu. A tím, že je zavedeno plošně, může být ekonomicky náročné. Z těchto důvodů se tato forma řešení chudoby příliš neuplatňuje v praxi. Přesto o nich probíhá častá diskuze.

Mezi minimální příjmové meze by se dala zahrnout zejména minimální mzda, dále pak životní minimum a existenční minimum.

6.10 Sociální prevence

Chudobu provází sociálně patologické jevy ve společnosti, které způsobují ekonomickou zátěž a ohrožují všechny členy společnosti. Proto je třeba klást důraz na sociální prevenci – nástroj, který zabrání vzniku nebo šíření sociálně patologických jevů.

Zásadním cílem sociální prevence je předcházet výskytu a šíření sociálně patologických jevů. Dále vytvořit informační a realizační prostor pro sociální prevenci. Eliminovat možnosti dětí a dospívajících setkat se a podléhat sociálně patologickému chování. Zvýšit psychosociální odolnost jedinců vůči sociálně patologickým jevům.

Vedle zohlednění stanovených cílů je rovněž důležité rozhodnout, na koho bude preventivní působení zaměřeno. Půjde o všeobecné působení na většinovou část populace- všeobecná prevence, či se prevence bude týkat konkrétních jedinců či skupiny s jistými charakteristickými rysy (například poruchy chování) - specifická prevence? (Fleischmann, 1999)

6.10.1 TYPY SOCIÁLNÍ PREVENCE

PRIMÁRNÍ PREVENCE

Zahrnuje vytváření a zabezpečení optimálních podmínek pro fyzický, psychický a sociální vývoj jedince. Úkolem primární prevence je zabezpečovat optimální podmínky tělesného a duševního zdraví a předcházet vzniku nepřiměřených projevů a poruch. Zejména primární prevenci je možno považovat za celospolečenský úkol, na jehož plnění by měly participovat stát svou politikou sociální, školskou a zdravotnickou. Na vlastní realizaci by měli spolupracovat ekonomové, politici, pedagogové, psychologové, lékaři, legislativci apod. Primární prevence se dále dělí:

Nespecifická primární prevence je zpravidla prováděna rodiči, učiteli mateřských škol (dále jen MŠ), 1. stupně základních škol (ZŠ) a pracovníky mimoškolních aktivit. na úrovni MŠ se děti, se souhlasem rodičů, učí pracovat s informacemi, je posilováno jejich sebevědomí a učí se zdravému životnímu stylu. na 1. stupni ZŠ je součástí vyučování výchova ke zdravému životnímu stylu, k odpovědnosti za své chování, k toleranci, sebeúctě a posilování sebevědomí. Žáci se učí komunikačním schopnostem, řešení problémových situací, schopnosti čelit negativnímu vlivu vrstevníků, asertivnímu jednání. V rámci volného času je zapotřebí rozšířit nabídku organizovaného i neorganizovaného využití volného času.

Specifická primární prevence je zpravidla realizována školskými úřady, pedagogy, pedagogicko-psychologickými poradnami, vrstevníky, externími odbornými organizacemi státními i nestátními. Prevence je zaměřena především na žáky 2. stupně základních škol, středních škol, odborných učilišť. Formou práce jsou například besedy ve třídě v rámci vyučování, akce peer aktivistů na školách, besedy s odborníky, uživateli a návštěvy specializovaných zařízení. Tak jsou žákům podávány pravdivé informace o návykových látkách, jsou nacvičovány komunikační dovednosti, asertivita, cvičí se ve schopnosti čelit negativnímu tlaku vrstevníků, je podporováno jejich sebevědomí, sebeúcta a jsou vedeni k odpovědnosti za své chování.

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE

Sekundární prevence má zachytit poruchu fyzického, psychického a sociálního vývoje v počátečním stadiu, zajistit potřebná opatření pro ohroženého jedince a zabránit rozšíření poruchy mezi jedince jiné. Sekundární prevence je úkol zejména pro výchovné instituce (včetně škol), rodiče, psychologické, sociální a zdravotnické služby.

TERCIÁRNÍ PREVENCE

Terciární prevence má za úkol předcházet zhoršování stavu, recidivám a eliminovat důsledky sociálně patologických jevů (resocializace lidí, přicházející z výkonu trestu). Zde by se měli angažovat již úzce specializovaní odborníci (probační a mediační služba, terapeutické komunity pro lidi s léčenou drogovou závislostí apod.).

DALŠÍ ZDROJE



JAHODA, R. a T. SIROVÁTKA, 2018. ESPN Thematic Report on In-work poverty in Europe - Czech Republic (European Social Policy Network). Brussels: European Commission.

KELLER, J. 2005. *Až na dno blahobytu*. Praha: EarthSave, ISBN 80-903085-7-0.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Obsahem kapitoly je současná problematika chudoby a sociální prevence. Chudoba v současné společnosti má jiný charakter. Je to tím, že společnost se neustále vyvíjí, zvyšuje se životní úroveň a vznikají tak stále nové potřeby, zejména s využíváním moderních technologií. S tím souvisí i nové typy chudoby, jako energetická chudoba. Stále větší pozornost je věnována relativní a subjektivní chudobě, chudobě na vesnici a ve městech.

Sociální prevence je jednou z intervencí, která zabraňuje vzniku chudoby, vzniku sociálně patologických jevů a snaží se předcházet i vzniku sociální exkluze.

Primární sociální prevence je zaměřena na širokou veřejnost a jejím cílem je seznámit všechny s rizikovými faktory sociálně patologických jevů (drogová závislost, kriminalita, nezdravý způsob života apod.). Nejčastěji je realizována ve školských zařízeních.

Sekundární prevence je zaměřena na marginalizované skupiny lidí (lidé, žijící v rizikovém prostředí, v sociálně vyloučených lokalitách). Cílem sekundární prevence je ochrana lidí (a zejména dětí) před sociálně patologickými jevy prostřednictvím sociálních služeb (poradenská centra, nízkoprahová centra apod.).

Terciární prevence je zaměřena na ty skupiny lidí, kteří už sociálně patologickým jevem „prošli“ (výkon trestu, léčba drogové závislosti apod.) a je třeba u nich zabránit recidivě. V rámci této prevence funguje např. probační a mediační služba, poradenství, job centra).

Je důležité, aby se sociální prevence zúčastnily jak pedagogické instituce, tak i zdravotnické, policejní složky a sociální služby



OTÁZKY

1. Vysvětlete pojem subjektivní a relativní chudoba.
 2. Co je příčinou gender chudoby?
 3. Čím se liší chudoba ve městech a chudoba na vesnici?
 4. Proč jsou ženy daleko více ohroženy chudobou než muži?
 5. Které instituce jsou nástrojem k řešení primární, sekundární a terciární sociální prevence?
-

7 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Následující kapitola pojednává o systému sociálního zabezpečení. V úvodu je vymezen pojem sociálního zabezpečení a jeho cíl. Následovně je pozornost věnována sociálnímu zabezpečení v České republice a to jak před rokem 1989, tak i po něm.

V jednotlivých podkapitolách jsou uvedeny tři pilíře sociálního zabezpečení: sociální pojištění, sociální podpora a sociální pomoc. Bylo vycházeno ze současných nejnovějších informací v této oblasti. Vzhledem k tomu, že studijní materiál je velmi obsáhlý, je za každým uvedeným pilířem poznámka k zapamatování, kde jsou znovu shrnuty nejdůležitější informace.

V závěru kapitoly je prostor věnován sociálním službám, které jsou jedním z nástrojů jak sociálního zabezpečení, tak i sociální politiky obecně.

CÍLE KAPITOLY



1. Student bude znát principy a obsah sociálního zabezpečení v České republice.
2. Bude se orientovat v problematice sociálního pojištění, v systému státní sociální podpory a sociální pomoci.
3. Bude mít informace týkající se nároku na sociální dávky a podporu v případě hmotné nouze.
4. Využije znalosti i v osobním životě, zejména v oblasti nemocenských dávek, v důchodovém pojištění a příspěvku v mateřství a rodičovství.

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Sociální zabezpečení, sociální pojištění, sociální dávky, sociální pomoc, sociální příspěvky, pomoc v hmotné nouzi, sociální služby.

7.1 Vymezení pojmu sociálního zabezpečení

Vlivem průmyslového rozvoje dochází k výrazné změně životních podmínek, změně života člověka, způsobu a charakteru práce a pracovních podmínek. Tyto změny jsou doprovázeny také narůstáním sociálních rizik pro jednotlivé občany, a často se také stává, že tato sociální rizika není schopen člověk jako jedinec nést sám. Proto se prosazuje a stále více uskutečňuje jejich společenské odstraňování.

V každé vyspělé společnosti je těmto otázkám věnována velká pozornost – stát i organizace se snaží takovými situacím předcházet, zmírňovat je a odstraňovat.

System sociálního zabezpečení nemá jednu přesně specifikovanou definici a liší se v typech sociálních států. Obecně na něj lze nahlížet jako na intervenci, kterou stát podporuje obyvatele své země, které zastihne dočasná, nebo dlouhodobá, případně trvalá sociálně tíživá událost. Stát pak občany podporuje finančně, věcně nebo formou služby.

Definice

Obecně lze vyjádřit, že sociální zabezpečení poskytuje ochranu a pomoc lidem v případech: ohrožení zdraví a nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození a invalidity, pracovního úrazu a nemoci z povolání, stáří, mateřství, rodičovství a úmrtí živitele. Sociální zabezpečení je možné charakterizovat jako:

Souhrn právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční a sociální důsledky životních situací, ohrožujících uznaná sociální práva nebo těmto životním situacím předcházet;

Soubor opatření, formujících solidaritu s lidmi, kteří čelí hrozbě nedostatku příjmů (tj. příjmů z placené práce) nebo se nacházejí v situaci, jež vyžaduje mimořádné výdaje;

Soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.

Do okruhu sociálního zabezpečení patří takové životní situace, o kterých se ví, že nastanou (stáří, nemoc) a je možné se na ně připravit. Přípravou pro potřeby sociálního zabezpečení je placení odvodů do jednotlivých fondů sociálního zabezpečení ve stanovených částkách (určené procento z měsíční mzdy) a určených plátců (zaměstnanec, zaměstnavatel, samostatně výdělečná osoba a jiné).

Způsobilost občana, mít v právních vztazích sociálního zabezpečení práva a povinnosti, vzniká jeho narozením a zaniká jeho smrtí. Způsobilost občana vlastními právními úkony nabývat v právních vztazích sociálního zabezpečení práva a brát na sebe povinnosti, vzniká dovršením patnáctého roku věku. Občan mladší patnácti let musí být zastoupen zákonným zástupcem. Účastníky právních vztahů podle legislativy sociálního zabezpečení jsou občané, organizace a orgány sociálního zabezpečení.

Sociální zabezpečení je založeno na **principu solidarity**. Jejím projevem je redistribuce zdrojů ve společnosti se záměrem udržení její pospolitosti. Existují čtyři formy sociální solidarity:

- Spontánní příbuzenská solidarita – založena na emočních nebo příbuzenských vazbách.
- Spontánní solidarita – pomoc lidem v nenadálé obtížné životní situaci.
- Dobrovolná formalizovaná solidarita – systematicky řízena dobrovolnými institucemi.
- Veřejnoprávní solidarita – je organizována státem a veřejnoprávními subjekty, je vynutitelná.

Sociální zabezpečení je součástí sociální politiky státu. Cílem sociální politiky je snaha o předcházení, odstranění, případně zmírnění dopadů ekonomického a sociálního ohrožení. Koncepce sociálního zabezpečení vždy vychází z historického vývoje, národních tradic a dalších faktorů, které spolu vzájemně souvisí a predikují formování systému sociálního zabezpečení každého státu. Mezi základní faktory, které ovlivňují sociální zabezpečení, jsou: (Krebs, 2015, s. 25, 187-192):

Ekonomické faktory – závažné problémy se vyskytují v případě zpomalení či dokonce poklesu ekonomického růstu, kdy stát omezuje prostředky plynoucí do systému sociálního zabezpečení. Dochází k růstu nezaměstnanosti, k riziku chudoby a k dalším sociálně patologickým jevům, které zvyšují sociální výdaje.

**Faktory,
ovlivňující
sociál. za-
bezpečení**

Společensko-politické faktory – přístup k sociálním otázkám je klíčovým elementem volebního programu každé politické strany, jelikož právě politici ovlivňují legislativu, která je klíčová pro sociální systém dané země. Významným společensko-politickým aktem je začlenění státu do vyššího celku, např. vstup do Evropské unie. Státy pak musí svůj interní sociální systém upravovat a směřovat nastaveným směrem.

Demografické faktory – demografický vývoj je faktorem významně ovlivňujícím vývoj sociálního systému každé země především v dlouhodobém horizontu. V Evropě je markantním problémem stárnutí obyvatel, což má a v dlouhodobém horizontu bude mít vliv na dávky důchodového pojištění, ať už jde starobní nebo nemocenské.

Charakter sociálního zabezpečení je ovlivněn typem sociálního státu (viz. podkap. 2.1.2 – Typy sociálního státu) Jak uvádí Krebs (2015), v různých zemích se sociální zabezpečení liší obsahem, formou a cílem. Sociální zabezpečení je možno chápat v užším, širším a nejširším pojetí.

Užší pojetí je vymezeno pouze důchodových zabezpečení a službami.

Širší pojetí zahrnuje širší spektrum působnosti, např. preventivní a léčebnou péči o zdraví, zabezpečení dočasné neschopnosti pro nemoc a úraz, zabezpečení matek v těhotenství a mateřství, dávky pro pěstouny a pomoc při výchově dětí v náhradních rodinách, zabezpečení v invaliditě, zabezpečení ve stáří, zabezpečení rodinných příslušníků a pozůstalých po zesnulém a zabezpečení z důvodu nezaměstnanosti.

V **nejširším pojetí** jde o označení všech sociálních institucí, které občanům, a za určitých podmínek i cizincům, poskytují poradenství, preventivní ochranu, materiální a finanční pomoc i sociální služby k uspokojení jejich společensky uznaných sociálních potřeb.

7.2 Sociální zabezpečení v České republice

V následující podkapitole bude stručně charakterizováno sociální zabezpečení před rokem 1989 a současný systém sociálního zabezpečení.

SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ PŘED ROKEM 1989 A V SOUČASNOSTI

Před rokem 1989 existovalo nepřehledné množství jednorázových i opakovaných dávek poskytovaných různými subjekty. Výsledkem minulého vývoje byl rozporuplný a sociálně nespravedlivý systém, s velmi velkorysími podmínkami pro vznik nároku a rozsáhlými zabudovanými mechanizmy sociální redistribuce. Obsahoval mnohá omezení a málo podnětů k individuálnímu úsilí. Na základě toho lze konstatovat, že systém sociálního zabezpečení produkoval chudobu mezi zranitelnými skupinami obyvatelstva (např. lidé s handicapem) a zapříčinil demotivaci, kdy nebyl důvod k výkonu nebo iniciativě, kdy všichni byli hodnoceni podle jiných kritérií (tzn. politických zásluh, společenského významu jejich postavení v hierarchii atd.) než podle vlastní práce a úsilí.

*Nedo-
statky so-
ciálního
systému*

Je zřejmé, že soustava sociálního zabezpečení nejenže již nevyhovovala dosavadnímu vývoji, ale vůbec nebyla připravena řešit důsledky budoucího ekonomického vývoje – tržního mechanismu - zejména z následujících důvodů:

Systém byl statický, obsahoval řadu omezení – důchod vyjádřen pevnými částkami, jejichž zvyšování v souladu s ekonomickým vývojem nebylo zákonem zaručeno. Důsledkem bylo zaostávání vývoje průměrné výše důchodu a vytváření rozdílů mezi důchody vyplácenými v různých obdobích.

Neexistence valorizačního mechanismu byla problematická především z hlediska předpokládaného růstu životních nákladů v následujících letech.

