

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ  
ÚSTAV VEŘEJNÉ SPRÁVY A PRÁVA**

**POZNATKY A ZKUŠENOSTI  
SOCIÁLNÍ POLITIKY V ČESKÉ  
REPUBLICCE A V EVROPSKÉ UNII**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**AUTOR PRÁCE: Lucie JIŘÍKOVSKÁ**

**VEDOUCÍ PRÁCE: PhDr. Mgr. Veselá Jana, CSc.**

**2007**

**UNIVERSITY OF PARDUBICE**  
**FACULTY OF ECONOMICS AND ADMINISTRATION**  
**INSTITUTE OF PUBLIC ADMINISTRATION AND LAW**

**FINDINGS AND EXPERIENCE OF  
SOCIAL POLICY IN THE CZECH  
REPUBLIC AND THE EUROPEAN  
UNION**

**BACHELOR WORK**

**AUTHOR: Lucie JIŘÍKOVSKÁ**

**SUPERVISOR: PhDr. Mgr. Veselá Jana, CSc.**

**2007**

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav veřejné správy a práva  
Akademický rok: 2006/2007

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie JIŘÍKOVSKÁ**  
Studijní program: **B6202 Hospodářská politika a správa**  
Studijní obor: **Veřejná ekonomika a správa**  
  
Název tématu: **Poznatky a zkušenosti sociální politiky v České republice  
a v Evropské unii**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Úvod

Úroveň sociální politiky v České republice do roku 1990

Úroveň sociální politiky v České republice po roce 1990

Stav sociální politiky v některých zemích EU

Doporučení vhodných forem sociální politiky pro ČR z oblastí EU

Globalizace a její dopad na sociální politiku ve zdravotnictví v ČR

Závěrečné shrnutí

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 23. 5. 2007

Lucie Jiříková

### **Poděkování**

Za odborné rady, připomínky a konzultace při zpracování této bakalářské práce děkuji vedoucí práce paní PhDr. Mgr. Janě Veselé, CSc. Zároveň děkuji svým rodičům za pochopení, podporu a citové zázemí, které mi poskytovali po celou dobu studia.

## **Abstrakt**

Ve své bakalářské práci se věnuji oblasti sociální politiky v České republice a Evropské unii. Pro vývoj sociální politiky v České republice a Evropské unii vycházím z doporučení vhodných forem sociální politiky pro tyto země.

Jedním z aspektů je otázka školného na veřejných vysokých školách. V neposlední řadě se věnuji i otázce globalizace a jejím dopadům zdravotnictví v České Republice.

## **Abstract**

In my bachelor work I am concerned with a problem of Social Policy in the Czech republic and European union. For progression of Social Policy of the Czech republic and European Union I go from recommendation of suitable forms of Social Policy for these countries

One of the recommendation is school-fees on the Universities. Not least I write about a question of globalisation and its impact to the Public Health in the Czech republic.

## Obsah

1. Charakteristika sociální politiky.....	10
1.1. Objekty a subjekty sociální politiky .....	10
1.2. Základní principy sociální politiky .....	11
1.3. Funkce sociální politiky .....	11
1.4. Shrnutí.....	12
2. Vývoj sociální politiky na území ČR do roku 1989 .....	13
2.1. Úvod.....	13
2.2. Období Rakouska – Uherska .....	13
2.3. Období první republiky.....	14
2.4. Období komunismu .....	15
2.5. Shrnutí.....	17
3. Sociální politika v ČR po roce 1989.....	18
3.1. Výchozí situace po revoluci .....	18
3.2. Pojistné na sociální zabezpečení .....	18
3.3. Systém státní sociální podpory.....	19
3.4. Sociální dávky .....	19
3.5. Sociální péče.....	20
3.6. Životní a existenční minimum.....	20
3.7. Bytová politika .....	20
3.8. Zdravotní politika .....	21
3.9. Vzdělávací politika .....	21
3.10. Shrnutí.....	22
4. Sociální politika v EU.....	23
4.1. Proč nemá Evropská unie dosud společnou sociální politiku? .....	23
4.2. Modely evropské sociální politiky.....	23
4.3. Struktura výdajů na sociální zabezpečení obyvatelstva v zemích Evropské .....	25
4.4. Shrnutí.....	28
5. Doporučení vhodných forem sociální politiky pro ČR z oblastí EU .....	29
5.1. Úvod.....	29
5.2. Politika zaměstnanosti – Velká Británie .....	29
5.3. Důchodový systém – Slovensko.....	30
5.4. Školné na vysokých školách v Evropě .....	31

5.5. Shrnutí.....	32
6. Školné na vysokých školách – Sonda.....	33
6.1. Cíl výzkumu .....	33
6.2. Výzkumné hypotézy .....	33
6.3. Metody ověření.....	33
6.4. Plán šetření.....	33
6.5. Výsledky .....	34
6.6. Shrnutí.....	36
7. Globalizace a její dopad na sociální politiku ve zdravotnictví v ČR .....	37
7.1. Globalizace.....	37
7.2. Vliv globalizace na zdravotnictví.....	37
7.3. Globalizace a její dopad na zdravotnictví v ČR.....	38
7.4. Shrnutí.....	39

## Seznam obrázků a grafů

Obrázek 1 - Výdaj na sociální ochranu jako % HDP v EU v roce 2003.....	27
Graf k tab. 1 .....	34
Graf k tab. 2 .....	35
Graf k tab. 3 .....	36

## Seznam příloh

Příloha č. 1- Dotazník.....	44
Příloha č. 2 - Školné .....	47
Příloha č. 3 – Sociální zabezpečení.....	48



# Úvod

Problém, kterému se chci v rámci této práce věnovat je stav a vývoj sociální politiky v České republice a v Evropské unii.

Cílem této práce je především seznámit se s danou problematikou. Zjistit, jaké důvody vedou k současnému stavu a úrovni sociální politiky v České republice a v zemích Evropské unie a navrhnout způsoby, kterými by se situace v sociální politice v České republice nechala upravit na podmínky občanů. K tomu bych chtěla využít zkušenosti ze zemí Evropské unie.

V první kapitole se budu věnovat základním pojmům z oblasti sociální politiky, přiblížím, co charakterizuje sociální politiku, co jsou objekty a subjekty sociální politiky a jaké jsou základní principy sociální politiky a funkce sociální politiky. Na ní navazuje kapitola o vývoji sociální politiky do roku 1989, ve které se zabývám především obdobími Rakouska – Uherska, první republiky a komunismu. Ve třetí kapitole chci popsat oblasti patřící do sociální politiky v České republice. Ve čtvrté kapitole se budu věnovat současnému stavu sociální politiky v zemích Evropské unie a zdůvodnit, proč Evropská unie dosud nemá společnou sociální politiku. V páté a šesté kapitole zkusím doporučit vhodné formy sociální politiky pro Českou republiku z oblastí Evropské unie. A v poslední kapitole budu zabývat některými vlivy globalizace a jejím dopadem na sociální politiku ve zdravotnictví v České republice.

Cíle bakalářské práce chci dosáhnout především:

- studiem písemných pramenů
- analýzou statistických dat
- pomocí dotazníkového šetření a jeho vyhodnocení

# 1. Charakteristika sociální politiky

Sociální politika nemá jednotnou definici.

Slovo sociální je latinského původu a má například tyto významy:

- vztahující se ke společnosti
- týkající se zlepšování společenských poměrů
- týkající se hmotného zabezpečení jedince ve společnosti

Slovo politika je řeckého původu.

Britská tradice považuje sociální politiku převážně za prostředek ke zlepšování životní úrovně jednotlivce. Běží zde o uspokojení sociálních potřeb občana, které vyplývají z jeho existence ve společnosti a které by jen stěží mohl uspokojit bez kolektivní pomoci. I když konečným výsledkem je zvýšení životní úrovně společnosti jako celku, hlavním cílem sociální politiky je zlepšování životních podmínek jednotlivce. Tento důraz se dobře odráží v úředním názvu britské sociální pomoci, která používá termínu „osobní sociální služby“ (personal social services)

Německý koncept sociální politiky naproti tomu svědčí o jiném pořadí priorit. Moderní „Socialpolitik“ ve smyslu sociálně-tržního hospodářství sleduje v první řadě zlepšení dlouhodobých zájmů společnosti jako celku. Blahobyt jednotlivce či rodiny je k tomu jistě prostředkem, jak vyplývá z důrazu kladeného třeba zdravotní či důchodové zabezpečení. Na druhé straně však sociální pomoc, vzhledem ke svému krátkodobému – a potenciálně negativnímu – dopadu, již prakticky není součástí této politiky.

Do sociální politiky se běžně zahrnuje důchodové zajištění (income maintenance), zdravotní péče (health care), sociální pomoc (personal social services), školství (education) a bytová politika (housing). Někdy se k sociální politice ještě přiřazuje oblast zaměstnání a přípravy k povolání (employment and training) (8, s.13 – 14)

## 1.1. Objekty a subjekty sociální politiky

Mezi objekty sociální politiky zahrnujeme obyvatele dané země, určité skupiny lidí a jednotlivce. Jsou to ty osoby, pro které jsou opatření sociální politiky určena.

Objekty sociální politiky jsou se dělí do několika skupin – z hlediska věku, pohlaví, vzdělání, příjmů nebo ekonomické aktivity.

Sociální politika je realizována různými subjekty, které za ni nesou i zodpovědnost před objekty sociální politiky. Hlavními subjekty jsou stát a jeho orgány, zaměstnavatelé, zaměstnavatelské, zaměstnanecké a odborové orgány, místní komunity, obce a jejich orgány a instituce, občanské iniciativy, církve, občané, rodiny a domácnosti.

## **1.2. Základní principy sociální politiky**

### **1.2.1. Princip sociální spravedlnosti**

Sociální spravedlnost vymezuje pravidla, podle kterých dochází ve společnosti k přerozdělování prostředků veřejného blahobytu mezi jednotlivé objekty sociální politiky.

### **1.2.2. Princip sociální solidarity**

Sociální solidarita souvisí především s utvářením a (pře)rozdělování životních podmínek a prostředků jedinců a sociálních skupin (zejména rodin) v zájmu naplňování ideje sociální spravedlnosti

### **1.2.3. Princip subsidiarity**

Princip subsidiarity zdůrazňuje vedle individuální odpovědnosti každého z nás zároveň význam a nutnost aktů vzájemné pomoci určitých společenství (v rámci rodiny, sousedství, církve, obce,..) pro jištění sociálního bezpečí.

Podle principu subsidiarity je každý povinen nejdříve pomoci sám sobě, na dalším stupni odpovědnosti stojí rodina. Teprve v případě jejího selhání nebo neschopnosti je možno žádat o intervenci jiná společenství, např. obce. Stát je možností poslední volby.

### **1.2.4. Princip participace**

Základní myšlenkou principu participace je, že lidé, jejichž život je ovlivňován určitými opatřeními a rozhodnutími, musí mít také možnost účastnit se procesu, který vede k jejich přijímání a realizaci. Lidé by měli mít reálnou možnost podílet se na tom, co bezprostředně ovlivňuje jejich život.

