

# **Rozvoj sociálního státu v ekonomikách s vyšším středním příjmem**

**Diplomová práce**

**Vedúci práce:**

**Ing. Luděk Kouba, Ph.D.**

**Bc. Mária Belčíková**

**Brno 2015**

## **Pod'akovanie**

Touto cestou si dovoľujem pod'akovať Ing. Luďkovi Koubovi Ph. D. za jeho odbornú pomoc a cenné rady, ktorými prispel k vypracovaniu mojej diplomovej práce.

Chcela by som sa rovnako pod'akovať mojej rodine a priateľom za ich podporu, ktorú mi prejavovali počas vypracovania mojej práce.

## Čestné prehlásenie

Prehlasujem, že som túto prácu: **Rozvoj sociálneho štátu v ekonomikách s vyšším stredným príjmom** vypracovala samostatne a všetky použité prameňe a informácie sú uvedené v zozname použitej literatúry. Súhlasím, aby moja práca bola zverejnená v súlade s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách v znení neskorších predpisov, a v súlade s platnou *Smernicou o zverejňovaní vysokoškolských záverečných prác*.

Som si vedomá, že sa na moju prácu vzťahuje zákon č. 121/2000 Sb., autorský zákon, a že Mendelova univerzita v Brne má právo na uzatvorenie licenčnej zmluvy a použitie tejto práce ako školského diela podľa § 60 odst. 1 Autorského zákona.

Ďalej sa zaväzujem, že pred spísaním licenčnej zmluvy o využití diela inou osobou (subjektom) si vyžiadam písomné stanovisko univerzity o tom, že predmetná licenčná zmluva nie je v rozpore s oprávnenými záujmami univerzity, a zaväzujem sa uhradiť prípadný príspevok na úhradu nákladov spojených so vznikom diela, a to až do ich skutočnej výšky.

V Brne dňa 22. mája 2015

---

## **Abstract**

Belčíková, M.: Development of the welfare state in economies with upper middle income. Diploma thesis. Brno, 2015.

In the diploma thesis, which is focused on the development of the welfare state, the development of the welfare state in economies with upper middle income is described. The theoretical part deals with an introduction to the theory of the welfare state, the most commonly used definitions and typologies. Following part focuses on the description of circumstances of the formation of the welfare state and the characteristics of its basic activities. The practical part is devoted to the description of the development of the welfare state in three countries, meeting the criterion of upper middle income, specifically in Argentina, Botswana and Brazil. For the purposes of subsequent comparison, the development of the welfare state in developed countries such as Germany, Great Britain and Sweden is briefly described. The final chapter deals with the time series analysis of social prosperity indicators and assessment of the indicator's development.

## **Keywords**

welfare state, decommodification effect, social policy, upper middle income, social prosperity indicators

## **Abstrakt**

Belčíková, M.: Rozvoj sociálneho štátu v ekonomikách s vyšším stredným príjmom. Diploma thesis. Brno, 2015.

Diplomová práca, ktorá je zameraná na rozvoj sociálneho štátu sa venuje rozvoju sociálneho štátu v ekonomikách so stredným vyšším príjmom. Teoretická časť práce sa zaoberá úvodom do teórie sociálneho štátu, jeho definíciami a najpoužívanejšími typológiami. Nasleduje vymedzenie okolností vzniku sociálneho štátu a charakteristika jeho základných aktivít. Praktická časť práce sa venuje samotnému popisu rozvoja sociálneho štátu v troch krajinách spĺňajúcich kritérium vyššieho stredného príjmu, v Argentíne, Botswane a Brazílii. Pre potreby následnej komparácie je v krátkosti popísaný rozvoj sociálneho štátu v rozvinutých krajinách ako sú Nemecko, Veľká Británia a Švédsko. Posledná kapitola práce sa zaoberá analýzou časových radov indikátorov sociálnej prosperity a zhodnotením vývoja jednotlivých ukazovateľov.

## **Kľúčové slová**

sociálny štát, dekomodifikačný efekt, sociálna politika, vyšší stredný príjem, indikátory sociálnej prosperity

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod, cieľ práce a metodika</b>	<b>9</b>
1.1	Úvod.....	9
1.2	Cieľ práce a metodika .....	11
<b>2</b>	<b>Teória sociálneho štátu</b>	<b>13</b>
2.1	Sociálny štát a jeho definície .....	13
2.2	Typológia sociálnych štátov .....	14
2.2.1	Gustav Esping-Andersen .....	15
2.2.2	Richard H. Titmuss .....	16
2.3	Okolnosti vzniku sociálneho štátu.....	17
2.4	Základné prejavy sociálneho štátu .....	19
2.4.1	Sociálne zabezpečenie .....	19
2.4.2	Základný príjem.....	21
2.4.3	Starostlivosť o zdravie .....	21
2.4.4	Zabezpečenie v nezamestnanosti .....	22
2.4.5	Bývanie.....	24
2.4.6	Vzdelávanie .....	25
<b>3</b>	<b>Rozvoj a kríza sociálneho štátu</b>	<b>27</b>
3.1	Ekonomiky so stredným vyšším príjmom.....	27
3.1.1	Klasifikácia krajín so stredným vyšším príjmom.....	27
3.1.2	Výber ekonomík so stredným vyšším príjmom .....	28
3.2	Nemecko .....	29
3.3	Veľká Británia.....	30
3.4	Švédsko .....	32
3.5	Botswana .....	33
3.5.1	Politika vzdelávania .....	34
3.5.2	Zdravotná starostlivosť .....	36
3.5.3	Politika bývania .....	38

---

3.6	Argentína .....	39
3.6.1	Politika vzdelávania .....	42
3.6.2	Zdravotná starostlivosť .....	43
3.6.3	Politika bývania .....	45
3.7	Brazília.....	46
3.7.1	Politika vzdelávania .....	48
3.7.2	Zdravotná starostlivosť .....	50
3.7.3	Politika bývania .....	51
3.8	Kríza sociálneho štátu .....	53
<b>4</b>	<b>Indikátory sociálnej prosperity</b>	<b>56</b>
4.1	Index zdravia.....	56
4.2	Index vzdelania .....	60
4.3	Index príjmov.....	63
4.4	Index ľudského rozvoja .....	66
<b>5</b>	<b>Diskusia</b>	<b>70</b>
5.1	Prvá výskumná otázka .....	70
5.2	Druhá výskumná otázka .....	72
<b>6</b>	<b>Záver</b>	<b>74</b>
<b>7</b>	<b>Literatúra</b>	<b>76</b>

## Zoznam obrázkov

<b>Obr. 1</b>	<b>Vývoj HDP per capita v období 1970 – 2010 preložený trendovou priamkou</b>	<b>34</b>
<b>Obr. 2</b>	<b>Percentuálny nárast zapísaných žiakov primárneho vzdelávania</b>	<b>36</b>
<b>Obr. 3</b>	<b>Vývoj HDP per capita v období 1970 – 2010 preložený trendovou priamkou</b>	<b>41</b>
<b>Obr. 4</b>	<b>Percentuálny nárast zapísaných žiakov primárneho vzdelávania</b>	<b>43</b>
<b>Obr. 5</b>	<b>Vývoj HDP per capita v období 1970 – 2010 preložený trendovou priamkou</b>	<b>48</b>
<b>Obr. 6</b>	<b>Percentuálny nárast zapísaných žiakov primárneho vzdelávania</b>	<b>50</b>
<b>Obr. 7</b>	<b>Vývoj indexu zdravia v období 1980-2013</b>	<b>58</b>
<b>Obr. 8</b>	<b>Vývoj indexu vzdelania v období 1980-2013</b>	<b>61</b>
<b>Obr. 9</b>	<b>Vývoj príjmového indexu v období 1980-2013</b>	<b>64</b>
<b>Obr. 10</b>	<b>Vývoj indexu ľudského rozvoja v období 1980-2013</b>	<b>68</b>

## Zoznam tabuliek

<b>Tab. 1</b>	<b>Rozdelenie štátov podľa Esping-Andersenovej typológie</b>	<b>16</b>
<b>Tab. 2</b>	<b>Rozdiely vo financovaní sociálnej politiky</b>	<b>20</b>
<b>Tab. 3</b>	<b>Kategorizácia štátov podľa príjmovej klasifikácie)</b>	<b>28</b>
<b>Tab. 4</b>	<b>Hodnoty indikátora HDP per capita pre sledované krajiny</b>	<b>29</b>
<b>Tab. 5</b>	<b>Očakávaná dĺžka života v sledovaných krajinách v roku 2013</b>	<b>57</b>
<b>Tab. 6</b>	<b>Hraničné hodnoty úrovni ľudského rozvoja pre index zdravia</b>	<b>57</b>
<b>Tab. 7</b>	<b>Priemerný počet rokov školskej dochádzky v roku 2013</b>	<b>60</b>
<b>Tab. 8</b>	<b>Hraničné hodnoty priemerného počtu rokov školskej dochádzky</b>	<b>60</b>
<b>Tab. 9</b>	<b>Hodnoty ukazovateľa hrubý národný dôchodok (\$) pre sledované krajiny v roku 2013</b>	<b>63</b>
<b>Tab. 10</b>	<b>Hraničné hodnoty úrovni ľudského rozvoja pre príjmový index</b>	<b>64</b>
<b>Tab. 11</b>	<b>Hodnoty HDI pre sledované krajiny v roku 2013</b>	<b>67</b>
<b>Tab. 12</b>	<b>Hraničné hodnoty úrovni ľudského rozvoja pre index ľudského rozvoja</b>	<b>67</b>



# 1 Úvod, cieľ práce a metodika

## 1.1 Úvod

Sociálny štát, štát blahobytu, asistenčný štát, štát verejných sociálnych služieb, alebo z angličtiny „*welfare state*“ je v posledných desaťročiach veľmi diskutovanou témou, ktorá rozdeľuje sociológov, politikov, ekonómov, ale aj širokú verejnosť na dva tábory, na zástancov a odporcov tohto typu zriadenia. Najmä v 21. storočí, kedy sa ekonomiky snažia nájsť nové koncepcie sociálnej politiky, ktoré by lepšie reagovali na vznikajúce problémy a požiadavky.