Chudoba oficiálně neexistovala, i když ji systém tvořil. Řešení nízkopříjmových skupin bývalo náhodné, ve formě sociálních dávek. Důsledkem byl vznik záplavy sociálních dávek pro nepracující, ale také pracující obyvatelstvo, které nebyly systematicky cílené a ve svém důsledku byly sociálně nespravedlivé,

Soustava nebyla připravena na budoucí demografický vývoj, jehož výsledkem bude zvyšující se podíl starých občanů, a tedy i zhoršování poměru počtu občanů pobírajících důchod a počtu výdělečně činných, platících příspěvky do systému,

Z hlediska legislativy byl systém zavedených dávek velmi nepřehledný, složitý (přes 60 typů dávek) a zastaralý.

Systém nedával prostor ani možnost zajištění se pro případ sociální události vlastním přičiněním, ani prostor pro rozhodování o odchodu do starobního důchodu podle individuálních možností a schopností,

Systém nepočítal se soukromým podnikáním a s novými druhy vlastnictví a příjmů, obvyklých v tržní ekonomice.

V rámci transformace sociálního zabezpečení a systému sociální ochrany obyvatelstva byly na počátku 90. let v České republice, v souladu se scénářem sociální reformy, zahájeny práce na vytvoření tří, na sebe navazujících, relativně samostatných systémů a to: **systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci**. Tyto systémy se od sebe liší ve třech hlavních aspektech:

Sociální systém v současnosti

- jakou sociální situaci řeší,
- jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány,
- jakým způsobem jsou tyto systémy organizačně zabezpečeny.

Základními pilíři sociálního zabezpečení jsou:

- sociální pojištění,
- státní sociální podpora,
- sociální pomoc,
- sociální služby.

7.2.1 SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ

V rámci tohoto systému jsou řešeny takové sociální situace, na které se může občan předem připravit (pojistit) formou odložení části příjmu na budoucí nejisté sociální situace. V tomto směru jsou provozovány systémy důchodového pojištění, penzijního připojištění a nemocenského pojištění. Sociální pojištění je nejvhodnější formou pro zajištění sociálních potřeb občanů v případech, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmů z výdělečné činnosti.

V rámci sociálního pojištění odvádí zaměstnanci 6,5 % z vyměřovacího základu na důchodové pojištění. Zaměstnavatel pak 25 %, z toho 21,5 % na důchodové pojištění, 2,3 % na nemocenské pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti.

Osoby samostatně výdělečně činné odvádí 29,2 % z vyměřovacího základu, z toho 28 % na důchodové pojištění a 1,2 % na státní politiku zaměstnanosti, pokud se účastní důchodového pojištění a pokud se účastní nemocenského pojištění, odvádí 2,3 % z vyměřovacího základu na nemocenské pojištění. Složky, jednotlivých částí, jsou následující.

NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Z nemocenského pojištění se vyplácí tyto dávky:

Nemocenské dávky

Nemocenské dávky

Jde o vyplácení dávek v nemoci. Současně platí, že nemocenská je vyplácena až od 4. dne pracovní neschopnosti. To znamená, že první tři dny jsou neplacené (karenční doba). Toto opatření zavedla vláda J. Topolánka. Cílem bylo zabránit vysokému počtu krátkodobých nemocenských. Nemocenské dávky vyplácí od 4. – 14. dne zaměstnavatel. Výše náhrady mzdy závisí na dosaženém průměrném výdělku, který zaměstnanec dosáhl v předchozím čtvrtletí. Náhrada mzdy má výši 60 % průměrného redukovaného výdělku. Od 15. dne nemocenskou hradí stát a to v následující výši:

- od 15. do 30. dne pracovní neschopnosti zaměstnanci náleží nemocenská ve výši 60 % z redukovaného vyměřovacího základu,
- od 31. do 60. dne pracovní neschopnosti zaměstnanci náleží nemocenská ve výši 66 % z redukovaného vyměřovacího základu,

Nemocenské dávky jsou vypláceny za každý kalendářní den. Dlouhodobá nemocnost trvá od 61. dne nemoci a činí 72 % denního vyměřovacího základu. Maximální délka nemocenské činí 380 dní.

V říjnu loňského roku (2018) poslanci schválili zrušení karenční doby. Účinnost je platná od 1. 7. 2019. Zaměstnavatelé budou zaměstnancům vyplácet od 1. do 14. dne náhradu mzdy. Na oplátku se jim sníží odvod nemocenského pojištění o 0,2 procentního bodu. Vláda zrušení karenční doby odůvodňuje tím, že se po jejím zavedení zvýšila dlouhodobá nemocnost.

Peněžité pomoc v mateřství

Peněžité pomoc v mateřství

Nahrazuje matkám po dobu mateřské dovolené ušlý příjem. Peněžitou pomoc v mateřství je možné čerpat osm týdnů před porodem. Žena, která porodila jedno dítě, může na mateřské zůstat 28 týdnů, pokud porodila víc dětí najednou, může mateřskou dovolenou čerpat 37 týdnů. Peněžité pomoc v mateřství se počítá na každý kalendářní den a činí 70% z denního vyměřovacího základu / den.

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství mají ženy, které v posledních dvou letech odpracovaly 270 dní. Počítá se pouze pracovní poměr, nikoliv brigáda nebo dohoda o provedení práce. Peněžitou pomoc v mateřství může pobírat i otec dítěte, pokud odváděl nemocenské pojištění.

Otec dítěte může nastoupit na rodičovskou až od 7. týdne po narození dítěte a čerpat příspěvek po dobu 22 týdnů. Výše dávky je přitom počítána stejně jako v případě matky (ženy). Podmínkou je písemná dohoda s matkou dítěte o převzetí péče.

Peněžité pomoc v mateřství náleží pojištěnci, pokud splní následující podmínky:

- nemocenské pojištění trvá v den nástupu na mateřskou dovolenou (převzetí dítěte do péče),
- trvá ochranná lhůta z dřívějšího pojištění ke dni nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (počátek 8. až 6. týdne před předpokládaným dnem porodu) nebo ke dni převzetí dítěte,
- v posledních 2 letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství byl minimálně po dobu 270 dnů účasten nemocenského pojištění – do této doby se počítá také doba studia, pokud bylo toto studium úspěšně zakončeno, a dále doba pobírání invalidního důchodu po invaliditu 3. stupně,
- nemá nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství za dobu, po kterou vykonává v pojištěné činnosti práci, ze které mu dávka náleží.

Ochranná lhůta u žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, činí 180 dnů, pokud pojištění trvalo po tuto dobu, v jiném případě tolik dnů, co trvalo pojištění; obecná ochranná lhůta činí 7 kalendářních dnů.

Dále náleží osobě samostatně výdělečně činné:

- Pokud její nemocenské pojištění trvá v den nástupu na mateřskou dovolenou (převzetí dítěte do péče), trvá ochranná lhůta z dřívějšího pojištění ke dni nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (počátek 8. až 6. týdne před předpokládaným dnem porodu) nebo ke dni převzetí dítěte a je účastna nemocenského pojištění osob samostatně výdělečně činných minimálně 180 dnů v období 1 roku před porodem,
- má zapláceno pojistné za dobu účasti na nemocenském pojištění, z něhož je nárok na peněžitou pomoc uplatněn, a to včetně kalendářního měsíce bezprostředně předcházejícího kalendářnímu měsíci, v němž začala pobírat peněžitou pomoc v mateřství; podmínka zaplacení pojistného je splněna, pokud OSVČ zaplatí pojistné do 3 měsíců ode dne vzniku nároku na dávku,
- nevykonává osobně samostatnou výdělečnou činnost po dobu pobírání peněžitě pomoci v mateřství. (<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>)

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Jde o pravidelnou měsíční dávku, vyplacenou zaměstnankyni, která byla z důvodu těhotenství a mateřství převedena na jinou práci, ve které má bez svého zavinění nižší výdělek. Často bývá tato dávka mylně zaměňována s peněžitou pomocí v mateřství (mateřskou), která je vyplácena v těhotenství a mateřství a slouží jako částečná náhrada příjmu.

Vyrovňovací příspěvek v mateřství

Příspěvek je určen:

- těhotné zaměstnankyni do konce 9. měsíce po porodu, pokud vykonávala práci, která je těhotným zakázána,
- zaměstnankyni, která nemůže vykonávat svoji práci, protože podle lékařského posudku ohrožuje její těhotenství, mateřství a kojení.

Smyslem této dávky je snížit negativní dopad převedení na jinou práci z důvodu těhotenství nebo mateřství.

Na příspěvek nemá nárok:

- zaměstnankyně pracující na základě dohody o pracovní činnosti,
- zaměstnankyně pracující na základě dohody o provedení práce,
- osoby samostatně výdělečně činné,
- pracující v zaměstnání malého rozsahu.

Vyrovňovací příspěvek se stanoví jako rozdíl denního vyměřovacího základu zaměstnankyně zjištěného ke dni jejího převedení na jinou práci a průměru jejích započítatelných příjmů připadajícího na 1 kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. Denní vyměřovací základ je zjišťován stejně jako v případě peněžité pomoci v mateřství. (<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi.htm>.)

Dávka otcovské poporodní péče – otcovská

Otcovská

Od 1. února 2018 se z nemocenského pojištění nově poskytuje dávka otcovské poporodní péče (otcovská).

Nárok na dávku má:

- pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož je otcem,
- pojištěnec, který pečuje o dítě, které převzal do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pokud dítě ke dni převzetí do této péče nedosáhlo 7 let věku. (muž i žena).

Základní podmínkou nároku na otcovskou je účast na pojištění (např. trvání pojištěného zaměstnání) v době nástupu na otcovskou.

U osoby samostatně výdělečně činné je podmínkou nároku na dávku účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni nástupu na otcovskou.

Otcovská náleží, jen nastal-li nástup na otcovskou v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče.

Nárok na otcovskou nevzniká pokud:

- pojištěnci vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě,
- odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a
- osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce.

Podpůrčí doba (doba poskytování dávky) činí 7 kalendářních dnů a začíná nástupem na otcovskou. Nástup na otcovskou nastává dnem, který si pojištěnec určí v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče. Nelze ji čerpat přerušovaně. Výplata dávky se nepřerušuje ani v případě úmrtí dítěte v průběhu podpůrčí doby.

Otcovská se nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud pojištěnci nevznikl nárok na výplatu otcovské alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem. Výše otcovské činí 70% redukováného denního vyměřovacího základu za kalendářní den.

Ošetřovné

Ošetřovné náleží zaměstnanci, který kvůli péči o nemocného člena rodiny nemůže pracovat. Na dávku dosáhnou pouze zaměstnanci v klasickém pracovním poměru. Osoby samostatně výdělečně činné na dávku nárok nemají, ani když si nemocenské pojištění platí dobrovolně. To samé platí pro toho, kdo pracuje na dohodu o provedení práce nebo dohodu o pracovní činnosti. Přesto, že z výdělku odvádí zálohy na sociální pojištění. Podle zákona o nemocenském pojištění, který podmínky čerpání ošetřovného upravuje, má na dávku nárok:

Ošetřovné

- Ten, kdo pečuje o dítě mladší 10 let: pokud onemocnělo, utrpělo úraz nebo mu zavřeli školu kvůli nepředvídatelné události typu chřipkové epidemie apod.
- Pečuje o dítě starší 10 let nebo jiného člena domácnosti: podmínkou je, že s ošetřovaným žijete ve společné domácnosti. Typicky jde o partnera nebo vlastní rodiče. V případě dětí žijících ve střídavé péči se za společnou považují obě domácnosti. Nezbytnost ošetřování musíte doložit potvrzením od ošetřujícího lékaře nemocného.

Podpůrčí doba – doba, po kterou lze ošetřovné čerpat – dělá maximálně devět dní. Případně šestnáct, pokud jde o rodiče samoživitele pečujícího o dítě mladší šestnácti let, které ještě neukončilo povinnou školní docházku.

Dávku lze čerpat od prvního dne, kdy nemocný péči potřebuje. Při výpočtu ošetřovného je stejně jako u ostatních dávek nemocenského pojištění rozhodující denní vyměřovací základ. (<https://www.penize.cz/duchody-a-davky/403277-osetrovne-2019-spocitejte-si-kolik-dostanete>)

Dlouhodobé ošetřovné

Je aktuální od 1. června 2018. Na dlouhodobé ošetřovné vzniká nárok tehdy, pokud je (stejně jako u krátkodobé dávky) zaměstnanec účastníkem nemocenského pojištění: minimálně 90 dní za poslední čtyři měsíce.

Na dlouhodobé ošetřovné navíc dosáhnou i živnostníci a podnikatelé, kteří si nemocenské pojištění platí dobrovolně. Širší je také okruh osob, které můžou nemocnému péči poskytnout. Vedle rodičů či zákonných partnerů jde i o příbuzné v přímé linii. Těmi jsou tchyně, tchán, snacha, zeť, netař, synovec, teta nebo strýc, ale i manžel, manželka nebo registrovaný partner těchto příbuzných.

Druh nebo družka ošetřované osoby na dávku dosáhnou, jen pokud mají společné trvalé bydliště. Další podmínka je, že se péče poskytuje osobě, která má za sebou minimálně sedmidenní hospitalizaci a zároveň nelze předpokládat, že se její stav zlepší dřív než za 30 kalendářních dní. Předpoklad dlouhotrvajícího špatného zdravotního stavu musí potvrdit ošetřující lékař.

Dlouhodobé ošetřovné lze ovšem čerpat pouze jedenkrát ročně – žádost musí být podaná vždycky po dvanácti měsících od předchozího čerpání. Není problém, pokud se příbuzní v průběhu pobírání dávky v péči vystřídají, vždycky ale po celých dnech.

Zároveň nejde dlouhodobé ošetřovné čerpat na dítě, na které rodič pobírá peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek. Výjimkou jsou situace, kdy rodič onemocní nebo utrpí úraz a péči o dítě musí převzít druhý z rodičů. Dlouhodobé ošetřovné vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení maximálně po dobu 90 dnů.

DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ

Postupným prováděním dílčích reformních kroků byl v roce 1995 přijat zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který nabyl účinnosti k 1. lednu 1996. K průběžným změnám systému dochází doposud a většina z nich se snaží nastavit takové parametry, aby byla zabezpečena finanční udržitelnost celého systému při zachování přiměřené úrovně dávek (MPSV, 2018a).

Důchodové pojištění je založeno na principu sociální solidarity a průběžném financování. Placením pojištění jsou zatíženi všichni ekonomicky aktivní občané a podle odvedené výše se pak odvíjí i výše později vyplácených dávek. Na pojistném se podílí také zaměstnavatelské organizace. Stát garantuje systém důchodového pojištění jak ekonomicky, tak i právně.

System je spravován Českou správou sociálního zabezpečení a všechny dávky jsou nárokové, tedy podmíněny splněním zákonem stanovených podmínek (Arnoldová, 2012). Z důchodového pojištění jsou poskytovány tyto dávky:

- starobní důchod,
- invalidní důchod,
- pozůstalostní důchod – vdovský, vdovecký, sirotčí,

- dobrovolné pojištění.

Starobní důchod

Podmínkou nároku na starobní důchod je dosažení určité věkové hranice a získání potřebné doby pojištění. Věk odchodu do důchodu se liší u žen a mužů. Vliv má i počet vychovaných dětí. Potřebná doba pojištění se postupně prodlužuje, v závislosti na věku nebo důchodovém věku pojištěnce.

*Starobní
důchod*

Pro zjištění potřebné doby pojištění je rozhodující rok dosažení důchodového věku. Pojištěnci, který ke dni dosažení důchodového věku nezískal potřebnou dobu pojištění, nemůže být důchod k tomuto dni přiznán a nárok získává až později se splněním doby pojištění.

V roce 2017 činila potřebná doba pojištění 33 let, pro rok 2018 byla navýšena na 34 let, v roce 2019 na 35 let.

Starobní důchod se dělí na dvě části - pevná část a zásluhová výměra. V roce 2018 byla pevná část 22 % a zásluhová 78 % důchodu. Vláda prosadila od roku 2019 změnu tohoto poměru na 25 % pevné části a 75 % zásluhové. Tato změna znamená, že důchody byly zvýšeny lidem, jenž pobírají nižší důchody.

V roce 2020 vláda připravuje navýšit důchody nad rámec valorizace. Důchody mají příští rok růst o 900 Kč, vláda tedy přidá nad rámec valorizace přibližně 150 až 200 Kč.