## **1.3. Funkce sociální politiky**

### **1.3.1. Ochranná**

Touto funkcí myslíme řešení již vzniklých sociálních událostí, kdy jedince či sociální skupina (např. rodina) je znevýhodněna ve vztahu k ostatním, ať již

v ekonomickém či sociálním smyslu. V podstatě jde tedy o zmírnění či odstranění důsledků určitých sociálních událostí (např. nezaměstnanost, stáří, nemoc,..)

### **1.3.2. Rozdělovací a přerozdělovací**

Tato funkce tedy řeší co, jak, komu a podle jakých kritérií rozdělovat.

### **1.3.3. Homogenizační**

Jejím cílem je dosažení vyššího stupně stejnorodosti v uspokojování základních životních potřeb a vyššího stupně stejnorodosti zájmů a hodnot sociálních subjektů v populaci. Proces, v němž společnost dospívá k poskytování stejných šancí vzdělávat se, pracovat, pečovat o své zdraví, a to podle individuálních schopností a předpokladů.

### **1.3.4. Stimulační**

Jejím posláním je podporovat, podněcovat, vyvolávat žádoucí sociální jednání jednotlivců a sociálních skupin

### **1.3.5. Preventivní**

Jejím posláním je podporovat, podněcovat, vyvolávat žádoucí sociální jednání jednotlivců a sociálních skupin

## **1.4. Shrnutí**

Pojem sociální politika by se dal definovat jako soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo udržení a fungování svého nebo jiného. Jeho výsledkem je určitá činnost nebo změna v systému. Projevuje se rozhodováním a činnostmi sociálních subjektů. Mezi základní principy sociální politiky patří princip sociální spravedlnosti, princip participace, princip subsidiarity a princip sociální solidarity a mezi funkce sociální politiky patří funkce preventivní, stimulační, homogenizační, rozdělovací a přerozdělovací a ochranná. Ve státní sociální politice by měla být snaha splňovat základní principy a funkce sociální politiky.

## **2. Vývoj sociální politiky na území ČR do roku 1989**

### **2.1. Úvod**

Sociální politika na území ČR se vyvíjela postupně. Vývoj do roku 1989 jsem proto rozdělila do třech samostatných etap, na období Rakouska – Uherska, období první republiky a období komunismu.

### **2.2. Období Rakouska – Uherska**

Tak jako v jiných zemích tehdejší Evropy, i u nás poskytovaly už ve středověku různé instituce péči a pomoc potřebným. Zpočátku šlo o církevní charitu, vycházející z hodnot křesťanského milosrdenství. Církev zřizovala špitály, útulky, pečovala o chudé. Od 16. do 19. století byla chudinská podpora v rámci Rakousko-Uherska svěřena obcím a regulována ustanoveními říšského policejního řádu. Obcím bylo uloženo pečovat o své chudé na základě domovského práva.

Sociální zabezpečení se rozvíjelo postupně – od poskytování doživotních penzí vybraným důstojníkům císařské armády a státním úředníkům zvláštním rozhodnutím císaře až ke stanovení jistých pravidel pro přiznávání penzí státním zaměstnancům (zákony z roku 1771 a 1781). Od té doby počet zákonů stanovujících podmínky přiznávání penzí a různých dávek neustále rostl, právě tak jako okruh jejich příjemců: Přibyli soudci, učitelé, železničáři, zaměstnanci pošt. Ve druhé polovině 19. století se jim, kromě starobních důchodů, vyplácely už i dávky v nemoci a invaliditě. V případě úmrtí měli příbuzní závislí na jejich výdělku nárok na důchod pro pozůstalé. V této době se také svépomocná podpůrná sdružení horníků – tzv. bratrstva – změnila v povinně ustavované a z prostředků zaměstnanců i zaměstnavatelů financované fondy vyplácející podpory ve stáří, invaliditě a v případě smrti horníka jeho pozůstalým.

Bismarckovy reformy sociálního zabezpečení nacházely odezvu i v Rakousku – Uhersku. V roce 1887 byl přijat zákon o povinném úrazovém pojištění a o rok později zákon o povinném nemocenském pojištění dělníků a nižších úředníků. Okruh takto pojištěných se postupně stále rozšiřoval. Vznikl také samostatný systém sociálního pojištění vyšších úředníků pracujících v soukromém sektoru a příslušníků svobodných povolání.

Na začátku 20. století se diskutovalo o doplnění úrazového a nemocenského pojištění o pojištění starobní. Toto však bylo přiznáno pouze úředníkům pracujícím

v soukromém sektoru a příslušníkům svobodných povolání. Samostatně hospodařící osoby právě tak jako zemědělští a lesní dělníci nebyli v té době pojištěni ze zákona – záleželo na rozhodnutí jich samotných či jejich zaměstnavatelů. (10, s.24-25)

### **2.3. Období první republiky**

Na troskách Rakouska – Uherska vzniklo v roce 1918 samostatné Československo. Za veliký pokrok, kterého dosáhlo ve sféře sociální politiky mezi dvěma světovými válkami, vděčilo kromě zděděných tradic i nově vzniklých demokratických institucí i sociální filozofii svého prvního prezidenta Masaryka, který byl aktivním sociálním reformátorem, člověkem hluboce cítícím s lidmi trpícími hmotným nedostatkem a nedostatkem vzdělání a usilujícím o změnu jejich životních podmínek tak, aby dostali šanci postarat se o sebe i své bližní. Je možno říci, že československá sociální politika byla v tomto období v popředí světového vývoje jak v teorii (Engliš, Macek, česká pojistně matematická škola aj.), tak v praxi, což se mimo jiné odrazilo i ve vysoké úrovni sociálního zákonodárství. Politicky významná byla podpora tohoto ze strany československé sociální demokracie jako jedné ze stran často zastoupených ve vládních koalicích.

Kromě zákonů o podporách v nezaměstnanosti, o osmihodinové pracovní době a o vyplácení penzí válečným invalidům a pozůstalým po vojácích, které byly přijaty bezprostředně po skončení první světové války, se postupně připravovaly sociálně politické reformy zásadnějšího charakteru. Bylo ustaveno ministerstvo sociální péče a založena Ústřední sociální pojišťovna. Roku 1924 bylo reformováno nemocenské pojištění a zavedeno invalidní a starobní pojištění dělníků zaměstnaných v soukromém sektoru. Pojištění zakládalo i nárok na vdovský, vdovecký a sirotčí důchod a některé další dávky. V roce 1925 získali ze zákona nárok na placenou dovolenou kromě úředníků i všichni dělníci. Téhož roku byl přijat zákon o pojištění samostatně hospodařících osob. Realizován však byl až v roce 1934, i tak jen pro omezený okruh této kategorie pracujících.

Československá sociální reforma, jejímž cílem bylo rozšířit povinné sociální pojištění co největšího počtu občanů proti všem základním sociálním rizikům, byla zbrzděna nástupem hospodářské krize začátkem 30. let. Nedostatek finančních prostředků například neumožnil zavést pojištění v nezaměstnanosti, které mělo nahradit do té doby fungující vyplácení podpor v nezaměstnanosti odborově organizovaným nezaměstnaným. Vláda se snažila čelit důsledkům hospodářské krize alespoň státními

zakázkami, datacemi na veřejné práce, rozšířením sítě zprostředkovatelen práce a organizováním středisek pro rekvalifikaci nezaměstnané mládeže. (10, s.25-26)

## **2.4. Období komunismu**

Po skončení druhé světové války v roce 1945 se Československo ocitlo v mocenské nadvládě Sovětského svazu. Následoval komunistický převrat v roce 1948 a s ním i zásadní změny politického a hospodářského systému. Ty se výrazně promítly i do pojetí a uplatňovaných nástrojů sociální politiky.

V roce 1948 byl přijat již od konce války připravovaný zákon o národním pojištění. Zákon, připravený sociálně demokraticky orientovanými odborníky, byl inspirován Beveridgovými myšlenkami, aplikován však byl na německou sociálně pojišťovací koncepci. V rámci tohoto zákona byly sjednoceny různé pojišťovací soustavy a pojištění různých typů rizik, pojištění bylo rozšířeno o další skupiny obyvatelstva a byla vytvořena Ústřední národní pojišťovna pracující na fondovém principu. Příspěvky byly hrazeny společně zaměstnanci, zaměstnavateli a státem. Pojišťovací soustava byla navržena tak, aby ji bylo možno průběžně zdokonalovat. Začátkem 50. let byl však fondový způsob hospodaření zrušen, majetek sjednocené pojišťovny zestátněn a od té doby se finanční prostředky určené na sociální zabezpečení začaly přerozdělovat přes státní rozpočet. Vznikl samostatný Úřad důchodového zabezpečení, soustava státního zdravotnictví a správa nemocenského „pojištění“.

Zestátnění všech sektorů národního hospodářství a centralistický způsob regulace pohybu pracovní síly vedly k uměle udržované plné zaměstnanosti. Právo na práci a zároveň povinnost pracovat byly vtěleny do zákonných norem.

V roce 1957 došlo k další reformě soustavy národního pojištění. Bylo zdůrazněno odvozování výše dávek od výše platu a délky zaměstnání a byla zavedena jejich diferenciaci podle kategorií zaměstnání. Celá soustava byla v té době již zcela závislá na rozhodnutích strany – státu a na finančních přidělech ze státního rozpočtu. Organické zpětné vazby, ať už by byly zprostředkovány finančními toky nebo samosprávnými formami rozhodování, byly eliminovány. Jen název stále připomínal původní autonomní charakter soustavy pojištění.

Od té doby docházelo čas od času pouze k menším doplňkům nebo změnám, na principech fungování takto koncipované se už mnoho nezměnilo. Vzhledem k tomu, že nebyl přijat princip valorizace sociálních dávek (zejména starobních důvodů), byly tyto

čas od času jednorázově zvyšovány. Začátkem 70. let byla rozšířena finanční podpora rodinám s nezaopatřenými dětmi.