Podstata sociálneho štátu spočíva v aktívnych zásahoch štátu do sociálnej oblasti, v presadzovaní myšlienky rovného a univerzálneho prístupu k sociálnym právam. Do popredia sa dostáva myšlienka, že sociálne podmienky, v ktorých obyvatelia jednotlivých krajín žijú, nie sú len vecou súkromnou, vecou jedinca a jeho rodiny, ale v stále väčšej miere aj vecou verejnou. Zodpovednosť za sociálne blaho občanov na seba vo väčšej, či menšej miere preberá štát, ktorý by mal zabezpečiť rovný prístup k sociálnym právam a odstraňovať vzniknuté sociálne poruchy v prípade, ak zlyhá trh alebo rodina. Najväčšie rozpory vyvoláva otázka, či je takéto zriadenie štátu prínosné pre rozvoj krajiny, alebo len odčerpáva veľké finančné prostriedky z verejných rozpočtov bez očakávaných a vopred často deklarovaných dopadov. Logickým vyústením je preto otázka „*Kto to zaplatí?*“ a odpoveď je pomerne jednoduchá – stredná, ekonomicky aktívna vrstva obyvateľstva prispievajúca do štátneho rozpočtu najväčšou čiastkou. Je teda sociálny štát usporiadaním, v ktorom chce štát bezmedzne pomáhať svojim občanom, alebo ide o neefektívnu formu vynakladania verejných prostriedkov, ktoré by, možno použité na iné účely, prispeli k rozvoju štátu oveľa väčším dielom?

Téme sociálneho štátu v rozvinutých krajinách je venované veľké množstvo dostupnej odbornej literatúry, ktorá pojednáva o jeho vývoji, pozitívnych aj negatívnych dopadoch na ekonomický, politický a spoločenský vývoj krajín. Rozvoj sociálneho štátu v rozvíjajúcich sa ekonomikách, ktorému sa venuje táto diplomová práca, však nie je v odborných kruhoch natoľko diskutovanou témou. Veľké množstvo menej rozvinutých krajín si v posledných desaťročiach osvojuje základný princíp sociálneho štátu, ktorým je rovný a univerzálny prístup k sociálnym právam. Je ťažké pochopiť, že niektoré krajiny na konci 20. storočia nemali všeobecne dostupnú základnú zdravotnú starostlivosť, alebo prístup k základnému vzdelaniu, poprípade slušné podmienky na bývanie. Tie krajiny, ktoré sa rozhodli ísť cestou zvyšovania výdajov do sociálnej oblasti a ktoré môžeme pokladať za rozvíjajúce sa sociálne štáty, zaznamenali v spomínaných oblastiach často enormné zlepšenie. Je však otázne, či pomerne rýchly a častokrát neuvážení prechod na princípy sociálneho štátu pre dané krajiny nepriniesol viac vznikajúcich problémov ako prínosov. Ani rozvinuté tradičné sociálne štáty sa totiž nevyhli negatívnym stránkam sociálneho zriadenia. Zhruba od obdobia 70. rokov

20. storočia sa totiž všeobecne hovorí o tzv. *kríze sociálneho štátu* v krajinách, kde pôvodné zámery a ciele sociálneho štátu už ďalej nenapĺňajú svoju funkciu. Vo vybraných ekonomikách so stredným vyšším príjmom, ktorým sa práca venuje, sa však rozvoj moderného sociálneho štátu začal zhruba o tridsať až štyridsať rokov neskôr ako v tradičných sociálnych štátoch, akými sú napríklad Nemecko, Švédsko, alebo Veľká Británia. Preto sú namieste nasledujúce otázky: Budú rozvíjajúce sa krajiny nasledovať vývoj sociálneho štátu v rozvinutých ekonomikách a opakovať chyby, ktoré viedli ku kríze a k otvoreniu polemiky nad vhodnosťou a prínosmi sociálneho štátu? Podarilo sa vybraným ekonomikám aspoň v niektorých oblastiach sociálnej prosperity dobehnúť rozvinuté krajiny, alebo sú ešte aj v súčasnosti rozdiely v dosiahnutom stupni sociálneho rozvoja markantné? Práve k zodpovedaniu týchto otázok bude viesť vypracovanie diplomovej práce.

## 1.2 Cieľ práce a metodika

Cieľom diplomovej práce je charakterizovať rozvoj sociálneho štátu vo vybraných ekonomikách s vyšším stredným príjmom a na základe komparácie s rozvinutými sociálnymi štátmi zhodnotiť vývojové tendencie pri jeho zriaďovaní a vývoji.

V rámci vypracovania diplomovej práce budú zodpovedané dve výskumné otázky:

1. Nasleduje vývoj sociálneho štátu v ekonomikách so stredným vyšším príjmom vývojové trendy v rozvinutých sociálnych štátoch?
2. Hrozí rozvíjajúcim sa ekonomikám kríza sociálneho štátu, ktorú môžeme sledovať v niektorých rozvinutých krajinách?

Čiastkovými cieľmi práce sú charakteristika rozvoja sociálneho štátu v Argentíne, Botswane a Brazílii s dôrazom na oblasť vzdelávania, zdravotnej starostlivosti a politiky bývania a následná komparácia časového vývoja indikátorov sociálnej prosperity v porovnaní so skupinou rozvinutých sociálnych štátov.

Metodicky je práca písaná formou prehľadovej štúdie odbornej literatúry s využitím sekundárnych dát a štatistických výkazov Rozvojového programu OSN (*United Nations Development Programme*) a Svetovej banky (*The World Bank*).

Teoretická časť práce je zameraná na úvod do teórie sociálneho štátu. Obsahuje definície pojmu sociálny štát a základné prístupy vybraných autorov k interpretácii pojmu, kde rozdiely v prístupe autorov spočívajú najmä v pohľade na úlohu a povinnosti samotného štátu.

Práca ďalej predstavuje dva základné prístupy k typológii sociálneho štátu. Ide o typológiu vypracovanú *Esping-Andersenom*, ktorý rozdeľuje sociálne štáty podľa úrovne dekomodifikačného efektu na liberálne, konzervatívne a sociálne-demokratické štáty. Druhá typológia vypracovaná *Titmussom* klasifikuje sociálne štáty rovnako do troch kategórií, ktorými sú liberálny, reziduálny a pracovne-výkonový model.

Obsahom práce je následne charakteristika okolností, ktoré viedli v 30. rokoch 20. storočia k vzniku myšlienky, že trh a samotný tržný mechanizmus sa nie je schopný vysporiadať so vzniknutými sociálnymi problémami. Preto sa do popredia dostala orientácia na úlohu štátu, ktorý by mal byť schopný minimalizovať dopady sociálnych porúch a zabezpečiť vhodné životné podmienky pre svojich občanov.

Teoretické podklady k danej problematike uzatvára prehľad a stručná charakteristika základných aktivít sociálneho štátu, medzi ktoré patrí sociálne zabezpečenie, zabezpečenie minimálneho príjmu, zdravotná starostlivosť, zabezpečenie v nezamestnanosti, vzdelávanie a v neposlednom rade politika bývania.

Praktická časť diplomovej práce rozoberá jednak samostatný rozvoj sociálneho štátu a okolnosti jeho vzniku vo vybraných ekonomikách a tiež aj analýzu časových radov indikátorov sociálnej prosperity pre sledované krajiny.

V úvode kapitoly je predstavená všeobecne platná príjmová klasifikácia štátov, ktorá bola určujúca pre výber konkrétnych ekonomik so stredným vyšším príjmom, ktorými sú Argentína, Botswana a Brazília.

Práca sa ďalej zameriava na stručnú charakteristiku rozvoja sociálneho štátu v Nemecku, Veľkej Británii a Švédsku s dôrazom na významné reformy v sociálnej oblasti. Ide o hlavných predstaviteľov rozvinutého sociálneho štátu v súlade s Esping-Andersenovou typológiou. Predstaviteľom konzervatívneho typu sociálneho štátu je Nemecko, liberálny sociálny štát je zastúpený Veľkou Britániou a Švédsko reprezentuje sociálne-demokratický model. Jedná sa o tradičné sociálne štáty, ktorých rozvoj v tejto oblasti môžeme datovať do obdobia 40. – 50. rokov 20. storočia. Hoci rozvoj sociálneho štátu v týchto krajinách nie je primárnym cieľom diplomovej práce, jeho stručná charakteristika bude prínosná pri komparácii indikátorov sociálnej prosperity v následnej kapitole práce a umožní tak potvrdenie, alebo zamietnutie trendu vo vývoji sociálneho štátu v ekonomikách so stredným vyšším príjmom a zodpovedanie prvej výskumnej otázky. Najväčší priestor je v kapitole venovaný samotnému rozvoju sociálneho štátu v Argentíne, Botswane a Brazílii. Sú predstavené počiatky a politické okolnosti vzniku sociálneho štátu, stručný historický vývoj v oblastiach sociálnej politiky s dôrazom na vybrané oblasti sociálnej politiky, ktorými sú vzdelávanie, zdravotná starostlivosť a politika bývania. Kapitulu uzatvára časť venovaná kríze sociálneho štátu. Sú predstavené základné aspekty krízy spolu s kritickými stavmi ekonomiky, ktoré môžu prípadnú krízu naznačovať v období pred jej samotným vznikom. Táto časť práce je určujúcou k pochopeniu teoretických zákonitostí krízy sociálneho štátu, ktoré umožnia polemiku a následné zodpovedanie druhej výskumnej otázky v závere práce.

Posledná kapitola práce sa zaoberá vývojom indikátorov sociálnej prosperity v sledovaných krajinách. Z dôvodu nedostatočnej dostupnosti štatistických dát pre rozvíjajúce sa ekonomiky so stredným vyšším príjmom, nemohla byť v analytickej časti práce vykonaná regresná analýza, ktorá by na posúdenie významnosti indikátorov bola pravdepodobne vhodnejšia. Analýza časových radov jednotlivých indikátorov však dostatočne poukazuje na spoločné a odlišné tendencie vo vývoji jednotlivých ekonomik v sledovaných oblastiach a umožní tak v závere práce zamietnutie alebo potvrdenie trendu vo vývoji sociálneho štátu rozvinutých a rozvíjajúcich sa ekonomik so stredným vyšším príjmom.