Ke konci roku 2018 činil průměrný starobní důchod 12 418 Kč. Od lednové splátky důchodu se však všechny důchody valorizovaly a průměrný důchod tak aktuálně dosahuje přibližně 13 300 Kč. Výpočet starobního důchodu je individuální záležitostí, kterou ovlivňuje konkrétní průběh pojištění. Vypočtený starobní důchod se následně pravidelně valorizuje. Průměrná částka starobního důchodu tedy stoupá.

Legislativou je nepřímou stanovena i minimální částka starobního důchodu, která činí 4 040 Kč, neboť základní výměra důchodu činí 3 270 Kč a procentní výměra důchodu nemůže být nižší než 770 Kč. Měsíční částka starobního důchodu totiž závisí na výši osobního vyměřovacího základu a získané době pojištění.

Osobní vyměřovací základ lze zjednodušeně nazvat průměrnou hrubou měsíční mzdou v současné hodnotě, kdy dřívější příjmy se přepočítávají na současnou úroveň pomocí koeficientů zohledňujících inflaci.

Osobní vyměřovací základ může být o desítky procent nižší než minimální mzda z těchto důvodů: dlouhodobá práce na zkrácený úvazek, mezery v pojištění a rozmělnění příjmů, dlouhodobá práce v minulosti za značně nižší minimální mzdu než je nyní, dlouhodobý výkon samostatné výdělečné činnosti a placení sociálního pojištění z minimálního vyměřovacího základu.

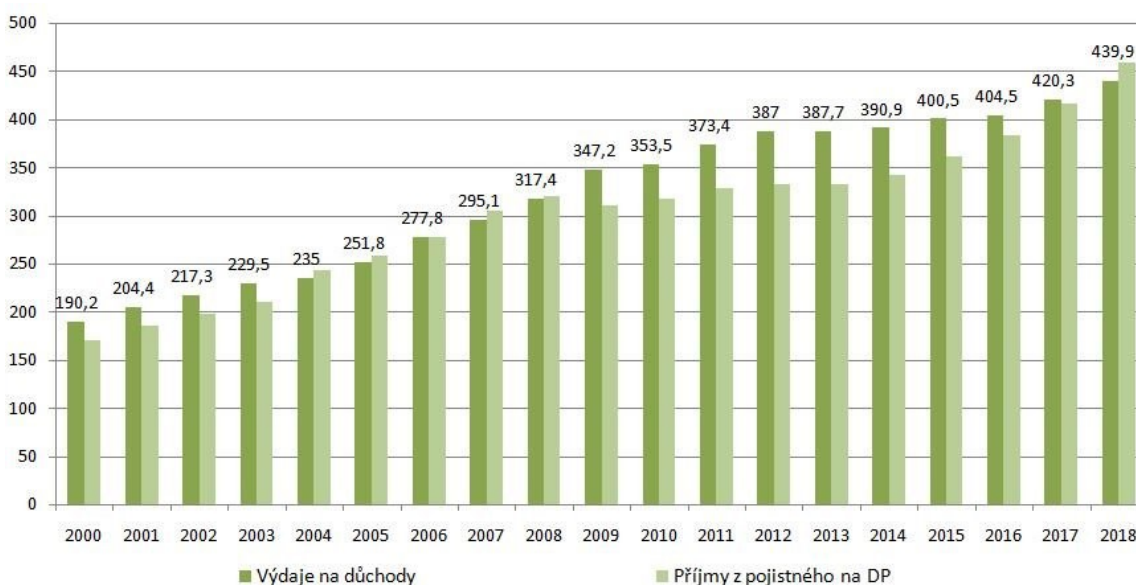
Negativně ovlivňuje částku starobního důchodu i nízká získaná doba pojištění. Každý rok pojištění hraje při výpočtu starobního důchodu velkou roli. Minimálně je nutné v roce 2019 získat dobu pojištění v rozsahu 35 let. Např. při výpočtu starobního důchodu v roce

2019 může mít žadatel o starobní důchod osobní vyměřovací základ ve výši 10 000 Kč, což není ani na úrovni aktuální minimální mzdy v částce 13 350 Kč.

Výdaje na důchody činí přibližně třetinu celkových výdajů státního rozpočtu. Vzhledem k hrubému domácímu produktu činí 8,3 %. Systém důchodového pojištění byl za posledních dvacet let v přebytku pouze pětkrát, jak je patrné z Obrázku č.1.

Výdaje na důchodový systém činily minulý rok téměř 440 miliard korun a každý rok se zvyšují. Příjem důchodového pojištění byl loni rekordní a činil 458,6 miliard korun. Saldo důchodového účtu bylo nejvyšší za posledních 20 let a činilo 18,6 miliard korun.

Obrázek č. 1: Hospodaření systému důchodového pojištění v letech 2000 až 2018 (v mld. Kč)



Zdroj: <https://www.finance.cz/521206-vlada-komentar-duchody/>

Dle zákona o důchodovém pojištění lze žádat i o předčasný starobní důchod. Základní podmínkou pro jeho získání je potřebná doba pojištění a dosažení věku stanoveného zákonem. Předčasný starobní důchod je trvale krácený a při dosažení důchodového věku se jeho výše nepře počítává.

Invalidní důchod

Na invalidní důchod má nárok pouze ten, který je uznaný invalidním (v prvním až třetím stupni invalidity), musí splnit potřebnou dobu účasti na důchodovém pojištění (pokud jste invalidní následkem pracovního úrazu, podmínku plnit nemusíte) a být mladší pětadesátiletý. Zároveň bude invalidní důchod přiznán jen tomu, kdo nesplňuje podmínky pro přiznání starobního důchodu.

Stupně invalidního důchodu se rozlišují podle poklesu pracovní schopnosti:

- invalidní důchod prvního stupně při poklesu o 35 až 49 procent,
- invalidní důchod druhého stupně při poklesu o 50 až 69 procent,

- invalidní důchod třetího stupně při poklesu pracovní schopnosti o 70 procent a víc. (<https://www.penize.cz/invalidni-duchod/403438-invalidni-duchod-2019-kalkulacka-a-souhrn-pravidel>)

Invalidní důchod se skládá ze dvou složek: základní a procentní výměry. Zatímco základní výměra je v roce 2019 3270 korun a je pro všechny stejná, procentní výměra závisí na počtu odpracovaných let, průměru hrubých výdělků za rozhodné období (letos rozmezí let 1986 až 2018) a stupni invalidity. Konkrétně:

- 0,5 % výpočtového základu pro invaliditu I. stupně,
- 0,75 % výpočtového základu pro invaliditu II. Stupně,
- 1,5 % výpočtového základu pro invaliditu III. Stupně.

Invalidní důchod může občan České republiky pobírat maximálně do pětadesáti let. Pokud jsou splněny určité podmínky, naváže na invalidní důchod starobní penze. V případě, že je starobní důchod nižší, navýší se na úroveň dosavadního invalidního důchodu. Žádost o invalidní důchod mohou občané podávat na okresní správě sociálního zabezpečení v místě trvalého bydliště. (<https://www.penize.cz/invalidni-duchod/403438-invalidni-duchod-2019-kalkulacka-a-souhrn-pravidel>)

Pozůstalostní důchod

Jak už bylo výše uvedeno, obecně platí, že podmínkou přiznání jakéhokoli důchodu je dostatečně dlouhá účast na důchodovém pojištění. Za zaměstnance ho jako součást sociálního pojištění odvádí zaměstnavatel, osoby samostatně výdělečně činné si hradí důchodové pojištění samy. Pokud jde o **vdovecký a vdovský důchod**, musí být podmínka splnění doby důchodového pojištění splněna, jinak pozůstalá osoba ztrácí nárok na pozůstalostní důchod. Nárok na vdovský a vdovecký důchod mají jen manželé. Registrovaní partneři ani druh a družka, žijící ve společné domácnosti, na pozůstalostní penzi nárok nemají. Vdovský či vdovecký důchod lze čerpat, jestliže zemřelý partner pobíral starobní penzi nebo invalidní důchod, případně ke dni smrti získal potřebnou dobu pojištění pro vznik nároku na invalidní důchod nebo splnil všechny potřebné podmínky pro přiznání starobního (i předčasného) důchodu.

Standardně se vdovské a vdovecké důchody vyplácí jeden rok od úmrtí manžela či manželky. Po uplynutí této doby pokračuje výplata pozůstalostního důchodu jen v přesně vymezených případech, pokud vdova či vdovec splňují stanovené podmínky.

Podmínkou platby je:

- Pozůstalí pečují o nezaopatřené dítě,
- Pozůstalí pečují o dítě závislé na péči jiné osoby v II. až IV. stupni,
- Pozůstalí pečují o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, se kterým žijí ve společné domácnosti a je závislý na péči jiné osoby v II. až IV. stupni,

- Pozůstalí jsou invalidní ve III. stupni,
- Pozůstalí dosáhli věku alespoň o čtyři roky nižšího, než je důchodový věk muže stejného data narození, nebo svého důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.

Pokud se pozůstalí znovu vdají nebo ožení, ztrácí na vdovecký/vdovský důchod nárok.

Při výpočtu vdovského a vdoveckého důchodu se vychází ze dvou složek: základní a procentní výměry. Základní výměra je pro všechny stejná a v roce 2019 dělá 3270 korun, procentní výměra se stanovuje individuálně. U vdovských a vdoveckých důchodů odpovídá polovině procentní výměry starobního nebo invalidního důchodu, na který by měl váš partner nárok v době úmrtí.

Nárok na **sirotčí důchod** mají nezaopatřené děti, kterým zemře rodič nebo člověk, který je na základě soudního rozhodnutí převzal do péče. Nárok na sirotčí důchod nevzniká tehdy, pokud zemře pěstoun nebo jeho zákonný partner. Pro přiznání sirotčího důchodu je potřeba, aby zesnulý rodič pobíral invalidní důchod nebo splnil podmínku nároku na starobní penzi nebo aby získal alespoň polovinu potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod.

Jinak je tomu u dětí zesnulých rodičů, kterým bylo víc než 28 a 38 let. U osob starších 28 let stačí účast na důchodovém pojištění po dobu jednoho roku během posledních deseti let před dnem úmrtí.

U osob starších 38 let dělá limit dva roky účasti na důchodovém pojištění během dvaceti let před dnem úmrtí. Do limitu se ovšem počítají pouze aktivně placené roky důchodového pojištění. To znamená, že jde o roky, kdy za rodiče pojištění odváděl zaměstnavatel nebo si ho rodič jako OSVČ hradil sám.

Naopak náhradní doby pojištění (péči o dítě do čtyř let, studium nebo péči o blízkého závislého na péči) se nezapočítávají.

O výši sirotčího důchodu rozhoduje stejně jako u ostatních penzí základní a procentní výměra. Základní výměra pro letošní rok je 3270 korun, procentní výměra se vypočte jako čtyřicet procent procentní výměry starobního nebo invalidního důchodu, na který by měl zemřelý rodič nárok.

Pokud zemřou oba rodiče, vznikne nezaopatřenému dítěti nárok na sirotčí důchod po každém z nich. V plné výši lze ovšem čerpat jen jeden z důchodů. Z vyššího dítěti připadne základní i procentní výměra, z nižšího důchodu pouze procentní výměra. (<https://www.penize.cz/duchody/403542-vypocty-vdovsky-vdovecky-a-sirotci-duchod-2019-kdo-ma-narok-a-kolik-delaji>)

Dobrovolné důchodové pojištění

Pro přiznání starobního důchodu, jak už bylo výše uvedeno, musí být splněny dvě podmínky: dosažení důchodového věku a dostatečně dlouhá účast na důchodovém pojištění – jedné ze složek sociálního pojištění.

Například penzisté, kteří odcházejí do důchodu v roce 2019, musí mít odpracováno 35 let. Sociální pojištění musí platit každý, kdo má příjem z výdělečné činnosti. To znamená, že je zaměstnaný, nebo podniká.

Za zaměstnance odvádí sociální pojištění zaměstnavatel, osoby samostatně výdělečně činné si sociální pojištění odvádějí samy. Naopak ten, kdo výdělečnou činnost nevykonává, sociální pojištění odvádět nemusí. Může si ho ale platit dobrovolně a v budoucnu tak předejít problémům se získáním starobní, případně i invalidní penze.

Je vhodné se informovat u České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) kolik dob pojištění (účasti na důchodovém pojištění) u vás eviduje. Každý občan může jednou ročně požádat o takzvaný Informativní osobní list důchodového pojištění. Pokud občanovi pár odpracovaných let pro přiznání důchodu chybí, může podat přihlášku k platbě dobrovolného důchodového pojištění. Přihláška k dobrovolnému důchodovému pojištění se podává na okresní správě sociálního zabezpečení v místě trvalého bydliště.

V praxi je třeba rozlišit, jestli k tomu má občan jeden z důvodů popsanych v zákoně, nebo si ho chce platit bezdůvodně. V praxi zákon uznává tyto případy:

Evidence na úřadu práce (ÚP) jakožto uchazeč o zaměstnání. Evidenci lze doplatit zpětně, bez časového omezení. Podmínkou je, že nejde o období, během kterého občan pobíral podporu v nezaměstnanosti nebo podporu při rekvalifikaci.

Studium na střední a vysoké škole, které musí být prokázáno vysvědčením, indexem nebo potvrzením od konkrétní školy.

Práce v cizině pro zahraničního zaměstnavatele.

Pokud si chce občan zaplatit dobrovolné důchodové pojištění bez důvodu, jde o následující:

Přihlásit se může jen ten, kdo se důchodového pojištění účastnil minimálně po dobu jednoho roku. To znamená, že byl jeden rok zaměstnaný nebo si pojištění hradil jako OSVČ. Nelze přitom započítat žádnou z náhradních dob pojištění jako je péče o dítě do čtyř let věku, doba studia na střední či vysoké škole po dosažení plnoletosti ani péči o osobu, která je závislá na péči druhé osoby.

Bez důvodu lze dobrovolné důchodové pojištění hradit nanejvýš 15 let. A to maximálně do doby, než vznikne nárok na starobní důchod. Zpětně navíc může občan doplatit jen jeden rok před podáním přihlášky. (<https://www.penize.cz/starobni-duchod/403562-dobrovolne-duchodove-pojisteni-kdyz-vam-nechteji-priznat-penzi>)

PŘÍSPĚVEK NA STÁTNÍ POLITIKU ZAMĚSTNANOSTI

Slouží k zajištění rovnováhy na trhu práce a optimálnímu rozložení pracovních sil. Politika zaměstnanosti je tvořena čtyřmi pilíři:

- Podpora zaměstnanosti.

- Podpora podnikání.
- Podpora přizpůsobení změnám týkajících se zaměstnanců a zaměstnavatelů.
- Podpora rovných příležitostí přístupu k práci všech osob.

Nejvyšším orgánem zabývajícím se problematikou sociálního pojištění je Ministerstvo práce a sociálních věcí. Nemocenské a důchodové pojištění spravuje Česká správa sociálního zabezpečení, v přenesené působnosti, a podle regionu pak Okresní správy sociálního zabezpečení. Výjimku tvoří hlavní město Praha, kde tuto odbornou činnost vykonává Pražská správa sociálního zabezpečení.



K ZAPAMATOVÁNÍ

Prvním pilířem sociálního zabezpečení v České republice je sociální pojištění. V rámci tohoto systému jsou řešeny takové sociální situace, na které se může občan předem připravit (pojistit) formou odložení části příjmu na budoucí nejisté sociální situace. V tomto směru jsou provozovány systémy **důchodového pojištění a penzijního připojištění nemocenského pojištění**.

Sociální pojištění je nejvhodnější formou pro zajištění sociálních potřeb občanů v případech, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmů z výdělečné činnosti. Z **nemocenského pojištění** se vyplácí tyto dávky: nemocenské dávky; peněžité pomoci v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, ošetřovné, dávka otcovské poporodní péče – otcovská a dlouhodobé ošetřovné. Z **důchodového pojištění** se vyplácí následující: starobní důchod, invalidní důchod a pozůstalostní důchody – vdovský, vdovecký, sirotčí.

