

Příklad:

Provoz útluku pro osamělé matky může být hrazen ze státního rozpočtu a z prostředků obyvatel, administrován městským úřadem a svěřen soukromé firmě (pracující buď na ziskovém nebo neziskovém principu).

IV.2.4. Funkce, struktura a systém řízení institucí

IV.2.4.1. Obecně k soustavě sociálního zabezpečení

Funkce sociálního zabezpečení

Základní funkcí všech soustav sociálního zabezpečení bez rozdílu je poskytnout jedinci či rodině ochranu a podporu v životních situacích, které si toho vyžadují. Kromě toho plní soustavy sociálního zabezpečení legitimizační funkci pro daný typ společenského uspořádání a mohou mít také sociálně kontrolní funkci. Často diskutované funkční omezení soustav sociálního zabezpečení spočívá v tom, že jejich existence a dostupnost by neměly vést k ohrožení pracovní morálky.

Struktura sociálního zabezpečení

Soustavy sociálního zabezpečení jsou historicky poměrně mladým fenoménem. Vznikaly krok za krokem, od schémat týkajících se pouze části populace nebo vybraných rizik až k velkoryse koncipovaným univerzalistickým systémům na úrovni národních států. Dnes už tyto soustavy začínají překračovat i hranice jednotlivých zemí.

Z analytického hlediska i z důvodů přehlednosti výkladu je užitečné chápat soustavy sociálního zabezpečení jako komplexy sestávající ze tří základních součástí: sociálního pojištění, sociální podpory a sociální pomoci. Ne všechny tyto součásti musí být ovšem v případě jednotlivých států rovnoměrně rozvinuty.

Systém řízení sociálního zabezpečení

Pro země tzv. reálného socialismu byla typická značná centralizace řízení institucí sociálního zabezpečení. Jednotná soustava a státní monopol byly idoly, na které nebylo nikomu dovoleno sáhnout. Decentralizace může být dosaženo různými formami, od korporativního modelu, kdy se soustavy vytvářejí po linii jednotlivých profesí či hospodářských sektorů, přes regionální soustavy, kdy je rozhodující pravomoc v koncipování a správě soustav sociálního zabezpečení převedena z centra na nižší úroveň státní správy, až po spoléhání se na individuální iniciativu kombinovanou s činností nezávislých institucí v tržním prostředí.

Kromě resortního ministerstva (práce a) sociálních věcí se na chodu sociálního zabezpečení na centrální a regionální úrovni podílejí správy sociálního zabezpečení, úřady pokrývající agendu sociální podpory a pomoci a pojišťovny.

V řízení decentralizovaných soustav sociálního zabezpečení mívá tradičně značnou specifickou váhu samospráva - snad díky tomu, že zpočátku to byly právě iniciativy "zdola", které daly vzniknout prvním schématům sociálního zabezpečení (mutualities ve Francii, dělnické podpůrné spolky v Německu a Rakousku-Uhersku).

Dozorčí a správní rady fondů sociálního pojištění, v nichž mají pojištěnci zákonem určené zastoupení, se významně podílejí na formování a realizaci politiky těchto fondů. Z povahy věci vyplývá, že tyto fondy jsou tím nezávislejší, čím méně pravomocí má stát

v rozhodování o alokaci finančních prostředků, které fondy spravují. Existují značné rozdíly mezi jednotlivými zeměmi v rozsahu pravomocí státních orgánů v této sféře.

Všechny soustavy sociálního zabezpečení se vyznačují velkou setrvačností, a úsilí o jejich změnu naráží jak na nepružnost institucí, tak na zájmy různých sociálních skupin, kterých by se mohly připravované reformy negativně dotknout.

IV.2.4.2. Sociální pojištění⁵

Sociální pojištění zabezpečuje finančně jedince nebo jeho rodinné příslušníky při výskytu životních událostí, které lze předvídat a proti kterým je pojištěn (nemoc, invalidita, smrt živitele, stáří). Je založeno na principu rovnoměrného sdílení možného rizika vzniku takových událostí mnoha pojištěnci.

Možné riziko R lze vypočítat jako násobek pravděpodobnosti výskytu uznané události P a velikosti škody touto událostí způsobené $\dot{S}$:

$$R = P \times \dot{S}$$

Pojišťovací soustavy se liší podle míry regulace jejich činnosti státem a podle míry přímého vstupu státu do těchto činností:

- povinné pojištění (státní nebo státem sledované)
- pojištění vymezeného okruhu osob podle povolání (resortní, podnikové pojištění apod.)
- soukromé pojištění (rozhodnutí o pojištění je ponecháno na vůli jednotlivce).

Právo upravuje zavedení povinného pojištění zpravidla tam, kde jsou rizika chápána a uznána jako sociálně významná. Občané se mohou pojistit také sami z vlastní iniciativy - formou dobrovolného doplňkového pojištění, spořením, investováním kapitálu apod.

IV.2.4.3. Státní sociální podpora

Státní sociální podpora se váže na sociální situace, na něž nebývá možné se předem připravit (mateřství, výchova dítěte, invalidita závislého člena rodiny, rodinné krize a partnerské rozvraty)

Na rozdíl od sociálního pojištění není státní sociální podpora vázána na odvody příspěvků z pracovního příjmu. Je orientována na finanční podporu jedincům a hlavně rodinám ve specifických životních situacích. Sociální podpora může být postavena buď na univerzálním občanském principu (každý občan, který se do příslušné životní situace dostane, má na podporu nárok), nebo na principu potřeby (dávku dostane pouze ten, který nemá jinou možnost, jak se s příslušnou životní situací vyrovnat).

IV.2.4.4. Sociální pomoc

Sociální pomoc se uplatňuje v situacích, kdy ostatní zdroje, které by mohly pomoci jedinci (rodině) překonat ohrožující životní situaci, nejsou k dispozici a jedinec (rodina) není schopen (schopna) ji vlastními silami překonat. Sociální pomoc je poskytována ve formě peněžních dávek nebo služeb (zde se užívá i termínu sociální péče).

⁵ Podle Pieters 1991.

Nárok na dávky nebo služby je většinou podmiňován zkoumáním potřebnosti (means test) dotyčného jedince či rodiny.

IV.2.5. Živé problémy a uplatňované nástroje řízení

IV.2.5.1. Problém chudoby

Chudoba je průsečíkem působení trhu, státu a činností (či nečinností) jednotlivců a rodin. Obecná tendence trhu - činit bohaté ještě bohatšími a chudé ještě chudšími - je, jak se obecně soudí, vyvažována redistributivními politikami států, které v konečném důsledku bohatým (něco) berou a chudým (něco) dávají. Jednotlivci - a jejich rodiny - uplatňují na tomto kolbišti svoji vlastní strategii. Aktivní strategie se snaží o maximální uplatnění na trhu a zajištění dostatečných příjmů jeho prostřednictvím; pasivní strategie spoléhá na redistributivní mechanismy umožňující přežití. Věčným problémem politiky sociálního zabezpečení je správně rozlišovat mezi pasivní strategií vynucenou okolnostmi (nemožnost uplatnit se na trhu práce z důvodu věku, nemoci, invalidity, péče o potomstvo, nedostatečné nabídky pracovních příležitostí apod.) a mezi pasivní strategií danou leností, nezájmem zlepšit si ekonomické postavení vlastní prací. Jinými slovy řečeno, umět rozlišit mezi těmi, kteří jsou chudí, poněvadž si sami pomoci nemohou nebo neumí, a mezi těmi, kteří si sami pomoci nechtějí.

Různé sociální filozofie nabízejí odlišné vysvětlení příčin chudoby. Liberálové se kloní k tomu, činit samy chudé odpovědnými za jejich postavení; socialisté viní spíše kapitalismus a jeho instituce. Všechny moderní státy se však, bez ohledu na ideologické zabarvení, snaží s větším či menším úsilím a úspěchem chudobu omezovat.

Příklad:

Prezident Johnson vyhlásil v roce 1965 v USA "vátku chudobě". Byla přijata řada zákonů a programů sociální podpory, které si vyžádaly výrazný růst rozpočtových výdajů. Přestože mnohé z tehdy přijatých programů fungují dodnes, celkově nedvedlo toto politické úsilí ke kýženému cíli.

Existují různé způsoby vymezení chudoby - absolutní a relativní, prostřednictvím příjmů nebo spotřeby, jedno- či vícedimenzionální, vyjadřující "objektivní" či subjektivně pociťovanou chudobu. Z těchto způsobů jsou potom odvozovány i empirické indikátory užívané k popisu a studiu chudoby jako sociálního a ekonomického jevu (Večerník 1991b). Kromě toho byly vyvinuty i indikátory charakterizující rozdíly v příjmech různých skupin obyvatelstva (Gini koeficient - souhrnný koeficient míry nerovnosti distribuce příjmů, poměry počtu obyvatelstva v různých příjmových kategoriích apod.).

Obecný institucionální rámec potýkání se s chudobou tvoří daňová soustava a soustava sociálního zabezpečení. Ve společnostech, kde je základním zdrojem příjmu výdělek, je to dále politika zaměstnanosti, která dotváří celkový obraz (bohatství a) chudoby.

Variantní formy a nástroje soustav sociálního zabezpečení už byly zmíněny výše. Jsou však v sociálněpolitické praxi skutečně účinné, mají předpokládaný redistributivní efekt? Ringen (1987; 1992) zobecňuje výsledky různých mezinárodních srovnávacích výzkumů vyspělých kapitalistických zemí na dané téma:

A. Existují značné rozdíly v příjmové nerovnosti a v proporci chudého obyvatelstva mezi jednotlivými zeměmi.

B. Byly zaznamenány značné a systematické změny ve vývoji příjmové nerovnosti v jednotlivých zemích v poměrně krátkých časových obdobích.

Příklady:

- Velká Británie je zemí, kde se snižovala příjmová nerovnost v období od roku 1950 do poloviny 70. let. Od té doby příjmová nerovnost naopak rostla, takže v polovině 80. let už byla na úrovni roku 1950. V roce 1990 byly rozdíly v příjmech Britů ještě větší než v roce 1950.
- Ve Finsku došlo od poloviny 60. do poloviny 80. let k nejradiálnějšmu snížení příjmové nerovnosti ze všech vyspělých průmyslových zemí. Od poloviny 80. let do začátku 90. let se situace stabilizovala.

C. Důležitými determinanty těchto rozdílů a změn jsou daňové soustavy a způsoby přerozdělování prostředků z veřejných rozpočtů, jinými slovy řečeno, politické zásahy do tržních procesů.

Dilema *trh* či *stát* je tedy smyšleným konstruktem. Moderní společnosti fungují na principu *trh* i *stát*. Kolik trhu a kolik státu a v jaké kombinaci, o tom rozhoduje hospodářská a sociální politika jednotlivých zemí, zprostředkovaná demokratickými institucemi.

IV.2.5.2. Univerzalita dávek za cenu plýtvání a "rozmazlování" populace nebo adresnost dávek za cenu zvýšených nákladů na jejich administraci a sociální stigmatizace jejich příjemců?

Dávky přiznávané všem občanům ve specifikovaných životních situacích mohou být vypláceny ihned poté, kdy občan hodnověrně prokáže, že se v takové situaci nachází. Někdy takovou skutečnost dokonce ani nemusí prokazovat a dávka je mu vyplácena automaticky, což představuje značnou úsporu administrativních nákladů. K negativním efektům patří, že náklady na výplatu takové dávky jsou pochopitelně vyšší, než kdyby byla vyplácena selektivně. Někteří autoři se domnívají, že plošná výplata dávek může mít sociálně korumpující charakter, neboť dávky mohou být vypláceny i těm, kteří je vůbec nepotřebují.

Dávky vyplácené selektivně na základě zkoumání potřebnosti potenciálního příjemce (means test) znamenají finanční úsporu, neboť nejsou vypláceny všem bez rozdílu; na druhé straně samotné individuální posouzení potřebnosti úředníkem orgánu sociálního zabezpečení je nákladnou záležitostí. Je dobře dokumentováno, že mnozí občané, kteří by na dávku, jejíž výplata je podmíněna zkoumáním potřebnosti, měli nárok, o ni vůbec nezádají - buď proto, že se o svém nároku na ni vůbec nedovědí, nebo proto, že nejsou schopni nebo nemají dost energie na to, o dávku zažádat, a konečně proto, že se bojí odsudku nebo pohrdání lidí ve svém okolí (problém stigmatizace).

Rozhodnout odpovědně o tom, zda dávku navrhnout v té či oné podobě, je proto velmi obtížné - a téměř nemožné bez předchozího srovnání přístupu k výplatě analogických dávek v různých zemích světa, bez empirického šetření postojů obyvatelstva

a/nebo bez experimentálního ověření daného schématu na omezeném vzorku populace v praxi.

IV.2.5.3. Indexace starobních důchodů

Největší finanční zatížení soustav sociálního zabezpečení představují výplaty starobních důchodů. U nás dlouho přežívala politická praxe fixní výše těchto důchodů, odvozená z představy, že ceny a životní náklady za socialismu budou stálé (nebudou-li dokonce klesat). Přejít k tržnímu hospodářství vyvolal nutnost přizpůsobovat výši starobních důchodů růstu životních nákladů. Dosud se tak dělo jednorázovými zvýšeními vždy po určité době formou zvláštní zákonné úpravy (byť v zákonném rámci zavazujícím do určité míry vládu a parlament k rozhodnutí o zvýšení starobních důchodů, vzrostou-li životní náklady o více než 10%). To je situace, která není trvale udržitelná, neboť ponechává značný prostor pro arbitrární rozhodování.

Ve světě se tato situace řeší automatickou indexací starobních důchodů (bez nutnosti přijímat stále nové a nové zákony) podle vývoje životních nákladů nebo podle vývoje průměrných mezd v celém národním hospodářství. Pro jednu z těchto alternativ se bude muset dříve nebo později rozhodnout i Česká republika.

IV.2.5.4. Růst poměru počtu starobních důchodců k počtu ekonomicky aktivních

Většina zemí světa aplikuje při financování starobního pojištění princip *pay-as-you-go*. Znamená to, že příspěvky na starobní pojištění, placené výdělečně činnými v běžném kalendářním roce, jsou v témže kalendářním roce užity k výplatě důchodů starobním důchodcům. Tento princip je citlivý na poměr počtu starobních důchodců k počtu ekonomicky aktivní populace: čím vyšší je tento poměr, tím vyšší musí být i pojistné zatížení ekonomicky aktivní populace, má-li se fond úspěšně vyhnout riziku platební neschopnosti. Vzniká problém tzv. mezigenerační spravedlnosti, tzn. nakolik se dané generaci vrátí či nevrátí zpět jí investované náklady na starobní pojištění.

Samotný problém solventnosti fondu starobního pojištění lze řešit dvěma způsoby:

A. Zvyšováním zákonné hranice odchodu do důchodu, což za jinak stejných podmínek sníží příslušný poměr důchodců a pracujících. Tento postup však neřeší problém mezigenerační spravedlnosti.

B. Změnou principu financování starobního pojištění *pay-as-you-go* přechodem na princip, kdy si fond starobního pojištění začne vydělávat sám na sebe - užitím vybraných příspěvků pro kapitálové investice s dlouhodobými výnosy, které budou spotřebovány pro vyplácení starobních důchodů, až na ně dnešní plátcí uplatní nárok. Tento postup je náročnější, ekonomicky riskantnější³ a nelze jej realizovat z roku na rok: řeší však jak problém solventnosti fondu starobního pojištění, tak problém mezigenerační spravedlnosti.

Otázky k subkapitole IV.2.:

6. Jak vznikala různá schémata sociálního zabezpečení v různých zemích? Z čeho se skládají a jaké základní životní okolnosti a události dnes pokrývají?
7. Charakterizujte rozdíly mezi soustavami sociálního zabezpečení financovanými z veřejných rozpočtů a z pojišťovacích fondů.
8. Uveďte princip, typy a způsoby řízení a financování soustav sociálního pojištění.
9. Specifikujte souvislosti mezi daňovou politikou a sociální politikou.
10. Čím se liší státní sociální podpora od sociální pomoci?
11. Výhody a nevýhody univerzálních dávek a dávek založených na zkoumání potřebnosti.
12. Proč je problém chudoby stále živý? Jaké nástroje a postupy užívají moderní státy ve snaze chudobě čelit?

³ Ekonomické riziko, dané možnými ztrátami na kapitálovém trhu, se snižuje dvěma způsoby: buď zákazem investování v poli zvýšeného rizika, a/nebo závazkem státu pokrýt případné ztráty ze zdrojů státního rozpočtu.

IV.3. Zdravotní politika

IV.3.1.	Cíle a kritéria pro formování zdravotní politiky	78
IV.3.2.	Vymezení cílové populace	79
IV.3.3.	Role individua, státu, trhu a charity	79
IV.3.4.	Funkce, struktura a systém řízení institucí	81
IV.3.4.1.	Funkce péče o zdraví	81
IV.3.4.2.	Struktura institucí péče o zdraví	81
IV.3.4.3.	Systémy řízení péče o zdraví	82
IV.3.5.	Živé problémy	83
IV.3.5.1.	Součinnost odvětví a aktérů v péči o zdraví	83
IV.3.5.2.	Důraz na primární zdravotní péči	84
IV.3.5.3.	Omezování růstu nákladů na zdravotní péči	84
IV.3.5.4.	Zajišťování kvality zdravotní péče	85

Zdravotní politika ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem chránit a podporovat zdraví populace a léčit již vzniklá onemocnění.

IV.3.1. Cíle a kritéria pro formování zdravotní politiky

Základní orientaci péče o zdraví vyjádřil *Purkyně* takto: "Křehkost lidského organismu upevňovati, nákazám předcházeti, nemocem brániti ... aby lidský život byv dobře počat, všemi svými fázemi u každého jednotlivce v řádných, společnosti i sobě přizpůsobených hranicích, blaženě a skvěle byl prodloužen až k přirozenému konci." *Purkyně* porozuměl tomu, že v péči o zdraví nestačí pouze léčit nemoc, pokud se vyskytla, nýbrž posilovat schopnost člověka vyrovnávat se dobře s nároky prostředí, v němž žije. Dnes bychom asi řekli - být fit.

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody (wellbeing).

Odborníci se jen těžko shodují na tom, jak zdraví měřit. Situaci komplikuje skutečnost, že mezi plně zdravým a umírajícím jedincem existuje pestrá škála přechodných stavů: stavy oslabeného zdraví, akutního onemocnění, chronického onemocnění, invalidity... Někteří lidé dokonce už přicházejí na svět s vrozenými poruchami zdraví.

Nejčastěji užívanými indikátory zdraví či nemoci jsou:

a. *střední délka života při narození*: tato míra vyjadřuje úmrtnostní poměry dané populace v daném roce, jinak řečeno průměrnou šanci na dožití, kterou má v tomto roce narozený jedinec za předpokladu, že lidé budou umírat i nadále tak, jako umírají;

b. *specifická úmrtnost*: tato míra vyjadřuje počet zemřelých na 1000 žijících příslušné věkové skupiny a pohlaví za rok;

c. *standardizovaná úmrtnost*: tato míra vyjadřuje počet zemřelých na 100 000 obyvatel standardizovaný podle věkové a pohlavní struktury populace, která je vzata za základ

pro srovnávání (u nás se užívá jako standard evropská populace); užívá se pro srovnání rozdílů v úmrtnosti mezi jednotlivými zeměmi;

d. *nemocnost*: sledují se počty nově hlášených onemocnění, celkový výskyt onemocnění (hlavně chronických) v dané populaci, hlášené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, hlášené vrozené vady, nově zjištěné nemoci z povolání a další.

Doporučené cíle zdravotní politiky konkretizovala *Evropská úřadovna Světové zdravotnické organizace* (Zdraví 1986) takto:

- *zajistit rovnost ve zdraví* snižováním rozdílů ve zdravotním stavu mezi zeměmi a mezi různými sociálními skupinami uvnitř zemí
- *přidávat život letům* kultivací a využitím fyzického i duševního potenciálu lidí tak, aby se mohli vyrovnávat se životem zdravým způsobem
- *přidávat zdraví životu* snižováním nemocnosti a invalidity
- *přidávat léta životu* snižováním počtu předčasných úmrtí a tím dosahovat prodloužení střední délky života.

Toto jsou cíle zdravotní politiky. Kromě toho můžeme formulovat i kritéria, podle nichž lze posuzovat činnost soustavy péče o zdraví, resp. samotného zdravotnictví. Patří k nim *rovnost v poskytování péče, efektivnost činnosti (poměr efektů a nákladů) a kvalita péče*. Podle některých odborníků neexistuje dnes soustava zdravotní péče, která by byla schopna plně vyhovět všem těmto kritériím současně. Lze uvažovat pouze kombinace vždy dvou z těchto tří kritérií, kterým lze vyhovět, přičemž třetí kritérium přichází zkrátka.

IV.3.2. Vymezení cílové populace

Cílovou populací zdravotní politiky jsou všichni občané dané společnosti. Co více, objektem zdravotní politiky jsou i lidé ještě nenarození - lidské plody v těle nastávajících matek. Kromě takto obecně vymezené cílové populace existují ovšem i specifické cílové populační skupiny podle diferencovaných cílů zdravotní politiky (ženy, děti a mladiství, těžce manuálně pracující, kuřáci, nemocní trpící určitou chorobou, Romové...).

Lidské hodnoty odrážejí skutečnost, že zdraví bývá nutnou podmínkou realizace mnohých životních cílů a aktivit. Hodnota zdraví se u většiny lidí nalézá v jejich hodnotových orientacích na jednom z předních míst.

IV.3.3. Role individua, státu, trhu a charity

Je zdraví jedince pouze jeho vlastní záležitostí? Mnozí by snad přitakali takovému stanovisku. Ve skutečnosti tomu tak není, a důvodů pro to je několik:

- etické kodexy naší civilizace vyzývají k aktivní účasti na ochraně zdraví jiných lidí
- infekční onemocnění se šíří v závislosti na způsobech chování lidí k sobě navzájem. Často tedy je třeba omezit svobodu jednoho tam, kde začíná svoboda druhého.
- hospodářské činnosti, doprava i jiné lidské aktivity potenciálně ohrožují zdraví lidí. Přitom jejich cílem je něco jiného než ohled na zdraví. Je proto nutno je regulovat tak, aby byl negativní vliv na zdraví omezen.

- dojde-li k nějaké akutní situaci ohrožující zdraví, je často nad síly samotného jedince tuto situaci vyřešit. Takový člověk potřebuje pomoc; nemůže být ponechán jen na náhodě či dobré vůli, zda se mu takové pomoci dostane či nikoliv.

- děti nemají dostatek poznatků ani zkušeností k tomu, aby se mohly vždy samy odpovědně rozhodovat o tom, co podporuje nebo naopak škodí jejich zdraví.

Stát proto již od středověku vydával nařízení, kterými reguloval činnosti lidí tak, aby byly negativní vlivy na zdraví ostatních minimalizovány - a aby bylo pokud možno pomůženo těm, kteří se dostanou do situace bezprostředního ohrožení zdraví. Tato péče se označovala a označuje výrazem *péče o veřejné zdraví*.

Shrňme: péče o zdraví není jen záležitostí jednotlivce ani jen záležitostí státu, resp. veřejné správy. Je třeba počítat s tím, že v odpovědnosti za zdraví je třeba hledat rovnováhu mezi rolí občanů a státu (veřejné správy).

Kromě toho, že zdraví není a nemůže být v mnoha případech pouze záležitostí jedince, existuje ještě další komplikace: trh není schopen regulovat všechny aktivity v péči o zdraví bez poruch. Arrow (1971) se zmiňuje mj. o těchto bariérách uplatnění trhu v péči o zdraví:

- subjektivně pociťovaná potřeba individua se ne vždy kryje s objektivní potřebou, tak jak ji chápe lékař
- existují bariéry teritoriální dostupnosti zdravotnických zařízení, komplikující či znemožňující konkurenci mezi nimi
- existuje "informační nerovnováha" mezi lékařem (poskytovatelem služby) a pacientem (příjemcem služby). V mnoha případech je pacient zcela závislý na rozhodnutí lékaře a nemůže je nijak kontrolovat, poněvadž nedisponuje potřebnými informacemi.
- existují služby (např. výkon některých vysoce náročných specializovaných vyšetření či operací) poskytované pouze jediným zařízením (v rámci národní soustavy zdravotní péče)
- na rozdíl od běžného zboží nemůže spotřebitel - pacient - testovat zboží - poskytovanou zdravotní péči - před jeho přímou spotřebou.

Všechny soustavy zdravotní péče jsou tedy nuceny kombinovat jak prvky trhu, tak i státní intervence. V obou případech jde o působení, které by mělo adekvátně reagovat na změny potřeb klientů - a nebýt přitom v rozporu s takovými funkčními kritérii, jako jsou rovnost, kvalita a efektivnost poskytované zdravotní péče. Lze říci, že nástroje státní intervence jsou vhodnější při uplatňování kritéria rovnosti a veřejné prospěšnosti, trh lepší při hledání efektivních řešení.