Zhodnotenie výsledkov a diskusia výskumných otázok je obsahom kapitoly Diskusia a Záver stručne sumarizuje celú prácu.

## 2 Teória sociálneho štátu

Nasledujúca kapitola diplomovej práce je zameraná na základné teoretické poznatky potrebné k ďalšiemu spracovaniu témy diplomovej práce.

Kapitola obsahuje prehľad základných definícií, popis najpoužívanejších typológií sociálnych štátov od autorov Esping-Andersena a Titmussa, charakteristiku okolností, ktoré viedli ku vzniku sociálneho štátu a základných prejavov sociálneho štátu.

### 2.1 Sociálny štát a jeho definície

Pojem sociálny štát, alebo z angličtiny „*welfare state*“ je v súčasnej dobe veľmi často používaným slovným spojením, avšak ani sami odborníci nevedia jednoznačne charakterizovať jeho obsah. Preto aj v oblasti jeho definícií neexistujú jednoznačné a všeobecne platné názory.

Pojem sociálny štát bol pravdepodobne prvýkrát použitý v roku 1941 v knihe *Christianity and Social Order* arcibiskupa Williama Templa, ktorý popisoval situáciu vo Veľkej Británii počas druhej svetovej vojny. Pojem mal vyjadrovať rozdiel medzi nemeckým vojensky orientovaným štátom („*warfare state*“) a britským sociálnym štátom, ktorý mal charakterizovať priemyselnú kapitalistickú spoločnosť, v ktorej je štátna moc použitá na zmiernenie dopadu trhových síl a na starostlivosť o svojich občanov (Moscovitch, 2006).

Jednoznačná a všeobecne platná definícia pojmu sociálny štát neexistuje. Je tomu tak najmä kvôli samotnému historickému vývoju jednotlivých štátov a mnohým podobám, ktorými sociálny štát prechádzal. Ďalším dôvodom je fakt, že sociálny štát je neustále sa meniacim systémom jedinečným pre každú krajinu a nepreržite sa prispôsobuje aktuálne sa meniacim podmienkam. Ďalším dôvodom nejednoznačnosti definícií sú rozdielne pohľady na samotný sociálny štát z radov jeho odporcov a priaznivcov.

Autorov definícií sociálneho štátu môžeme pri istom zjednodušení rozdeliť na dve skupiny, v ktorých rozdiely v prístupe autorov spočívajú najmä v úlohe a povinnostiach samotného štátu. Zatiaľ čo jedna skupina autorov vidí úlohu štátu najmä v cielenom vzdelávaní a zvyšovaní zodpovednosti občanov za seba samých, kedy sociálne podpory prichádzajú na rad až v prípade zlyhania samotného občana, druhá skupina presadzuje povinnosť štátu v zabezpečení slušných a dostačujúcich životných podmienok pre všetkých svojich občanov bez ohľadu na ich sociálny status.

Predstaviteľom prvej skupiny autorov je napríklad Peacock (1966), ktorý vo svojej knihe s názvom *The Welfare Society* tvrdí, že hlavnou úlohou sociálneho štátu je naučiť svojich občanov, ako si počínať bez neho. Podobne Wilensky a Lebeaux (1958) tvrdia, že sociálny štát síce poskytuje vládou chránenú úroveň

príjmov, zdravotnej starostlivosti, bývania alebo vzdelania, ale zaist'ovanú pre občana ako právo, zásadne nie ako povinnosť, alebo vo forme dobročinnnej dávky. Títo autori teda nie sú zástancami poskytovania sociálnych výhod plošne a bez snahy a príspevia samotných občanov.

Briggs (1967) pohľad na sociálny štát by sme mohli označiť ako strednú cestu medzi vyššie spomínanými prístupmi. Autor tvrdí, že demokraticky organizovaná moc štátu by mala byť využívaná k zaisteniu základného príjmu a poskytovaniu verejných sociálnych služieb ako sú zdravotníctvo alebo vzdelanie pre všetkých občanov bez ohľadu na sociálny status. Zároveň by však mala byť využívaná najmä pre zmiernenie alebo predchádzanie možným sociálnym rizikám a nepredvídateľným problémom v prípade, ak občan nemôže svoju situáciu svojimi silami zlepšiť alebo stabilizovať. Základné sociálne služby by teda mali byť bez rozdielu prístupné všetkým občanom, avšak jeho prístup vyžaduje aj participáciu samotných občanov.

Najaktívnejšiu úlohu štátu pri zaist'ovaní sociálneho blahobytu občanov presadzoval vo svojej definícii Thoenes (1966) vo svojej knihe s názvom *The Elite in The Welfare State*. Podľa autora je sociálny štát typom spoločnosti, v ktorej vláda na seba prevezme zodpovednosť za ekonomickú, sociálnu a politickú prosperitu svojich občanov. Demokratická vláda teda sponzoruje dobré životné podmienky a ponúka záruku kolektívnej sociálnej starostlivosti pre svojich občanov, súčasne so zachovaním kapitalistického spôsobu výroby.

Hoci z uvedených definícií vyplýva rozdielny pohľad autorov na povinnosti štátu a participáciu občanov pri zabezpečovaní sociálneho blaha občanov, v najširšom zmysle slova sa všetci autori zhodujú na tom, že pojem sociálny štát sa používa pre označenie štátu, ktorý sa usiluje o zaistenie blahobytu a podmienok slušného života a o zabezpečenie dôstojnej životnej úrovne pre svojich občanov.

## 2.2 Typológia sociálnych štátov

Keďže v oblasti definícií nie je pojem sociálny štát exaktne daný a jeho jednotlivé prejavy sú veľmi významne závislé na či už aktuálnych alebo na historicky sa meniacich podmienkach v jednotlivých štátoch, odborníci zaoberajúci sa touto oblasťou prišli s nutnosťou vytvorenia určitého typologického rámca. S pomocou tohto typologického rámca je možné na základe vybraných kritérií rozdeliť jednotlivé sociálne štáty do skupín so zhodnými znakmi.

Medzi najvýznamnejšie typológie sociálnych štátov patria nasledujúce štúdie vypracované Esping-Andersenom a Titmussom.

### 2.2.1 Gustav Esping-Andersen

Esping-Andersenova typológia sociálneho štátu je jednou z najviac citovaných a uznávaných typológií v tejto oblasti. Dánsky sociológ ju predstavil vo svojej knihe s názvom *The Three Worlds of Welfare Capitalism* z roku 1990. Je založená na základe usporiadania vzťahov medzi štátom, trhom a rodinou, preto je často označovaná aj ako typológia troch svetov.

Hlavným kritériom, ktoré podľa autora rozlišuje jednotlivé typy sociálneho štátu je *dekomodifikačný efekt*, čo je schopnosť štátu zaistiť prostriedky zabezpečenia pre občanov alternatívne k trhu. Čím vyšší je stupeň dekomodifikácie, tým väčšia je schopnosť občana udržiavať svoje živobytie na primeranej úrovni bez spoliehania sa na trh.

Esping-Andersen na základe dekomodifikačného efektu rozdelil sociálne režimy na tri základné typy:

- *liberálny systém* – základným znakom liberálneho modelu je podpora zodpovednosti občana založená na tom, že človek sa má v prvom rade postarať o svoje živobytie sám, následne je na rade jeho rodina a až keď tieto možnosti zlyhajú, je na rade štát, ktorého úlohou je čo najskôr znovu obnoviť jeho sebestačnosť. Sociálne podpory sú orientované najmä na občanov s nízkymi príjmami, pracujúcu triedu alebo občanov závislých na štáte. Systém je charakteristický malou výškou sociálnych dávok a priznanie nároku podlieha striktným pravidlám. Štát teda povzbudzuje účasť občanov na trhu práce buď pasívne, a to tak, že garantuje len minimum (napr. minimálne sociálne dávky), alebo aktívne vo forme sociálnych podpôr. Čo sa týka dekomodifikačného efektu, pri tomto type sociálneho modelu je veľmi malý, pretože hlavnú úlohu preberá trh a podpora ekonomického vývoja. Hlavnými predstaviteľmi tejto kategórie sú krajiny ako Kanada, USA, alebo Austrália.
- *konzervatívny systém* – druhý typ sociálneho režimu pozostáva z krajín ako napríklad Rakúsko, Nemecko, Francúzsko, alebo Taliansko. V tomto type sociálneho systému nie je prítomná podpora trhového systému tak, ako v liberálnom type sociálneho štátu, ale štát sám chce byť zdrojom sociálneho zabezpečenia. Sociálne programy zachovávajú statusové rozdiely a sociálne výhody sú závislé na profesijnom zaradení občana a jeho predchádzajúcich príjmoch. Tieto režimy sú ovplyvnené snahou o zachovanie tradičných rodinných vzorov a pomoc štátu prichádza na rad vtedy, ak dôjde ku zlyhaniu rodiny. Miera zabezpečenia občana štátom by mala zodpovedať jeho predchádzajúcemu pracovnému úsiliu a výške prostriedkov, ktorými do sociálneho zabezpečenia prispel v dobe svojej pracovnej aktivity.
- *sociálne-demokratický systém* – najmenej početným typom sociálneho štátu je sociálne-demokratický model, ktorý je typický pre škandinávske krajiny.

Jeho podstatou je silný dekomodifikačný efekt, snaha štátu o dodržiavanie zásad rovnosti, univerzálnosti a poskytovanie vysokého životného štandardu pre svojich občanov, nie o poskytovanie minimálneho zabezpečenie ako tomu bolo predtým. Všetky spoločenské vrstvy sú zahrnuté do jedného systému poistenia, ale výška sociálnych dávok je závislá na obvyklom zárobku. Štát usiluje a zaväzuje sa o dosiahnutie plnej zamestnanosti a sám je závislý na jej dosiahnutí, pretože trh je vylúčený zo svojho pôvodného postavenia. Nevýhodou tohto typu sú ale vysoké náklady štátu na dosahovanie a udržiavanie plnej zamestnanosti, ktoré sú prevažne financované z daní a tak sa neprímerane zvyšuje daňové zaťaženie štátu. Cieľom sociálne-demokratického modelu je naplnenie myšlienky, že pri tomto type sociálnej politiky pociťujú všetci prospech, všetci sú na ňom závislí a tak podľa predpokladu sa budú všetci cítiť zaviazaní do sociálneho systému prispievať (Večera, 2001).

