

Rostislav Čevela, Libuše Čeledová, Alena Zvoníková

Posudkové lékařství

Vybrané kapitoly



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umístování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.





Copyright © Grada Publishing, a.s.

MUDr. Bc. Rostislav Čevela,
MUDr. Bc. Libuše Čeledová,
MUDr. Alena Zvoníková

Posudkové lékařství

Vybrané kapitoly

Recenze:

doc. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D.
doc. MUDr. Vladimír Vurm, CSc.

© Grada Publishing, a.s., 2010
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 3924. publikaci
Odpovědný redaktor PhDr. Alena Palčová
Sazba a zlom Antonín Plicka
Fotografie na obálce MUDr. Bc. Libuše Čeledová
Obrazovou dokumentaci dodali autoři.
Počet stran 144
1. vydání, Praha 2010

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3285-5 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-6703-1 (elektronická verze ve formátu PDF)
© Grada Publishing, a.s. 2011

Obsah

Úvod	9
Zkratky	11
1 Systém sociálního zabezpečení v České republice	13
1.1 Historický vývoj sociálního zabezpečení v České republice	13
1.2 Historický vývoj oboru posudkové lékařství v České republice	15
1.3 Uspořádání systému sociálního zabezpečení v ČR	16
1.4 Zaměstnanost	18
2 Role a význam lékařské posudkové služby	21
2.1 Úloha lékařské posudkové služby v systému sociálního zabezpečení a zaměstnanosti	21
2.2 Organizace a činnost lékařské posudkové služby	22
2.3 Základní pojmy oboru	29
2.4 Základní právní předpisy vztahující se k činnosti lékařské posudkové služby	31
2.5 Spolupráce lékařské posudkové služby a zdravotnických zařízení	32
3 Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění	33
3.1 Charakteristika systému	33
3.2 Posudkově rozhodné skutečnosti	34
3.3 Zásady posuzování	36
3.3.1 Dočasná pracovní neschopnost (ust. § 55 ZNP)	37
3.3.2 Posuzování zdravotního stavu pro účely vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a v mateřství (ust. § 73 ZNP)	45
3.3.3 Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství (ust. § 67 ZNP)	46
3.3.4 Posuzování zdravotního stavu pro účely ošetřovného (ust. § 68 ZNP)	46

3.3.5	Posuzování zdravotního stavu pro účely nařízení karantény (ust. § 105 ZNP)	47
3.4	Kontrola pro účely nemocenského pojištění	47
3.5	Součinnost zdravotnických zařízení (ust. § 77 ZNP)	49
3.6	Tiskopisy	53
4	Posuzování zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění	65
4.1	Charakteristika systému	65
4.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	68
4.2.1	Posudkově rozhodné skutečnosti do 31. 12. 2009	68
4.2.2	Posudkově rozhodné skutečnosti od 1. 1. 2010	72
4.3	Zásady posuzování invalidity od 1. 1. 2010	75
5	Posuzování zdravotního stavu pro účely státní sociální podpory	85
5.1	Charakteristika systému	85
5.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	86
5.3	Zásady posuzování stupně zdravotního postižení	87
6	Posuzování zdravotního stavu pro účely sociální péče (pomoci)	91
6.1	Charakteristika systému	91
6.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	93
6.2.1	Posudkově rozhodné skutečnosti ve věci mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany	93
6.2.2	Posudkově rozhodné skutečnosti ve věci příspěvků sociální péče	95
6.3	Zásady posuzování	97
6.3.1	Zásady posuzování ve věci mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené občany	97
6.3.2	Posuzování pro účely příspěvků sociální péče	98
7	Posuzování zdravotního stavu pro účely pomoci v hmotné nouzi	101
7.1	Charakteristika systému	101
7.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	102
7.3	Zásady posuzování	102

8	Posuzování pro účely sociálně právní ochrany dětí	105
8.1	Charakteristika systému	105
8.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	105
8.3	Zásady posuzování	106
9	Posuzování zdravotního stavu pro účely sociálních služeb	109
9.1	Charakteristika systému	109
9.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	110
9.3	Zásady posuzování	113
10	Posuzování zdravotního stavu pro účely zaměstnanosti	119
10.1	Charakteristika systému	119
10.2	Posudkově rozhodné skutečnosti	120
10.3	Zásady posuzování	122
11	Právní význam posudku orgánu lékařské posudkové služby pro správní a soudní řízení	125
11.1	Právní charakter posudku orgánu lékařské posudkové služby	125
11.2	Posudek orgánu lékařské posudkové služby ve správním řízení	126
11.3	Posudek orgánu lékařské posudkové služby v přezkumném soudním řízení	127
12	Vzdělávání posudkových lékařů	129
12.1	Postgraduální vzdělávání posudkových lékařů	129
12.2	Stavovské a odborné organizace posudkových lékařů	129
13	Etika v posudkovém lékařství	131
13.1	Základní principy lékařské etiky	131
13.2	Specifika lékařské etiky v lékařské posudkové službě	132
	Literatura	135
	Rejstřík	141