Příklad:

I v zestátněném zdravotnictví existovaly enklávy, ponechané částečně či zcela působení trhu - kosmetické operace, oční optika. I nejliberálnější zdravotnické soustavy mají naopak součásti nepodřízené principům trhu a financované ze státního rozpočtu - například programy Medicare (určený osobám starším 65 let) a Medicaid (adresovaný chudým) ve Spojených státech. Existují i projekty navrhuující komplementární uplatnění trhu a centrální regulace ve zdravotnictví. Například Enthoven (1988) navrhl uplatnit v americkém zdravotnictví soustavu tzv. řízeného soutěžení.

Výrazem toho, že zdraví ostatních lidí nenechávalo a dodnes nenechává mnohé lhostejnými, jsou i charitativní (zejména církevní) instituce působící v péči o zdraví. Na rozdíl od tržně orientovaných zdravotnických zařízení není jejich primárním cílem zisk, nýbrž pomoc bližním.

IV.3.4. Funkce, struktura a systém řízení institucí

IV.3.4.1. Funkce péče o zdraví

Z funkčního hlediska lze péči o zdraví rozčlenit na několik součástí:⁴

- podpora zdraví (health promotion) - je to úsilí, jehož cílem je umožnit lidem, aby si sami vědomě posilovali a upevňovali svoje zdraví
- ochrana zdraví před vlivy, které by je mohly narušit
- prevence nemocí - bránění tomu, aby došlo ke vzniku onemocnění
- diagnóza již vzniklých onemocnění
- léčení nemocí
- rehabilitace, jejímž cílem je navrátit organismus po nemoci co nejbližší ke stavu úplného vyléčení.

Soudobá medicína bývá často kritizována za nedostatečnou pozornost věnovanou jiným funkcím péče o zdraví, než jsou funkce diagnostické a léčebné.

IV.3.4.2. Struktura institucí péče o zdraví

V běžném povědomí přetrvává představa, že je to samotné zdravotnictví, které pečuje o zdraví lidí a tím je (pozitivně či negativně) ovlivňuje. Tato představa je zcela falešná. Zdravotnictví dnes ovlivňuje zdraví jen z malé části. Další poměrně rozšířenou představou je, že u nás nejvíce poškozuje zdraví špatný stav životního prostředí. Ani to není pravda. Přes polovinu všech zdravotních determinant nacházíme ve sféře životního stylu, životních aktivit lidí. Patří sem pohybový režim, výživa, výskyt chronické únavy, stresů, vztahy k lidem, způsoby prožívání volného času, kouření, toxikomanie, alkoholismus, sexuální chování, pracovní aktivity - i celkový přístup k životu, životní naladění...⁵ Nejméně závažné jsou dědičné vlivy.

Zdraví je tedy ovlivňováno v zásadě všemi činnostmi lidí i institucí. Dobrá zdravotní politika se proto neomezuje na zdravotnictví a snaží se ovlivňovat činnosti všech sektorů národního hospodářství.⁶

S ohledem na mnohoovětvovou povahu péče o zdraví vznikají na úrovni vlád komise nebo výbory, jejichž cílem je koordinovat zdravotní politiku v různých sektorech národního hospodářství.

⁴ Jednotlivé funkce se mohou částečně překrývat; byla navržena i podrobnější členění.

⁵ Jak píše Cooper (1986): "Člověk neumírá ani tak na nějakou nemoc, nýbrž na celý svůj život."

⁶ Například v Maastrichtské smlouvě, kterou mezi sebou uzavřely země Evropské unie, je ustanovení umožňující brát v potaz všechny činnosti a rozhodnutí Evropské unie podle toho, jak ovlivňují veřejné zdraví. Zdravotní politika je podle tohoto ustanovení nedílnou částí všech ostatních politik a programů.

Zdravotnictví je ovšem ohniskem, v němž se zdravotní politika koncentruje a z něhož pučí výhonky k ostatním sférám života společnosti (v podobě iniciačních, koordinačních a kontrolních aktivit).

Zdravotnictví dnes tvoří vnitřně velmi komplikovanou soustavu, což je dáno velkým pokrokem lékařských věd i technickým pokrokem jak v diagnostice, tak v léčení nejrozličnějších onemocnění.

Základními typy zdravotnických zařízení jsou:

- **zařízení primární péče:** jde o ordinace všeobecných lékařů, stomatologů a dalších lékařů-specialistů, které občané navštěvují ambulantně. Pracoviště primární péče jsou často organizována skupinově - do praxí, kde pracuje více lékařů pohromadě, či do poliklinik, kde se kromě všeobecných lékařů nacházejí i ordinace některých odborných lékařů.
- **nemocnice:** od zařízení primární péče se odlišují tím, že pacienti jsou zde hospitalizováni. Jednotlivá nemocniční odborná oddělení se však částí své kapacity věnují i ambulantní nebo domácí péči. Ve fakultních nemocnicích probíhá výuka budoucích lékařů.
- **specializované léčebné ústavy,** jako jsou léčebny respiračních nemocí, kojenecké ústavy, rehabilitační ústavy, lázně a další
- **zařízení veřejného zdravotnictví** (nazývaná někdy též hygienické stanice)
- **výzkumné ústavy**
- **lékárny.**

IV.3.4.3. Systémy řízení péče o zdraví

Právní řád vytváří činnostem ve zdravotnictví obecný rámec. Tam, kde zákonodárce uzná nějakou oblast veřejného zájmu za hodnou zřetele, stanoví i příslušná pravidla pro jednání dotčených (právnických či fyzických) osob. Zákonodárce určí i další právní podmínky pro uplatnění trhu, státu a charity ve zdravotní péči.

Ve světě neexistují dvě země s úplně shodnými způsoby řízení a financování zdravotnictví. Lze však charakterizovat několik základních typů zdravotnických soustav v závislosti na tom, jaký prostor vytvářejí na jedné straně pro uplatnění veřejné regulace a na straně druhé trhu v péči o zdraví:

- **vysoce centralizované soustavy,** kde výlučným vlastníkem i provozovatelem zdravotnických zařízení je stát (bývalé Československo a země tzv. socialistického bloku, Kuba)
- **jednotné národní soustavy zdravotní péče financované převážně z daní,** avšak s relativní nezávislostí zdravotnických zařízení, příp. lékařských praxí, doplněné nezávislými zařízeními soukromého sektoru uplatňujícími se na trhu (Velká Británie, Španělsko, v 80. letech Itálie)
- **soustavy s povinným zdravotním pojištěním** (Německo, Rakousko, Francie, dnešní Česká republika)
- **liberální soustavy založené na uplatnění trhu s dobrovolným soukromým zdravotním pojištěním,** doplněné soustavami péče o vybrané ohrožené skupiny populace, které jsou financovány z daní (USA).

Zvláštní postavení ve formování zdravotní politiky mají lékaři. Jako profesionálové hájí na jedné straně svoje skupinové zájmy, na straně druhé přebírají značný díl odpovědnosti za fungování a efekty celé soustavy péče o zdraví. Toto dilema se projevuje v různých soustavách zdravotní péče různě: v centralizovaných soustavách je jejich vliv na chod zdravotnictví menší, než by bylo zdravé, v liberálních soustavách naopak někdy zneužívají svého výsadního postavení.

Příklad:

Existují země, v nichž profesionální organizace lékařů vyvolávají - regulací počtu nově přijímaných mediků na vysoké školy i udělovaných lékařských licenci - umělý nedostatek lékařů; tím zvyšují poptávku po jejich službách a tím i jejich výdělky.

Z mnoha důvodů patří řízení zdravotnictví a jeho institucí k velmi náročným úlohám. Velká nemocnice bývá zároveň hotelem, školou, výzkumným ústavem a léčebným zařízením s mimořádným počtem kooperačních vazeb, s vysokými nároky na koordinaci i na kvalitu práce s pacienty i s vlastním personálem. Existuje nová profese lidí, kteří se profesionálně zabývají ekonomikou a řízením takových složitých komplexů (přičemž to nemusejí být - a často nebývají - lékaři).

IV.3.5. Živé problémy

IV.3.5.1. Součinnost odvětví a aktérů v péči o zdraví

Zdravotnictví samo se může postarat pouze o část problémů péče o zdraví. "Součinnost mnoha odvětví a aktérů je jedinou cestou k efektivnímu zajišťování předpokladů zdravého života, k rozvíjení účinných zdravotně politických postupů a ke snižování rizik fyzického, ekonomického a sociálního prostředí" (Zdraví 1986:10). Nástrojem součinnosti různých odvětví a aktérů v péči o zdraví jsou *sociální programy*.

Na základě zobecnění našich i zahraničních zkušeností s programy ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (Prolegomena 1992) je možno vymezit několik základních přístupů k jejich tvorbě a uplatnění:

- **přístup zaměřený na diagnózu** - na stanovení nemocí nejvíce ohrožujících zdraví a na boj s nimi. Tento přístup nachází uplatnění zvláště v transformaci systémů poskytování vlastní zdravotní péče.
- **přístup zaměřený na riziko** - na stanovení základních faktorů životního stylu a životního prostředí ohrožujících zdraví (risk approach). Nejrozšířenější jsou programy protikuřácké, proti alkoholismu, drogám a na ochranu proti AIDS, programy zdravé výživy, programy zaměřené na změnu pohybového režimu ad.
- **Ottawská charta podpory zdraví** (Ottawa 1986) soustředila pozornost na samotný politický proces formulace a přijímání rozhodnutí o zdraví a zdravých životních podmínkách, a to na centrální i regionální úrovni. Do centra pozornosti se mají dostat reálné životní podmínky, zdraví občanů vyrůstající z života v komunitě. Potenciál zdraví je bezprostředně ovlivněn životním a sociálním prostředím lidí - toto prostředí je proto třeba měnit k lepšímu, s využitím vnitřních zdrojů tohoto prostředí a motivací lidí v něm žijících. Jde o využití přirozeného rámce praktické občanské angažovanosti v ochraně a podpoře zdraví a prevenci nemocí, pramenící z každodenních problémů.

Takovým rámcem může být rodina, škola, obec, podnik, region aj. Jde tedy o přístup zaměřený na sociální kontext.

Zkušenosti ukazují, že nejvíce šanci na úspěch mají právě programy zaměřené na sociální kontext, neboť se jim daří motivovat občany, instituce i politiky tak, aby přebírali větší díl odpovědnosti za zdraví daného společenství. Takové programy oslovují a motivují jednotlivce i instituce hlavně díky tomu, že vycházejí z jejich každodenních zkušeností a reagují na problémy, kterým rozumí a s nimiž se v životě setkávají.

IV.3.5.2. Důraz na primární zdravotní péči

Mnohokrát bylo potvrzeno, že účinnější než nákladná nemocniční péče je primární zdravotní péče. Nicméně - s ohledem na to, že zdravotnictví historicky vzniklo na bázi nemocniční péče - mnohé zdravotnické soustavy mají kapacitně předimenzovaná lůžková zařízení. Primární zdravotní péče, tzn. ambulantní zdravotnické služby poskytované co možná nedaleko míst, kde lidé žijí a pracují, bývá nedostačující. Změna tohoto stavu vyžaduje koncepční zdravotně politické rozhodnutí na centrální úrovni.

Příklad:

Ve Finsku připadal ještě v roce 1970 na čtyři lékaře v nemocnicích pouze jeden lékař v zařízeních primární péče. Proto byl v roce 1972 přijat zákon o primární zdravotní péči. Systém primární zdravotní péče byl na místní úrovni záměrně oddělen od nemocniční péče, aby bylo zamezeno jeho "kolonizaci" nemocniční péčí - včetně hrozícího přerozdělování většiny zdrojů ve prospěch nemocnic. Vznikla soustava "středisek zdraví", poskytující primární zdravotní péči. Tak bylo zabezpečeno rozšíření funkční náplně finského zdravotnictví posílením prevence nemocí, užším propojením zdravotní a sociální péče, rozšířením palety poskytovaných služeb i o adekvátní rehabilitaci.

IV.3.5.3. Omezování růstu nákladů na zdravotní péči

Provoz zdravotnických soustav je v posledních desetiletích na celém světě stále nákladnější. Odčerpává stále vyšší procento hrubého domácího produktu jednotlivých zemí. V absolutním vyjádření mají křivky nákladů na zdravotnictví ve vyspělých zemích světa exponenciální průběh. Důvodů pro to je několik - mj. zavádění nových, moderních, nicméně stále nákladnějších diagnostických a léčebných postupů v lékařské praxi, v mnoha zemích ale také vyšší než průměrný růst platů zdravotníků, zejména lékařů.

Byla vypracována celá řada metod snažících se tomuto vývojovému trendu čelit. V centralizovaných soustavách se šetřilo a šetří na všem, nevýmajíce nové investice, náklady na léky a platy zdravotníků - za cenu ohrožení kvantity i kvality zdravotní péče. V liberálnějších soustavách dochází ke smluvní regulaci cen zdravotnických výkonů a k zavádění takových soustav řízení a financování zdravotní péče, které vedou ke zvyšování efektivity jejího poskytování.

Příklad:

Různé soustavy financování zdravotní péče:

- *Fixní rozpočet zdravotnického zařízení.* Toto řešení je vázáno na centralizované soustavy řízení zdravotnictví. Celkové náklady se sice udržují pod kontrolou, nicméně za cenu omezování kvantity a kvality zdravotní péče.
- *Platba za výkon (fee-for-service).* Definují se různé výkony poskytované zdravotnickými zařízeními a ta jsou pak financována podle toho, kolik výkonů vykážou. Aby se zamezilo riziku neopodstatněného růstu nákladů, je tato metoda někdy doplňována zavedením spoluúhrady (co-payment), kdy si pacient hradí část stanovené platby sám. To vede k tomu, že věnuje větší pozornost tomu, zda lékařem vykázané zdravotní výkony byly skutečně poskytnuty.
- *Platba za léčení dle skupin onemocnění (DRG - diagnosis related groups).* Vyplácí se stanovená paušální částka za léčení každého případu onemocnění zařazeného do předem definované skupiny podle toho, o jaké onemocnění šlo, jaký způsob léčení si vyžádalo, o jakého šlo pacienta atp.
- *Platba za osobu (capitation fee).* Zdravotnické zařízení dostane paušální částku za to, že zaručí adekvátní zdravotní péči stanovenému počtu občanů v daném období bez ohledu na to, jaká potřeba zdravotní péče u nich v daném období skutečně nastane.
- *Smluvní financování (contracting out).* Zdravotnické zařízení se dohodne se smluvním partnerem - pojišťovnou, obcí či státem - předem na tom, kdy, komu, za jakých podmínek a v jakém rozsahu poskytne zdravotní péči.

Dlužno podotknout, že žádná z uplatňovaných metod (snad kromě administrativního omezování výdajů) nevedla ke snížení nákladů na zdravotní péči jako celek.

IV.3.5.4. Zajišťování kvality zdravotní péče

Kvalita zdravotní péče je funkcí mnoha faktorů, mj. celkového množství finančních zdrojů vynakládaných na zdravotnictví, úrovně vzdělání zdravotníků, jejich pracovní motivace a morálky i organizace zdravotnických služeb. Jednotlivé lékařské obory si vytvářejí vlastní standardy kvality péče, případně i nástroje, střežící kvalitu této péče: průběžné vzdělávání zdravotníků, atestace, kolegiální kontroly, etické komise atp. Pacienti mají zákonné právo se domáhat náhrady za poškození zdraví způsobené nekvalitní péčí. Vyspělé země podmiňují přístup k výkonu zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních absolvováním příslušného vzdělání.

Příklad:

Lidoví léčitelé u nás nemají statut profesionálů a jejich činnost je ze strany lékařů kritizována. Často oprávněně, neboť se mezi nimi vyskytují šarlatáni, kteří mohou uškodit. Mnoho lidí má však osobní zkušenost právě opačnou. Lidé mají právo o svém zdraví rozhodovat sami, těžko jim proto zakazovat návštěvy u léčitelů - neprofesionálů, i když kvalita jejich diagnostické a léčebné péče je věcí diskuse.

Otázky k subkapitole IV.3:

13. Vymezte hlavní determinanty zdraví populace. Jaká je role zdravotnictví v péči o zdraví?
14. Jaká jsou principiální omezení uplatnění trhu v péči o zdraví?
15. Popište hlavní funkce a institucionální struktury péče o zdraví.
16. Jaké jsou alternativní způsoby řízení a financování zdravotnických soustav? Srovnajte je z hlediska uplatnění kritérií rovnosti, kvality a efektivnosti zdravotní péče.

IV.4. Vzdělávací politika

IV.4.1.	Cíle a kritéria pro formování vzdělávací politiky	87
IV.4.2.	Vymezení cílové populace	88
IV.4.3.	Role individua, církvi, státu a trhu	89
IV.4.4.	Funkce, struktura a systém řízení institucí	90
IV.4.4.1.	Funkce vzdělávacích soustav	90
IV.4.4.2.	Struktura vzdělávacích soustav	91
IV.4.4.3.	Systémy řízení	91
IV.4.4.4.	Financování škol	92
IV.4.5.	Živé problémy a uplatňované nástroje řízení	93
IV.4.5.1.	Obsahy a metody výuky	93
IV.4.5.2.	Liberální versus normativní koncepce vzdělávání	93
IV.4.5.3.	Numerus clausus versus volný přístup ke vzdělání	93

Vzdělávání chápe Giddens (1989) jako přenos vědomostí z jedné generace na druhou formou přímé výuky. Vzdělávací politika ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem podporovat výchovu a vzdělávání populace podle přijatých kritérií.

IV.4.1. Cíle a kritéria pro formování vzdělávací politiky

Rozšíření vzdělání se dává nejčastěji do souvislosti s procesem industrializace. Fungování moderního průmyslu, obchodu, zemědělství a služeb je nemyslitelné bez efektivní komunikace a bez lidí schopných vykonávat specializovaná povolání vyžadující dlouhodobou přípravu. Značné přizpůsobení dnešních vzdělávacích institucí nárokům trhu práce je nesporné, právě tak jako skutečnost, že tento vývoj vedl v zemích, v nichž se profesionální příprava chápe jako rozhodující priorita vzdělávací politiky, k jistému oslabení dalších cílů vzdělávání - vzdělávání jako cíle o sobě, odpovídajícího touze jedinců po poznání, po osvojení si kultury, v níž žijí, ale i jako přípravy pro život v lidských společenstvích.

Vzdělanostní potenciál různých zemí se značně liší. Nicméně hospodářská vyspělost a vzdělanostní úroveň populace spolu úzce souvisejí. Jde o analyticky nesnadno uchopitelnou zpětnou vazbu mezi hospodářskou vyspělostí země, která ovlivňuje zdroje pro vzdělávání, a ovlivněním hospodářské prosperity země kvalifikovanou prací.

Příklady:

- Jedním ze zdrojů hospodářské vyspělosti českých zemí od druhé poloviny minulého století až do nástupu komunismu byla na tehdejší dobu vysoká míra vzdělanosti obyvatelstva českých zemí.
- Poválečný hospodářský rozmach Německa a Japonska jsou dávány do souvislosti s tím, že tyto země, ač jejich hospodářství bylo válkou značně devastováno, disponovaly vzdělanou pracovní silou.

Jedním z široce diskutovaných cílů vzdělávací politiky a kritérii při posuzování vzdělávacích soustav je zajištění rovného přístupu ke vzdělání všem - neboli demokratizace vzdělání. Zásadním impulsem k probíhající diskusi byla *Colemanova* (1966) studie ukazující faktickou nerovnoprávnost v přístupu Američanů ke vzdělání. Následné empirické studie realizované v mnoha zemích světa ukázaly, že ať už je přístup ke vzdělání regulován na základě principu pozitivní diskriminace (přednostní šance na vzdělání je dávana adeptům se sociálními hendikepy), demokraticky (zajištění práva na vzdělání všem) nebo meritokraticky (zde je základním diferenciačním kritériem zásluha chápána jako funkce intelektuálních dispozic a osobního úsilí), fakticky neexistuje vzdělávací soustava, jež by byla schopna zajistit rovný přístup ke vzdělání. Otázkou je ovšem, jak interpretovat tento rovný přístup ke vzdělání. *Petrusek* (1988) nabízí interpretace dvě: poskytnout všem jednotné vzdělání (egalitářská interpretace) či poskytnout každému skutečnému talentu odpovídající vzdělání (rovnost příležitosti). V duchu první interpretace se o zpřístupnění vzdělání všem na úrovni základních a středních škol pokusilo svého času komunistické Československo i labouristická Velká Británie: čas ukázal, že ani jeden z těchto pokusů nevedl k vytčenému cíli. Objevila se i řada negativních vedlejších efektů, zvláště ve vztahu ke kvalitě vzdělání. Lze-li vůbec zobecnit nejnovější vývojové trendy ve formulaci cílů vzdělávacích politik vyspělých průmyslových zemí světa, můžeme hovořit o tendenci k posilování meritokratického principu při souběžné snaze o zajištění rovnosti vzdělanostních šancí. Jednou z cest je vytváření specializovaných schémat pro zvláště talentované žáky a studenty, které jim umožňují podstupovat náročnější výukové programy, aniž by se přitom bránilo ostatním získat takové vzdělání, které odpovídá jejich nadání.

Při srovnávání vzdělanostní úrovně různých zemí se nejčastěji užívají takové indikátory, jako je procento analfabetů či podíl osob, které dosáhly určitého stupně vzdělání nebo vstoupily do vzdělávacího procesu, na vymezeném celku populace (celá populace, popř. určitá věková kohorta). Srovnávají se znalosti studentů v různých oborech i jejich inteligenční nívó; velkou komplikací je zde ovšem odlišné kulturní zázemí zkoumaných osob. Všechny tyto ukazatele samozřejmě vyjadřují pouze část reálných efektů vzdělávacího procesu.

Při formulaci cílů vzdělávací politiky je dobré mít na paměti, že:

- investice do vzdělávání se mohou zúročit až po desetiletích
- kromě přípravy na povolání plní vzdělávání řadu dalších cílů, významných pro život jedince i komunit.

IV.4.2. Vymezení cílové populace

Cílovou populací vzdělávací politiky byly a jsou děti předškolního věku, "školou povinné" děti a dospívající mládež, ale i dospělí lidé připravující se na své povolání. S rychlou obměnou nároků trhu práce se tato populace rozšiřuje i o dospělé, kteří si potřebují doplnit své vzdělání nebo získat novou kvalifikaci. Kromě toho se ve světě i u nás zvyšuje poptávka i nabídka ve vzdělávání starších lidí, zvláště důchodců (univerzity třetího věku). Zatímco v minulosti stačil pro vzdělávání vymezený úsek lidského života, dnes se vzdělávání stává pro mnoho lidí celoživotní záležitostí.

Nerovnoměrný populační vývoj (střídání silných a slabších populačních ročníků) může vést i ke kolísání nároků na kapacitu vzdělávacích zařízení. Nabídku vzdělání a

poptávku po něm ovlivňují i politické změny, móda, ekonomická prosperita, geografické faktory a pochopitelně změny na trhu práce.

IV.4.3. Role individua, církve, státu a trhu

Zájem lidí o vzdělání podporuje přirozená lidská zvědavost. Není však dán automaticky: jen dobří pedagogové jej umějí probouzet a pěstovat. Je-li vzděláván jedinec, který o vzdělání nemá sám zájem, jsou výsledky tohoto úsilí vždy problematické. Velkou motivační silou mají šance lidí na profesionální a společenské uplatnění, vázané na dosažení určitého vzdělání. *Teorie kulturního kapitálu* (Bourdieu a následovníci) dává do přímé souvislosti vyšší vzdělání a dosažení příslušného sociálního statusu, získání větší osobní nezávislosti a privilegovanější společenského postavení. Moderní komunikační prostředky naopak snižují závislost lidí na vzdělávacích institucích, mohou tyto instituce do určité míry i nahradit a tím pomoci ke vzdělání i těm, kteří by k němu jinak neměli přístup.

Církev se od pradávna angažovala ve vzdělání, zakládaly školy, semináře a knihovny, a šířily tak kromě víry i gramotnost. Již od středověku se podílel spolu s nimi na podpoře univerzit i stát. V té době ovšem bylo vzdělání stále velmi exkluzivní záležitostí, vyhrazenou jen nemnoha vybraným jedincům. Jak ukazují *Bowles* a *Gintis* (1976) a *Gellner* (1993), teprve průmyslová společnost dala vzniknout moderním, státem regulovaným vzdělávacím soustavám poskytujícím alespoň elementární úroveň vzdělání všem bez rozdílu. Důvody pro to byly a jsou jak ekonomické, tak politické.

Příklad:

V českých zemích byla zavedena povinná školní docházka a stanoven státní vrchní dozor nad školstvím v rámci zákonné úpravy z roku 1769.

Spolupráce státu a církve ve vzdělávání nebyla a není nekonfliktní. Církev má zájem na tom, aby součástí procesu vzdělávání byla i věrouka; naproti tomu liberální nekonfesijní státy chápou vyznání jako soukromou záležitost jedinců a snaží se proto vzdělávací soustavy sekularizovat.

Příklad:

Moderní historie francouzského školství je plná konfliktů mezi státem a katolickou církví. Ještě v 80. letech vyšli Francouzi do ulic, aby demonstrovali proti úmyslu vlády oslabit pozice církve ve školách. Vláda musela nakonec ustoupit.