Sociální politika v Československu od 1948 do roku 1989 se vyznačovala těmito rysy:

- Celá soustava se odvíjela od principu plné zaměstnanosti, přičemž práce byla vynucována zákonem. Klíčovou kategorií, od níž se odvozoval sociální status, sociální výhody a možnost participovat na sociálních opatřeních, byla kategorie pracujících. Od práva-povinnosti pracovat se do značné míry odvozovala pozornost věnovaná rodinám s nezaopatřenými dětmi: rozvinula se síť jeslí a mateřských škol pečujících o děti pracujících rodičů. Zaměstnanost žen dále podporovaly nivelizace platů a nízká příjmová úroveň. Lze dokonce říci, že v politice odměn za práci a sociálních dávek nebyl rozhodující výkon, nýbrž nutné náklady na reprodukci pracovní síly.
- Stát se pokoušel okupovat všechny funkce sociální politiky, včetně těch, které občanská společnost svěřuje rodině, obci, Dobrovolným sdružením či nestátním institucím. Občané byli vtlačeni do role pasovních příjemců služeb, o jejichž podobě či kvalitě neměli šanci spolurozhodovat. Taktéž zaměstnanci příslušných zařízení (ústavů sociální péče, škol, nemocnic, úřadů státní správy) měli jen minimum příležitostí uplatnit svůj pohled na věc.
- V souladu s ideologií vybudovaného socialismu se, zejména od 60. let, prosadila také univerzální schémata, odvozující nároky na dávky a služby od statutu občana. To ovšem nebránilo v provozu soustavám pečujícím o privilegované vrstvy populace (zvláště o stranický a bezpečnostní aparát), které stále mohutněly.
- Politická praxe preferování výrobních odvětví vedla – spolu s rostoucí celkovou ekonomickou neefektivností a vysycháním finančních zdrojů – k obrovské vnitřní zadluženosti sféry služeb, a to jek v oblasti základních prostředků, tak v motivaci, schopnostech a dovednostech profesionální pracovní síly.
- Zejména v 70. a 80. letech se rozvíjely specifické služby pro zaměstnance, zvláště ve vybraných odvětvích materiální výroby. Podniková sféra se tak do jisté míry snažila kompenzovat svým zaměstnancům nedostatky v činnosti státních institucí sociální politiky. (10,26-27)



## **2.5. Shrnutí**

Vývoj sociální politiky byl velmi pozvolný. Ze začátku to byla solidarita mezi lidmi a později šlo o církevní charitu, která vycházela z hodnot křesťanského milosrdenství. Od 16. století se o lidi v nouzi musela postarat obec. Za první republiky začaly vznikat první systémy pojištění. Bylo ustaveno ministerstvo sociální péče a založena Ústřední sociální pojišťovna. Roku 1924 bylo reformováno nemocenské pojištění a zavedeno invalidní a starobní pojištění dělníků zaměstnaných v soukromém sektoru. V období komunismu zde byl uplatňován princip plné zaměstnanosti. Byla vytvořena přesná schémata pro výplatu sociálních dávek.

## **3. Sociální politika v ČR po roce 1989**

### **3.1. Výchozí situace po revoluci**

Výchozí ekonomická situace Československa ovlivnila i průběh transformace, v některých aspektech příznivě, v jiných nepříznivě ve srovnání s ostatními postsocialistickými zeměmi. Výhodu představovala relativně vysoká ekonomická a životní úroveň, poměrně vysoká kvalifikační úroveň pracovní síly, rozvinutější infrastruktura, menší stupeň makroekonomických narušení (nízký veřejný i zahraniční dluh, příznivější situace na trhu zboží a služeb) a blízkost k západním zemím. Naopak nepříznivě ovlivnila průběh transformace zejména praktická neexistence soukromého sektoru, značná centralizace řízení hospodářství a zastavení předchozích reforem, které znemožnilo zavedení alespoň dílčích prvků tržního systému. Další problém představovaly závažné strukturální deformace, především silná orientace zahraničního obchodu na východní trhy (zejména na Sovětský svaz), nerozvinutost sektoru služeb a naopak nadměrný podíl těžkého průmyslu, který přispíval k špatnému stavu životního prostředí a ztěžoval následnou restrukturalizaci. V souhrnu nicméně patřilo Československo k zemím, jejichž výchozí pozice byla v pozdějších mezinárodních srovnáních hodnocena nejpříznivěji (společně s Maďarskem, zeměmi bývalé Jugoslávie a Polskem).

### **3.2. Pojistné na sociální zabezpečení**

Pojistné na sociální zabezpečení zde bylo zavedeno v roce 1992. Zahrnovalo pojistné na nemocenské pojištění, pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti.

#### **3.2.1. Nemocenské pojištění**

V rámci nemocenského se vyplácí

- Nemocenská – při dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce
- Podpora při ošetřování člena rodiny
- Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství
- Peněžité pomoci v mateřství

### **3.2.2. Důchodové pojištění**

V rámci nemocenského se vyplácí

- Starobní důchod
- Invalidní a částečný invalidní důchod
- Vdovský a vdovecký důchod
- Sirotčí důchod

### **3.2.3. Podpora v nezaměstnanosti**

Státní podpora v nezaměstnanosti je finanční výpomocí pro ty, kdo práci nemají, ale zároveň ji aktivně hledají nebo se účastní rekvalifikačních kursů. Podmínkou je registrace na úřadu práce v místě trvalého bydliště.

## **3.3. Systém státní sociální podpory**

Systém státní sociální podpory zahrnuje dvě skupiny dávek. Dávky poskytované v závislosti na výši příjmu (testované) a ostatní dávky (netestované). Do první skupiny patří přídavek na dítě, sociální příplatek a příspěvek na bydlení a do druhé rodičovský příspěvek, porodné, pohřebné a dávky péstounské péče.

Tento systém začal platit v roce 1995. Některé z těchto dávek jsou odvozeny z hodnot životního minima.

## **3.4. Sociální dávky**

Sociální dávky se poskytují k zmírnování a odstraňování následků sociálních událostí občanů.

### **3.4.1. Jednorázové peněžité a věcné dávky**

- Příspěvek na úpravu bytu – Příspěvek na náklady úpravy v rodinném domku až do výše 70% prokazatelných nákladů, maximálně však 50 000Kč.
- Příspěvek na zakoupení, opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla – Příspěvek může činit až 50% ceny motorového vozidla, nejvýše však 60 000 Kč.
- Příspěvek na provoz motorového vozidla
- Občanům těžce zdravotně postiženým poskytuje Krajský úřad příspěvek na provoz motorového vozidla ve výši 50% z ceny 60 l benzínu Speciál na měsíc atd.
- Příspěvek na invalidní dopravu – až 5 000 Kč ročně

- Příspěvek na rekreaci a lázeňskou péči
- Příspěvek tělesně postižené mládeži
- Poskytnutí půjčky

#### **3.4.2. Opakující se peněžité dávky**

- Příspěvek na zvýšené životní náklady – na dietní stravování, nákup ortopedických pomůcek,...
- Příspěvek nevidomým občanům – příspěvek na krmení vodícího psa až 800 Kč měsíčně
- Příspěvek na společné stravování
- Příspěvek na nájemné (10, s.91)

### **3.5. Sociální péče**

Mezi významné formy sociální péče z hlediska objemu vynakládaných finančních prostředků z veřejných rozpočtů patří ústavní sociální péče a pečovatelská služba.

Do ústavní sociální péče patří ústavy sociální péče, zařízení pečovatelské služby, jídelny pro důchodce, domovy pro matky s dětmi a zařízení pro občany, kteří potřebují zvláštní pomoc.

### **3.6. Životní a existenční minimum**

Od 1. ledna 2007 se snížilo životní minimum přibližně o jednu třetinu a zároveň bylo zavedeno "existenční minimum".

Životní minimum je minimální společensky uznaná hranice peněžních příjmů k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb.

Existenční minimum je minimální hranicí peněžních příjmů, která se považuje za nezbytnou k zajištění výživy a ostatních základních osobních potřeb na úrovni umožňující přežití. Existenční minimum nelze použít u nezaopatřeného dítěte, u poživatele starobního důchodu, u osoby plně invalidní a u osoby starší 65 let.

### **3.7. Bytová politika**

Od zahájení ekonomické a sociální transformace byla státní bytová politika v první etapě tohoto procesu orientovaná na určitou restrikcii státních podpor bytové výstavby a hospodaření s bytovým fondem, spojených současně s restitucemi a

privatizaci bytového fondu. Významným dílčím cílem transformačního procesu v této etapě transformace bydlení bylo posílení soukromého vlastnictví domů a bytů. Omezení bytové výstavby se spolu s restrikcí státní podpory bydlení promítlo do významného snížení bytové výstavby nájemních bytů.

V roce 1989 bylo v České republice dokončeno 55 073 bytů, tj. 5,32 na 1 000 obyvatel. Od tohoto roku se počet ročně dokončovaných bytů snižoval.

Nejdůležitějším poptávkovým nástrojem státní podpory bydlení je stavební spoření. Stavební spoření je uzavřený systém, který vytváří finanční zdroje pro poskytování účelových úvěrů. Mezi vklady a úvěry je přímá souvislost: k poskytnutí úvěru je potřeba, aby v systému stavebního spoření bylo zapojeno více účastníků, neboť ti, kteří zatím pouze spoří, vytvářejí zdroje pro poskytování výhodných úvěrů. Státní podpora udržuje tento systém v pohybu a umožňuje poskytnout účastníkům spoření výhodné úvěry s nízkou úrokovou sazbou, která se zpravidla řadu let nemění. Stavební spoření v ČR odpovídá očekávaným předpokladům a stalo se významným nástrojem rekonstrukce a tvorby bytového fondu.

### **3.8. Zdravotní politika**

Po roce 1989 byly zavedeny tyto změny:

- vznik systému zdravotního pojištění
- vznik nestátních zdravotních zařízení
- existence profesních organizací (komor)

Zdravotnictví se v současné době stalo jednou z nejproblematictějších oblastí. I když základním problémem jsou zde otázky ekonomické, především způsob financování zdravotnictví, často je upozorňováno na chybějící legislativu a obtíže s výkladem ustanovení některých platných právních norem.

### **3.9. Vzdělávací politika**

Hlavní změny po roce 1989 proběhly zejména na těchto úrovních:

- Byl umožněn vznik nestátního školství, tj. škol církevních a soukromých (s právem zajišťovat vzdělávání za částečnou úplatu). Tím byl ukončen monopol, podle něhož směl školy a školská zařízení zřizovat pouze stát.
- Školám byla poskytnuta právní subjektivita.

- Došlo k decentralizaci školství, tedy k přesunu pravomocí v oblasti správy, řízení a financování škol z centrálních orgánů /státu/ na nižší složky /místní správy – kraje/.
- Došlo k tzv. deetatizaci (neboli odstátnění) školství.
- Dochází také k stále větší diverzifikaci (rozrůznění) celého školského systému – tím je míněn vznik nových vzdělávacích příležitostí s využitím iniciativy soukromých a církevních zřizovatelů; v oblasti vysokoškolského vzdělávání se pak na sklonku 90. let staly novinkou vyšší odborné školy. Školský systém se však i nadále rozrůžňuje. Vznikají nové vzdělávací formy, které nelze zařadit mezi "čisté"; typy – hlavní tendencí změn je vytváření škol a školských institucí na hranici mezi dříve ostře oddělenými složkami vzdělávací soustavy (především na hranici mezi gymnáziem a středními odbornými školami, nebo také středními odbornými školami a učilišti). Školská soustava se tím stává flexibilnější a odpovídá aktuálním potřebám společnosti i pracovního trhu. S nastoupenou érou demokracie se nově též objevuje čím dál více škol (zejména mateřských a základních), ve kterých se učí podle alternativních pedagogických metod.
- Po roce 1996 došlo v regionálním školství k jisté stabilizaci. Další významné změny nastaly v souvislosti s probíhající reformou veřejné správy: od ledna 2001 se řízení školství stal součástí obecné státní správy jako před rokem 1989.
- V dubnu 2000 byla vládou schválena Koncepce státní informační politiky ve vzdělávání. Její postupná realizace je rozvržena do řady kroků v horizontu roku 2005.

### **3.10. Shrnutí**

Sociální politiku v České republice má na starosti především Ministerstvo práce a sociálních věcí. Do sociální politiky dnes v České republice patří pojistné na sociální zabezpečení, systém státní sociální podpory, sociální dávky, sociální péče, životní a existenční minimum, bytová politika, zdravotní politika a vzdělávací politika. Jednotlivé součásti sociální politiky jsou určitě důležité, i když ne zcela dokonalé. Určitě se budou i nadále vyvíjet.