Za zaměstnance odvádí sociální pojištění zaměstnavatel, osoby samostatně výdělečně činné si sociální pojištění odvádějí samy. Naopak ten, kdo výdělečnou činnost nevykonává, sociální pojištění odvádět nemusí.

Podle zákona odvádí sociální pojištění za vybrané skupiny občanů stát (státní pojištěnci). Občané, kteří si pravidelně sociální pojištění neplatili, si jej mohou platit dobrovolně a v budoucnu tak předejít problémům se získáním starobní, případně i invalidní penze. Je vhodné se informovat u České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) kolik dob pojištění (účasti na důchodovém pojištění) u vás eviduje.

7.2.2 STÁTNÍ SOCIÁLNÍ PODPORA

Druhý pilíř sociálního zabezpečení, státní sociální podpora, je financována na principu celospolečenské solidarity prostřednictvím daní odvedených do státního rozpočtu. Dávky se vypočítávají z životního minima. Je důležité si nyní vysvětlit pojmy, co je životní a existenční minimum.

ŽIVOTNÍ MINIMUM

Životní minimum definuje zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů jako:

Životní mi-
nimum

DEFINICE



„Minimální hranici peněžních příjmů fyzických osob k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb.“ (mvr.cz).

Jednotlivé částky jsou uvedeny v nařízení vlády č. 409/2011 Sb., o zvýšení částek životního minima a existenčního minima (viz. Tabulka. Tyto částky jsou obsahem Tabulky č. 3.

Tabulka č. 3: Výše životního minima v Kč měsíčně

Pro jednotlivce	3410
Pro první osobu v domácnosti	3140
Pro druhou a další osobu v domácnosti, která není nezaopatřeným dítětem	2830
Pro nezaopatřené dítě ve věku	
Do 6 let	1740
6 až 15 let	2140
15 až 26 let (nezaopatřené)	2450

Zdroj: www.mpsv.cz

Osoby, které se posuzují, pro účely životního minima jsou: rodiče, nezaopatřené děti, manželé a ostatní, které žijí ve společné domácnosti. Nezáleží na tom, zda tito jedinci v daném domě přechodně nežijí. Životní minimum domácnosti, lze zjistit sečtením životních minim jednotlivých členů dané rodiny.

Vypočítává se tak, že nejprve se posoudí všechny osoby kromě dětí, ty se posuzují následně. Toto nejednotné rozdělení částek životního minima, dle jednotlivých osob v rodině, snižuje sumu vyplacených dávek u vícečlenných domácností, u kterých by docházelo k úsporám z příslušníků dané rodiny. Naopak více podporuje ty, kteří žijí v domácnosti samostatně. Kotýnková (2007) uvádí, že současná koncepce životního minima je více motivační, zejména pro nezaměstnané, k tomu aby si hledali práci. Jak již bylo zmíněno, prostředky určené.

EXISTENČNÍ MINIMUM

Existenční minimum definuje zákon o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů jako:



DEFINICE

„Minimální hranici příjmu osob, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežít.“ (mvcr.cz).

Existenční minimum

Výši existenčního minima určuje nařízení vlády o zvýšení částek životního minima a existenčního minima.

V současné době jde o částku 2200 Kč. Existenční minimum je jednotné pro všechny kdo toto minimum pobírají. Pro účely existenčního minima se tudíž nerozlišuje, kdo v dané domácnosti bydlí. Existují ovšem osoby, které nemají na existenční minimum nárok. Jde o nezaopatřené děti, občany ve starobním důchodu, zdravotně postižení ve třetím stupni a osoby, které mají přes 68 let. Jak už bylo v úvodu podkapitoly uvedeno, dávky státní sociální podpory se odvíjejí od životního minima. Proto rozlišujeme, tzv. dávky testovatelné, mezi které patří:

PŘÍDAVEK NA DÍTĚ

Přídavek na dítě poskytuje stát rodinám, které nejsou schopny hradit náklady spojené s výchovou a výživou dětí. Sociální dávka je adresována přímo samotným nezaopatřeným dětem, nikoli jejich rodičům. Ti za dítě mladší osmnácti let pouze podávají žádost o přídavek na dítě. Za nezaopatřeného zákon považuje dítě, které dosud nedokončilo povinnou školní docházku nebo studenta do šestadvaceti let věku. Základní podmínkou pro přiznání přídatku na dítě jsou nízké příjmy společně posuzovaných osob, které s dítětem žijí v jedné domácnosti. Konkrétní hranicí je **2,7 násobek životního minima**.

Přídavek na dítě

Přídavek na dítě se vyplácí měsíčně, výše dávky se odvíjí od věku dítěte, jak uvádí Tabulka č. 4:

Tabulka č. 4: Výše přídatků na nezaopatřené dítě

Pro děti do šesti let	500 Kč
Pro děti od šesti do patnácti let	610 Kč
Pro děti od patnácti do šestadvaceti let	700 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování podle www.penize.cz

Pokud rodina má příjem ze závislé činnosti ve výši životního minima, tedy 3410 korun, má nárok ještě na 300Kč. Na zvýšení dosáhne rodina, kde uvedenému vyhoví alespoň jeden z rodičů.

Je pamatováno i na nezaopatřené děti starší osmnácti let, pokud žijí samostatně a mají vlastní příjem alespoň ve výši 3410 korun. Zvýšený přírůvek na dítě je pak následující:

Tabulka č. 5: Výše přírůvků na nezaopatřené dítě, žijící samostatně

Pro děti do šesti let	800 Kč
Pro děti od šesti do patnácti let	910 Kč
Pro děti od patnácti do šestadvaceti let	1000 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování podle www.penize.cz

Do příjmů, které o nároku na přírůvek na dítě rozhodnou, se vedle čisté mzdy či platu (po odpočtu daní a záloh na sociální a zdravotní pojištění) započítávají nejrozličnější dávky nebo výživné. Jde o: peněžitou pomoc v mateřství, rodičovský příspěvek, nemocenské dávky, podporu v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci, výživné, starobní, invalidní a pozůstalostní důchod a příjmy z pronájmu.

Dávky v hmotné nouzi, příspěvek na bydlení, porodné nebo příspěvek na péči se v úvahu neberou. Vždy se posuzují příjmy za předchozí kalendářní čtvrtletí.

Osoby samostatně výdělečně činné dokládají poslední daňové přiznání – za každý měsíc se započte jedna dvanáctina ročních příjmů. Pokud OSVČ o dávku požádá v období do posledního června 2019, musí k žádosti přiložit daňové přiznání za rok 2017. Kdo žádost podá až v červenci, prokáže příjmy prostřednictvím daňového přiznání za rok 2018.

Zároveň platí: při podnikání v rámci hlavních činností se vždy započítá nejméně 50 procent průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství, i když skutečný výdělek byl nižší. U vedlejších činností se příjem započítá ve skutečné výši.

PŘÍSPĚVEK NA BYDLENÍ

Příspěvek na bydlení je nárokovatelný, pokud 30 % příjmu domácnosti nepokryje náklady na bydlení (v Praze 35 %), do kterých se vedle mzdy počítá i důchod, příspěvek v mateřství či rodičovský příspěvek a další sociální dávky.

*Příspěvek
na bydlení*

Náklady na bydlení se pak porovnávají s takzvanými normativními náklady, které určuje stát jako průměrné celkové náklady na bydlení podle velikosti obce a počtu členů domácnosti. Normativní náklady každoročně vyhláší vláda. Jednotlivé sumy se liší podle velikosti obce a počtu členů domácnosti. Do normativních nákladů se počítá nájemné (nebo srovnatelné náklady) a ceny služeb a energií.

Do rozhodného příjmu domácnosti se započítávají vedle čisté mzdy ze zaměstnání nebo čistého zisku ze samostatně výdělečně činnosti i některé sociální dávky: podpora v nezaměstnanosti, nemocenská, ošetřovné a mateřská; rodičovský příspěvek, přírůvky na děti a

starobní, invalidní a pozůstalostní důchody. Vždy se posuzují příjmy za předchozí kalendářní čtvrtletí. (www.penize.cz)

PORODNÉ

Porodné

Sociální dávka je vyplácena jednorázově, při narození prvního dítěte rodině s příjmy nižšími než 2,7 násobek životního minima ve čtvrtletí předcházejícím narození dítěte. Do rozhodného příjmu se vždy započítává čistá mzda (po odpočtu zdravotního a sociálního pojištění a daní) ze zaměstnání nebo čistý zisk z podnikání. Započítají se také některé sociální dávky: podpora v nezaměstnanosti a podpora při rekvalifikaci; dávky nemocenského pojištění: nemocenská, ošetrovné, mateřská; důchody a sociální dávky. Naopak rodičovský příspěvek a přídavky na dítě se v potaz neberou.

V praxi to znamená, že rodina ve složení matka, otec a jedno právě narozené dítě na porodné dosáhnou, pokud byl jejich průměrný čistý příjem ve zkoumaném období menší, než 20 817 korun. Pokud jde o rodiče samoživitele, odpovídá hranice příjmů částce 13 176 korun.

Pokud se do rodiny narodí druhé dítě, zvýší se životní minimum, a současně i limit pro příjmy. Nově bude životní minimum odpovídat sumě 9450 korun (pokud je prvnímu dítěti méně než šest let) a porodné bude schváleno, jestliže měsíční příjem rodiny v předchozím čtvrtletí nepřekročí 25 515 korun. Pro samoživitele s druhým čerstvě narozeným dítětem je hraniční příjem 17 874 korun.

V uplynulých letech bylo porodné plošnou dávkou. V roce 2011, za Nečasovy vlády, se stala testovatelnou sociální dávkou pro chudé. V roce 2010 čerpalo porodné zhruba devět tisíc rodičů měsíčně. Celkově se vyplatilo 117 584 dávek porodného a výdaje ze státního rozpočtu byly přibližně 1,5 miliardy korun. V roce 2017 (podle posledních dostupných údajů) šlo na porodné zhruba 218 milionů korun.

Dávky netestovatelné

Dávky nezávislé na výši příjmu – dávky netestovatelné – nesouvisí se životním minimumem a jejich nárok vzniká bez ohledu na výši příjmu. Mezi dávky netestovatelné patří:

RODIČOVSKÝ PŘÍSPĚVEK

Rodičovský příspěvek náleží tomu, kdo soustavně a řádně pečuje o dítě a je vyplácen v celkové výši 220.000 Kč a 330.000 Kč pro 2 a více dětí narozených současně, nejdéle do 4 let věku dítěte. Rodičovský příspěvek navazuje na mateřskou.

Rodičovský příspěvek

Nárok na peněžitou pomoc v mateřství rozhoduje také o rychlosti čerpání rodičovského příspěvku. Celkovou sumu 220 tisíc korun (330 tisíc korun pro vícero děti), nelze čerpat najednou. Příslušný úřad práce ji vyplácí postupně, v pravidelných měsíčních částkách.

Výši měsíčního příspěvku (a tedy i rychlost čerpání) je sice možné volit a znovu měnit, ne ale libovolně. Vždy je stanovené určité maximum: jestliže rodič dosáhl na peněžitou pomoc v mateřství, odpovídá jedna dávka rodičovského příspěvku maximálně měsíční mateřské.

POHŘEBNÉ

Pohřebné je jednorázová dávka státní sociální podpory. Pohřebné je sociální příspěvek, který má pomoci uhradit náklady spojené s pohřbem nezaopatřeného dítěte nebo rodiče nezaopatřeného dítěte. Jedná se o sociální dávku nezávislou na výši příjmu žadatele. Tento příspěvek je určen tomu, kdo vypraví pohřeb nezaopatřenému dítěti nebo rodiči nezaopatřeného dítěte. Splněny musí být současně dvě podmínky:

Pohřebné

- žadatel musí mít trvalý pobyt a bydliště na území České republiky,
- zemřelá osoba měla ke dni úmrtí trvalý pobyt na území České republiky (v případě mrtvě narozeného dítěte tato podmínka neplatí).

Výše pohřebného je stanovena na 5.000 Kč. O pohřebné lze požádat zpětně, ale nejpozději do 1 roku ode dne pohřbení.

Dávky pěstounské péče byly v roce 2013 vyňaty ze systému sociální podpory a převedeny do zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

K ZAPAMATOVÁNÍ



Druhým pilířem sociálního zabezpečení v České republice je státní sociální podpora, která je financována z daní, vybraných na základě celospolečenské solidarity. Sociální dávky jsou vypláceny prostřednictvím příslušných úřadů práce. Sociální podpora je tedy část systému sociálního zabezpečení, která se aplikuje tam, kde už sociální pojištění nedosahuje, ale společnost se shoduje na tom, že v určitých životních situacích je potřeba rodiny, především ty s dětmi, zaopatřit. Sociální dávky rozlišujeme dvojí: testovatelné a netestovatelné. U testovatelných dávek státní sociální podpory se posuzuje příjem žadatele. Dávky netestovatelné nepodléhají kontrole příjmu. Mezi **sociální dávky testovatelné** patří: přírůstek na dítě; příspěvek na bydlení; porodné. Mezi **sociální dávky netestovatelné** patří: rodičovský příspěvek a pohřebné. Všechny sociální dávky jsou v kompetenci příslušného úřadu práce.

7.2.3 SOCIÁLNÍ POMOC

Třetí část sociálního zabezpečení je státní sociální pomoc. Je adresována občanům, kteří se vyskytli v náročné životní situaci a nejsou schopni ji zvládnout vlastními silami. Jde o stav hmotné nebo sociální nouze. Sociální pomoc může být poskytována formou peněžitých dávek, sociálních služeb nebo jejich kombinací. Mezi využívané nástroje patří sociální poradenství, sociálně-právní ochrana, sociální prevence, poskytování sociální péče nebo dávek sociální pomoci.

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Při odborném sociálním poradenství se poskytovatelé mohou zaměřovat na určité nepříznivé situace (špatný zdravotní stav, drogová závislost), na skupiny osob (senioři, zdravotně postižení), nebo se zaměřit na specifické oblasti (oběti trestných činů, lidé v dluhové pasti). Odborné poradenství mohou poskytovat občanské poradny, manželské a rodinné poradny, poradny pro zdravotně postižené nebo pro oběti trestných činů apod.

SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA

Sociálně právní ochrana je poskytována nezletilým dětem a občanům, kteří nemají způsobilost k právním úkonům. Subjekty sociálně-právní ochrany se snaží aktivní vyhledávací činností zejména předcházet sociálně patologickým jevům (alkoholismus, toxikomanie, prostituce), případně minimalizovat jejich důsledky.

SOCIÁLNÍ PREVENCE

Cílem služeb sociální prevence je především zabránění sociálnímu vyloučení ohrožených osob a předcházení situacím, vedoucím k tomuto vyloučení. Jedná se například o ztrátu domova, závislosti na návykových látkách, problémy v rodinách, dlouhodobou nezaměstnanost apod. Mezi služby sociální prevence patří například raná péče, azylové domy, domy na půl cesty, kontaktní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, terénní programy.

SOCIÁLNÍ PÉČE

Snaží se zajistit fyzickou a psychickou soběstačnost osoby závislé na péči tak, aby se mohla v rámci možností zapojit do běžného života společnosti. Pokud to není možné, zaměřuje se sociální péče na zajištění důstojného prostředí a zacházení. Služby sociální péče jsou určeny především seniorům a osobám zdravotně nebo sociálně znevýhodněné. Můžeme zde zařadit domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, denní stacionáře, chráněné bydlení, pečovatelské služby.

DÁVKY SOCIÁLNÍ POMOCI

Jedná se o finanční pomoc osobám s nedostatečnými příjmy. Lze ji rozdělit do dvou kategorií: **dávky v hmotné nouzi** a **dávky sociální péče**.