*Motto: „V ostatních lidech nevidíme své bližní,
ale jenom lidi, kteří žijí vedle nás,
a to je chyba.“*

(Albert Schweitzer)

Úvod

Lékařská posudková činnost v sociálním zabezpečení má široký význam medicínský, sociální, pracovněprávní a ekonomický. Teorie a praxe lékařské posudkové činnosti prodělává od počátku třetího tisíciletí prudký vývoj. Příčiny tohoto jevu je třeba hledat ve společenském a ekonomickém vývoji a sociální politice státu, které staví lékařskou posudkovou činnost před další úkoly. Ačkoliv je význam činnosti posudkové služby nepřehlédnutelný, na trhu dosud chyběla nová publikace o posudkovém lékařství. Posledním velkým významným edičním počinem bylo dvoudílné Kompendium lékařské posudkové činnosti z roku 1964.

Rozsah lékařské posudkové činnosti v sociálním zabezpečení je velmi široký, má vztah k oblasti nemocenského pojištění (ročně cca 3 mil. pojištěnců), k oblasti důchodového pojištění (ročně cca 120 tis. pojištěnců) i ostatním sociálním systémům (ročně cca 250 tis. fyzických osob). V osobě posudkového lékaře dochází k integraci medicínských znalostí, a to znalostí ze všech medicínských oborů, se znalostmi právními, ale také sociálními a v neposlední řadě etickými. Práce posudkového lékaře je tedy nejen čistě medicínská a právní, ale má i svůj hluboký širší rozměr, až by se chtělo říci, že posudkový lékař je esencí Tadeáše Hájka z Hájku, posledního mnohostranného lékaře renesančního ducha, který ovládal mj. i botaniku (herbář Matthioliho) a spolupracoval s Tychonem Brahe, ale napsal i např. spis o vaření piva. Stejně tak jako Tadeáš Hájek by měl být i každý posudkový lékař vysoce erudovaným odborníkem v mnoha oblastech.

Předkládaná publikace chce oslovit nejen posudkové lékaře, ale především všechny lékaře se zájmem o práci v lékařské posudkové službě a lékaře úzce spolupracující s lékařskou posudkovou službou, jako jsou praktičtí lékaři, a podat jim základní informace o organizaci a činnosti lékařské posudkové služby. Chceme poskytnout odborné veřejnosti alespoň základní přehled o širších souvislostech práce lékařské posudkové služby v kontextu zdravotnictví a sociálních systémů, neboť velice intenzivně vnímáme naléhavou potřebu upozornit na problematiku lékařské posudkové služby širokou odbornou veřejnost. Proto čtenáři naleznou spíše obecně pojatý výklad problematiky, souvislostí a úsilí v oblasti lékařské posudkové služby.

Pokud se publikace stane prvním kamenem položeným do základů těsnější mezioborové spolupráce, zejména praktického a posudkového

lékaře, založené na vzájemném hlubším poznání činností, potřeb a požadavků spolupracujících kolegů, pak Vybrané kapitoly z posudkového lékařství splnily svou roli.

Při zpracování vycházel autorský kolektiv z řady domácích publikací, interních materiálů MPSV a ČSSZ a právních norem zákonných i podzákonných, přičemž hlavní podklady jsou uvedeny v seznamu literatury.

Děkujeme recenzentům doc. JUDr. Vilému Kahounovi, Ph.D., a doc. MUDr. Vladimíru Vurmovi, CSc., za mimořádně zodpovědný přístup a cenné připomínky, které jsme rádi zapracovali.

Čtenářům budeme vděční za připomínky a náměty k obsahu i způsobu výkladu této publikace.

