

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA EKONOMICKÁ

Diplomová práce

Sociální služby – vybrané ekonomické aspekty

Social Services – Selected Economic Aspects

Bc. Andrea Rozhoňová

Plzeň 2020

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta ekonomická
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Andrea ROZHONOVÁ**
Osobní číslo: **K17N0058P**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**
Název tématu: **Sociální služby - vybrané ekonomické aspekty**
Zadávací katedra: **Katedra financí a účetnictví**

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

1. Zpracujte základní teoretická východiska problematiky sociálních služeb.
2. Charakterizujte sociální systémy vybraných zemí.
3. Proveďte analýzu a komparaci financování sociálních služeb ve vybraných zemích.
4. Shrňte zjištěné poznatky.

Rozsah grafických prací: **neuveden**
Rozsah kvalifikační práce: **60 - 80**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

- HEJDUKOVÁ, Pavlína. *Veřejné finance - teorie a praxe*. Praha: C. H. Beck, 2015. ISBN 978-80-7400-298-4.
- KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby - legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.
- PIERSON, Christopher. *Beyond the Welfare State? - The New Political Economy of Welfare*. University Park: Pennsylvania State University Press, 2007. ISBN 0-271-02922-6.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.**
Katedra financí a účetnictví

Datum zadání diplomové práce: **23. října 2018**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2019**


Doc. Ing. Michaela Krechová, Ph.D.
děkanka




Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Plzni dne 23. října 2018

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

„Sociální služby – vybrané ekonomické aspekty“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň dne 2. května 2020

.....

podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D. za věnovaný čas a odborné rady při zpracování této práce.

Ráda bych také poděkovala mé rodině a blízkým za veškerou podporu během celé doby mého studia.

Obsah

Úvod	9
Metodika a postup práce.....	10
1 Vybrané aspekty sociálních služeb.....	11
1.1 Sociální politika	11
1.2 Sociální stát.....	12
1.2.1 Historie sociálního státu	13
1.2.2 Typy sociálních států	14
1.2.3 Historie hlavních modelů.....	15
1.3 Sociální služby	19
1.3.1 Druhy sociálních služeb.....	21
1.3.2 Formy poskytování sociálních služeb.....	22
1.3.3 Úhrada nákladů za sociální služby.....	22
1.3.4 Pracovníci v sociálních službách	23
2 Sociální systémy vybraných zemí	24
2.1 Česká republika	24
2.2 Velká Británie	29
2.3 Německo	34
2.4 Švédsko.....	36
3 Financování sociálních služeb.....	41
3.1 Česká republika	42
3.1.1 Finance ze státního rozpočtu.....	46
3.1.2 Finance z rozpočtu krajů a obcí	51
3.1.3 Platby od zdravotních pojišťoven.....	51
3.1.4 Financování z vlastních zdrojů	51

3.1.5	Finance z ostatních zdrojů.....	52
3.1.6	Neformální péče	52
3.2	Velká Británie	53
3.2.1	Finance ze státního rozpočtu	55
3.2.2	Finance místních správ	56
3.2.3	Neformální péče	56
3.3	Německo.....	57
3.3.1	Finance ze státního rozpočtu	59
3.3.2	Finance místních správ	59
3.3.3	Neformální péče	60
3.4	Švédsko	60
3.4.1	Finance ze státního rozpočtu	63
3.4.2	Finance místních správ	64
3.4.3	Neformální péče	64
4	Komparace financování sociálních služeb	65
	Závěr.....	69
	Seznam použitých zdrojů.....	71
	Seznam tabulek.....	75
	Seznam obrázků	76

Úvod

Tato diplomová práce se věnuje problematice sociálních služeb, které jsou jednou z forem sociální pomoci, jež je spolu se sociálním pojištěním a státní sociální podporou základními pilíři v moderních sociálních státech. Přestože Evropská unie v této oblasti usiluje u členských států o harmonizaci, každý stát má stále svoji vlastní sociální politiku. Stát, místní správy a organizace ze soukromého sektoru se prostřednictvím různých nástrojů zapojují do pomoci občanům, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením nebo usilují o sociální začlenění.

Systémy sociálních služeb jsou v každé zemi zařazeny do různých oblastí sociální politiky, ale převážně se jedná o soubor aktivit a opatření sociálního zabezpečení. V sociálních státech je stále více kladen důraz na rostoucí kvalitu života, s níž souvisí růst nákladů a nutnost zajištění potřebných zdrojů financování. Uplatňované principy sociálních služeb prošly v minulosti důležitými úpravami, k dlouhodobé udržitelnosti systému přispělo ve velké míře uplatňování zásady, že každý občan je odpovědný za svou životní úroveň sám či za pomoci rodiny. V souvislosti s neustálým vývojem a snahou optimalizovat systém sociálních služeb a jeho financování je vhodné zaměřit se na tuto oblast blíže.

Hlavním cílem diplomové práce je **porovnat a vyhodnotit rozdíly ve způsobu financování sociálních služeb na příkladu vybraných zemích**. K naplnění hlavního cíle práce byly stanoveny dílčí kroky a metodické postupy – viz část Metodika a postup práce.

V diplomové práci jsou nejdříve zpracována základní teoretická východiska z oblasti sociálních služeb, uvedeny jsou pojmy sociální politika, sociální stát a jeho základní modely a jako poslední jsou popsány samotné sociální služby. V další části se autorka zabývá sociálními systémy vybraných zemí, u každé země je popsán historický vývoj a současný systém. Ve třetí kapitole jsou u těchto zemí analyzovány celkové hrubé výdaje na sociální zabezpečení, podíly jednotlivých oblastí na celkové výši výdajů a příjmy systému sociální ochrany, které slouží k financování sociálních dávek a služeb. V poslední části této práce jsou poznatky z oblasti financování sociálních služeb shrnuty a porovnány.

Metodika a postup práce

Diplomová práce je zpracována na základě českých i zahraničních zdrojů – odborných publikací, právních předpisů a internetových zdrojů. Statistické údaje z oblasti sociálního zabezpečení nejsou příliš dostupné, proto práce vychází z dat Eurostatu do roku 2017. Diplomová práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol, přičemž každá z uvedených kapitol má jasně vymezené zaměření a postupy.

V rámci první kapitoly jsou vymezeny základní pojmy týkající se sociální politiky, stručně je popsána historie dané problematiky a jsou popsány základní principy hlavních modelů sociálních států a aspekty sociálních služeb.

Druhá kapitola představuje základní charakteristiky hlavních modelů sociálních států na příkladech sociálních systémů vybraných zemí v praxi.

Třetí praktická kapitola se zabývá analýzou zdrojů financování sociálních služeb. Dále jsou v této kapitole analyzovány hrubé výdaje států na sociální zabezpečení a u každé země je analyzována oblast neformální péče a jejího financování. Pro mezinárodní srovnání jsou data vyjádřena jako procentní podíly hrubého domácího produktu.

Jelikož práce nevychází z uceleného teoretického základu a není možné stanovit hypotézy k následnému potvrzení či vyvracení, v poslední kapitole jsou shrnuty zjištěné poznatky z oblasti financování sociálních služeb ve vybraných zemích, je provedena komparace výsledků provedené analýzy a jsou stanoveny zjištěné rozdíly mezi praxí vybraných zemí.

Autorka používá v diplomové práci několik vědeckých postupů. Využity jsou zejména rešerše, deskripce, analýza, komparace a syntéza. Teoretická část v první kapitole obsahuje rešerši především z knižních a internetových zdrojů. Praktická část ve druhé a třetí kapitole se zabývá analýzou sociálních systémů a financování sociálních služeb ve vybraných zemích. Syntéza a komparace zjištěných poznatků z oblasti financování sociálních služeb jsou použity v poslední části práce. Na úplném konci této práce je zařazen seznam zdrojů, obrázků a tabulek.

1 Vybrané aspekty sociálních služeb

V první kapitole této diplomové práce jsou představena základní teoretická východiska problematiky sociálních služeb. Nejdříve jsou vysvětleny pojmy jako sociální politika, sociální stát a jeho historie, typy sociálních států a na konkrétních zemích jsou přiblíženy základy hlavních modelů jedné z typologií – anglosaského, skandinávského, korporativního a vzájemnostního. Ve třetí části této kapitoly je vysvětlen pojem sociální služba, jsou uvedeny základní druhy, dostupné formy poskytování, úhrady nákladů a pracovníci v sociálních službách.

1.1 Sociální politika

Definice pojmu sociální politika je složitá, neboť různé státy k němu přistupují odlišně. Tento termín je ale nutné alespoň přiblížit, jelikož je velmi důležitým, co se oblasti sociálních služeb týká. Je vhodné si ho rozdělit na dvě samostatná slova sociální a politika a každé definovat zvlášť. K samotnému pojmu sociální je možné přistupovat třemi způsoby, prvním nejširším úhlem pohledu lze chápat sociální jako společenský. Druhým stupněm je chápání pojmu sociální jako činnosti, kterými je směřováno ke zlepšování životních podmínek obyvatel. Pokud se na slovo sociální pohlíží z nejužšího úhlu, je možné ho vysvětlit jako vyrovnání se s nepříznivými sociálními situacemi. Definování slova politika je jednoznačnější, jedná se o společenské aktivity subjektů různých úrovní, které prostřednictvím stanovených opatření ovlivňují realitu společnosti. Tyto ovlivňující aktivity je nutné, aby byly vybrány v souladu s vědeckými podklady. (Midgley & Livermore, 2009)

Krebs (2015) uvádí, že v České republice je celý pojem sociální politika charakterizován na dvou úrovních. V širším pojetí se jedná o aktivity především státu, které ovlivňují bezprostředně životní podmínky lidí, a přistupuje se k sociální politice z dlouhodobého hlediska v souvislosti s volbou typologie a tvorbou sociálního programu. Sociální politika v užším pojetí je v České republice vymezena jako reakce na sociální rizika, například stáří, nemoc, invalidita, a eliminace narušení fungování trhu, např. chudoba, nezaměstnanost. Tento přístup zužuje rozsah sociální politiky především na oblast zaměstnanosti a sociálního zabezpečení.

Principy sociální politiky

Při ovlivňování sociální reality je nutné, aby byly dodržovány základní principy, jež jsou pro sociální politiku typické. Mezi tyto nejvýznamnější principy lze zařadit princip sociální spravedlnosti, sociální solidarity, subsidiarity a participace. Za základní princip je určitě možné považovat sociální spravedlnost, která je stavěna na pravidlech, podle kterých jsou mezi jednotlivé obyvatele rozdělovány příjmy, ale také různé životní příležitosti (např. vzdělání, uplatnění na trhu práce). Jelikož je člověk zčásti odkázán také na ostatní lidi ve společnosti a je pro něj důležité soužití s nimi, dalším důležitým principem je sociální solidarita. Jedná se o vzájemnou podporu, soudržnost a odpovědnost v případě utváření a rozdělování prostředků a dalších životních podmínek jednotlivců, aby bylo dosaženo sociální spravedlnosti v rámci celku. Dalším z hlavních principů je participace, která je založena na spoluúčasti, rozhodování a jednání informovaných jedinců, člověk tudíž není jen pasivním příjemcem opatření proti sociálněpolitickým problémům. (Kotous, Munková, & Peřina, 2003)

Princip, který spojuje osobní odpovědnost a solidaritu, je definován dle Gauthiera (2017) jako princip subsidiarity. Každý člověk ve společnosti disponuje různými vlastnostmi, schopnostmi, dispozicemi apod., pomocí nichž je třeba, aby nejdříve pomohl sám sobě a své rodině. Pokud si již rodina mezi svými členy není schopna pomoci, hledá pomoc u jiných společenství, mezi která lze zařadit např. charitativní sdružení, obce apod. Až jako poslední, kdo je do řešení situace vyzván, je stát.

1.2 Sociální stát

Na sociální stát je možné pohlížet jako na příjmovou a výdajovou stránku finančních vztahů, ve kterých má své postavení stát. Sociální státy jsou rozdílné podle veřejných výdajů, ale také dle systému zdanění a pojistného. Sociální stát má důležitou roli, co se týká redistribuční funkce veřejných financí, má na tyto finance velký vliv a s přerozdělením souvisí také zatížení veřejných rozpočtů. (Hejduková, 2015)

Večeřa (2001) definuje sociální stát tak, že se snaží zajistit ekonomické a sociální zabezpečení občanů a převezme odpovědnost za snížení odchylek v oblasti příjmů a bohatství. Jeho cílem je dosažení ekonomického růstu a zajištění odpovídajících standardů životních podmínek obyvatel.

Jak uvádí Hejduková (2015), sociální stát ale nelze chápat jako přemístění odpovědnosti za život ze strany obyvatel na stát a stoprocentní závislost obyvatel na financích od státu. Znakem sociálního státu je mezilidská solidarita a podíl jednotlivých obyvatel dle jejich možností na růstu celé společnosti.

K sociálnímu státu lze přistupovat v užším a širším pojetí. Užší pojetí se na něj dívá pouze jako na sociální péči, zatímco v širším pojetí je popisován jako sociální politika vyspělého státu, jež podporuje společnost pomocí několika funkcí. Jedná se například o udržování sociální stability, zajišťování prosperity, snižování chudoby a potlačování sociálních nerovností. (Goodin, 1999)

1.2.1 Historie sociálního státu

Podle Fräsera (2017) je sociální stát také označován pojmem v anglickém jazyce welfare state, jehož historie sahá na počátek 40. let 20. století, kdy jej použil britský ekonom a sociální reformátor William Beveridge. Lze se tedy setkat také s jinými překlady, například stát blahobytu, asistenční stát, stát sociálního zabezpečení. W. Beveridge použil pojem welfare state, když popisoval jím vymyšlený model univerzálního minimálního sociálního zabezpečení. V tomto modelu Velká Británie pomáhala svým obyvatelům vyrovnat se s chudobou, nemocí, nezaměstnaností, nevzdělaností a bydlením na nedostačující úrovni prostřednictvím rovného důchodu. (Pierson, 2007)

Beveridgeův model byl založen na financování z daní (státního rozpočtu). V Německu v 90. letech 19. století vznikl Bismarckův model, který byl také založen na rovném důchodu, ale v tomto systému byl financován z povinného pojištění závislého na výdělku. Tento model je pojmenován podle německého kancléře Otto von Bismarck. (Weigl, Kovář, & Vostatek, 2015)

Na území České republiky lze považovat jako první zmínky o sociálním státě zavedení povinného hornického pojištění v roce 1854. Obecný horní zákon z tohoto roku nařídil báňským podnikatelům založení takzvaných bratrských pokladen, ze kterých byly poskytovány případné podpory nemocným, invalidům, vdovám či sirotkům. (Zákon č. 242/1922 Sb.)

50. a 60. léta 20. století byla označována jako zlatá léta sociálního státu, naopak v 70. letech nastala krize sociálního státu. V tomto období bylo potřeba, aby se státy

vypořádaly například se změnami na trhu práce, ochranou životního prostředí, rovností mezi muži a ženami nebo také se stárnutím populace. Čím více problémům státy čelily, tím více byly finanční prostředky diverzifikovány, a proto se toto období označuje také jako období uskromnění. (Weigl, Kovář, & Vostatek, 2015)

1.2.2 Typy sociálních států

V teorii sociální politiky je možné se v posledních čtyřiceti letech setkat s několika typologiemi sociálního státu, které byly definovány na základě jejich charakteristických rysů.

Musil (1996) uvádí jednu z typologií, která je založena na rozdílech mezi pojetím solidarity občanů státu. Dle tohoto přístupu jsou popsány tři typy sociálních států a jejich rozdělení na sociálně-demokratický, liberální a konzervativní takto definoval G. Esping Andersen. Sociálně-demokratický stát je založen na snaze zajistit rovnost životní úrovně na relativně vysokém stupni. Všichni obyvatelé tohoto státu jsou součástí univerzálního systému pojištění a vyplácené dávky jsou poté závislé na výši výdělku. V sociálním státě liberálního typu je kladen důraz na minimalizaci dávek, jejíž cílem je omezení počtu nezaměstnaných obyvatel, kteří místo práce raději žádají o poskytnutí finanční podpory. Tato typologie sociálního státu podporuje spíše soukromé systémy sociálního zabezpečení. Posledním typem sociálního státu je konzervativní režim, který se snaží udržovat profesní rozdíly vzniklé na trhu. Každá profesní třída je povinna si v souladu se zákonem stanovit svůj pojišťovací systém. Pokud jsou možnosti z těchto systémů vyčerpány, až poté se zapojuje stát.

Druhé taktéž velmi známé rozdělení sociálních států závisí na míře zapojení státu a jiných subjektů v sociální politice. Podle tohoto přístupu definoval Richard Morris Titmuss tři typy států: institucionálně redistributivní, pracovní výkonnostní a reziduální. V institucionálním typu představuje hlavní roli stát, který se snaží předcházet negativním sociálním událostem. Jeho podstatou je poskytnout dávky univerzálně celé populaci a není brán zřetel na možnosti jednotlivých obyvatel pomoci si s potřebami svými silami, tento typ je tedy velmi ekonomicky náročný. Hlavní myšlenkou pracovní výkonnostního sociálního státu je uspokojování sociálních potřeb dle zásluh a pracovního výkonu, stát poskytuje zabezpečení, které je společností uznáno jako minimální, a zbytek je závislý na činnosti nestátních subjektů. Reziduální typ sociálního státu je naprostým opakem institucionálního typu, důraz je tedy kladen na zajištění

potřeb samotnými občany nebo prostřednictvím jejich rodin. Stát v tomto modelu nepředchází špatným sociálním událostem, ale pouze odstraňuje jejich následky v případě, že není v možnostech jedince pomoci si sám. (Duková, Duka, & Kohoutová, 2013)

Poslední typologie, kterou autorka v této práci představí, vychází podle Krebse (2015) z původních principů popisujících historickou roli státu v současné sociální politice. Mezi tyto principy patří křesťanské sociální učení, liberalismus a demokratický socialismus. Křesťanské sociální učení vychází především z křesťanské štědrosti a odpovědnosti za sociální situaci nejen ze strany jedince, ale celého systému. Proto se u tohoto typu lze setkat ve velké míře se sociálními transfery, prostřednictvím nichž chce stát pomoci k odstranění bídy. Charakteristickým znakem liberalismu je důraz na jednotlivce a individuální odpovědnost, úloha státu je minimální, není podporována solidarita a redistribuce, oproti tomu je kladen důraz na fungování trhu. Co se týká demokratického socialismu, je v něm snaha zajistit důstojné životní podmínky všem obyvatelům, značná část jejich odpovědnosti za sociální situaci je převzata státem. Vyznačuje se redistribucí, solidaritou a z velké části zapojením veřejného sektoru.

1.2.3 Historie hlavních modelů

Za nejuznávanější typologii je možné považovat tu, kterou definoval G. E. Andersen, z tohoto rozdělení sociálních států často vycházejí i jiní autoři, kteří pojmenovali tři hlavní modely: anglosaský, skandinávský a korporativní. Jako čtvrtý model je doplňován model vzájemnostní.

Anglosaský model popisuje způsob vypořádání se s podmínkami, které byly v Anglii kolem roku 1942. V tu dobu na jejím území nebyla velká existence střední vrstvy, ale bylo tam spousta zaměstnaných a chudých. Jak již autorka uvedla výše, lord Beveridge definoval takzvaná sociální zla: nevědomost, nečinnost, nemoc, potřebnost a zanedbanost. Na základě jeho prohlášení začaly být ve Velké Británii vnímány spojitosti mezi vzděláním, zdravím, možností pracovat a sociálním zabezpečením. Dále tento britský ekonom přišel s myšlenkou systému národního pojištění. Tento navržený systém byl charakteristický univerzalitou, která umožňovala zapojení do něj všem občanům, byl řízen Národní pojišťovnou, jež byla státním úřadem, a provozován byl místními úřady. Na základě tohoto modelu byly sociální služby poskytovány do 80. let, kdy došlo k reformě systému z důvodu neefektivnosti, nedostatečné kvality a rozsahu.

Největší změna nastala v oblasti financování a následné privatizace, došlo k zavedení systému kvazi-trhu, který měl prostřednictvím tržních mechanismů spojených s vytvořením konkurenčního prostředí zvýšit úroveň poskytovaných sociálních služeb. Dalším důsledkem této reformy systému bylo oddělení státu od přímého poskytování sociálních služeb, stát již nebyl provozovatelem a začal některé služby pouze „nakupovat“ od nestátních organizací, které se nově staly jejich poskytovateli. Některé sociální služby zůstaly i nadále v rukou místních veřejných samospráv pod záštitou státního rozpočtu, jedná se například o péči o staré lidi nebo děti. S omezením odpovědnosti státu za některé služby, které ale nebyly lukrativní pro nestátní poskytovatele, došlo ve Velké Británii k problémům spojeným s nedostatkem těchto služeb. (Beveridge, 2014)

Skandinávský model je v této kapitole představen na příkladu Dánska. Matoušek a kol. (2011) uvádějí, že tento systém sociálního státu je považován za nejštědřejší a s tím souvisí vysoká nákladnost. Jeho charakteristické znaky lze spojit s vlivem luteránské církve. Zatímco v ostatních oblastech Evropy církev upřednostňovala především princip subsidiarity, v oblastech se skandinávským přístupem k sociálnímu státu luteránská církev očekávala poskytování sociálních služeb od státu. Vzhledem k tomu, že ženy ve Skandinávii vstoupily velmi brzy na trh práce, nemohly v takové míře poskytovat péči dětem a seniorům. Tento faktor také posunul systém sociálních služeb dále, například na konci 19. století vznikla v Kodani první mateřská škola. Významným faktorem, který posloužil k dalšímu rozvoji sociálních služeb, byla brzká spolupráce místních samospráv a její poskytování nejdříve především ústavní péče, později se místní samosprávy staly nejčastějším poskytovatelem a provozovatelem sociálních služeb jakéhokoliv typu. Ve Skandinávii je kladen velký důraz na rodinu, tudíž je zde snaha poskytovat sociální zabezpečení v domácím prostředí bez nutnosti hospitalizace v ústavním zařízení, toto je například v Dánsku stanoveno přímo zákonem. Obyvatelé, kteří potřebují celodenní péči, si mohou zvolit mezi umístěním do zařízení poskytujícího ústavní péči, nebo mají možnost využít osobní asistence v domácím prostředí, kde se cítí lépe. Dalším znakem orientace na rodinu v Dánsku je poskytování zabezpečení, které umožňuje ženě v krátké době po porodu návrat do zaměstnání. Co se týká služeb, poskytovaných rodinám s dětmi, je zde několik možností, mezi kterými si mohou rodiče vybrat. Jednou z nich je klasická péče jednoho z rodičů, další je využití jeslí nebo mateřské školy. Zvláštností v této oblasti je možnost dohodnout se s ostatními

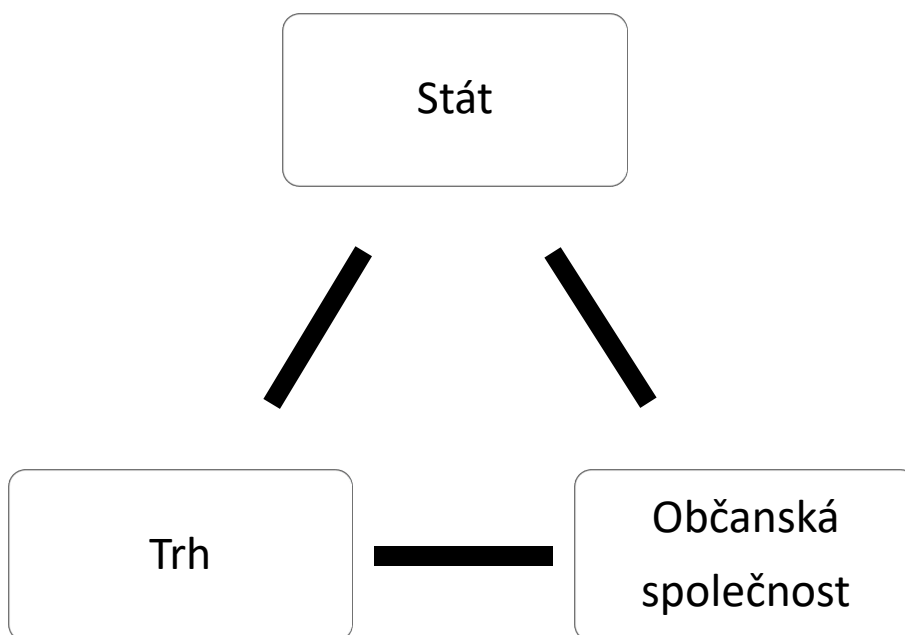
rodiči v okolí na střídavé péči o skupinu dětí. Jednou z nejvyužívanějších sociálních služeb v Dánsku je s jistotou domácí péče, například se jedná o pomoc s osobní hygienou, domácími pracemi, rehabilitací. Místní právní legislativa také umožňuje rodinným příslušníkům, kteří se starají o postiženého člena rodiny, využívání takzvaných respitních služeb. Tyto služby jsou také jinak nazývány jako odlehčovací služby nebo úlevová péče a zajišťují opatrovníkům potřebný odpočinek například krátkodobým umístěním postiženého do stacionáře. Financování je v tomto modelu zajištěno především prostředky ze státního rozpočtu, příjemce služby v některých případech přispívá na úhradu nákladů. Jak již autorka zmínila výše, provozovatelem jsou převážně místní samosprávné orgány, nestátní organizace se na poskytování sociálních služeb podílejí v malé míře.