*Dávky
hmotné
nouze*

Dávky v hmotné nouzi

Za osobu v hmotné nouzi je považován ten, jehož majetkové a sociální poměry neumožňují uspokojení základních životních potřeb na úrovni přijatelné pro společnost. Současně není schopen si tyto příjmy zvýšit a vyřešit tak situaci vlastním přičiněním (prací, prodejem majetku apod.). Dávky v hmotné nouzi jsou:

- Příspěvek na živobytí – nárok na něj vzniká osobě nebo rodině v případě, že po odečtení přiměřených nákladů nedosahuje příjem částky na živobytí. Ta se stanovuje pro každou osobu individuálně a odvíjí se od částek existenčního a životního minima. Výše příspěvku se stanovuje jako rozdíl mezi živobytím osoby nebo rodiny a příjmem, od kterého se odečtou přiměřené náklady na bydlení.
- Doplatek na bydlení – řeší situaci nedostatečných příjmů k uhrazení nákladů na bydlení tam, kde nejsou dostatečné vlastní příjmy osoby či rodiny včetně příspěvku na bydlení ze systému státní sociální podpory. Výše je stanovena tak, aby po zaplacení odůvodněných nákladů na bydlení (nájem, energie) zůstala osobě či rodině částka živobytí.
- Mimořádná okamžitá pomoc – je poskytována v zákonem stanovených situacích. Zahrnuje situace mimořádného charakteru, kdy osoba neplní podmínky hmotné nouze pro opakované dávky, ale v důsledku nedostatku finančních prostředků může dojít k vážné újmě na zdraví, k ohrožení sociálním vyloučením (propuštění z výkonu trestu, léčebny). Dále se pomoc poskytuje v případech vážné mimořádné události (povodně, požáry) nebo při problémech s jednorázovými výdaji (nákup ledničky u dlouhodobě nízkopříjmové rodiny, náklady v souvislosti se vzděláním dětí nebo vystavení duplikátů osobních dokladů). Všechny žádosti o mimořádnou okamžitou pomoc jsou posuzovány individuálně.

Podmínky pro přiznání dávek hmotné nouze se liší podle konkrétních dávek pomoci v hmotné nouzi. Na **příspěvek na živobytí** i na **doplatek na bydlení** má nárok ten, kdo má na území České republiky své bydliště. Například, se zde dlouhodobě zdržuje, pracuje, žije zde s rodinou, jeho děti zde plní povinnou školní docházku nebo studují, a zároveň:

- má na území České republiky trvalý pobyt,
- má udělen azyl nebo doplňkovou ochranu,
- je cizincem bez trvalého pobytu na území České republiky, kterému tato práva zaručuje mezinárodní smlouva Evropská sociální charta,
- je občanem členského státu Evropské unie a je hlášen na území České republiky k pobytu po dobu delší než 3 měsíce,
- je občanem členského státu Evropské unie, kterému nárok na sociální výhody vyplývá z předpisu Evropských společenství (např. Nařízení Rady EHS), a dále jeho rodinný příslušník,
- je rodinný příslušník občana členského státu Evropské unie, který je hlášen na území České republiky k pobytu po dobu delší než 3 měsíce,
- je cizincem, který je držitelem povolení k trvalému pobytu jako tzv. dlouhodobě pobývací rezident v Evropském společenství na území jiného členského státu EU a kterému bylo uděleno povolení k dlouhodobému pobytu na území České

republiky, nebo jeho rodinný příslušník, který dostal povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky.

Dávky sociální péče

Dávky sociální péče

Pro zdravotně postižené občany, zahrnují **příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku**. Příspěvky mají stanoveny vlastní podmínky pro poskytnutí. Zdravotně postižený občan také obdrží průkaz osoby se zdravotním postižením a má možnost využívat benefity, které z něj vyplývají.

- Příspěvek na péči - může požadovat osoba, která je zdravotně handicapována odkázána na pomoc jiné osoby při zvládnání základních životních potřeb. Závislost se hodnotí ve čtyřech stupních a určuje se počtem úkonů vyjmenovaných v zákoně, které není osoba schopna samostatně zvládat. O podmínkách nároku se přesněji hovoří v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Stupeň závislosti na pomoci jiné osoby určuje míru samostatnosti a soběstačnosti osoby v jejím přirozeném sociálním prostředí. Určení stupně závislosti předchází přiznání příspěvku na péči. Při posuzování stupně závislosti vychází OSSZ ze zdravotního stavu osoby doloženého nálezem ošetřujícího lékaře, z výsledku sociálního šetření, které provádí sociální pracovníce v místě bydliště žadatele a zjištění potřeb osoby, popřípadě z výsledků funkčních vyšetření a z výsledku vlastního vyšetření posuzujícího lékaře.

Pro posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat základní životní potřeby. Jde o 10 ucelených úkonů v oblasti každodenního života: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost.

Následně se podle počtu životních potřeb, které osoba nezvládá, určuje stupeň závislosti:

- I. stupeň - lehká závislost,
- II. stupeň - středně těžká závislost,
- III. stupeň - těžká závislost,
- IV. stupeň - úplná závislost.

Podle stupně závislosti se odvíjí i výše příspěvku na péči, která se liší u osob do 18 let a osob starších. Příspěvek lze použít pouze na výdaje, které souvisejí se zabezpečením pomoci a podpory osobě, která je závislá na péči jiné osoby.

Může být tedy „spotřebován“ jako úhrada za péči, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby či asistent sociální péče, a samozřejmě také na výdaje, které vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby.

Oba výše uvedené způsoby může příjemce kombinovat dle vlastní potřeby a dle individuálně zvoleného způsobu zajištění péče.

Tabulka č. 6: Výše příspěvku na péči v roce 2018

Stupeň závislosti	Děti do 18 let	Osoby starší 18 let
I. stupeň, lehká závislost	3 300,00 Kč	880,00 Kč
II. stupeň, středně těžká závislost	6 600,00 Kč	4 400,00 Kč
III. stupeň, těžká závislost	9 900,00 Kč	8 800,00 Kč
IV stupeň, úplná závislost	13 200,00 Kč	13 200,00 Kč

Zdroj: Vlastní zpracování z www.finance.cz

V roce 2018 mohl být příspěvek na péči zvýšen až o 2000 Kč měsíčně. Pouze u těch posuzovaných osob, které měly nízký příjem, a u dětí ve věku od 4 do 7 let, pokud byly závislé ve III. nebo IV. stupni. Maximální výše příspěvku na péči v roce 2018 činila až 15 200 Kč měsíčně.

Čísla z minulého roku v Tabulce č. 6 budou platit jen do března 2019. Novela týkající se zákona o sociálních službách, která se projednávala na podzim 2018 a byla schválena. Navýšení proběhne ve dvou vlnách. První začne platit už 1. dubna, kdy dojde k automatickému navýšení příspěvku na 19 200 Kč pro děti i dospělé ve IV. stupni závislosti, pokud nevyužívají pobytové sociální služby. Při využití takových služeb částka zůstane stejná jako v předešlém roce, tj. 13 200 Kč. Druhá vlna začne platit od 1. července, díky čemuž se zvýší příspěvek na péči pro III. stupeň závislosti. Pro osoby mladší 18 let dojde k navýšení na 13 900 Kč, pro osoby starší na 12 800 Kč za předpokladu, že také nevyužívají pomoc poskytovatele pobytových sociálních služeb.

Žadatelem o příspěvek na péči nemusí být pouze občan ČR nebo osoba žijící na území ČR. Nárok mají i ti, kterým byl v naší zemi udělen azyl, popřípadě zde mají povolení k trvalému pobytu nebo jsou občany jiného členského státu Evropské unie. Nesmí se ovšem jednat o dítě mladší 1 roku.

- Příspěvek na mobilitu - je jednou z dávek pro osoby se zdravotním postižením. Upravuje ho zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Příspěvek na mobilitu je opakující se nároková dávka, na kterou má nárok osoba starší 1 roku, pokud není schopna zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace.

Podmínkou pro získání příspěvku je, že se osoba v kalendářním měsíci opakovaně dopravuje nebo je dopravována. Dávka je vyplácena měsíčně a to v pevné výši 400 Kč.

- Příspěvek na zvláštní pomůcku – je jednou z dávek, na který má nárok osoba s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžce sluchově postiženou, těžce zrakově postiženou. Pokud jde o pomůcku do 10 000 korun, je udělen příspěvek pro ty, kteří (společně s členy domácnosti) mají příjem nižší, než je osminásobek životního minima. Je-li pomůcka dražší jak 10 000, příjem se neposuzuje.

Organizaci a správu sociálního zabezpečení ČR upravuje zákon č. 582/1991 Sb., který upravuje uspořádání sociálního zabezpečení, působnost **České správy sociálního zabezpečení, Okresních správ sociálního zabezpečení a orgánů státní správy v sociálním zabezpečení**. Ustanovuje výběr pojistného na důchodové a nemocenské pojištění a vymezuje práva a povinnosti občanů i zaměstnavatelů ve věcech důchodového pojištění a zabezpečení, včetně státní sociální podpory, podpory v hmotné nouzi a sociální péče.

Nejdůležitější institucí, ovlivňující fungování všech tří institucí **Ministerstvo práce a sociálních věcí**, které však není v přímém kontaktu s občany. Občan České republiky se může v otázkách sociálního zabezpečení přímo obrátit na 3 instituce zřizované ze zákona. Jsou jimi:

Česká správa sociálního zabezpečení – spravuje agendu pojistných dávek. Je financována ze sociálního pojištění odvedeného státu ekonomicky aktivními jedinci a vyplácí důchody i nemocenské dávky.

Úřady práce – jsou financovány z daňových příjmů státního rozpočtu a vyplácí všechny nepojistné dávky, tedy dávky v nezaměstnanosti, dávky státní sociální podpory určené především pro rodiny s dětmi (přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, porodné, pohřebné), dávky v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc) i dávky pro zdravotně postižené osoby (příspěvek na péči, mobilitu a na zvláštní pomůcky). Vyplácí ale i firmám příspěvky na zaměstnávání zdravotně postižených a dlouhodobě nezaměstnaných osob v rámci aktivní podpory zaměstnanosti a zabývá se poskytováním různých služeb, jako je podpora při rekvalifikaci.

Obce a Kraje – zajišťují prevenci a aktivní práci s problémovými občany (protidrogová prevence, prevence kriminality, pomoc nepřizpůsobivým občanům), sociálně-právní ochranu dětí a rodin (práce s problémovými rodinami, podání návrhu na ústavní výchovu, zprostředkování osvojení nebo svěření dítěte do pěstounské péče) a celou řadu sociálních služeb občanům (domovy důchodců, pečovatelská služba, domovy pro postižené, azylové domy, stacionáře).



K ZAPAMATOVÁNÍ

Sociální pomoc je třetím pilířem sociálního zabezpečení v České republice. Cílem je pomoci občanům, kteří se dostali do závažných sociálních situací, které nedokáží zvládnout vlastními silami.

Sociální pomoc může být poskytována formou peněžitých dávek, sociálních služeb nebo jejich kombinací. Mezi využívané nástroje patří: sociální poradenství, sociálně-právní ochrana, sociální prevence a poskytování sociální péče nebo dávek hmotné nouze.

Mezi dávky sociální péče patří: příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcku.

Mezi dávky hmotné nouze patří: příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. Dále se pomoc poskytuje v případech vážné mimořádné události (povodně, požáry) nebo při problémech s jednorázovými výdaji.

7.3 Sociální služby

Sociální služby jsou součástí třetího pilíře státní sociální pomoci a jedním z nástrojů, kterým se řeší závažné sociální situace občanů v České republice. Podle Zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zákona o sociálních službách je:

DEFINICE



„Sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám, za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (www.mpsv.cz)

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psychoterapie a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů. Cílem sociálních služeb je mimo jiné:

Cíle sociálních služeb

- podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu,
- rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život,
- snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Obsah základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb stanoví prováděcí předpis.

Součástí sociálních služeb jsou:

- sociální poradenství,

Součástí sociálních služeb

- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Dělení sociálních služeb

Sociální služby můžeme dále rozdělit na služby pobytové, ambulantní nebo terénní. Pobytové služby jsou takové, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, ambulantní služby jsou ty, za kterými osoba dochází a její součástí není ubytování. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí klienta.

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ

Poskytuje se osobám v nepříznivé sociální situaci, které hledají potřebné informace přispívající k řešení jejich situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Napomáhají k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti osob, kterým jsou poskytovány; jsou určeny osobám, které již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči (dostatečná je zdravotní péče ambulantního rozsahu), ale současně jsou natolik nesoběstační, že potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech a tato pomoc jim z objektivních důvodů nemůže být zajištěna v domácím prostředí. Sociálně zdravotní služby jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb nebo v pobytových zdravotnických zařízeních. Služby sociální péče poskytované v rámci sociálně zdravotních služeb (včetně základních služeb) podléhají úhradě. Zdravotnické úkony jsou hrazeny z fondů veřejného zdravotního pojištění.

SOCIÁLNÍ REHABILITACE

Jedná se o soubor specifických činností zaměřených na nácvik potřebných dovedností osob se zdravotním postižením, směřujících k dosažení samostatnosti a soběstačnosti v nejvyšší možné míře s ohledem na její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Cílem sociální služby je dosažení nalezení vhodného pracovního uplatnění. Proces sociální rehabilitace je integrální součástí poskytování sociálních služeb.

OSOBNÍ ASISTENCE

Poskytuje se v přirozeném sociálním prostředí osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v předem dohodnutém rozsahu a čase. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Poskytuje se dětem, osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu. Bezúplatně se poskytuje rodinám s nezaopatřenými dětmi v hmotné nouzi, rodinám, ve kterých se narodily současně tři nebo více dětí.

PRŮVODCOVSKÁ, PŘEDČITATELSKÁ A TLUMOČNICKÁ SLUŽBA

Poskytuje se osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž schopnosti jsou sníženy v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

SLUŽBY RANÉ PÉČE

Poskytují se rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je osobou se zdravotním postižením nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého sociálního prostředí. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba je poskytována především v domácnosti. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

PODPOROVANÉ BYDLENÍ

Jde o sociální službu, která je poskytována osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob. Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Jsou to ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

CENTRA DENNÍCH SLUŽEB

Poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která

může vést k sociálnímu vyloučení. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

STACIONÁŘE DENNÍ

Poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

STACIONÁŘE TÝDENNÍ

Poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

DOMOVY PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

DOMOVY PRO SENIORY

Poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

AZYLOVÉ DOMY

Poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění

stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení, pomoc při prosazování práv a zájmů, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Služba se poskytuje za úplatu.

DOMY NA PŮL CESTY

Poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby do 26 let věku, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež. Služba obsahuje následující činnosti:

- poskytnutí ubytování,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Služba se poskytuje za úplatu.

CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Jde o dlouhodobou pobytovou službu, která je poskytována osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

KONTAKTNÍ CENTRA

Jsou to nízkoprahová zařízení navazující kontakt s osobami ohroženými závislostí na návykových látkách. Cílem služby je minimalizovat sociální a zdravotní rizika spojená se zneužíváním návykových látek. Služba obsahuje terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

TELEFONICKÁ KRIZOVÁ INTERVENCE

Jde o soubor metod a technik krizové práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou a ohrožující, založený na jednorázovém nebo opakovaném telefonickém kontaktu tohoto klienta s pracovištěm telefonické krizové intervence. Služba je poskytována bezúplatně.

KRIZOVÁ POMOC

Je ambulantní nebo pobytová služba na přechodnou dobu poskytována osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života, kdy přechodně nemohou řešit svojí nepříznivou situaci vlastními silami. Služba obsahuje poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy), terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

NÍZKOPRAHOVÁ DENNÍ CENTRA

Poskytují ambulantní služby pro osoby bez přístřeší. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně (nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu) poskytnutí stravy (nebo pomoc při zajištění stravy). Služba se poskytuje bezúplatně.

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují ambulantní služby dětem a mládeži ohroženým sociálním vyloučením. Služba je určena rizikovým, neorganizovaným dětem a mládeži, kteří jsou ohroženi sociálně - patologickými jevy nebo mají vyhraněný životní styl neakceptovaný většinou společností. Základním prostředkem pro navázání kontaktu s cílovou skupinou je nabídka volnočasových aktivit. Cílem je zlepšit kvalitu života cílové skupiny předcházením, snížením sociálních a zdravotních rizik souvisejících s jejich způsobem života, umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky, aby v případě zájmu mohli řešit svoji nepříznivou sociální situaci. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

NOCLEHÁRNY

Poskytují ambulantní služby osobám bez přístřeší, které mají zájem o využití hygienického zařízení a přenocování. Služba obsahuje pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, poskytnutí nebo zprostředkování informací. Služba se poskytuje za úplaty stanovenou poskytovatelem.