Liberálny systém	Konzervatívny systém	Sociálne-demokratický systém
Austrália	Fínsko	Rakúsko
Kanada	Francúzsko	Belgicko
Írsko	Nemecko	Holandsko
Nový Zéland	Japonsko	Dánsko
UK	Taliansko	Nórsko
USA	Švajčiarsko	Švédsko

Tab. 1 Rozdelenie štátov podľa Esping-Andersenovej typológie (Bambra, 2007).

### 2.2.2 Richard H. Titmuss

Druhou najbežnejšie používanou typológiou sociálnych štátov je tzv. Titmussova typológia, ktorú popísal Richard H. Titmuss (1974) vo svojej knihe *Social Policy*. Jej základom je rozdelenie sociálnych štátov na:

- *reziduálny sociálny štát* – reziduálny sociálny štát je v podstate obdobou liberálneho typu sociálneho modelu. Vychádza z toho, že ľudské potreby sú uspokojované prostredníctvom dvoch sociálne daných kanálov. Prvým z nich je rodina, v ktorej jedinec žije, a druhým je trh, na ktorom sa podieľa. Úloha štátu je minimalizovaná a jeho pomoc prichádza až v prípade, ak zlyhá rodina a trh. Inštitúcie sociálneho zabezpečenia vstupujú do hry



len dočasne, pretože skutočným cieľom sociálnej starostlivosti je naučiť občanov zodpovednosti tak, aby nemuseli byť závislí na sociálnom systéme. Tento model je charakteristický minimálnym objemom sociálnych dávok a podpôr, ktoré sú určené len na pokrytie základných životných potrieb.

- *inštitucionálny sociálny model* – hlavným znakom sociálneho zabezpečenia v tomto modeli je princíp rovnosti a univerzálneho prístupu. Sociálne služby sú poskytované občanom nezávisle na trhu a bez ohľadu na príslušnosť k sociálnej vrstve. Najčastejšie sa jedná o aktivity v oblasti zdravotnej starostlivosti, vzdelávania, alebo kultúry. Sociálne podpory nie sú poskytované len na princípe potreby, ale zámerom štátu je predchádzať možným sociálnym výkyvom a poruchám. Snaží sa o zvyšovanie pocitu sociálneho bezpečia, o zvyšovanie rovnosti a integrácie medzi jednotlivými sociálnymi vrstvami, čo má predchádzať sociálnym konfliktom a napätiu. V náväznosti na Esping-Andersenovu typológiu sociálnych štátov by sme inštitucionálny model mohli spojiť s charakteristikou sociálne-demokratického systému.
- *pracovne-výkonový sociálny model* – vychádza z významnej úlohy inštitúcií sociálneho štátu v ekonomike. Sociálne potreby sú v tomto modeli uspokojované najmä na základe zásluh, pracovného výkonu a produktivity pracovníka. V podstate ide o Esping-Andersenov konzervatívny model sociálneho štátu.

V reálnej ekonomike je takmer nemožné jednoznačne určiť typ sociálneho štátu spĺňajúci všetky podmienky jednotlivéj typológie. Sociálne štáty sa totiž len zriedka vyskytujú v čistej podobe, ktorá by umožňovala presne špecifikovať jednotlivé zhodné znaky. V praxi sa najčastejšie vyskytujú sociálne štáty, ktorých typ je daný kombináciou vyššie uvedených modelov a jeho zaradenie veľmi výrazne závisí na aktuálnych podmienkach a pomeroch v danom štáte.

### **2.3 Okolnosti vzniku sociálneho štátu**

Pojem sociálny štát síce prvýkrát použil arcibiskup *William Temple*, ale o jeho obsahu sa začalo hovoriť už niekoľko rokov predtým. Za vznik takto orientovaných myšlienok sa pokladá obdobie nasledujúce po Veľkej hospodárskej kríze v USA v roku 1929. Zlá hospodárska situácia a chudoba podporovali vznik myšlienok zameraných na nedostatočnosť a obmedzenia liberálneho sociálneho systému. Hospodárska kríza a jej následky dokázali, že trh a samotný tržný mechanizmus sa bez zásahu nevie vysporiadať so vzniknutými sociálnymi problémami, akými boli miera nezamestnanosti presahujúca 20 %, pokles výkonnosti ekonomík, prepád v hodnotách makroekonomických ukazovateľov a iné. V tomto období sa do popredia dostala myšlienka orientovaná na úlohu štátu, ktorý by mal byť

schopný minimalizovať dopady sociálnych porúch a nedokonalostí tržného systému.

Konkrétne faktory vzniku sociálneho štátu veľmi výrazne závisia na aktuálnych podmienkach v danom štáte, o ich zovšeobecnenie sa však pokúsil Vojtěch Krebs (2010) v knihe s názvom *Sociální politika*.

Významný posun nastal najmä v oblasti vedy a vývoj nových technológií, ktoré umožňovali výrazné zvýšenie produktivity práce a umožnili rast aj krajinám, ktoré boli predtým relatívne chudobné (napríklad rozvoj Talianska a Španielska v období po druhej svetovej vojne). Zvýšená produktivita viedla v tomto období k výraznému nárastu v makroekonomických ukazovateľoch, najmä v hodnotách hrubého domáceho produktu, ktoré umožnili zvýšenie životného štandardu obyvateľstva, či už formou zvýšenia osobnej spotreby, alebo nárastu v sociálnych výdajoch štátu.

Ďalším významným faktorom vzniku sociálneho štátu bola orientácia na ľudský faktor a jeho rozvíjanie. Veľmi rýchly vývoj v oblasti technologického pokroku viedol k nutnosti kladenia vyšších nárokov na znalosti, informácie, kvalifikáciu a odborné ako aj morálne kvality jednotlivých pracovníkov. Podpora štátu v oblasti vzdelávania sa teda stala nutnou podmienkou pre udržanie životnej úrovne.

Samotný politický vývoj rovnako prispel k rozvoju sociálneho štátu v jednotlivých krajinách. V priebehu rokov sa menilo postavenie občana a vzájomné vzťahy medzi občanom a štátom. Občan prestal byť podriadený systému, jeho úlohou už nebolo mu slúžiť, ale naopak prioritou v tomto vzťahu sa stal práve občan. Úlohou štátu sa stalo zabezpečenie občianskych, politických a najmä sociálnych práv pre svojich občanov. Podstatou sociálnych práv je regulácia zaobchádzania s občanmi a zaistenie rovnosti v spoločnosti. Medzi základné sociálne práva patrí najmä garancia minimálnej mzdy, sociálne zabezpečenie v prípade choroby, vyplácanie starobných dôchodkov alebo garancia rovného prístupu ku vzdelaniu.

Medzi ďalšie príčiny vzniku sociálneho štátu patria aj príčiny demograficko-sociálne. Industrializácia a technologický pokrok so sebou priniesli mnoho sprievodných javov, ktoré už samé o sebe znemožňovali riešenie sociálnych problémov tradičným spôsobom, akým bola pomoc rodiny, známych a priateľov. Medzi tieto javy patrila vysoká zamestnanosť žien, oddelenie miesta práce od miesta bydliska, zmenšovanie rodín, oddelené bývanie generácií a ďalšie. Riešenie týchto aktivít teda bolo nutné určitým spôsobom presunúť na štát, čo malo za následok vznik jasli, materských škôl, domovov dôchodcov alebo nájomných bytov. Počet občanov, ktorí využívali výhody sociálneho štátu sa teda neustále rozširoval, čo malo za následok jeho ďalší rast.

Pri vymedzovaní príčin vzniku sociálneho štátu je potrebné si uvedomiť, že ide o akúsi formu experimentu, ktorá bola odskúšaná a realizovaná v praxi. Jeho viac či menej úspešná realizácia veľmi výrazným spôsobom ovplyvnila sociálny, ekonomický, kultúrny a politický vývoj najmä v období po druhej svetovej vojne.

Realizácia so sebou však priniesla aj negatívne stránky v pohľade na vhodnosť sociálneho štátu. Hlavným problémom sociálneho štátu bola a je veľmi vysoká náročnosť na ekonomické zdroje, ktoré štát potrebuje k financovaniu svojich sociálnych aktivít. Tieto prostriedky sú poväčšine štátom získavané vo forme zvyšovania daňovej záťaže obyvateľstva, ktorá ale súbežne vedie k znižovaniu ekonomickej motivácie a iniciatívy občanov, ktorá je vysokým zdanením naopak destimulovaná.

## 2.4 Základné prejavy sociálneho štátu

Úlohou sociálneho štátu je v najširšom zmysle slova zabezpečenie sociálnej podpory občanov najmä v oblasti sociálneho zabezpečenia, zdravotnej starostlivosti, vzdelávania alebo bývania a snaha o poskytnutie pomocnej ruky v prípade, ak zlyhajú iné možnosti, napríklad rodina. Za týmto účelom štáty prevádzajú široké spektrum aktivít v oblasti sociálnej politiky, ktorých konkrétna podoba závisí na aktuálnych podmienkach v danom štáte a na spoločenskej vrstve obyvateľstva, na ktorú je sociálna pomoc cieleňá.

Základné aktivity sociálnej politiky sú zamerané na:

- sociálne zabezpečenie,
- zabezpečenie minimálneho príjmu,
- zdravotnú starostlivosť,
- zabezpečenie v nezamestnanosti,
- bývanie,
- vzdelávanie (Večera, 2001).

### 2.4.1 Sociálne zabezpečenie

Rovnako ako pojem sociálny štát, ani pojem sociálne zabezpečenie nie je možné chápať v jednoznačnej definícii. Napríklad Parry (2014) stotožňuje sociálne zabezpečenie so sociálnym poistením, ktoré zaisťuje príjem v prípade choroby, úrazu, staroby alebo nezamestnanosti. V najvšeobecnejšom zmysle slova sa do sociálneho zabezpečenia zahŕňajú právne, finančné a organizačné nástroje a opatrenia, ktorých cieľom je kompenzovať nepriaznivé finančné a sociálne dôsledky rôznych sociálnych udalostí, alebo týmto situáciám predchádzať už pred ich vznikom (Večera, 2001).