S počátky **korporativního modelu** je možné se setkat v 19. století v Německu a Rakousko-Uhersku, kde docházelo k nárůstu vlivu dělnických protestů. Tehdejší německý kancléř Otto von Bismarck nechal zestátnit bratrské a dělnické vzájemnostní pokladny sloužící k zabezpečení v případě pracovních úrazů jejich členů a zavedl sociální pojištění, jež je i v dnešní době nejsilnější složkou sociálního zabezpečení. K velké změně v systému sociálních služeb na německém území došlo v roce 1995, kdy došlo k zavedení čtvrtého pilíře sociálního zabezpečení – povinného pojištění na péči. Platby na toto pojištění plynou do nemocenských (pečovatelských) pokladen, které je spravují a přerozdělují pomocí dávek občanům, kteří je v dané situaci potřebují. Poskytnutí peněžních prostředků z tohoto pojištění je závislé na účasti na pojištění, zdravotním stavu a sociální potřebnosti. Člověk v tíživé situaci, jemuž je dávka přiznána, má na výběr mezi profesionální a neprofesionální péčí. Profesionální péči nejčastěji vykonávají nestátní organizace a dávky z pojištění na péči plynou jim ve výši nákladů vynaložených na konkrétní poskytnutou službu. Neprofesionální péče je taková péče, kterou postiženému poskytují zpravidla jeho příbuzní. V tomto případě jsou dávky vypláceny přímo jim, ale jejich výše je snižena. Poskytování sociálních služeb je v Německu pod záštitou veřejného i soukromého sektoru, přičemž poskytovatelé v soukromém sektoru jsou sdružení šesti hlavními spolky. Nestátní organizace převzaly velkou odpovědnost za zabezpečení sociálních služeb, které dříve zajišťoval stát. (Tomeš, 2009)

Vzájemnostní model je možné představit na systému sociálních služeb ve Francii, kde je v této oblasti věnována pozornost ve velké míře rodinám s dětmi. Toto vychází

z historie, když bylo třeba zajistit péči o děti v době, kdy docházelo k nárůstu uplatnění žen na pracovním trhu. Péče o seniory byla v porovnání s péčí o děti zanedbávána, i přestože se Francouzi snažili o co nejdelší žití seniorů v domácím prostředí. Sociální služby jsou v dnešní době součástí modelu sociální a zdravotní péče, obyvatelé mají povinnost odvádět sociální pojištění na péči, které je zahrnuto v důchodovém pojištění. Sociální služby jsou poskytovány prostřednictvím center sociální činnosti, jež jsou provozována obcemi. Tato centra se také snaží informovat občany a poskytovat jim poradenskou činnost. Co se týká nestátních poskytovatelů sociálních služeb, ti nejsou ve Francii rozšířeni v takové míře jako státní orgány, které fungují na čtyřech hlavních úrovních: národní, regionální, departmentální a obecní. (Matoušek a kol., 2011)

Obr. 1: Welfare triangle



Zdroj: Duková, Duka, & Kohoutová (2013), zpracováno autorkou

Obrázek č. 1 zobrazuje takzvaný trojúhelník blahobytu, který se skládá ze tří navzájem propojených subjektů. Každý z těchto subjektů představuje oblast, pomocí níž jsou jedinci nebo sociální skupiny integrováni do společnosti. Prvním subjektem je stát, který ovlivňuje obyvatele pomocí jeho legislativy. Dalším způsobem, jak jsou lidé zapojeni do společnosti, je prostřednictvím tržního hospodářství, především trhu práce. Posledním vrcholem trojúhelníku blahobytu je občanská společnost, kam lze zařadit například rodinu nebo nestátní organizace dobrovolného charakteru.

U každého sociálního státu se lze setkat s jeho vlastním sociálním systémem, který je možné definovat jako všechny použité nástroje sociální politiky k dosažení charakteristik sociálního státu. Z výše popsaných charakteristik modelů je zřejmé, že není možné zkonstruovat vhodný jednotný systém sociálních služeb, který by byl používán ve všech zemích Evropské unie. EU se tedy alespoň snaží o společné směřování členských států v oblasti sociálních služeb pomocí otevřené metody koordinace. Její základy lze původně najít v 90. letech 20. století, kdy byla součástí zaměstnanecké politiky a oblasti důchodů, a cílem Evropské unie v tehdejší době bylo sjednocení sociálních modelů v členských státech. Postupem času bylo zřejmé, že k úplnému sjednocení není možné dojít, proto byl stanoven nový rámec pouhého sblížení systémů do budoucna. Jedná se o právně nevynutitelné předpisy, na jejichž základě není možné vyžadovat, aby členské státy EU měnily nebo dokonce prováděly nové zákony. Kromě oblasti sociálního zabezpečení se otevřená metoda koordinace zabývá také například zdravotnictvím, zaměstnaností, vzděláváním a odbornou přípravou mladých lidí. Co se týká oblasti sociálních služeb, důraz je kladen na zajištění vysoké kvality péče, její finanční a fyzickou dostupnost, snížení rozdílů v kvalitě poskytovaných služeb mezi jednotlivými regiony v zemi a také je velmi důležitá podpora především odborné připravenosti pracovníků v této oblasti. (EUR-Lex, 2020)

Sociální zabezpečení ovlivňuje ve velké míře veřejné rozpočty, podpora obyvatel je z nich poskytována buď prostřednictvím dávek, nebo služeb. Mezi dávky patří pomoc od státu pomocí peněžitého plnění, zatímco mezi služby se řadí plnění věcná.

1.3 Sociální služby

Definice pojmu sociální služba je ve společenských vědách často jen lehce nastíněna, jelikož je toto odvětví charakteristické velkou různorodostí, ale základy definice jsou dle většiny autorů z různých zemí podobné. Evers, Heinze a Olk (2011) používají definici v širokém pojetí a popisují sociální služby jako mezilidskou formu pomoci, kterou potřebují lidé s nehmotnými problémy a zvláštními podmínkami pro život. Poskytují je státní i soukromé instituce a jejich práce je zaměřena na obnovu nebo zlepšení sociálního začlenění. Často je pojem sociální služba spojován s pojmy sociální péče nebo péče o děti. Tyto služby jsou orientovány na konkrétního jedince nebo nepřímo na další osoby v jeho domácnosti a jsou rozděleny do dvou skupin – osobní sociální služby a sociální služby v domácnosti. Do první skupiny lze zařadit například

zdravotnické a pečovatelské služby, vzdělávání, poradenství. Mezi služby poskytované v domácnosti patří například úklid bytu, nakupování, příprava jídla.

V některých zdrojích jsou sociální služby (social services) považovány jako činnosti zaměřené na podporu sociálního blahobytu a jsou také jako služby blahobytu (welfare services) nazývány, jako třetí název je používán pojem sociální práce (social work). Profese sociální práce podporuje sociální změny, řešení problémů v lidských vztazích a posílení a osvobození jedinců pro zlepšení jejich životní úrovně. Vychází z teorie lidského chování a s využitím sociálních systémů zasahuje sociální práce v místech, kde například jedinci ohrožení sociálním vyloučením přicházejí do styku s ostatními lidmi. Sociální práce je mladou vědeckou disciplínou a poznatky čerpá z ostatních věd, například sociologie, psychologie, sociální politiky a sociální správy. (Doel, 2012)

Mezinárodní federace sociálních pracovníků ve spolupráci s Mezinárodním sdružením škol sociální práce zveřejnila globální definici sociální práce. Sociální práce podporuje sociální změny, rozvoj sociální soudržnosti, posílení a osvobození lidí. Zásadami sociální práce je uznávání sociální spravedlnosti, kolektivní odpovědnosti a chování v souladu s lidskými právy. Profese se snaží zmírnit chudobu, osvobodit zranitelné a podporovat sociální začlenění a sociální soudržnost. (International Federation of Social Workers, 2014)

Podle slovenské právní úpravy je sociální služba odborná, obslužná nebo jiná činnost nebo soubor více těchto činností. Tyto činnosti jsou zaměřené na předcházení, řešení nebo zmírnění nepříznivé sociální situace, na schopnosti jedinců vést samostatný život, na omezení pravděpodobnosti sociálního vyloučení nebo na podporu jejich začlenění do společnosti. Do nepříznivé situace se občané mohou dostat například kvůli svému způsobu života, různým závislostem, zdravotnímu postižení nebo ztrátě ubytování. Do skupiny odborných činností se na Slovensku řadí například sociální rehabilitace, ošetrovatelská péče v zařízení nebo tlumočení. Obslužnými činnostmi jsou chápány činnosti jako ubytování, stravování, údržba oblečení apod. Mezi další činnosti lze zařadit poskytování přepravy, donášku stravy nebo půjčování pomůcek. (Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálních službách)

Podle Tomeše (2010) jsou sociální služby v České republice definovány jako činnosti sloužící ke změně společenských poměrů a zlepšení životní úrovně jedinců. Hlavním principem je solidarita, jejíž cílem je snaha o sociální začlenění nebo naopak opatření

proti sociálnímu vyloučení. Jedná se o druh sociální péče, kterou poskytují státní nebo soukromé instituce ve prospěch obyvatel v sociální nouzi. Tam, kde finanční dávky nejsou dostatečně sociálně efektivní, jsou místo nich poskytovány sociální služby, buď v plné míře, nebo jako doplněk dávek.

Česká právní úprava vychází ze Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém jsou sociální služby definovány podobně jako na Slovensku jako činnosti nebo soubor více činností sloužící osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci a jsou ohroženy sociálním vyloučením nebo již byly vyloučeny a potřebují se zpět začlenit. Do nepříznivé sociální situace se jedinci mohou dostat například z důvodu věku, zdravotního postižení, špatných životních návyků apod.

1.3.1 Druhy sociálních služeb

Základní rozdělení sociálních služeb definuje Ministerstvo práce a sociálních věcí (2019) podle cíle a zaměření na tři základní druhy:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Sociální poradenství lze dále ještě rozdělit na základní a odborné. V rámci základního poradenství jsou občanům poskytovány informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejímu předcházení, o různých druzích sociálních služeb a jiných způsobech pomoci. Odborné poradenství je poté specializováno na konkrétní potřeby jednotlivých uživatelů sociálních služeb. Jedná se například o manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory, pro zdravotně postižené obyvatele apod.

Služby sociální péče se snaží občanům pomoci při zapojení se do běžných aktivit života. Prostřednictvím těchto služeb je osobám v nepříznivé sociální situaci zajištěno adekvátní prostředí a zacházení. Rozsah služeb sociální péče je velmi široký a lze do této skupiny zařadit velké množství činností, pomocí nichž je občanům napomáháno k větší soběstačnosti, ať už fyzické či psychické. Jde například o osobní asistenci, pečovatelskou službu, podporu samostatného bydlení, centra denních služeb, různé stacionáře, domovy pro zdravotně postižené nebo seniory apod.

Poslední skupinou jsou **služby sociální prevence**, které jsou dostupné pro osoby, jež by mohly být ohroženy vyloučením ze společnosti. Cílem těchto služeb je taktéž ochrana

ostatních obyvatel před nežádoucími jevy, způsobenými osobami v krizové sociální situaci. Sociální prevenci zajišťují například azylové domy, domy na půl cesty, služby rané péče, tlumočnické služby. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019)

1.3.2 Formy poskytování sociálních služeb

Dle způsobu, jakým jsou sociální služby poskytovány, je lze podle Arnoldové (2016) rozdělit do tří skupin. Jedná se o sociální služby pobytové, ambulantní a terénní:

Pobytové služby se vyznačují poskytnutím ubytování v některém ze zařízení, může jít například o domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, chráněné bydlení, azylové domy.

Mezi **ambulantní sociální služby** lze zařadit například centra denních služeb, denní stacionáře. Jejich specifickým znakem je docházení osob využívajících služby do zařízení a nemožnost se zde ubytovat.

Poslední skupinou jsou **služby terénní**, které jsou poskytovány pracovníky sociálních služeb v typickém prostředí osob. Může se jednat o domácnosti, pracovní prostředí nebo místo vzdělávání. Do této skupiny patří například služby osobní asistence, podpory samostatného bydlení a různé terénní programy pro osoby, které žijí rizikovým způsobem nebo jsou jím v budoucnosti ohroženy.

1.3.3 Úhrada nákladů za sociální služby

Dle nutnosti uhradit náklady spojené s užíváním sociálních služeb je možné sociální služby rozdělit do dvou hlavních skupin:

- bez úhrady nákladů,
- za úhradu nákladů.

Například sociální poradenství, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby a služby následné péče patří mezi služby, které jsou pro občany státu dostupné zdarma. Pokud se jedná o placenou službu, její uživatel hradí náklady předem stanovené ve smlouvě uzavřené s poskytovatelem služby. Do této skupiny patří například ubytování, strava a péče v pobytových zařízeních sociálních služeb (týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením), odlehčovací služby, služby v noclehárnách. (Králová & Rážová, 2012)

1.3.4 Pracovníci v sociálních službách

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. je předpokladem pro výkon činnosti v sociálních službách dosažení odborné způsobilosti na některé z následujících úrovních:

- sociální pracovník s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním akreditovaným a zaměřeným na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,
- sociální pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání – pouze pro uplatnění ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče,
- pedagogičtí pracovníci,
- poradci pro manžele a rodiny,
- další odborní pracovníci,
- dobrovolníci, kteří splňují podmínky stanovené Zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.

2 Sociální systémy vybraných zemí

V této části diplomové práce jsou popsány základní aspekty sociálních systémů vybraných zemí, aby byly zastoupeny země ze všech hlavních modelů sociálního státu.

Typickým reprezentantem anglosaského modelu sociálních služeb je bezesporu Velká Británie, skandinávský model bude představen na sociálním systému Švédska. Jako představitel korporativního typu sociálního státu autorka vybrala Německo. Pro představitelné srovnání autorka definuje také sociální stát v České republice, jenž má znaky skandinávského i korporativního modelu.

2.1 Česká republika

Historický vývoj

Sociální stát v České republice se stejně jako u ostatních zemí vyvíjel podle různých společenských podmínek, tradic, hospodářského systému a jiných vlastností konkrétní země. Na území České republiky je současný model sociálního státu ovlivněn převážně socialistickou historií a změnami společenského systému po roce 1989. V období socialistického státu byl v monopolním postavení stát. Z tohoto vyplývalo jeho univerzální a rozsáhlé zapojení do aktivit sociální politiky. Tento model byl ekonomicky velmi náročný, byl určitým způsobem deformován, na občany působil potlačováním aktivního chování a byli vybízeni spíše k chování pasivnímu. Spolu se Sametovou revolucí v listopadu 1989 došlo k velkým změnám ve společnosti, ta byla rozdělena do skupin, začaly se projevovat majetkové nerovnosti a také se objevily do té doby neznámé situace jako například chudoba, nezaměstnanost apod. Tyto problémy způsobily nutné změny týkající se oblasti sociální politiky, byla potřeba spolupráce ze strany obyvatelstva a důraz na jeho odpovědné sociální chování. Do budoucna lze očekávat omezování návyků a názorů, které jsou u občanů zakořeněny z doby totalitního režimu, například se jedná o závislost občanů na pomoc státu, pokud se dostanou do nepříznivých sociálních situací. Ke kterému modelu sociálního státu se bude Česká republika dále přibližovat, záleží na spoustě aspektů, na demografickém vývoji, postojích obyvatelstva, přístupu politických stran, ekonomické situaci České republiky, mezinárodních předpisech apod. (Nečadová, 2010)

Vývoj legislativy

V České republice bylo zřízeno Zákonem České národní rady č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky Ministerstvo práce a sociálních věcí, které od 8. 1. 1969 sloužilo jako hlavní orgán státní správy pro problematiku sociální politiky. Mezi otázky, které byly řešeny, patřily například oblasti zaměstnanosti, zabezpečení učňů, zabezpečení v důchodovém věku, pojištění nebo také sociálně právní ochrana dětí a mládeže. Tento zákon byl účinný do 20. 4. 1988, poté byl novelizován Zákonem č. 60/1988 Sb., o změnách v organizaci a působnosti ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České socialistické republiky. Touto novelizací došlo ke spojení sociální oblasti se zdravotnictvím a bylo zřízeno nové Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí. Kromě otázek sociální politiky, které spadaly pod původní Ministerstvo práce a sociálních věcí, přibyly otázky z oblasti zdravotnictví, například ohledně zdravotnických škol, léčebně preventivní a hygienické péče, přírodních léčebných lázní, farmaceutického průmyslu. Další novelizací, která nabyla účinnosti od 30. 3. 1990, se přidala ještě také problematika civilní služby. Naopak z oblasti práce se část spojená se mzdami přesunula do kompetencí Ministerstva financí, cen a mezd. Krátce poté došlo prostřednictvím Zákona č. 203/1990 Sb., o změnách v organizaci a působnosti ministerstev České republiky k dalším změnám. Původní ministerstvo bylo rozděleno do několika ministerstev jiných – Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí a Ministerstva práce a sociálních věcí. To vše za pouhé tři měsíce, jelikož tato novelizace byla účinná od 1. 7. 1990. Během dalších čtyř let došlo k několika dalším novelizacím, které upravovaly pouze kompetence jednotlivých ministerstev a přesouvaly odpovědnost za různé oblasti mezi nimi. Od roku 1994 po dobu dalších necelých jedenácti let v právních úpravách této oblasti nedošlo k výrazným změnám. Až v roce 2005, kdy byla Zákonem č. 587/2004 Sb. zrušena civilní služba, s čímž souviselo logické vyřazení této oblasti z kompetencí odpovědného ministerstva. S účinností od Nového roku 2019 převzalo agendu nemocenského pojištění Ministerstvo zdravotnictví. V srpnu roku 2015 vstoupil v platnost Zákon č. 205/2015 a účinnosti nabyl od 1. 10. téhož roku. Tímto Zákonem se změnil zákoník práce a byl zrušen Zákon č. 266/2016 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců. V souvislosti s touto situací byla v některých zákonech upravena názvosloví, jednalo se například o Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, Zákon

o zdravotních službách nebo Zákon o pomoci v hmotné nouzi, ze kterých byla shodně vyškrtána slova „pojistné na úrazové pojištění“.

V dnešní době je působnost Ministerstva práce a sociálních věcí v oblastech důchodového, nemocenského a sociálního pojištění, pomoci v hmotné nouzi, ochrany práv dětí, práce a práva, politiky stárnutí, sociální práce, sociálních služeb, státní sociální podpory a zaměstnanosti. (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020)

Jelikož jedním z cílů Evropské unie je do určité míry sjednotit národní legislativy, především se jedná o oblast migrujících zaměstnanců, vytvořila Evropská unie „evropský zákon“, jenž je přímo aplikovatelný ve členských státech a nad zákony jednotlivých zemí je v případě rozdílného vysvětlení nadřazen. Tímto „zákonem“ je Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie, které se stalo účinným 1. května 2010.

Současný systém

V České republice je základem sociální politiky systém sociálního zabezpečení, který je postaven na třech hlavních pilířích:

- pojištění,
- systém dávek státní sociální podpory,
- pomoc.

Prvním pilířem je pojištění, které je považováno za spravedlivý prvek redistribuce, pokud občan do tohoto pilíře přispívá, může z něj poté čerpat. Jedná se o pojištění zdravotní a sociální, ze sociálního je sociálním zabezpečením označováno pouze pojištění nemocenské a důchodové, takto to vyplývá z názvosloví uvedeného v Zákoně č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V případě zaměstnance jsou z nemocenského pojištění poskytovány čtyři dávky, kterými je nemocenské, podpora při ošetřování člena rodiny, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. Pokud se jedná o osobu samostatně výdělečně činnou, jsou vyplácené dávky omezeny pouze na dvě – nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství. V rámci důchodového pojištění náleží občanům starobní, invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí důchod. (Čeledová & Čevela, 2019)

Kahoun (2009) uvádí, že systém dávek státní sociální podpory je druhým pilířem a dělí se podle testu příjmu do dalších dvou skupin. Mezi závislé na příjmu patří příspěvek

na bydlení, příspěvek na školní pomůcky a přídavek na dítě. Netestované na příjem je porodné, pohřebné, rodičovský příspěvek a pěstounské dávky. Z tohoto pilíře je nárok na dávky posuzován podle podmínek stanovených v Zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře ve znění pozdějších předpisů. Třetím zmíněným pilířem je sociální pomoc, která je poskytována v situacích, kdy je občané nejsou schopni vyřešit pomocí vlastních prostředků a předchozí dva pilíře jsou také nedostačující. Patří sem dávky v hmotné nouzi a dávky sociální péče, dávkou v hmotné nouzi je doplatek na bydlení, příspěvek na živobytí a mimořádná okamžitá pomoc. Mezi dávky sociální péče lze zařadit příspěvky pro zdravotně postižené a příspěvek na péči.