SLUŽBY NÁSLEDNÉ PÉČE

Jsou to ambulantní služby poskytující následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení nebo které abstínují. Služba obsahuje terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY PRO RODINY S DĚTMI

Jde o ambulantní služby poskytované rodině s dítětem, u kterého existují rizika ohrožení jeho vývoje, nebo je jeho vývoj ohrožen v důsledku dopadů dlouhodobě obtížné sociální situace, kterou rodiče nedokáží sami bez pomoci překonat. Služba obsahuje výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

TERAPEUTICKÉ KOMUNITY

Poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickou psychickou poruchou, které mají zájem o začlenění do běžného života. Služba obsahuje tyto činnosti:

- poskytnutí stravy,
- poskytnutí ubytování,

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Služba se poskytuje za úplatu.

TERÉNNÍ PROGRAMY

Jsou služby poskytované osobám, které vedou nebo jsou ohroženy rizikovým způsobem života. Služba je určena pro problémové skupiny dětí a mládeže, uživatele drog, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba obsahuje zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje bezúplatně.

Poskytovatelé sociálních služeb (stát, kraje, obce, neziskové organizace) jsou povinni nabízet rozsah činností, které jim ukládá zákon. Jedná se o tzv. základní činnosti při poskytování sociálních služeb, které jsou považovány jako povinná nabídka vůči uživatelům služeb. Konkrétní rozsah činností je předmětem smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem služby. Mimo základní činnosti mohou poskytovatelé nabízet i další činnosti, které jim neukládá zákon. Jedná se například o nabídku kulturních, společenských či volnočasových aktivit nebo nabídku dopravy.

Standardy kvality sociálních služeb jsou součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Standardy kvality sociálních služeb představují soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň poskytování kvality sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami. Účelem standardů kvality sociálních služeb je:

- popis, jak má vypadat kvalitní sociální služba,
- měřítko pro porovnání kvality sociálních služeb.

Zajištění kvality sociálních služeb a tím efektivní využívání veřejných finančních prostředků.

Standardy kvality jsou užitečné jak pro uživatele sociálních služeb, tak i pro zadavatele (subjekty, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů – obec, stát). Umožňují porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby.

DALŠÍ ZDROJE



Pro zájemce o sociální zabezpečení a sociální služby doporučuji následující publikace:

ARNOLDOVÁ, A. 2012. Sociální zabezpečení I. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3724-9.

HARTL, P. Poradenství. In: Matoušek, O. a kol. Metody a řízení sociální práce. Praha: Portál 2003. ISBN 978-80-262-0213-4.

KOZLOVÁ, L. 2005. Sociální služby. Praha: Triton. ISBN: 978-80-7254-662-6.

MATOUŠEK, O., a kol. 2007. Sociální služby. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-310-9.

MOLEK, J., 2011. Řízení organizací sociálních služeb. Praha: VÚPSV, v.v.i. ISBN 978-80-7416-083-7.

MUSIL, L. 2004. Ráda bych Vám pomohla, ale... Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman.

ŽIŽLAVSKÝ, M. 2006, Ekonomická efektivnost poskytování sociálních služeb a jednání řadových pracovníků. Sociální práce/Sociálna práca, roč. 6, č. 3, Brno: ASVSP, s. 72 – 81. ISSN: 1213-6204.



SHRNUTÍ KAPITOLY

Sociální zabezpečení v České republice vychází z principu solidarity občanů. Obecně lze vyjádřit, že sociální zabezpečení poskytuje ochranu a pomoc lidem v případě: ohrožení zdraví a nemoci, nezaměstnanosti, zdravotního poškození a invalidity, pracovního úrazu a nemoci z povolání, stáří, mateřství, rodičovství a úmrtí živitele. Charakter sociálního zabezpečení se radikálně změnil po roce 1989, jelikož reagoval na politické, ekonomické a sociální změny. Systém sociálního zabezpečení je tvořen třemi pilíři. Prvním pilířem je sociální pojištění. V rámci tohoto systému jsou řešeny takové sociální situace, na které se může občan předem při-pravit (pojistit) formou odložení části příjmu na budoucí nejisté sociální situace. V tomto směru jsou provozovány systémy důchodového pojištění, penzijního připojištění a nemocenského pojištění.

Sociální pojištění je nejvhodnější formou pro zajištění sociálních potřeb občanů v případech, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmů z výdělečné činnosti.

Druhým pilířem sociálního zabezpečení v České republice je **státní sociální podpora**, která je financována z daní, vybraných na základě celospolečenské solidarity. Sociální dávky jsou vypláceny prostřednictvím příslušných úřadů práce. Sociální podpora je tedy část systému sociálního zabezpečení, která se aplikuje tam, kde už sociální pojištění nedosahuje, ale společnost se shoduje na tom, že v určitých životních situacích je potřeba rodiny, především ty s dětmi, zaopatřit.

Sociální dávky rozlišujeme dvojí: testovatelné a netestovatelné. U testovatelných dávek státní sociální podpory se posuzuje příjem žadatele. Dávky netestovatelné nepodléhají kontrole příjmu. Mezi sociální dávky testovatelné patří: přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, porodné. Mezi sociální dávky netestovatelné patří: rodičovský příspěvek a pohřebné.

Sociální pomoc je třetím pilířem sociálního zabezpečení v České republice. Cílem je pomoci občanům, kteří se dostali do závažných sociálních situací, které nedokáží zvládnout vlastními silami. Sociální pomoc může být poskytována formou peněžitých dávek, sociálních služeb nebo jejich kombinací. Mezi využívané nástroje patří: sociální poradenství, sociálně-právní ochrana, sociální prevence a poskytování sociální péče nebo dávek hmotné nouze.

Nedílnou součástí sociálního zabezpečení a jedním z nástrojů jsou **sociální služby**. Podle Zákona č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zákona o sociálních službách je: „Sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám, za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“ (www.mpsv.cz)

Sociální služby dělíme na pobytové (domovy pro seniory, azylové domy apod.), terénní (dluhové poradenství, pomoc lidem bez domova přímo v terénu apod.) a ambulantní (poradenské služby). Většinu sociálních služeb si hradí klienti samy. K tomu slouží právě příspěvek na péči. Poradenství, kontaktní centra a nízkoprahová centra jsou bez poplatku. Stejně tak i krizové linky pomoci. Kvalita sociálních služeb je dána standardy kvality sociálních služeb, která jsou součástí Zákona o sociálních službách.

OTÁZKY



1. Uveďte tři pilíře sociálního zabezpečení v České republice.
 2. Kdo může využít dobrovolného důchodového pojištění?
 3. Které sociální dávky státní sociální podpory jsou testovatelné a které jsou netestovatelné?
 4. Jaký je rozdíl mezi existenčním a životním minimem?
 5. Komu je určen příspěvek na péči, který je nástrojem sociální pomoci?
 6. Uveďte sociální služby, které nepodléhají platbě klienta.
-

8 ZDRAVOTNÍ POLITIKA



RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY

Obsahem kapitoly je zdravotní politika státu. V úvodu jsou vysvětleny obecné pojmy, které se zdravotní politikou souvisí. Dále jsou uvedeny systémy a subjekty zdravotní politiky a způsoby financování. Představena je i problematika zdravotní politiky před rokem 1989 a v následujících 90. letech 20. století. Jsou uvedena pozitiva a negativa transformace a její dopady. V závěru kapitoly je popsán současný systém zdravotní politiky, práva a povinnosti pojištěnců a způsoby úhrad zdravotní péče.



CÍLE KAPITOLY

1. Student bude znát obecnou problematiku zdravotní politiky a její obecné pojmy
2. Student se bude orientovat v systému zdravotní politiky ČR.
3. Student získá praktické poznatky v oblasti zdravotního pojištění.



KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY

Zdravotní politika, subjekty, systémy, zdravotnické služby, zdravotnictví, zdravotní pojištění, pojištěnci.

8.1 Vysvětlení pojmů zdravotní politiky

Zdravotní politikou se rozumí činnost státu, která je zaměřená na ochranu, prevenci, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva. Právo na zdraví je v ČR zakotveno již v Listině základních práv a svobod. Zdravotní politika zahrnuje dvě druhy aktivit:

- Aktivity zaměřené k léčení - tedy k obnově nebo navrácení zdraví. Tato politika řeší již vzniklé problémy a její realizace je finančně velmi náročná.
- Aktivity zaměřené na ochranu a podporu zdraví neboli prevence. Tento druh politiky se snaží předcházet problémům, které mohou vzniknout.

Každý člověk se snaží zachovat a ochraňovat svoje zdraví - úloha státu spočívá v tom, že umožňuje lidem tyto snahy realizovat na co nejvyšší úrovni. Klíčovým principem zdravotní péče je princip sociální solidarity, který zaručuje, aby se zdravotní péče dostala všem, kteří ji potřebují bez ohledu na jejich platební schopnost.

8.1.1 SUBJEKTY ZDRAVOTNÍ POLITIKY

Hlavním subjektem zdravotní politiky je stát. Stát má zájem o to, aby občané byli zdraví, neboť zdraví obyvatelstva má vliv na ekonomiku a hospodářství. Stát garantuje dostupnost zdravotní péče z hlediska finančního, časového a místního. Stát také garantuje kvalitu zdravotnictví, zabezpečuje vzdělávání zdravotnických pracovníků, kontrolu léčiv, prostřednictvím hygienické služby dohlíží na čistotu vod, životního prostředí, nezávadnost potravin, ochranu půdy a jiné.

V rámci zdravotnictví se na fungování zdravotní politiky podílejí další státní i nestátní subjekty - zdravotní pojišťovny, komory, asociace, nadace apod. Mimo zdravotnictví se podílejí na fungování obce, podnikatelé, zaměstnavatelé, občanské iniciativy, občané, rodiny, politické strany a zájmové a lobbystické skupiny. Vzhledem k tomu, že trh nezaručuje, že veřejné zdroje získané na základě povinných solidárních plateb budou využity ve prospěch zdraví obyvatel, a proto je potřeba intervence státu.

*Státní a
nestátní
subjekty*

Faktory, ovlivňující zdraví:

- zdravotnictví ovlivňuje zdravotní stav obyvatel z 15 -20%,
- nezdravotnické faktory mají 80% vliv na zdraví obyvatel. Mezi tyto faktory patří životní prostředí, způsob života, pracovní prostředí a také genetické předpoklady.

8.2 Systémy zdravotní péče

Ve zdravotnictví každé vyspělé země jsou tři elementární subjekty:

- pacienti jako spotřebitelé zdravotní péče,
- poskytovatelé zdravotní péče,
- subjekty financující zdravotní péči.

Zdraví populace je politickou hodnotou, veřejným bohatstvím, zdrojem společenského růstu země. Z těchto důvodů je právo na zdraví a zdravotní péči garantováno státem. Stát si vyhrazuje právo vstoupit mezi tyto tři subjekty, a to např. prováděním lékové politiky, regulováním zdravotnických služeb, přispíváním plateb ze státního rozpočtu, zabezpečováním ochrany zdraví (hygiena, čistota vody, prevence očkování apod.) apod.

Přímý vstup vlády do zdravotnického systému je vynucen problémy, se kterými se moderní zdravotnictví potýká. Úloha státu spočívá ve sladování individuálních, skupinových

i veřejných zájmů. K tomu mu slouží moc zákonodárná, výkonná a soudní. Potřeba státních intervencí na trhu zdravotní péče je podmíněna tím, že na trhu zdravotnických služeb je nedostačující konkurence a také existuje informační převaha poskytovatelů lékařské péče nad pacienty.

Zásahy státu

Problémy, které si vynucují zásah státu do zdravotní politiky:

- řešení přístupu ke zdravotní péči pro sociálně slabé,
- objektivní potřeba ochrany, podpory a obnovy zdraví jako pozitivní externality,
- nedokonalá konkurence na trhu zdravotnických služeb - chybí dostatek na sobě nezávislých poskytovatelů zdravotní péče, informovanost a suverenita spotřebitele a přímé platby za koupené statky,
- informační převaha poskytovatele zdravotní péče nad spotřebitelem,
- faktor nejistoty na trhu zdravotnických služeb a nekomplexnost tohoto trhu - netvoří-li si spotřebitel finanční rezervy pro případ nemoci, může se stát, že mu trh neumožní přístup ke spotřebě zdravotních služeb,
- zdravotnické služby jsou smíšené kolektivní statky - zdraví je hodnota jak individuální, tak společenská, to znamená, že má vliv na ekonomickou stabilitu i růst a sociální smír. Stát má podporovat dostupnost zdravotní péče chudším spoluobčanům, aby nedocházelo k poklesu jejich ekonomické aktivity v důsledku nemoci.

Podle míry účasti státu rozeznáváme tři systémy poskytování zdravotní péče:

Netržní formu (garantovaný model) - realizován na základě daní a transferových plateb; důležitá role státu, minimální účast soukromých zdrojů; princip solidarity,

Polotržní formu - účast veřejných i soukromých zdrojů,

Tržní formu (negarantovaný model) - přímé platby mezi pacientem a lékařem; vyloučení veřejných zdrojů, stát se stará pouze o určité skupiny obyvatelstva; odpovědnost i financování je na občanech a privátních subjektech.

8.3 Formy poskytování zdravotní péče

Na základě zdravotního pojištění může být občanovi poskytnuta zdravotní péče různými formami. Jde o primární, sekundární a následnou péči.

PRIMÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Primární zdravotní péče je základní ambulantní preventivní a léčební péče, včetně zprostředkování další odborné, ambulantní a ústavní péče. Konkrétně jde o návštěvní zdravotní a ošetrovatelské služby, lékařské služby první pomoci a rychlé zdravotní pomoci. Poskytují

ji praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a dorost, gynekologové, stomatologové a příslušný střední zdravotnický personál.

Ambulantní zdravotní péče

Poskytuje se v ambulancích formou návštěvní služby. Dále se poskytuje v rámci lékařské služby první pomoci a rychlé zdravotní pomoci a to i v bytě nemocného, nebo na místě, na kterém je třeba pacientovi poskytnout zdravotní pomoc.

Ústavní péče

Je poskytována v lůžkových zdravotnických zařízeních pokud to zdravotní stav pacienta vyžaduje a kterou není možno poskytovat ambulantně. Jde o tzv. hospitalizaci pacienta.

Lékařská služba první pomoci

Jde o zdravotní péči a ošetření při náhlém onemocnění, zhoršení zdravotního stavu anebo při ohrožení života, které vzniklo v čase mimo řádný provoz zdravotnického zařízení.

Rychlá zdravotnická pomoc

Jde o zdravotní péči při chorobných stavech a úrazech, při kterých odklad poskytnutí takové péče bezprostředně ohrožuje život pacienta. Současně je využívána při přepravě pacientů, dárců orgánů pro účely transplantace, krve a krevních derivátů, léčiv a zdravotnické techniky.

SEKUNDÁRNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Sekundární zdravotní péče je preventivní, diagnostická a léčebná péče, která přesahuje rámec primární zdravotní péče, poskytuje se ambulantně i ústavně.

NÁSLEDNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Navazuje na předešlou primární a sekundární zdravotní péči v případech, kdy je to v zájmu dokončení léčebného procesu nebo zlepšení zdravotního stavu (jde hlavně o ošetrovatelskou péči, léčebnou rehabilitaci, psychologickou či psychiatrickou intervenci, lázeňskou péči).

Lázeňská péče je součástí zdravotní péče, která se poskytuje jako přímé pokračování léčebného procesu za účelem stabilizace zdravotního stavu, poskytuje se prostřednictvím zdravotních pojišťoven za plnou nebo částeční úhradu pacientem,

Zvláštní zdravotní péče je psychiatrická a zdravotní péče o osoby závislé na alkoholu nebo jiných návykových látkách, dále zdravotní péče související s ověřováním nových lékařských poznatků, odebíráním a přenosem tkání a orgánů, související s odběry a dárcovstvím krve,

Dispenzární péče – jde o aktivní a systematické sledování nemocných pojištěnců anebo pojištěnců s ohrožením zdraví, jejich komplexní vyšetření a léčení. Pojištěnce do dispenzární starostlivosti zařazuje ošetřující lékař.