V priebehu vývoja boli za nepriaznivé sociálne udalosti, pri výskyte ktorých je potrebný zásah sociálnej politiky štátu uznané nasledovné: chudoba, invalidita, choroba či úraz, závislé detstvo, materstvo a rodičovstvo, staroba, smrť živateľa a nezamestnanosť.

Jednou zo základných otázok pri poskytovaní pomoci formou sociálnej politiky je aj jej financovanie. Sociálna politika môže byť financovaná dvomi

spôsobmi. Prvým z nich je financovanie z verejných rozpočtov, ktoré sú zhromažďované prostredníctvom daní a dôraz je kladený najmä na zaistenie životného minima pre celú populáciu. Druhým spôsobom je financovanie prostredníctvom poisťovacích fondov, ktoré sú tvorené poistnými splátkami poistencov. Tento prístup sa opiera o inštitúcie vzájomnej pomoci a jednotlivé schémy sociálnych príspevkov sú závislé na výške príjmov a špecifikované pre kategórie ekonomicky aktívnej populácie (Potůček, 1995).

	<b>Financovanie z verejných rozpočtov</b>	<b>Financovanie z poisťovacích fondov</b>
<b>Princíp poskytovania služieb</b>	potreba	ekvivalencia
<b>Princíp dostupnosti</b>	vyhovenie kritériu potrebnosti, individuálne posúdenie	formalizované kategorizované nároky
<b>Financovanie Dávky</b>	dane jednotné	príspevky podľa výšky príjmov
<b>Sociálne-ekonomický efekt</b>	redistribúcia	zachovanie nerovnosti platobnej schopnosti
<b>Etická báza</b>	solidarita	zachovanie štatútu

Tab. 2 Rozdiely vo financovaní sociálnej politiky (Potůček, 1995).

Sústavu sociálneho zabezpečenia je možné rozdeliť na tri základné piliere: *sociálne poistenie, štátna sociálna podpora a sociálna pomoc*.

Sociálne poistenie je pre občana formou zabezpečenia, ktoré prichádza v prípade vzniku predvídateľných udalostí, proti ktorým sa jedinec vopred poistil. Takýmito udalosťami môže byť napríklad choroba, vážny úraz, invalidita a podobne. V prípade vzniku takejto udalosti je občan na základe poistnej zmluvy kompenzovaný vyplatením poistnej sumy.

Základom štátnej sociálnej podpory sú na rozdiel od sociálneho poistenia nepredvídateľné udalosti, proti ktorým sa jedinec nemohol poistiť. Medzi tieto udalosti patrí napríklad materstvo alebo rozvrat rodiny. Štát sa v tomto prípade snaží o podporu občanov v špecifických životných situáciách, kedy, napríklad v prípade materstva sa jeden člen rodiny stáva dočasne ekonomicky neaktívnym. Veľkosť sociálnej dávky v týchto prípadoch závisí na príjmovej a sociálnej situácii v rodine a je meraná formou násobku z veľkosti životného minima (Večera, 2001).

Systém sociálnej pomoci prichádza na rad v prípade, ak už neexistujú žiadne iné prostriedky, ktoré by mohli občanovi pomôcť prekonať sociálne ťažkosti. Občanovi je sociálna pomoc či už vo forme vecnej (napr. potraviny), alebo

finančnej vo forme dávok poskytnutá až po preskúmaní a posúdení jeho životnej situácie.

### 2.4.2 Základný príjem

Minimálny príjem na úrovni životného minima slúži na pokrytie základných životných potrieb a náleží každému občanovi už od jeho narodenia. Podľa Večera (2001) sa základným príjmom rozumie súbor statkov a služieb, ktoré umožňujú jedincovi, rodine alebo domácnosti uspokojovať svoje potreby v rozsahu, ktorý spoločnosť uznala v danej etape za minimálne nutný.

Na odbornej úrovni sa rozlišujú dve hladiny životného minima, existenčné a sociálne minimum. Existenčné minimum je súhrn potrieb, bez uspokojenia ktorých by došlo k ohrozeniu života alebo zdravia občana (t.j. absolútna hranica chudoby). Zabezpečuje základné životné podmienky ako sú teplé jedlo, ošatenie a prístrešie (Levická, 2009). Sociálnym, alebo životným minimom sa rozumie spoločensky uznaná minimálna hranica príjmov občana, pod ktorou nastáva stav hmotnej núdze (zákon č. 601/2003). Výška životného minima sa postupne mení spolu so zmenami v zákone, spravidla každého pol roka.

Pri určovaní výšky životného minima je ale nutné pamätať aj na jeho ďalší rozmer a tým je snaha o zachovanie motivácie jedincov a celej spoločnosti k tomu, aby zotrvali na trhu práce a neuprednostňovali poberanie sociálnych dávok pred hľadaním lepšieho pracovného uplatnenia. Preto by jeho výška mala pokrývať základné životné potreby, zároveň by však nemala prekročiť hranicu, ktorá by spoločnosti zaistovala určitú mieru nadštandardu.

Z predošlého textu by sa mohlo zdať, že vyššia úroveň životného minima by bola pre spoločnosť pozitívnou stránkou. Zvyšovanie životného minima však so sebou nesie aj viacero negatív. Napríklad zvyšovanie životného minima a z neho odvodených sociálnych dávok pri nízkej výške priemernej mzdy v krajine môže pôsobiť demotivačne na ekonomicky aktívnu populáciu. Ďalším dopadom zvyšovania životného minima je obvykle zvýšenie nezamestnanosti z dôvodu zdraženia práce, čo sa najviac prejavuje na skupine mladých ekonomicky aktívnych pracovníkoch, pretože tí majú mnohokrát výrazne nižšiu hladinu príjmov (Večera, 2001).

### 2.4.3 Starostlivosť o zdravie

Ďalšou z nemenej dôležitých oblastí sociálnej politiky je starostlivosť o zdravie občanov. Definícia Svetovej zdravotníckej organizácie (*World Health Organization*) hovorí, že zdravie je stavom fyzickej, psychickej, sociálnej a estetickej pohody.

V priebehu rokov sa v oblasti zdravotnej starostlivosti v sociálnych štátoch vyvinuli tri základné systémy zdravotnej starostlivosti, o ktorých píše Večera (2001).

Prvým z nich je prevažne tržný systém, ktorý je typický napríklad pre USA. Je založený na dobrovoľnom súkromnom poistení a prísne individualistickom

prístupe. To je aj dôvod prečo je v USA aj v súčasnosti pokrytie obyvateľstva zdravotným poistením pomerne nízke.

Ďalším z možných zdravotných systémov je systém národnej zdravotnej služby, ktorý bol prvýkrát zavedený v roku 1948 vo Veľkej Británii. Podstatou tohto systému je zdravotná starostlivosť hradená z daní s rovným prístupom pre všetkých obyvateľov. Účelnosť vynakladania nákladov je kontrolovaná parlamentom, na čele s administratívnou radou a systém odmeňovania lekárov je závislý na počte pacientov. Odborníci sa zhodujú, že práve tento systém zdravotnej starostlivosti je najbližšie k napĺňaniu cieľov sociálneho štátu.

Posledným možným systémom zdravotnej starostlivosti je klasický poisťovací systém, typický aj pre Českú republiku. Podstatou je pre občanov povinný poisťovací systém, zatiaľ čo lekári sú platení podľa jednotlivých lekárskech výkonov.

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie ktorá vypracovala v roku 1986 dokument s názvom „*Health for all by the year 2000*“ je dôležité usilovať v oblasti zdravotnej starostlivosti o naplnenie nasledujúcich cieľov:

- Zvyšovanie rovnosti v prístupe k zdravotnej starostlivosti medzi jednotlivými krajinami a v rámci spoločenských skupín v krajine.
- Zlepšovanie možností pre hendikepovaných občanov tak, aby boli schopní viesť plnohodnotný život.
- Úplné zastavenie výskytu niektorých ochorení (osýpky, detská obrna, novorodenecký tetanus, malária) prostredníctvom preventívnej zdravotnej starostlivosti a očkovania.
- Predĺženie strednej dĺžky života na 75 rokov.
- Znižovanie počtu predčasných úmrtí a úmrtí novorodencov.
- Zníženie počtu úmrtí na ochorenia obehového systému a rakovinové ochorenia o 15 %.
- Zvrátenie narastajúceho trendu počtu samovrážd.

Toto sú ciele zdravotnej politiky, ktoré mali byť podľa Svetovej zdravotníckej organizácie splnené do roku 2000 a niektoré z nich sa do roku 2000 skutočne podarilo naplniť. Napríklad stredná dĺžka života sa v súčasnosti pohybuje okolo hranice 77 rokov, oproti minulosti sa zlepšili podmienky pre hendikepovaných občanov a výrazne sa znížil počet novorodeneckých úmrtí a úmrtí na ochorenia obehového systému a rakovinové ochorenia.

#### **2.4.4 Zabezpečenie v nezamestnanosti**

Práca a pracovné uplatnenie patria k základným charakteristikám každého občana a určujú aj jeho sociálne a ekonomické postavenie v spoločnosti.

Narastajúca nezamestnanosť a strata zamestnania so sebou prinášajú množstvo negatívnych dôsledkov. Medzi tie najväznejšie patria zníženie životnej

úrovne, neschopnosť splácať svoje záväzky, častokrát zhoršenie rodinných pomerov alebo rozvrat rodiny, pocit hanby, zníženie sebavedomia a iné. Tieto dôsledky straty zamestnania môžu v krajnom prípade viesť k spáchaniu trestného činu, alebo k uchýleniu sa k inej krajnej možnosti. Preto je otázka zabezpečenia v nezamestnanosti stále aktuálna a sociálne štáty sa jej riešením neustále zaoberajú.

Mareš (2002) vo svojej knihe s názvom *Nezamestnanosť ako sociálny problém* popisuje niekoľko možných druhov nezamestnanosti.