V sociální politice České republiky je kladen značný důraz na politiku zaměřenou na rodinu, autorka v dalším textu přibližuje také tuto problematiku. Do oblasti rodinné politiky je možné zařadit sociálně-právní ochranu dětí, výchovná opatření a náhradní rodinnou výchovu. Hanzl (2014) uvádí, že **sociálně-právní ochrana** je poskytována dětem nezletilého věku, které byly vystaveny některé z následujících situací – úmrtí rodičů, neplnění rodičovské povinnosti, vedou zahálčivý nebo nemravný způsob života (například zanedbávání školní docházky, požívání alkoholu nebo jiných návykových látek apod.), opakované úteky z domova, byly obětí trestného činu s možnými následky v jejich dalším vývoji.

Výchovná opatření vycházejí ze Zákona č. 94/1963 Sb., o rodině a Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Podle druhého zmíněného zákona jsou výchovná opatření vymezena jako napomenutí, dohled a omezení. Napomenutí se využívá v případech, kdy rodiče či jiné odpovědné osoby porušili povinnosti rodičovské zodpovědnosti v menším rozsahu a stalo se tak poprvé. Může se jednat o situace, kdy jeden z rodičů brání styku s dítětem druhému rodiči, nenechá dítě podrobit povinnému očkování nebo není schopen omluvit absenci v povinné školní docházce. Dalším výchovným opatřením, které je v praxi nejvíce používané, je dohled, pomocí něhož se pozorují podmínky, ve kterých dítě vyrůstá. K tomuto opatření se přistupuje v případech, kdy jsou u dětí pozorovány vážnější problémy, například opakované vyhýbání se povinné školní docházce, drobné krádeže, nevhodné chování vůči učitelům. Posledním opatřením, které je nařízeno u dětí s nejzávažnějšími problémy ve výchově, je omezení. Tímto způsobem jsou děti omezeny v návštěvě zařízení nebo akcí, které mají negativní vliv na výchovu. Mezi výchovná opatření je také možné zařadit povinnost vyhledat odbornou poradenskou pomoc. Pokud dojde k situaci, že dítě

nemůže být z různých důvodů vychováváno v biologické rodině, je vždy snaha umístit takové dítě do **náhradní rodinné výchovy**, aby prostředí bylo co nejvíce podobné životu v přirozeném prostředí. Formy náhradní rodinné výchovy se dělí do čtyř hlavních skupin, kterými je osvojení, pěstounská péče, poručenství a opatrovnictví, svěření do péče jiné fyzické osoby než rodiče. (Matoušek & Pazlarová, 2016)

Osoby oprávněné k užívání sociálních služeb

Okruh osob, které mají nárok využívat sociální péči na území České republiky, je stanoven Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se především o osoby, které jsou na území České republiky hlášeny k trvalému pobytu, může jít jak o občana České republiky, ale také cizince. Rodinní příslušníci těchto osob mohou péči využívat také, pokud splní následující podmínky: držitel pobytové karty rodinného příslušníka občana Evropské unie, nebo držitel povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky. Dále jsou oprávněni cizinci, kteří drží povolení k dlouhodobému pobytu na území České republiky za účelem vědeckého výzkumu, za účelem výkonu zaměstnání, které vyžaduje vysokou kvalifikaci, nebo zde je zaměstnán nebo už byl zaměstnán v České republice alespoň po dobu šesti měsíců a je v evidenci uchazečů o zaměstnání. Nárok na poskytnutí sociální péče mají také osoby s mezinárodní ochranou formou doplňkové ochrany, cizinci bez trvalého pobytu na základě mezinárodní smlouvy, osoby s nárokem podle přímo použitelných předpisů Evropské unie nebo ty, které mají právo na rovné zacházení podle předpisu Evropské unie. Do okruhu osob oprávněných k užívání sociálních služeb patří dále cizinci se zaměstnaneckou kartou, s krátkodobým vízem nebo vízem k pobytu nad 90 dnů za účelem sezónního zaměstnání, s kartou vnitropodnikově převedeného zaměstnance, který byl převeden do společnosti nebo odštěpného závodu se sídlem na území České republiky. (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Působnost v oblasti sociálních služeb

Zákon o sociálních službách také vymezuje osoby vykonávající působnost v oblasti sociální péče, dohled nad poskytováním služeb, řešení přestupků a samotné poskytovatele. Správu ze strany státu vykonávají Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností, okresní správy sociálního zabezpečení, krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu Úřadu práce české republiky, obce a kraje. Mezi poskytovatele sociálních služeb patří právnické osoby

zřízené územními samosprávnými celky, právnické a fyzické osoby, které splní podmínky stanovené zákonem. Poskytovatelem je také samotné Ministerstvo práce a sociálních věcí, které zřizuje organizační složky státu nebo státní příspěvkové organizace, jež jsou právnickými osobami. (Arnoldová, 2016)

Inspekce poskytování sociálních služeb

U poskytovatelů sociálních služeb, kteří vlastní rozhodnutí o registraci, je dle Zákona o sociálních službách možné kontrolovat několik důležitých aspektů při poskytování sociální péče. Tato inspekce je v kompetencích odpovědného ministerstva, v roce 2020 se jedná o Ministerstvo práce a sociálních věcí. Podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) může být předmětem inspekce plnění povinností poskytovatelů dle zákona (například dostupnost informací o osobách, kterým poskytují služby, informace zájemců o povinnostech vyplývajících ze smlouvy, uzavření smlouvy o poskytnutí služby, zpracování vnitřních pravidel v různých oblastech apod.), kvalita poskytovaných sociálních služeb. Dále je možné zaměřit inspekci na dodržování povinnosti vést evidenci osob, kterým je poskytována sociální služba pobytového typu, a povinné náležitosti této evidence. Při kontrole plnění povinností si může inspekční tým vyžádat také uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby, kontroluje úplnost jejích náležitostí a porovnává sjednanou výši úhrady s úhradami stanovenými zákonem. Právem inspekčního týmu je umožnění dotazování se osob, kterým jsou sociální služby poskytovány. Pro posouzení kvality sociálních služeb jsou prováděcím právním předpisem stanoveny standardy kvality a bodové hodnocení, které definují různé úrovně kvality a odpovídající bodový systém.

2.2 Velká Británie

Historický vývoj

Počátky moderního sociálního státu ve Velké Británii souvisí s nástupem merkantilismu, jehož charakteristické znaky začaly převládat v druhé polovině 16. století. Jedním z těchto znaků byla správa a organizování lidských záležitostí ze strany státu, v případě chudých obyvatel šlo v merkantilismu především o zajištění jejich nejnужnějšího živobytí. Naopak vzdělání a jiná opatření, která měla vést ke zlepšení životních podmínek těchto občanů z nižších tříd byly považovány za plýtvání s finančními prostředky, proto jim nebyly poskytovány. V roce 1601 vstoupil v platnost Alžbětinský zákon, který rozšířil na prarodiče odpovědnost

za vnoučata, která měla posílit rodinné vazby a přimět tak co nejvíce osob, aby zůstali v zaměstnání. Na začátku 19. století došlo k reformě chudinského zákona, kdy se vláda shodla na tom, že je potřeba podporovat občany v nouzi, nikoli v chudobě. Sociální podpora měla být od této doby poskytována pouze lidem s částečným nebo úplným postižením, které jim bránilo najít zaměstnání a požadovat mzdu dostatečnou pro uspokojení jejich potřeb. Komise, která se touto reformou zabývala, kladla důraz na to, aby si pracující populace byla vědoma, že péče o děti a zabezpečení v období stáří je odpovědností každého jednotlivce. Ve Velké Británii v této době byly známé takzvané pracovní útulky, v nichž byli zaměstnáváni práce schopní lidé, kteří by byli jinak odkázáni na pomoc ze strany státu. (Munková, 2004)

V počátcích 20. století vstoupilo ve Velké Británii v platnost několik významných zákonů, které dále ovlivnily oblast sociálního zabezpečení. Jednalo se například o Školský zákon, Zákon o odškodnění dělníků, Zákon o dětech, Zákon o zprostředkovatelné práci a Zákon o starobních důchodech. Poté ještě přibyl Zákon o národním pojištění, který pokrýval oblast pojištění proti nezaměstnanosti a zdravotního pojištění. Spolu s nástupem koaliční vlády byla v roce 1931 zvýšena daň z příjmů a omezeny daňové úlevy a přídavky na děti. V roce 1941 byla pro přezkoumání sociálních služeb stanovena komise a do jejího vedení byl jmenován Beveridge, který navrhl systém řešící hlavní rodinné poválečné problémy – nezaměstnanost, chudobu a špatný zdravotní stav občanů. Tento systém byl založen na rovnostářství a na zajištění sociálního zabezpečení ze strany státu a byl uplatňován až do 80. let, kdy se začalo čím dál více projevovat testování na potřebnost dávek, dávky byly zvyšovány nepravidelně, některé z nich byly zrušeny a podmínky pro jejich získání byly stále přísnější. Rodiny byly nuceny pokrýt jejich potřeby ze svých zdrojů a místo poskytování dávek jim byly finanční prostředky zajišťovány prostřednictvím půjček. Současný stav sociálního státu ve Velké Británii lze považovat za postupný návrat k počátkům, kdy bylo sociální zabezpečení a zajištění odpovídající životní úrovně povinností jednotlivců. (Musil, 1996)

Současný systém

Ve Spojeném království je systém služeb rozdílný dle jednotlivých částí země, Skotsko, Wales, Severní Irsko a Anglie mají každý své vlastní ministerstvo a administrativní oddělení centrální vlády. Centrální vláda určuje velkou část aktivit, ale pravomoci

jednotlivých zemí jsou také široké. Další část této kapitoly je proto zaměřena pouze na legislativní úpravu v Anglii.

Legislativní úprava

System sociálního zabezpečení je upravován několika právními předpisy, poskytování sociálních služeb a úprava jednotlivých dávek je obsažena v Zákonu o příspěvcích a dávkách sociálního zabezpečení (Social Security Contributions and Benefits Act). V roce 1990 začal být účinný Zákon o národních zdravotních službách a Zákon o komunitní péči, které se také dotkly oblasti sociálních služeb, těmito ustanoveními došlo zejména ke změně v poskytování a ekonomika sociální péče se stala smíšenou. Co se týká státní zdravotní služby, poskytování zdravotní a sociální péče v jejich kompetencích je upraveno Zákonem o zdravotní a sociální péči (The Health and Social Care Act). V celém Spojeném království je účinný Zákon o standardech péče (Care Standards Act), který upravuje povinnosti různých orgánů a institucí veřejné správy, například dětských domovů, pečovatelských domovů, nezávislých nemocnic, včetně kontroly poskytovaných služeb. Zákon o standardech péče upravuje také problematiku pracovníků v oblasti sociálních služeb. Hlavním orgánem zodpovědným za stanovení standardů, etických a morálních kodexů a kontrolu školících aktivit sociálních pracovníků je britská Rada pro zdraví a péči. Spolu s Radou sociální péče ve Walesu a Severním Irsku a Radou pro sociální služby ve Skotsku tvoří Memorandum čtyř domovských zemí, které stanovuje rámec pro pracovní vztahy. Ve Velké Británii působí General Medical Council, který je obdobou České lékařské komory. Tento úřad dohlíží na registraci lékařů, kvalitu lékařské péče, ale také zabezpečuje dohled nad sociální péčí. Co se týká zainteresovaných ministerstev do této oblasti, nejdůležitějším je Ministerstvo práce a důchodů (Department of Work and Pension) odpovídající za poskytování většiny dávek sociálního zabezpečení. Výplata rodinných přídatků a dávek pro pracující osoby s nízkými příjmy spadá pod kompetence Daňové a celní správy Spojeného království. Spoustu dávek je zajišťováno také orgány místní správy, za vyplácení zaměstnavatelem hrazené podpory v nemoci, mateřských dávek, příspěvků v otcovství je odpovědný zaměstnavatel. Ministerstvo zdravotnictví stanovuje finanční a legislativní rámec, podle kterého jsou místními orgány zajišťovány služby sociální péče.

V Anglii zahrnuje systém sociálního zabezpečení pět hlavních pilířů:

- státní pojištění,
- státní zdravotní služba,

- rodinné dávky,
- příspěvky zaměstnavatele související s narozením dítěte,
- dávky pro osoby se zdravotním postižením.

Ze systému státního pojištění (National Insurance Scheme) náleží občanům peněžité dávky v nemoci, nezaměstnanosti, v případě úmrtí druhého z partnerů, důchodové dávky apod. Státní zdravotní služba (National Health Service) je odpovědná za poskytnutí bezplatné lékařské a zubní péče osobám s trvalým bydlištěm ve Velké Británii. Rodinné dávky autorka více rozebírá v následující části práce. Čtvrtým pilířem jsou dávky pro zdravotně postižené osoby, které nejsou založeny na odváděných příspěvcích. (Evropská komise, 2012a)

Důchodový systém ve Velké Británii měl původně tři úrovně, první a druhá úroveň byly založeny na přerozdělování prostřednictvím státní správy, třetí úroveň byla soukromého charakteru. Od roku 2016 se zavedením nového jednostupňového státního důchodu stal důchodový systém pouze dvoustupňovým – jeden na státní úrovni a druhý na soukromé. U občanů, kteří dosáhli důchodového věku před 6. dubnem 2016, je ale stále uplatňován původní třístupňový důchodový systém. Původní první pilíř (Basic State Pension) je veřejným systémem a poskytuje důchodový příjem s cílem zajistit všem jednotlivcům minimální životní úroveň. Původní druhý pilíř (State Second Pension) je také poskytován veřejným sektorem, ale je méně redistribuční než pilíř první. Důchodový příjem z tohoto pilíře souvisí ve větší míře s příjmy jednotlivce než paušální sazba, která je poskytována z první úrovně. Pro občany, kteří dosáhli důchodového věku 6. dubna 2016 nebo v následujících letech, byl první a druhý pilíř spojen do jednoho stupně (New State Pension). Byly stanoveny nové podmínky pro získání dávky, konečná částka je i nadále závislá na příspěvcích do systému národního pojištění, ale nejkratší doba, po kterou musí občan přispívat do tohoto systému, nově činí 35 takzvaných kvalifikačních let. Poté existuje 27 činností, na jejichž základě se příslušná doba započítává do státního důchodu. Jedná se například o situace, kdy má obyvatel nárok na dávky nemocenské, mateřské, otcovské nebo adopční, příspěvek pro uchazeče o zaměstnání apod. Dalšími výhodami poskytovanými důchodcům nebo osobám ve státním důchodovém věku je například příspěvek na bydlení, snížení obecní daně, televizní licence bez poplatku. Třetí pilíř (Occupational/Personal/Multi-Employer Schemes) je dobrovolný soukromý systém, který není přímo financován státem. Soukromé penzijní příspěvky od zaměstnavatele nebo občana financují důchody právě

pro tohoto konkrétního občana. Primárním cílem je přerozdělování příjmů jednotlivce po celý jeho život, a nikoliv redistribuce příjmů osob s vyššími příjmy na osoby s příjmy nižšími. (Pensions Policy Institute, 2019)

Z důchodového systému jsou vypláceny důchody starobní, ale také dávky pro pozůstalé, mezi které patří jednorázová dávka v zármutku, příspěvek pro ovdovělého rodiče nebo doplňkový důchod. Doplňkový důchod souvisí s odváděnými příspěvky spojenými s příjmy zesnulého manžela, je ale vyplácena pouze společně s příspěvkem pro ovdovělého rodiče. (Evropská komise, 2012a)

Sociální podpora v Anglii se stejně jako v České republice zaměřuje na rodiny s dětmi, dalšími oblastmi je nezaměstnanost, dávky na bydlení, dávky proti sociálnímu vyloučení a dávky sociální ochrany. Pro rodiny s dětmi je poskytována sociální podpora například formou mateřské nebo otcovské dávky. Pokud rodič nemá nárok na tuto zákonnou mateřskou dávku, je obvykle vyplácen mateřský příspěvek. Dále je za určitých podmínek možné při narození dítěte obdržet jednorázovou platbu „porodního“ (Sure Start Maternity Grant) ve výši 500,- GBP, která má rodinám pomoci s prvotními náklady. Dalším benefitem je v Anglii možnost získat kupony na nákup zdravého jídla, například mléka, ovoce, vitaminů potřebných v těhotenství apod. Pokud je rodičem student vysokoškolského studia nebo pokud má dítě do 15 nebo 17 let zvláštní vzdělávací potřeby, existuje ve Velké Británii příspěvek na péči o dítě (Childcare Grant). Školství ve Velké Británii je známé povinností nosit uniformy, také v této oblasti mohou rodiče obdržet finanční pomoc na úhradu nákladů spojených s pořízením uniformy. Co se týká školství, při splnění stanovených podmínek je rodinám poskytována například doprava dětí do školy nebo školní jídla zdarma. (Government Digital Service, 2020)

Hlavní dávkou poskytovanou osobám se zdravotním postižením je příspěvek na živobytí pro zdravotně postižené (Disability Living Allowance), který je poskytován bez ohledu na placení příspěvků na pojištění. Osobám se zdravotním postižením také přísluší finanční podpora na speciální zařízení (Disabled Facilities Grant), která slouží pro úpravu domova, aby byl vhodný pro život postižené osoby. Pokud je postižení natolik závažné, že je nutná péče jiné osoby, je poskytován příspěvek na pečovatelskou službu (Attendance Allowance) ve výši 58,7 nebo 87,65 GBP týdně. (Government Digital Service, 2020)

V případech, kdy se osoba dostane do situace, že je nezaměstnaná a aktivně si budoucí povolání hledá, má s ohledem na věk, příjmy a úspory nárok na příspěvek uchazeče o zaměstnání (Jobseeker's Allowance). Pokud příjem a kapitálový majetek občana nedosahuje určité úrovně a potřebuje pomoc s úhradou nájemného, má také nárok na dávku na bydlení (Housing Benefit). (Government Digital Service, 2020)

2.3 Německo

Historický vývoj

Ve 40. letech 19. století se po bouři slezských tkalců začaly více řešit sociální problémy a objevila se potřeba nového systému kolektivního ekonomického zabezpečení. Jako reakce na tyto problémy byly zakládány dělnické spořitelny a spolky vzájemné výpomoci. Dále byl kladen důraz na vzdělání, jehož odpovídající úroveň měla být zajištěna pomocí Zákona o práci dětí a systému vzdělání. Jak již autorka uvedla v první kapitole o vývoji korporativního modelu sociálního státu, hlavním představitelem základů sociálního státu na německém území byl Otto von Bismarck, který na konci 19. století dokázal přesvědčit konzervativní část říšského sněmu o přijetí Zákona o invalidním a starobním pojištění. (Schmidt, 2012)

Dle Musila (1996) bylo sociální pojištění v Německu zavedeno především z důvodu, že chudinská podpora nebyla vyplácena na základě principu spravedlnosti. Dále bylo úkolem sociálního pojištění snížit finanční zatížení obcí, které se nacházely na venkově, protože se do nich vraceli dělníci bez prostředků a schopnosti další práce. Dávky byly poskytovány v nízké výši právě proto, aby byly dostačující pro základní živobytí v nenákladných oblastech, tudíž na venkově. Na konci 19. století na německém území existovalo zdravotní pojištění, úrazové pojištění, pojištění sociální a pojištění proti nezaměstnanosti. Tehdejší německý model sociálního pojištění byl od britského rozdílný v několika aspektech, například progresivním odstupňováním příspěvků a výplat důchodů ve stáří a za pojištění byl odpovědný spíše pojištěný než stát. Co se týkalo úrazového pojištění, to bylo financováno resortními svazy zaměstnavatelů. V poválečném Německu byly poté na základě zákona z roku 1954 zavedeny rodinné přídavky, které nejdříve financovali zaměstnavatelé sloučení v oborových asociacích, ale o deset let později přešlo jejich financování na spolkový rozpočet. V souvislosti s dlouhodobou strukturální reformou bylo provedeno několik opatření, například omezení nárůstu důchodů, zvýšení příspěvků na pojištění proti nezaměstnanosti,

omezení vyplácených dávek vyšším příjmovým skupinám. Dle německé právní úpravy je v současné době princip subsidiarity založen na prokázání nedostačujících příjmů konkrétního jedince a jeho rodiny k uspokojení základních životních potřeb.