Na trhu pracovních sil se tvoří poptávka po pracovních silách, vzdělávací soustava nabízí absolventy škol a kursů nejrozličnějších úrovní a specializací. Mnohdy nebývají školy schopny přizpůsobit se rychle nárokům praxe; setrvačnost a šablonovitá rigidita škol i učitelů jsou už dlouho vděčným námětem humoristických románů. Ovšem tam, kde vzdělávací instituce a firmy pochopí vzájemnou výhodnost užší spolupráce, se vytváří "nové partnerství": firmy pomáhají školám finančně i jinak, školy pružně reagují na potřeby firem při profesionální přípravě nových pracovníků.

Lze se tedy spolehnout na trh pracovních sil jako na výlučný regulátor obsahu a kvality vzdělávání? Takové stanovisko by bylo možno akceptovat za předpokladu, kdyby:

- bylo dosažené vzdělání uplatňováno pouze v zaměstnání
- byla všechna zaměstnání přímo závislá na objednavce trhu práce
- byl trh práce schopen indikovat potřebu vzdělávání v dlouhodobé perspektivě.

Ve skutečnosti se vzdělání uplatňuje nejen v práci, ale i v životě osobním, rodinném a veřejném. Státu by tedy mělo záležet nejen na tom, jak jsou lidé vzděláváni jako pracovníci, ale i jako občané, rodiče budoucích občanů apod. Ve veřejném sektoru (správa, armáda, policie ad.) působí trh práce pouze nepřímo, základní "objednávka" je dána politikou státu. Konečně vzdělávání - zvláště to vyšší - je natolik dlouhodobou záležitostí, že trh se svým aktuálním tlakem by málo zmohl v situacích, kdy k vyskolení prvních absolventů by bylo třeba, řekněme, deseti let. Ve všech těchto situacích je to vzdělávací politika státu, která spoluovlivňuje podmínky a charakter činností vzdělávacích institucí.

Shrňme: vzdělávání se rozvíjí v zájmovém poli jedinců, státu, církvi, zaměstnavatelů, případně i dalších aktérů (odborníků). Jedním z cílů vzdělávací politiky demokratického státu by mělo být vytváření vhodných nástrojů ke sladování těchto zájmů.

IV.4.4. Funkce, struktura a systém řízení institucí

IV.4.4.1. Funkce vzdělávacích soustav

Alan (1974) rozlišuje tři základní funkce vzdělání:

- profesionalizační, tj. příprava na povolání
- kulturační, tj. předávání obsahů kultury, které nejsou bezprostředně spojeny s nároky pracovních profesí
- ideální, tj. formování vědomí jedince, jeho názorového zaměření, představ, postojů a zájmů.

Kaláb (1983) rozlišuje kromě funkce profesionalizační a kulturační ještě

- socializační funkci, usnadňující proces socializace jedince ve společnosti
- personalizační funkci, formování osobnosti vzdělávaného jedince.

Reimer (1973) uvádí, že školy kombinují čtyři rozdílné společenské funkce - opatrovnickou, selekci sociálních rolí, indoktrinační (vštěpování hodnot) a vzdělávací. I mnozí další autoři upozorňují na to, že pro vzdělávací soustavy je typická selekční funkce, tzn. formalizovaná a/nebo neformální regulace průchodu vzdělávaných vzdělávací soustavou podle různých kritérií.

Příklady:

- V socialistickém Československu 70. a 80. let měly děti nekomunistů nebo děti rodičů vyloučených z KSČ podstatně nižší šanci dostat se na vysokou školu ve srovnání s dětmi rodičů bez kádrového "škraloupu".
- Ve Velké Británii je mezi studenty středních škol pouze 20% a mezi studenty vysokých škol pouze 1% dětí z dělnických rodin. Proč zde dochází k takové nerovnosti poskytovaných vzdělávacích šancí, když náklady na studium - nechcete-li zrovna navštěvovat prestižní a drahé soukromé školy - jsou (až do úrovně bakalářského studia na vysokých školách) hrazeny státem? Jedno z možných vysvětlení na-

bízí Bernsteinova (1975) teorie kulturní deprivace: jazykové kódy, se kterými přicházejí děti vzdělanějších rodičů přirozeně do styku v rámci komunikace v rodině, jim umožňují, na rozdíl od dětí méně vzdělaných rodičů, snáze pochopit obsahy studia.⁷

Mezi jednotlivými funkcemi může docházet a dochází ke konfliktům. Kritici fungování českého školství upozorňují například na to, že na mnoha typech škol profesijnalizační funkce zbytněla a v obsazích vzdělání potlačila funkce ostatní.

IV.4.4.2. Struktura vzdělávacích soustav

Vzdělávací soustavy se člení podle stupně poskytovaného vzdělání i podle studijních oborů.

Jesle (kde se pedagogická funkce ještě značně prolíná s péčí o zdraví a bezpečí malého dítěte) a později mateřská škola jsou prvními vzdělávacími institucemi, s nimiž se člověk může ve svém životě setkat. Vzdělání na základním stupni je u nás povinné. Následují střední školy: gymnázia, střední odborné školy (průmyslovky) a střední odborná učiliště, kde už dochází k výrazné funkční a oborové specializaci. Vysoké školy jsou jakousi korunou vzdělávací soustavy; poskytují specializované vzdělání v různých technických, přírodních, humanitních a uměleckých oborech. Vysokoškolské studium se dále člení - i v závislosti na studovaném oboru - do několika stupňů. Kromě toho existuje množství doplňkových forem studia: základní umělecké školy, pomaturitní nástavbové kursy, podnikové školy, školy se specializovanou jazykovou či sportovní přípravou apod. Zvláštní soustavu tvoří školy pro fyzicky a mentálně postižené děti a mládež. Na významu nabývají i dálkové formy vzdělávání - korespondenční kursy, vzdělávací pořady v rozhlasu a zvláště v televizi. Do sféry vzdělávání je třeba zahrnout i rodinu a sebevzdělání.

Značné úsilí je dnes na celém světě věnováno rozšiřování vzdělávacích příležitostí.

Příklad:

Ve Velké Británii od 60. let houstla síť polytechnik poskytujících vzdělání navazující na vzdělání středoškolské, neuznávané však jako plnohodnotné vysokoškolské vzdělání. Na rozdíl od tradičních univerzit měly polytechniky blíže k praxi, nabízele systematickou přípravu na určitá povolání. Začátkem 90. let byly polytechniky na základě dosahovaných výsledků rozhodnutím britského parlamentu postaveny na roveň univerzitám.

IV.4.4.3. Systémy řízení

Pro systémy řízení škol je rozhodující, jaká role je ve vzdělávání vymezena státu. Závisí to na kulturních tradicích, existujícím politickém systému a uplatňované politické doktríně. Autoritářské politické režimy mají tendenci vytvářet státní monopol jak v řízení, tak v poskytování vzdělávacích služeb. Mají tendenci samy definovat obsahy vzdělávání a přímo regulovat přístup ke vzdělání. V demokratických společnostech je ponecháno mnohem více prostoru pro nezávislé rozhodování vzdělávaných, vzdělava-

⁷ Jde například o abstraktní pojmy, které děti z rodin komunikujících pouze o problémech každodenního života nikdy neuslyší.

telů i vzdělávacích institucí. I zde však existují značné rozdíly mezi jednotlivými zeměmi.

Příklad:

Ve Francii je vzdělávací soustava tradičně přísně centralizována. Obsahy vzdělávání jsou předepsány státem a studenti musí projít jednotnými státními zkouškami. Naproti tomu v USA je školství velmi decentralizováno. Školy jsou řízeny radami volenými na místní úrovni. Tyto rady mají značné pravomoci - včetně rozhodování o obsahu výuky a výběru učitelů. Místní úřady financují své školy přibližně z 50% (z výnosu místních daní), dalšími 40% přispívají jednotlivé státy unie a jen 10% jde z federálního rozpočtu.

Svébytným kontrolním prvkem na úrovni základních a středních škol je školní inspekce; může plnit různé úkoly související s dodržováním předpisů na školách, se sledováním obsahu a metod výuky, vztahů mezi pedagogy a žáky apod. Na vysokých školách mohou plnit úlohu dozoru nad kvalitou výuky akreditační komise.

Státu a jeho institucím může být ponecháno poslední slovo v zásadních záležitostech rozvoje vzdělání, přitom však nemusí mít monopol v poskytování vzdělávacích služeb. Kromě státních škol jsou v takovém případě zřizovány i školy soukromé, církevní apod.

Stále živým problémem zůstává i míra samosprávy v řízení záležitostí škol - ať už jde o samosprávu vnitřní (zvláště univerzity jsou hrdé na samosprávné instituce navazující na středověké tradice, včetně volby akademických hodnostářů a nezávislé postavení akademických senátů) nebo o samosprávu vnější (rady škol složené ze zástupců veřejnosti, rozhodující spolu s místními zastupitelstvy o závažných otázkách týkajících se financování a provozu škol v dané obci či regionu). Vyvážit samosprávu s rozumnou mírou harmonizace poskytovaného vzdělání na národní úrovni je v rychle se měnícím světě nesnadným úkolem.

IV.4.4.4. Financování škol

Právní rámec fungování škol determinuje do značné míry i jejich financování: kde je uzákoněna povinná školní docházka, musí stát umožnit všem žákům a studentům navštěvovat příslušné školy až do stanovené věkové hranice. V praxi ovšem stát pokrývá všechny nebo alespoň většinu nákladů na studium i nad tuto zákonem stanovenou hranici.

Příklad:

Ve Velké Británii má každý vysokoškolský student na bakalářském stupni hrazeny náklady na studium z prostředků státu.

V praxi se vyskytují následující formy financování vzdělání ze strany státu:

- vzdělání pro občany zdarma, školy jsou financovány zcela ze státního rozpočtu
- podpora studentů prostřednictvím stipendií
- podpora studentů formou vzdělávacích úvěrů
- podpora studentů formou půjček, které jsou spláceny vyššími daněmi z příjmů po dokončení studia (Austrálie)

- forma vzdělávacích voucherů: každý občan dostane určitou částku prostředků a je na něm, zda, jakým způsobem a na jaké škole je uplatní (Kalifornie).

Pro financování škol z veřejných rozpočtů se užívá mnoha různých schémat, která mohou brát do úvahy počet studentů, obor studia, výzkumné aktivity realizované školami, nebo také prostě jen výši rozpočtu z minulého roku vynásobenou arbitrárně stanoveným koeficientem. Dotace "na osobu" jsou sociálně i ekonomicky efektivnější než dotace "na školu".

Školy si stále častěji přivydělávají spoluprací na výzkumných úlohách i spoluprací s průmyslovými firmami nebo na základě státních zakázek. Mohou také vybírat školné a další poplatky přímo od studentů. Na Západě je běžná praxe, že soukromé školy se svým nebo darovaným kapitálem samostatně hospodaří na finančním trhu.

IV.4.5. Živé problémy a uplatňované nástroje řízení

IV.4.5.1. Obsahy a metody výuky

Charakteristikou doby, v níž žijeme, je poznatková exploze. Objem poznatků, které má lidstvo k dispozici, se podle některých odhadů zdvojnásobuje každých sedm let. S tímto vývojem nemůže udržet krok ani sebepružnější vzdělávací soustava, pokud je orientována na předávání těchto poznatků studentům. Vývojově nadějnější je problémový způsob výuky, učící studenty, jak se orientovat při identifikaci a řešení složitých poznávacích problémů. Dalším rozporem, s nímž se soudobé vzdělávací soustavy potýkají, je napětí mezi poznatky a dovednostmi, které mají pouze zprostředkovaný vztah k životní praxi (teorie, metody, paradigmatičtější řešení poznávacích a praktických problémů), a těmi poznatky a dovednostmi, které byly získány bezprostřední životní zkušeností, praxí. Reakcí na toto napětí je prosazování činnostního způsobu výuky, metody "learning by doing".

IV.4.5.2. Liberální versus normativní koncepce vzdělávání

Úsilí o zajištění společných obsahů vzdělávání (formou závazných osnov studia i předepsaných nároků ke zkouškám) se opírá o přesvědčení, že je nutné, aby existovaly jakési univerzální vzdělávací a výchovné standardy usnadňující sociální komunikaci a zlepšující hodnotovou kohezi příslušníků daného společenství.

Úsilí o prosazení svobodné volby v rozhodování o obsahu a formách vzdělávání vychází z přesvědčení, že je to jedinec, rodina a autonomní vzdělávací instituce, které jsou - ve vzájemném dialogu - schopny nejlépe realizovat optimální výběr vzdělání.

Vzdělávací politika reaguje na tento permanentní konflikt občasnými reformami, při nichž se dostává větší podpory tu jedné, tu druhé koncepci. Mnozí jsou ovšem přesvědčeni, že optimální je - kulturně a sociálně podmíněný - kompromis: ani jedna koncepce nemůže sama odpovědět na všechny výzvy, před nimiž dnešní školy stojí.

IV.4.5.3. Numerus clausus versus volný přístup ke vzdělání

Regulaci počtu vzdělávaných na jednotlivých typech škol lze provádět v zásadě dvěma způsoby: apriorním či aposteriorním.

V prvním případě - jde o způsob nazývaný také numerus clausus - se rozhoduje o přijetí či nepřijetí uchazeče ještě před jeho nástupem na školu, a to formou přijímacího

cího pohovoru nebo stanovením jiných kritérií pro přijetí. Ze všech uchazečů se pak vybere pouze počet odpovídající předem stanovené kapacitě školy.

Příklad:

Přijímání uchazečů na některé české vysoké školy se dělo a dodnes děje tímto způsobem.

Ve druhém případě jsou přijati všichni uchazeči a teprve v průběhu studia je opouštějí ti z nich, kteří nedostačují studijním nárokům.

Příklad:

Volný přístup k vysokoškolskému vzdělání v Rakousku, zavedený sociálně demokratickou vládou v 70. letech.

Z hlediska selekce podle předpokladů je druhý způsob efektivnější: teprve v průběhu studia se mohou plně vyjevit studijní dispozice toho kterého studenta. Málokdy však mají vysoké školy takovou kapacitu a finanční zdroje, aby byly schopny vyjít vstříc všem zájemcům o studium daných oborů.

Otázky k subkapitole IV.4.:

17. Proč se stát, historicky vzato, zajímal stále více o výchovu a vzdělání svých občanů? Čím disponuje, chce-li uplatnit svá hlediska ve vzdělávací politice?
18. Jak se navzájem ovlivňují trh práce a vzdělávací soustava?
19. Popište hlavní funkce vzdělání a institucionální struktury vzdělávacích soustav.
20. Jaké jsou alternativní způsoby řízení a financování vzdělávacích soustav? Srovnajte jejich výhody a nevýhody.

IV.5. Politika ve sféře bydlení

IV.5.1.	Cíle a kritéria pro formování politiky ve sféře bydlení	95
IV.5.2.	Vymezení cílové populace	96
IV.5.3.	Role individua, státu, trhu a samosprávy	96
IV.5.4.	Funkce, struktura a systém řízení institucí	97
IV.5.4.1.	Funkce sféry bydlení	97
IV.5.4.2.	Struktura institucí a systém řízení	98
IV.5.5.	Vybrané problémy a uplatňované nástroje řízení	98
IV.5.5.1.	Vybrané nástroje politiky ve sféře bydlení	98
IV.5.5.2.	Úpadek a regenerace městských center	99

Politika ve sféře bydlení ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem zlepšovat kvalitativní i kvantitativní parametry a dostupnost bydlení dotčené populace.

IV.5.1. Cíle a kritéria pro formování politiky ve sféře bydlení

Změny ve způsobu vyhledávání, budování a užívání lidských příbytků patří k významným kapitolám kulturního vývoje lidstva. "Mít střechu nad hlavou", "mít kam hlavu složit" je elementární lidskou potřebou a také podmínkou realizace mnoha dalších životních činností a tužeb. Nelze ji proto plně kompenzovat zvýšeným uspokojením jiných potřeb (Duben - Jírová - Sova 1987).

Cíle politiky ve sféře bydlení mají svůj aspekt kvantitativní, kvalitativní a aspekt dostupnosti bydlení.

Sledujeme-li statistické ukazatele o počtu osob připadajících na jeden byt, nebo počtu lidí na obytnou místnost, či poměr počtu bytů a počtu cenových domácností, nebo rozsah obytné plochy na obyvatele (tzv. plošný standard), promítají se do těchto charakteristik kvantitativní i kvalitativní aspekty bydlení. V České republice je zavedeno členění bytů do I. (nejvyšší) až IV. (nejnižší) kategorie podle poskytovaného komfortu bydlení. Existují i další indikátory vybavenosti a kvality jednotlivých bytů, domů i větších sídelních celků podle hledisek rozpracovávaných urbanisty a hygieniky. Tyto kategorizace a indikátory vypovídají o kvalitě bytového fondu a bydlení vůbec. Žádná z těchto charakteristik nám ale neříká nic o reálném užití bytového fondu; mnohé byty bývají neobsazeny, někteří lidé naopak nemusejí mít k dispozici žádné bydlení, mohou se ocitnout "na ulici". Politik si klade otázku, jaká je dostupnost jakého bydlení pro jaké sociální vrstvy a skupiny obyvatelstva.

Cíle politiky ve sféře bydlení nejsou jednoduše oddělitelné od dalších sociálněpolitických cílů. Například rodinná politika se může zabývat tím, jakou mají mladí lidé reálnou možnost pořídit si byt a založit rodinu. Politika ve sféře péče o zdraví souvisí těsně s vývojem urbanizace, s politikou regulace výstavby měst a rozvoje územních celků. Služby poskytované školstvím, zdravotnictvím, průmyslem volného času jsou také do značné míry vázány na místa větší koncentrace obyvatelstva. Bydlení, neoddělitelné od dalších prostorových aspektů života komunit, je tedy spjata i s nabídkou a užitím ve-

cího pohovoru nebo stanovením jiných kritérií pro přijetí. Ze všech uchazečů se pak vybere pouze počet odpovídající předem stanovené kapacitě školy.

Příklad:

Přijímání uchazečů na některé české vysoké školy se dělo a dodnes děje tímto způsobem.

Ve druhém případě jsou přijati všichni uchazeči a teprve v průběhu studia je opouštějí ti z nich, kteří nedostačují studijním nárokům.

Příklad:

Volný přístup k vysokoškolskému vzdělání v Rakousku, zavedený sociálně demokratickou vládou v 70. letech.

Z hlediska selekce podle předpokladů je druhý způsob efektivnější: teprve v průběhu studia se mohou plně vyjevit studijní dispozice toho kterého studenta. Mállokdy však mají vysoké školy takovou kapacitu a finanční zdroje, aby byly schopny vyjít vstříc všem zájemcům o studium daných oborů.

Otázky k subkapitole IV.4.:

17. Proč se stát, historicky vzato, zajímal stále více o výchovu a vzdělání svých občanů? Čím disponuje, chce-li uplatnit svá hlediska ve vzdělávací politice?
18. Jak se navzájem ovlivňují trh práce a vzdělávací soustava?
19. Popište hlavní funkce vzdělání a institucionální struktury vzdělávacích soustav.
20. Jaké jsou alternativní způsoby řízení a financování vzdělávacích soustav? Srovnejte jejich výhody a nevýhody.

IV.5. Politika ve sféře bydlení

IV.5.1.	Cíle a kritéria pro formování politiky ve sféře bydlení	95
IV.5.2.	Vymezení cílové populace	96
IV.5.3.	Role individua, státu, trhu a samosprávy	96
IV.5.4.	Funkce, struktura a systém řízení institucí	97
IV.5.4.1.	Funkce sféry bydlení	97
IV.5.4.2.	Struktura institucí a systém řízení	98
IV.5.5.	Vybrané problémy a uplatňované nástroje řízení	98
IV.5.5.1.	Vybrané nástroje politiky ve sféře bydlení	98
IV.5.5.2.	Úpadek a regenerace městských center	99

Politika ve sféře bydlení ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem zlepšovat kvalitativní i kvantitativní parametry a dostupnost bydlení dotčené populace.

IV.5.1. Cíle a kritéria pro formování politiky ve sféře bydlení

Změny ve způsobu vyhledávání, budování a užívání lidských příbytků patří k významným kapitolám kulturního vývoje lidstva. "Mít střechu nad hlavou", "mít kam hlavu složit" je elementární lidskou potřebou a také podmínkou realizace mnoha dalších životních činností a tužeb. Nelze ji proto plně kompenzovat zvýšeným uspokojením jiných potřeb (Duben - Jírová - Sova 1987).

Cíle politiky ve sféře bydlení mají svůj aspekt kvantitativní, kvalitativní a aspekt dostupnosti bydlení.

Sledujeme-li statistické ukazatele o počtu osob připadajících na jeden byt, nebo počtu lidí na obytnou místnost, či poměr počtu bytů a počtu cenových domácností, nebo rozsah obytné plochy na obyvatele (tzv. plošný standard), promítají se do těchto charakteristik kvantitativní i kvalitativní aspekty bydlení. V České republice je zavedeno členění bytů do I. (nejvyšší) až IV. (nejnižší) kategorie podle poskytovaného komfortu bydlení. Existují i další indikátory vybavenosti a kvality jednotlivých bytů, domů i větších sídelních celků podle hledisek rozpracovávaných urbanisty a hygieniky. Tyto kategorizace a indikátory vypovídají o kvalitě bytového fondu a bydlení vůbec. Žádná z těchto charakteristik nám ale neřeká nic o reálném užití bytového fondu; mnohé byty bývají neobsazeny, někteří lidé naopak nemusejí mít k dispozici žádné bydlení, mohou se ocitnout "na ulici". Politik si klade otázku, jaká je dostupnost jakého bydlení pro jaké sociální vrstvy a skupiny obyvatelstva.

Cíle politiky ve sféře bydlení nejsou jednoduše oddělitelné od dalších sociálněpolitických cílů. Například rodinná politika se může zabývat tím, jakou mají mladí lidé reálnou možnost pořídit si byt a založit rodinu. Politika ve sféře péče o zdraví souvisí těsně s vývojem urbanizace, s politikou regulace výstavby měst a rozvoje územních celků. Služby poskytované školstvím, zdravotnictvím, průmyslem volného času jsou také do značné míry vázány na místa větší koncentrace obyvatelstva. Bydlení, neoddělitelné od dalších prostorových aspektů života komunity, je tedy spjata i s nabídkou a užitím ve-

řejných statků. *Castells* (1983) zdůrazňuje tento aspekt v analýze problémů bydlení zavedením pojmu kolektivní spotřeby.

S vývojem státu veřejných sociálních služeb se prosazoval názor, že legitimním sociálněpolitickým cílem je poskytnout šanci na slušné bydlení všem.

Příklady:

- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, platný i na území dnešní České republiky, uznává právo každého jednotlivce na přiměřenou životní úroveň pro něj a pro jeho rodinu, zahrnující v to dostatečnou výživu, šatstvo a byt.
- Holandsko zakotvilo do své ústavy právo na byt pro každého svého občana staršího 18 let.

Bytová politika musí brát do úvahy kromě předpokládaného populačního vývoje a stávající struktury bytového fondu i skutečnost, že od rozhodnutí o výstavbě nových bytů k okamžiku, kdy jsou nové byty skutečně k dispozici, uplyne relativně dlouhá doba. Tyto skutečnosti hovoří ve prospěch strategicky koncipované bytové politiky pracující s dlouhodobým výhledem.

Bytová politika souvisí i s hospodářskou politikou státu. Nutným předpokladem ekonomické prosperity moderních společností je mj. i mobilita pracovní síly. Ta vyžaduje uspokojivou míru prostorové mobility obyvatelstva, která je nedosažitelná bez efektivní politiky ve sféře bydlení.

IV.5.2. Vymezení cílové populace

Politika v oblasti bydlení musí počítat s tím, že hospodaření s byty je vázáno na určitou lokalitu. Cílovou populací může být obyvatelstvo celého státu, regionu či obce.

V praxi se ovšem volí jemnější třídění. Je rozumné a užitečné zajímat se o bydlení rodin, a to rodin různých typů (jednogenečních, dvou- či třígenečních), o bydlení jednotlivců (např. o bydlení spjaté s přípravou na povolání či s jeho výkonem, o bydlení invalidů, o přechodné ubytování), o bydlení lidí sociálně slabých, kterým hrozí ztráta přístřeší (nastávající svobodné matky, rozvádějící se partneři, lidé ztrácející práci a na ni vázané ubytování, uprchlíci z jiných zemí apod.), i o bydlení lidí aktuálně bez přístřeší - bezdomovců.

IV.5.3. Role individua, státu, trhu a samosprávy

Jednotlivci se obvykle snaží zajistit si co nejlepší standard bydlení pro sebe i pro své rodiny. Stát může reagovat nejrozličnějším způsobem - od nezúčastněného přístupu, přes uplatnění různých kombinací přímých a nepřímých nástrojů podpory tohoto úsilí.

Trh s byty má významnou regulační funkci. Umožňuje měnit nabídku bytů podle změn poptávky. Trh s byty má nicméně i své významné zvláštnosti. Patří k nim zejména

- segmentovanost: trh s byty je vždy trhem místním, vázaným na určitou lokalitu či region
- vysoké pořizovací náklady bytů: výstavba bytu představuje značnou jednorázovou investici

- dlouhodobá spotřeba: jednou postavený byt má šanci být užíván desetiletí, někdy i staletí

- setrvačnost: nabídka na trhu s byty se - v důsledku existence všech tří specifík uvedených výše - může výrazněji měnit jen velmi zvolna.