V prípade *frikčnej nezamestnanosti* ide o dočasnú nezamestnanosť, ktorá sa na trhu vyskytuje v prípade prechodu z jedného zamestnania do iného, alebo napríklad v prípade zmeny bydliska a hľadania novej práce. Ide o prirodzený tržný jav a frikčná nezamestnanosť je prevažne krátkodobou záležitosťou.

K *štrukturálnej nezamestnanosti* dochádza prevažne z dôvodu straty zamestnania pri rušení neefektívnych podnikov, alebo pri ustupovaní určitých odvetví do úzadia, kde o predošlé pracovné uplatnenie už nie je na trhu záujem. Nezamestnaní sa vyznačujú určitým vekom, kvalifikáciou, znalosťami a vedomosťami, ale ich charakteristiky už nezodpovedajú novým pracovným požiadavkám. Vysoká štrukturálna nezamestnanosť je typická najmä pre vyspelé priemyselné krajiny z dôvodu ich postupného prechodu k spoločnosti informačných technológií.

Ďalšou formou nezamestnanosti je *cyklická a sezónna nezamestnanosť*. Ide o nezamestnanosť, ktorá je spôsobená nedostatočným dopytom po tovare a službách a je spojená s hospodárskym cyklom, alebo v prípade sezónnej nezamestnanosti s kalendárnym rokom. Napríklad v období recesie dochádza k nevyužitiu kapacít, čo vedie k nárastu nezamestnanosti. Sezónna nezamestnanosť sa prejavuje napríklad v zimných mesiacoch, kedy výrazne narastá v stavebníctve.

*Skrytá nezamestnanosť* je formou nezamestnanosti, kedy si nezamestnaná osoba prácu nehľadá a ani sa ako nezamestnaná neregistruje. Ide o osoby, ktoré na hľadanie práce rezignovali, poprípade unikli do iného štatútu (materstvo, štúdium) a najčastejšie sa jedná o mladú generáciu alebo vydaté ženy.

Tým záujemcom o prácu, ktorým sa aj napriek snahe prácu nájsť nepodarilo je zo strany štátu poskytovaný príspevok v nezamestnanosti, ktorého výška môže byť určovaná buď percentuálnym podielom z predošlej mzdy, alebo pevnou čiastkou určenou pre všetkých nezamestnaných v rovnakej výške (napr. vo Veľkej Británii).

Podľa dôrazu, aký na politiku zamestnanosti kladie štát, môžeme rozdeliť politiku zamestnanosti na aktívnu a pasívnu. Aktívna politika zamestnanosti spočíva vo vytváraní nových pracovných miest a príprave pracovných síl pre uplatnenie na trhu práce. Naproti tomu úlohou štátu pri pasívnej politike zamestnanosti je sprostredkovanie možností dostupných na trhu práce a nezamestnaným občanom štát poskytuje príspevok v nezamestnanosti, ako čiastočnú náhradu ušlého zárobku.

Väčšina európskych sociálnych štátov je založená na princípe práva na príspevok v nezamestnanosti v prípade, keď sa občan stane „obeťou“ nezamestnanosti, alebo iných sociálnych rizík (ochorenie, invalidita).

Výrazne inou politikou zamestnanosti sú známe škandinávske krajiny, predovšetkým Švédsko. Tam je základom politiky zamestnanosti právo na prácu v podobe plateného zamestnania. Štát venuje veľké úsilie vytvoreniu nových pracovných príležitostí a príprave jednotlivcov na výkon zamestnania. Právo na prácu je teda spojené s povinnosťou prijať prácu, byť aktívnym na trhu práce a prípadne podstúpiť potrebné rekvalifikačné programy. Keďže štát sa aktívne snaží o vytváranie čo najpriaznivejších pracovných podmienok, podpora v nezamestnanosti v podobe príspevku je v takýchto štátoch poskytovaná len krátkodobo, aby motivovala občana k aktívnemu hľadaniu pracovného uplatnenia (Večera, 2001).

#### 2.4.5 Bývanie

Podmienka uspokojivého a slušného bývania patrí rovnako medzi základné ľudské potreby a je tiež podmienkou realizácie ďalších životných udalostí a túžob.

Ciele sociálnej politiky vo sfére bývania nie sú oddeliteľné od jej cieľov v iných oblastiach. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti, školstvo, aktivity voľného času, občianska vybavenosť, to všetko je viazané na územia s väčšou koncentráciou obyvateľstva a teda na miesta, kde si občania zriaďujú svoje bývanie.

Čo sa týka uplatnenia štátu, samosprávy, alebo trhu v oblasti bytovej politiky, existuje niekoľko zaužívaných modelov, ktoré popisuje Potůček (1995).

Prvým z nich je *štátna dirigistický model*, ktorého podstatou je prísna regulácia výstavby a údržby bytového fondu a spôsobov nadobúdania a uplatňovania práv vlastníkov a nájomníkov. Práva občanov na vlastníctvo bytu alebo domu sú prísne regulované prostredníctvom legislatívnych noriem, výška nájomného je takisto regulovaná a uplatňuje sa administratívny prídellový systém.

Druhým z možných bytových systémov je *model bytového družstevníctva*. Ten je založený na spolupráci medzi štátom, občanmi a bytovými družstvami. Všetky tieto skupiny majú spoločný cieľ, ktorým je zlepšenie podmienok bývania.

Posledným možným modelom je *liberálny model*, založený na funkcii trhu ako základného regulátora výstavby, údržby a užívania bytových jednotiek. Model sa snaží o minimalizáciu všetkých regulatívnych právnych noriem v oblasti bývania a občania majú právo voľne disponovať so svojím majetkom. Preferovaným je osobné vlastníctvo domov, alebo bytov a nájomné formy bývania ustupujú v tomto modeli do úzadia.

V reálnej ekonomike nie je možné nájsť výlučný model, ktorý by bol pre danú ekonomiku priamo uplatňovaný, pretože vzhľadom na dlhodobosť a zotrvačnosť sociálnych a ekonomických väzieb na bývanie je väčšinou uplatňovaná kombinácia vyššie spomínaných modelov.

Hlavnou úlohou štátu vo sfére bytovej politiky je vytváranie vhodných právnych a ekonomických podmienok. Medzi právne podmienky patrí napríklad



tvorba legislatívnych predpisov, právna ochrana nájomníkov a majiteľov bytov, alebo riešenie sociálnych príspevkov na bývanie. Ekonomické podmienky sú tvorené systémom pôžičiek, úverov, dotácií alebo daní, ktoré umožnia lepšie podmienky pre občanov pri výstavbe, odkúpení, alebo rekonštrukcii bytových jednotiek.

Základnou a najdôležitejšou úlohou sociálneho štátu vo sfére bývania je však podľa Večeru (2001) nepochybne presun zodpovednosti za zaistenie vlastného uspokojivého bývania zo štátu na samotného občana tak, aby zásah a pomoc štátu boli potrebné len vo výnimočnej situácii, kedy ostatné možnosti občana zlyhajú.

#### 2.4.6 Vzdelávanie

Poslednou, ale nemenej dôležitou oblasťou sociálnej politiky, ktorou sa bude táto kapitola zaoberať je politika vzdelávania. Definíciu vzdelávania popisuje napríklad Dewey (1916) vo svojej knihe s názvom *Democracy and Education* a tvrdí, že vzdelávanie je forma učenia, v ktorej sú vedomosti, zručnosti, hodnoty, presvedčenia a zvyky ľudí prenášané z jednej generácie na druhú prostredníctvom rozprávania, diskusie, výučby, alebo výskumu. Podľa Mutumbuka (1985) je práve správne orientovaný a navrhnutý systém vzdelávania najúčinnnejším nástrojom, prostredníctvom ktorého môže krajina dosiahnuť kvalitatívneho zlepšenia životnej úrovne.

Okrem získavania nových vedomostí plní proces vzdelávania aj niekoľko ďalších funkcií (Petlák, 1997). Zo spoločenského hľadiska ide o funkciu *socializačnú a profesijnú*. Socializačná funkcia vzdelávania spočíva v príprave jedinca na zaradenie sa do spoločnosti, zatiaľ čo profesijná ho pripravuje na budúci výkon povolania, či už po všeobecnej, alebo odbornej stránke. Vzdelávanie plní aj niekoľko pedagogických funkcií. Ide o *inštrumentálnu, informatívnu, formatívnu a výchovnú* funkciu. Podstatou inštrumentálnej funkcie je vzdelávanie ako východisko ďalšieho vzdelávania, informatívna funkcia zahŕňa konkrétne získané informácie. Formatívna funkcia spočíva v rozvoji psychických poznávacích procesov a výchovná funkcia formuje jedinca charakter a princípy správania sa.

Prístupy sociálnych štátov k politike vzdelávania sa v priebehu histórie vyvíjali veľmi rozdielne. Najväčší rozdiel môžeme vidieť v prístupe k politike vzdelávania medzi USA a Európou. Pre americké štáty je typická masívna podpora verejného školstva, ktorá je založená na viere, že práve prostredníctvom verejného vzdelania je možné dosiahnuť osobného a národného zlepšenia, sociálneho a ekonomického rozvoja. Vývoj vzdelávacej politiky bol v Európe najmä do obdobia 50. rokov 20. storočia zatienený politickými udalosťami a preto bola úroveň vzdelávania v tomto období na pomerne nízkej úrovni. Ďalší vývoj však priniesol postupné znižovanie rozdielov medzi jednotlivými kontinentmi, zlepšil sa prístup k stredoškolskému a vysokoškolskému vzdelaniu a výrazne narástol počet študentov. Isté rozdiely v úrovni školstva a vzdelávania však pretrvávajú do súčasnosti a tradičné americké univerzity (napríklad Harvard, Yale, Princeton

alebo Massachusetts Institute of Technology) si stále udržujú svoje miesto na vrchole svetových hodnotiacich rebríčkov.

Úroveň vzdelania sa v sociálnych štátoch posudzuje na základe niekoľkých indikátorov. Medzi tie najpoužívanejšie patrí napríklad počet stredoškolských, alebo vysokoškolských študentov, počet gramotných obyvateľov, alebo schopnosť uplatnenia sa na pracovnom trhu. Úlohou štátu v oblasti politiky vzdelávania by teda malo byť nielen podporovanie prístupu ku vzdelaniu vedúce k zvýšeniu počtu študentov, ale najmä apelovanie na zvýšenie kvalitatívnej stránky vzdelávania a zlepšovanie kvalifikácie študentov pre budúce pracovné uplatnenie.