Současný systém

Systém sociálního zabezpečení v Německu je upravován Sociálním zákoníkem, konkrétně jeho dvanáctou knihou (Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe). Samotné sociální služby jsou upraveny jedenáctou knihou Sociálního zákoníku (Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung). Tento Zákoník byl vydán 27. 12. 2003 a do dnešní doby prošel několika úpravami, v aktuálním znění rozděluje poskytování sociálních služeb do tří forem – ambulantní, částečně stacionární a stacionární. Stacionární péče je poskytována až v nejnutejších případech, což vychází z historických zvyků Německa, kdy byl kladen důraz na podporu rodiny a určitou míru vlastní zodpovědnosti. (Sozialgesetzbuch)

Model sociálního zabezpečení v Německu zahrnuje pět odvětví pojištění – nemocenské, důchodové, úrazové, pro případ ztráty zaměstnání a pro případ odkázanosti na dlouhodobou péči. Samosprávu jednotlivých odvětví vykonávají pojišťovny na jejich vlastní odpovědnost v souladu se zákonem a jinými právními předpisy. Dohled na plnění zákonem daných požadavků vykonává stát pomocí kontrolních orgánů, kterým může být buď Spolkový úřad pro pojištění, nebo příslušný sněm spolkové země. Oblast kontroly je upravena Zákonem o zajištění kvality a posílení ochrany spotřebitele v péči, zkráceně Zákonem o kvalitě péče z roku 2001. (Evropská komise, 2012b)

Také v Německu je důchodový systém založen na třech pilířích. První pilíř je zákonným sociálním pojištěním, do kterého přispívají občané průběžně během jejich produktivního života, což znamená, že je založen na mezigenerační solidaritě. Z tohoto pilíře jsou poté dávky poskytovány všem obyvatelům bez výjimky. Jedinou podmínkou je účast na pojištění alespoň pět let, což je v porovnání s jinými zeměmi velmi krátká doba. Největší podíl z dávek vyplácených z prvního pilíře důchodového systému tvoří starobní důchody. (Deutsche Rentversicherung, 2019)

Druhým pilířem je zaměstnanecké penzijní pojištění, které je dále rozděleno do pěti oblastí. Záleží pouze na konkrétním jednotlivci, jak v tomto pilíři jednotlivé oblasti zvolí a využije. Jedná se o oblasti přímé podpory, podpůrného pojištění, přímého pojištění, pojištění penzijního a penzijního fondu. Výhodou tohoto pilíře jsou

zvýhodnění ze strany státu týkající se například státních příspěvků nebo možnosti příspěvků od zaměstnavatele. Třetí pilíř je v Německu soukromého charakteru a snaží se motivovat občany, aby nebyli závislí pouze na státním pilíři, ale měli dostupné také vlastní úspory. (Evropská komise, 2012b)

Všichni občané, kteří jsou pojištěni v rámci povinného důchodového pojištění, mají nárok také na pozůstalostní dávky, mezi něž patří vdovský a vdovecký důchod (Witwen- und Witwerrenten), sirotčí důchod (Waisenrente) a invalidní důchody. (EURES TriRegio, 2020)

Co se týká poskytování rodinných dávek, v Německu do nich patří pouze dvě dávky – přídavky na děti (Kindergeld) a rodičovský příspěvek (Elterngeld). Na obvyklou dávku v nezaměstnanosti mají nárok zaměstnanci a učni, kteří přišli o zaměstnání a splňují podmínky pro jejich vyplácení – registrace na úřadu práce, žádost o dávky, aktivní hledání nového zaměstnání, splnění odpracované doby. Poté mohou být nezaměstnaným přiznány ještě dávky v nezaměstnanosti II. typu a sociální příspěvky. Dávky vázané na minimální zdroje jsou dávkami sociální pomoci, které náleží osobám v nouzi, jež si pomocí svých prostředků nebo pomocí třetí osoby nejsou schopny zajistit odpovídající životní minimum. Z toho vychází, že jsou tyto dávky testované na majetkové poměry a patří do nich dávky k zajištění soběstačnosti (Hilfe zum Lebensunterhalt), doplatek ke starobnímu důchodu a v případě snížené výdělečné schopnosti (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung). Na základě rozhodnutí jednotlivých spolkových zemí mohou být osobám postiženým částečnou nebo úplnou slepotou poskytovány příspěvky pro nevidomé a příspěvky na péči (Landesblindengeld, Landespflegegeld), některé spolkové země zavádějí také příspěvky na péči pro osoby postižené hluchotou nebo osoby s jinými vážnějšími druhy zdravotního postižení. (Evropská komise, 2012b)

2.4 Švédsko

Historický vývoj

Za základy sociálního státu ve Švédsku lze považovat Zákon o univerzálních lidových důchodech z roku 1913, který zabezpečoval dávky v minimální výši pro všechny občany bez testování jejich příjmů a jejich sociálního zatřídění. Příspěvky do systému chudinské podpory odváděli zaměstnavatelé, kterým oproti tomu bylo slíbeno nižší daňové zatížení. S tím, jak se měnila vláda, se lišily také názory na poskytnutí

sociálního zabezpečení. Někteří usilovali o vyplácení dávek pouze dělníkům, jiní chtěli, aby byl přístup univerzální pro všechny občany. Tento přístup později zvítězil a sociální politika ve Švédsku byla univerzalistická a financovaná z daňových výnosů. Ve třicátých letech docházelo k častým sporům mezi dělnickým hnutím a podnikatelskou vrstvou, jelikož ani jedna z těchto dvou skupin neuznávala tu druhou. Tento spor byl vyřešen historickým kompromisem mezi prací a kapitálem, který přednesl Ernst Wigforss, tehdejší ministr financí. Na základě tohoto kompromisu se ve Švédsku začal používat systém zvládání společenských problémů, který byl nazýván také jako švédský model. (Musil, 1996)

Gould (1993) uvádí, že v období velké hospodářské krize ještě sociální zabezpečení ve Švédsku vůbec nevykazovalo charakteristické znaky skandinávského modelu sociálního státu, úroveň sociálních výdajů byla na nižší úrovni než ve většině západních zemí. Naopak v sedmdesátých letech už skandinávské země vykazovaly nejvyšší podíl výdajů na sociální zabezpečení v porovnání s celkovými výdaji. Starobní důchody prošly v roce 1962 reformou z důvodu existence jednotných příspěvkových sazeb, byl proto zaveden státní systém doplňkových starobních důchodů, které byly poskytovány ve výši úměrné výdělkům. Stejným zákonem bylo zavedeno také zdravotní pojištění a rodičovské pojištění.

V průběhu 60. a 70. let probíhaly v sociálním státě ve Švédsku další historické milníky v oblasti veřejných sociálních služeb, když nejdříve bylo rozvíjeno vzdělání a zdravotní péče. Poté došlo například k rozšíření příspěvku v nezaměstnanosti, rozšíření nemocenského i na zubní péči, úpravě rodičovského pojištění a prodloužení placené dovolené. 80. a 90. léta jsou spojena s krizí sociálního státu, která donutila švédskou vládu k několika krizovým ujednáním, například za nemocenské pojištění a dávky v případě pracovního úrazu nesou finanční zodpovědnost zaměstnavatelé, věk pro odchod do důchodu byl postupně navyšován a výše různých dávek byly sníženy. (Munková, 2004)

Současný systém

Švédsko je spolu s ostatními skandinávskými zeměmi klasickým představitelem sociálního státu sociálně-demokratického typu, který je proto jinou typologií nazýván skandinávským. Charakteristickým znakem ve Švédsku je princip univerzalizmu, který občanům zajišťuje systém sociálního zabezpečení před riziky sociálního prostředí a

poskytování sociálních služeb ve stejné kvalitě bez ohledu na jejich osobní příjmy. Systém zabezpečuje občanům také finanční dávky v nezaměstnanosti, důchodu nebo dětem, avšak výše těchto dávek je odstupňována podle dosažených příjmů. Za uspokojivou životní úroveň je ve Švédsku zodpovědný stát, který je tak v otázkách financování důchodového systému a systému sociálních služeb na hlavní pozici. Z tohoto důvodu je model velmi ekonomicky náročný. Dalším charakteristickým znakem modelu ve Švédsku je proto způsob redistribuce, kdy na jedné straně je v zemi vysoká míra zdanění a na straně druhé je občanům poskytován štědrý systém sociálního zabezpečení. Vzhledem k tomu, že je třeba, aby byly maximalizovány příjmy státního rozpočtu z daní, je státem podporována zaměstnanost v co nejvyšší míře a s vysokou produktivitou práce. Z tohoto důvodu je kladen důraz také na zaměstnávání znevýhodněných osob a žen. (Brunclík, Havlík, & Pinková, 2011)

Ve Švédsku je uplatňován všeobecný systém sociálního zabezpečení, do kterého patří:

- zdravotní pojištění,
- dávky při pracovních úrazech a nemocech z povolání,
- dávky v invaliditě,
- starobní a pozůstalostní důchody,
- pojištění pro případ nezaměstnanosti,
- rodinné dávky a rodičovské pojištění.

Kromě pojištění pro případ nezaměstnanosti jsou všechny ostatní oblasti povinné. Jak již autorka zmínila výše, švédský model sociálního zabezpečení je založen na státním pojištění. Okruh osob oprávněných k užívání v rámci všeobecného systému není vymezen na základě postavení a převážně zde není rozlišováno ani mezi zaměstnanci nebo osobami výdělečně činnými. V roce 2001 vstoupil v platnost zákoník sociálního pojištění, na jehož základě je sociální pojištění rozděleno na část, která náleží v určité výši každému s trvalým pobytem ve Švédsku, a na část, jejíž výše je závislá na dosaženém příjmu. Není důležité švédské občanství, ale obě složky se vztahují na osoby, které ve Švédsku pobývají trvale nebo zde pracují. K hlavním složkám pojištění lze zařadit nemocenské a rodičovské pojištění (sjuk- och föräldraförsäkring), starobní důchod (ålderspension), pozůstalostní důchod (efterlevandepension), podporu v nemoci (sjukersättning), podporu v pracovní neschopnosti (sjuk- och

aktivitetsersättning) a pojištění pro případ pracovního úrazu (arbetsskadeförsäkring). (Evropská komise, 2012c)

Kromě starobních a pozůstalostních důchodů, jež jsou odpovědností Švédské důchodové správy (Pensionsmyndigheten), je sociální pojištění pod záštitou Správy sociálního zabezpečení (Försäkringskassan). Oblast zdravotní péče spadá do odpovědnosti jednotlivých okresů nebo krajů a Ministerstvo práce (Arbetsmarknadsdepartementet) je odpovědné za pojištění pro případ nezaměstnanosti. Od sociálního pojištění je ve Švédsku oddělena sociální pomoc, která patří do pravomocí Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí (Socialdepartementet). Kontrolu zajišťuje Státní zdravotní a sociální úřad (Socialstyrelsen). (Evropská komise, 2012c)

Současný důchodový systém ve Švédsku je uplatňován od 1. 1. 1999 a je rozdělen do dvou částí – starobní důchod závislý na příjmu a zaručený minimální důchod. Zaručený minimální důchod je poskytován všem osobám s trvalým pobytem ve Švédsku v případě, že nesplnily odpracování povinného počtu let pro získání dostatečně vysoké dávky založené na příjmech. (PENSIONS MYNDIGHETEN, 2019)

Část důchodu, která je založená na příjmech, je vypočítávána z celoživotních příjmů občanů a je rozdělena do dalších dvou částí – dávky financované v průběžném systému (starobní důchod založený na příjmech) a spoření soukromého charakteru (kapitálový důchod). Co se týká ve Švédsku dávek pro pozůstalé, občanům mohou náležet tyto druhy – sirotčí důchod, příspěvek pro pozůstalé děti, důchod na přizpůsobení, vdovský a vdovecký důchod a zaručený minimální důchod. (Evropská komise, 2012c)

Sociální zabezpečení pro rodiny je ve Švédsku také velmi rozšířené, některé dávky nejsou testovány na majetkové poměry, jiné naopak ano. Rodinné přídatky, mezi které se počítají přídatky na dítě (barnbidrag), rozšířené přídatky na děti (förlängt barnbidrag) a přídatky pro velké rodiny (flerbarnstillägg), patří do skupiny dávek nepodléhajících ověřování majetkových poměrů. Testování podléhá příspěvek na bydlení (bostadsbidrag), do kterého patří také příspěvek na péči o dítě (vårdnadsbidrag). Ten je spravován a financován na úrovni obcí a pro jeho poskytnutí je důležité, zda je v dané obci zaveden. (Försäkringskassan, 2020)

Švédský systém pojištění pro případ nezaměstnanosti se skládá ze dvou částí – základního pojištění a nepovinného pojištění pro případ ztráty příjmu. Dávky sociální

pomoci jsou poskytovány v případě nouze, pokud se jedinec či rodina ocitnou v situaci, že jejich vlastní finanční prostředky nejsou dostačující pro zajištění základních životních potřeb. Pro tuto dávku je specifické, že je vyplácena bez ohledu na státní příslušnost a trvalý pobyt, nárok na ni mají všechny osoby s povolením pobývat ve Švédsku. Ze systému sociální pomoci jsou seniorům poskytovány dvě dávky, jedná se o finanční podporu pro seniory, kteří nemají nárok na důchod dostatečný pro přiměřenou kvalitu životní úrovně, a příspěvek na bydlení pro důchodce. (Evropská komise, 2012c)

3 Financování sociálních služeb

V této kapitole je nejdříve dle dat dostupných na oficiálních stránkách Eurostatu zpracována analýza celkových hrubých výdajů na sociální zabezpečení vybraných zemí – České republiky, Německa, Velké Británie a Švédska. Pro lepší přehlednost řešené problematiky je analýza doplněna o grafické prvky. Tento ukazatel je pro mezinárodní srovnání uváděn jako poměr k hrubému domácímu produktu. Od čistých sociálních výdajů se liší tím, že v tomto ukazateli nejsou zohledněny hodnoty daňových úlev, které by byly definovány jako dávky sociální ochrany, jestliže by byly poskytnuty v hotovosti. Eurostat vyvinul Evropský systém integrované statistiky sociální ochrany (ESSPROS), který poskytuje jednotné srovnání sociálních dávek domácnostem a jejich financování mezi členskými státy Evropské unie. Oblasti sociálních výdajů definuje jako výdaje pro seniory, nemocné, rodiny, handicapované, pozůstalé, nezaměstnané, podporu bydlení a proti sociálnímu vyloučení. Výdaje na tyto jednotlivé oblasti jsou zobrazeny jako podíly celkových sociálních výdajů. V další části jsou u každé země analyzovány příjmy systému sociální ochrany, jejichž účelem je financování poskytování dávek a služeb tohoto systému. Příjmy, jak jsou definovány dle ESSPROSu, tvoří převážně sociální příspěvky zaměstnavatelů a chráněných osob (zaměstnanců, OSVČ a důchodců), příspěvky vládních institucí a ostatní příjmy, kam patří například příjmy z majetku, úroky, dary apod. Příspěvky vládních institucí rozlišuje ESSPROS do dvou skupin, první jsou určené k financování vládních programů zaručujících například minimální příjem a do druhé skupiny patří finanční podpora poskytovaná vládou jiným systémům sociální ochrany. Zasahujícími orgány jsou fondy sociálního zabezpečení, státní a místní správa, penzijní fondy, pojišťovny. Dále je v této kapitole analyzována pro každou z vybraných zemí oblast neformální péče a jejich zdrojů financování. Neformální péče je poskytována občanům v nepříznivé sociální situaci jejich rodinnými příslušníky nebo známými. Mezi pojetím sociálních služeb v evropských zemích existují značné rozdíly. V České republice jsou definovány jako činnosti nebo soubory činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, v jiných evropských zemích jsou chápány v širším pojetím. Toto pojetí mezi oblastmi sociálních služeb zahrnuje také zdravotnictví, sociální ochranu jednotlivců a rodin, bydlení a zaměstnanost.

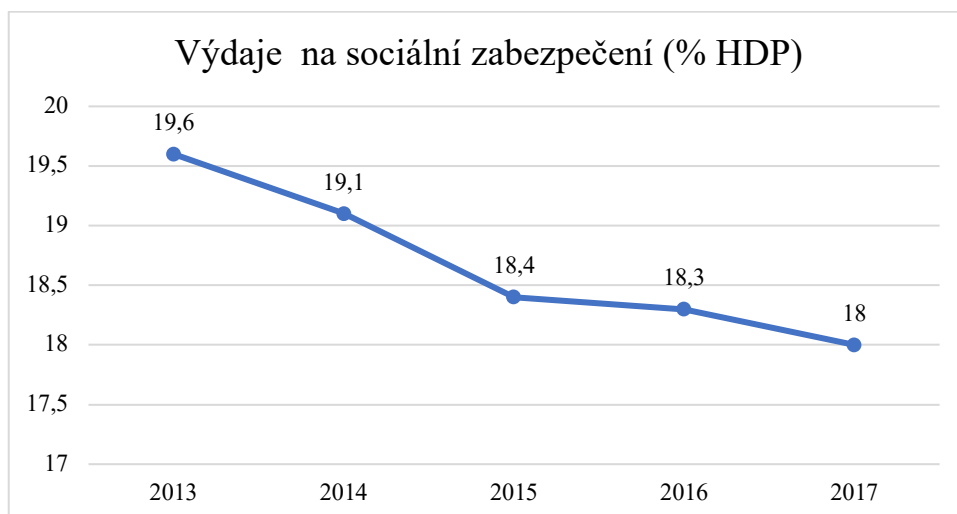
Při porovnávání v různých zemích je proto důležité zabývat se alespoň následujícími třemi problémovými oblastmi. Prvním nedostatkem pro úplnou komparaci je rozdílnost v zařazení sociálních služeb do příslušných kategorií, stejná poskytovaná služba je v systému jedné země zařazena do oblasti sociálních služeb a v jiné zemi může být zařazena do oblasti zdravotní péče. S dalším rozdílem je možné se setkat u dobrovolnosti využití dané služby, v některých zemích je běžné umístit seniory do ústavního zařízení, naopak v jiných zemích existuje možnost volby a model těchto zemí umožňuje více možností, jak vzniklou situaci řešit. Poslední problémovou oblastí je rozlišná kategorizace sociálních služeb, kdy jedna kategorie nabývá v různých zemích rozdílných podob. (Bjalkovski & Frühbauer, 2000)

Co se týká financování sociálních služeb v evropských zemích, je možné v jejich systémech najít společné charakteristické znaky, na jejichž základě lze definovat dva hlavní modely. První model, s kterým je možné se setkat například v Německu, Rakousku a skandinávských zemích, funguje především na principu univerzality. Tento model je založen na sdílení kolektivních rizik a všem občanům jsou v případě existenčního ohrožení za určitých podmínek zaručeny základní dávky. Druhý základní model je založen převážně na principu dávek testovaných na příjem občanů a lze ho najít v systému Francie nebo Velké Británie. Přestože je ve dvou výše popsaných modelech v evropských zemích možné najít princip, který v konkrétních zemích převažuje, jedná se zpravidla o kombinaci vícezdrojového financování sociálních služeb z veřejných, ale také soukromých prostředků. (Krebs, 2015)

3.1 Česká republika

Celkové výdaje na dávky sociálního zabezpečení v České republice zobrazené na obrázku č. 2 jsou hluboce pod průměrem zemí Evropské unie, liší se od nich přibližně o 8–9 %. V průběhu let 2013–2017 poměr výdajů na sociální ochranu k hrubému domácímu produktu klesal a za toto období se dostal z hodnoty 19,6 % na hodnotu 18 %. Tento pokles mohl být způsoben tím, že hrubý domácí produkt v tomto období meziročně rostl.

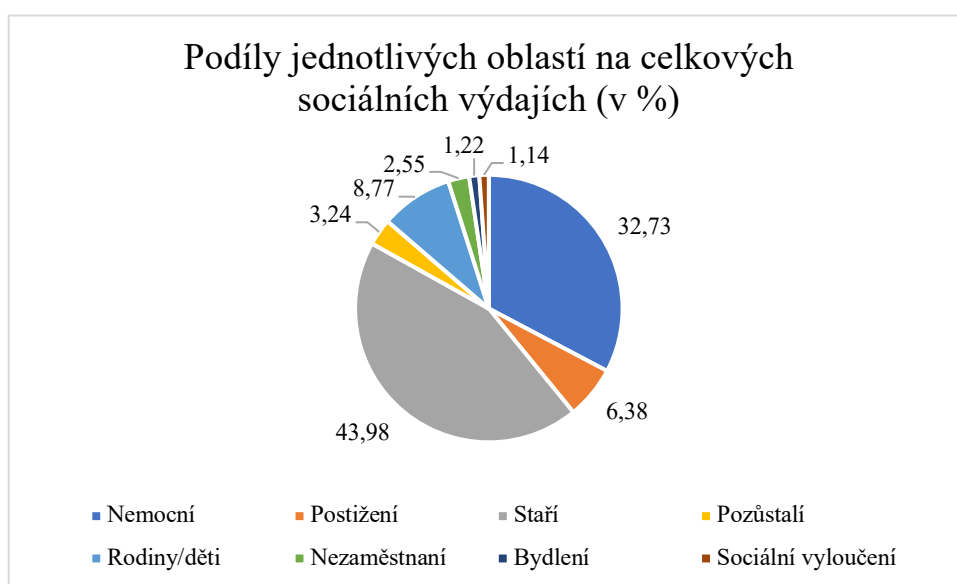
Obr. 2: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) v České republice



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Poslední známé hodnoty jsou za rok 2017, podíly jednotlivých oblastí na celkových výdajích v tomto roce jsou zobrazeny na obrázku č. 3. Největší podíl v České republice tvořily výdaje na starobní důchody, jednalo se téměř o polovinu všech výdajů. Druhou největší vyplácenou částkou byly výdaje na zdravotní péči ve výši 32,73 % celkových sociálních výdajů. Poté postupně následovaly dávky pro rodiny s dětmi, postižené, pozůstalé, nezaměstnané, dávky na bydlení a proti sociálnímu vyloučení.

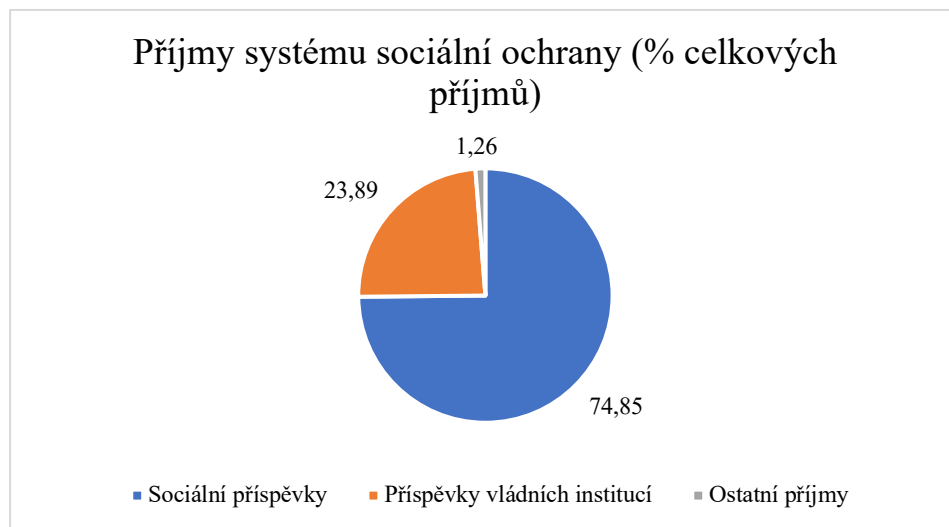
Obr. 3: Podíly jednotlivých výdajů na celkových soc. výdajích v České republice



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Obrázek č. 4 zobrazuje podíly jednotlivých příjmů na celkových příjmech systému sociální ochrany v roce 2017, z něhož byly následně financovány potřebné sociální výdaje. V České republice byly ze tří čtvrtin příjmy tvořeny sociálními příspěvky, z nichž 50,45 % byly sociální příspěvky zaměstnavatelů a z 24,4 % se jednalo o příspěvky chráněných osob. Zbylou čtvrtinu příjmů tvořily z 23,89 % příspěvky vládních institucí a z 1,26 % ostatní příjmy.