Existuje několik základních typů vlastnictví bytů: osobní, družstevní, obecní, podnikové, státní. Kromě vlastnických práv je třeba rozlišovat i užívací práva, vyplývající buď přímo z vlastnických práv, nebo z nájemních smluv.

Povšimněme si několika modelů uplatnění státu, samosprávy, trhu a individua v bytové politice:

- *Státně dirigistický model.* Stát svými legislativními normami přísně reguluje výstavbu a údržbu bytového fondu a způsoby nabývání a uplatňování práv vlastníků a nájemníků. Právo občanů vlastnit domy a byty je značně omezeno; nájemné je regulováno. V hospodaření s byty se široce uplatňuje administrativně přidělový systém. Zároveň se stát angažuje jako investor i dodavatel při výstavbě nových bytů.

- *Model bytového družstevnictví.* Jeho osou je spolupráce různých sociálních aktérů (stát, občané, bytová družstva občanů) vedených společným zájmem o zlepšení podmínek bydlení. Může být uplatňován v různých sociálněpolitických rámcích, není spjat pouze se státně dirigistickým modelem.

- *Liberální model.* V bytové politice sází na trh jako na základní nástroj regulace výstavby, údržby a užívání bytového fondu. Tento model se snaží minimalizovat všechny právní normy omezující práva vlastníků disponovat se svým majetkem. Preferuje se osobní vlastnictví bytů; omezují se nájemní formy bydlení.

Žádný z uvedených modelů se neuplatňuje výlučně; vzhledem ke značné setrvačnosti ekonomických a sociálních vazeb spjatých s bydlením je aktuální stav bydlení vždy kombinací různých v minulosti uplatňovaných modelů.

IV.5.4. Funkce, struktura a systém řízení institucí

IV.5.4.1. Funkce sféry bydlení

Bydlení se váže na celou řadu reprodukčních a rozvojových potřeb individuí a rodin. Poskytuje:

- prostor pro rodinný a sexuální život a výchovu dětí v rodině
- prostor pro pasivní a aktivní odpočinek
- prostor pro skladování, přípravu a konzumaci potravy
- prostor pro osobní hygienu
- ochranu před nepříznivými povětrnostními vlivy
- ochranu před nepříznivými civilizačními vlivy (hluk, znečištěné ovzduší)
- ochranu před nežádoucími kontakty s jinými lidmi
- v některých případech prostor pro profesionální přípravu i vlastní výkon profese.

Ve vazbě na probíhající společenské změny získávají nabo ztrácejí různé funkce bydlení na významu.

IV.5.4.2. Struktura institucí a systém řízení

Různé koncepce bytové politiky se promítají i do struktury institucí. V centralizovaných soustavách se problematikou bydlení zabývají specializovaná ministerstva. Tam, kde je rozvinuto bytové družstevnictví, vytvářejí si jednotlivá bytová družstva svůj vrcholný orgán, jehož posláním je koordinovat činnosti a vytvářet dostatečný tlak na vládu a parlament při rozhodování o podmínkách důležitých pro existenci a další rozvoj bytových družstev. V liberálních soustavách na centrální úrovni státní správy neexistuje žádný orgán zabývající se bytovou politikou. Starost o podmínky bydlení je delegována na jednotlivce, obce a na působení trhu. Ve větších obcích fungují útvary územního plánování a rozvoje, regulující mimo jiné i novou bytovou výstavbu v obci. Vznikají různé zájmové organizace jednotlivých sociálních partnerů, zvláště pak sdružení na ochranu nájemníků a sdružení majitelů nájemních domů.

Krizovým situacím v bydlení čelí specializované instituce orientované na poskytnutí dočasného přístřeší potřebným: útulky pro bezdomovce, pro svobodné matky s dětmi, domovy dětí a mládeže apod.

IV.5.5. Vybrané problémy a uplatňované nástroje řízení

IV.5.5.1. Vybrané nástroje politiky ve sféře bydlení

Hovoříme-li o nástrojích bytové politiky, je třeba si uvědomit, že existují nástroje vhodnější nebo méně vhodné podle toho, jakou koncepci bytové politiky hodláme uplatňovat. Manévrovací prostor rozhodovatelů je však v této oblasti natolik omezen, že s největší pravděpodobností se budou muset rozhodnout pro smíšený systém, který lze označit jako řízený tržní systém (Poláková 1992).

Zákony vymezují práva a povinnosti zúčastněných aktérů: státu, obcí, bytových družstev, majitelů domů a bytů, nájemníků. K nejdůležitějším ustanovením patří vymezení vlastnického a užívacího práva k bytům.

Příklad:

V současné době je v České republice mnoho majitelů nájemních domů, kteří mají výrazně zúžený prostor pro uplatnění svých vlastnických práv vzhledem k zákonem sankcionovaným užívacím právům nájemníků k bytům.

K dalším legislativním normám patří pravidla pro stanovení výše nájemného v nájemních domech. V mnoha zemích světa jsou ceny nájmů ze zákona zcela či částečně regulovány.

Státy, příp. obce se snaží vytvářet příznivé finanční podmínky pro výstavbu a údržbu bytového fondu a bydlení.

Přímá finanční podpora může nabývat forem

- investic do výstavby a údržby bytů (tzv. dotace "na cihlu"). Investice mohou být realizovány například formou nevratných půjček.
- sociální podpory v podobě příspěvku na bydlení jednotlivcům a rodinám s nižšími příjmy (tzv. dotace "na osobu").

Nepřímá finanční podpora se realizuje v podobě

- stavebního spoření se státním příspěvkem
- stanovení výhodných úvěrových podmínek pro výstavbu, údržbu či koupi bytů
- sníženého daňového zatížení osob bydlících v bytě, který vlastní.

Bytová politika se projevuje také v podpoře různých forem vlastnictví - například družstevního nebo soukromého. Tak jako v jiných sférách služeb, i zde se v posledních desetiletích v mnoha zemích světa prosazovala tendence převádět původně státní nebo obecní domy a byty do soukromých rukou, tj. privatizovat bytový fond.

Příklad:

Britská konzervativní vláda po svém nástupu k moci v roce 1979 cílevědomě usilovala o převod vlastnických práv k domům a bytům od státu a obcí do soukromých rukou; zároveň docházelo k přesunu důrazu od dotací "na cihlu" k dotacím "na osobu". Vzhledem k tomu, že britská vláda realizovala tuto politiku důsledně po více než jedno desetiletí, bylo možno analyzovat nejdůležitější změny, ke kterým v jejím důsledku došlo (Hills a kol. 1990):

- podstatné relativní i absolutní zvýšení kapacity i kvality bytového fondu
- podíl bytů v osobním vlastnictví z celkového počtu všech bytů vzrostl z 52% v roce 1973 na 65% v roce 1988
- podíl výdajů na bydlení na všech výdajích domácností se zvyšoval (z 13,4% v roce 1974 na 15% v roce 1987)
- podíl nákladů na nájem na průměrném příjmu muže činil v roce 1988 7% u obecních sociálních bytů a 10% u družstevních bytů; tam, kde se Britové rozhodli si byt koupit a splácet půjčku, činily jejich splátky v témže roce 23% celkového průměrného příjmu muže
- na zlepšení kvality obývaného bytového fondu se nepodílelo nejchudších 20% populace úměrně - jejich relativní pozice se zhoršila
- výrazně se zhoršil ukazatel univerzální dostupnosti bydlení; v roce 1978 bylo ubytováno průměrně 53 tisíc bezdomovců a 1 270 domácností formou dočasného ubytování, o deset let později to bylo už 116 tisíc bezdomovců a 11 011 dočasně ubytovaných domácností.

IV.5.5.2. Úpadek a regenerace městských center

V mnoha zemích světa došlo v posledních desetiletích k vyliďňování dříve kvetoucích městských center. Úřady, průmysl i zámožnější obyvatelé se začali stěhovat do příjmenějších předměstských čtvrtí nebo do satelitních měst budovaných na okraji megalopolis. Centra měst hospodářsky upadala, fyzicky chátrala; zrodily se městské slumy obývané sociálně slabšími a "nepřízrůsobenými" občany, často novými přistěhovalci anebo příslušníky etnických minorit. Sociálně patologické jevy byly na postupu - včetně organizovaného zločinu. "Šedivé a pomalované zdi, ulice plné odpadků, zavřené okenice, zchátralé domy a ruiny patří ke smutným, leč běžným charakteristikám okrsků, kterými se zabýváme... Také byty jsou v centrech měst starší než kdekoli jinde..." praví se ve zprávě anglikánské církve z roku 1985 (Church 1985, citováno dle Giddens 1989).

Ukázalo se, že bez koordinace činnosti různých institucí a bez důsledné sociální intervence městských orgánů nebude možno tomuto pozvolnému úpadku zabránit. Různá města volila různé nástroje: dotace na zkvalitnění bytů jejich vlastníky, daňové slevy k přilákání podnikatelů apod. Zatímco například v Německu bylo v regeneraci městských center dosaženo výrazných úspěchů (z mnohých měst uveďme alespoň Bonn a Münster), britská města nenašla dostatek finančních prostředků ani politické vůle ke koordinovanému postupu, takže výsledky nebyly zdaleka tak přesvědčivé.

Otázky k subkapitole IV.5.:

21. Proč se ne vždy kryje vlastnické a užívací právo k bytu? Zdůvodněte, proč souhlasíte či nesouhlasíte s tím, že je třeba usilovat o to, aby se tato dvě práva kryla v co největším počtu případů.
22. Vymezte možné souvislosti mezi politikou ve sféře bydlení a rodinnou politikou.
23. Jaké jsou zvláštnosti trhu s byty a jakým způsobem bývá tento trh regulován?
24. Jaké nástroje má stát k dispozici, rozhodne-li se formovat politiku ve sféře bydlení? Jaké jsou výhody a nevýhody těchto nástrojů?

IV.6. Rodinná politika

IV.6.1. Cíle a kritéria pro formování rodinné politiky	101
IV.6.2. Vymezení cílové populace	103
IV.6.3. Role individua, státu, církve a trhu	104
IV.6.4. Funkce, struktura a systém řízení institucí	105
IV.6.5. Živé problémy a uplatňované nástroje řízení	106
IV.6.5.1. Trendy ve vývoji rodiny v evropském kontextu ve 20. století	106
IV.6.5.2. Problém neplacené práce v rodině	107
IV.6.5.3. Problém interrupce	107

Přes různá zpochybnění zůstává rodina stále - i když v nejrůznějších podobách a s měnícími se rolami v měnícím se světě - základní buňkou sociálního života.

Rodinná politika spoluovlivňuje vnitřní i vnější podmínky vzniku, existence a zániku rodin a postavení jejich jednotlivých členů v širším právním, ekonomickém, sociálním a kulturním rámci.

IV.6.1. Cíle a kritéria pro formování rodinné politiky

Postavení rodiny v celku sociálních vztahů může být interpretováno různě - a od těchto interpretací se také odvíjejí různá pojetí rodinné politiky.

Konzervativní interpretace pojímá rodinu jako základní buňku sociálního života; jedinci na jedné straně a stát na straně druhé ji mají všemožně podporovat, v případě nutnosti se jí i podřídit. Je preferován patriarchální model nukleární rodiny s tradiční dělbou práce a moci mezi mužem a ženou (muž jako živitel, žena jako pečovatelka) a autoritativním stylem výchovy dětí. Kritériem relevantním pro konzervativní interpretaci může být stabilita rodiny, měřená například rozvodovostí, počtem dětí v úplných a neúplných rodinách, podílem dětí narozených mimo manželství, podílem žen v domácnosti ad.

Kolektivistická interpretace pojímá rodinu jako instituci přežívající z minulých sociálně ekonomických formací. Individua se podle ní postupně oprostí od závislosti na rodině, jejíž funkce (ekonomické, výchovné i pečovatelské) převzou jiné specializované sociální instituce řízené státem; to jedincům umožní se stále více identifikovat s hodnotami a cíli daného společenství. Podstatou této interpretace je snaha rodinu "vyvlastnit". Kritériem relevantním pro kolektivistickou interpretaci může být rozsah a dostupnost veřejných služeb nahrazujících tradiční role rodiny.

Liberální interpretace uznává instituci rodiny jako vhodného místa pro uspokojování nejrůznějších životních potřeb individuí. V tomto smyslu je rodina pojímána jako prostředek seberealizace individua. Proto tato interpretace dává - na rozdíl od interpretace konzervativní - přednost pestrosti rodinných forem, odvíjejících se od měnících se životních stylů a hodnotových orientací a zájmů lidí, a permissivnímu způsobu výchovy dětí. Tato interpretace v sobě skrývá posun směrem k "privatizaci" rodiny. Kritériem

relevantním pro liberální interpretaci může být širší voleb, kterou lidé disponují při rozhodování o té či oné formě rodinného soužití.

Feministická interpretace chápe tradiční patriarchální model rodiny jako instituci, která ženu znevolaňuje a v níž má tudíž nerovnoprávné postavení. Cílem rodinné politiky je postavit ženu na roveň muži v právech i ve sdílení odpovědnosti za rodinu.

Všechny interpretace (kromě konzervativní) mohou pracovat s kritériem rovnosti příležitostí: mezi generacemi, uvnitř generací, mezi různými sociálními skupinami, v závislosti na pohlaví a sexuální orientaci ad. Každé z uvedených pojetí se může bezprostředně promítnout do konkrétních politických preferencí.

Příklad:

Srovnej rozdílné koncepty rodinné politiky formulované v Norsku v 80. letech (paragraf II.4.2. kapitoly o teorii sociální politiky).

Moderní státy věnují - bez ohledu na ideologické zabarvení své politiky - životním podmínkám rodin velkou pozornost. Například *Sullerotová* (podle Demografie 1993) upozornila na podivuhodnou shodu v názorech na rodinu téměř ve všech evropských zemích po druhé světové válce: bez ohledu na politické uspořádání se shodují v tom, že rodina musí být pod ochranou státu.

Cíle rodinné politiky bývají těsně spjaty s cíli populační (natalitní) politiky, snažící se ovlivnit reprodukční chování obyvatelstva.

Příklad:

Zatímco ve většině evropských zemí klesala porodnost natolik, že byla přijímána pronatalitní opatření, mnohé rozvojové země (např. Čína a Indie) zažívají opačný problém: rychlý růst populace, kterému se snaží zabránit protinatalitní politikou.

Na základě kritiky, že orientace na opatření podporující natalitu vedla k soustředění zájmu pouze na mladou rodinu, se v poslední době začíná uplatňovat širší hledisko celého rodinného (resp. životního) cyklu (Alan 1989; Demografie 1993). Kromě kvantitativních zřetelů, vyjadřovaných například porodností, hrubou a čistou mírou reprodukce, sňatečností, potratovostí a rozvodovostí, se berou v potaz i kvalitativní aspekty reprodukce populace, zvláště zdraví matek a dětí.

Rodinné politice jde dále o ekonomickou, sociální a právní ochranu a podporu rodin a jejich závislých členů (dětí, starších osob, osob nemocných a invalidních) a o řádnou výchovu dětí.

Rodina se může stát zdrojem nejvyššího životního uspokojení, právě tak jako příčinou životních frustrací či dokonce osobních tragédií. Ďábelský záluď spočívá v tom, že krize rodiny bývá jejími členy vnímána jako individuální osobní selhání, i když příčiny této krize mohou ležet mimo rodinu, v oblasti hospodářských, sociálních a politických podmínek a vztahů.⁸ Vzhledem k tomuto zakotvení rodiny v síti politických, ekono-

mických a sociálních vztahů patří formování a realizace rodinné politiky k nejobtížnějším úkolům, s nimiž se praktická sociální politika setkává.

IV.6.2. Vymezení cílové populace

Cílovou populací rodinné politiky jsou (aktuální nebo jen potenciální) rodiny nebo jejich (aktuální či potenciální) členové. Rodina je skupinou jednotlivců spojených pokrevním příbuzenstvím, sňatkem či adopcí, kteří vytvářejí ekonomickou jednotku a jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí (Giddens 1989).

V našem kulturním kontextu lze stále aplikovat klasické *Murdockovo* (1949) vymezení rodiny pomocí jejich čtyř základních charakteristik:

- sexuální soužití rodičů
- legitimní reprodukce potomstva
- péče o děti a zodpovědnost za jejich výchovu
- ekonomická spolupráce (přinejmenším ve spotřebě).

Rodinná politika musí věnovat pozornost také funkcím rodiny v péči o její jednotlivé členy.

Nejběžnější formou rodiny v moderních společnostech je *nukleární rodina*, tzn. rodina sestávající z partnerů a (vlastních či adoptovaných) dětí, o něž se partneři starají ve společné domácnosti. Stále se setkáváme i s "širší rodinou", vyznačující se bohatší sítí příbuzenských vazeb než pouze vazeb partnerských, rodičovských, případně sourozeneckých.

Někdy je užitečné rozlišovat rodinu vícegenerační (čtyř, tří, dvougenerační) či netradiční formy rodiny (např. soužití dvou homosexuálních partnerů). Je možné také zavést obecný pojem *modální rodiny*, zahrnující (kromě rodiny nukleární) "... také neúplné rodiny s jedním rodičem, bezdětná manželství, nesezdaná soužití, rodinné sítě vzniklé z opakovaných sňatků rozvedených osob atd." (Alan a kol. 1989:5).

Z hlediska shromažďování empirického materiálu, ale i formování a realizace rodinné politiky, je důležitý pojem *domácnosti*. Domácnost je vymezována jako zároveň rezidenční i ekonomická jednotka, tvořená nejčastěji rodinou, ale také více rodinami, členy rodu nebo jinými skupinami osob.

Domácnosti se dělí na domácnosti bytové, hospodařící a cenzové. *Bytová domácnost* je seskupením lidí žijících v jednom bytě; *hospodařící domácnost* je společně hospodařící seskupení lidí žijících v jednom bytě. *Cenzová domácnost* je nejmenší kolektivita osob spojených společným bydlením, hospodařením a příbuzenskými vztahy. Cenzové domácnosti se dále dělí na úplné rodinné domácnosti, neúplné rodinné domácnosti (schází jeden z partnerů), vícečlenné nerodinné domácnosti a domácnosti jednotlivců. V jednom bytě tedy může žít více hospodařících a cenzových domácností právě proto, že buď chtějí bydlet a/nebo hospodařit společně, nebo nemají možnost žít odděleně (Demografie 1993).

Objekty rodinné politiky mohou být, v závislosti na politických preferencích:

- lidé připravující se na partnerský vztah, rodinný život a rodičovství
- jednotlivci ve specifické rodinné situaci (pracující ženy-matky, děti určené k adopci, nastávající svobodné matky, osamělí staří lidé apod.)

⁸ Jeden ze závěrů sympozia *Socialistický způsob života jako sociální realita III*, pořádaného katedrou sociologie FF UJEP Brno v roce 1986.

- všechny rodiny bez rozdílu nebo rodiny vymezené nějakou univerzální charakteristikou (např. rodiny s nezaopatřenými dětmi)
- rodiny sociálně potřebné; jde o rodiny pod hranicí chudoby, s nezaměstnanými členy, sociálně izolované, neintegrované, rodiny se sociálně nesoběstačnými členy (dětí, starší občané, invalidé, nemocní)
- rodiny sociálně patologické (charakterizované výskytem násilí, zneužíváním či týráním dětí, zanedbáváním výchovy a péče o děti, alkoholismem rodičů, rozpadem partnerského vztahu).

Soužití muže a ženy v rodině ani rodičovství nemusí být vázáno na formální stvrzení vztahu sňatkem: může jít i o soužití druhá a družky nebo o soužití na divoko, "na hromádce". Nesezdané dlouhodobé partnerské soužití (kohabitační) i přivedení dítěte na svět mimo manželství nabývají v Evropě relativně i absolutně na významu.

Příklad:

Na konci 80. let činila proporce dětí narozených mimo manželství v Řecku 2,1%, v (tehdejším) západním Německu 10%, ve Francii 26,3% a v Dánsku 44,7%.

Formy rodinného života jsou kulturně podmíněny. Například Romové jsou zvyklí žít ve velkých rodinných skupeních, "širších rodinách", čítajících často desítky členů; pocit rodinné sounáležitosti u nich sahá podstatně dále než v rodinách 'gádžů'. Je proto značně riskantní uplatňovat v romském prostředí rodinnou politiku vyvinutou pro běžnou nukleární rodinu majoritní populace (dva rodiče, dvě děti).

IV.6.3. Role individua, státu, církve a trhu

Život člověka v rodině může být jak zdrojem pocitů maximálního životního uspokojení a harmonie, tak zdrojem frustrace a chronické nespokojenosti, která může vyústit až do násilí, vražd a sebevražd. Míra vybavenosti pro život v rodině se velmi různí v závislosti na osobnostních charakteristikách jedinců, na zkušenostech z rodiny původu a na efektivnosti výchovy k partnerství a rodičovství. Uvnitř rodiny dochází k hledání dynamické rovnováhy mezi uspokojováním zájmů a potřeb jejich jednotlivých členů, k vyjednávání, ke směně, k jednání altruistickému i egoistickému. Rodina je otevřena navenek, a tudíž vystavena působení vnějšího prostředí.

Součástí rodinné politiky je právní regulace vztahů mezi rodinnými příslušníky. Stát se cítí do jisté míry odpovědný za úpravu vztahů mezi partnery a za ochranu práv dětí v rodině.⁹ Činí tak podporou institutu rodiny i sankcemi zakotvenými v zákoně o rodině. Stát ovlivňuje i vnější prostředí, v němž rodiny vznikají, existují a zanikají. Účastní se vytváření příznivých hospodářských a sociálních podmínek pro život rodin a výchovu dětí, a to nejrozličnějšími formami finanční podpory (Konopásek a kol. 1991) i (přímým nebo zprostředkovaným) poskytováním různých služeb.¹⁰ V závislosti na převažující ideologii se snaží o aktivní rodinnou politiku nebo ustupuje do pozadí a

omezuje se na intervenci pouze v případě, kdy rodina sama selhává a není schopna mobilizovat své vlastní zdroje (uplatnění principu subsidiarity).

Trh umožňuje směnu statků. Pro rodinnou politiku je významné, jak jsou rozvinuty služby usnadňující provoz domácností, jinak řečeno, jak velká část domácích prací může být substituována placenými službami.

V Čechách a na Moravě nejvlivnější katolická církev má velmi blízko ke konzervativní interpretaci rodiny a jejího postavení ve společnosti. Jednoznačně dává přednost manželské formě rodinného soužití a monogamii v sexuálním životě. Vystupuje proti antikoncepci (s výjimkou metody neplodných dnů), umělému oplodnění a přerušení těhotenství, sterilizaci, instituci rozvodu. V sexuální výchově je velmi opatrná - respektuje mnohá tradiční tabu. Je stále preferován patriarchální model rodiny, byť v dnes již poněkud oslabené podobě. V rodinných vztazích se zdůrazňují hodnoty úcty k rodičům, pomoci bližním, křesťanské lásky a vzájemného porozumění (Spiazzi 1993). Obdobně chápou roli rodiny i další křesťanské církve působící v naší zemi.

IV.6.4. Funkce, struktura a systém řízení institucí

Největší pozornost je věnována pomoci rodinám s nezaopatřenými dětmi, resp. s jinými nesoběstačnými členy. V obou případech se pomoc realizuje formou finanční podpory, poskytováním služeb přímo v domácnosti nebo substitucí rodinné péče péčí ve specializovaných zařízeních.

Finanční podpora rodinám s dětmi se realizuje prostřednictvím příspěvku při narození dítěte, dětských přídavků, mateřských přídavků po dobu mateřské dovolené a rodičovských přídavků vyplácených tomu z rodičů, který o dítě pečuje. Vyplácejí se také dávky při ošetřování nemocného dítěte, existuje zvýhodněné stavební spoření, poskytují se výhodné půjčky na pořízení bytu nebo bytového zařízení, daňové úlevy rodičům nezaopatřených dětí, apod.

Částečnou nebo úplnou náhradu rodinné péče nabízejí jesle, mateřské školy, kojenecké ústavy, domovy pro děti a mládež, SOS vesničky. Zvláštním institutem rodinné péče je adopce dětí, jejichž rodiče zemřeli nebo se o ně nechťejí starat.

Rozvinulo se rovněž zákonodárství chránící těhotné ženy před ztrátou zaměstnání a zavazující zaměstnavatele přijmout ženu zpět do zaměstnání do určité doby po porodu. Významnou pomocí rodičům pečujícím o nezaopatřené děti je vytváření příznivých podmínek pro jejich uplatnění na trhu práce s přihlédnutím k jejich situaci (např. zkrácená či pružná pracovní doba, práce doma).

Finanční podpora rodinám s jinými nesoběstačnými členy se realizuje formou příspěvků členům rodiny, kteří z důvodů celodenní péče o příbuzného zůstávají doma a nemohou nastoupit do zaměstnání. Poskytují se i služby nesoběstačným lidem přímo v jejich domovech (obstarávání nákupů, příprava stravy, péče o osobní hygienu, úklid domácnosti apod.). Péči v rodině nahrazují (byť nedokonale) dětské domovy a domovy důchodců, léčebny dlouhodobě nemocných (tzv. sociální lůžka), nemocnice a psychiatrické léčebny.