## 3 Rozvoj a kríza sociálneho štátu

Nasledujúca časť diplomovej práce sa zaoberá charakteristikou rozvoja sociálneho štátu vo vybraných krajinách.

V úvode kapitoly je predstavená príjmová klasifikácia štátov, ktorej metodika bude ďalej použitá pre výber ekonomík so stredným vyšším príjmom.

Následne sa kapitola venuje samotnému rozvoju sociálneho štátu vo vybraných krajinách. Prvá časť bude v krátkosti venovaná rozvinutým sociálnym štátom, ktoré podľa Esping-Andersena predstavujú hlavných predstaviteľov jednotlivých typologických skupín. Predstaviteľom konzervatívneho typu sociálneho štátu bude Nemecko, liberálny sociálny štát bude zastúpený Veľkou Britániou a Švédsko bude reprezentovať sociálne-demokratický model. Rozvoj sociálneho štátu v týchto krajinách nie je primárnou témou diplomovej práce, jeho krátka charakteristika však bude prínosná pre potvrdenie, poprípade zamietnutie trendu v závere práce.

Rozvoj sociálneho štátu vo vybraných ekonomikách so stredným vyšším príjmom bude obsahom druhej časti nasledujúcej kapitoly. Pre vybrané krajiny, konkrétne *Botswanu*, *Argentínu* a *Brazíliu* bude charakterizovaný rozvoj sociálneho štátu s dôrazom na oblasť vzdelávania, zdravotnú starostlivosť a reformy v oblasti politiky bývania.

### 3.1 Ekonomiky so stredným vyšším príjmom

Rozvinuté sociálne štáty ako napríklad Nemecko, Švédsko, alebo Veľká Británia patria do skupiny ekonomík, ktoré dosahujú veľmi vysoké hodnoty indikátora HDP per capita a radia sa teda medzi štáty s vysokým príjmom. Spracovanie práce sa však v hlavnej miere zaoberá krajinami s vyšším stredným príjmom a rozvojom sociálneho štátu práve v týchto krajinách.

Pre výber konkrétnych krajín so stredným vyšším príjmom som sa rozhodla riadiť príjmovou klasifikáciou vypracovanou Svetovou bankou (*The World Bank*). Príjmová klasifikácia štátov Svetovej banky je založená na indikátore *hrubý národný produkt na obyvateľa*, ktorý býva v poslednej dobe stále častejšie nahradzovaný pojmom *hrubý národný príjem*. Hrubý národný produkt udáva celkovú peňažnú hodnotu statkov a služieb vyrobených za dané obdobie občanmi daného štátu.

#### 3.1.1 Klasifikácia krajín so stredným vyšším príjmom

Príjmová klasifikácia štátov podľa Svetovej banky rozdeľuje krajiny do niekoľkých skupín podľa hodnoty indikátora *HDP per capita*. Jedná sa o krajiny patriace pod nízky príjem, nižší stredný príjem, vyšší stredný príjem, a nakoniec krajiny s vysokým príjmom. Konkrétne hodnoty indikátora HDP per capita prislúchajúce jednotlivým skupinám štátom podľa klasifikácie sú uvedené v tabuľke nižšie.

Príjmová klasifikácia krajín	Hodnota HDP per capita (\$)
Nízky príjem	menej ako 1045
Nižší stredný príjem	1046 – 4125
Vyšší stredný príjem	4126 – 12745
Vysoký príjem	viac ako 12745

Tab. 3 Kategorizácia štátov podľa príjmovej klasifikácie (The World Bank, 2013).

### 3.1.2 Výber ekonomík so stredným vyšším príjmom

Na základe príjmovej klasifikácie štátov bolo do nasledujúcej časti práce zvolených niekoľko krajín, spĺňajúcich kritérium vyššieho stredného príjmu, v ktorých v posledných rokoch dochádza k výraznejšej orientácii na sociálne politiky.

Zahrnutie kritéria vyššieho stredného príjmu pre klasifikáciu krajín malo hneď niekoľko dôvodov. Pre krajiny, v ktorých dochádza k rozvoju sociálneho štátu je žiaduce dosiahnutie určitého stupňa výkonnosti ekonomiky, aby sa v krajine nachádzali prostriedky, ktoré môžu slúžiť k rozvoju v sociálnej oblasti. Krajiny s dosiahnutým stupňom vyššieho stredného príjmu tak indikujú určitý stupeň sociálneho, ekonomického a politického rozvoja, čo otvára možnosti pre ďalší rozvoj krajiny. Krajiny s nižším príjmom naznačujú všeobecne nižší stupeň výkonnosti a rozvoj sociálneho štátu väčšinou nie je v ich ekonomických silách a možnostiach. Výber ekonomík so stredným vyšším príjmom koreloval aj s názorom Rudru (2007), ktorý označil skupinu rozvíjajúcich sa sociálnych štátov.

Rudra (2007) vo svojej publikácii s názvom *Welfare States in Developing Countries: Unique or Universal?* identifikoval výber rozvíjajúcich sa sociálnych štátov. Medzi tieto štáty patria napríklad Malajzia, Argentína, Brazília, Dominikánska republika, alebo Botswana. Po zvážení dostupnosti potrebných informačných zdrojov boli vybrané tri rozvíjajúce sa štáty, ktorými sa bude práca ďalej zaoberať.

Prvým z vybraných štátov je africká Botswana. Jej sociálnym rozvojom sa zaoberali Grobbelaar et al. (2005) vo svojej publikácii s názvom *Africa's first welfare state: the experience of South African firms doing business in Botswana*. Orientácia krajiny na sociálne politiky sa začala v období získania nezávislosti v roku 1966 a odvtedy zaznamenala výrazný posun najmä v oblasti rozvoja zdravotnej starostlivosti, vzdelávania alebo otázky bývania.

Ďalším z analyzovaných rozvíjajúcich sa sociálnych štátov je Argentína. Práca sa zameriava predovšetkým na sociálnu reformu konajúcu sa medzi rokmi

1991–2001 ktorej cieľom bola racionalizácia a zvýšenie účinnosti verejných sociálnych výdajov.

Posledným zo skupiny rozvíjajúcich sa sociálnych štátov je Brazília. Rozvoj sociálneho štátu v Brazílii je popísaný v publikácii *Overview of Brazilia Social Welfare*, ktorú vydalo Ministerstvo sociálneho zabezpečenia v roku 2009. Brazília buduje sociálny systém na princípe rozšírenia sociálnych práv pre všetkých občanov prostredníctvom univerzálnej sociálnej politiky. Táto zásada je zakotvená aj v koncepte sociálneho zabezpečenia z roku 1988 (Fleury, 2011).

Do skupiny rozvinutých sociálnych štátov s vysokým príjmom budú zahrnuté krajiny, ktoré sú hlavnými predstaviteľmi sociálnych štátov podľa typológie Esping-Andersena. Ide o Nemecko, ktoré predstavuje konzervatívny model, Veľkú Britániu ako zástupcu liberálneho typu sociálneho štátu a nakoniec Švédsko reprezentujúce sociálne-demokratický systém sociálneho štátu.

Vybraná krajina	Hodnota HDP per capita
Argentína	11 500 \$
Brazília	11 300 \$
Botswana	7 238 \$
Nemecko	46 268 \$
Veľká Británia	41 787 \$
Švédsko	60 430 \$

Tab. 4 Hodnoty indikátora HDP per capita pre sledované krajiny (The World Bank, 2013).

### 3.2 Nemecko

Rozvoj moderného sociálneho štátu v Nemecku sa začal zhruba v období prvej polovice 19. storočia. Toto obdobie bolo obdobím rýchlej industrializácie, urbanizácie, populačného rastu a práve tieto podmienky so sebou priniesli spoločenské zmeny, ktoré vyústili do rozvoja moderného sociálneho štátu.

Za reformátora sociálneho štátu v Nemecku je považovaný Otto von Bismarck, ktorý v roku 1862 nastúpil na post ministerského predsedu Pruska. Práve on položil prvé základy sociálneho štátu vo forme tzv. reformačných Bismarckových zákonov, ktorých obsahom bolo poistenie v chorobe, úrazové poistenie, alebo starobné a invalidné poistenie (Munková, 2004).

Ďalším významným obdobím v histórii nemeckého sociálneho štátu bolo obdobie Weimarskej republiky. V tomto období bolo prijatých množstvo progresívnych sociálnych zákonov. V roku 1919 bola prijatá 48 hodinová týždenná pracovná doba, skrátenie pracovnej doby v sobotu alebo obmedzenia týkajúce sa

nočnej práce (Robson, 1940). Zdravotné poistenie bolo rozšírené na manželky a deti bez vlastného príjmu, občanov len čiastočne schopných zárobkovej činnosti, alebo na zamestnancov súkromných, či verejných družstiev (Bärnighausen et al., 2002). V roku 1927 bol prijatý zákon o poistení v nezamestnanosti (Waller, 2009).

V období druhej svetovej vojny bola sociálna politika a pomoc smerovaná len k nadradenej árijskej rase. Po skončení druhej svetovej vojny bolo primárnym cieľom sociálnej politiky krajiny minimalizovanie sociálnych dôsledkov vojny. Dochádza k rozdeleniu Nemecka na dva štáty – Spolkovú republiku Nemecko a Nemeckú demokratickú republiku. Zatiaľ čo v Nemeckej demokratickej republike bola nastolená vláda socialistickej strany a ekonomika bola riadená na princípe plánovaného hospodárstva, v Spolkovej republike bol ustanovený demokratický poriadok so základnými individuálnymi právami a so zásadami právneho štátu a tiež bolo zavedené sociálne tržné hospodárstvo (Knigge, 2014). Sociálne tržné hospodárstvo umožňuje obchodovanie v podmienkach voľného trhu, ale zároveň v súlade s legislatívnym rámcom priemyselnej demokracie a v rámci zákonného systému sociálneho zabezpečenia. Spolková republika teda zakotvila vo svojej Ústave princípy sociálneho štátu, vybudovala systém sociálneho zabezpečenia v starobe, chorobe a nezamestnanosti a jej hlavnou úlohou v oblasti sociálnej politiky bolo finančné zabezpečenie systému štátneho sociálneho poistenia. Boli prijaté zaopatrovacie zákony (zaopatrenie vojnových obetí), zákony o odškodnení, podporovala sa rozsiahla bytová výstavba.