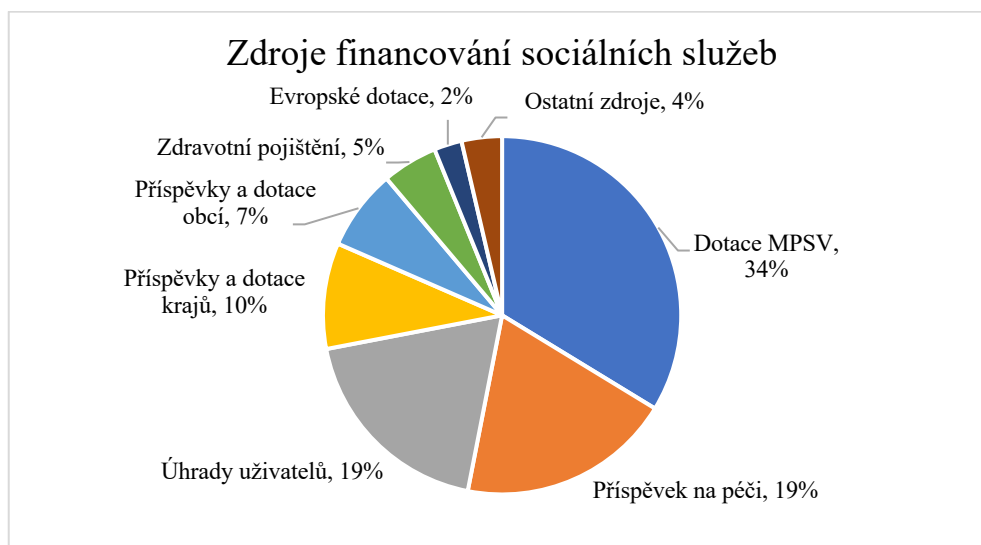
Obr. 4: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) v roce 2017 v ČR



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

V České republice jsou sociální služby v této době financovány vícezdrojově – přímými příspěvky od uživatelů, dotacemi ze státního rozpočtu, od krajů a obcí. Poskytovatelé služeb dále mohou přijímat platby například od zdravotních pojišťoven, z fondů Evropské unie, od úřadů práce. Co se týká financování sociálních služeb v České republice, upravuje ho Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, konkrétně jeho šestá část. Poskytování služeb je zajištěno ze strany obcí a krajů, kraj je odpovědný za zpracování střednědobého plánu sociálních služeb a jejich dalšího rozvoje. Při tvorbě plánu spolupracuje s obcemi, poskytovateli a zástupci osob využívajících sociálních služeb.

Obr. 5: Zdroje financování sociálních služeb



Zdroj: MPSV (2019), zpracováno autorkou

Obrázek č. 5 zobrazuje jednotlivé podíly zdrojů financování sociálních služeb v České republice v roce 2018. Největší část finančních prostředků je poskytována z dotací Ministerstva práce a sociálních věcí. Druhý největší podíl zabírá také veřejný zdroj, příspěvek na péči, jehož výše se odvíjí od míry závislosti konkrétního jedince. Z tohoto vyplývá, že kapitola MPSV financuje sociální služby z více než poloviny. Podobnou část jako příspěvek na péči zabírají úhrady od samotných uživatelů, z kterých je hrazeno ubytování a strava. Jak autorka uvádí dále v této kapitole zavedení povinného spolufinancování ze strany krajů ve výši 10 % a ze strany obcí 5 %, v roce 2018 tuto podmínku kraje i obce dodržely. Ze zdravotního pojištění jsou uživatelům hrazeny v zařízeních sociálních služeb základní zdravotní úkony. Mezi ostatní zdroje patří například různé dary, příjmy z prodeje vlastních výrobků a služeb a jiné nezmiňené příjmy.

V tabulce č. 1 jsou výše jednotlivých zdrojů financování sociálních služeb v miliardách Kč, jak se vyvíjely v období posledních pěti let. Následně jsou na obrázku č. 6 zobrazeny také graficky. Co se týká dotací z kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí, ve sledovaném období se jejich výše téměř zdvojnásobila, zvýšení bylo přesně o 93,5 %. Podobné zvýšení zaznamenaly také finanční prostředky vyplácené kraji a zdravotními pojišťovny. U krajů došlo k nárůstu o 82,6 % a u zdravotních pojišťoven o 76,9 %. Ostatní zdroje se v letech 2014–2018 pohybovaly kolem stejné výše. Snížení

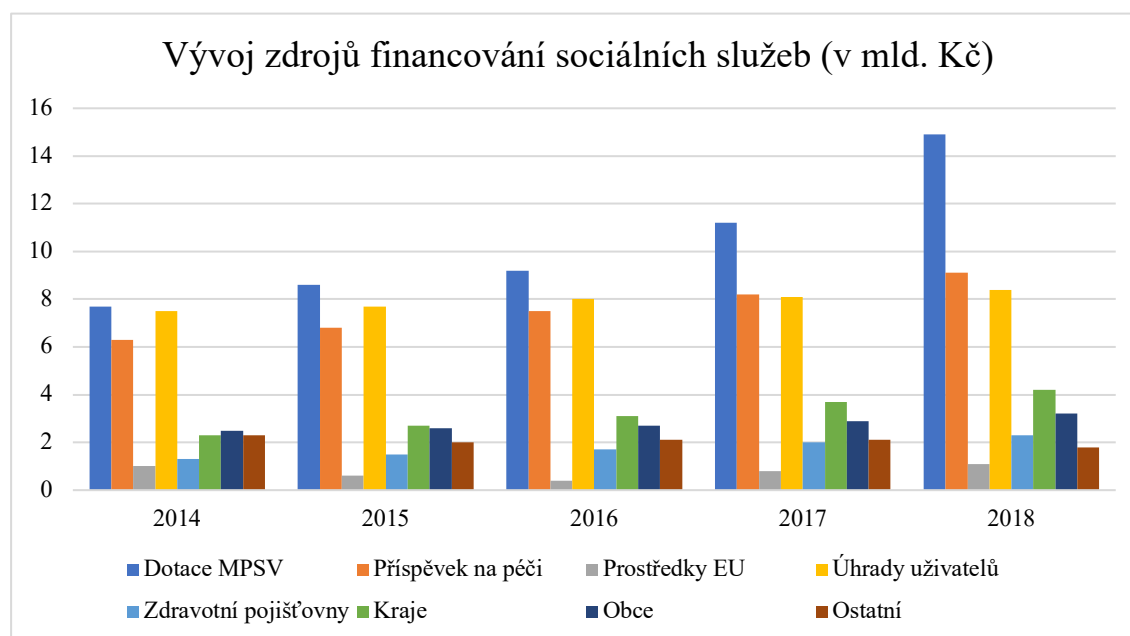
prostředků od Evropské unie v období 2014–2016 bylo způsobeno přechodem na nové programovací období.

Tab. 1: Vývoj zdrojů financování sociálních služeb (v mld. Kč) v letech 2014–2018

Rok	Dotace MPSV	Příspěvek na péči	Prostředky EU	Úhrady uživatelů	Zdravotní pojišťovny	Kraje	Obce	Ostatní
2014	7,7	6,3	1	7,5	1,3	2,3	2,5	2,3
2015	8,6	6,8	0,6	7,7	1,5	2,7	2,6	2
2016	9,2	7,5	0,4	8	1,7	3,1	2,7	2,1
2017	11,2	8,2	0,8	8,1	2	3,7	2,9	2,1
2018	14,9	9,1	1,1	8,4	2,3	4,2	3,2	1,8

Zdroj: MPSV (2019), zpracováno autorkou

Obr. 6: Vývoj zdrojů financování sociálních služeb (v mld. Kč) v letech 2014–2018



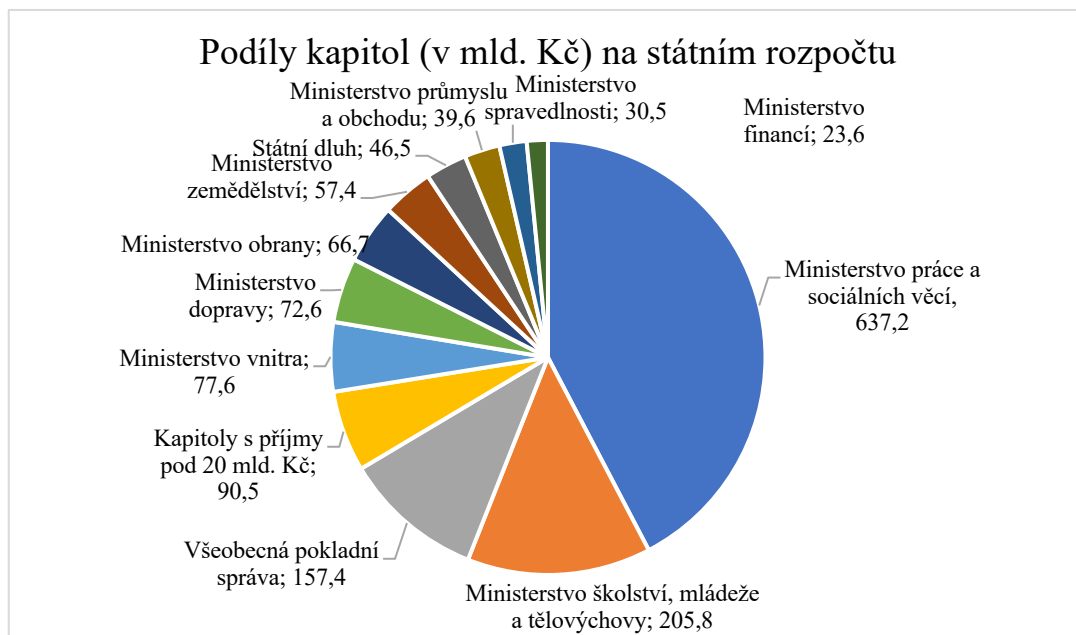
Zdroj: Vlastní zpracování, 2020, dle MPSV, 2019

3.1.1 Finance ze státního rozpočtu

Státní rozpočet je rozdělen na jednotlivé kapitoly a Ministerstvo práce a sociálních věcí patří ke kapitolám nejvýznamnějším. Obrázek č. 7 znázorňuje podíly jednotlivých kapitol na celkových výdajích státního rozpočtu v roce 2019, porovnány jsou kapitoly s příjmem vyšším než 20 miliard Kč, kapitoly s příjmy nižšími než 20 mld. Kč jsou pro lepší představení do grafu zahrnuty souhrnnou částkou. Celkem bylo na všechny kapitoly ze státního rozpočtu vynaloženo 1 505,4 miliard Kč, pro Ministerstvo práce a sociálních věcí byla vyčleněna více než třetina finančních prostředků, konkrétně

637,2 mld. Kč. Druhý nejvyšší příjem patřil pro rok 2019 Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy a třetí Všeobecné pokladní správě, která pokrývá výdaje státního rozpočtu všeobecného charakteru a jejíž součástí je také vládní rezerva. 90,5 mld. Kč bylo vyčleněno pro kapitoly, které mají jednotlivě příjmy pod 20 mld. Kč. Do této skupiny patří 35 kapitol, jedná se například o Ministerstvo kultury, Ministerstvo životního prostředí a Český statistický úřad.

Obr. 7: Podíly jednotlivých kapitol (v mld. Kč) na státním rozpočtu

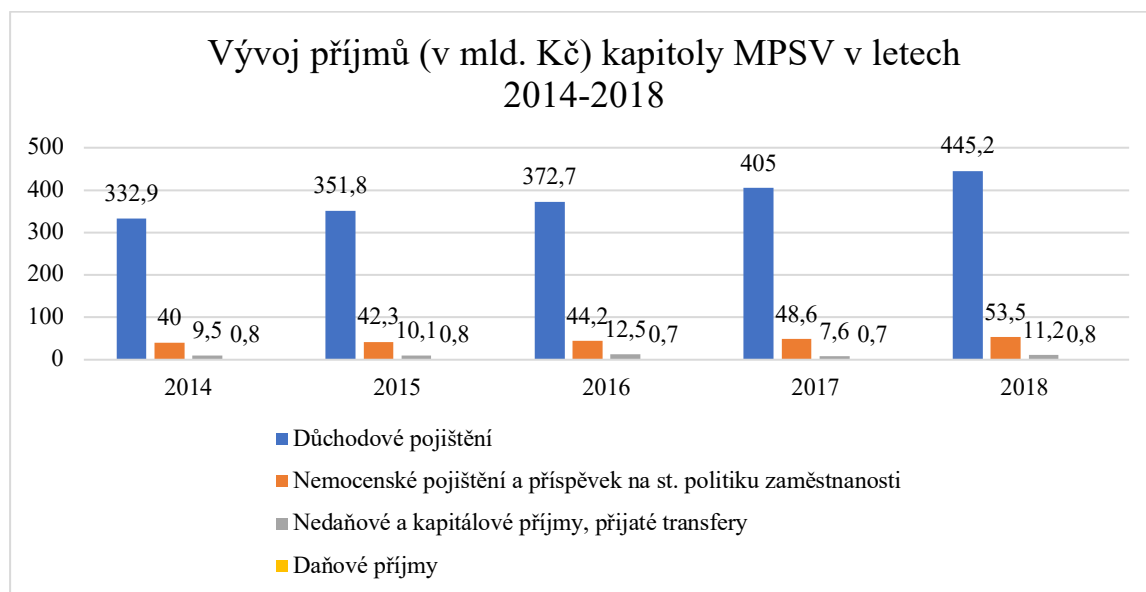


Zdroj: Státní rozpočet 2019 v kostce (2019), zpracováno autorkou

Příjmy kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí

Příjmy Ministerstva práce a sociálních věcí jsou z největší části z pojistného na důchodové pojištění, pojistného na nemocenské pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti. Následují nedaňové příjmy, kapitálové příjmy a přijaté transfery, skládající se z příjmů z rozpočtu Evropské unie a ostatních nedaňových a kapitálových příjmů. Nejmenší položkou příjmů jsou příjmy daňové. Následující obrázek č. 8 zobrazuje vývoj jednotlivých skupin příjmů v letech 2014 až 2018. Příjmy z důchodového a nemocenského pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti měly ve sledovaných obdobích rostoucí tendenci. Nedaňové a kapitálové příjmy a přijaté transfery od roku 2014 do roku 2016 rostly, v roce 2017 došlo k poklesu ze 12,5 mld. Kč na 7,6 mld. Kč, protože příjmy z rozpočtu Evropské unie klesly z 11 mld. Kč na 5,8 mld. Kč. Daňové příjmy kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí měly ve sledovaném období kolísavý vývoj mezi 0,7–0,8 mld. Kč.

Obr. 8: Vývoj příjmů kapitoly 313 v letech 2014–2018

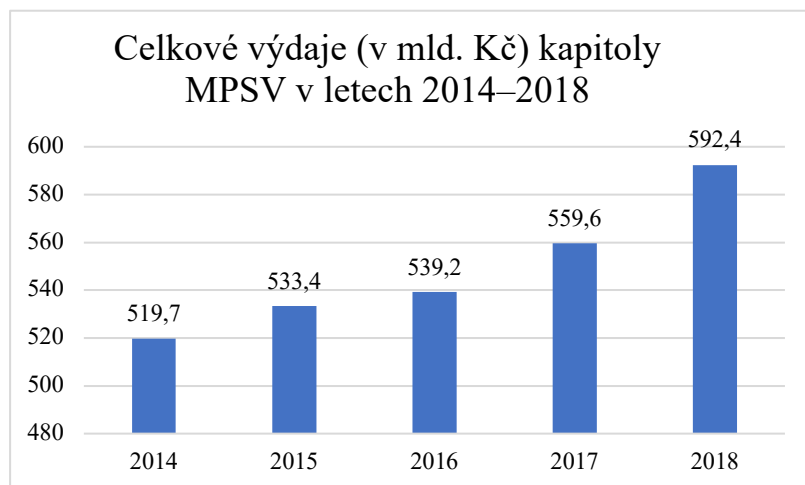


Zdroj: Státní závěrečný účet (2014–2018), zpracováno autorkou

Výdaje kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí

Vývoj výdajů kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí zobrazuje obrázek č. 9. Ve sledovaném období od roku 2014 do roku 2018 měly výdaje meziročně rostoucí tendenci. Největší položkou výdajů jsou dávky důchodového pojištění, jejichž hodnota je pravidelně desetkrát vyšší než druhá největší položka, kterou jsou dávky státní sociální podpory a pěstounské péče. Dále do výdajů této kapitoly patří například dávky nemocenského pojištění, příspěvek na péči, dávky pomoci v hmotné nouzi, podpory v nezaměstnanosti a dávky osobám se zdravotním postižením.

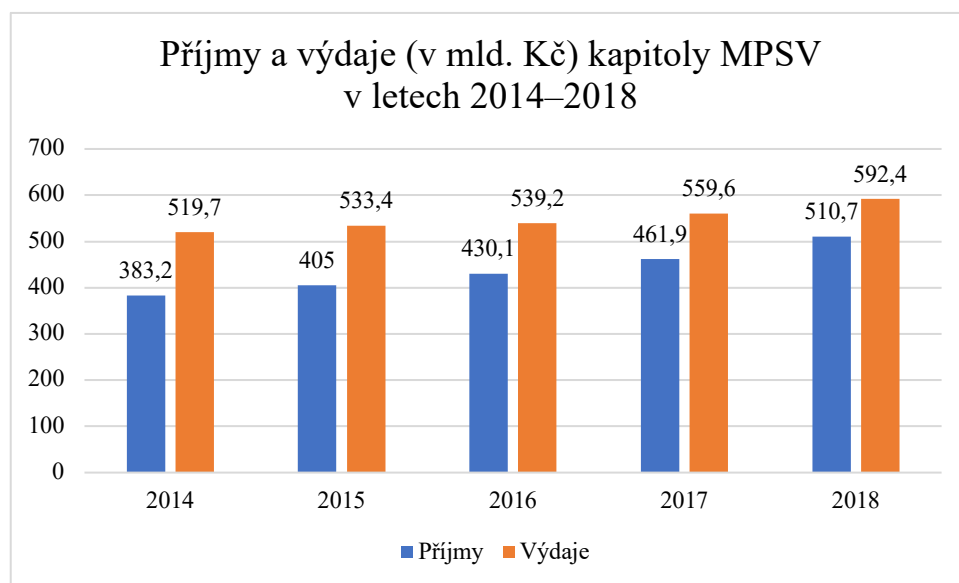
Obr. 9: Vývoj výdajů kapitoly 313 v letech 2014–2018



Zdroj: Státní závěrečný účet (2014–2018), zpracováno autorkou

Následující obrázek č. 10 znázorňuje celkové příjmy a výdaje kapitoly Ministerstva práce a sociálních věcí. Výdaje v období 2014–2018 v každém roce přesahovaly příjmy, ale rozdíl se vyrovnávaly. V roce 2014 vykázalo MPSV schodek ve výši 136,5 mld. Kč, v roce 2018 už byl jen 81,7 mld. Kč.

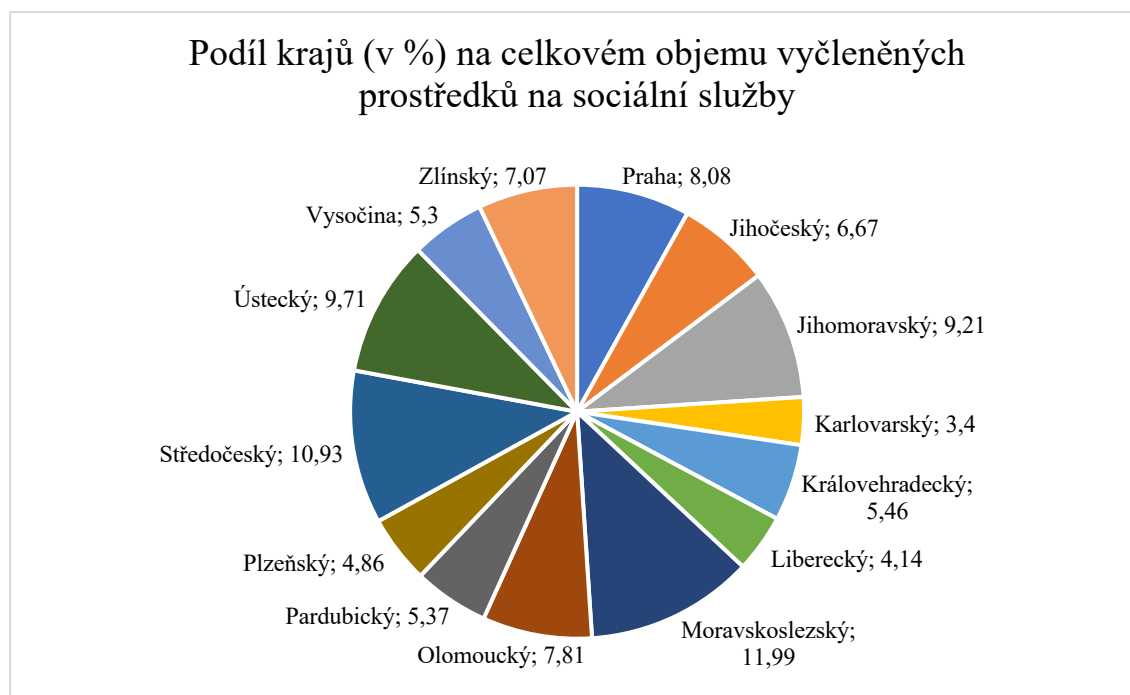
Obr. 10: Vývoj celkových příjmů a výdajů kapitoly 313 v letech 2014–2018



Zdroj: Státní závěrečný účet (2014–2018), zpracováno autorkou

Krajům je Ministerstvem práce a sociálních věcí poskytována účelově určená dotace z veřejného rozpočtu, která slouží pro zabezpečení běžných výdajů při poskytování základních sociálních služeb. Zastupitelstvo kraje dále tuto dotaci dle zvláštního právního předpisu a předpisů Evropské unie přerozděluje jednotlivým poskytovatelům služeb. Aby ministerstvo dotaci kraji poskytlo, musí kraj předložit žádost na příslušný rozpočtový rok, jejíž součástí je popis plánovaného způsobu rozdělení dotace a také předpokládaná výše dotace pro další dvě rozpočtové období. Ministerstvo rozděluje finanční prostředky jednotlivým krajům na základě procentního podílu konkrétního kraje na celkovém ročním objemu peněžních prostředků určených ve státním rozpočtu na podporu sociálních služeb pro konkrétní rozpočtový rok. Tato směrná čísla jsou od roku 2015 pevně stanovena v příloze Zákona o sociálních službách a vyjadřuje je následující graf na obrázku č. 11.

Obr. 11: Procentní podíl krajů na prostředcích určených k podpoře sociálních služeb



Zdroj: Příloha k Zákonu č. 108/2006 Sb. (2015), zpracováno autorkou

V dotacích určených krajům nejsou zohledněny jejich aktuální potřeby, jediným ovlivňujícím faktorem takto nastaveného systému s procentními podíly je celková výše finančních prostředků, které jsou uvolněny na podporu sociálních služeb ze státního rozpočtu, jež je každý rok schvalován Zákonem o státním rozpočtu.