## **4. Sociální politika v EU**

### **4.1. Proč nemá Evropská unie dosud společnou sociální politiku?**

Proč nemá Evropská unie dosud společnou sociální politiku? Je tomu tak především proto, že každá z členských zemí má poněkud jiné historické tradice a rovněž poněkud jiné možnosti svou sociální politiku uskutečňovat. Bezprostřední sjednocení všech sociálních politik všech členských zemí Evropské unie by v současné době mohlo vést ke vzniku četných problémů. Sjednocení sociální politiky na úrovni nejbohatších a nejrozvinutějších členských zemí a přijetí velkorysé sociální politiky by pravděpodobně ohrozilo možnost ekonomického rozvoje zemí chudších a méně ekonomicky rozvinutých, neboť by zatížilo domácí podnikovou sféru a národní státy vysokými náklady. Sjednocení sociální politiky na úrovni méně rozvinutých a chudších zemí by naopak narazilo na pocit ohrožení všech občanů vyspělých a bohatých zemí, kteří až dosud ze sociální politiky mají prospěch, a na ztrátu společenského konsensu v těchto zemích. Nejde však jen o úroveň výdajů určených na sociální politiku. Sociální politika v jednotlivých členských zemích Evropské unie má své dlouhodobé historické tradice odpovídající potřebám příslušné země a zvláštnostem jejich vývoje v minulých staletích. V severských státech se historicky vytvořil model sociálního státu založeného na vyjednávání mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, ve Francii vznikl systém promyšlené rodinné politiky, Velká Británie založila svou sociální politiku na pomoci těm, kdo se dostali do tíživé hmotné situace, švédská sociální politika vychází z předpokladu, že vzniku tíživé hmotné situace je třeba předcházet, Německo do sociální politiky vneslo prvek povinného důchodového pojištění. Podobných příkladů by bylo možné uvést celou řadu. Dokumentují skutečnost, že sladit sociální politiky jednotlivých členských států je úkol velmi citlivý a není řešitelný ze dne na den. Na druhé straně se v současné době společenské, ekonomické, politické a právní podmínky členských zemí velmi sbližují. (16, s.2)

### **4.2. Modely evropské sociální politiky**

V Evropě se postupně vytvořily tři základní modely sociální politiky:

- liberální (reziduální, atlantský, beveridgeovský)
- konzervativní (pracovně výkonový, kontinentální, korporativní)
- sociálně demokratický (institucionálně redistributivní, skandinávský)

#### **4.2.1. Liberální**

Evropskou zemí s liberálním pojetím sociální politiky je především Velká Británie. Vychází z přesvědčení, že každý člověk má nejen své svobody a svá práva, ale současně i své povinnosti. Je povinen v první řadě se postarat o svou existenci a budoucnost a o slušnou životní úroveň svých dětí. Přestane-li být bez vlastní viny schopen tuto svou povinnost plnit, nastupuje povinnost jeho bližních, především vlastní rodiny. Teprve v okamžiku, kdy není nikdo, kdo by o člověka neschopného postarat se sám o sebe pečoval, přebírá tuto povinnost stát.

Pro liberální model sociální politiky jsou typické některé základní rysy. Dávky jsou poskytovány jen na takové úrovni, aby umožňovaly jejich příjemci důstojné přežití, nikoli pohodlný život a slušnou životní úroveň a výše sociálních dávek je nezávislá na předchozí pracovní aktivitě a příjmech z ní. Dávky jsou poskytovány ve stejné skromné výši každému, kdo je potřebuje bez ohledu na to, zda někdy pracoval a jaká byla jeho životní úroveň před vznikem příslušného sociálního problému. Ten, kdo chce mít větší pocit jistoty pro případ, že nastane některá ze situací rizikových z hlediska ztráty příjmu, se musí sám proti riziku pojistit (úsporami, vlastním bydlením, životním pojištěním, důchodovým pojištěním atd.)

#### **4.2.2. Konzervativní**

Konzervativní (pracovně výkonový, korporativistický model, kontinentální) je například v Německu, Belgii, Francii, Itálii či Rakousku. Tento model je starší než model liberální. Vznikl na konci 19. století v Německu za vlády německého kancléře Bismarcka. Zakládá se na tom, že míra zabezpečení člověka v okamžiku, kdy upadne do některého ze sociálních problémů, by měla odpovídat jeho předchozímu pracovnímu úsilí, výši jeho pracovních příjmů a rozsahu finančních prostředků, jimiž do systému sociálního zabezpečení přispěl v době své pracovní aktivity. Do jisté míry by měla odrážet i předchozí životní úroveň. Základem modelu je pojištění proti sociálním rizikům.

#### **4.2.3. Sociálně demokratický**

Sociálně demokratický model se prosadil ve skandinávských zemích (Švédsko, Norsko, Finsko) a bývá proto často nazýván modelem skandinávským. Tvůrci modelu si vytkli za cíl odstranit chudobu a příliš vysokou příjmovou diferenciaci. Podstatou je rozsáhlé přerozdělování vytvořeného hrubého domácího produktu prostřednictvím nejrůznějších státních institucí.



K hlavním charakteristickým rysům sociálně demokratického modelu patří vysoká odpovědnost státu za eliminaci sociálních problémů, sociální politika má obrovský rozsah a klienty systému sociálního zabezpečení jsou prakticky všichni občané příslušné země (v různých sociálních rolích: jako studenti, jako rodiče, jako důchodci, jako nezaměstnaní, jako nemocní, jako handicapovaní atd.)

#### **4.2.4. Shrnutí**

Ani jeden ze tří modelů dnes neexistuje ve své čisté podobě a postupně dochází k vzájemnému sblížování sociálních politik jednotlivých evropských zemí a přebírání prvků z původně jiných modelů do národních sociálních politik. Všechny tři však vstupují prostřednictvím politických představitelů členských států do diskuse na téma charakteru evropské sociální politiky a evropského sociálního státu.

### **4.3. Struktura výdajů na sociální zabezpečení obyvatelstva v zemích Evropské**

Největší část prostředků je vydávána na sociální ochranu seniorů: na starobní důchody. V průměru je to 41 % všech výdajů. Výjimkou je opět Irsko, které na sociální ochranu seniorů vynakládá pouhých 19 % všech sociálních výdajů. Důvody jsou dva: Irsko má nejmladší obyvatelstvo ze všech zemí evropské patnáctky a ochrana seniorů není prioritou irské sociální politiky.

Výdaje na sociální ochranu seniorů připadající na 1 obyvatele jsou absolutně nejvyšší v Lucembursku, ale na vysoké úrovni jsou i v Německu, Dánsku, Rakousku či ve Francii.

Druhou největší položkou v celkových sociálních výdajích jsou výdaje na nemocenské dávky a výdaje na zdravotnictví. Pohybují se v rozmezí od 15 % všech sociálních výdajů ve většině zemí EU-15 (Belgie, Rakousko, Finsko i Lucembursko) do 31 % (Portugalsko). Výjimku představuje opět Irsko, které na výdaje tohoto druhu dává více než 43 % všech sociálních výdajů. Vyjádřeny v paritě kupní síly nejsou ovšem irské výdaje na nemocenské dávky a na zdravotnictví na 1 obyvatele nad průměrem zemí EU-15, nýbrž pod ním. Stejně tak je tomu v případě Velké Británie. Naopak velmi štědré jsou nemocenské dávky a výdaje na zdravotnictví v relaci k počtu obyvatelstva Švédska. Nejvelkorysejší jsou samozřejmě v Lucembursku.

Švédsko, které je v rámci států evropské patnáctky zemí s nejvyšší sociální solidaritou, se vyznačuje vyváženou strukturou výdajů na sociální ochranu obdobně jako Francie, Německo či Rakousko.

Na řešení problému sociálního vyloučení věnuje relativně nejvíce finančních prostředků Nizozemsko, nejméně Itálie. Rozdíl odpovídá míře naléhavosti problému v obou zemích i míře jeho vnímání a existenci nástrojů jeho řešení.

Nejvyšší podíl výdajů souvisejících s nezaměstnaností vykazují Španělsko a Belgie. Faktory, které stojí za touto podobností, jsou ovšem dosti odlišné: přetrvávající vysokou míru nezaměstnanosti ve Španělsku. Štědrý systém pro rodiny mají kromě bohatého Lucemburska rovněž Dánsko, Francie, Rakousko, Německo a přirozeně i Finsko a Švédsko. Nadprůměrnou podporou bydlení se vyznačuje především Francie, která ji chápe jako jednu ze součástí své rodinné politiky.

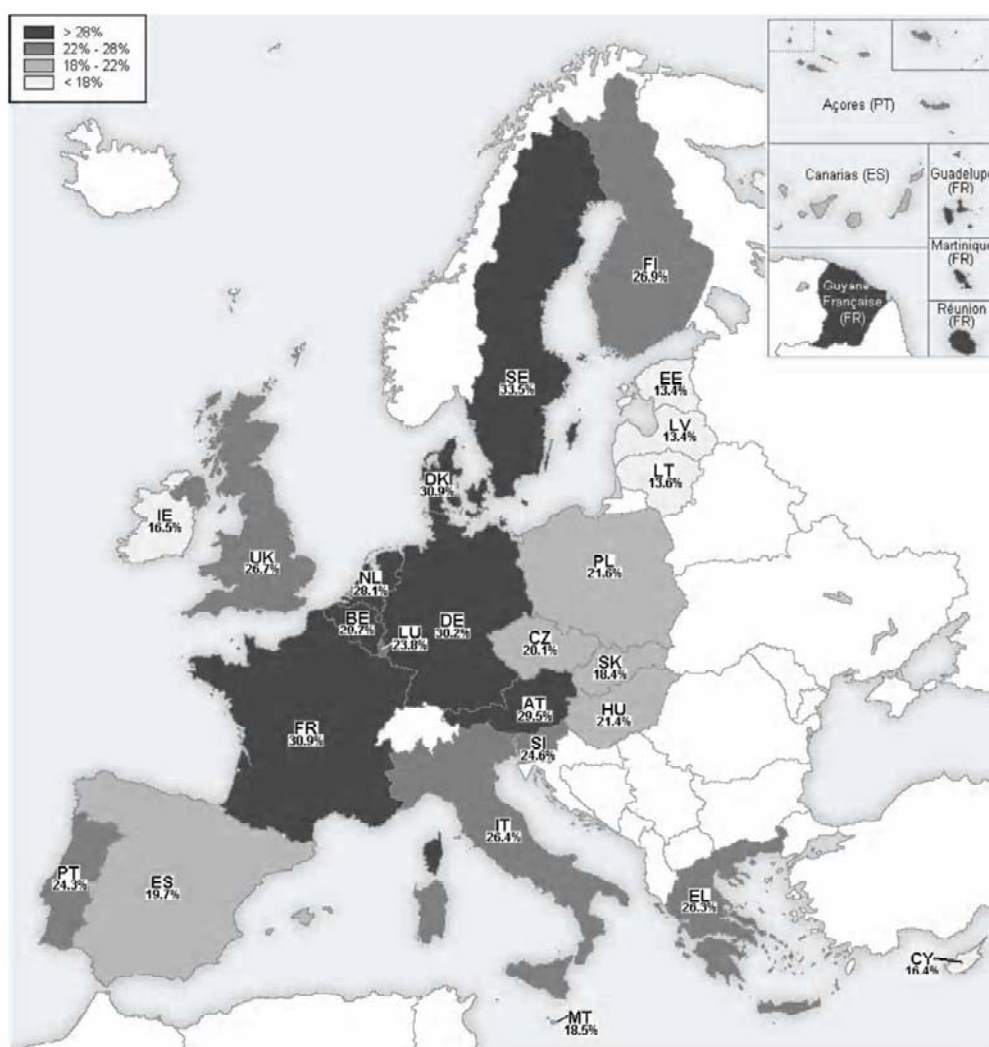
Ne bez zajímavosti je i administrativní náročnost systémů sociálního zabezpečení. Nizozemský systém spolývá na svou administrativní obsluhu více než 5 % všech sociálních výdajů. Druhým administrativně náročným v pořadí je systém irský (4,5 % všech sociálních výdajů) a třetí systém francouzský (4 % všech sociálních výdajů).