Ochranu dětí před patologickými jevy v rodině formou sociální prevence, vyhledávání případů ohrožených dětí a intervence mají na starost sociální odbory místních úřadů a v konečné instanci i soudy.

⁹ Práva dětí byla v poslední době kodifikována i v normativních dokumentech, jako je například Listina práv dítěte.

Pro kultivaci partnerských vztahů je důležitá výchova k manželství a rodičovství a sexuální výchova na školách, rodinné poradenství - předmanželské, manželské a sexuální poradny. Centra krizové intervence pomáhají řešit akutní neshody - nebo alespoň pomohou vyrovnat se s jejich důsledky.

Politika ve sféře bydlení má i svoji rodinnou dimenzi - preference při zabezpečování bytů rodinám s dětmi a pod.

Vznikají a působí různá občanská sdružení - svépomocné iniciativy, vytvářející tlak na řešení různých tíživých problémů rodin (např. sdružení pražských matek, usilující o zlepšení životního prostředí v hlavním městě).

Na centrální úrovni se formování a realizaci rodinné politiky částečně věnuje některé z resortních ministerstev, například ministerstvo práce a sociálních věcí; jako své poradní orgány pro natalitní politiku ustavují vlády populační komise.

Institucionální struktura rodinné politiky je velmi složitá, do procesu jejího formování a realizace vstupuje mnoho různých aktérů a resortismus je zde permanentní hrozbou. V zásadě bývá rodinná politika spíše konglomerátem jen volně provázaných opatření a schémat než konzistentní, funkčně propojenou soustavou. Alan a kol. (1989) vidí řešení na místní úrovni ve zřizování lokálních rodinných středisek, jejichž úkolem by bylo stimulovat a koordinovat aktivity všech zúčastněných stran. Tato střediska by se mohla stát určitou protiváhou centra, což by vedlo k reálnému přesunu kompetencí při výkonu některých funkcí rodinné politiky do regionů a obcí a k posílení participativního přístupu.

IV.6.5. Živé problémy a uplatňované nástroje řízení

IV.6.5.1. Trendy ve vývoji rodiny v evropském kontextu ve 20. století

Až do konce první poloviny tohoto století převažovaly konzervativní koncepce rodinné politiky se sociální kontrolou státu: rodinám se dostávalo podpory výměnou za to, že uvnitř rodiny dominovali muži jako živitelé a příjemci dávek; ženy a děti se ocitaly v podřízeném postavení. Práva rodiny převažovala nad právy jejich jednotlivých členů. Pokud se rodina rozpadla, o děti se staraly totalitní instituce sociální péče.

Po 2. světové válce došlo k protikladnému pohybu směrem k liberální koncepci: sociální práva byla přesouvána z rodin stále více na jednotlivce (ženy, děti, osoby hendikepované, staré): rodiny ztratily své 'občanství'.

U nás i v jiných zemích sovětského bloku komunistický režim "vyvlastnil" rodinu: zbavil ji báze ekonomické subjektivity a suverenity tím, že postavil mimo zákon rodinný podnik a pokusil se (neúspěšně) přesunout tradiční funkce rodiny na jiné instituce. Populace nadále měla jediný status - status státního zaměstnance. Rodiny a jejich sítě nicméně nakonec nový stát úspěšně kolonizovaly (podrobněji viz Možný 1989).

V současnosti lze v Evropě vysledovat tyto vývojové tendence (podle Donati 1992):

- dochází k dezintegraci rodiny (relativně i absolutně vzrůstá počet neúplných rodin a jednočlenných domácností, snižuje se počet manželství a zvyšuje se počet rozvodů)
- snižuje se průměrná velikost rodin (rodiny vykazují stále menší sklon k tomu, mít děti); značně k tomu přispívá ekonomická "penalizace" rodin s dětmi; v mnoha evropských zemích už i "klasická" nukleární rodina (2 dospělí, 2 děti) ztrácí na atraktivnosti ve srovnání s bezdětnou rodinou či rodinou s jedním dítětem.

- rodiny celkově stárnou

- rodiny vykazují varovné znaky psychosociální patologie (jak v párovém soužití - oddělené soužití a rozvody, tak ve vztahu k dětem - násilí, zneužívání, špatná výchova, opuštění dětí)

- narcistní a egoistické orientace uvnitř rodin nabývají na síle ve srovnání s vnitřní rodinnou solidaritou a lidskou spoluúčastí

- stále je mnoho chudých rodin bez ohledu na to, zda někteří členové těchto rodin pracují nebo žijí z podpor

- stále větší díl zdrojů je přesouván na starší generaci na úkor dětí

- slábne mezigenerační předávání kulturních vzorů a porozumění.

Závěr je podle *Donatiho* nasnadě: rodiny potřebují být znovu uznány jako plnoprávný subjekt.

IV.6.5.2. Problém neplacené práce v rodině

Ekonomické rozborů ukazují, že značná část společenského bohatství (odhady hovoří až o 40% běžně vykazovaného hrubého domácího produktu vyspělých zemí) je tvořena neplacenou prací v domácnostech. Tuto práci v domácnosti vykonávají převážně ženy, ať už jsou samy zaměstnány či nikoliv. Je tím zpochybněna formální rovnost mužů a žen před zákonem, neboť placená práce s sebou nese množství výhod (včetně na ni vázaných sociálních dávek). Naproti tomu neplacená práce v domácnostech (včetně péče o nesoběstačné členy rodiny) není společensky ani ekonomicky doceněna. Tato faktická nerovnost mužů a žen, vyplývající z existující dělby práce v domácnostech, přetrvává v různých sociálních a kulturních kontextech, a to včetně skandinávských zemí, které zašly v úsilí o vytvoření rovných podmínek pro ženy nejdále (Leira 1992). Nikdo dosud nenabídl uspokojivou odpověď na otázku, jaké jsou hlavní příčiny tohoto stavu.

U nás ukázal *Možný* (1983), že v tzv. dvoukariérových manželstvích pečujících o děti musí alespoň jeden z partnerů (převážně to bývá opět žena) rezignovat na plné profesionální uplatnění. Práci a péči o rodinu nelze sloučit tak, aby to či ono nepřišlo zkrátka.

Problém lze částečně řešit nabídnutím zkrácené, případně flexibilní pracovní doby rodičům nezaopatřených dětí. Deset z dvanácti členských zemí Evropského společenství (s výjimkou Španělska a Velké Británie) přijalo do roku 1991 opatření připouštějící pružnou pracovní dobu a dvě země (Řecko a Španělsko) umožňují zkrácenou pracovní dobu z důvodu péče o dítě (Dumon a kol. 1992).

IV.6.5.3. Problém interrupce

Umělé přerušení těhotenství patří ke kontroverzním tématům rodinné politiky a politiky vůbec (srovnej např. demonstrace za legalizaci interrupce v Irsku či přijetí protipotratového zákona v Polsku).

Pro legalizaci interrupce hovoří mnoho empirických výzkumů (včetně dlouhodobého sledování zdravotního stavu a uplatnění dětí z nechtěných těhotenství v bývalém Československu, které ukázalo, že tyto děti mají výrazně nižší šanci na úspěšný vstup do života). Kromě toho se mnohé země potýkají s populační explozí. Zkušenosti praví, že

v zemích, kde je interrupce zakázána, dochází k nelegálním potratům, které jsou zdravotně značně rizikovější.

Proti legalizaci interrupce hovoří hlavně důvody etické. Jde přece o ukončení života, byť života v zárodečné podobě. Zárok se neobejde ani bez určité míry ohrožení života ženy. Žena se v důsledku potratu může stát neplodnou.

Ukazuje se, že nechtěné početí je pouze příslovečným vrcholem ledovce. V zemích, které věnují náležitou pozornost sexuální výchově, v zemích s rozvinutou sítí poradenských služeb a s bezpředsudečnou systematickou přípravou na partnerský a rodinný život na školách, je potratovost několikanásobně nižší než v zemích, které tuto oblast výchovy a vzdělání z těchto či oněch důvodů zanedbaly.

Otázky k subkapitole IV.6.:

25. Jaké jsou základní interpretace postavení rodiny v celku sociálních vztahů? Z jakých sociálněpolitických doktrín vycházejí?
26. Charakterizujte rodinu podle jejích základních funkcí a typů. Proč se rodinná politika zabývá také domácnostmi?
27. Jaké mohou být objekty rodinné politiky ve vztahu k fázi rodinného cyklu nebo ke specifické situaci jednotlivých členů rodin či rodin jako celku?
28. Jaké mohou být klíčové motivy státu angažujícího se v rodinné politice? Jaké nástroje stát při uplatňování svého vlivu užívá a s jakými efekty?
29. Jaké jsou hlavní formy podpory rodin s dětmi nebo s jinými nesoběstačnými členy?
30. Charakterizujte problém neplacené práce v rodině z hlediska dělby práce a moci mezi členy rodiny a jejich sociálního zabezpečení. Může tomuto problému rodinná politika nějak čelit?

V. EVROPSKÁ SOCIÁLNÍ POLITIKA

V.1. Sociální politika v činnosti Rady Evropy	110
V.2. Sociální politika v činnosti Evropské unie	112
Otázky ke kapitole V	115

Sociální politika se v moderní historii rozvíjela v rámci jednotlivých národních států. Docházelo ovšem ke srovnávání a k přebírání zkušeností z jiných zemí. Až do konce druhé světové války však byla *Mezinárodní organizace práce* jedinou institucí, která se významněji zasloužila o určitou koordinaci národních sociálních politik v mezinárodním měřítku - v tomto případě ve sféře pracovních podmínek, vztahů mezi zaměstnanci a zaměstnavateli a politiky zaměstnanosti vůbec.

V poválečném období se situace výrazně změnila. Sociální politika jednotlivých států začala být sledována a ovlivňována i mnohými dalšími mezinárodními institucemi: *Hospodářským a sociálním výborem OSN*, *UNESCO*, *Světovou zdravotnickou organizací*, v posledních dvou desetiletích stále výrazněji i *Světovou bankou* a *Mezinárodním měnovým fondem*. Formou sledování, ovlivňování a koordinace sociálních politik jednotlivých států se staly deklarace, doporučení, pakty, smlouvy a vyjednávání podmínek poskytnutí půjček a jiných forem finanční pomoci. Pro Českou republiku mají v této souvislosti bezprostřední význam evropská integrační seskupení, zejména *Rada Evropy* (Council of Europe) a *Evropské společenství* (European Community), přejmenované od 1. 11. 1993 na *Evropskou unii* (European Union). Ty však až do konce 80. let omezovaly svoji činnost na země mimo bývalý sovětský blok. Nyní se Česká republika stala řádným členem Rady Evropy, podepsala asociační dohodu s Evropskou unií - a usiluje o dosažení plnoprávného členství v této organizaci v blízké budoucnosti. Je proto záhodno studovat zkušenosti a přístupy k sociální politice přesahující hranice národních států a připravovat se na řešení problémů s tím spojených - přinejmenším v evropském kontextu.

V.1. Sociální politika v činnosti Rady Evropy

Tato organizace vznikla v roce 1949. Podle slov její bývalé generální tajemnice *Lalumièreové* podporuje "... model pluralitní demokracie respektující lidská práva, podřízený právu, iniciující aktivní občanskou společnost, založený na tržním hospodářství a široce otevřený okolnímu světu. ... jde o umírněnou tržní ekonomiku podřízenou koektivum sociálního práva" (*Lalumièreová* 1992).

Z tohoto přesvědčení vznikla *Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod*, první smlouva přesouvající kontrolu a hodnocení toho, zda jsou tato základní práva a svobody respektovány, z úrovně jednotlivých států na mezinárodní úroveň. Na komisi Rady Evropy a na Evropský soud pro lidská práva se mohou s žádostmi, podněty a stížnostmi obracet přímo občané jednotlivých zemí nebo představitelé jiných států.

Zatímco Evropská úmluva je stavebním kamenem mezinárodněprávní ochrany politických práv, základním nástrojem široké ochrany hospodářských a sociálních práv se stala *Evropská sociální charta*, přijatá v roce 1961 a novelizovaná v letech 1988 a 1991 (*Evropská* 1992).

V původním znění Charty z roku 1961 se signatářské státy zavázaly, že cílem jejich politik je dosažení podmínek, ve kterých mohou být účinně uplatňována následující práva a zásady:

- Každý bude mít příležitost vydělávat si na živobytí prací, kterou si svobodně vybere.
- Všichni pracovníci mají právo na spravedlivé podmínky práce.
- Všichni pracovníci mají právo na bezpečné a zdravé pracovní podmínky.

• Všichni pracovníci mají právo na slušnou odměnu, která zabezpečí jim i jejich rodinám uspokojivou životní úroveň.

• Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo svobodně se sdružovat ve vnitrostátních nebo mezinárodních organizacích na ochranu svých hospodářských a sociálních zájmů.

• Všichni pracovníci a zaměstnavatelé mají právo na kolektivní vyjednávání.

• Děti a mládež mají právo na zvláštní ochranu před fyzickým a mravním ohrožením, kterému jsou vystaveni.

• Zaměstnané ženy mají právo na zvláštní ochranu své práce v době mateřství a v obdobných případech.

• Každý má právo na vhodné způsoby pomoci při volbě povolání, jež by odpovídalo jeho schopnostem a zájmům.

• Každý má právo na vhodné způsoby přípravy k výkonu povolání.

• Každý má právo využívat jakýchkoli opatření, která mu umožňují dosáhnout co nejlepšího zdravotního stavu.

• Všichni pracovníci a osoby na nich závislé mají právo na sociální zabezpečení.

• Každý, kdo nemá dostatečné prostředky, má právo na sociální a zdravotní pomoc.

• Každý má právo užívat kvalifikovaných sociálních služeb.

• Osoby zdravotně postižené mají právo na přípravu k výkonu zaměstnání a na profesní a sociální readaptaci, bez ohledu na původ a povahu jejich postižení.

• Rodina jako základní společenská jednotka má právo na vhodnou sociální, právní a hospodářskou ochranu k zajištění svého plného rozvoje.

• Matky a děti, bez ohledu na manželský a rodinný stav, mají právo na vhodnou sociální a hospodářskou ochranu.

• Občané, kteří mají státní občanství kterékoli ze smluvních stran, mají právo vykonávat na území kterékoliv jiné smluvní strany jakékoliv placené zaměstnání, a to za stejných podmínek jako ti, kteří mají státní občanství této smluvní strany, s výhradou omezení založených na závažných hospodářských nebo sociálních důvodech.

• Migrující pracovníci, kteří mají státní občanství některé smluvní strany, a jejich rodiny mají právo na ochranu a pomoc na území kterékoli jiné smluvní strany.

Dodatkový protokol Evropské sociální charty, přičleněný k původnímu protokolu v roce 1988, rozšířil ochranu sociálních a hospodářských práv v signatářských státech o následující oblasti:

• Všichni pracovníci mají právo na stejné příležitosti a stejné zacházení v zaměstnání a povolání bez jakéhokoli rozlišování pohlaví.

• Pracovníci mají právo, aby byli v rámci podniku informováni a byly jim poskytnuty konzultace o podnikové hospodářské politice.

• Pracovníci mají právo podílet se na stanovení minimálních standardů a zlepšování pracovních podmínek a pracovního prostředí v podniku.

• Každá starší osoba má právo na sociální ochranu.

V roce 1991 byla Evropská sociální charta znovu novelizována. Novelizace byla vedena snahou zvýšit účinnost Charty a zdokonalit její kontrolní mechanismy.

K dalším dokumentům vzniklým na půdě Rady Evropy patří *Evropská kulturní konvence* z roku 1954, stanovující základy mezivládní spolupráce v oblasti výchovy, kultury, sportu a mládeže. Z *Fondu sociálního rozvoje Rady Evropy*, založeného v roce 1956, se pak financují projekty určené na pomoc uprchlíkům, oblastem zdevastovaným zemětřesením nebo záplavami, na sociální a ekonomickou reintegraci nezaměstnaných tvorbou nových pracovních příležitostí a středisek odborné přípravy. Fond přispívá na výstavbu sociálního bydlení a na realizaci vzdělávacích a zdravotnických projektů. V roce 1964 byl přijat (a v mezidobí i revidován) *Evropský zákoník sociálního zabezpečení*, stanovující minimální úroveň ochrany v různých oblastech sociálního zabezpečení.

Evropskou úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod ratifikovalo bývalé Československo v roce 1992. Ve stejném roce podepsal federální ministr práce a sociálních věcí Evropskou sociální chartu a její dva protokoly. K jejich ratifikaci Federálním shromážděním však už nedošlo.

V.2. Sociální politika v činnosti Evropské unie

Základní motivy pro vznik Evropského společenství (dále jen: ES) v roce 1957 byly povahy hospodářské a politické. Přesto už *Římská smlouva* - první smluvní dokument ES - obsahovala i některá sociálněpolitická ustanovení. Šlo o:

- Zaručení volného pohybu a zaměstnávání občanů zemí ES v ostatních členských zemích.
- Zaručení rovnosti v odměňování mužů a žen za stejnou práci.
- Ustavení *Evropského sociálního fondu* (European Social Fund) za účelem podpory odborného vzdělávání a volného pohybu pracovníků mezi členskými zeměmi.

V 60. a 70. letech se podpora poskytovaná Evropským sociálním fondem rozšířila i na podporu zaměstnanosti v souvislosti se strukturálními změnami, kterými procházelo hospodářství členských zemí. Součástí regionální politiky ES se stal i boj s dlouhodobou nezaměstnaností v zaostávajících oblastech ES.

Významným mezníkem se stal rok 1974, kdy ES přijalo - ve zřejmé reakci na ekonomickou krizi vyvolanou ropným šokem - řadu opatření s cílem

- dosáhnout plné a lepší zaměstnanosti
- zlepšovat životní a pracovní podmínky
- zvýšit účast zaměstnanců a zaměstnavatelů na sociálním a ekonomickém rozhodování ES a účast zaměstnanců na řízení podniků.

Následovala opatření stanovující povinnost zaměstnavatelů vyjednávat se zaměstnanci v situacích, kdy hrozí hromadné propouštění a kdy dochází k reorganizaci podniků. Velká pozornost se věnovala zajištění rovných práv mužů a žen v odměňování za práci, v sociálním zabezpečení, v přípravě na povolání a v pracovních podmínkách.

V 80. letech začal Evropský sociální fond podporovat, kromě programů známých ze 60. a 70. let, také

- odvětvovou restrukturalizaci zaostávajících center těžkého průmyslu s přesunem důrazu na obchod a služby
- sociální adaptaci imigrantů.

Vycházející z teze, že hospodářská politika je založena na dohodě mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, zahájil generální tajemník ES *Delors* v roce 1985 sociální dialog na nadnárodní úrovni - mezi představiteli ES, reprezentanty průmyslu a odborovými předáky - s cílem dosáhnout shody v základních otázkách hospodářské a sociální politiky ES, zvláště v otázkách zaměstnanosti, mzdové a investiční politiky.

Rok 1987 znamenal další důležitý předěl ve vývoji ES. Bylo přijato rozhodnutí o vytvoření jednotného trhu zboží a služeb a umožnění volného pohybu osob, práce a kapitálu (Single European Act). Realizace tohoto projektu však byla ohrožena tím, že bylo možno očekávat odliv kapitálu z členských zemí s rozvinutějším sociálním zákonodárstvím. Politici si uvědomili s novou naléhavostí, že společná evropská ekonomická politika je neuskutečnitelná bez společné evropské sociální politiky. Vyvstala naléhavá potřeba harmonizovat sociální politiku zemí ES, zvláště pak činnost soustav pracovního práva, sociálního zabezpečení a zdravotní péče.

Příklad:

Má-li být skutečně naplněna zásada volného pohybu osob v rámci ES, například za práci, za studiem, z rodinných či zdravotních důvodů, je třeba zajistit, aby rozdíly mezi systémy sociálního zabezpečení v různých zemích neměly negativní vliv na mobilitu obyvatelstva. Občané ES nesmí ztratit určitá sociální práva ve své zemi - například nárok na starobní důchod, příspěvek v nezaměstnanosti, zdravotní pojištění, rodinné přídatky apod. Neustále se tedy pracuje na nových předpisech, sblížujících oblasti sociálního zabezpečení v různých státech.

Původní ustanovení Římské smlouvy byla doplněna mimo jiné i o řadu závazných ustanovení sociálněpolitického charakteru:

- sblížování národních soustav v oblasti péče o zdraví, bezpečnosti při práci, ochrany životního a pracovního prostředí a ochrany spotřebitelů;
 - opatření stanovující minimální standardy kvality pracovního prostředí, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci;
 - rozhodnutí zlepšovat ekonomickou a sociální kohezi uvnitř ES, mimo jiné podporou dialogu mezi zaměstnanci a zaměstnavateli na úrovni jeho vrcholných orgánů.
- Rok 1989 znamenal vyvrcholení úsilí o obohacení činnosti ES o sociální dimenzi. Jedenáct z dvanácti členských zemí ES (s výjimkou Velké Británie) přijalo *Chartu Evropského společenství o základních sociálních právech pracovníků* (Community 1992). Jednotlivá závazná ustanovení tohoto dokumentu zaručují:
- svobodný pohyb pracovníků v zemích ES;
 - odpovídající odměnu za vykonanou práci;
 - zlepšování životního a pracovního prostředí;
 - právo na sociální zabezpečení (pracovníků), případně na sociální pomoc (u nepracujících);
 - svobodu sdružování zaměstnanců i zaměstnavatelů a kolektivního vyjednávání;
 - přístup k odbornému vzdělávání;
 - rovné zacházení bez ohledu na pohlaví;

- poskytování informací, konzultací a zajištění spoluúčasti pracovníků při řešení problémů zaměstnanosti na úrovni jednotlivých firem i nadnárodních společností;
- ochranu a bezpečnost zdraví při práci;
- ochranu dětí a mládeže v pracovním procesu;
- právo na starobní důchod (u bývalých pracovníků), příp. na sociální pomoc (u lidí v důchodovém věku, kteří nemají nárok na starobní důchod);
- invalidům přijetí dodatečných opatření vytvářejících lepší možnosti pro jejich sociální a profesionální integraci.

V praxi se ovšem nepodařilo odstranit latentní napětí mezi liberální filozofií jednotného trhu a korporativistickou filozofií základních sociálních práv zaručených Chartou Evropského společenství. Toto napětí může vést k výrazným politickým střetům v průběhu implementace obou dokumentů v následujících letech.

Začátkem listopadu 1993 vstoupila v platnost *Maastrichtská smlouva o Evropské unii* (Treaty 1992). Základní směřování Evropské unie bylo vymezeno takto: podporovat vyvážený a trvale udržitelný ekonomický a sociální rozvoj šetřící životní prostředí, a to vytvořením oblasti bez vnitřních hranic, posílením ekonomické a sociální soudržnosti (koheze) a solidarity mezi zeměmi Evropské unie a vytvořením ekonomické a měnové unie.

Ekonomická a sociální soudržnost je v dokumentu vymezena jako úsilí o snížení rozdílů mezi úrovněmi rozvoje různých regionů podporou nejméně rozvinutých oblastí, včetně zemědělských. Hlavními prostředky zajištění sociální soudržnosti se mají stát mimo jiné vysoká úroveň zaměstnanosti, zdravotního a sociálního zabezpečení, zkvalitnění vzdělávání a vyloučení jakékoliv národnostní diskriminace. Evropský sociální fond má spolu s Evropským fondem regionálního rozvoje pomáhat zaostalejším oblastem. Evropská unie se zároveň zavazuje k dodržování principu subsidiarity, to znamená, že bude zasahovat pouze tam, kde nebude možno dosáhnout cílů vytčené akce na úrovni jednotlivých členských zemí. Komise Evropské unie má podle Maastrichtské smlouvy předkládat každé tři roky zprávu o tom, jak se v rámci unie daří dosahovat ekonomické a sociální soudržnosti.

Ve zvláštní smlouvě, tvořící nedílnou součást Maastrichtské smlouvy, se členské země Evropské unie - opět s výjimkou Velké Británie - zavázaly uskutečňovat Chartu Evropského společenství o základních sociálních právech pracovníků, včetně koordinace svých národních sociálních politik ve všech oblastech, kterých se uvedený dokument týká.

Lze předpokládat, že zavedení jednotného evropského trhu vyvolá následující sociální změny a sociálněpolitická opatření:

- odstranění diskriminačních praktik v regulaci migrace obyvatelstva
- zavedení jednotné podoby pracovních smluv
- sbližování národních soustav sociálního zabezpečení
- přijetí nadnárodních právních norem v oblasti kontroly činnosti nadnárodních korporací
- vznik jednotného pracovního práva v zemích Evropské unie.

Tento vývoj naznačuje, že integrační proces v rámci Evropské unie:

- vychází z etického a kulturního fundamentu evropské civilizace
- má svoji dimenzi politickou, ekonomickou, sociální a regionální
- sladování sociálních politik pojímá jako organickou součást integračních snah.

Bude-li se tedy Česká republika chtít rychle a úspěšně zapojit do procesu evropské integrace, stane se koordinace a sbližování její sociální politiky se sociální politikou zemí Evropské unie nutnou podmínkou realizace tohoto náročného cíle.