8.4 Financování zdravotní péče

Pole zdrojů financování lze poskytovanou zdravotní péčí rozdělit na:

Osobní potřebu krytou z fondu všeobecného zdravotního pojištění - standardní zdravotní péče hrazená příslušnou zdravotní pojišťovnou na základě povinného pojištění,

Veřejnou spotřebu hrazenou ze státního rozpočtu a rozpočtu obcí - zdravotnická zařízení vykonávající státní zájem (hygienické služby, Státní ústav pro kontrolu léčiv apod.),

Osobní potřebu nezdůvodněnou zdravotním stavem, většinou jako nadstandardní - hrazena pacientem z vlastních zdrojů,

Institucionální spotřebu, jež zahrnuje služby objednané právníckými osobami - hrazeno institucí, která si toto vyžádala (preventivní lázeňská péče, preventivní rehabilitace apod.).

Podle Arnoldové (2012) se zdravotní péče financuje z prostředků státního rozpočtu, z finančních prostředků měst a obcí, z prostředků podniků a z prostředků obyvatel adolších.

Vícezdrojové financování

Více zdrojové financování lépe zabezpečuje zdravotnickou sféru, podporuje i efektivnější vynakládání prostředků a rozvíjí ekonomické myšlení na straně poskytovatelů i uživatelů. Finančními prostředky obyvatel je míněno povinné zdravotní pojištění, které je považováno za jeden z nejlepších známých způsobů financování zdravotnictví. Hájí zájmy občana, motivuje jej a podněcuje k péči o vlastní zdraví právě tak, jako zdravotnické pracovníky ke kvalitní a efektivní činnosti. Povinné zdravotní pojištění ponechává občanovi právo připojistit se nebo využívat přímo placených zdravotnických služeb.

Způsoby úhrady zdravotní péče zdravotnickým zařízením jsou následující:

- platba za jednotlivý výkon,
- platba za diagnózu,
- platba za ošetřovací den,
- kapitační platba (za registrovaného pacienta ve zdravotnickém zařízení po určité době bez ohledu na to, zda je léčen),
- účelové paušály (roční platba lékaři či nemocnici na provoz zařízení, investice),
- bonifikace (účelová platba, odměňuje dosažení cíle).

Potůček (2012) uvádí financování zdravotnických služeb následovně:

Fixní rozpočet zdravotnického zařízení - vázáno na centralizované soustavy; náklady jsou pod kontrolou, ale na úkor kvality a kvantity zdravotní péče.

Platba za výkon - spojené se zavedením spolu úhrady od pacienta - zajišťuje lepší výkaz o tom, zda lékař skutečně poskytl dané zdravotnické úkony,

Platba za léčení dle skupin onemocnění - paušální částka za léčbu určitého onemocnění předem zařazeného do definované skupiny dle toho o co šlo, jaký byl způsob léčení apod.,

Platba za osobu - zdravotnické zařízení dostane paušální částku na péči o stanovený počet občanů v daném období bez ohledu na to, jaká zdravotní péče jim bude poskytnuta,

Smluvní financování - zdravotnické zařízení se předem dohodne se smluvním partnerem (pojišťovna, obec, stát) kdy, komu, za jakých podmínek a v jaké rozsahu poskytnete zdravotní péči.

8.5 Financování zdravotní péče v České republice

V České republice byl zaveden model veřejného pojištění, který vychází z principu solidarity a dělení rizika. Jde o povinné pojištění pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR, ale i pro osoby, které jsou zaměstnanci zaměstnavatele se sídlem na území ČR. Prostředky na financování zdravotnictví jsou odděleny od státního rozpočtu jako fond všeobecného zdravotního pojištění, který je spravován Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (VZP).

Zdravotnický systém v ČR byl do roku 1991 založen na státním systému zabezpečení zdravotní péče. Od roku 1991 je založen na principu zdravotního pojištění. Dle zákona z roku 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, začaly v lednu 1993 vybírat pojišťovny příspěvky na zdravotní pojištění od zaměstnanců, zaměstnavatelů a od státu. V roce 1997 vstoupil v platnost zákon o veřejném zdravotním pojištění místo zákona o všeobecném zdravotním pojištění. Ze zdravotního pojištění je hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem, zachovat nebo zlepšit zdravotní stav. Hradí se zdravotní péče poskytnutá na území ČR, ale i částka, která byla vynaložena na neodkladné léčení při pobytu v cizině, a to do výše adekvátní úhrady na území ČR.

8.5.1 TRANSFORMACE A REFORMA ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Před rokem 1989 byla zdravotní péče hrazena z daní. Výlučným vlastníkem, i provozovatelem, zdravotnických zařízení byl stát. Šlo o vysoce centralizovanou soustavu. Následný proces transformace obsahoval:

Privatizaci a decentralizaci – snaha o převedení odpovědnosti na nižší úroveň, snaha o minimalizaci státní moci nad ambulantní péčí a nemocnicemi. Byly zrušeny Krajské a Okresní úřady národního zdraví a byly nahrazeny právníčkou nebo fyzickou osobou, které mohly uzavírat smlouvy s pojišťovnami. Snaha o větší autonomii a zrušení centrální

Před rokem 1989

správy. Základním negativem byl rozvoj lukrativních služeb např. estetická chirurgie a zánik méně lukrativních služeb, např. interní oddělení nebo jednotky následných zdravotnických služeb, kde se dlouhodobě doléčovali nemocní po závažném onemocnění.

Snahu nahradit centralistické plánování pluralitou subjektů a více zdrojovým financováním - mezi rokem 1991 až 1992 vzniklo několik zdravotních pojišťoven, avšak mnohé kvůli špatnému hospodaření zkrachovaly. Po celé toto období bylo však zdravotnictví financováno ze státního rozpočtu - snaha o minimalizaci role státu, schéma financování zdravotnických služeb byla snaha o nahrazení výkonového systému.

**Reforma
v 90. letech**

Roku 1993 bylo zavedeno povinné zdravotní pojištění, což znamenalo částečný model z liberálního pojetí. Reformu zdravotnictví v České republice provázely mnohé obtíže, zejména nedostatky v koncepční přípravě a administrativně-správním zabezpečení jednotlivých kroků reformy, nevyjasněnost specifik privatizace zdravotnických zařízení ve srovnání s výrobním sektorem, nevyjasněné vztahy a kompetence mezi základními nositeli zdravotní péče (obcemi, pojišťovnami, státem, resortem zdravotnictví a zdravotnickými zařízeními) a nedostatečně specifikované postavení velkých zdravotnických zařízení, zejména nemocnic.

Proces transformace zdravotní péče přinesl následující pozitiva a negativa:

Pozitiva:

- pluralitu vlastnických vztahů, což znamená, že vedle státních zdravotnických zařízení jsou i soukromá, takže se očekává konkurenční prostředí,
- diverzifikace (rozdělení) zdrojů financování,
- vytvořil se samostatný, mimo rozpočet stojící, fond financování zdravotní péče. Zdrojem je všeobecné zdravotní pojištění (zaměstnanec, zaměstnavatel, stát).

Negativa:

- nedostatečná dostupnost služeb (způsobeno přílišným důrazem na privatizaci a neregulaci rozmístění zdravotnických zařízení),
- neefektivita poskytovaných služeb v důsledku nevyjasněných organizačních struktur,
- špatná organizace zdravotního pojištění (problémy přerozdělování peněz vybraných na pojištění, VZP versus ostatní pojišťovny).

V současné době se o reformě zdravotnictví mluví stále častěji. Hlavním problémem je především financování zdravotní péče. Výsledky hospodaření nemocnic a zdravotních pojišťoven vedou pravidelně každoročně ke vzniku několikamiliardových ztrát a příčiny zůstávají mnoho let neřešeny. Problémem je, že opatření, vedoucí k odstranění těchto problémů jsou nepopulární a ne každý ministr je schopen je prosadit. Proto je také post ministra zdravotnictví nejčastěji obměňován.

Poslední koncepce Ministerstva zdravotnictví mluví o snaze vyrovnat hospodaření a v souvislosti s tímto cílem se hovoří o tzv. optimalizaci sítě zdravotnických zařízení, opatřeních v oblasti správy veřejného zdravotního pojištění a v neposlední řadě o hospodaření nemocnic.

8.6 Zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění, jak už bylo uvedeno, slouží k úhradě základní zdravotní péče pro případ nemoci v rámci systému veřejného zdravotního pojištění. V České republice je systém tzv. všeobecného veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění si každý občan hradí buďto sám v kombinaci se svým zaměstnavatelem, nebo je za něj uhrazeno státem (státní pojištěnci). Každý pojištěný, má pak nárok na bezplatnou základní zdravotní péči.

Hlavní výhodou všeobecného zdravotního pojištění je povinná účast. Proto se nemůže stát, že by někdo zůstal nepojištěn. Pokud by se z účasti na zdravotním pojištění vylučovaly některé skupiny lidí (např. lidé bez příjmu), mělo by to za následek snižování úrovně solidarity. Na druhé straně vyloučení vysoko-příjmových skupin obyvatel, kteří by si např. hradili zdravotní péči z vlastních zdrojů, by mělo za následek snížení celkových příjmů do fondu zdravotního pojištění.

Je třeba rozlišovat mezi zdravotním pojištěním zákonným a komerčním. Zatímco zákonné zdravotní pojištění musí odvádět každý plátce příslušné zdravotní pojišťovně, u soukromého pojištění, které je často uzavíráno nad rámec pojištění zákonného, záleží na občani, zda se jej rozhodne uzavřít či nikoliv.

**Zákonné a
komerční**

Ze zdravotního pojištění se hradí náklady zdravotní péče. Plně a bez spoluúčasti jsou hrazeny nezbytné lékařské úkony, léky a zdravotnický materiál. Plně hrazené jsou např. tyto úkony:

- pohotovostní a záchranná služba,
- preventivní a dispenzární péče,
- ambulantní, léčebná a ústavní péče,
- některé léky, prostředky a techniky v rozsahu stanoveném vládou ČR,
- doprava nemocných,
- prohlídka či pitva zemřelého.

Na některé další léky a léčebné zákroky nad rámec základní péče si pacient připlácí (tzv. spoluúčast) nebo si je plně hradí. Pojištění také nepokrývá léčebné výlohy v zahraničí, pokud mezinárodní dohody nestanoví jinak nebo pokud k tomu zdravotní pojišťovna nedá přímý souhlas.

8.6.1 PLÁTCI ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

V České republice jsou povinně zdravotně pojištěny všechny osoby, které mají trvalý pobyt na území státu, i ty, které trvalý pobyt v ČR nemají, ale jejich zaměstnavatel provádí podnikání a má sídlo na území ČR – zdravotní pojištění těchto osob je hrazeno pouze po dobu pracovního poměru. Zdravotní pojištění ze zákona povinně platí:

- zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné,
- zaměstnavatelé,
- stát.

STÁTNÍ POJIŠTĚNCI

Státní pojištěnci jsou uvedeni v § 7 zákona o zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. Jedná se např. o nezaopatřené děti, poživatele důchodů, příjemce rodičovského příspěvku, ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené, uchazeče o zaměstnání, osoby závislé na péči jiné osoby ve druhém, třetím nebo čtvrtém stupni a osoby pečující o tyto osoby, pečující osoby o děti do 10 let v prvním stupni závislosti, osoby celodenně osobně a řádně pečující o jedno dítě do 7 let nebo nejméně o dvě děti do 15 let, příjemce před důchodu.

Státní pojištěnci

Za státní pojištěnce platí stát prostřednictvím státního rozpočtu měsíčně částku 920 Kč (v roce 2016 to bylo 870 Kč).

VÝŠE POJISTNÉHO

Výše pojistného zdravotního pojištění je 13,5 % z vyměřovacího základu. Pro zaměstnance je vyměřovacím základem jeho hrubá mzda. Z té zaměstnavatel strhává 4,5 %, dalších 9 % pak zaměstnavatel připlácí jako vedlejší náklad práce k hrubé mzdě.

Pro OSVČ je vyměřovacím základem 50 % zisku z předchozího účetního období.

Zdravotní pojištění se platí zdravotním pojišťovnám, kterých v současné době působí na našem území sedm:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna ČR (205)
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví ČR (207)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda ČR (209)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)

- Revírní bratrská pokladna, Zdravotní pojišťovna ČR (213)

U zdravotního pojištění platí, že v každém okamžiku musí být za každého pojištěnce někdo plátcem pojistného. Proto je nutné vždy do osmi dnů oznámit příslušné zdravotní pojišťovně plátce pojištění (např. nové zaměstnání, evidence na úřadu práce, podnikání apod.).

Zdravotní pojišťovnu máme právo si svobodně zvolit, změnit ji můžeme jednou za rok, a to vždy k 1. lednu. Přihlášku nové zdravotní pojišťovně je přitom nutné podat nejpozději 6 měsíců před požadovaným datem změny (tedy do 30. června).

DALŠÍ ZDROJE



ARNOLDOVÁ, A. 2015. Sociální péče 1. díl -- Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5147-4.

HORVÁTHOVÁ, Z. 2016. Social systems and policies. Metropolitan University Prague Press. ISBN 978-80-87956-38-0.

POTŮČEK, M. a kol. 2016, Veřejná politika. Praha: C. H. Beck, ISBN 978-80-7400-591-6.

KREBS, V. 2015. Sociální politika. Aktual. 6. vyd. Wolters Kluwer ČR. ISBN: 978-80-7478-921-2.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Zdravotní politikou se rozumí činnost státu, která je zaměřená na ochranu, prevenci, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva. Právo na zdraví je v ČR zakotveno již v Listině základních práv a svobod. Zdravotní politika zahrnuje dvě druhy aktivit: aktivity zaměřené k léčení a aktivity zaměřené na ochranu a podporu zdraví neboli prevence.

Hlavním subjektem zdravotní politiky je stát. Stát garantuje dostupnost zdravotní péče z hlediska finančního, časového a místního. V rámci zdravotnictví se na fungování zdravotní politiky podílejí další státní i nestátní subjekty - zdravotní pojišťovny, komory, asociace, nadace apod. Mimo zdravotnictví se podílejí na fungování obce, podnikatelé, zaměstnavatelé, občanské iniciativy, občané, rodiny, politické strany a zájmové a lobbystické skupiny.

Před rokem 1989 byla zdravotní péče hrazena z daní. Výlučným vlastníkem, i provozovatelem, zdravotnických zařízení byl stát. Šlo o vysoce centralizovanou soustavu. Roku 1993 bylo zavedeno povinné zdravotní pojištění, což znamenalo částečný model z liberálního pojetí.

Na základě zdravotního pojištění může být občanovi poskytnuta zdravotní péče různými formami. Jde o primární, sekundární a následnou péči. Plně a bez spoluúčasti jsou hrazeny nezbytné lékařské úkony, léky a zdravotnický materiál. Na některé další léky a léčebné zákroky nad rámec základní péče si pacient připlácí (tzv. spoluúčast) nebo si je plně hradí. Pojištění také nepokrývá léčebné výlohy v zahraničí, pokud mezinárodní dohody nestanoví jinak nebo pokud k tomu zdravotní pojišťovna nedá přímý souhlas.

V České republice jsou povinně zdravotně pojištěny všechny osoby, které mají trvalý pobyt na území státu, i ty, které trvalý pobyt v ČR nemají, ale jejich zaměstnavatel provádí podnikání a má sídlo na území ČR – zdravotní pojištění těchto osob je hrazeno pouze po dobu pracovního poměru. Zdravotní pojištění se platí zdravotním pojišťovnám, kterých v současné době působí na našem území sedm.



OTÁZKY

1. Které subjekty se podílejí na zdravotní politice?
2. Vysvětlete primární, sekundární a následnou péči.
3. Kdo je státním pojištěncem?
4. Kolik odvádí zdravotní pojištění zaměstnanec a zaměstnavatel?
5. Jakým způsobem hradí zdravotní pojištění OSVČ?