Systémy sociálního zabezpečení v jednotlivých evropských zemích se od sebe liší nejen na straně výdajové, ale i na straně příjmové. Struktura příjmů, z nichž jsou posléze vypláceny dávky sociálního zabezpečení, je dána poměrem příspěvků zaměstnavatelů, příspěvků samotných osob, které se zabezpečují proti různým rizikovým situacím, přidělu ze státního rozpočtu, popř. dalších doplňkových zdrojů. V zemích evropské patnáctky jako celku je nejvyšší podíl příspěvku zaměstnavatelů: 39 % všech finančních zdrojů určených na sociální zabezpečení. Dalších 22 % zdrojů představují příspěvky osob zabezpečujících se proti rizikovým situacím (zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných aj.). V průměru 36 % finančních prostředků pochází ze státního rozpočtu, tedy z daní obyvatelstva a z podnikání. Zbývá 3 % pocházejí z doplňkových zdrojů.

Zatížení zaměstnavatelů příspěvků na sociální zabezpečení je relativně nejvyšší ve Španělsku, kde obstarávají 53 % všech příjmů (poměrně chudého) systému sociálního zabezpečení, v Belgii (51 %), ve Francii (46 %), ve Švédsku (43 %) a v Itálii (42 %). Nejméně odevzdají státu na příspěvcích na sociální zabezpečení dánští zaměstnavatelé, kteří se jimi podílejí na financování systému z pouhých 9 %, irští a lucemburští zaměstnavatelé (25 %) a zaměstnavatelé britští (30 %).

Méně než odpovídá průměru evropské patnáctky se proti rizikům zabezpečují svými příspěvky do systému sociálního zabezpečení lidé ve Švédsku (9 %), ve Finsku (12 %), v Irsku a v Itálii (14 % a 15 %). Naopak nejvyšší podíl příspěvků samotných osob zabezpečujících se proti rizikům na finančních zdrojích pro systém sociálního zabezpečení je v Nizozemsku (35 %).

Především na financování ze státního rozpočtu je založen systém sociálního zabezpečení v Dánsku (63 % všech finančních zdrojů systému pochází z daní a prochází státním rozpočtem), v Irsku (58 %) a ve Velké Británii (48 %). Rovněž nejštedřejší systém nejbohatšího státu EU-15, Lucemburska, je financován z největší části ze státního rozpočtu. (16, S.6-7)



Source: Eurostat-ESSPROS

Obrázek 1 - Výdaj na sociální ochranu jako % HDP v EU v roce 2003

#### **4.4. Shrnutí**

Sociální politika Evropské unie je součástí prvního pilíře EU. Systémy sociálního zabezpečení jsou v členských zemích Evropské unie značně rozrůzněné: severské země kladou důraz na vysokou odpovědnost státu vůči občanům, naproti tomu Velká Británie je zastáncem liberálního modelu založeného na osobní odpovědnosti.

Ambicemi Evropské unie není sjednocovat tyto rozdílné systémy, ale spíše podporovat cíle, jichž chtějí dosáhnout: vyšší zaměstnanost, rovnější postavení mužů a žen na trhu práce, podpora vzdělávání, rozvoj kvalifikace pracovníků apod. Pro tyto účely byl vytvořen Evropský sociální fond (ESF), z něhož mohou členské státy čerpat finanční prostředky na financování svých programů v sociální oblasti.

## **5. Doporučení vhodných forem sociální politiky pro ČR z oblastí EU**

### **5.1. Úvod**

Pro doporučení vhodných forem sociální politiky pro ČR z oblastí EU jsem zvolila tři oblasti sociální politiky, aktivní politiku zaměstnanosti, důchodový systém a školství, přesněji otázku zavedení školného na vysokých školách.

### **5.2. Politika zaměstnanosti – Velká Británie**

Podle mého názoru, jednu z nejpropracovanějších politik zaměstnanosti má Velká Británie. Velké Británie se snaží přejít základní strategickou koncepcí reformy státu blahobytu z pasivního, jednostranně orientovaného modelu, na aktivní systém, který dává všem obyvatelům práva a zároveň odpovědnost a přizpůsobuje poskytovanou pomoc konkrétní situaci jednotlivcům a zpřístupňuje lidem znalosti potřebné pro vstup do zaměstnání a následné vymanění se ze sociální a ekonomické závislosti.

Mezi hlavní priority vlády Velké Británie patří:

- boj s nezaměstnaností
- boj s ekonomickou neaktivitou
- boj s chudobou

Politika zaměstnanosti namířená na zlepšení situace na trhu práce je realizována prostřednictvím reformy státu blahobytu, zvýšení investic do oblasti aktivní politiky zaměstnanosti a zaměřením se na dosažení co nejvyšší efektivity opatření pozitivně ovlivňujících růst ekonomické aktivity obyvatel a míry zaměstnanosti.

Zavedením opatření politiky zaměstnanosti zaměřených na snižování nezaměstnanosti:

- zvýšení investic do aktivní politiky zaměstnanosti,
- realizace reformy daní a dávek sociálního zabezpečení s cílem dosáhnout toho, aby se lidem vyplatilo pracovat,
- investice do vzdělávání,
- vytváření podmínek pro zvyšování flexibility trhu práce,

bylo ve Velké Británii docíleno postupného snížení nezaměstnanosti na nejnižší úroveň za posledních třicet let (4,6 %, Eurostat 2004) a také snížení nákladů na pasivní politiku zaměstnanosti.

Dalším problémem je stárnutí společnosti.

- Naděje dožití v průběhu času roste. Odhaduje se, že počet lidí ve věku 65 let a více vzroste z úrovně cca 16 % v roce 2005 na 25 % v roce 2041. Za stejné období poklesne podíl produktivní populace (ve Velké Británii to je skupina osob ve věku 16 a. 64 let) z cca 65 % na 58 %.
- Zároveň poroste počet důchodců, a to především starobních. V současnosti (2005) je naděje dožití u osob ve věku 65 let a více 19 let pro muže a 22 let pro ženy. Lidé ve věku 75 let a více představují téměř 8 % populace, přičemž by měl jejich podíl do roka 2041 narůst na cca 14 %. Do roku 2025 bude více jak polovina důchodců ve věku 75 a více let.

Nová strategie zaměstnanosti klade důraz také na starší osoby připravující se na důchod a na zkvalitnění sociální a ekonomické situace důchodců s minimálním důchodovým zaopatřením. V tomto směru si vláda Velké Británie klade tyto zásadní cíle:

- podpora pracovníků v jejich dlouhodobé přípravě na důchod
- motivace pracovníků a zaměstnavatelů v oddalování odchodu do důchodu
- podpora tvorby vhodných pracovních míst pro starší osoby
- sladění rodinného života (nejen starších) osob pečujících o rodinného příslušníka s jejich pracovním životem

### **5.3. Důchodový systém – Slovensko**

Třípilířový (fondový) systém předpokládá kromě státního důchodového pojištění a dobrovolného penzijního připojištění i existenci třetího pilíře (tzv. opt-out), kterým je investování do podílových fondů. Systém předpokládá částečné vystoupení ze státního důchodového pojištění a přesměrování části plateb k soukromým správcům.

Na Slovensku byl zaveden třípilířový systém 1. 1. 2005. Vstup do fondového systému je pro osoby mladší 16 let povinný, pro ostatní je nepovinný. Základem

systemu jsou tři důchodové fondy, které se liší dle rizikovosti a výnosnosti vložených prostředků - růstový, vyvážený a konzervativní. Zatímco investice v rámci růstového fondu jdou téměř všechny do akcií, konzervativní fond investuje do dluhopisů s nízkým rizikem a vklady v bankách, přičemž každý občan se může rozhodnout, který mu vyhovuje nejvíce. Růstový fond je otevřen pro osoby pouze do 15 let před odchodem do důchodu a vyvážený do 7 let.

Třípířímý systém funguje dobře například v Polsku (kde byl zaveden v roce 1999) a Švýcarsku (1985). Na Slovensku je zaveden teprve krátce, takže se ukáže až časem, jak úspěšný bude.

#### **5.4. Školné na vysokých školách v Evropě**

Evropa se vyznačuje silnou podporou vysokých škol z veřejných rozpočtů.

Školné bylo zavedeno v Irsku (3 000 – 5 000 eur/rok), ve Velké Británii (2 740 – 4 820 eur/rok), Nizozemsku (1 450 – 2 300 eur/rok), Portugalsku (300 - 2 500 eur/rok), Belgii (400 - 700 eur/rok), Itálii (450 - několik tisíc eur/rok), Rakousku (363 eur/rok), Španělsku (mělo by dosahovat až 30 % příjmů univerzit, zatím je nízké a zvyšuje se jen o inflaci v důsledku odporu studentů).

Některé další země vybírají registrační poplatky dosahující výše školného – Francie, Island, Lichtenštejnsko a od roku 1996 i dvě spolkové země SRN (Bádensko-Württembersko, Berlín).

Existují následující formy spoluúčasti studentů na nákladech spojených s poskytováním vzdělání:

- přímé školné placené škole vždy na začátku roku či semestru (v takovém případě mají studenti obvykle možnost získat rozumně úročenou půjčku od státu nebo od banky)
- odložené školné splácené škole až po ukončení studia a teprve poté, až absolvent dosáhne určité výše příjmu (např. průměrné mzdy)
- časově omezená absolventská daň splácená škole po dosažení určité výše příjmu (např. dvojnásobku průměrné mzdy) jako procentuálně stanovená část příjmu (např. 5 %) placená po definovanou dobu (např. 15 let)

## **Velká Británie**

Student školné v Británii platí školné ve výši kolem 3000 liber ročně tyto peníze platit až po skončení studia, a to na dlouholeté splátky, a to pouze v případě, že jeho plat v zaměstnání dosáhne určité rozumné částky, a půjčka, kterou na studium obdrží, bude bezúročná. Když se mu ji nepodaří splatit do 25 let od ukončení studia, už ji dál nebude muset splácet. Přesto se očekává, že se v Británii univerzitním studiem člověk zadluží až částkou £40 000 (2 miliony Kč)

## **5.5. Shrnutí**

Každý stát v Evropské unii má vlastní sociální politiku. Česká republika by se mohla inspirovat téměř ve všech zemích, ať už jako dobrý nebo špatný příklad. Já jsem uvedla příklad aktivní politiky zaměstnanosti ve Velké Británii, kde se mi líbí, že byly navýšeny výdaje na aktivní politiku zaměstnanosti a mělo to ten efekt, že se významně snížily náklady na pasivní politiku zaměstnanosti. Dále jsem zvolila příklad důchodového systému na Slovensko, konkrétně zavedení třípilířového systému, o kterém se v České republice zatím pouze mluví. Nakonec jsem uvedla několik příkladů zavedení školného na veřejných vysokých školách v zemích Evropské unie.