Otázky ke kapitole V:

1. Čím vším se praxe sociální politiky předlistopadového Československa odlišovala od ustanovení Evropské sociální charty?
2. Charakterizujte politiku Rady Evropy v její dimenzi politické, ekonomické a sociální.
3. Jak se vyvíjela sociální politika v činnosti Evropského společenství od jeho založení do roku 1989?
4. Jaká je obsahová souvislost Maastrichtské smlouvy o Evropské unii a Charty Evropského společenství o základních sociálních právech pracovníků?
5. Jaké jsou hlavní překážky harmonizace sociálních politik států sdružených v Evropské unii? Proč si přes tyto obtíže vytkly členské země Evropské unie za cíl o tuto harmonizaci usilovat?

VI. VÝVOJ SOCIÁLNÍ POLITIKY V ČESKÉ REPUBLICCE V LETECH 1990-1993¹

VI.1.	Vnější kontext transformace sociální politiky	117
VI.2.	Hodnotové orientace obyvatelstva České republiky	117
VI.3.	Sociálněpolitické doktríny	118
VI.4.	Změny institucionálních rámců, režimů a efektů fungování sociálních politik	121
VI.4.1.	Politika zaměstnanosti	121
VI.4.2.	Politika sociálního zabezpečení	122
VI.4.2.1.	Sociální pojištění	123
VI.4.2.2.	Státní sociální podpora	124
VI.4.2.3.	Sociální pomoc	124
VI.4.3.	Zdravotní politika	125
VI.4.4.	Vzdělávací politika	126
VI.4.5.	Politika ve sféře bydlení	127
VI.4.6.	Rodinná politika	128
VI.5.	Sociální politika v České republice - vývojová ohrožení a rozvojové příležitosti	129
VI.5.1.	Vývojová ohrožení	129
VI.5.2.	Rozvojové příležitosti	129
	Otázky ke kapitole VI	129

¹ Aktuální situace se v době, kdy se čtenáři tato kniha dostane do ruky, může lišit od stavu koncem roku 1993, kdy byl rukopis odevzdán nakladateli. Prosím čtenáře, aby vzal tuto skutečnost na vědomí.

VI.1. Vnější kontext transformace sociální politiky

Určující tendencí polistopadového vývoje České republiky bylo úsilí o realizaci "volby společnosti", jež by se programově a zásadně distancovala od "reálně socialistické" minulosti. Prostředkem k tomu se staly

- posilování demokratických institucí (pluralita politických stran, fungování zastupitelských sborů, nezávislé soudnictví, svoboda tisku)
- zásadní změna forem vlastnictví, s preferencí (a postupným rozšiřováním) soukromého vlastnictví formou restituce a privatizace
- podpora volného trhu.

VI.2. Hodnotové orientace obyvatelstva České republiky

Takové zásadní změny nejsou realizovatelné bez trvalé podpory veřejnosti. Většina českých občanů považovala probíhající změny ve společnosti za správné (Matějů a Řeháková 1992). Výkonový princip měl v hodnotových orientacích občanů převahu před rovnostářským principem; byl více přijímán vzdělanějšími vrstvami společnosti. Na druhé straně existovaly skupiny občanů, kteří probíhající změny přijímali rezervovaněji nebo je považovali za nespravedlivé. Byli to zejména lidé s nižší životní úrovní, lidé se základním vzděláním, lidé, kteří byli v minulosti politicky aktivní, dále nekvalifikovaní manuální dělníci, rolníci a administrativní pracovníci.

Zajímavé výsledky přinesl reprezentativní výzkum hodnotových orientací obyvatelstva České republiky, realizovaný v rámci mezinárodního srovnávacího výzkumu hodnotových orientací obyvatelstva: srovnaj tabulky 6 až 8.

Tabulka 6 Preference odpovědí na otázku o cílech země pro nejbližších 10 let

stabilní ekonomika	56,4%
boj s kriminalitou	18,1%
pokrok směrem od neosobní k humánnější společnosti	16,2%
pokrok směrem ke společnosti, kde myšlenky jsou hodnoceny více než peníze	7,2%
nevím	1,5%

Zdroj: Bártová (1992)

Tabulka 7 Důležitost hodnot svobody a rovnosti

rovnost i svoboda jsou důležité, ale svobodu považuji za důležitější	59,2%
rovnost i svoboda jsou důležité, ale rovnost považuji za důležitější	31,4%
nesouhlasím ani s jedním z těchto tvrzení	5,3%
nevím	4,1%

Zdroj: Bártová (1992)

Tabulka 8 Jaká je základní příčina výskytu lidí, kteří si nejsou schopni sami v nouzi pomoci

protože jsou líní a nemají dost vůle	47,8%
protože je to nevyhnutelný důsledek pokroku	19,8%
protože neměli štěstí	10,9%
protože naše společnost je nespravedlivá	10,4%
nesouhlasím ani s jedním z těchto tvrzení	6,2%
nevím	5,0%

Zdroj: Bártová (1992)

V březnu 1993 realizoval *Institut pro výzkum veřejného mínění* reprezentativní výzkum názorů obyvatelstva České republiky na to, jak se česká vláda stará o řešení jednotlivých problémů občanů. Nejlépe - v průměru mírně pozitivně - bylo hodnoceno řešení problémů dotýkajících se vztahů se Slovenskem, postup ekonomické reformy a energetická politika. V průměru mírně negativně byla hodnocena politika vlády ve vztahu k nezaměstnanosti a k rasovým problémům. Výrazněji negativně byl hodnocen vývoj životní úrovně, situace ve zdravotnictví, školství a politika ve sféře 'sociálních jistot'. Značně negativně pak dopadla vláda v hodnocení zemědělské politiky, politiky v oblasti životního prostředí a boje s kriminalitou.

Lze shrnout, že občané České republiky na začátku 90. let ve své většině preferovali liberální hodnoty, tzn. osobní svobodu a převzetí odpovědnosti za vlastní osud. Většina občanů také souhlasila s tezí, že zdar ekonomické reformy je klíčovým předpokladem pro úspěšné překonání společenské krize způsobené předchozím režimem. Zároveň však nenechávali bez povšimnutí problémy vznikající v dalších sférách veřejného života, včetně sociálního zabezpečení, školství, zdravotnictví, rasových problémů, boje s kriminalitou ad.

VI.3. Sociálněpolitické doktríny

Reálné změny institucionálních rámců a režimů sociálních politik se odehrávaly na pozadí střetů různých sociálněpolitických doktrín:

Celostní strategie sociálních transformací

Tato koncepce sociální transformace vznikla na půdě Programové komise *Občanského fóra* v prvních měsících po listopadu 1989 (Potůček 1990a, 1990b). Opírala se o teoretické vymezení podmínek kultivace a uplatnění lidského potenciálu²; míru rozvoje a uplatnění lidských dispozic a sklonů prosazovala jako základní kritérium sociálního rozvoje.³ Skládala se z dílčích strategií obnovy a podpory zdraví, akcelerovaného rozvoje vzdělanosti, poskytnutí šancí na slušné bydlení všem, poskytnutí sociální opory

² Srovnej kapitolu II.4.1.

³ Při identifikaci konkrétních cílů a cest a nástrojů jejich dosažení se opírala o celou řadu odborných prací různých týmů, které pracovaly v "šedé" zóně společenských věd a aplikovaného výzkumu už před listopadem 1989. Zabývaly se zaměstnaneckou politikou, zdravotní politikou, rodinnou politikou, sociálním zabezpečením, problémy sociálního rozvoje regionů a některých resortů (horníci, hutníci, strojaři). Systematicky byl rozvíjen i sociálně-ekonomický výzkum odvětví rozvoje člověka (školství, zdravotnictví, kultury, tělesné kultury a sociální péče).

potřebným, poskytnutí šancí na uplatnění podle dispozic, podpory rozvoje participativní demokracie, pomoci rodině a rozvoje služeb volného času.

Tato doktrína vycházela z několika principů:

- tvořit koncepci sociální politiky spolu s koncepcí ekonomické politiky státu
- vyvinout institucionální a finanční nástroje sociální politiky odpovídající měnícím se podmínkám (daňová, úvěrová a dotační politika, rozšiřování pravomocí místních úřadů a orgánů samosprávy ad.)
- orientovat se na obce jako na základní jednotky odpovědné svým občanům za sociální politiku v rámci obecně stanovených podmínek
- podporovat partnerskou spoluúčasť občanů na koncipování a realizaci sociální politiky formou veřejných diskusí
- podporovat svépomocná sdružení, soukromé a institucionální iniciativy (organizačně, finančně a poradenstvím)
- uplatňovat finanční politiku "rozumné dostatečnosti": nerozhazovat, ale pokrýt základní potřeby; součástí takové politiky je i disponování s rezervními finančními prostředky - pro naléhavé případy, jež by, neošetřeny, vedly ke ztrátám nevratného charakteru.

Obsahově byla tato sociálněpolitická doktrína blízká

- širšímu pojetí sociální politiky (Gesellschaftspolitik), zahrnujícímu mimo jiné i takové oblasti, jako je péče o zdraví, vzdělanost, aktivní zaměstnanecká politika, rodinná politika, bydlení, pomoc slabým, invalidním a starým občanům
- obecnému cíli vytváření příznivých ekonomických, politických a sociálních podmínek pro kultivaci a uplatnění dispozic a sklonů lidí.

Tato doktrína byla formulována v mimořádné situaci těsně po zhroucení komunistického režimu. Neměla naději na prosazení v praxi, a to přinejmenším ze dvou důvodů:

- pro první fázi transformace postkomunistických společností byl typický akutní nedostatek finančních, intelektuálních a organizačních zdrojů, které by pro realizaci takové doktríny byly nezbytné
- ani lidé sami neměli sklon ztotožnit se s takovou doktrínou (srovnej předchozí paragraf o hodnotových orientacích obyvatelstva).

Vládní scénář sociální reformy

Scénář sociální reformy, vypracovaný na Federálním ministerstvu práce a sociálních věcí ve spolupráci s řadou odborníků, byl dílčím způsobem uplatňován v činnosti federální vlády ČSFR a vlády ČR od poloviny roku 1990 do poloviny roku 1992. Vycházel z předpokladu, že sociální a ekonomická reforma jsou spjaté, podmiňují se navzájem. "Sociální únosnost hospodářské reformy, promyšlená sociální politika a její změny jsou jedním z pilířů transformace ekonomiky, protože vytváření přijatelných sociálních podmínek ovlivňuje vztahy lidí k ekonomické reformě a formuje jejich jednání" (Miller a kol. 1993:7).

Jako základní kameny sociální reformy byly vymezeny:

- aktivní politika zaměstnanosti
- liberalizace a pluralizace systému sociálního zabezpečení
- založení záchranné sociální sítě.

Sociální reforma tak byla de facto redukována na problém, jak koncipovat a realizovat

a. politiku zaměstnanosti

b. univerzální a jednotný státní systém sociálního zabezpečení, který by poskytoval:

- povinné zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění a dobrovolné připojištění individuální i skupinové;
- státní sociální podporu pro případ výskytu státem uznaných sociálních událostí;
- státní sociální pomoc podmíněnou potřebností po vyčerpání všech ostatních možností zabezpečení a pomoci a při neschopnosti občana postarat se o sebe.

Neoliberální doktrína

Tato doktrína, opírající se o teoretické koncepty *Friedmana, von Hayeka, Nozicka* a dalších, nacházela svůj výraz ve vystoupeních a praktickém úsilí mnoha ekonomů podílejících se na činnosti bývalé federální vlády ČSFR a vlády ČR po volbách v letech 1990 a zejména pak po roce 1992. Vycházela z předpokladu, že při koncipování legislativních a ekonomických podmínek fungování společnosti je třeba maximalizovat uplatnění trhu a roli státu redukovat na nezbytné minimum. Tento přístup vedl k diskvalifikaci mnoha institucí a přístupů státu veřejných sociálních služeb (welfare state), mj. i rozsahu a mechanismů redistribuce zdrojů prostřednictvím státního rozpočtu. Nejlépe ji vystihl slogan premiéra Klause, že "nejlepší sociální politikou je silná tržní ekonomika".

Konfrontována s konkrétní sociální a ekonomickou situací v České republice ve sledovaném období, plnila tato doktrína spíše destrukční funkci ve vztahu k etatistické direktivní praxi sociální politiky přezívající z předlistopadového období a legitimizační funkci ve vztahu k nově vznikajícím institucím (Potůček 1994). V plném rozsahu svých teoretických premis byla v sociálněpolitické praxi nerealizovatelná.⁴

Program vlády České republiky (1992)

V tomto programu byla zdůrazněna priorita ekonomické reformy, vytvářející klíč k úspěchu v ostatních oblastech života společnosti. Místo plošného univerzalistického modelu sociální politiky, známého z minulosti, se předpokládalo zavedení modelu preferujícího adresnost poskytování sociální podpory a pomoci skutečně potřebným. Sociální politika se měla rozvíjet na bázi uplatnění principů subsidiarity a solidarity, tzn. budováním soustav sociální politiky odzdoila nahoru a tak, že hierarchicky vyšší článek začne působit až v situaci, kdy existující problém nebylo možno vyřešit na nižší úrovni. Přitom se hledal soulad mezi jedinci a různými sociálními skupinami uvnitř dané společnosti cestou vzájemné podpory a pomoci. Předpokládalo se, že lidé disponující většími zdroji poskytnou část těchto zdrojů těm, kteří jich nemají dostatek k tomu, aby jim to stačilo na lidsky důstojný a uspokojující život.

⁴ Vláda se ve svých stanoviscích překvapivě odchylovala od důsledné aplikace neoliberální koncepce, např. tam, kde by mohla přijít o dispoziční právo se značnými finančními prostředky soustředěnými ve Fondu sociálního pojištění.

VI.4. Změny institucionálních rámců, režimů a efektů fungování sociálních politik

Zásadní změnou celkového rámce fungování sociálněpolitických institucí se po listopadu 1989 stalo:

- zrušení povinnosti pracovat a zároveň zrušení "práva na práci"
- zrušení státního monopolu v organizaci a poskytování sociálních služeb
- reforma sociálního zabezpečení a péče o zdraví na bázi povinného pojištění.

S postupující transformací ekonomiky zároveň docházelo ke:

- snižování životní úrovně širokých vrstev populace, což pro mnoho sociálních skupin představovalo aktuální ohrožení chudobou
- zrodu (či spíše rozšiřování okruhu) deklasovaných skupin obyvatelstva (lidí bez přístřeší, lidí dlouhodobě nezaměstnaných, toxikomanů, kriminálních recidivistů ad.) s tomu odpovídajícím tlakem na činnost schémat a institucí sociální pomoci.

VI.4.1. Politika zaměstnanosti

Již v roce 1990 byla na základě vzájemných dohod ustavena tripartitní instituce, *Rada hospodářské a sociální dohody*. Na její půdě probíhala jednání mezi federální vládou (resp. národními vládami), odbory a reprezentanty zaměstnavatelů o zásadních otázkách regulace mezd a platů prostřednictvím kolektivních smluv mezi zaměstnavateli a jejich sdruženími a odborovými organizacemi, o mechanismech řešení kolektivních pracovních sporů i o dalších významných otázkách - formování sociálního a zdravotního pojištění, podobě daňové reformy apod.

V roce 1990 byla také přijata koncepce utváření trhu práce, kde rozhodujícím prvkem se staly *úřady práce*. K jejich funkční náplni patřilo:

- vyplácení dávek v nezaměstnanosti
- informování o volných pracovních místech
- poradenské služby
- vytváření veřejně prospěšných pracovních míst
- vyhodnocování trhu práce
- podněcování podnikání
- kontrola subjektů trhu práce
- odborná příprava a rekvalifikace
- tvorba programů pracovního uplatnění (Mind'ašová - Kovt'uk 1991).

Cranston (1992) uvádí, že existovaly velké rozdíly v tom, jak se ujalých svých povinností; v mnoha případech se jim podařilo nalézt specifická řešení, odpovídající konkrétní situaci v daném regionu.

Vedla se i diskuse o vhodnosti či nevhodnosti uzákonění minimální mzdy.⁵ *Tomeš* (1991) se domníval, že pro (bývalou) ČSFR je v podmínkách přechodu k tržní ekonomice uzákonění minimální mzdy vhodným opatřením. Hlavním cílem je podle něj re-

⁵ Srovnej kapitolu IV.1.5.3.

dukce chudoby či záchranná sociální síť, která by neměla dovolit propad do stavu chudoby. *Vykopal* (1991:35) naopak zastával názor, že takové záruky se stávají privilegiem těch, kteří jsou zaměstnaní, vůči nezaměstnaným: ten, kdo je zaměstnan, má privilegium vydělat si garantovanou mzdu za cenu toho, že jiný nenajde práci... Hraniče minimální mzdy byla zavedena nařízením vlády v roce 1991 a poté několikrát upravována v závislosti na růstu životních nákladů.

V roce 1991 byl přijat zákon o zaměstnanosti (v roce 1992 novelizován), dále zákon o kolektivním vyjednávání, zákon o odstupném poskytovaném při skončení pracovního poměru a novela zákoníku práce.

Vlády a parlamenty přijaly koncepci plně efektivní zaměstnanosti. Jde o politiku zaměstnanosti, jejímž cílem je dosažení plné, produktivní a svobodně zvolené zaměstnanosti. Právním na zaměstnání se rozumí právo občanů na zprostředkování pracovního uplatnění ve vhodném zaměstnání, na rekvalifikaci a na hmotné zabezpečení před nástupem do zaměstnání a v případě ztráty zaměstnání. Nejde ovšem o právo na jakoukoliv, tedy i zbytečnou práci, ale jen na práci užitečnou, společensky účelnou, přispívající k celkové ekonomické efektivnosti a k rozvoji společnosti.

Zákon o kolektivním vyjednávání upravil proces kolektivního vyjednávání mezi odborovými orgány a zaměstnavateli, jehož účelem je uzavření kolektivní smlouvy, řešení případných kolektivních sporů a použití krajního prostředku v tomto sporu - stávky a výluky.

Do roku 1990 byla u nás nezaměstnanost zanedbatelná, od začátku roku 1991 však - přes drobné oscilace - roste. Na začátku roku 1992 stoupla nezaměstnanost na téměř 4% na úřadech práce registrovaných nezaměstnaných, zatímco v polovině roku 1993 představovala necelá 3% práceschopného obyvatelstva. Ke konci roku 1993 se nezaměstnanost registrovaná úřady práce opět přiblížila 4%, zatímco nezaměstnanost zjištěná výběrovým šetřením Českého statistického úřadu byla přibližně o 1% vyšší. Existovaly i výrazné rozdíly mezi jednotlivými oblastmi - od mizivé nezaměstnanosti v Praze a v Chebu až po téměř 8% nezaměstnanost v některých okresech na severu Moravy.

Rostla i tzv. dlouhodobá nezaměstnanost, tzn. počet lidí, kteří nenacházejí práci po delší dobu. Zde hrozí riziko - známé ze západních zemí -, že tito lidé ztratí zájem o práci a vytvoří enklávy chudoby, parazitního způsobu života, kriminality a průvodních negativních jevů.

VI.4.2. Politika sociálního zabezpečení

V roce 1990 byla uvedena do života nová organizace a systém řízení sociálního zabezpečení, které představovaly *Správy sociálního zabezpečení*. Byla přijata novela zákona o sociálním zabezpečení, řešící sociální zabezpečení samostatně výdělečně činných osob. Byly rovněž přijaty hlavní principy financování sociálního zabezpečení, zásady valorizace vyplácených důchodů a zásady přehodnocení osobních důchodů. Začaly se odstraňovat rozdíly mezi starými a nově přiznanými důchody.

V roce 1991 byla zpracována a ke schválení předložena řada legislativních opatření, jako například stanovení podmínek a způsobu pravidelného zvyšování důchodů. Dále bylo provedeno dvojí zvýšení vyplácených důchodů. Dalšími opatřeními v důchodovém zabezpečení byly: zavedení vdoveckého důchodu, nová úprava zabezpečení občanů ko-

najících službu v ozbrojených silách nebo civilní službě a členů jejich rodin státními dávkami, stanovení způsobu zvýšení výdělku pro účely vyměření důchodu občanům, kterých se týká zákon o mimosoudních rehabilitacích. Zákonem bylo umožněno důchodové připojištění.

V roce 1992 byly přijaty zákony umožňující přechod k nové soustavě sociálního zabezpečení, sestávající ze:

a. *sociálního pojištění*, které bude občany zabezpečovat v předvídatelných životních situacích (invalidní, pozůstalostní a starobní důchody, nemocenské dávky)

b. *státní sociální podpory* ve společensky uznaných sociálních situacích, na něž není možné se předem připravit (mateřství, výchova dítěte, invalidita, sociální prevence, sociálně právní ochrana ad.)

c. *sociální pomoci*, aktivované v situaci sociální nebo hmotné nouze, není-li jedinec schopen či nemůže-li se o sebe postarat (zvláště dávky zajišťující příjem na úrovni uznaného životního minima a služby sociální péče).

VI.4.2.1. Sociální pojištění⁶

Reforma sociálního pojištění je založena na představě tří stavebnicově uspořádaných "stupňů":

- základem bude soustava sociálního pojištění, povinná pro všechny výdělečně činné osoby, koncipovaná buď jako veřejnoprávní soustava, nebo jako státní systém s financováním odděleným od státního rozpočtu, v každém případě však garantovaná státem;
- nad základní sociální pojištění bude umožněno kolektivní nebo individuální připojištění (podnikové či profesní systémy vznikající např. na základě kolektivního vyjednávání mezi odborovými orgány a zaměstnavateli nebo soukromé připojištění u komerčních institucí); jde o tzv. doplňkové důchodové systémy;
- v rámci třetího stupně se občané budou moci rozhodovat pro individuální zvýšení úrovně příjmů formou spoření, nákupem cenných papírů apod.

V roce 1992 byla přijata zákonná úprava stanovující procentní výše příspěvků z mezd zaměstnanců či výdělků samostatně výdělečně činných osob na povinné sociální pojištění v roce 1993. Příspěvek zaměstnavatele činil 27% z úhrnu příjmů zaměstnanců, z toho 3,6% na nemocenské pojištění, 20,4% na důchodové zabezpečení a 3% na státní politiku zaměstnanosti. Příspěvek zaměstnance činil 9% z úhrnu příjmů, z toho 1,2% na nemocenské pojištění, 6,8% na důchodové zabezpečení a 1% na státní politiku zaměstnanosti. Příspěvek osob samostatně výdělečně činných tvořil 36% z výměrovacího základu, přičemž tímto základem byla částka, kterou si tato osoba sama určila. 4,8% šlo u těchto osob na nemocenské pojištění, 27,2% na důchodové zabezpečení a 4% na státní politiku zaměstnanosti. Vyměrovací základ byl původně stanoven na minimálně 45% příjmu ze samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů. Po jednání v rámci tripartitní komise došlo začátkem roku 1993 ke snížení tohoto podílu o 10% na 35%.

V rámci povinné soustavy sociálního pojištění se připravovalo zvýšení věkové hranice odchodu do starobního důchodu u mužů i žen v horizontu kolem roku 2015 na minimální úroveň 60-65 let u žen a 62-65 let u mužů.

⁶ Podle Dostál (1993), Miller a kol. (1993).

VI.4.2.2. Státní sociální podpora

Na rozdíl od sociálního pojištění byla státní sociální podpora hrazena z prostředků státního rozpočtu. Převážně šlo o podporu rodinám s dětmi. Tato podpora byla realizována prostřednictvím následujících dávek:

- přídavky na děti
- mateřský příspěvek
- rodičovský příspěvek
- příspěvek při ošetřování člena rodiny
- příspěvek při narození dítěte
- příspěvek při péči o dlouhodobě těžce zdravotně postižené dítě
- dávky péčovské péče.

Kromě toho se vyplácel i příspěvek na pohřeb, zaopatřovací příspěvek pro manželky vojáků v základní vojenské službě a státní vyrovnávací příspěvek. Výše příspěvků byla odvozována od částek životního minima a čas od času se zvyšovala, aby držela krok s postupující inflací.

Bylo připraveno a postupně realizováno zavedení nových dávek státní sociální podpory, jako například příspěvku při péči o osobu blízkou, která je převážně nebo úplně bezmocná.

VI.4.2.3 Sociální pomoc⁷

Soustavy sociální pomoci jsou koncipovány jako "záchrana tonoucích", kteří už si nejsou schopni pomoci sami, nemají nárok na dávky v rámci soustav sociálního pojištění a státní sociální podpory nebo tyto dávky nejsou takové, aby umožňovaly existenci alespoň na úrovni společensky uznaného životního minima. Soustavy sociální pomoci poskytují buď peněžité dávky nebo služby sociální péče nebo obojí.

V roce 1991 byla schválena koncepce záchranné sociální sítě jako systému opatření, jimiž má stát garantovat občanům minimální úroveň pomoci v závažných sociálních situacích. V říjnu 1991 byl přijat zákon o životním minimu. Česká republika tak přijala princip, že stát zaručí všem občanům, že jejich životní úroveň neklesne pod úředně definovanou hranici životního minima, a zavazuje se vyrovnat rozdíl mezi skutečnými příjmy jednotlivce či rodiny a takto stanovenou hranicí za předpokladu, že si je nemůže (nemohou) sám (sami) zvýšit vlastním přičiněním vzhledem k věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů. Příslušný zákon tak vymezil společensky uznanou hranici bída, která zakládá za stanovených podmínek právo na sociální pomoc. Ustanovení zákona o životním minimu konkretizoval zákon o sociální potřebnosti, přijatý ČNR v listopadu 1991.