V roce 2019 byly Ministerstvem práce a sociálních věcí zveřejněny návrhy pro možné změny nynějšího modelu financování sociálních služeb. Jedním z nedostatků systému je nepřipravenost na dlouhodobé změny související se stárnutím obyvatelstva. Na základě tohoto demografického vývoje je třeba, aby byl zajištěn další zdroj financování, který na tyto změny dokáže v dlouhodobém měřítku reagovat. Tímto zdrojem by mohlo být zavedení povinného pojistného. Další změny jsou zaměřeny na dotace, jejichž poskytování krajům by již dále nemělo být na základě směrných čísel a období by se z jednoho roku mělo prodloužit na tři roky. Součástí žádosti o dotaci bude nově uvedení dalšího zdroje financování, jež ze strany kraje bude povinný ve výši 10 %, celková spoluúčast obcí v daném kraji bude povinná ve výši 5 %. Dalším krokem ke zlepšení stávajícího systému by mělo být zavedení mimořádných dotací, které by byly vypláceny v případě, že dojde z rozhodnutí vlády k navýšení platů. (Institut pro sociální politiku a výzkum, 2019)

3.1.2 Finance z rozpočtu krajů a obcí

Dle Zákona č. 108/2006 Sb. mohou vyplácet dotace na sociální služby také kraje a obce v závislosti na své samostatné působnosti. Na tyto finanční prostředky není stejně jako na dotace ze státního rozpočtu právní nárok, poskytovatel registrované sociální služby o ně musí zažádat. Na základě žádosti je s ním uzavřena smlouva o poskytnutí dotace, která je poté zasílána prostřednictvím rozpočtu zřizovatele. Jelikož se jedná o dotace účelové, podmínky použití jsou sjednány smlouvou, její součástí je také způsob, jakým bude dotace ročně zúčtována. (Zákon č. 250/2000 Sb.)

V této době se jedná například o tyto dotační programy: Finanční podpora na vybavení sociálních služeb v souvislosti s přechodem na vysílací standard DVB-T2, Dotační řízení Pardubického kraje v oblasti podpory služeb sociální prevence, 6. výzva OPZ MAS Podchlumí – Sociální služby a sociální začleňování II a spousta dalších. (Dotační.info, 2020)

3.1.3 Platby od zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny poskytují finanční prostředky za poskytnutou odbornou péči zdravotního personálu. Součástí vyhlášky č. 134/1998 Sb. je seznam zdravotních úkonů včetně bodového ohodnocení, ze kterého vycházejí případné platby od zdravotních pojišťoven.

3.1.4 Financování z vlastních zdrojů

Financování z vlastních zdrojů je možné rozdělit do dvou skupin – zdroje z hlavní činnosti a zdroje z doplňkové činnosti. Příjmy plynoucí od samotných uživatelů se řadí do zdrojů z hlavní činnosti a maximální výše jejich úhrad je pevně stanovena. Základní činnosti jsou hrazeny pomocí příspěvků na péči odvozených dle míry nesoběstačnosti a až případný rozdíl je hrazen z vlastních prostředků uživatelů sociálních služeb. (Vyhláška č. 505/2006 Sb.)

Možnosti doplňkových činností jsou určeny zřizovací listinou a příjmy z provozování těchto činností by měly být používány výhradně k financování hlavní činnosti. (Zákon č. 250/2000 Sb.)

3.1.5 Finance z ostatních zdrojů

Mezi ostatní zdroje lze zařadit dotace od Evropské unie, přijaté dary nebo příspěvky od úřadů práce. Evropská unie vždy poskytuje finanční prostředky na určité programové období, právě probíhá poslední rok v programovém období 2014–2020. Pro toto období Evropská unie poskytla České republice téměř 24 miliard Eur. (DotaceEU.cz, 2020)

Co se týká přijímání darů, existují přísná pravidla stanovená Zákonem č. 250/200 Sb., o rozpočtových pravidlech a Zákonem č. 89/2012 Sb., občanským zákoníkem. Na základě této právní úpravy není možné přijímat dary od uživatelů daného subjektu, dary od příbuzných uživatelů jsou posuzovány velmi přísně a každý případný dar je třeba, aby byl s předstihem schválen zřizovatelem.

Pokud poskytovatel sociálních služeb zřídí společensky účelné pracovní místo a na toto místo přijme uchazeče v evidenci o zaměstnání, od úřadu práce mu náleží po dobu 24 měsíců dotace na pokrytí mzdových nákladů spojených s tímto místem. (Jouza, 2018)

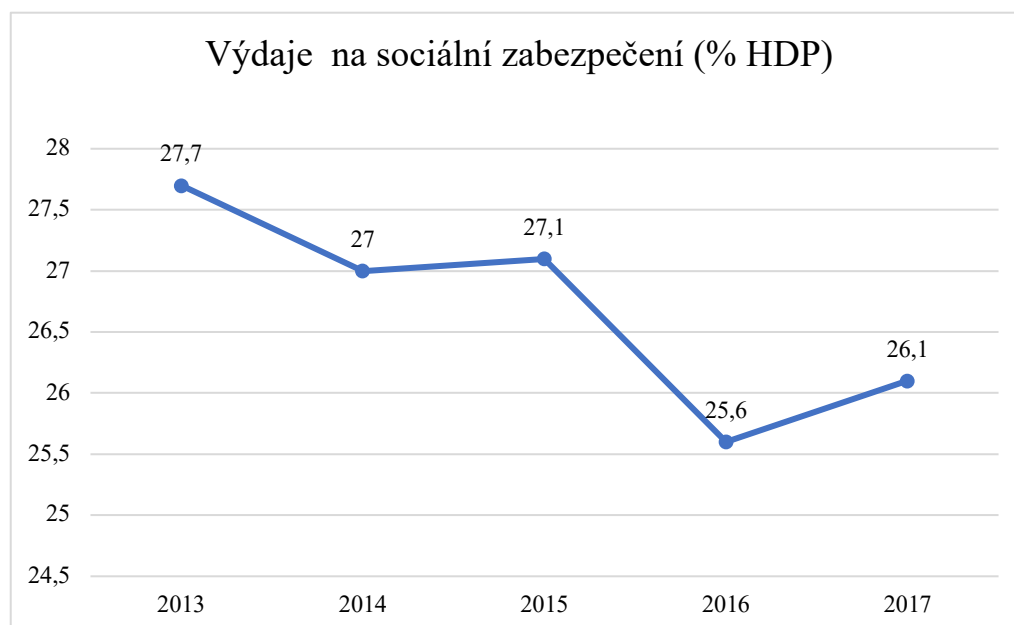
3.1.6 Neformální péče

V České republice je odhadován počet neformálních pečovatелů ze strany rodiny nebo známých ve výši 250 až 300 tisíc obyvatel. Tito lidé ulehčují zatížení formálních poskytovatelů sociální péče a jejich přínos v ekonomické a sociální oblasti je velmi významný. Pro pečující osoby existuje několik forem podpory finanční i nefinanční podoby. Ze státního rozpočtu náleží příspěvek na péči opečovávané osobě, která si sama vybere, jakého poskytovatele sociální služeb zvolí. Ze státního rozpočtu jsou financovány také další finanční dávky, jedná se o příspěvek na mobilitu a příspěvek na zvláštní pomůcky. Mezi nefinanční výhody je možné zařadit úhradu zdravotního a sociálního pojištění pečující osoby a započítání doby poskytování péče do doby důchodového pojištění. S poskytováním neformální péče ve většině případů není možné pokračovat v zaměstnání, pečující osoba má alespoň nárok na zkrácení pracovní doby. Ze strany obcí je financováno poskytování základních informací o dostupných možnostech podpory neformálních pečovatелů. (ISPV, 2017)

3.2 Velká Británie

Vývoj celkových výdajů na sociální zabezpečení v poměru k hrubému domácímu produktu ve Velké Británii je zobrazen na následujícím obrázku č. 12. Pokud jsou hodnoty tohoto ukazatele ve Velké Británii porovnány s hodnotami Evropské unie, Velká Británie svým občanům poskytovala ve sledovaném období od roku 2013 do roku 2017 průměrnou výši výdajů na sociální zabezpečení v rozmezí od 25,6 % do 27,7 %.

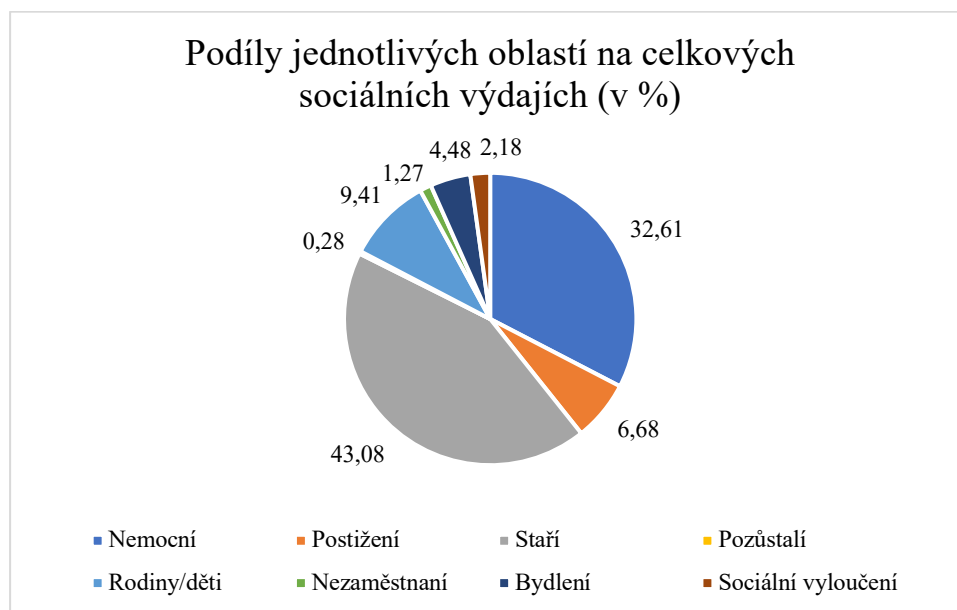
Obr. 12: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) ve Velké Británii



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Co se týká podílů jednotlivých skupin výdajů na celkových výdajích sociálního zabezpečení v roce 2017, největší dva podíly patřily stejně jako v České republice výdajům pro občany v důchodovém věku a nemocným. Pomoc rodinám s dětmi byla nad průměrem Evropské unie, následovala pomoc postiženým, na bydlení, osobám ohroženým sociálním vyloučením, nezaměstnaným. Velmi nízký podíl pouze 0,28 % patřil výdajům pro pozůstalé, průměr Evropské unie v tomto roce byl 5,33 %.

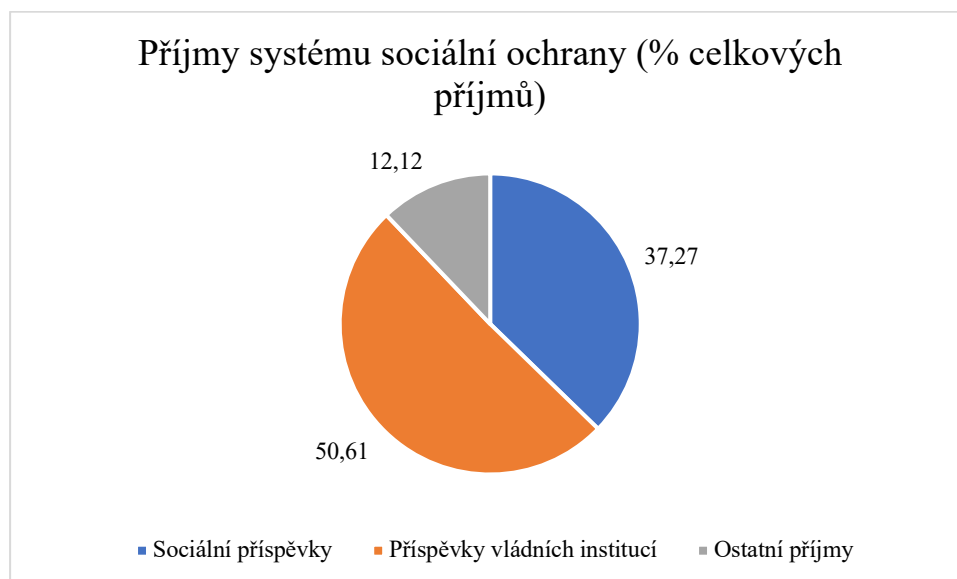
Obr. 13: Podíly jednotlivých výdajů na celkových soc. výdajích ve Velké Británii



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Ve Velké Británii zabírali v roce 2017 největší podíl celkových příjmů systému sociální ochrany příspěvky vládních institucí, jednalo se o hodnotu 50,61 %. Sociální příspěvky tvořily 37,27 %, z nichž 27,17 % byly sociální příspěvky zaměstnavatelů a 10,1 % chráněných osob. Ostatní příjmy ve Velké Británii byly ve výši 12,12 % celkových příjmů a v porovnání s ostatními zeměmi je tato hodnota několikrát vyšší.

Obr. 14: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) ve Velké Británii



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Financování poskytování sociálních služeb ve Velké Británii bylo ovlivněno několika historickými událostmi – zavedením výběrových řízeních, marketingem a finančním auditem. V současnosti jsou sociální služby financovány kombinovaným systémem z financí státu, místních správ a účasti samotných uživatelů, která je s postupem času stále větší. Zdravotní péče je ve Velké Británii poskytována bezplatně, u poskytování sociální péče jsou testovány příjmy občanů. Péče, která poskytuje prevenci před sociálním vyloučením, a zařízení první krizové pomoci jsou převážně zajišťovány nezávislým sektorem. (Bjalkovski & Frühbauer, 2000)

3.2.1 Finance ze státního rozpočtu

Ve velké Británii v dnešní době stát funguje jako subjekt, jenž služby od poskytovatelů nakupuje, není již tedy provozovatelem, ale tuto funkci přenesl na soukromé organizace. Funkce státu byly omezeny také v oblasti kontroly, ale především byly sníženy finanční prostředky ze státních rozpočtů. Velká Británie patří k zemím s nízkými hodnotami daňové kvóty a dlouhou dobu se potýká s problémy spojenými s nedostatkem finančních prostředků. Poskytování sociální péče ve Velké Británii je již z historie charakteristické velkým podílem zajištění ze strany dobrovolníků. Nestátní neziskové organizace dostávají na základě veřejné soutěže příspěvky z vládních fondů, ale velká část neziskového sektoru je nucena se financovat sama. (Modely sociálních služeb v evropských zemích, 2020)

Systém sociálních služeb je ve Velké Británii založen na finančních dávkách občanům, kteří mají nárok na užívání sociální služby. Za tyto finanční prostředky si poté uživatel nakupuje potřebné služby. V případě, že uživatel je nesvéprávný, má svého sociálního pracovníka, který je odpovědný za efektivní využití přidělené dávky. Za doručování těchto dávek je odpovědné Ministerstvo práce a důchodců. Ze státního rozpočtu jsou také vypláceny dávky příspěvkového typu, které jsou určeny převážně důchodcům, nemocným a nezaměstnaným. Je za ně odpovědný Fond národního pojištění a jejich financování je zajištěno z povinného sociálního pojistného, které odvádí zaměstnanci a zaměstnavatelé. Nepříspěvkové dávky určené lidem s postižením nebo rodinám s dětmi jsou hrazeny z daňových výnosů Velké Británie. (Vostatek, 2013)

3.2.2 Finance místních správ

Na této úrovni je správa sociálních služeb ve Velké Británii zajišťována místní vládou, která je složená z rad hrabství a menších okrskových rad, ve městech se jedná o městské okrsky. Samotné poskytování je zajišťováno na základě smluvních vztahů soukromými subjekty nebo subjekty v dobrovolnickém sektoru. Současným nebo potenciálním uživatelům sociálních služeb je dle Zákona o péči z lokálních prostředků místní správy financováno nezávislé poradenství ve finanční oblasti. (Koldinská, 2004)

Dle Adamse (2002) financování sociálních služeb ze zdrojů místních úřadů zabírá velký podíl, jedná se o druhou největší část výdajů po výdajích na vzdělávání. V rámci rozpočtů resortů sociálních služeb je největší samostatnou položkou financování pobytových a domovních služeb pro seniory.

3.2.3 Neformální péče

Ve Velké Británii je sociální politika nastavena způsobem, že nejdříve je sociální péče poskytována prostřednictvím příbuzných a blízkých. Tento systém ušetří státu přibližně 119 mld. liber ročně, které by bylo potřeba vynaložit, pokud by se péče přesunula do institucionálních zařízení. Vzhledem k náročnosti péče k ní většina neformálních pečovatелů nezvládá vykonávat zaměstnání a zabezpečit své potřeby, stát je prostřednictvím místních správ podporuje různými dávkami a příspěvky, které jsou financovány z veřejných daní. (Carers UK, 2014)

Jak uvádí Yeandle, Bennett, Buckner, Shipton & Suokas (2006), se státem spolupracují v oblasti podpory pečovatелů různé neziskové a charitativní organizace a také vzniklo Sdružení zaměstnavatelů pro pečující osoby (Employers for Carers). Do tohoto sdružení patří mnoho společností, například British Gas a Sainsbury's, které se zaměřují na podporu pečovatелů v zaměstnání a financují jim například různé zaměstnanecké benefity.

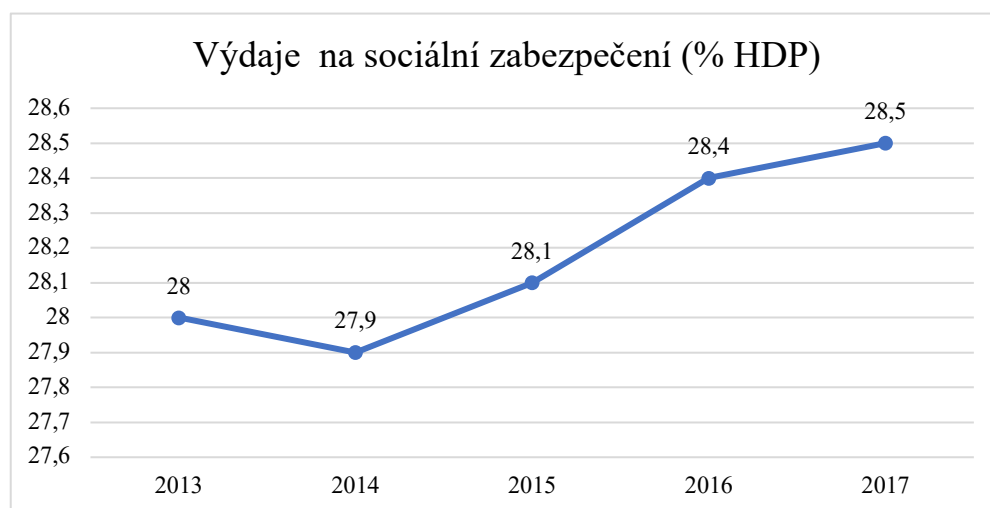
Dále je ve Velké Británii možné využít pro opečovávanou osobu sociálních a zdravotních služeb, jejichž správa je zajišťována územními celky (Anglie, Wales, Skotsko a Severní Irsko) a místními samosprávami. Tyto služby financují zejména samosprávy, v některých případech jsou hrazeny z vlastních zdrojů uživatelů. Služby domácí péče jsou poskytovány jako výpomoc s péčí v domácím prostředí a jejich správa je zabezpečována místním oddělením sociálních služeb. Toto oddělení buď službu také

zprostředkuje, nebo si ji zařídí uživatel sám. Ve druhém případě oddělení sociálních služeb poskytne uživateli stanovený rozpočet na úhradu nákladů jím zvolené domácí péče. Tato sociální služba je financována primárně z rozpočtů samosprávných celků a z menší části přispívá také uživatel. (NHS, 2018)

3.3 Německo

Sociální stát v Německu je jedním z nejstarších a nejsilnějších na světě. Křivka na následujícím obrázku č. 15 zobrazuje vývoj výdajů na sociální zabezpečení jako podíl hrubého domácího produktu v letech 2013–2017. Kromě zanedbatelného meziročního poklesu v roce 2014 měly výdaje na sociální zabezpečení v procentech HDP rostoucí tendenci. Ve všech sledovaných letech byly hodnoty vyšší než průměr v zemích Evropské unie a v roce 2017 dokonce dosáhly vyšších hodnot než ve Švédsku.

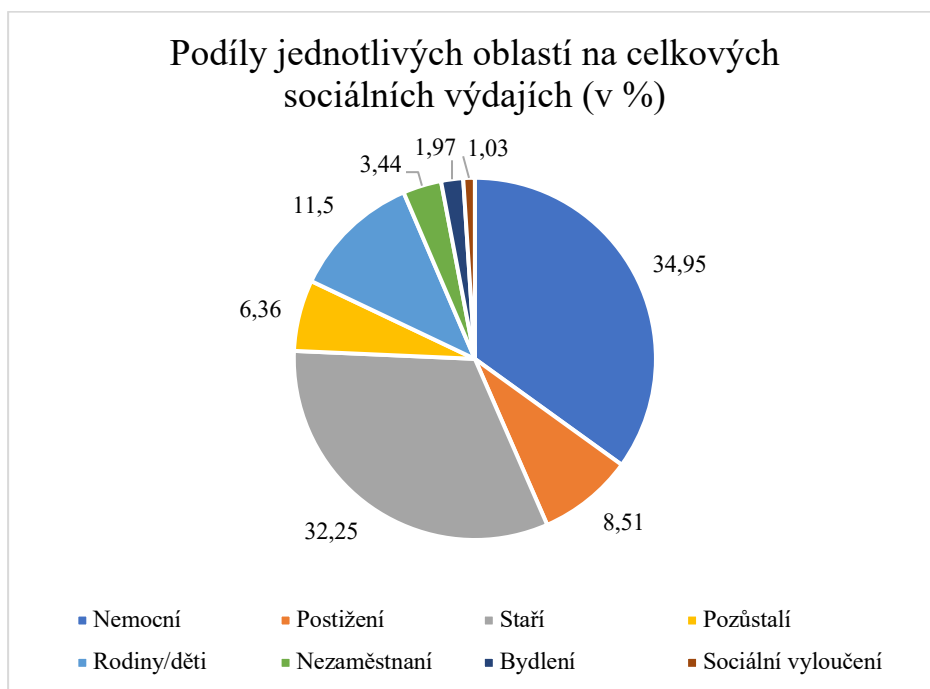
Obr. 15: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) v Německu



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Následující graf na obrázku č. 16 znázorňující podíly jednotlivých oblastí na celkových výdajích sociálního zabezpečení zobrazuje, že v Německu bylo nejvíce výdajů vynaloženo na zdravotní péči a poté na podporu občanů v důchodovém věku. Podíl výdajů na důchodce byl v Německu oproti ostatním analyzovaným zemím o zhruba deset procent nižší. Následovaly rodinné dávky a dávky lidem s handicapem.