Autoři

Zkratky

ČID	částečný invalidní důchod
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DNZS	dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav
DPN	dočasná pracovní neschopnost
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
EUMASS	European Union of Medicine in Assurance and Social Security (Evropská asociace posudkových a revizních lékařů)
ICF	International Classification of Function (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví)
LPS	lékařská posudková služba
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
MPSV	ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	ministerstvo zdravotnictví
OSSZ	okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
OZZ	osoba zdravotně znevýhodněná
PID	plný invalidní důchod
PK MPSV	posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí
PSSZ	Pražská správa sociálního zabezpečení
SLSZ JEP	Společnost lékařů sociálního zabezpečení ČLS J. E. Purkyně
ZDP	zákon o důchodovém pojištění
ZNP	zákon o nemocenském pojištění

1 System sociálního zabezpečení v České republice

1.1 Historický vývoj sociálního zabezpečení v České republice

Filozofická pojetí sociálních norem

V Evropě, na rozdíl od jiných kultur, vývoj sociálních norem směřoval k uznání individualit a jejich práv. Jedním zdrojem pro soudobé pojetí práv byl Starý zákon – biblické desatero. Mravní kodex monoteistického náboženství se vlastně stal první sociální normou. Příkázání ze Starého zákona došla svého naplnění v Novém zákoně. Druhým proudem vývoje evropského pojetí sociálních norem byla řecká filozofie. Cesta k důstojnosti, svobodě a rovnosti byla však dlouhá, rozhodné a nejpodstatnější zvraty ve vývoji přinesla až renesance. Anglické a francouzské osvícenectví dalo myšlenkové podněty k důležitým politicko-právním krokům. Všechny filozofické proudy v Evropě vyústily roku 1789 ve francouzskou revoluci. Konvent v roce 1793 přepsal girondistickou ústavu (rok 1791), a tak se součástí nezadatelných lidských práv stala i práva sociální. Úsilí osvícenců a humanistů bylo provázáno také úsilím ekonomů. S nástupem kapitalistických výrobních vztahů bylo třeba institucionalizovat i péči o ty, kteří již z různých důvodů byli vyřazeni z ekonomických vztahů. Sociální péče liberálního státu měla poskytovat jen to nezbytné, ale vznikaly systémy a instituce soukromé povahy, jako vzájemnost nebo svépomoc. S myšlenkou povinného pojištění přišel jako první Daniel Defoe (1660–1731): liberální stát by měl své občany donutit pojistit se, aby se sám potom o ně nemusel starat. První výraz sociálních práv měl podobu vzájemnosti a filozofickým základem koncepce vzájemnosti se stal francouzský pozitivizmus. Vzniklé dobrovolné vzájemnostní spolky představovaly první cestu k sociálnímu zabezpečení. Druhá cesta směřující k sociálnímu zabezpečení vedla přes pojištění. Tento systém jako první uskutečnil v roce 1673 francouzský ministr Jean-Baptisto Colber (1619–1683) a později německý kancléř Otto von Bismarck (1815–1888).

Můžeme tvrdit, že počátky sociálního zabezpečení vycházejí z Bismarckových opatření a po roce 1918 byly základní principy převzaty do právního řádu nové Československé republiky. Po vzniku samostatného státu ČSR v roce 1918 byly zahájeny práce na nové právní úpravě v ob-

lasti nemocenského a sociálního zabezpečení. Zákon č. 221/1924 Sb., o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který nabyl účinnosti 1. 7. 1926, nově upravil správu nemocenského pojištění zaměstnanců, zabezpečení v nemoci, pracovní neschopnost, nemocenské dávky, zabezpečení ve stáří a starobní důchod, zabezpečení v invaliditě a invalidní důchod, pojišťovny a zajišťovny. Kromě uvedeného systému však existovaly paralelně další sociální systémy, např. pro válečné poškozence, pojištění dělníků, penzijní pojištění soukromých zaměstnanců, hornické pojištění, zaměstnanců státních drah, úrazové pojištění dělnické a další.

Sociální zabezpečení v tomto období bylo značně roztržité. Teprve zákon o národním pojištění (zákon č. 99/1948 Sb., o národním pojištění) představuje ucelenější strategii, neboť byly koncipovány nové druhy dávek a organizačně sjednoceny všechny druhy pojištění. Zákon byl proto považován za velký sociálněpolitický pokrok.