ZÁVĚR

Studijní distanční opora Sociální politika představuje souhrn teoretických a legislativních poznatků, které jsou v současné době aktuální. Již předem je důležité konstatovat, že sociální systém v České republice prochází v současné době na podnět české vlády revizí a následně bude pozměněn, aby lépe reflektoval současné potřeby v oblasti sociální a zdravotní péče. To znamená, že nelze předpokládat, jestli se změní celý systém sociálního zabezpečení nebo část sociálního pojištění (např. zrušení státních pojištěnců nebo snížení plateb státu), sociální podpory (MPSV navrhuje zvýšit rodičovský příspěvek, otázkou je od kdy by měl platit apod.) nebo státní sociální pomoci (návrh na zrušení doplatku na bydlení a úprava příspěvku na péči).

Studijní distanční opora je členěna do osmi kapitol. Obsahem první části studijní opory jsou kapitoly, věnované teoretickým východiskům sociální politiky. Obsahují funkce, principy a oblasti sociální politiky, dále nástroje sociální politiky a typy sociální politiky. Navazuje kapitola: Sociální stát, a jeho typologie. Je popsána problematika vzniku, vývoje a krize sociálního státu, která souvisí s typologií sociální politiky, s jejími funkcemi a principy. V rámci zmíněných kapitol byl v textu zařazen samostatný úkol pro studenty, který pomůže nalézt logické souvislosti mezi typem sociálního státu a typem sociální politiky. Cílem bylo usnadnit a jak nejlépe pochopit složitou problematiku sociálního státu.

Obsahem další části studijní opory je historický vývoj české sociální politiky, kde je kladen důraz na institucionální změny a představuje pozitiva i negativa v historických souvislostech.

Obsahem druhé části je problematika sociální inkluze a sociální exkluze. Studenti jsou opět seznámeni s pojmy, které s tématem souvisí. Pro lepší představu byly do textu zařazeny případové studie. Následuje fenomén moderní chudoby a její příčiny. V kapitole je představena energetická chudoba, gender chudoba a další pojmy, které s ní souvisí. Tato část je uzavřena kapitolou, která se věnuje sociální prevenci a jejím nástrojům.

Poslední část studijní opory představuje problematiku sociálního zabezpečení v České republice a sociálním službám, které na ně navazují. Této části studijní opory byla věnována zvýšená pozornost. Bylo to z důvodu legislativních změn, které se uskutečnily v tomto roce a současně bylo třeba zvolit takovou formu prezentace, aby studenti pochopily všechny souvislosti, které s přiznáním jednotlivých sociálních dávek souvisejí.

Podobně byla zpracována i kapitola, týkající se zdravotní politiky a zdravotního pojištění v České republice.

Přínosem studijní distanční opory je ucelený přehled sociální politiky se zaměřením na Českou republiku a koncentrace literatury, související se sociální politikou a příbuznými tématy. Byly využity starší i nejnovější publikace, které se zvoleným tématem souvisí. Kromě toho jsou i v samotném textu další publikace, které se tematicky vztahují k jednotlivým kapitolám.

LITERATURA

- [1] ANDERLIKOVÁ, L. 2014. *Cesta k inkluzi*. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-765-1.
- [2] ARNOLDOVÁ, A. 2011. *Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení - 2. díl*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1852-4.
- [3] DUDOVÁ, Radka, Hana HAŠKOVÁ a Hana MAŘÍKOVÁ. 2005. *Kombinace pracovního a rodinného života v ČR*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, ISBN 807330077X.
- [4] DUKOVÁ, I., M. DUKA a I. KOHOUTOVÁ, 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3880-2.
- [5] HORVÁTHOVÁ, Z. 2016. *Social systems and policies*. Metropolitan University Prague Press. ISBN 978-80-87956-38-0.
- [6] JANDOUREK, J. 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, ISBN 80-7178-535-0.
- [7] JANEČKOVÁ, H. a H. HNILICOVÁ. 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-592-9.
- [8] KACZOR, P., 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica. ISBN 978-80-245-2096-4.
- [9] KATRŇÁK, T. 2003. *Sociální inkluze*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3131-X.
- [10] KELLER, J. 2011. *Tři sociální světy - Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: Slon, ISBN 978-80-7419-044-5.
- [11] KOTÝNKOVÁ, M., 2007. *Sociální ochrana chudých v České republice*. Praha: Oeconomica. ISBN 978-80-245-1302-7.
- [12] KREBS, V. 2015. *Sociální politika*. Aktual. 6. vyd. Wolters Kluwer ČR. ISBN: 978-80-7478-921-2.
- [13] KRUTILOVÁ, D. a kol. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0027-7.
- [14] LÁNSKÝ, O. 2015. *Je třeba zavrhnout liberalismus?* Praha: FILOSOFIA. ISBN 978-80-7007-439-8.
- [15] LOUČKOVÁ, I. 2010. *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Slon. ISBN 978-80-86429-79-3.
- [16] MAREŠ, P. 1999. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. Praha: Sociologické nakladatelství, Základy sociologie. ISBN 80-85850-61-3.

- [17] MARKOVÁ VOLEJNÍČKOVÁ, R. a kol. 2016. *Gender a energetika*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., a Heinrich-Böll-Stiftung. ISBN 978-80-7330-297-9.
- [18] MATOUŠEK, O. a H. PAZLAROVÁ 2016. *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí - Dobrá praxe z pohledu rodin a pracovníků*. Praha: Karolinum. EAN: 9788024633367.
- [19] MAAYTOVÁ, A., F. OCHRANA a J. PAVEL, 2015. *Veřejné finance v teorii a praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5561-8.
- [20] NOVOSAD, L. 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-509-7.
- [21] PAVLICA, K. 2000. *Sociální výzkum, podnik a management : průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. Vyd. 1. Praha: Ekopress, ISBN 8086119254.
- [22] PILÁT, M. 2015. *Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0932-4.
- [23] REKTOŘÍK J. a kol. *Ekonomika a řízení veřejného sektoru*. 2. vydání. Praha: Ekopress, 2002. 309 s. ISBN 978-80-86929-29-3.
- [24] SIROVÁTKA, T. 2006. *Sociální vyloučení a sociální politika*. Praha: VÚPSV. ISBN 8087007298.
- [25] TOMEŠ, I. 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [26] TOMEŠ, I. 2009. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, ISBN:978-80-7367-483-0.
- [27] TOMEŠ, I. 2011. *Obory sociální politiky*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-868-5.
- [28] TOUŠEK, L. a kol. 2007. *Kdo drží černého Petra*. Praha: Člověk v tísní – společnost při České televizi, o. p. s., ISBN: 978-80-86961-27-9.
- [29] TRÖSTER, P. a kol. 2010. *Právo sociálního zabezpečení*. Praha: C. H. Beck, 379 ISBN 978-80-7400-322-6.
- [30] TUREČKOVÁ, K. a I. BURYOVÁ, 2016. *Economic Policy in context of income inequality gap: Case study of Czech Republic in 2005-2015*. In: Proceedings of 14th International Scientific Conference Economic Policy in the European Union Member Countries. SU OPF Karviná, pp. 777-785. ISBN 978-80-7510-210-2.
- [31] VOJTÍŠEK, P., 2018. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3709-9.
- [32] WALSH, M., P. STEPHENS and S. MOORE, 2000. *Social policy & welfare*. Cheltenham: Stanley Thornes. ISBN 0-7487-4591-2.

[33] ŽIŽKOVÁ, J., 2015. *Chudoba a problém chudoby v české společnosti*. In: V. KREBS, eds. Sociální politika. Praha: Wolters Kluwer, s. 115-118. ISBN 978-80-7478-921-2.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

[34] DENKOVÁ, A., 2017. *EU řeší energetickou chudobu. ČR se vede dobře, situaci nízkopříjmových domácností by ale mohla zlepšit*. EUROACTIV [online]. [2018-08-08]. Dostupné z: <https://euractiv.cz/section/cr-v-evropske-unii/news/eu-resi-energetickou-chudobu-cr-se-vede-dobre-situaci-nizkoprijmovych-domacnosti-by-ale-mohla-zlepsit/>.

[35] ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018. *Peněžitá pomoc v mateřství*. [online]. [2019-04-10]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>.

[36] ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, 2018. *Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství*. [online]. [2019-04-11]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-ojisteni/davky/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi.htm>.

[37] DENKOVÁ, A., 2017. *EU řeší energetickou chudobu. ČR se vede dobře, situaci nízkopříjmových domácností by ale mohla zlepšit*. EUROACTIV [online]. [2018-08-08]. Dostupné z: <https://euractiv.cz/section/cr-v-evropske-unii/news/eu-resi-energetickou-chudobu-cr-se-vede-dobre-situaci-nizkoprijmovych-domacnosti-by-ale-mohla-zlepsit/>.

[38] MEČÍŘOVÁ, L., *Příspěvek na péči 2019*. [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/517684-prispevek-na-peci/#prispevek4>.

[39] MPSV, 2018c. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Slovník sociálního zabezpečení: *Sociální poradenství* [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/socialni-poradenstvi.html>.

[40] MPSV, 2018d. Integrovaný portál MPSV. Sociální tematika: *Služby sociální prevence* [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://portal.mpsv.cz/soc/ssl/obcane/prikład5>.

[41] MPSV, 2018e. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Slovník sociálního zabezpečení: *Služby sociální péče* [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/sluzby-socialni-pece.html>.

[42] MPSV, 2018f. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Pomoc v hmotné nouzi* [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/5#d>.

[43] MPSV, 2018g. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Zdravotně postižení* [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>.

[44] MPSV, 2018. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf.

[45] MV, 2019. [online]. [2019-04-19]. Dostupné z http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakon/SearchResult.aspx?q=110/2006&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy.

[46] VESELÍKOVÁ, M., 2019. *Ošetřovné 2019*. [online]. [2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/duchody-a-davky/403277-osetrovne-2019-spocitejte-si-kolik-dostanete>.

[47] VESELÍKOVÁ, M., 2019. *Invalidní důchod. 2019*. [online]. [2019-04-15]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/invalidni-duchod/403438-invalidni-duchod-2019-kalkulacka-a-souhrn-pravidel>.

[48] VESELÍKOVÁ, M., 2019. *Výpočty: vdovský, vdovecký a sirotčí důchod 2019*. [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/duchody/403542-vypocty-vdovsky-vdovecky-a-sirotci-duchod-2019-kdo-ma-narok-a-kolik-delaji>.

[49] VESELÍKOVÁ, M., 2019. *Dobrovolné důchodové pojištění 2019*. [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/starobni-duchod/403562-dobrovolne-duchodove-pojisteni-kdyz-vam-nechteji-priznat-penzi>.

[50] VESELÍKOVÁ, M., 2019. *Přídavky na dítě 2019. Kolik dělají a kdo má nárok?* [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pridavky-na-dite/402775-pridavky-na-dite-2019-kolik-delaji-a-kdo-ma-narok>.

[51] VESELÍKOVÁ, M., 2019. *Příspěvek na bydlení*. [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://prispevek-na-bydleni/402893-kalkulacka-prispevku-na-bydleni-2019-kdo-ho-dostane-a-kolik-dela>.

[52] VESELÍKOVÁ, M., 2019. *Porodné*. [online]. [2019-04-18]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/porodne/403029-porodne-kalkulacka-a-pravidla-pro-rok-2019>.

SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY

Zpracovat témat sociální politiky je výzvou pro každého autora. Zásadou při vypracování studijního textu pro distanční studium je aktuálnost, přehlednost, logická návaznost kapitol a jednoduchá struktura celého textu. Obsahem by měly být jak aktuální informace, tak i určitá nadčasovost, která činí studijní oporu životaschopnou i několik let. Význam má i obsahové vyjádření autora studijní opory a jeho stylistika. Je třeba se vyvarovat cizí terminologii (případně ji hned vysvětlit) a akademickému textu, který by činil studijní oporu velmi složitou k pochopení obsahu a prodlužoval by se tak čas samovzdělávání studentů.

Studijní distanční opora s názvem Sociální politika si dala za cíl, seznámit studenty a další zájemce o dané téma, s vybranými kapitolami sociální politiky, v obecné rovině. Proto je vhodná pro studenty humanitních oborů, zejména ekonomie, veřejných služeb, sociální práce ale také studijních oborů, které souvisí se zdravotnickou a sociální péčí.

Struktura jednotlivých kapitol je uvedena tak, aby student hned v úvodu věděl, co bude náplní každé kapitoly a co bude i jejím cílem. V několika bodech je u každé kapitoly uvedeno, co by měl student znát, v čem se bude orientovat a jaké získá informace a poznatky. V závěru kapitoly je uvedena doporučující literatura k probranému tématu a shrnutí celé kapitoly. Na konci kapitoly jsou studentovi kladeny otázky. Otázky jsou důležité pro zpětnou vazbu při učení. Jejich formulace musí být stručná a jasná. Musí souviset s nejdůležitějšími klíčovými poznatky, které student musí znát. Proto byl zvolen systém hledání odpovědi v textu kapitoly. Student si tak bude nucen dát souvislostí klíčové poznatky v kapitole a nebude mít pak problém si je zapamatovat. Další významnou pomůckou zafixování učebního textu jsou samostatné úkoly. Tato možnost byla využita u kapitoly, která souvisí s typologií sociálního státu a sociální politiky. Vytvoření tabulky a postupné doplňování získaných poznatků ze studijního textu upevní znalosti a především nutí studenta logicky uvažovat v širších souvislostech, které se sociálním státem a sociální politikou souvisí.























V kapitole, která představuje problematiku sociálního vyloučení a sociální inkluze byl využit distanční prvek - případová studie, kde názorný případ dokresluje teoretickou část kapitoly.

Významnou částí studijní distanční opory je systém sociálního zabezpečení v České republice. Právě této části textu byla věnována největší pozornost. Strukturu kapitoly bylo třeba nastavit tak, aby na sebe jednotlivé části logicky navazovaly a jejich obsah byl čtivý a srozumitelný. Legislativní rétorika zákonů, jejich změn a příslušných vyhlášek by text velmi komplikovala a stal by se tak nepřehledným. Dalším problémem této části je, že jednotlivé pilíře sociálního zabezpečení spolu úzce souvisí. Přiznání sociálních dávek je úzce spjato již s dávkami, které se pobírají v rámci sociální pomoci a sociálního pojištění. Bylo zapotřebí uvést jen základní informace o systému poskytování sociálních dávek a nejvýznamnější okolnosti jejich nároku. Tím se text stal přehledný a srozumitelný. Pro potřeby sociální politiky a zejména pro základní orientaci v problematice sociálního zabezpečení je tato část textu dostačující. Podrobněji se problematice sociálního zabezpečení věnuje předmět Právo a Právo sociálního zabezpečení.

Součástí sociálního zabezpečení jsou sociální služby, kterým je věnována samostatná podkapitola. Studenti jsou zde seznámeni se strukturou sociálních služeb a jejich financováním. Budou se tak orientovat v systému sociálních služeb a budou umět rozlišovat význam pobytových, terénních a ambulantních služeb. Jde o velmi složité téma, které představuje i prezenčním studentům značný problém. Orientovat se v sociálních službách, zejména kdy, kde a komu jsou určeny je náročné. Přesto jde o základní znalosti, které k sociální politice patří.

V kapitole Zdravotní politika jsou vysvětleny základní pojmy, vztahující se ke zdraví a nemoci. Dále jsou představeny systémy ve zdravotnictví, které souvisejí s typem sociální politiky obecně. V závěru kapitoly je popsán model zdravotního pojištění v České republice. Problém zdravotnictví je stále v České republice velmi palčivý. Systém financování není dokonalý, deficit zdravotnických pracovníků ohrožuje kvalitu zdravotní péče a restrukturalizace zdravotnických zařízení omezuje stále více dostupnost zdravotnických služeb. Připravuje se reforma zdravotnictví, zejména v posilování počtu zdravotnického personálu a financování zdravotní péče. Bohužel zatím je v této oblasti velmi nejasno a stále se měnící ministři zdravotnictví celou situaci komplikují. Proto je i velmi těžké psát uvedenou kapitolu nadčasově, ve všem aktuálně a s pozitivní prognózou.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebírání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: Sociální politika

Autor: **Mgr. Ivona Buryová, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné

Určeno: studentům SU OPF Karviná

Počet stran: 124

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.