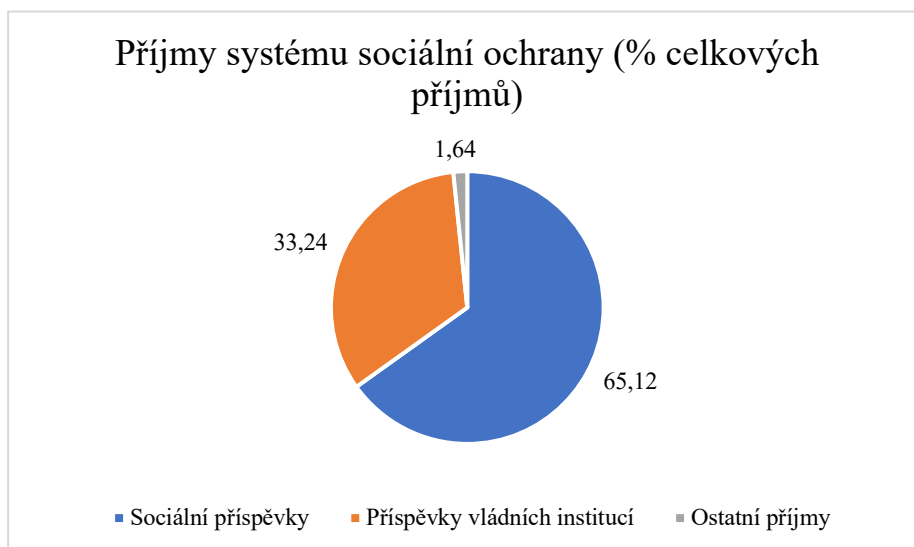
Obr. 16: Podíly jednotlivých výdajů na celkových soc. výdajích v Německu



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Obrázek č. 17 znázorňuje strukturu příjmů systému sociální ochrany v Německu v roce 2017. Ze sociálních příspěvků zaměstnavatelů plynulo 34,32 % a 30,8 % ze sociálních příspěvků chráněných osob. Třetinu příjmů tvořily příspěvky vládních institucí a 1,64 % ostatní příjmy.

Obr. 17: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) v Německu



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Kozlová (2005) uvádí, že financování sociálních služeb v Německu je také zajišťováno z více zdrojů, jedná se o příspěvky od státu, spolkových zemí a obcí, úhrady od uživatelů služeb, dalšími zdroji mohou být sponzorské či jiné dary a vlastní výnosy. Státní správa je rozdělena do tří úrovní (celostátní, zemská a lokální) a je hrazena z daňových výnosů. Veřejná sociální pomoc je právně upravena stejně pro celé Německo, ale oblast financování si upravuje každá země sama.

3.3.1 Finance ze státního rozpočtu

Dle Matouška (2011) bylo Německo jedním z prvních evropských států, ve kterém vstoupily v platnost zákony o sociálním pojištění. Toto pojištění péče je povinné a do dnešní doby je základním pilířem, co se týká zdrojů financování podpory osob v nedostačujících sociálních podmínkách. Pojištění péče je nadstavbou k pojištění zdravotnímu, od kterého se dále odvíjí dva možné typy:

- sociální pojištění péče – tento typ v Německu využívají povinně i dobrovolně pojištěné osoby v systému zdravotního pojištění, jedná se zhruba o 93 % obyvatel,
- soukromé pojištění péče – zbývajících 7 % populace se zdravotním pojištěním u soukromé zdravotní pojišťovny je účastníkem soukromého pojištění péče.

Z pojistného fondu péče jsou vypláceny dávky na péči v ústavu i domácí péči pro opečovávanou osobu a dávky pro osobu poskytující péči. Ze státního rozpočtu hrazené náklady na sociální služby mají předem stanovenou maximální výši. Pokud tuto hranici přesáhnou, je nutné dofinancování z vlastních prostředků uživatele. Dále jsou z tohoto pojistného fondu financovány pečovatelské a rehabilitační pomůcky. (Matoušek, 2011)

Kozlová (2005) uvádí, že v Německu působí šest nestátních organizací působících jako koordinační centra v oblasti sociálních služeb, které jsou financovány ze státního rozpočtu, jelikož působí celostátně. Státní sektor s nestátním úzce spolupracuje a občané mají na výběr, kterou péči zvolí. I v případě volby služeb poskytovaných nestátní organizací platí jejich využívání stát.

3.3.2 Finance místních správ

Za každou oblast podpory je odpovědný jiný úřad, proto existují v Německu Společná informační centra, která se snaží občanům zajistit podporu co nejlépe jejich bydliště a

v co nejkratší době. Sociální úřady měst a obcí jsou odpovědné za rozhodnutí potřebnosti sociální služby danému uživateli, ale převážně za vyplácení sociálních dávek nárokového typu. Jak již bylo uvedeno výše, financování sociálních služeb je v kompetenci jednotlivých spolkových zemí, přestože se Německo snaží o sjednocení a potlačení rozdílů mezi jednotlivými zeměmi. Rozdělení finančních prostředků ze státního rozpočtu konkrétním zařízením je stanoveno spolu s plánováním dalšího rozvoje poskytování sociálních služeb v tzv. zemském právu (Landesrecht). (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2019)

3.3.3 Neformální péče

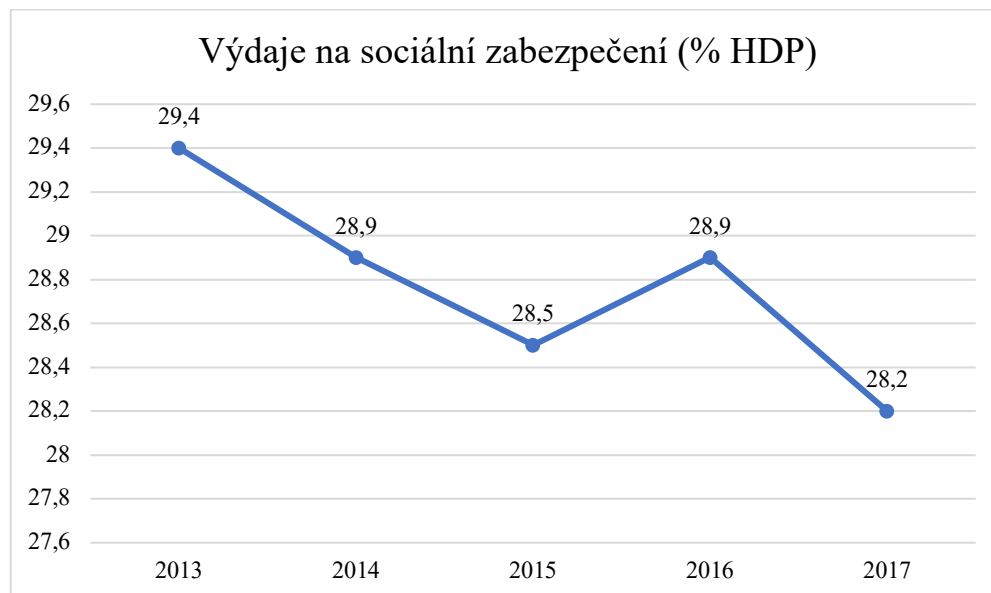
Stejně jako ve Velké Británii je také v Německu kladen důraz na péči v domácím prostředí. Péči blízkého člověka využívá dle údajů Spolkového statistického úřadu více než 47 % obyvatel, kteří jsou na péči druhých odkázáni. Ze zbylých 53 % občanů využívajících ambulantní nebo kombinované služby je odhadováno, že dalších 23 % také v nějaké formě neformální péči využívá. V souvislosti s legislativními změnami došlo k většímu zapojení pečujících osob do pracovního procesu, ale stále je z nich téměř polovina, která nemá zaměstnání a je odkázána na sociální podporu ze strany státu. Základní dávkou pro opečovávané osoby je příspěvek na péči, který je spravován pojišťovny péče (Pflegekassen) a financován z pátého pilíře sociálního pojištění péče. Pokud se osoba potřebující péči rozhodne využívat formu neformální péče, pečující osoba musí být vázána podepsáním smlouvy mezi ní a pojišťovnou. Pokud pečující osoba čerpá dovolenou nebo je nemocná, je z tohoto pilíře hrazena také dávka náhradní péče. Systém sociálních služeb v Německu nabízí opečovávaným osobám využívání služeb, které jim a neformálním ošetřovatelům pomohou žít co nejvíce plnohodnotný život. Jedná se například o výživu, rehabilitaci, základní zdravotní péči apod. Pečující osoby jsou dále v Německu podporovány pečovatelskou dovolenou nebo rodinnou pečovatelskou dovolenou, které se vztahují k omezení výkonu ve svém zaměstnání. Z pojištění péče je jim po tuto dobu i nadále hrazeno důchodové pojištění a pojištění pro případ nezaměstnanosti. (Geissler et al., 2015)

3.4 Švédsko

Švédsko je považováno za jeden z nejštědřejších sociálních států, který přebírá zodpovědnost za sociální situaci svých občanů. Na obrázku č. 18 je graficky znázorněn

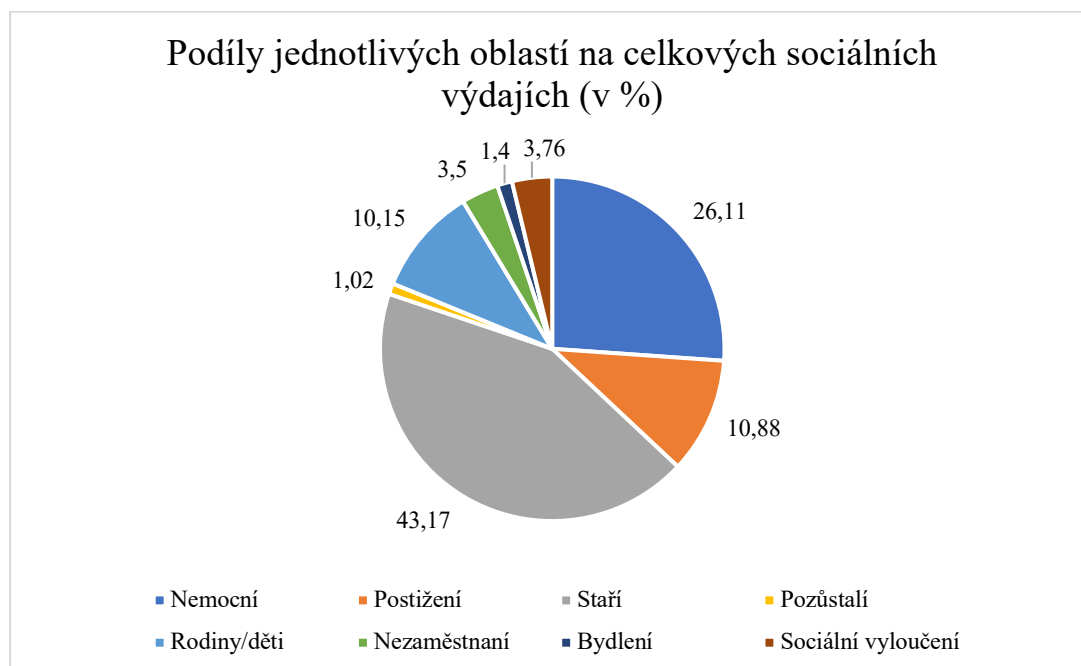
vývoj podílu celkových sociálních výdajů na hrubém domácím produktu ve Švédsku mezi lety 2013 a 2017. Hodnoty se i přes klesající tendenci pohybovaly po všechna období nad průměrem Evropské unie. Největší rozdíl byl zaznamenán v roce 2016, kdy ve Švédsku bylo poskytováno na sociální oblast 28,9 % a průměr EU byl 27 %.

Obr. 18: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) ve Švédsku



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

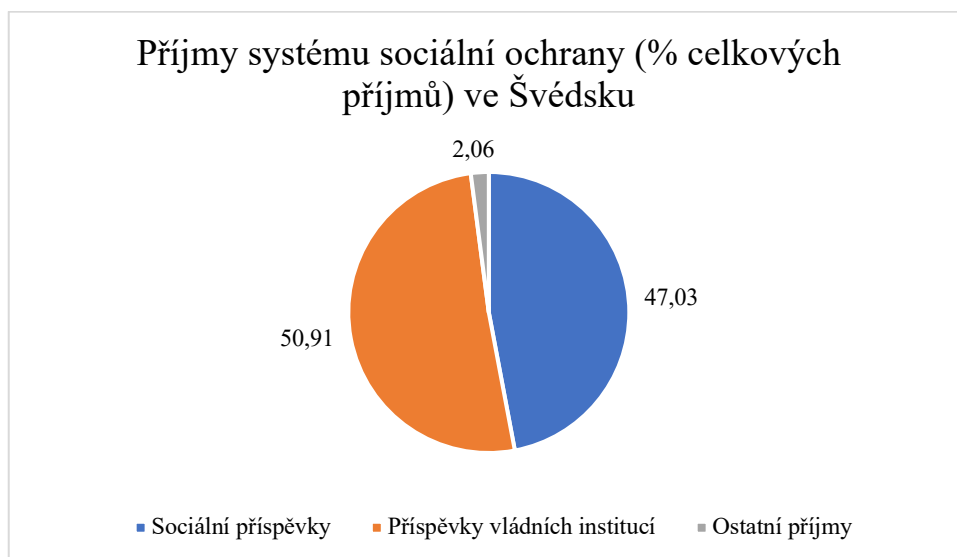
Obr. 19: Podíly jednotlivých výdajů na celkových sociálních výdajích ve Švédsku



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Stejně jako u předchozích analyzovaných zemí, největší dva podíly na sociálních výdajích ve Švédsku v roce 2017 zabíraly výdaje na zabezpečení důchodců a péči o nemocné. Přibližně po deseti procentech z celkových výdajů zabírala oblast pomoci postiženým a rodinám. Od průměru zemí Evropské unie se Švédsko lišilo u pomoci občanům ohrožených sociálním vyloučením, kde průměrná hodnota byla 2,09 % a Švédsko poskytovalo 3,76 %. Naopak v oblasti pomoci pozůstalým byl průměr 5,33 % a ve Švédsku byl podíl pouze 1,02 %.

Obr. 20: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) ve Švédsku



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Do švédského systému sociální ochrany v roce 2017 poskytly vládní instituce příspěvky ve výši 50,91 %, zaměstnavatelé odvedli sociální příspěvky ve výši 37,96 % a chráněné osoby 9,07 %. 2,06 % ostatních příjmů se z analyzovaných zemí nejvíce blížila průměru zemí Evropské unie, který byl 4,88 %.

Švédská státní správa v oblasti sociálních služeb a dlouhodobé péče je zajišťována na národní, krajské a lokální úrovni. Ve Švédsku je v systému sociálních služeb kladen důraz na lokální sektor a služby jsou spravovány převážně obcemi. Financování je zajištěno ze zdrojů ze státního rozpočtu, místních samospráv, malým podílem je samofinancují také uživatelé.

3.4.1 Finance ze státního rozpočtu

Převažují zdroje z daňových výnosů, jelikož Švédsko patří k zemím s nejvyšším daňovým zatížením. Dalšími zdroji jsou příspěvky na sociální pojištění, které jsou závislé na výši příjmů dané osoby. Tyto příspěvky odvádějí osoby samostatně výdělečně činné a za zaměstnance je odvádí zaměstnavatel. Finance ze státního rozpočtu jsou rozdělovány mezi kraje, municipality nebo různé projekty na lokální úrovni. (Evropská komise, 2012c)

3.4.2 Finance místních správ

Z charakteristik sociálního státu ve Švédsku vyplývá, že v poskytování služeb převažují obce a kraje. Zastupitelské instituce krajů a obcí mají ve Švédsku pravomoc vybírat daň z příjmů, jejíž výše se pohybuje kolem 30 %, 20 % plyne do rozpočtu municipalit a 10 % do rozpočtu krajů. Až dvě třetiny celkového rozpočtu obcí a krajů tvoří daňové výnosy, ze kterých jsou poté hrazeny právě sociální služby a dlouhodobá péče. Od uživatelů mohou požadovat spolufinancování, ale maximální hranice těchto poplatků je stanovena centrální vládou. (Čermák, 2013)

3.4.3 Neformální péče

Situace neformální péče ve Švédsku je ovlivněna vysokou mírou státní odpovědnosti za sociální blaho svých občanů. Pokud si ale Švédové vyberou poskytnutí sociální péče například od své rodiny, stát se jim snaží v co nejvyšší míře pomoci. Legislativa na národní úrovni problematiku podpory neformální péče zatím neupravuje. První zmínky o jejím financování jsou z roku 1997, kdy vláda poskytla zdroje projektům věnujícím se problematice neformálních pečovatелů. (Fukushima, Adami & Palme, 2010)

Neformální péče je ve Švédsku financována z rozpočtů obcí a státu, kromě několika výjimek je příjemcem plnění opečovávaná osoba. Jednou z výjimek je příspěvek pečujícímu, který je vyplácen na základě pracovní smlouvy mezi pečující osobou a obcí, tato dávka je zdaňována jako jiné mzdy. Opečovávané osobě náleží z rozpočtu obcí příspěvek na péči, který má stanovenou maximální hranici. Pokud je tento příspěvek nedostačující, další finanční prostředky jsou poskytovány ze státního rozpočtu. Ze systému sociálního pojištění je pro podporu neformální péče vyplácen dále také příspěvek na péči o postižené dítě, příspěvek v invaliditě, příspěvek na speciální pomůcky nebo automobil. (Geissler et al., 2015)

4 Komparace financování sociálních služeb

Nejlépe lze komparovat financování sociálních služeb na základě údajů zveřejněných Eurostatem, který za tímto účelem vytvořil Evropský systém integrované statistiky sociální ochrany (ESSPROS). Díky tomuto systému, který přesně vymezuje jednotlivé složky zařaditelné do statistik, lze jednodušeji srovnávat členské státy Evropské unie. Tabulka č. 2 zobrazuje rozdělení zemí do tří skupin dle struktury příjmů systému sociální ochrany.

Tab. 2: Rozdělení zemí dle odvětví původu příjmů

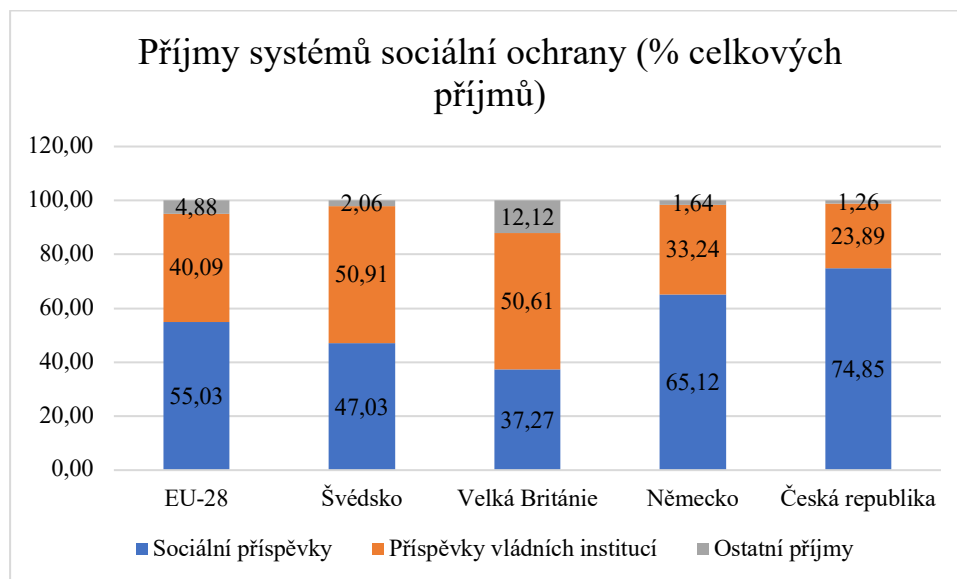
Největší přispěvatel do celkových příjmů sociální ochrany	Členský stát EU
Vládní instituce	Bulharsko, Dánsko, Irsko, Řecko, Španělsko, Itálie, Kypr, Lotyšsko, Lucembursko, Malta, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Finsko, Švédsko, Velká Británie
Korporace	Belgie, Česká republika, Estonsko, Francie, Litva, Maďarsko, Rakousko, Slovenská republika
Domácnosti	Německo, Chorvatsko, Nizozemí, Slovinská republika

Zdroj: Eurostat (2018), zpracováno autorkou

Největší skupinu tvoří státy, u kterých většina zdrojů v roce 2017 pocházela ze sektoru vládních institucí (ústřední vlády, státní a místních správ nebo fondů sociálního zabezpečení). Ve většině států z této skupiny byl nejvyšší podíl příjmů z vládního sektoru odvozen od ústřední vlády, pouze ve Švédsku a Španělsku převažovaly příjmy od státní a místní správy. Z analyzovaných států v této práci do této skupiny patří Švédsko a Velká Británie, u kterých příjmy z vládních institucí shodně pokrývaly přibližně 51 % celkových příjmů.

U zbylých dvanácti členských států Evropské unie nejvíce k příjmům sociální ochrany přispěly příjmy od nevládních institucí. Tuto skupinu lze dále rozdělit na státy, kde většinový podíl z příjmů od nevládních institucí zabíraly příjmy korporací, a státy, kde většina nevládních příjmů pocházela od domácností. Do první podskupiny patří z analyzovaných států Česká republika, která je charakteristická tím, že patří ke státům s nejvyššími příspěvky na sociální pojištění. Německo se řadí k zemím, kde převažují příjmy od nevládních institucí, konkrétně od domácností.

Obr. 21: Podíly jednotlivých příjmů na celkových příjmech systémů sociální ochrany v roce 2017



Zdroj: Eurostat (2020), zpracováno autorkou

Ze souhrnného grafu na obrázku č. 21 vyplývá, že v roce 2017 se v průměru všech členských států Evropské unie dělily příjmy vládních a nevládních institucí téměř napůl, mírně převažovaly příjmy od institucí nevládních ve výši 55,03 % celkových příjmů. Pod touto hodnotou se pohybovalo Švédsko a Velká Británie, naopak jejich podíl v Německu a České republice potvrdil, že v těchto zemích převažují příjmy ze sociálních příspěvků. Ostatní příjmy se v průměru Evropské unie pohybovaly ve výši 4,88 % celkových příjmů. V Německu, České republice a Švédsku tvořily minimální výši celkových příjmů pod tímto průměrem. Z vybraných zemí a celkově ze všech zemí Evropské unie byly ostatní příjmy ve Velké Británii jedny z nejvyšších. To je způsobeno převodem finančních prostředků z Národního pojišťovacího fondu do důchodového plánu v případě, že se pojištěná osoba rozhodne odhlásit z druhého pilíře důchodového pojištění a prostředky přecházejí z jednoho systému do druhého.