## **6. Školné na vysokých školách – Sonda**

### **6.1. Cíl výzkumu**

Cílem tohoto výzkumu je zjištění názoru studentů na zavedení školného na veřejných vysokých školách.

### **6.2. Výzkumné hypotézy**

Pro tuto sondu jsem zvolila následující výzkumné hypotézy, které jsem ověřovala prostřednictvím dotazníkového šetření.

H1: Zavedení školného na veřejných vysokých školách by omezilo přístup ke studiu.

H2: Finanční prostředky, které by škola zavedením školného získala, by umožnily, aby vzdělání, které studenti dostanou, bylo kvalitnější.

H3: Studenti souhlasí se zavedením školného v rozmezí od 10 000 do 20 000Kč za rok ve formě přímého školného s možností půjčky od banky.

### **6.3. Metody ověření**

K ověření a vyvrácení výše uvedených hypotéz jsem zvolila dotazník. Dotazník je sestaven ve standardizované podobě a je uveden v příloze č. 1. Informace pro dotazníkové šetření budou získávány pomocí písemného dotazování. Dotazník je anonymní. Dotazník obsahuje celkem 17 otázek. V úvodních otázkách jsou zjišťovány základní údaje o respondentovi (věk, pohlaví, ...). Následující otázky se postupně zaměřují na cíl mé práce. Nejvíce jsem v tomto dotazníku použila uzavřené otázky, které nabídl respondentům škálu různých odpovědí.

### **6.4. Plán šetření**

Jak jsem již uvedla, jako základní výzkumnou metodu jsem zvolila standardizovaný dotazník. Sonda probíhala během několika dní na Univerzitě Pardubice, kde jsem se dotazovala 100 studentů z různých ročníků a fakult. Písemnému dotazování jsem osobně přihlížela, abych zajistila vyplnění maximálního počtu dotazníků. Získaná data jsem zpracovávala z vyplněných dotazníků pomocí absolutních a relativních četností a následně převáděla do tabulek a grafů.

## 6.5. Výsledky

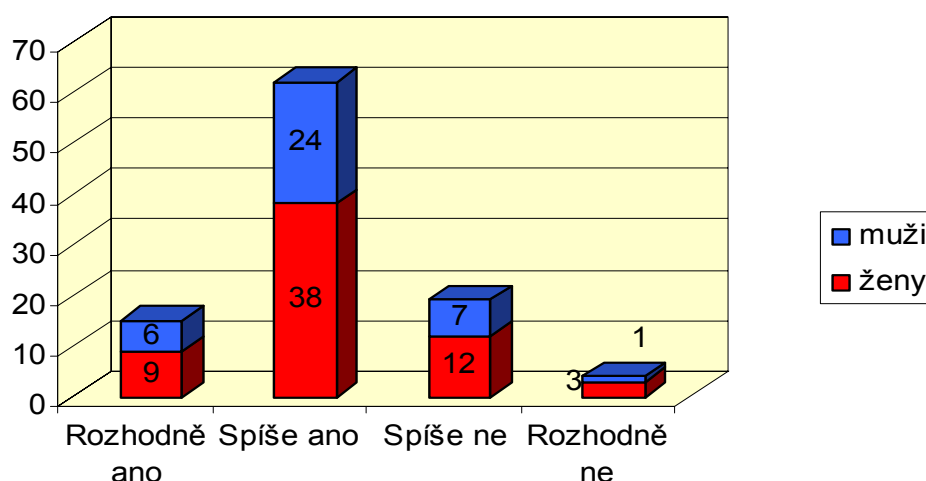
Dotazníkové šetření je založeno na 3 vybraných výzkumných hypotézách. Doufám, že jsem dotazník sestavila správně a tyto hypotézy budou na základě dotazníkového šetření potvrzeny nebo vyvráceny. Dotazník jsem se snažila sestavit tak, aby příslušné otázky přinesly odpovědi na vyřčené hypotézy.

Z celkového počtu 100 dotazníků mi jej vyplnilo všech 100 respondentů. Z celkového počtu dotazovaných bylo 62 žen a 38 mužů. 65 respondentů bylo s fakulty ekonomicko-správní, 28 z dopravní fakulty Jana Pernera a 7 z fakulty filozofické.

H1: Zavedení školného na veřejných vysokých školách by omezilo přístup ke studiu.

**Tabulka 1 - Otázka č. 9 v dotazníku – Myslíte si, že zavedení školného na veřejných vysokých školách by omezilo přístup ke studiu?**

	ženy		muži		celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně ano	9	14,52%	6	15,79%	15	15,00%
Spíše ano	38	61,29%	24	63,16%	62	62,00%
Spíše ne	12	19,35%	7	18,42%	19	19,00%
Rozhodně ne	3	4,84%	1	2,63%	4	4,00%



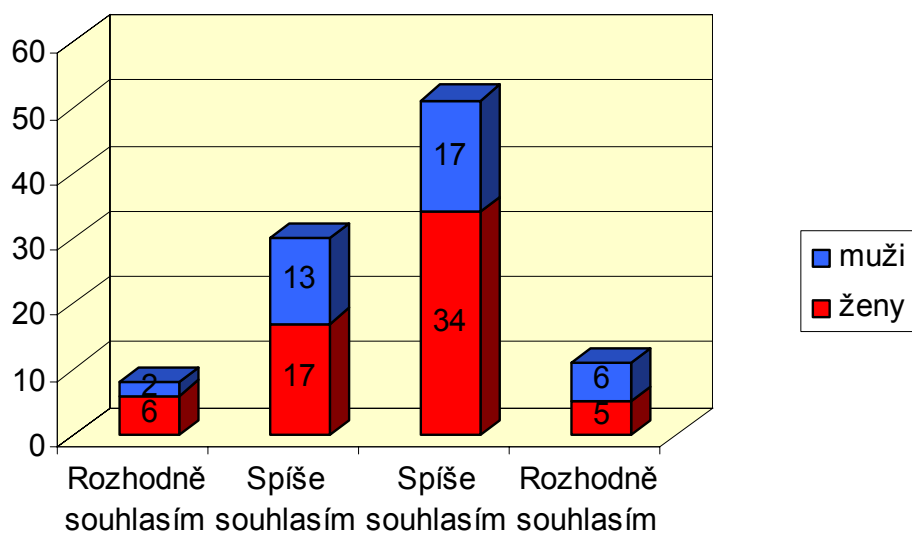
**Obrázek 2 – graf k tab. 1**

Po vyhodnocení dotazníku jsem zjistila, že 77% dotazovaných si myslí, že zavedení školného na veřejných vysokých školách by spíše nebo rozhodně omezilo přístup ke studiu. Opak si myslí pouze 23% dotázaných. Proto tuto hypotézu potvrzují.

H2: Finanční prostředky, které by škola zavedením školného získala, by umožnily, aby vzdělání, které studenti dostanou, bylo kvalitnější.

**Tabulka 2 - Otázka č. 15 v dotazníku – Myslíte si, že finanční prostředky, které by škola zavedením školného získala, by umožnily, aby vzdělání, které studenti dostanou, bylo kvalitnější?**

	ženy		muži		celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rozhodně souhlasím	6	9,68%	2	5,26%	8	8,00%
Spíše souhlasím	17	27,42%	13	34,21%	30	30,00%
Spíše souhlasím	34	54,84%	17	44,74%	51	51,00%
Rozhodně souhlasím	5	8,06%	6	15,79%	11	11,00%



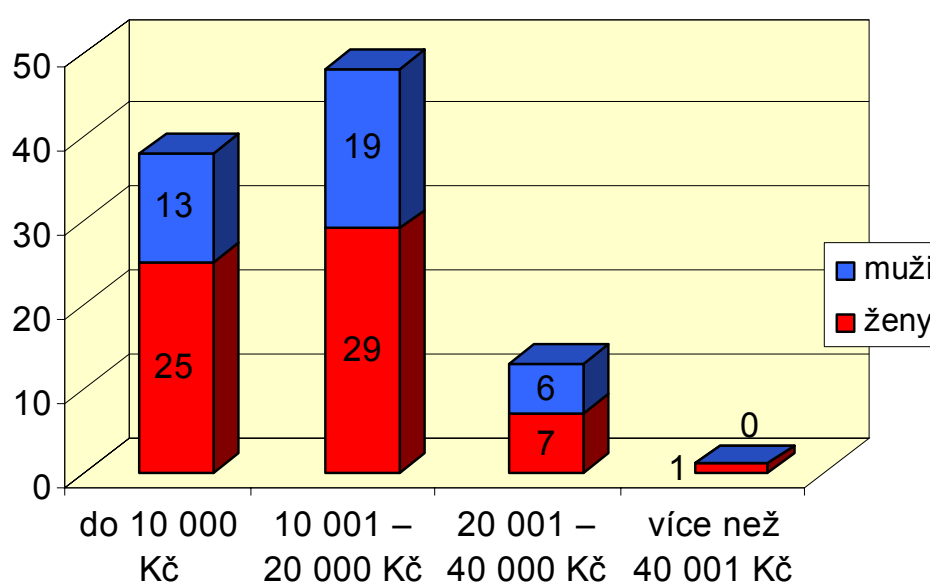
**Obrázek 3 – graf k tab. 2**

Po vyhodnocení této otázky, jsem zjistila, že 62% rozhodně nebo spíše nesouhlasí s tvrzením, že finanční prostředky, které by škola zavedením školného získala, by umožnily, aby vzdělání, které studenti dostanou, bylo kvalitnější. Proto jsem nucena tuto hypotézu zamítnout.

H3: Studenti souhlasí se zavedením školného v rozmezí od 10 000 do 20 000Kč za rok.

**Tabulka 3 - Otázka č. 13 v dotazníku – Jakou částku byste byl/a ochoten/ochotna platit za rok na školné?**

	ženy		muži		celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 10 000 Kč	25	40,32%	13	34,21%	38	38,00%
10 001 – 20 000 Kč	29	46,77%	19	50,00%	48	48,00%
20 001 – 40 000 Kč	7	11,29%	6	15,79%	13	13,00%
více než 40 001 Kč	1	1,61%	0	0,00%	1	1,00%



**Obrázek 4 – graf k tab. 3**

Na otázku výše školného odpovědělo 35% respondentů, že je ochotno platit do 10 000 Kč za rok, 48% 10 001 – 20 000 Kč za rok, 25,00% 20 001 – 40 000 Kč za rok a 1% více než 40 001 Kč. Proto mohu hypotézu potvrdit.