Do konce roku 1993 nebyl ovšem vybudován dostatečně vybavený systém institucí, jejichž prostřednictvím by byla sociální pomoc (případně i dávky státní sociální podpory) poskytována tak, aby byla objektivní, adresná a účinná.

Pod zákonem stanovenou hranicí životního minima se v roce 1991 nacházelo v bývalém Československu asi 160 tisíc rodin, v roce 1992 cca 200 tisíc rodin - to je přibližně 5% obyvatelstva.

V oblasti sociální péče (poskytování sociální pomoci potřebným formou služeb) došlo po listopadu 1989 k výrazné změně odstraněním státního monopolu poskytování této péče - a tím i k uvolnění bariér, které spoutávaly nahromaděnou sociální energii jednotlivců i různých svépomocných a charitativních sdružení, spolků a pod. Celkově je však - s ohledem na celkovou zchátralost materiálně technické báze institucí sociální péče a na nedostatek kvalifikovaného a řádně motivovaného personálu - celá tato oblast kapacitně i kvalitativně nedostačující (Harris 1992).

VI.4.3. Zdravotní politika

Už v lednu 1990 byl publikován dokument *Teze k programu zdraví*, zpracovaný iniciativní skupinou odborníků (Teze 1990). V dokumentu byly definovány hlavní problémy péče o zdraví v tehdejší Československu i možné cesty jejich řešení. Hned poté byla z programové komise Občanského fóra zdravotníků vytvořena *Pracovní skupina MZSV ČR pro reformu*, která v květnu 1990 předložila k veřejné diskusi první reformní dokument (Návrh 1990a). Tento dokument se stal východiskem všech dalších reformních návrhů i praktických opatření. K navrženým principům reformy péče o zdraví patřilo zaručení standardní zdravotní péče pro všechny občany státem, přičemž tím neměl být narušen přístup k nadstandardním službám. Vycházelo se dále z toho, že pružnou distribuci zdrojů lze zabezpečit demonopolizací, ekonomizací, decentralizací a vnitřní demokratizací zdravotnictví a mobilizací zdrojů svépomoci a dobrovolnosti. Zavedení povinného zdravotního pojištění bylo navrženo jako řešení, které nejlépe odpovídá tradicím země a potřebám doby. Byly navrženy různé alternativy změn organizace a řízení zdravotnických služeb; reforma byla rozčleněna na jednotlivé postupové kroky.

Na podzim 1990 byl publikován další reformní dokument (Návrh 1990b), který dále specifikoval postup reformy a znamenal uspokojení vzniku *Všeobecné zdravotní pojišťovny* na základě příslušného zákona o rok dříve proti původnímu předpokladu - už koncem roku 1991. Vznikly *Lékařská* a *Stomatologická komora*, hájící stavovské zájmy svých členů. Postupně byly zrušeny krajské a okresní úřady národního zdraví (KÚNZ a OÚNZ), které představovaly nosnou kostru dřívější centralizované zdravotnické soustavy. Jednotlivá zdravotnická zařízení a jejich sdružení získávaly právní subjektivitu. Po přijetí příslušného zákona začala vznikat první nestátní (zvláště církevní) zdravotnická zařízení. V roce 1992 doplnily Všeobecnou zdravotní pojišťovnu další - resortní, oborové, podnikové a jiné pojišťovny. Po celé toto období bylo však zdravotnictví stále financováno ze státního rozpočtu.

Na ministerstvu zdravotnictví převládala představa, že bude vhodné, aby financování zdravotnických zařízení z prostředků zdravotního pojištění bylo založeno na principu plateb za výkony (fee-for-service) podle tzv. bodového ohodnocení jednotlivých výkonů. Hovořilo se o odstátnění zdravotnických zařízení, tzn. o převedení převážné části z nich z majetku státu do majetku obcí, a o privatizaci lékařských praxí, tzn. výkonu činnosti ve zdravotnictví.

Již v roce 1991 byly zakládány první soukromé lékařské praxe. V letech 1992 a 1993 tento trend zesílil. V tomto období šlo hlavně o lékařské praxe v ambulantní péči (všeobecní lékaři a lékaři-specialisté).

⁷ Podle Miller a kol. (1993).

Výsledky voleb v červnu 1992 podtrhly důraz kladený na privatizaci ve zdravotnictví jako na hlavní nástroj (někdy chápaný i jako cíl) reformy zdravotní péče. Přitom se pojem privatizace začal stále více používat nejen pro označení privatizace lékařských prací, nýbrž i pro převedení majetku státu do majetku obcí, právnických či fyzických osob. Byla vyhlášena první vlna privatizace zdravotnických zařízení, přičemž metoda této privatizace se jen nevýznamně lišila od té, která byla ve stejném roce aplikována ve výrobních odvětvích.

Koncem roku 1992 byl přijat zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, stanovící povinnost zaměstnanců odvádět 4,5% z platu na povinné zdravotní pojištění. Zaměstnavatelé jsou podle tohoto zákona povinni hradit příslušné pojišťovně 9% z platu zaměstnance. Od 1. 1. 1993 začaly zdravotní pojišťovny vybírat tyto příspěvky od zaměstnanců, zaměstnavatelů i státu (za nevýdělečně činné osoby). Zároveň začaly financovat provoz jednotlivých zdravotnických zařízení (prací) podle přijatého principu plateb za počet bodů vyjadřujících poskytnutou zdravotní péči.

Reformu zdravotnictví v České republice provázely mnohé obtíže, zejména:

- nedostatky v koncepční přípravě a administrativně-správním zabezpečení jednotlivých kroků reformy
- nevyjasněnost specifik privatizace zdravotnických zařízení ve srovnání s výrobním sektorem
- nevyjasněné vztahy a kompetence mezi základními nositeli zdravotní péče (obcemi, pojišťovnami, státem, resortem zdravotnictví a zdravotnickými zařízeními)
- nedostatečně specifikované postavení velkých zdravotnických zařízení, zejména nemocnic, související s tím, že nedošlo k přijetí zákona o neziskových veřejně prospěšných organizacích
- absence zákona o ochraně veřejného zdraví a s tím související odklad transformace hygienické služby
- přetrvávající výrazná platová diskriminace lékařů a dalšího zdravotnického personálu ve srovnání s vývojem mezd v jiných odvětvích.

VI.4.4. Vzdělávací politika

Podpora vzdělávání nepatřila k politickým prioritám sledovaného období. Probíhající politické změny, související s pádem autoritářského režimu a s demokratizací, však měly zásadní pozitivní vliv na celou vzdělávací soustavu z hlediska obsahu vzdělání, uvolnění kádrových a organizačních struktur školství a liberalizace přístupu ke vzdělání.

Byl zrušen státní monopol v poskytování základního a středního vzdělání; vznikaly první soukromé a církevní školy. Bylo založeno několik nových regionálních univerzit a na starých došlo ke změnám ve struktuře oborů i v obsazích vzdělávání. Nový vysokoškolský zákon podtrhl princip samosprávy vysokého školství udělením rozsáhlých pravomocí akademickým senátům složeným z učitelů a studentů. Část těchto pravomocí byla ovšem vysokým školám opět vzata kontroverzní novelou vysokoškolského zákona, přijatou v polovině roku 1993; ministerstvu školství byly touto novelou vráceny rozsáhlé pravomoci při výběru vysokoškolských pedagogů do vedoucích funkcí.⁸

⁸ Na rozdíl od základního a středního školství však u vysokého školství nebyl zrušen státní monopol.

Probíhající ekonomická transformace zkomplikovala situaci škol všech stupňů. Například rozpočty škol nebyly adekvátně upraveny s ohledem na liberalizaci cen k 1. 1. 1991. Vývoj platů učitelů značně zaostával za vývojem mzdové úrovně v jiných sektorech národního hospodářství, což vedlo k odlivu kvalifikovaných učitelů ze školství - převážně do soukromého sektoru. Na některých úsecích vedl nedostatek finančních prostředků buď k rušení škol, nebo k zavedení rodičovského příspěvku na hrazení jejich provozu (mateřské školy). Na základních a středních školách bylo z důvodu nedostatku finančních prostředků postupně odbouráváno financování činností nesouvisejících přímo s výukou a hrazených dříve ze státního rozpočtu (školy v přírodě, sportovní kurzy ad.). Finanční krizi, spojenou s nejasností celkového konceptu vzdělávání a financování, prožívala i střední odborná učiliště. U vysokých škol došlo k užší vazbě jejich financování na jejich výkon (indikovaný počtem studentů a oborem studia), což vedlo k oslabení arbitrárního rozpočtového hospodaření typického pro předlistopadové období.

Ucelený koncept vzdělávací politiky České republiky, odpovídající změnám politickým, ekonomickým a sociálním poměrům, stále čekal na své vypracování, promítnutí do právních norem a postupnou realizaci.⁹

VI.4.5. Politika ve sféře bydlení

Základní legislativní rámec bytové politiky tvořily zákony a další prováděcí předpisy přijaté před listopadem 1989. K výraznějším změnám došlo přijetím zákona o restitucích (podle tohoto zákona bylo z celkového počtu asi 130 000 nájemních domů převedeno 30 000 domů do vlastnictví občanů (Poláková 1992)) a novelizací vyhlášek o způsobu výpočtu úhrady nájemného a dalších nákladů spojených s užíváním nájemních bytů. K prvnímu zvýšení nájemného v nájemních bytech (o 100%) došlo k 1. 7. 1992 a další zvýšení bylo plánováno k 1. 1. 1994. Ke značné liberalizaci cen mezitím došlo u ostatních nákladů spojených s užíváním bytů.

O struktuře bytového fondu informuje tabulka 9.

Tabulka 9 Složení bytového fondu v České republice koncem roku 1992

Byty	%
v rodinných domcích	40
v domech bytových družstev	21
v bytových domech soukromých	10,5
v bytových domech obecních	23,5
státní, jiné a nezjištěno	5
Celkem	100

Pramen: Ústav pro hospodářskou politiku ČR, Terplan

Pořadníky na byt u obecních úřadů, které v minulosti hrály důležitou (byť časem slábnoucí) úlohu v administrativním hospodaření s byty, se po roce 1989 prakticky rozpadly. Výstavba a předávání nových bytů dramaticky klesaly jak ve státní, tak v druž-

⁹ Aktivní byl v této oblasti Výbor pro vědu, vzdělání, kulturu, mládež a tělovýchovu Parlamentu ČR, který ve sledovaném období vypracoval několik koncepčních materiálů. Nepodařilo se je však v ucelené podobě promítnout do politické praxe.

stevní bytové výstavbě. Mnohé obecní úřady se rozhodly rozprodat alespoň část bytů, které stát převedl do jejich vlastnictví, zájemcům z řad dosavadních nájemníků i dalším občanům.

Ekonomické pozadí krize bytové politiky spočívalo na jedné straně v břemenu minulosti (hodnota zanedbané údržby bytového fondu je podle Špačka (1992) odhadována ve výši 60 až 90 miliard Kč), na straně druhé ve značné insolventnosti státního rozpočtu, obecních rozpočtů i rozpočtů rodinných, což v celku neumožňovalo výraznější redistribuční manévry směrem ke zvýšení výdajů na bydlení.

V první polovině roku 1993 došlo k přijetí zákona o stavebním spoření. Ten umožnil zvýhodněné dlouhodobé formy spoření, jež by měly pomoci akumulovat prostředky pro výstavbu či pořízení bytu do osobního vlastnictví. Od ledna 1994 je poskytován státní příspěvek na bydlení sociálně slabým vrstvám obyvatelstva.

Přijetí zákona o restitucích vedlo k tomu, že si lidé začali více uvědomovat nutnost zásadních změn bytové politiky. Patová situace, vyvolaná nemožností staronových vlastníků "vydělat si" stále regulovanými cenami nájemného ani na údržbu svého majetku, a na druhé straně značná vázanost nájemníků v těchto domech na bydlení v nich, daná jejich příjmovou situací a/nebo praktickou neexistencí trhu s byty, vyvolávala mnoho bolestných mezilidských konfliktů i právních sporů. Pocit nespravedlnosti byl způsoben i nepoměrem nákladů na bydlení ve státních (nyní obecních nebo soukromých) nájemních domech a v družstevních či soukromých domech/bytech.

VI.4.6. Rodinná politika

Rodina, přestože se jí probíhající sociální a ekonomické změny hluboce dotýkaly, zůstala v zásadě stranou pozornosti politiků.

Schémata, na kterých byla postavena rodinná politika předlistopadového období, nebyla po roce 1989 reformována. K dílčím posunům ovšem došlo:

- Církevní sňatek byl právně postaven na roveň sňatku civilnímu.
- Všichni občané - včetně nezaopatřených dětí - začali po odstranění státních dotací na ceny potravinářských výrobků dostávat státní vyrovnávací příspěvek. Okruh příjemců těchto příspěvků byl postupně redukován v závislosti na skutečné výši příjmů rodiny srovnané se stanoveným násobkem uznané hranice životního minima.
- S ohledem na snižování kupní síly měny byly zvyšovány přídatky na děti; v roce 1993 došlo ke změně způsobu výpočtu dávek, jejichž výše začala být odvozována od věku dítěte. Po celé sledované období byly tyto dávky univerzálního charakteru, tzn. byly poskytovány všem rodičům nezaopatřených dětí bez rozdílu.
- Mateřský příspěvek, poskytovaný při péči o dítě do tří let věku dříve výhradně matce, byl v roce 1990 přejmenován na rodičovský příspěvek a právo jej využívat bylo rozšířeno tak, aby mohl být podle dohody vyplácen kterémukoli z obou rodičů.
- Dříve státem podporované instituce pomoci rodině (síť jeslí a mateřských škol, výstavba nových bytů) se v měnících se poměrech dostávaly do finančních těžkostí (srovnej paragrafy této kapitoly věnované vzdělávací politice a politice v oblasti bydlení), takže jejich kapacity se postupně snižovaly.

VI.5. Sociální politika v České republice - vývojová ohrožení a rozvojové příležitosti

Zde budou uvedena pouze ta vývojová ohrožení a rozvojové příležitosti, které jsou všem oblastem sociální politiky společné.

VI.5.1. Vývojová ohrožení

- Skylla přežívání paternalistické sociální politiky, organizačně nepružné, finančně plýtvavé a deformující organické motivační struktury.
- Charybdis nekritického uplatňování neoliberálních přístupů omezujících sféru veřejných sociálních služeb, která je neodmyslitelnou součástí evropského státu 20. století. Takový přístup ohrožuje sociální smír a tím i šanci na politický úspěch reformy a může destruovat mnohé funkční instituce a vztahy, vytvořené vývojem státu veřejných sociálních služeb zvláště v tomto století.
- Podcenění nároků implementace: nedůsledná realizace reformy. (Toto vývojové ohrožení souvisí i s velkými slabinami ve složení, kvalitě a motivaci státních úředníků na všech úrovních řízení.)

VI.5.2. Rozvojové příležitosti

- Rozvíjení veřejné diskuse o základních směrech a způsobech realizace sociální politiky v jejich jednotlivých oblastech.
- Koordinace výzkumu a vývoje sociální politiky na makro i mikroúrovni: analytické studie, experimentální ověřování možných inovací v terénu, studium bariér implementace různých politik apod.
- Ustavení Sociální rady vlády ČR jako konzultačního, iniciačního a koordinačního orgánu státní správy pro formování a realizaci sociální politiky. Ustavení takového orgánu bylo od konce roku 1989 opakovaně a při různých příležitostech doporučováno, návrh však zatím nebyl uskutečněn.

Otázky ke kapitole VI:

1. Jaké sociálněpolitické doktríny byly formulovány, případně uskutečňovány v České republice po listopadu 1989?
2. Charakterizujte celkový politický a ekonomický rámec probíhajících reform jednotlivých oblastí sociální politiky v České republice po listopadu 1989.
3. Jaké nové instituce byly po roce 1989 vytvořeny v České republice pro realizaci politiky zaměstnanosti? Jaké funkce plnily?
4. Uveďte hlavní principy, složky a nástroje reformy sociálního zabezpečení v České republice po roce 1989.
5. Jaké byly klíčové etapy a opatření reformy českého zdravotnictví po roce 1989? S jakými obtížemi se tato reforma setkávala?
6. Srovnajte společné rysy a upozorněte i na rozdíly ve vývoji vzdělávací politiky, rodinné politiky a politiky v oblasti bydlení v České republice po roce 1989.

VII. PÁR SLOV VÝZKUMNÍKOVI

Existuje mnoho odborných publikací, které patří ke "zlatému fondu" sociální politiky jako vědní disciplíny. Zamysleme-li se nad tím, co způsobilo jejich citovanost a věhlas, dospějeme k závěru, že nabídly buď nový teoretický pohled, nebo dosud neznámá fakta. Nicméně sociální politika si nevytvořila specifickou metodologii, kterou by se odlišovala od jiných sociálních věd.

Být originální v metodologii výzkumu sociální politiky znamená ovládat a umět odhadnout síly a slabiny metod disciplín, které sociální politika užívá k dosahování svých poznávacích cílů: ekonomie, sociologie, historie, právních a politických věd, demografie ad., a umět je vhodně vybrat, případně kombinovat. Neexistují předem daná pravidla a optimální postupy: prostor možných voleb musí vykrýt imaginace, invence - a pochopitelně zkušenost. Kdybych měl odpovědět, jaká metodologická orientace je mi nejbližší, poukázal bych na *Millsovu* práci *Sociologická imaginace* (1968), v níž vysvětluje, proč si myslí, že dobrý sociální vědec nasává a dává do souvislostí podněty a informace z nejrůznějších, z pohledu pozitivisticky orientované vědy třebas i pofidérních, zdrojů. Troufám si dokonce tvrdit, že nelze zpracovat dobrou sociálněpolitickou studii pouze s využitím metod jedné vědní disciplíny. To je komplikace, ale zároveň výzva učencům, aby se vymaňovali ze zakletí své výzkumné specializace.

Abych studentům a začínajícím výzkumníkům usnadnil pohyb na poměrně nepřehledném terénu metodologie a metod sociální politiky, zformuloval jsem několik doporučení:

1. Je třeba naučit se "kontrolovat", explicitně vyjádřit hodnotová východiska výzkumu, jeho hodnotové zakotvení. (Srovnej text kapitoly II.4. o hodnotách, ideologii a sociální politice.)

2. Nelze opomíjet historii, kulturní tradice a stereotypy chování populace. Sociální politika je formována a odvozována od životních návyků, hodnotových orientací a kulturních dispozic celých generací. (Samozejmě do nich naopak sama vstupuje a zpětně je ovlivňuje.)

Příklad:

Před rokem 1989 nebylo na první pohled patrné, jak rozdílné jsou postoje Čechů a Slováků k otázce odpovědnosti individua a/nebo státu za osud jednotlivců. Zdálo se, že mlýn "reálného socialismu" za desetiletí svého působení obrousil oba národy ke stejnému obrazu - obrazu občanů spoléhajících na sociální instituce a vyžadujících jejich péči. Po listopadu 1989 se ukázalo, že obyvatelé České republiky jsou - ve srovnání s obyvateli Slovenské republiky - podstatně příznivěji nakloněni myšlence, převzít odpovědnost za svůj osud do svých rukou.¹ To se projevilo i v politické volbě typu společnosti ve volbách v roce 1992, které nakonec vyústily v rozdělení Československa.

¹ Podle výzkumu, realizovaného v roce 1991 na základě metodiky Evropského výzkumu hodnot na reprezentativním vzorku populace, dávalo 83% Pražanů, 71% obyvatel Čech, 69% obyvatel Moravy a 49% obyvatel Slovenska přednost odpovědnosti individua před odpovědností státu (Bártová 1992).

3. Je důležité dobře se seznámit s právním rámcem fungování sociálněpolitických institucí a chování občanů, tzn. s ústavou, zákony, případně s dalšími normami a předpisy, ale i s tím, nakolik jsou v praxi skutečně dodržovány či porušovány.

4. Každé sociálněpolitické schéma, opatření, každá instituce odčerpávají část vzácných zdrojů (ať už náležejících komukoli), které by mohly být teoreticky užity i jinak. Při posuzování vhodnosti sociálněpolitického opatření by tedy měly být srovnány jeho výnosy a náklady. Takový ekonomický pohled bývá sice založen spíše na expertních odhadech než na "tvrdých" datech, neboť se těžko dospívá k číselnému vyjádření výnosů; přesto může pomoci rozlišovat mezi projekty z hlediska efektivního vynaložení vždy omezených zdrojů.

5. Je dobré srovnávat, jak fungují (či nefungují) různé sociální politiky v různých zemích. Komparace je velmi vhodnou metodou, schopnou identifikovat příčiny a důsledky volby různých řešení. Při vhodné volbě srovnávacích kritérií umožňuje vyhnout se detailním popisům bez větší explanační síly a může inspirovat sociálněpolitická doporučení *per analogiam* (Ashford 1978). S trochou nadsázky lze říci, že srovnávací metoda je jakýmsi odborným vandrem za novými obzory a nápady. K úskalím této metody patří skutečnost, že čím více se vzdalujeme od pozorování materiálního světa k analýze člověka a společnosti, tím více jsou naše teorie zatíženy kulturními partikularismy a ideologiemi (Hantrais - Mangen - O'Brien 1985). Při srovnávání států veřejných sociálních služeb komplikuje situaci i rozdílnost jazyků, neboť často nejsou k dispozici ekvivalentní termíny označující rozmanité sociálněpolitické nástroje, postupy či instituce.

6. Při posuzování možných institucionálních změn je třeba si klást otázku, jaké mohou být bezprostřední a dlouhodobé, zamýšlené a nezamýšlené efekty takových změn.

Příklad:

Sjednocení a znárodnění československého zdravotnictví po roce 1948 přinesly některé nesporné bezprostřední výhody, zejména rovnoměrnější síť zdravotnických zařízení, rychlejší zavedení povinného očkování proti nakažlivým onemocněním a úspory nákladů na administrativu. Dlouhodobě však tato zásadní změna vedla k technickému a odbornému zaostávání zdravotnických služeb, k zásadnímu poklesu inovačního a motivačního potenciálu zdravotníků - a tím i k rostoucí nespokojenosti občanů s obsahem a kvalitou zdravotní péče.

7. Při shromažďování relevantních informací je možno a nutno užívat nejrůznějších zdrojů a vhodně je kombinovat a konfrontovat. K nejdůležitějším patří:

- odborná literatura
- sociální a ekonomická statistika
- banky dat provozované různými institucemi
- sociologické výzkumy kvantitativního typu (mikroceny, výzkumy sociální stratifikace, veřejného mínění, hodnotových orientací, chování a postojů lidí ad.)
- sociologické výzkumy kvalitativního typu (např. aplikace biografické metody)
- ekonomické rozborů a simulační modely chování lidí i institucí

- politické, právní a organizační dokumenty řídící praxe, včetně rozborů chování institucí
- články v denním tisku, svodky tiskových kanceláří; výhodou těchto informačních zdrojů je pohotovost a aktuálnost informací, nevýhodou značné množství chyb a zkreslení
- rozhovory s aktéry sociální politiky (jednotlivci či představiteli institucí)
- výsledky zúčastněných pozorování v rámci stáží, praxí nebo vlastní účasti na přípravě a realizaci nějakého sociálněpolitického projektu.

Otázky ke kapitole VII:

1. Proč je dobré mít na paměti a explicitně vyjadřovat hodnotové zakotvení sociálněpolitického výzkumu?
2. Jaké vědní disciplíny se uplatňují při zkoumání sociální politiky, čím obohacují poznání dané problematiky a proč?
3. Jaké výhody má srovnávací metoda? S jakými úskalími v aplikaci na sociálněpolitickou problematiku je u ní třeba naopak počítat?
4. Které informační zdroje jsou při zkoumání sociální politiky nejlépe využitelné?