Po několika letech (zákon č. 102/1951 Sb., o přebudování národního pojištění) bylo nemocenské pojištění odděleno od pojištění důchodového a zdravotnická zařízení byla převedena do nově koncipovaného systému zdravotní péče. Během padesátých let (zákon č. 55/1956 Sb.) také dochází ke změnám v oblasti důchodového pojištění – byl narušen princip uniformity a financování probíhalo přímo ze státního rozpočtu. Značnou změnu přinesla „reforma“ roku 1964 (zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení), kdy byl narušen princip zásluhovosti a porušena zásada nepřípustnosti odnětí jednou získaných práv, což napravil až zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, který zakotvil prohloubení zásluhovosti a posílil princip komplexnosti.

Ještě při přípravě zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, se vycházelo z přesvědčení, že hlavní principy sociálního zabezpečení vlastně vyhovují, ale soustava sociálního zabezpečení již nekorespondovala se sociálním vývojem společnosti. Ukazovalo se, že se stávající systém sociálního zabezpečení přežil.

Proto byla nutná zásadní koncepční změna soustavy sociálního zabezpečení a bylo za účelné považováno 8 následujících principů:

- princip univerzality (všeobecnosti),
- princip uniformity (rovnosti),
- princip komplexnosti (úplnosti),
- princip adekvátnosti,
- princip sociální garance,

- princip sociální solidarity,
- princip sociální spravedlnosti,
- princip participace.

Tato situace trvá v České republice dosud s vědomím, že sociální politika je stále vnímána ve dvou přístupech. V širším pojetí lze vymezit sociální politiku především jako jednání státu, ale i dalších subjektů, kterými je ovlivňována sociální sféra společnosti. Jde o pojetí významné pro dlouhodobé koncepční záměry. V rezortním pojetí parciálním má sociální politika za cíl reagovat na sociální rizika, omezovat sociální tvrdosti v sociálně tržním prostředí. Jde ale o redukci sociální politiky na opatření v oblasti sociálního zabezpečení a v oblasti zaměstnanosti, do obou oblastí aktivně lékařská posudková služba zasahuje svou posudkově medicínskou činností.

1.2 Historický vývoj oboru posudkové lékařství v České republice

Posudkové lékařství jako medicínský obor částečně navazovalo na funkce a úkoly, které v systému pojišťoven plnili úřední revizní a důvěrní lékaři. S rozvojem techniky, nových technologií a s pokračující diferenciací v péči o zdraví však stoupaly nároky na posuzování zdravotního stavu jedince ve vztahu k výkonu práce a jednotlivým povoláním, ale i k jiným společensky důležitým činnostem. Vzrůstající nároky na odbornou kvalifikaci lékařů zabývajících se posuzováním zdravotního stavu z hlediska poklesu schopnosti samostatné výdělečné činnosti a sociálního začlenění vedly k vytvoření jak samostatné katedry, tak i oboru. Katedra posudkového lékařství vznikla 1. 1. 1961, tedy již 10 let před ustavením posudkového lékařství jako specializačního oboru v roce 1971. Založení samotného Ústavu pro doškolování lékařů a současného Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví se datuje k 1. 7. 1953. Svázání jména prof. MUDr. Rudolfa Bureše, přednosty katedry sociálního lékařství a děkana lékařské fakulty UK v Plzni, a katedry posudkového lékařství se datuje od roku 1962 do roku 1975. Za hlavní přínos působení prof. Bureše pro obor považujeme vytvoření ucelené teorie a metodologie posudkové činnosti (skripta z roku 1972). Nově definoval základní posudkové kategorie a vymezil jejich obsah. Odkazem prof. Bureše lze nazvat reedici Kompendia po-

sudkového lékařství, jehož redakční přípravě se katedra věnovala od roku 1974. MUDr. Jiří Jeřábek, CSc., nastoupil po prof. Burešovi jako druhý vedoucí katedry od 1. 9. 1975. Pod jeho vedením se dotvořil pevný systém předatestační přípravy složený ze 4 kurzů, individuálních konzultací a obhajoby atestační práce. Za vrchol činnosti katedry za působení J. Jeřábka shledáváme zpracování třísvazkového Kompendia posudkové činnosti vydaného v reedici v roce 1982. Od roku 1990 působil jako vedoucí katedry doc. MUDr. Jan Vrbík, CSc., který udržel a zachoval obor posudkového lékařství a kontinuitu vzdělávání posudkových lékařů. Pracoviště v této době mělo první a poslední změnu svého názvu na Ústav posudkového lékařství, aby se za několik let v rámci interní reorganizace vrátilo ke svému tradičnímu a současnému názvu – Katedra posudkového lékařství. První atestační zkouška z posudkového lékařství se konala dne 21. 1. 1971 a o jejím významu svědčí i složení komise: předseda prof. MUDr. Rudolf Bureš, členové MUDr. Jan Pancurak, MZ ČSR, MUDr. Čestmír Melezínek, MPSV ČSR, a MUDr. Theodor Kucharský, předsednictvo vlády ČSR.