## 6.6. Shrnutí

Na základě sondy se ukázalo, že studenti jsou ochotni platit školné, a to do výše 20 000 Kč, i když si nemyslí, že by to přispělo ke zkvalitnění vzdělávání. Jako nejlepší formu školného vybrali přímé školné s možností půjčky od banky. Většina by tuto částku stejně zaplatila hotově, ovšem s příspěvím rodičů. Jako pozitivum školného studenti uvedli, že pokud by bylo zavedeno školné, zvýšilo by to jejich motivaci rychleji plnit studijní povinnosti. Téměř nikoho by školné nevedlo k rozhodnutí dále nepokračovat ve studiu.

## **7. Globalizace a její dopad na sociální politiku ve zdravotnictví v ČR**

### **7.1. Globalizace**

Globalizace je proces integrace společnosti na celosvětové úrovni, která nově zastřešuje nynější národní, regionální a místní systémy. Hnacím motorem současné integrace je globalizace ekonomických aktivit, která propojuje výrobu a trhy různých zemí, a to prostřednictvím obchodu se zbožím a službami, pohybu kapitálu a informací a vzájemně provázané sítě vlastnictví a řízení nadnárodních společností. Ostatní formy integrace zatím zůstávají pozadu. Charakter současné fáze globální integrace společnosti je určován dočasnou nerovnováhou mezi globálním rozměrem probíhající ekonomické integrace a omezeným rozsahem nadnárodní politické integrace a regulačních rámců rozvoje společnosti.

Mezi nejdůležitější podmínky pro rozvoj globalizace patří:

- pokrok v oblasti informačních technologií
- deregulace světového a národních trhů se zbožím i penězi

Informační technologie ovlivnily rozvoj globalizace ve třech klíčových oblastech, kterými jsou obchod se zbožím a kapitálem (flexibilní reakce na požadavky trhu), řízení nadnárodních společností (organizační flexibilita, flexibilita dodávek) a zprostředkování informačních, poradenských a finančních služeb (shromažďování, vyhodnocování a poskytování informací). Urychlení globalizace bylo od počátku 70. let umožněno deregulací mezinárodního obchodu se zbožím a penězi po rozpadu brettonwoodského systému, deregulací národních trhů v rámci přechodu od sociálního státu k liberálně orientované politice upřednostňující volný trh a vytvářením pobídek k přilákání investic nadnárodních společností.

### **7.2. Vliv globalizace na zdravotnictví**

I přesto, že globalizace spočívá především ve spolupráci zemí v oblasti obchodu, má vliv na ostatní oblasti zdravotnictví nevýjímaje. Jedná se především o předávání si informací a zkušeností mezi jednotlivými státy a o pomoc těm nejchudším.

Vznikly mnohé mezinárodní organizace, zabývající se zdravotnictvím. Nejdůležitější je WHO (World Health Organization – Světová zdravotnická organizace), která působí v rámci OSN. Od svého vzniku v roce 1948 podporuje mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a usiluje o celkové zlepšení kvality lidského života. Cílem činnosti organizace je dosažení co nejlepšího zdraví pro všechny. Hlavními směry činnosti WHO je vypracování zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

### **7.3. Globalizace a její dopad na zdravotnictví v ČR**

#### **7.3.1. Spolupráce zemí EU v oblasti zdravotnictví**

Ačkoli je úroveň zdraví v Evropě jednou z nejvyšších na světě, věnuje Evropská unie veřejnému zdraví stále dostatek pozornosti. Ve spolupráci s členskými státy pracuje na potírání hlavních zdravotních rizik dnešní doby, přenosných nemocí, drogové závislosti a rakoviny.

Lidé dnes při cestování pravidelně překračují hranice států i kontinentů, a proto nelze rizika pro zdraví občanů EU, která představují přenosné nemoci, uzavřít do karantény v rámci státních hranic. Choroby způsobené kouřením, špatnou výživou či znečištěním jsou problémem ve všech zemích EU. Odpovědnost za bezpečnost léčiv nebo krevních produktů je v rámci jednotného trhu sdílena společně. Hlavní zodpovědnost za zdravotní péči nesou členské státy, mnoho otázek v oblasti veřejného zdraví však lze lépe řešit pomocí spojené reakce na úrovni EU.

V oblasti veřejného zdraví si Evropská komise vytyčila tyto cíle:

- zlepšit ochranu všech občanů před ohrožením veřejného zdraví;
- podporovat zdraví v zájmu prosperity a solidarity;
- přispívat k rozvoji a šíření vědomostí o zdraví

V letech 2007 až 2013 EU každoročně vydala a vydává 50 milionů EUR, aby se zlepšilo shromažďování údajů, výměna informací a naše povědomí o tom, jak politiky EU ovlivňují zdraví. Mezi další priority patří strategie zabývající se vlivem, jaký mají strava, fyzická činnost, tabák, alkohol, omamné látky, genetické faktory, věk a pohlaví na lidské zdraví, a také zlepšováním duševního zdraví.

EU rovněž financuje výzkum způsobů, jak zajistit, aby lidé byli co nejzdravější. Výskyt vážných zdravotních obtíží, jako jsou obezita či některé formy rakoviny, je v jednotlivých částech EU často různý. Pokud jde o řešení nerovnosti, představuje rozšíření EU velkou výzvu, neboť v nových členských státech je obecně průměrná délka života kratší, úmrtnost dětí a matek při porodech je však vyšší. Komise rovněž posuzuje zdravotní rizika představovaná různými látkami, např. barvami na vlasy, nebo novými technologiemi. V roce 2005 začala posuzovat ohrožení představované nanotechnologiemi. (17, s.1)

### **7.3.2. Zdraví 21**

Na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech.

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století (dále jen „ZDRAVÍ 21“) je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je ZDRAVÍ 21 podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionu. Protože cíle vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva.

## **7.4. Shrnutí**

Globalizace má určitě vliv i na zdravotnictví. Česká republika rozvíjí svou zahraniční politiku. Je členem několika mezinárodních organizací. Spolupracuje s ostatními zeměmi ve všech oblastech, tedy i v oblasti zdravotnictví. Vliv na zdravotnictví České republiky má zejména členství v Evropské unii a OSN. V Evropské unii je to program VEŘEJNÉ ZDRAVÍ, který slouží k tomu, aby se zlepšilo shromažďování údajů, výměna informací a naše povědomí o tom, jak politiky EU ovlivňují zdraví. V rámci OSN působí zdravotnická organizace WHO, která se soustřeďuje na rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

## Závěr

Cílem práce bylo především seznámit se s problematikou sociální politiky v České republice a v zemích Evropské unie. Zjistit, jaké důvody vedou k současnému stavu a úrovni sociální politiky v České republice a v zemích Evropské unie a navrhnout způsoby, kterými by se situace v sociální politice v České republice nechala zlepšit.

Pojem sociální politika by se dal definovat jako soustavné a cílevědomé úsilí jednotlivých sociálních subjektů o změnu nebo udržení a fungování svého nebo jiného. Jeho výsledkem je určitá činnost nebo změna v systému. Projevuje se rozhodováním a činnostmi sociálních subjektů.

Vývoj sociální politiky byl velmi pozvolný. Ze začátku to byla solidarita mezi lidmi a později šlo o církevní charitu, která vycházela z hodnot křesťanského milosrdenství. Od 16. století se o lidi v nouzi musela postarat obec. Za první republiky začaly vznikat první systémy pojištění. Bylo ustaveno ministerstvo sociální péče a založena Ústřední sociální pojišťovna. Roku 1924 bylo reformováno nemocenské pojištění a zavedeno invalidní a starobní pojištění dělníků zaměstnaných v soukromém sektoru. V období komunismu zde byl uplatňován princip plné zaměstnanosti. Byla vytvořena přesná schémata pro výplatu sociálních dávek.

Sociální politiku v České republice má dnes na starosti především Ministerstvo práce a sociálních věcí. Do sociální politiky dnes v České republice patří pojistné na sociální zabezpečení, systém státní sociální podpory, sociální dávky, sociální péče, životní a existenční minimum, bytová politika, zdravotní politika a vzdělávací politika. Jednotlivé součásti sociální politiky jsou určitě důležité, i když ne zcela dokonalé. Určitě se budou i nadále vyvíjet.

Sociální politika Evropské unie je součástí prvního pilíře EU. Systémy sociálního zabezpečení jsou v členských zemích Evropské unie značně rozrůzněné: severské země kladou důraz na vysokou odpovědnost státu vůči občanům, naproti tomu Velká Británie je zastáncem liberálního modelu založeného na osobní odpovědnosti.

Ambicemi Evropské unie není sjednocovat tyto rozdílné systémy, ale spíše podporovat cíle, jichž chtějí dosáhnout: vyšší zaměstnanost, rovnější postavení mužů a žen na trhu práce, podpora vzdělávání, rozvoj kvalifikace pracovníků apod. Pro tyto účely byl vytvořen Evropský sociální fond (ESF), z něhož mohou členské státy čerpat finanční prostředky na financování svých programů v sociální oblasti.



Každý stát v Evropské unii má vlastní sociální politiku. Česká republika by se mohla inspirovat téměř ve všech zemích, ať už jako dobrý nebo špatný příklad. Já jsem uvedla příklad aktivní politiky zaměstnanosti ve Velké Británii, kde se mi líbí, že byly navýšeny výdaje na aktivní politiku zaměstnanosti a mělo to ten efekt, že se významně snížily náklady na pasivní politiku zaměstnanosti. Dále jsem zvolila příklad důchodového systému na Slovensko, konkrétně zavedení třípilířového systému, o kterém se v České republice zatím pouze mluví. Nakonec jsem uvedla několik příkladů zavedení školného na veřejných vysokých školách v zemích Evropské unie. Myslím, že i v České republice bude nutné školné zavést, protože stát nebude schopen financovat celé vysoké školství sám v dané kvalitě.

Na základě sondy, kterou jsem provedla, se ukázalo, že studenti jsou ochotni platit školné, a to do výše 20 000 Kč, i když si nemyslí, že by to přispělo ke zkvalitnění vzdělávání. Jako nejlepší formu školného vybrali přímé školné s možností půjčky od banky. Většina by tuto částku stejně zaplatila hotově, ovšem s přispěním rodičů. Jako pozitivum školného studenti uvedli, že pokud by bylo zavedeno školné, zvýšilo by to jejich motivaci rychleji plnit studijní povinnosti. Téměř nikoho by školné nevedlo k rozhodnutí dále nepokračovat ve studiu.

Globalizace má určitě vliv i na zdravotnictví. Česká republika rozvíjí svou zahraniční politiku. Je členem několika mezinárodních organizací. Spolupracuje s ostatními zeměmi ve všech oblastech, tedy i v oblasti zdravotnictví. Vliv na zdravotnictví České republiky má zejména členství v Evropské unii a OSN. V Evropské unii je to program VEŘEJNÉ ZDRAVÍ, který slouží k tomu, aby se zlepšilo shromažďování údajů, výměna informací a naše povědomí o tom, jak politiky EU ovlivňují zdraví. V rámci OSN působí zdravotnická organizace WHO, která se soustřeďuje na rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče.