Co se týká příspěvků na sociální pojištění ve vybraných státech, ve Velké Británii je jejich platba převážně ze strany zaměstnanců, část placená zaměstnavatelem je podstatně nižší. V Německu jsou příspěvky rozděleny mezi zaměstnavatele a zaměstnance téměř rovným dílem. Tyto dvě země mají společné, že mají zavedené spodní limity příspěvků a současně také maximální hranice odvodů. Tento znak je charakteristický také pro Českou republiku, ale z větší části odvádí sociální pojištění

zaměstnavatel. Švédsko je charakteristické vysokým podílem příspěvků placených zaměstnavatelem a neexistencí minimálních a maximálních omezení.

Ve všech vybraných zemích jsou sociální služby financovány vícezdrojově – jedná se o úhradu ze zdrojů pocházejících ze státního rozpočtu, rozpočtů místních správ, od samotných uživatelů služeb a ostatních zdrojů, kam lze zařadit například dotace od Evropské unie, dary apod.

V České republice jsou finance ze státního rozpočtu rozděleny prostřednictvím kapitol, kapitole Ministerstva práce a sociálních věcí, která je odpovědná za financování sociálních služeb, náleží nejvíce finančních prostředků. Její příjmy jsou z příspěvků na důchodové a nemocenské pojištění a příspěvku na státní politiku nezaměstnanosti, nedaňové a daňové příjmy, příjmy od EU. Spolufinancování ze strany krajů a obcí zatím není povinné, ale přesto kraje a obce k financování přispívají. Uživatelé služeb financují využívání sociálních služeb převážně z příspěvků na péči.

Ve Velké Británii jsou ze státního rozpočtu prostřednictvím Ministerstva práce a důchodců poskytovány finanční dávky uživatelům služeb, kteří na ně mají nárok. Jejich financování je zajištěno ze sociálního pojištění. Charakteristickým znakem pro Velkou Británii je existence sociálního pracovníka (care manager), který občanům pomáhá s efektivním využíváním této dávky. Pokud se jedná o nepříspevkové dávky, ty jsou hrazeny z daňových výnosů. Financování ze strany místních správ (hrabství a měst) ve Velké Británii je velmi významné, především se jedná o domovní a pobytové služby pro seniory. Dle autorky je nedostatkem systému sociálních služeb ve Velké Británii rozdílnost v legislativní úpravě jednotlivých zemí, například v Severním Irsku je spolufinancování sociálních služeb z místních správ nemožné a vše je financováno ze státních zdrojů.

Společným znakem financování sociálních služeb v Německu a Velké Británii je úprava oblasti financování veřejné sociální pomoci jednotlivými spolkovými zeměmi, ale právní úprava je společná pro celé Německo. Základním pilířem v Německu je povinné sociální pojištění péče, z tohoto pojistného fondu jsou poté vypláceny finanční dávky na péči, příspěvky na pečovatelské a rehabilitační pomůcky. O věcné dávky se jedná v případech, že z pojistného fondu jsou uživatelé uhrazeny přímo náklady na výkon. Způsob poskytnutí věcných dávek v této formě by měl být dle autorky upřednostňován,

jelikož v případě finanční dávky je třeba dále kontrolovat její využití na potřebné služby.

Švédsko je typickým představitelem štedrého skandinávského typu sociálního státu a protikladem k ostatním vybraným zemím. Financování služeb je zde zajišťováno převážně z daňových výnosů a příspěvků na sociální pojištění, ze státního rozpočtu jsou finanční prostředky rozdělovány mezi kraje a místní správy. Místní správy vybírají místní daně, které slouží také k financování sociálních služeb. Stejně jako v ostatních vybraných zemích je hlavní vyplácenou finanční dávkou v sociální oblasti ve Švédsku příspěvek na péči.

Co se týká komparace neformální péče ve vybraných zemích, největší zastoupení neformálních pečovatелů je ve Velké Británii, pro kterou je charakteristickým znakem poskytnutí sociální péče nejdříve ze strany rodiny a blízkých. Různé příspěvky pečujícím i opečovávaným osobám jsou financovány ze zdrojů státního rozpočtu. Využívání sociálních služeb pod záštitou územních celků nebo místních samospráv je financováno zejména samosprávami a příspěvky samotných uživatelů. Pro Velkou Británii je specifická spolupráce státu a neziskového sektoru, vzniklo Sdružení zaměstnavatelů pro pečující osoby, které se snaží pomáhat neformálním pečovatелům v oblasti podpory v zaměstnání. Toto je dle autorky velmi důležité, jelikož poskytování péče je fyzicky a psychicky náročné a těžce spojitelné se zaměstnáním. Podíl pečujících osob v Německu a v České republice je na podobné hodnotě. Německý systém neformální péče nabízí spousty výhod pro pečující osoby a dle autorky je z vybraných zemí na nejvyšší úrovni. Za kladné považuje možnost čerpání pečovatelské dovolené a hrazení náhradní péče po tuto dobu. Všechny finanční i nefinanční formy podpory jsou v Německu financovány ze sociálního pojištění péče. V České republice je nedostatečně rozvinutá síť podpůrných služeb pro pečující osoby, například vzdělávání a psychologické poradenství. Stejně jako v ostatních vybraných zemích náleží opečovávané osobě příspěvek na péči financovaný ze státního rozpočtu. Nejnižší podíl je ve Švédsku, což vychází ze švédské sociální politiky, která dbá na zajištění blaha občanů převážně státním sektorem. V případě, že si Švéd zvolí péči blízké osoby, je dle autorky systém neformální péče ale dobře vyvinut, financování je zajištěno ve velké míře z rozpočtů obcí. Pokud jsou tyto zdroje pro pečující osobu nedostačující, další zdroje pochází ze státního rozpočtu.

Závěr

Hlavním cílem této diplomové práce bylo porovnat a vyhodnotit rozdíly ve způsobu financování sociálních služeb na příkladu vybraných zemích.

Pro naplnění uvedeného cíle byly nejdříve v teoretické části vymezeny pojmy sociální politika, sociální stát, jeho historie a typy, sociální služby, jejich druhy, formy poskytování a úhrada nákladů za jejich poskytování. Ve druhé části byly analyzovány sociální systémy České republiky, Velké Británie, Německa a Švédska. V další kapitole byl pro tyto země graficky zobrazen vývoj hrubých sociálních výdajů od roku 2013 do roku 2017 a zdroje financování sociálních služeb. Hrubé sociální výdaje byly pro možnost mezinárodní komparace uvedeny jako podíly hrubého domácího produktu a dále byly celkové sociální výdaje v roce 2017 zobrazeny jako podíly jednotlivých oblastí – pro seniory, nemocné, rodiny, handicapované, pozůstalé, nezaměstnané, na podporu bydlení a proti sociálnímu vyloučení. Pro každou zemi autorka graficky zobrazila strukturu příjmů systému sociální ochrany také v roce 2017. Dle největšího přispěvatele do celkových příjmů lze členské státy rozdělit do tří skupin. **Švédsko a Velká Británie** patří mezi země, kde **převažují příjmy od vládních institucí**. **Převažující příjmy od nevládních institucí** jsou z vybraných zemí v **Německu a České republice**, v Německu od domácností a v České republice od korporací. Ve všech sledovaných státech jsou sociální služby financovány vícezdrojově, převážně se jedná o příjmy ze státního rozpočtu, rozpočtů místních správ, od samotných uživatelů a z ostatních zdrojů, kterými jsou například dary, dotace od Evropské unie a výnosy z vlastní činnosti. Součástí třetí kapitoly byla také **analýza poskytování a financování neformální péče**, prostřednictvím níž je obyvatelům poskytována péče ze strany rodinných příslušníků nebo známých. Využívání tohoto způsobu poskytování péče vychází z charakteristických znaků jednotlivých modelů sociálního státu. Její **největší zastoupení je proto ve Velké Británii**, pro kterou je typické upřednostňování poskytnutí péče v rodinném prostředí. Naopak **ve Švédsku je sociální stát založen na zajištění převážně ze strany státního sektoru** a podíl neformálních pečovatелů je nízký. Poslední kapitola se zabývala shrnutím zjištěných skutečností a komparací vybraných čtyř zemí. Pro snazší komparaci autorka graficky zobrazila podíly jednotlivých příjmů na celkových příjmech systémů sociální ochrany ve všech vybraných zemích včetně průměru členských států Evropské unie v roce 2017.

Přestože se Evropská unie v posledních letech snaží o harmonizaci a společný směr dalšího vývoje sociálních politik prostřednictvím různých programů, z analýzy této oblasti u vybraných zemí v této práci vyplývá, že zatím mezi členskými státy existují značné rozdíly, především co se týká financování. Jedním z důležitých posunů ve vývoji sociálních služeb bylo odstoupení od financování pouze ze zdrojů státního rozpočtu z důvodu dlouhodobé ekonomické neudržitelnosti a využívání vícezdrojového financování. Ve všech vybraných zemích je hlavní dávkou poskytovanou občanům v nepříznivých životních situacích příspěvek na péči, ze kterého poté hradí náklady za sociální služby či neformální péči. V Německu vychází financování sociálních služeb z historického vývoje, kdy se **Německo stalo jednou z prvních evropských zemí s povinným sociálním pojištěním**. Německému systému je podobný systém sociálních služeb ve Velké Británii, **odpovědnost státu je na minimální úrovni a převažuje zabezpečení ze strany místních orgánů, ale financování je zajištěno převážně ze státního rozpočtu a úhrad klientů**. Švédsko potvrdilo svou pověst, že jeho obyvatelé **jsou ve velké míře zatěžováni daněmi**, ale od ostatních vybraných zemí k nim je **sociální stát velmi štědrý a většina sociálních služeb je jim zabezpečována státním sektorem bez ohledu na příjmy**. Sociální stát v České republice je kombinací korporativního a štědrého skandinávského typu, z charakteristických znaků korporativního modelu v Německu je možné v České republice najít podobnost v oblasti **financování převážně ze sociálního pojištění**. Na úplný závěr je třeba zmínit, že vzhledem k demografickým prognózám bude téma poskytování sociálních služeb stále aktuální a financování bude náročné z hlediska dlouhodobé udržitelnosti. Dle autorky práce bude nutné zvýšit podíl financování z vlastních prostředků uživatelů sociálních služeb a nadále bude také kladen důraz na využívání neformální péče.

Seznam použitých zdrojů

- Adams, R. (2003). *Social Policy For Social Work*. Basingstoke: Cambridge University Press.
- Arnoldová, A. (2016). *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing.
- Beveridge, W. (2014). *The Pillars of Security*. Abingdon-on-Thames: Routledge.
- Bjalkovski, C., & Frühbauer, O. (2000). *Sociální služby v zemích Evropské unie*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- Brunclík, M., Havlík, V., & Pinková, A. (2011). *Skandinávie: proměny politiky v severských zemích*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika.
- CarersUK (2020). Dostupné 19. 4. 2020 z <https://www.carersuk.org>
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2019). *Laskavý průvodce po sociálních dávkách*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Čermák, J. (2013). *Financování územních samospráv v mezinárodním kontextu* (Disertační práce), Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta provozně ekonomická
- Deutsche Rentversicherung (2019). *Deutsche Rentversicherung*. Dostupné 2. 3. 2020 z https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Rente/Allgemeine-Informationen/Rentenarten-und-Leistungen/Die-regulaere-Altersrente/die-regulaere-altersrente_node.html
- Doel, M. (2012). *Social work: the basics*. New York: Routledge.
- DotaceEU.cz (2020). *Zastřešující portál Evropských strukturálních a investičních fondů v ČR*. Dostupné 4. 4. 2020 z <https://www.dotaceeu.cz/cs/fondy-eu/2014-2020>
- Dotacni.info (2020). *Největší portál o dotacích v ČR*. Dostupné 4. 4. 2020 z <https://www.dotacni.info/socialni-pece-a-zdravotnictvi/>
- Duková, I., Duka, M., & Kohoutová, I. (2013). *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- EUR-Lex (2020). *Přístup k právu Evropské unie*. Dostupné 22. 3. 2020 z https://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/open_method_coordination.html?locale=cs
- EURES TriRegio (2020). *EURES TriRegio*. Dostupné 2. 3. 2020 z <https://www.eures-triregio.eu/rentenversicherung-270.html>
- Eurostat (2020). *Social protection statistics*. Dostupné 20. 4. 2020 z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics
- Eurostat (2018). *Social protection statistics – financing*. Dostupné 20. 4. 2020 z https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_financing
- Evers, A., Heinze, R., & Olk, T. (2011). *Handbuch Soziale Dienste*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Evropská komise (2012a). *Evropská komise*. Dostupné 1. 3. 2020 z https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20UK_cs.pdf#page33
- Evropská komise (2012b). *Evropská komise*. Dostupné 2. 3. 2020 z https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_cs.pdf
- Evropská komise (2012c). *Evropská komise*. Dostupné 5. 3. 2020 z https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_cs.pdf
- Försäkringskassan (2020). *Försäkringskassan*. Dostupné 6. 3. 2020 z https://www.forsakringskassan.se/privatpers/foralder!/ut/p/z1/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfljo8ziTTxcnA3dnQ28_U2DXQwczTwDDcOCXY1cnYz0w8EKDHAARwP9KEL6o1CVWLgbmxo4BgYYGpv4G315BRtAFcXoiA3wiDTUVERAFhWL5I!/dz/d5/L0IDUmlTUSEhL3dHa0FKRnNBLzROV3FpQSEhL2Vu/?keepNavState=true
- Fraser, D. (2017). *The Evolution of the British Welfare State*. London: Macmillan Publishers Ltd.
- Fukushima, N., Adami, J., Palme, M. (2010). *The Long-Term Care System for the Elderly in Sweden* (Research Report), European Network of Economic Policy Research Institutes
- Gauthier, É. (2017). Spending Power, Social Policy, and the Principle of Subsidiarity. *Review of Constitutional Studies*, 22(2), 261-280. Dostupné 19. 3. 2020 z <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&an=126190517&scope=sit e>
- Geissler, H., Holeňová, A., Horová, T., Jiráť, D., Solnářová, D., Svobodová, K. & Tomášková, V. (2015). *Nefornální péče ve vybraných státech Evropské unie* (Komparativní rešerše a identifikace příkladů dobré praxe), Fond dalšího vzdělávání, příspěvková organizace MPSV
- Goodin, R. (1999). *The real worlds of welfare capitalism*. New York: Cambridge University Press.
- Gould, A. (1993). *Capitalist Welfare Systems: A Comparison of Japan, Britain, and Sweden*. London: Longman.
- Government Digital Service (2020). *GOV.UK*. Dostupné 2. 3. 2020 z <https://www.gov.uk/browse/benefits>
- Hanzl, D. (2014). *Sociální politika I* (Studijní text). Vysoká škola polytechnická Jihlava, Česká republika
- Hejduková, P. (2015). *Veřejné finance – teorie a praxe*. Praha: C. H. Beck.
- Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
- Institut pro sociální politiku a výzkum (2019). *Revue pro sociální politiku a výzkum*. Dostupné 19. 3. 2020 z <https://socialnipolitika.eu/2019/06/vychodiska-pro-systemovou-upravu-financovani-a-dalsi-navrhy-na-upravu-socialnich-sluzeb/>
- International Federation of Social Workers (2014). *IFSW*. Dostupné 25. 3. 2020 z <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

- ISPV (2017). *Revue pro sociální politiku a výzkum*. Dostupné 13. 4. 2020 z <https://socialnipolitika.eu/2017/04/pecujici-osoby-a-neformalni-pecce-narodni-strategie-rozvoje-socialnich-sluzeb-2016-2025/>
- Jouza, L. (2018). *Oficiální stránky odborného právníckého časopisu české advokacie*. Dostupné 10. 4. 2020 z <http://www.bulletin-advokacie.cz/prispevky-zamestnavatelum-na-nova-pracovni-mista?browser=mobi>
- Kahoun, V. (2009). *Sociální zabezpečení: vybrané kapitoly*. Praha: Triton.
- Koldinská, K. (2004). *Britská právní úprava a praxe sociálních lsužeb jako inspirace pro Českou republiku?* Praha: VŠAP.
- Kotous, J., Munková, G., & Peřina, P. (2003). *Úvod do sociální politiky*. Praha: Vodnář.
- Kozlová, L. (2005). *Sociální služby*. Praha: Triton.
- Krebs, V. (2015). *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer.
- Králová, J., & Rážová, E. (2012). *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: ANAG.
- Matoušek, O. a kol. (2011). *Sociální služby*. Praha: Portál
- Matoušek, O., & Pazlarová, H. (2016). *Státní orgány sociálněprávní ochrany dětí*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Midgley, J., & Livermore, M. (2009). *The handbook of social policy*. California: SAGE Publications, Inc.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2019). *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Dostupné 20. 2. 2020 z <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>
- Ministerstvo práce a sociálních věcí (2020). *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. Dostupné 13. 2. 2020 z <https://www.mpsv.cz/web/cz/pusobnost-mpsv>
- Munková, G. (2004). *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
- Musil, L. (1996). *Vývoj sociálního státu v Evropě: čítanka z historie moderní evropské sociální politiky*. Brno: Doplněk.
- Nečadová, V. (2010). *Sociální politika* (Vysokoškolská skripta). Vysoká škola polytechnická Jihlava, Česká republika
- NHS (2018). *Help at home from a carer*. Dostupné 15. 4. 2020 z <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/care-services-equipment-and-care-homes/homecare/>
- PENSIONS MYNDIGHETEN (2019). *PENSIONS MYNDIGHETEN*. Dostupné 5. 3. 2020 z <https://www.pensionsmyndigheten.se/other-languages/english-engelska/english-engelska/guaranteed-pension-for-those-with-low-income>
- Pensions Policy Institute (2019). *The Pensions Primer: a guide to the UK pensions systém*. Dostupné 2. 3. 2020 z <https://www.pensionspolicyinstitute.org.uk/media/3192/20190612-ppi-pensions-primer-with-interactive-links.pdf>
- Pierson, Ch. (2007) *Beyond the Welfare State?: The New Political Economy of Welfare*. University Park: Pennsylvania State University Press

Schmidt, M. (2012). *Der deutsche Sozialstaat: Geschichte und Gegenwart*. München: Verlag C.H.Beck.

Sozialgesetzbuch (SGB)

Tomeš, I. (2009). *Sociální správa: úvod do teorie a praxe* (2. vyd.). Praha: Portál.

Tomeš, I. (2010). *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál.

Večeřa, M. (2001). *Sociální stát – východiska a přístupy*. Praha: SLON.

Vostatek, J. (2013). *Financování a nákladovost sociálních služeb: pobytové a terénní služby sociální péče*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Weigl, J., Kovář, M., & Vostatek, J. (2015). *Otto von Bismarck: 200 let od narození*. Praha: Institut Václava Klause.

Yeandle, S., Bennett, C., Buckner, L., Shipton, L. & Suokas, A. (2006). *Who cares Wins: The Social and Business Benefits of Supporting Working Carers*. Dostupné 15. 4. 2020 z https://www.employersforcarers.org/files/pdfs/Who_Cares_Wins.pdf

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon č. 242/1922 Sb., o pojištění u báňských bratrských pokladen

Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů

Zákon č. 448/2008 Z. z., o sociálních službách

Seznam tabulek

Tab. 1: Vývoj zdrojů financování sociálních služeb (v mld. Kč) v letech 2014–2018 .. 46

Tab. 2: Rozdělení zemí dle odvětví původu příjmů..... 65

Seznam obrázků

Obr. 1: Welfare triangle	18
Obr. 2: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) v České republice	43
Obr. 3: Podíly jednotlivých výdajů na celkových soc. výdajích v České republice	43
Obr. 4: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) v roce 2017 v ČR	44
Obr. 5: Zdroje financování sociálních služeb.....	45
Obr. 6: Vývoj zdrojů financování sociálních služeb (v mld. Kč) v letech 2014–2018 ...	46
Obr. 7: Podíly jednotlivých kapitol (v mld. Kč) na státním rozpočtu	47
Obr. 8: Vývoj příjmů kapitoly 313 v letech 2014–2018	48
Obr. 9: Vývoj výdajů kapitoly 313 v letech 2014–2018	48
Obr. 10: Vývoj celkových příjmů a výdajů kapitoly 313 v letech 2014–2018	49
Obr. 11: Procentní podíl krajů na prostředcích určených k podpoře sociálních služeb ..	50
Obr. 12: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) ve Velké Británii	53
Obr. 13: Podíly jednotlivých výdajů na celkových soc. výdajích ve Velké Británii	54
Obr. 14: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) ve Velké Británii.....	54
Obr. 15: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) v Německu.....	57
Obr. 16: Podíly jednotlivých výdajů na celkových soc. výdajích v Německu.....	58
Obr. 17: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) v Německu	58
Obr. 18: Vývoj výdajů na sociální zabezpečení (% HDP) ve Švédsku.....	61
Obr. 19: Podíly jednotlivých výdajů na celkových sociálních výdajích ve Švédsku.....	62
Obr. 20: Příjmy systému soc. ochrany (% celkových příjmů) ve Švédsku.....	63
Obr. 21: Podíly jednotlivých příjmů na celkových příjmech systémů sociální ochrany v roce 2017	66

Abstrakt

Rozhoňová, A. (2020). *Sociální služby – vybrané ekonomické aspekty* (Diplomová práce), Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta ekonomická.

Klíčová slova: sociální služby, sociální stát, financování, komparace, Česká republika, Německo, Velká Británie, Švédsko

Tato diplomová práce se zabývá problematikou financování sociálních služeb čtyř vybraných zemí, kterými je Česká republika, Německo, Velká Británie a Švédsko. Hlavním cílem práce je porovnat a vyhodnotit rozdíly ve způsobu financování sociálních služeb na příkladu vybraných zemí. V první části jsou definována základní teoretická východiska týkající se sociální politiky, sociálního státu a sociálních služeb. Dále jsou analyzovány sociální systémy vybraných zemí, jejich historický vývoj a současný systém. Třetí část práce je zaměřena na analýzu financování sociálních služeb a zjištěné poznatky jsou shrnuty a komparovány v závěrečné kapitole.

Abstract

Rozhoňová, A. (2020). *Social Services – Selected Economic Aspects* (Diploma Thesis). University of West Bohemia, Faculty of Economics.

Key words: social services, welfare state, funding of system, comparison, the Czech Republic, Germany, the United Kingdom, Sweden

This diploma thesis deals with the issue of funding of social services in four selected countries, namely the Czech Republic, Germany, the United Kingdom and Sweden. The primary aim of the thesis is to compare and evaluate the differences in the ways of funding of social services in selected countries. The first part introduces the basic theoretical background of social policy, welfare state and social services. Then there are analyzed social systems of selected countries, their historical development and the current system. The third part of the thesis is focused on the analysis of funding of social services and the findings are summarized and compared in the final chapter.