SLOVNÍČEK UŽÍVANÝCH POJMŮ

dávka sociální - poskytování sociální pomoci formou peněžních dávek

dávka sociální jednotná - dávka vyplácená v jednotné výši (flat rate benefit)

dávka sociální selektivní - dávka vyplácená selektivně na základě zkoumání potřeby (means tested benefit)

dávka sociální univerzální - dávka poskytovaná všem občanům, kteří se nacházejí ve specifikovaných životních situacích (universal benefit)

egalitářský - rovnostářský

harmonie/smír/soudržnost/koheze sociální - situace, v níž je daná společnost schopna předcházet vzniku nesmiřitelných zájmových konfliktů různých sociálních skupin nebo je, vzniknou-li, efektivně řešit demokratickou cestou, vyjednáváním a kompromisem

ideologie - ucelená soustava hodnot a způsobů výkladu sociálních jevů, vznikající a uplatňující se v politice při prosazování zájmů různých sociálních uskupení

implementace politik - realizace politik

korporativismus - charakteristika sociálněpolitických soustav, v nichž dochází k vyjednávání a společnému rozhodování dotčených sociálních partnerů o sociálněpolitických opatřeních v nejrůznějších oblastech

means tested benefit - viz dávka sociální selektivní

organizace neziskové - instituce, u nichž je uspokojování veřejného zájmu hlavním kritériem jejich činnosti. Dělí se na svépomocná a veřejně prospěšná sdružení (pokud postavila svoji činnost na formální základ).

péče sociální - poskytování sociální pomoci formou sociálních služeb

podpora sociální - poskytování finančních dávek ve specifikovaných životních situacích; dávky jsou hrazeny z prostředků státního rozpočtu

pojištění sociální - zabezpečuje jedince nebo jeho rodinné příslušníky finančně při výskytu životních událostí, které lze předvídat a proti kterým je pojištěn. Je založeno na principu rovnoměrného sdílení možného rizika vzniku takových událostí mnoha pojištěnci.

politika - proces záměrného ovlivňování jednání jednotlivců i institucí

politika populační (natalitní) - snaží se ovlivnit reprodukční chování obyvatelstva. Jejím cílem může být buď zvýšení porodnosti (pronatalitní politika), nebo její snížení (protinatalitní politika).

politika rodinná - spoluovlivňuje vnitřní i vnější podmínky vzniku, existence a zániku rodin a postavení jejich jednotlivých členů v širším právním, ekonomickém, sociálním a kulturním rámci

politika sociální (jako praktická aktivita) - formuje vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života

politika sociální (jako vědní disciplína) - zabývá se zkoumáním procesu tvorby a realizace sociální politiky jako praktické aktivity

politika sociální v širším slova smyslu (Gesellschaftspolitik) - zabývá se obecnými formami politického, hospodářského a sociálního života, včetně prosazujících se 'voleb společnosti', základních sociálních idejí a forem správy

politika sociální v užším slova smyslu (Sozialpolitik) - věnuje se přípravě a aplikaci různých technik sociální intervence, respektujíc přitom dané politické a ekonomické poměry

politika sociálního zabezpečení - ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem kompenzovat nepříznivé finanční a sociální následky různých životních okolností a událostí, ohrožujících uznaná sociální práva, nebo jim předcházet

politika ve sféře bydlení - ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem zlepšovat kvalitativní i kvantitativní parametry a dostupnost bydlení dotčené populace

politika vzdělávací - ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem podporovat výchovu a vzdělávání populace podle přijatých kritérií

politika zaměstnanecká - ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí na trhu práce s cílem optimalizovat zaměstnanost podle přijatých kritérií

politika zdravotní - ovlivňuje jednání jednotlivců i institucí s cílem chránit a podporovat zdraví populace a léčit již vzniklá onemocnění

pomoc sociální - uplatňuje se v situacích, kdy ostatní zdroje, které by mohly jedinci (rodině) pomoci překonat ohrožující životní situaci, nejsou k dispozici a jedinec (rodina) není schopen (schopna) ji vlastními silami překonat. Sociální pomoc je poskytována ve formě peněžních dávek nebo služeb.

poor relief - peněžní podpora lidem bez prostředků. Zásadně je výrazně nižší než nejnížší mzda: předpokládá se, že tím nebude oslabena jejich motivace k práci

potenciál lidský - soustava dispozic a sklonů člověka k činnostem a k existenci ve vztazích, které rozvíjejí jak lidské bytostné síly, tak zároveň společnost. Skládá se z potenciálu zdraví, poznatkového a dovednostního potenciálu, hodnotově orientačního potenciálu, sociálně participačního potenciálu, individuálně integrativního a regulačního potenciálu a tvořivého potenciálu.

princip solidarity - zásada počítající s uplatněním lidské vzájemnosti, jež překračuje hranice individuálního egoismu spontánními i sociálně regulovanými formami pomoci ostatním členům společenství

princip subsidiarity - zásada poskytovat sociální pomoc potřebným na nejnížší možné úrovni. (Nemůže-li si jedinec pomoci sám, předpokládá se, že mu pomohou jeho rodinní příslušníci. Nezvládne-li situaci jeho rodina, mohou pomoci sousedé, obec nebo nevládní organizace. Teprve selžou-li všechny tyto formy pomoci, je řada na státu a jeho institucích.)

problém sociální - nepoměr mezi žádoucím (potřebným) a skutečně jsoucím, vyvolaný setrvačností ve fungování existujících sociálních institucí při změně sociálních podmínek

program sociální - stanovení cílů a cest k jejich dosažení, formulovaných sociální skupinou, hnutím, politickou stranou, podnikem, státním orgánem či jinou institucí. (Pojmu se užívá i pro označení procesu realizace takového programu.)

redistribuce - přerozdělování

redistributivní - přerozdělovací

reforma sociální - významná změna způsobu řízení, organizování či financování institucí sociální politiky. Může být spojena se změnou sociálněpolitických cílů nebo s úsilím o jejich efektivnější dosahování.

rodina - skupina jednotlivců spojených pokrevním příbuzenstvím, sňatkem či adopcí, vytvářející ekonomickou jednotku. Její dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí a často pečují i o staré a hendikepované rodinné příslušníky.

samospráva - spravování věcí veřejných ve vymezených okruzích působnosti volenými orgány, kterým občané delegují rozhodovací pravomoci

sdružení svépomocná - sdružují občany s podobnými problémy, kteří si navzájem pomáhají a upozorňují na svoje problémy

sdružení veřejně prospěšná - sdružují občany ochotné pomáhat jiným občanům poskytováním služeb

segmentace trhu - rozčlenění trhu (např. trhu práce, trhu s byty) do dílčích částí (segmentů) se ztíženým uplatněním (nebo i s úplným vyloučením) tržních vztahů mezi nimi navzájem

schéma (sociálněpolitické) - soubor právně zakotvených pravidel stanovujících podmínky poskytování sociálních dávek a služeb

slyšení veřejné (public hearing) - veřejné projednávání záměrů nebo výsledků činnosti úřadů, užívajících prostředků z veřejných rozpočtů. Přítomní občané mají právo klást dotazy a navrhopvat změny.

soustava sociálního zabezpečení - soubor právních, finančních a organizačních nástrojů a opatření, jejichž cílem je kompenzovat nepříznivé finanční a sociální následky různých životních okolností a událostí, ohrožujících uznaná sociální práva, nebo jim předcházet. Skládá se ze sociálního pojištění, sociální podpory a sociální pomoci.

společenská funkční sféra - množina společenských institucí, které se podílejí na realizaci určitých funkčních nároků (cílů politik) a uspokojují tím definovaný segment individuálních a sociálních potřeb

správa státní - hierarchicky uspořádaná výkonná složka státní moci, realizující politiku státu. Jejimi institucionálními nositeli jsou vláda, resortní ministerstva, úřady státní správy v regionech a obcích a další pověřené instituce.

správa veřejná - správa věcí dotýkajících se veřejného zájmu, na které se podílejí státní správa, samospráva a neziskové organizace

stát - profesionální politický aparát ovládající určité teritorium, jehož autoritu zajišťuje právo a možnost užít přinucení

stát veřejných sociálních služeb (welfare state) - stát, v němž se v zákonech, ve vědomí a postojích lidí, v aktivitách institucí a v praktické politice prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců či rodin, nýbrž i věcí veřejnou. Každému z jeho občanů se dostává alespoň určitého uznaného minima podpory a pomoci v různých životních situacích, které jej či jeho rodinu (potenciálně či aktuálně) ohrožují.

status sociální - postavení jedince (sociální skupiny, profese) ve společnosti

stigmatizace - situace, v níž se jedinec pobírající selektivní sociální dávku (means tested benefit) musí vyrovnat se skutečností, že jej jeho sociální okolí zařazuje do kategorie těch, kteří si nejsou schopni pomoci vlastním úsilím a jsou tedy závislí na pomoci druhých

svoboda negativní - nepřítomnost překážek omezujících danou osobu

svoboda pozitivní - situace širokého spektra možných voleb dané osoby, stimulovaná sociálním prostředím příznivým pro realizaci těchto voleb

tripartita - hospodářské a sociální partnerství mezi třemi stranami: státem, zaměstnavateli a zaměstnanci

universal benefit - viz dávka sociální univerzální

welfare mix - organizování, financování a poskytování sociálních služeb nejrozličnějšími institucemi (státem, svépomocnými a dobrovolnými sdruženími, samosprávou, rodinami, na zisk orientovanými firmami) i jednotlivci

welfare pluralism - pluralismus ve správě, financování a poskytování sociálních služeb

welfare state - viz stát veřejných sociálních služeb

LITERATURA

Abel-Smith, B.: The Beveridge Report: Its Origins and Outcome. In: LSE Magazin Autumn/Winter 1992, s. 14-17.

Alan, J.: Společnost, vzdělání, jedinec. Praha, Svoboda 1974.

Alan, J. a kol.: Koncepce rodinné politiky. Praha, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí 1989.

Arrow, K. J.: Essays in the Theory of Risk-Bearing. Chicago, Markham 1971.

Ashford, D. E.: Comparing Public Policies. New Concepts and Methods. Beverly Hill Sage 1978.

Babouček, I.: Post-war Changes of Social System in Czechoslovakia as General Framework of Social and Political Development. Rukopis, Praha 1993.

Bártová, I.: European Value System Study ČSFR 1991. First Look into the Data. Interní materiál katedry sociologie a sociální politiky Fakulty sociálních věd UK, Praha 1992.

Bernstein, B.: Class, Codes and Control. London, Routledge and Kegan Paul 1975.

Bestužev-Lada, I. V.: Poiskvoje socialnoje prognozirovaniye: perspektivnyye problem obščestva. Moskva, Nauka 1984.

Beveridge, W.: Social Insurance and Other Services. London, Her Majesty's Stationer Office 1942.

Bowles, S. - Gintis, H.: Schooling in Capitalist America. London, Routledge 1976.

Bulmer, M. - Lewis, J. - Piachaud, D. (eds.): The Goals of Social Policy. London, Unwin Hyman 1989.

Castells, M.: The City and the Grass Roots: A Cross-Cultural Theory of Urban Social Movements. London, Edward Arnold 1983.

Coleman, James C. et al.: Equality of Educational Opportunity. Washington, US Government Printing Office 1966.

Community Charter of the Fundamental Social Rights of Workers. In: Social Europe 1, 1992, s. 7-11.

Cooper, K. H.: Aerobický program pre aktívne zdravie. Bratislava, Šport 1986.

Cranston, A.: Studie aktivní politiky zaměstnanosti. Bratislava, Výskumný ústav sociálneho rozvoja a práce 1992.

Dahrendorf, R.: Law and Order. London 1985.

De Deken, J. J.: Social Policy and the Politics of Solidarity. In: Waller, M. - Coppieters, B. - Deschouwer, K.: Social Democracy in East-Central Europe. London, Frank Cass 1992.

Demko, P. a kol.: Účast vládních orgánů na tripartitě ve vybraných krajích Evropy (světa). Bratislava, Výskumný ústav sociálneho rozvoja a práce 1991.

Demografie (nejen) pro demografy. Praha, Sociologické nakladatelství 1993.

Dixon, J. - Scheurell, R. P.: Social Welfare in Developed Market Countries. London - New York, Routledge 1989.

Domar, E. D. - Musgrave, R. A.: Proportional income taxation and risk-taking. In: *Quarterly Journal of Economics*, 58, 1944, s. 388-422.

Donati, P.: "Generational equity" in West Europe: A Sociological and Social Policy Issue. Příspěvek na výroční konferenci British Sociological Association, Canterbury 1992.

Dostál, J.: Reforma systému důchodového pojištění v ČR a podmínky a možnosti vzniku doplňkových důchodových systémů. Příspěvek na konferenci Reforma systému důchodového pojištění v České republice, Praha, Nadace Friedricha Eberta 1993.

Duben, R. - Jírová, H. - Sova, V.: Sociální rozvoj. Praha, SPN 1987.

Dumon, W. et al.: National Family Policies in EC-countries in 1991. Brussels, Directorate General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs 1992.

Engliš, K.: Sociální politika. Praha, F. Topič 1916.

Enthoven, A. C.: Theory and Practice of Managed Competition in Health Care Finance. Amsterdam - New York, North-Holland 1988.

Esping-Andersen, G.: The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge, Polity Press 1990.

Evropská sociální charta. Praha, Institut pro demokracii a jednotnou Evropu 1992.

Fact Sheets on Sweden. Stockholm, The Swedish Institute 1992, 1993.

Flora, P. - Heidenheimer, A. J. (eds.): The Development of Welfare States in Europe and America. New Brunswick 1981.

Forsberg, M.: The Evolution of Social Welfare Policy in Sweden. Stockholm, The Swedish Institute 1984.

Friedman, M. - Friedman, R.: Free to Choose. London, Secker and Warburg 1980. Český překlad Svoboda volby. Praha 1992, Liberální institut v nakl. H & H.

Gellner, A.: Národy a nacionalismus. Praha, Hříbal 1993.

George, P.: Ideology and the Welfare State. Nepublikovaný rukopis 1981.

George, V. - Wilding, P.: Ideology and Social Welfare. London and New York, Routledge 1985.

Giddens, A.: Sociology. Cambridge, Polity Press 1989.

Girod, R. - de Laubier, P. - Gladstone, A.: Social Policy in Western Europe and the USA 1950-80.

Hantrais, L. - Mangen, S. - O'Brien, M.: Doing Cross-National Research. Birmingham, Aston Modern Languages Club 1985.

Harris, J.: Evolution across Two Revolutions: the Transition to Pluralism in Personal Social Services Policy in Czechoslovakia. Příspěvek přednesený na Workshop on Social Responses to Political Transformation in East-Central Europe. Prague, Central European University 1992.

Hayek, F. A.: Law, Legislation and Liberty. Chicago - London, University of Chicago Press 1976, 3 svazky, sv. 2: The Mirage of Social Justice. Český překlad Právo, zákonodárství a svoboda. Praha, Academia 1991.

Hayek, F. A.: The Road to Serfdom. London, Ark Paperbacks 1986. Český překlad Cesta do otroctví. Praha, Academia 1990.

Heller, A.: Renaissance Man. London, Henley 1978.

Hills, J. (ed.): The State of Welfare. The Welfare State in Britain since 1974. Oxford, Clarendon Press 1990.

Holland, S.: Úvodní referát na konferenci Efektivní společnost? Soutěž, spolupráce a sociální blaho. Budapešť, Centrum evropských studií, 20. - 22. září 1991.

Hrončková, J.: Prieskum nezamestnanosti v ČSFR. Bratislava, Výskumný ústav sociálneho rozvoja a práce 1991.

Church of England: Faith in the City: The Report of the Archbishop of Canterbury's Commission on Urban Priority Areas. London, Christian Action 1985.

Johnson, N.: The Welfare State in Transition. The Theory and Practice of Welfare Pluralism. Sussex, Wheatsheaf Books 1987.

Jones, C.: Patterns of Social Policy. London, Tavistock 1985.

Kaláb, M.: Postavení a úloha školství ve společenském systému. Praha, Videopress MON 1983.

Keller, J.: Ústní vystoupení na Fakultě sociálních věd UK, Praha 1992.

Knoll, O.: Druhy nezaměstnanosti a příčiny jejich vzniku. Praha, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí 1993.

Konopásek, Z. a kol.: Universální dávkový systém rodinné politiky - dávky bezprostředně vázané na dětství a rodičovství. Praha, 1991 (rozmnoženo).

Krebs, V. a kol.: Sociální politika. Praha, Aleko 1991.

Lalumiérová, C.: Úloha Rady Evropy v architektuře evropské jednoty. Praha, Dokumentační a informační středisko ES UK 1992.

Lee, P. - Raban, C.: Welfare and Ideology. In: Loney et al.: Social Policy & Social Welfare. Philadelphia, Open University Press 1985.

Leira, A.: Combining Work and Family. Working mothers in the European Community and Scandinavia. Příspěvek na výroční konferenci British Sociological Association, Canterbury 1992.

Lukes, S.: On the Supposed Trade-Off between Liberty and Equality. Nepublikovaný rukopis.

Mannheim, K.: Ideologie a utopie. Bratislava, Archa 1991.

Marshall, T. H.: Sociology at the Crossroads. London, Heinemann 1963.

Marshall, T. H.: Social Policy. London, Hutchinson 1975.

Masaryk, T. G.: Otázka sociální, 2 sv. Praha, Čin 1936.

Matějí, P. - Řeháková, B.: Od nespravedlivé rovnosti ke spravedlivé nerovnosti? In: Sociologický časopis, 28, 1992, č. 3, s. 293-318.

Miller, P. a kol.: Práce, mzdy a sociální věci. Praha, Consus 1993.

Mills, C. W.: Sociologická imaginace. Praha, Mladá fronta 1968.

Mindášová, M. - Kovt'uk, A.: Úřady práce a personální management podniků na trhu práce. Bratislava, Výskumný ústav sociálneho rozvoja a práce 1991.

Mishra, R.: Society and Social Policy. London, Macmillan 1981.

Možný, I.: Rodina vysokoškolsky vzdělaných manželů. Brno, UJEP 1983.

Možný, I.: Čertovo kopýtko funkční analýzy rodiny. Příspěvek na semináři Československé sociologické společnosti Funkční analýza v sociologickém výzkumu, Moravský Krumlov 1989.

Murdock, J. P.: Social Structure. New York 1949.

Myrdal, K. G.: Value in Social Theory. London, Lowe & Brydone 1968.

Návrh nového systému zdravotní péče. Praha, Ministerstvo zdravotnictví České republiky 1990(b).

Návrh reformy péče o zdraví. Praha, Pracovní skupina Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí České republiky pro reformu 1990(a).

Nozick, R.: Anarchy, State and Utopia. Oxford, Basil Blackwell 1974.

Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, Mezinárodní konference o podpoře zdraví 1986. Česky v: Holčík, J., Společná cesta ke zdraví, úvod do evropské strategie. Praha, Avicenum 1990, s. 39-45.

Parkinson, C. N.: Zákony profesora Parkinsona. Praha, Mladá fronta 1967.

Petrusek, M. (pseud. J. Polehňa): Průměrnost jako stav a perspektiva (Úvahy ze sociologie vzdělání). In: Sociologický obzor (samizdat), 1988, č. 3.

Piachaud, D.: Social Policy. Záznam přednášek na London School of Economics, London 1990.

Pieters, D.: Social Security in Europe. Brussels, Bruylant 1991.

Pinc, K.: History of Social Security in Czechoslovakia. Rukopis, Praha 1993.

Pinker, R.: Social Theory and Social Policy. London, Heinemann Educational Books 1971.

Poláková, O.: Perspektivy sociální politiky v bydlení - transformace administrativně přidělového systému do systému s tržními principy. Signální studie Meziuniverzitního programu studií budoucnosti. Praha, Vysoká škola ekonomická 1992.

Potůček, M.: Člověk v měnící se společnosti - příklad Československa. In: Sociologický časopis, 26, 1990(a), č. 4, s. 269-275.

Potůček, M.: Náčrt strategie sociálních transformací. In: Sociologické aktuality, 1, 1990(b), č. 17, s. 9.

Potůček, M.: Pojetí lidského potenciálu. In: Psychologie v ekonomické praxi, 26, 1991, č. 3., s. 115-124.

Potůček, M.: The Concept of Human Potential and Social Policy. In: Acta Universitatis Carolinae Oeconomica, 1992, č. 1, s. 51-67.

Potůček, M.: Trh a správa v teoriích a praxi sociální transformace. In: Sociologický časopis, 30, 1994, č. 1, s. 43-50.

Prolegomena k tvorbě programu zdraví. Interní studie. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR 1992.

Reimer, E.: School is Dead. An Essay on Alternatives in Education. Harmondsworth, Penguin Books 1973.

Rimlinger, G. V.: Welfare Policy and Industrialization in Europe, America, and Russia. New York, John Wiley and Sons 1971.

Ringen, S.: The Possibility of Politics. Oxford, Clarendon Press 1987.

Ringen, S.: The Experience of Income Redistribution. Přednáška na Multidisciplinární výzkumné konferenci o chudobě a redistribuci, Oslo, Norský statistický úřad 1992.

Roebroek, J. M.: The Imprisoned State. Rukopis, 1992.

Rosanvallon, P.: Demokracie a stát všeobecného blahobytu. In: Sociologický bulletin, Praha, Masarykova česká sociologická společnost 1991.

Sen, A.: Resources, Values and Development. Oxford, Basil Blackwell 1984.

Sen, A.: Individual Freedom as a Social Commitment. In: New York Review of Books, June 14, 1990.

Spiazzi, R.: Sociální kodex církve. Tišnov, Sursum 1993.

Streeten, P.: Mobilizing Human Potential. The Challenge of Unemployment. New York, United Nations Development Programme 1989.

Špaček, J.: Historie řešení bytové otázky na území dnešní ČR. Studie. Praha, Meziuniverzitní program studií budoucnosti VŠE 1992.

Temple, W.: Citizen and Churchman. London, Eyre and Spottiswoode 1941.

Teze k programu zdraví. In: Zdravotnické noviny, 29, č. 4, 26. 1. 1990.

Titmuss, R. M.: Social Policy. London, George Allen & Unwin 1979.

Tomeš, I. a kol.: Úvod do československého práva sociálního zabezpečení. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1965.

Tomeš, I.: Úprava minimálních mezd. Bratislava, Výskumný ústav sociálního rozvoja a práce 1991.

Treaty on European Union, together with the Complete Text of the Treaty Establishing the European Community. In: Official Journal of the European Communities, C 224, Svazek 35, 31. 8. 1992.

Večerník, J.: Úvodem. In: Sociologický časopis, 27, 1991(a), s. 543-544.

Večerník, J.: Úvod do studia chudoby v Československu. In: Sociologický časopis, 27, 1991(b), s. 577-602.

Večerník, J. The Labour Market in Czechoslovakia: Problems and Prospects. Příspěvek přednesený na Workshop on Social Responses to Political Transformation in East-Central Europe. Praha, Central European University 1992.

Večeřa, M.: Sociální stát. Praha, Sociologické nakladatelství 1993.

Vobruba, G.: The Additional Use of Social Policy. Social Policy in the Modernization and Transformation of Societies. Příspěvek na konferenci The Welfare State: Transition from Central Planning to Market Approaches, Budapest 1991.

Vykopal, P.: Působenie makroekonomických regulátorov na dopyt po práci. Bratislava, Výskumný ústav sociálního rozvoja a práce 1991.

Wilensky, H. L.: The Political Context of Social Policy Assessment. In: Spiro, S. E. - Yuchtman-Yaar, E.: Evaluating the Welfare State. New York, Academic Press 1983.

Wilensky, H. L. - Turner, L.: Democratic Corporatism and Policy Linkages. University of California Berkeley, Institute of International Studies, Research series No. 69, 1987.

Zdraví pro všechny - cíle. Cílové úkoly evropské regionální strategie "Zdraví pro všechny". Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR v Avicenu 1986.

Zdraví pro všechny do roku 2000. Praha, Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí ČR 1988.

SOCIOLOGICKÉ NAKLADATELSTVÍ

UČEBNICE SOCIÁLNÍ PRÁCE



Učebnice jsou určeny studentům nejrozličnějších společenských vědních oborů na vysokých a vyšších středních školách i odborníkům v praxi. Každá učebnice je doplněna instruktivními cvičeními (kontrolními otázkami) a slovníčkem používaných pojmů.

Již vyšlo:

Petr Mareš: **NEZAMĚSTNANOST JAKO SOCIÁLNÍ PROBLÉM**

Kniha ve formě přehledové stati mapuje nezaměstnanost jako složité sociální jevy. Seznamuje čtenáře především s fenoménem masové nezaměstnanosti, tak jak se vynořil v moderní společnosti, a se základními způsoby, jakými na něj tato společnost reaguje. 151 stran, 58 Kč

Oldřich Matoušek: **RODINA JAKO INSTITUTE A VZTAHOVÁ SÍŤ**

Kniha podává přehled kulturní historie rodiny jako instituce, výklad psychologického pojmosloví a metod sloužících k popisu dnešní rodiny, v závěrečné části pak přehled rodinných problémů, s nimiž se setkává praktická působící v oblasti sociální práce či ve sféře zdravotnické, pedagogické, psychologické apod. 124 stran, 54 Kč

Miloš Večeřa: **SOCIÁLNÍ STÁT. Východiska a přístupy**

Kniha je přehledným výkladem základních východisek a přístupů k sociálnímu státu. S využitím řady teoretických studií i komparativních údajů z vyspělých zemí seznamuje se stoletým vývojem sociálního státu, jeho hranicemi, možnostmi a prognózami budoucího vývoje. 103 stran, 54 Kč

Ivo Řezníček: **METODY SOCIÁLNÍ PRÁCE (Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům)**

Autor v této učebnici konfrontuje čtenáře s anglosaským pojetím sociální práce, které klade důraz na užší spojení teorie a praxe, pravidelné stáže studentů v terénu a na osobní iniciativu studentů v praxi a v seminářích. Uvádí řadu metodických návodů a příkladů, jimiž toto propojení teoretické a praktické výuky názorně demonstruje. Učebnice je určena především studentům sociální práce na vysokoškolské úrovni a vedoucím jejich praktických stáží, lze ji ale přizpůsobit i potřebám výuky sociální práce na středníškolské úrovni. 75 stran, 52 Kč

Další připravované tituly:

Oldřich Matoušek: **ÚSTAVNÍ PÉČE**

Ján Gabura, Jana Pružinská: **PORADENSKÝ PROCES**

Vladimír Labáth a kol.: **RIZIKOVÁ MLÁDEŽ**