## Literatura

1. BRDEK, M., JÍROVÁ, H.: Sociální politika v zemích EU a v ČR, CODEX BOHEMIA, Praha 1998, ISBN 80–85963-71-X
2. BRDEK, M. a kol.: Trendy v evropské sociální politice, ASPI, Praha 2002, ISBN 80–86395-25–1
3. DURDISOVÁ J. a kol.: Sociální politika v ekonomické praxi. 1. vyd. Praha: Oeconomika 2005. ISBN 80-245-0850-8
4. KRAUS, Jiří. Nový akademický slovník cizích slov A-Ž. 1. vyd. Praha : Academia 2005. ISBN 80-200-1351-2
5. KREBS V., DURDISOVÁ J. a kol.: Sociální politika. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia s.r.o. 1997. ISBN 80-85963-33-7
6. MINISTRY OF LABOUR AND SOCIAL AFFAIRS, EUROPEAN COMMISSION, DIRECTORATE GENERAL FOR EMPLOYMENT AND SOCIAL AFFAIRS: Joint Memorandum on Social Inclusion of Czech Republic. Ministry of Labour and Social Affairs 2004. ISBN 80-86552-88-8
7. MUFFELS, Ruud. Social Exclusion in European Welfare States. 1. vyd. Cheltenham UK: Edward Edgar Publishing 2002. ISBN 1 84064 803 1
8. MUNKOVÁ, Gabriela. Sociální politika v evropských zemích. 1. vyd. Praha: Karolinum 2004. ISBN 80-246-0750-8
9. PETRÁŠOVÁ Alexandra: Social protection in the European Union. European Communities 2006. ISSN 1024-4352
10. PILNÝ Jaroslav. Ekonomika veřejného sektoru. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice 2005. ISBN 80-7194-728-8
11. POTŮČEK, Martin. Sociální politika. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství 1995. ISBN 80-85850-01-X
12. POTŮČEK, Martin, RADIČOVÁ, Iveta. Sociální politika v Čechách a na Slovensku po roce 1989. 1. vyd. Praha: Karolinum 1998. ISBN 80-7184-622-8
13. TOMEŠ, Igor. Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost. 2. vyd. Praha: Sociopress 2001. ISBN 80-86484-00-9
14. VESELÁ, Jana. Sociologický výzkum a jeho metody. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice 2002. ISBN 80-7194-466-1

15. Organizace spojených národů, Organizace spojených národů, Informační centrum OSN. Fakta a čísla OSN: základní údaje o Organizaci spojených národů. Praha : Informační centrum OSN 2005. ISBN 80–86348-02-4

## Internetové zdroje

16. Kováčová E, Jírová H; Sociální politika; <http://www.cabrnoch.cz> [online]; URL: <[http://www.cabrnoch.cz/index.php/2005/11/23/socialni\\_politika\\_v\\_souvislostech\\_listopad\\_2005](http://www.cabrnoch.cz/index.php/2005/11/23/socialni_politika_v_souvislostech_listopad_2005)> [cit. 2006-3-11]
17. © Evropská společenství, 1995-2007; Veřejné zdraví; <http://europa.eu> [online]; URL : <[http://europa.eu/pol/health/overview\\_cs.htm](http://europa.eu/pol/health/overview_cs.htm)> [cit. 2007–3-19]
18. Odbor pro informování o evropských záležitostech Ministerstva pro místní rozvoj České republiky (OIEZ MMR); Školné v EU; <http://www.euroskop.cz> [online]; URL: <<http://www.euroskop.cz/45308/119266/clanek/eu-ja-jako-student/skolne-v-eu/>> [cit. 2007–3-121]

*Příloha č. 1*

Vážená studentko, vážený studente,

Žádám Vás tímto dotazníkem o spolupráci při získávání podkladů pro moji bakalářskou práci. Dotazník je anonymní a požadované údaje budou sloužit výše požadovaným účelům.

Děkuji za spolupráci.

Lucie Jiříková

3. ročník, Fakulta ekonomicko-správní

Univerzita Pardubice

- 1) Věk .....
- 2) Pohlaví                      a)muž  
    b)žena
- 3) Stav   a) svobodný/á   b) ženatý/vdaná   c)rozvedený/á
- 4) Fakulta.....
- 5) Ročník studia.....
- 6) Studium      a) prezenční   b) kombinované
- 7) Studujete paralelně ještě nějakou jinou VŠ?      a) ano      b) ne
  
- 8) Na jakém typu střední školy jste maturoval/a?
  - a) Gymnázium víceleté
  - b) Gymnázium čtyřleté
  - c) Střední odborná škola
  - d) Střední odborné učiliště
  - e) Jiný typ střední školy (uveďte prosím jaký) .....
  
- 9) Myslíte si, že zavedení školného na veřejných vysokých školách by omezilo přístup ke studiu?
  - a) Rozhodně ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Rozhodně ne

- 10) Které s forem školného se Vám zdá nejpříjemnější?
- a) přímé školné s možností půjčky od banky
  - b) odložené školné
  - c) časově omezená absolventská daň
  - d) jiné .....
- 11) Vedlo by zavedení některé z forem školného k Vašemu rozhodnutí nepokračovat ve studiu?
- a) Rozhodně ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Rozhodně ne
- 12) Kdyby některá z uvedených forem školného existovala v době, kdy jste se hlásil/a na tuto školu, podal/a byste tehdy přihlášku ke studiu?
- a) Rozhodně ano
  - b) Spíše ano
  - c) Spíše ne
  - d) Rozhodně ne
- 13) Jakou částku byste byl ochoten platit za rok
- a) Do 10 000 Kč
  - b) 10 001 Kč – 20 000 Kč
  - c) 20 001 Kč – 40 000 Kč
  - d) Více než 40 001 Kč
- 14) Zavedení školného by zvýšilo moji motivaci plnit rychleji studijní povinnosti.
- a) Rozhodně souhlasím
  - b) Spíše souhlasím
  - c) Spíše nesouhlasím
  - d) Rozhodně nesouhlasím

15) Finanční prostředky, které by škola zavedením školného získala, by umožnily, aby vzdělání, které zde dostanu, bylo kvalitnější.

- a) Rozhodně souhlasím
- b) Spíše souhlasím
- c) Spíše nesouhlasím
- d) Rozhodně nesouhlasím

16) Domníváte se, že jste Vy osobně dostatečně informován/a o způsobech a o pozitivních i negativních důsledcích jednotlivých systémů financování vysokého školství?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

17) Zkuste představit situaci, že byste mohl/a studovat na oboru a fakultě zcela odpovídajícím Vaším představám, kde by však školné bylo 40 000 Kč ročně s možností půjčky. Jak by vypadalo Vaše rozhodnutí?

- a) Zaplatil/a bych tuto částku hotově ze svého vlastního příjmu
- b) Zaplatil/a bych tuto částku hotově, ovšem s příspěvím rodičů
- c) Vzal/a bych si půjčku
- d) Na takové fakultě bych se o studium neucházel/a

Příloha č. 2

ŠKOLNÉ A JINÉ STUDIJNÍ POPLATKY VE VYBRANÝCH STÁTECH EU

Stát	Školné	Registrační poplatky	Poplatky za služby pro studenty (poradna, informace o studiu)	Poplatky za reprezentaci zájmů (studentské asociace)
Velká Británie	2740-4820 eur/rok	někde ano	ano	ne
Belgie	400-700 eur/rok	někde ano	ne	ne
Dánsko	ne	ne	ne	ne
Finsko	ne	ne	ne	ano
Francie	ne	někde ano	ano	ne
Řecko	ne	ne	ne	ne
Nizozemsko	1 450 - 2300 eur/rok	někde ano	ne	ne
Irsko	3000 - 5000 eur/rok	někde ano	ano	ano
Lucembursko	ne	ne	ne	ne
Německo	ne	většinou ne	ano	ano
Portugalsko	300 eur/rok, magisterské studium 1000 - 2500 eur, doktorské 2500 - 5000 eur/rok	někde ano	ne	ano
Rakousko	363 eur/semestr	ano	ne	ano
Španělsko	ano	někde ano	ne	ne
Švédsko	ne	ne	ne	ano
Itálie	450 eur - několik tisíc eur	někde ano	ne	ne

Odbor pro informování o evropských záležitostech Ministerstva pro místní rozvoj České republiky (OIEZ MMR); Školné v EU; <http://www.euroskop.cz> [online]; URL: <<http://www.euroskop.cz/45308/119266/clanek/eu-ja-jako-student/skolne-v-eu/>> [cit. 2007–3-12]

## Sociální zabezpečení

### 24-11. Vyplacené dávky státní sociální podpory

*State social support benefits paid*

v mil. Kč

Dávky	2000	2002	2003	2004	2005
<b>Dávky státní sociální podpory</b>	<b>31 855</b>	<b>33 700</b>	<b>32 178</b>	<b>32 669</b>	<b>32 954</b>
v tom:					
přídavek na dítě	12 748	13 353	12 519	11 790	11 195
sociální příplatek	6 199	6 271	5 822	5 262	4 779
příspěvek na bydlení	2 518	3 028	2 835	2 548	2 458
příspěvek na dopravu	1 045	1 298	1 267	857	-2
rodičovský příspěvek	7 691	8 022	7 964	10 425	12 627
zaopatřovací příspěvek	15	14	8	3	-
pěstounská péče	339	394	407	427	467
porodné	581	791	807	832	895
pohřebné	540	529	549	525	533
příspěvek na teplo	106	-	-	-	-
příspěvek na nájemné	73	-	-	-	-
příspěvek na péči o dítě v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc	-	-	-	-	2

### 24-6. Vyplacené důchody a dávky důchodového pojištění (stav k 31. 12.)

*Pensions and pension insurance benefits paid: 31 December*

Ukazatel	2000	2002	2003	2004	2005
<b>Vyplacené důchody celkem (tis.)</b>	<b>3 210</b>	<b>3 227</b>	<b>3 246</b>	<b>3 250</b>	<b>3 269</b>
v tom:					
starobní vč. poměrných	1 919	1 921	1 933	1 945	1 962
invalidní vč. částečných	536	553	563	563	570
vdovské	619	612	607	600	595
vdovecké	79	85	86	88	89
sirotčí	57	56	57	54	53
<b>Vyplacené dávky důchodového pojištění celkem (mil. Kč)</b>	<b>181 921</b>	<b>210 440</b>	<b>218 273</b>	<b>226 883</b>	<b>243 648</b>
v tom:					
starobní vč. poměrných	130 932	150 772	156 272	163 026	175 669
invalidní vč. částečných	33 425	38 723	40 667	42 350	45 602
vdovské	14 534	17 078	17 343	17 408	18 042
vdovecké	1 055	1 368	1 487	1 532	1 651
sirotčí	1 975	2 499	2 504	2 567	2 684

Český statistický úřad; Sociální zabezpečení; [http://www.czso.cz/\[online\]](http://www.czso.cz/[online]);

URL: <http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/kapitola/10n1-06-2006-2400/>

[cit. 2007-5-5]



## ÚDAJE PRO KNIHOVNICKOU DATABÁZI

Název práce	Poznatky a zkušenosti sociální politiky v České republice a v Evropské unii
Autor práce	Lucie Jiříková
Obor	Veřejná ekonomika a správa
Rok obhajoby	2007
Vedoucí práce	PhDr. Jana Veselá, CSc.
Anotace	Práce charakterizuje obecnou sociální politiku a zároveň sociální politiku v České republice a v Evropské unii.
Klíčová slova	Evropská unie, Sociální politika