V současnosti, tj. po 1. červenci 2009, přinesl zákon č. 479/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony sjednocení lékařské posudkové činnosti pro účely sociálního zabezpečení v první instanci na okresních správách sociálního zabezpečení a novelizaci 11 zákonů v oblasti sociálního zabezpečení. Dá se očekávat, že nároky na lékaře pracující v posudkové službě sociálního zabezpečení nadále porostou jak kvantitativně, tak kvalitativně. Dosud však zůstává neuspokojivá situace v oblasti vzdělávání, neboť jedna třetina lékařů nesplňuje předepsanou kvalifikaci. Podle systematizovaných míst pracuje nyní v prvoinstanční posudkové službě cca 400 posudkových lékařů a na posudkových komisích MPSV, tj. ve druhoinstanční posudkové službě, cca 50 posudkových lékařů.

1.3 Uspořádání systému sociálního zabezpečení v ČR

Na sociální politiku (oblast sociálního zabezpečení a zaměstnanosti) můžeme pohlížet podle přístupu jako na aktivní, která má preventivní charakter buď co by systémovou, neboť přijímá systémová opatření, nebo co by intervencionalistickou, neboť přijímá opatření, kterými

předem vytváří předpoklady k řešení možných následků sociálních problémů. Další přístup k sociální politice je pasivní, má charakter mutabilní a z povahy věcné vždy pouze intervencionalistický. V každodenním životě jde vždy o kombinaci pasivního a aktivního přístupu k sociální politice.

Sociální zabezpečení, které tvoří součást sociální politiky, můžeme vymezit jako soubor institucí, zařízení a opatření, jejichž prostřednictvím a s jejichž pomocí se uskutečňuje předcházení, zmírňování a odstraňování sociální události občana. Obsah sociálního zabezpečení je však v různých zemích vnímán různě. V užším pojetí je chápáno sociální zabezpečení jako důchodové zabezpečení a sociální služby. V pojetí širším lze do sociálního zabezpečení zahrnout zabezpečení při dočasné neschopnosti pro nemoc a úraz, zabezpečení při invaliditě a ve stáří, státní sociální podporu, sociální pomoc a sociální služby, ale i zabezpečení v nezaměstnanosti. Sociální zabezpečení můžeme pojmut jako systém náhradních zdrojů k zabezpečení sociálního bezpečí a sociální suverenity. Mezi formy sociálního zabezpečení patří sociální příjmy, sociální služby a sociální azyly.

V průběhu transformace systému sociálního zabezpečení na systém sociální ochrany obyvatelstva v průběhu devadesátých let byly vytvořeny v České republice 3 systémy: systém sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. Systémy se od sebe liší hlavně tím, jak řeší sociální situaci, jakým způsobem jsou dávky v jednotlivých systémech financovány a jakým způsobem jsou organizačně zabezpečeny. Sociální pojištění zahrnuje důchodové pojištění a nemocenské pojištění. Jde o nejhodnější formu k zajištění sociálních potřeb občanů v případě, kdy se jedná o sociální událost spojenou se ztrátou příjmu z výdělečné činnosti v důsledku nemoci, mateřství, ošetřování člena rodiny, invalidity, stáří či ztráty živitele. Existuje zde vztah mezi odloženou spotřebou jedince a mírou jeho zajištění. Státní sociální podpora řeší sociální situace, kdy je účelné podpořit rodinu, a to především rodinu s dětmi. V zákoně jsou koncipovány základní sociální dávky, které se v některých případech dále člení v závislosti na konkrétní sociální situaci. Dávky jsou financovány ze státního rozpočtu, tedy z daní. Sociální péče (pomoc) řeší situace stavu hmotné a sociální nouze, které občan není schopen řešit sám nebo s pomocí vlastní rodiny. K základním formám patří sociální služby – poskytovány především prostřednictvím obcí a krajů. Dále sociálně právní ochrana a dávky sociální pomoci, které jsou poskytovány prostřednictvím pověřených obecních úřadů.

Sociální pomoc se financuje ze státního rozpočtu a z rozpočtu obcí. Vzhledem k tomu, že sociální systémy obsahují jak dávky založené na principu pojištění, tak i dávky tzv. výběrového charakteru, považujeme základní systémy sociálního zabezpečení v České republice v souladu se trendy vyspělých zemí.

1.4 Zaměstnanost

Systém zaměstnanosti upravuje v souladu s právem Evropského společenství zabezpečování státní politiky zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné zaměstnanosti a ochrana proti nezaměstnanosti.

Práce je základním předpokladem určujícím ekonomický a sociální status občanů a tím i stabilitu a prosperitu celé společnosti. Ve většině vyspělých společností se setkáváme s určitými aktivitami státu na trhu práce, které jsou označovány jako politika zaměstnanosti.

Cílem politiky zaměstnanosti je podporovat dynamickou rovnováhu na trhu práce a omezovat nezaměstnanost. Politika zaměstnanosti je těsně svázána s celkovou hospodářskou a regionální politikou. Trh práce však svým fungováním inklinuje k nerovnováze a nezaměstnanosti. Důsledky nezaměstnanosti jsou ekonomické a sociální. Ekonomické důsledky vznikají, když ekonomika nevyrábí tolik, kolik je schopna vyrábět. Sociální důsledky vyplývají z dopadů nezaměstnanosti na sociální situaci nezaměstnaných a na jejich rodinný a společenský život.

Státní politika zaměstnanosti v České republice obsahuje:

- zabezpečování práva na zaměstnání,
- sledování a vyhodnocování situace na trhu práce, zpracovávání prognóz a koncepcí zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů na úseku trhu práce, programů a projektů pro pracovní uplatnění fyzických osob,
- koordinaci opatření v oblasti zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů na úseku trhu práce v souladu s evropskou strategií zaměstnanosti a podmínkami pro čerpání pomoci z Evropského sociálního fondu,
- tvorbu a koordinaci jednotlivých programů a opatření k zajištění priorit v oblasti zaměstnanosti a rozvoje lidských zdrojů na úseku trhu práce,
- uplatňování aktivní politiky zaměstnanosti,

- tvorbu a zapojení do mezinárodních programů souvisejících s rozvojem zaměstnanosti a lidských zdrojů na úseku trhu práce,
- hospodaření s prostředky na politiku zaměstnanosti,
- poskytování informačních, poradenských a zprostředkovatelských služeb na trhu práce,
- poskytování podpory v nezaměstnanosti a podpory při rekvalifikaci,
- opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový a etnický původ, s osobami se zdravotním postižením a s dalšími skupinami osob, které mají ztížené postavení na trhu práce, pokud jde o přístup k zaměstnání, rekvalifikaci, přípravu k práci a ke specializovaným rekvalifikačním kurzům, a opatření pro zaměstnávání těchto osob,
- opatření pro zaměstnávání fyzických osob se zdravotním postižením a dalších skupin fyzických osob, které mají ztížené postavení na trhu práce,
- usměrňování zaměstnávání pracovních sil ze zahraničí na území České republiky a z území České republiky do zahraničí.

Státní politiku zaměstnanosti vytváří stát a podílejí se na ní další subjekty činné na trhu práce, zejména zaměstnavatelé a odborové organizace; při provádění státní politiky zaměstnanosti spolupracuje stát s dalšími subjekty činnými na trhu práce, zejména s územními samosprávnými celky, profesními organizacemi, sdruženími osob se zdravotním postižením a organizacemi zaměstnavatelů.

Státní správu v oblasti státní politiky zaměstnanosti v České republice vykonávají:

- ministerstvo práce a sociálních věcí,
- úřady práce.

Současná politika zaměstnanosti v České republice neklade již takový důraz na příjmovou ochranu nezaměstnaných, ale zdůrazňuje potřebu investic do lidí a jejich schopností. Národním programem reforem České republiky 2008–2010 uvádí, že cílem reforem v oblasti zaměstnanosti je zejména zvýšení flexibility trhu práce, posílení motivace obyvatel k aktivnímu přístupu a zvyšování své kvalifikace. Na zasedáních Evropské rady v Lisabonu v roce 2000 a ve Stockholmu v roce 2001 byly stanoveny konkrétní kvantitativní cíle EU v mírách zaměstnanosti do roku 2010: Celková míra zaměstnanosti osob ve věku 15–64 let alespoň