Pri zjednotení oboch nemeckých štátov v roku 1990 boli princípy sociálnej politiky prenesené aj do oblasti bývalej Nemeckej demokratickej republiky.

V roku 2002 boli špeciálnou komisiou pod vedením Petra Harza predstavené dôležité sociálne zákony, tzv. *Harz zákony I-IV*, ktoré sľubovali zníženie nezamestnanosti v Nemecku až o 2 milióny nezamestnaných. Obsahom týchto zákonov bolo zavedenie pracovných agentúr, vytvorenie centier zamestnanosti, podpora samostatne podnikajúcich obyvateľov, premena úradov práce na moderné agentúry práce, sprísnenie podmienok pri výplate niekoľkých druhov dávok (Nigrin, 2005). Tento systém však čelí aj kritike, pretože odporcovia systému tvrdia, že je orientovaný na postihy pre nezamestnaných a nie na aktívne vytváranie nových pracovných miest

Súčasná situácia v starnúcej nemeckej spoločnosti by podľa slov Gerharda Schröedera, bývalého predsedu Sociálne-demokratickej strany mala byť orientovaná na zvýšenie zodpovednosti občanov za seba samých, najmä v otázkach zdravotnej starostlivosti alebo dôchodkov.

### 3.3 Veľká Británia

Počiatky sociálneho štátu vo Veľkej Británii môžeme datovať zhruba do obdobia konca 19. storočia, kedy bolo prijatých niekoľko sociálnych zákonov, zatiaľ bez ucelenej koncepcie sociálnej politiky. Skutočné formovanie a vznik moderného sociálneho štátu sa začal v období druhej svetovej vojny, ktorá umožnila podľa

Sullivana (1996) vznik zmyslu pre sociálnu solidaritu a kolektivistickú štátnu intervenciu.

Najvýznamnejším obdobím pre britský sociálny štát je však obdobie nasledujúce po roku 1939. O vývoji sociálneho štátu v Spojenom kráľovstve v období jeho najväčšieho rozmachu píše Kovář et al. (2007) v článku *Vznik a fungování britského sociálního státu v letech 1939–1951*.

Moderný sociálny štát vo Veľkej Británii je spájaný s menom *William Henry Beveridge*, britským ekonómom, politikom a najmä sociálnym reformátorom. Zlom v Británii nastal po vydaní tzv. Beveridgeovej správy v roku 1942, ktorá otázku sociálneho zákonodárstva umiestnila do stredu politického záujmu. Pod jeho vedením bol v roku 1942 vytvorený medzivládny výbor, ktorého úlohou bolo preskúmanie možných úprav sociálnej legislatívy. Výsledkom bol súhrn návrhov zahŕňajúci zjednotenie všetkých existujúcich druhov poistenia do jednotného systému sociálneho zabezpečenia, na ktorom sa mali podieľať zamestnávateľia, poisťenci aj štát a dávky mali byť vyplácané plošne. Beveridge mal snahu o zvýšenie životnej úrovne obyvateľov stanovením spodnej hranice životnej úrovne, pod ktorú nesmel žiadny občan klesnúť a poskytovaním dávok v nezamestnanosti a iných sociálnych príplatkov. Beveridgeova správa bola nakoniec oficiálne vydaná v roku 1942 a štát mal podľa nej bojovať proti piatim zlám modernej doby: chudobe, chorobe, nevyššímavosti, špine a zahálke. Verejnosť a médiá na správu reagovali veľmi kladne a koncom roka 1943 sa vláda zaviazala k zavedeniu sociálnych reforiem.

V nasledujúcich rokoch nastalo v Británii niekoľko významných sociálnych reforiem. Vláda sa zaviazala k udržiavaniu vysokej a stabilnej miery zamestnanosti, zmeny v školstve priniesli bezplatné primárne a sekundárne školstvo, bola stanovená povinná školská dochádzka do 15 rokov veku, učitelia dostali tabuľkové platy, čo malo zmazať dovtedajšie rozdiely v ich príjmoch.

V roku 1945 zvíťazila vo voľbách sociálne-demokratická strana a mohla pokračovať vo vytváraní rozsiahleho sociálneho štátu. Ako jedna z prvých povolebných reforiem prišla na rad otázka verejného vlastníctva, podľa ktorej mali byť kľúčové odvetvia (napr. železnice) vo vlastníctve štátu. Proces vytvárania sociálneho štátu pokračoval vytvorením komplexného systému zahŕňajúceho poistenie v nezamestnanosti, chorobe, materstve, poručníctve, v dôchodku a v prípade smrti. Súčasťou budovania sociálneho štátu bolo vytvorenie Národnej zdravotnej služby (National Health Service), na základe ktorej mala v celej krajine vzniknúť sieť porovnateľne kvalitných nemocníc. Vláda sa zaoberala aj otázkou novej bytovej výstavby a v tomto období vzniklo viac ako milión obytných domov. Britský systém poskytovania najrozličnejších sociálnych dávok a príspevkov a najmä financovanie Národnej zdravotnej služby prinieslo so sebou problém v podobe výrazne rastúcich sociálnych výdajov, ktoré sa vláda snažila obmedziť napríklad zavedením poplatkov za lekárske predpisy, alebo iných zdravotníckych poplatkov, čo sa však nestretlo s porozumením ostatnej politickej základne, ktorá si zakladala na bezplatnom zdravotníctve.

Klasické obdobie britského sociálneho štátu trvalo od roku 1945 až do obdobia 80. rokov 20. storočia, kedy bola vláda na čele s Margaret Thatcherovou odhodlaná znížiť sociálne výdaje, začala sa privatizácia verejných inštitúcií a znižovanie niektorých sociálnych benefitov (Pierson, 2003).

Väčšina inštitúcií a zákonov v súlade s rozvojom sociálneho štátu v krajine pretrváva dodnes a Veľká Británia je krajinou s rozvinutým školským systémom, dostupnou a univerzálnou zdravotnou starostlivosťou a s fungujúcim sociálnym systémom garantujúcim základné sociálne práva pre všetkých občanov. Podmienky sociálnej politiky sa síce líšia v jednotlivých krajinách Spojeného kráľovstva, ale poskytovanie sociálnych podpôr a rozvoj sociálneho štátu je aj v dnešnej dobe základným princípom vládnej politiky vo Veľkej Británii.

### 3.4 Švédsko

Posledným z popisovaných rozvinutých sociálnych štátov je Švédsko, reprezentujúce sociálne-demokratický systém. Pred popisom jednotlivých vývojových etáp v období vývoja švédskeho sociálneho štátu je treba spomenúť určité špecifiká, ktoré umožnili jeho vznik.

Prvým špecifikom je politická stabilita umocnená faktom, že Švédsko je neutrálnym štátom, ktorý neparticipoval na druhej svetovej vojne. Ďalším znakom je takmer nepretržitá vláda sociálnej demokracie, ktorá tak mohla presadzovať ucelenú koncepciu sociálnej politiky a sociálneho rozvoja krajiny. So zavádzaním sociálneho štátu je spojené meno Gustava Mollera, ktorý bol ministrom sociálnych vecí v rokoch 1924-1951 a práve s jeho nástupom je spojená výrazná orientácia štátu na oblasti sociálnej politiky (Munková, 2004).

V období predchádzajúcom 1. svetovej vojne nebol rozvoj ani prejavy sociálnej politiky vo Švédsku nijak výrazné a väčšina ekonomicky aktívnych obyvateľov pracovala v poľnohospodárstve či v lesníctve a sociálne zákony boli zamerané predovšetkým na odstránenie chudoby (Korpi, 1978). V tomto období už boli zavedené zákony zdravotného a úrazového poistenia.

Výrazná zmena nastala v období 30. rokov 20. storočia, kedy sa aj datuje vznik švédskeho sociálneho modelu. Dôvodom bolo víťazstvo strany sociálnej demokracie vo voľbách a práve vtedy sa začalo štyridsaťročné obdobie jej vládnutia. Strana priniesla na vtedajšiu dobu radu inovatívnych výdajových politík, ktoré mali krajinu dostať z hospodárskej krízy prostredníctvom nástrojov fiškálnej politiky a rozpočtového schodku. Predstavila aj sériu nových sociálnych reforiem ako napríklad poistenie v nezamestnanosti, centrá materskej starostlivosti, vládne služby zamestnanosti, bývanie pre rodiny s deťmi a jeden týždeň zákonnej dovolenky (Tajovský et. al., 2009).

Zlatou érou švédskeho systému však boli 50. a 60. roky 20. storočia, ktoré sa vyznačovali stabilným pracovným trhom, ktorý bol založený najmä na spolupráci medzi zamestnávateľmi a rozvinutými odbormi. Podľa Korpiho (1978) boli práve odbory ako inštitút kolektívneho vyjednávania hlavným dôvodom stability



pracovného trhu a aktívna politika na trhu práce pomáhala rastu efektivity a produktivity práce. V tomto období krajina zažívala najväčší ekonomický rast a miery nezamestnanosti sa v období 60., 70., a 80. rokov 20. storočia pohybovali v rozmedzí 2-4 % (Bertil, 2003).

Koniec 80. a začiatok 90. rokov však už možno považovať za počiatok krízy sociálneho štátu vo Švédsku. V tomto období dochádza k redukcii určitých predtým dosiahnutých sociálnych výhod. Ide o znižovanie nemocenského, skrátenie trvania dovolenky, rast poplatkov v zdravotníctve, zavádzanie súkromných sociálnych služieb, alebo redukcia podpôr v oblasti bývania (Munková, 2004). Hovorí sa o období ústupu alebo krízy švédskeho modelu, čo sa prejavilo znížením tempa rastu HDP, zvýšením verejného deficitu, nárastom v miere nezamestnanosti, ale spomínané negatíva priniesli so sebou aj impulz k potrebným reformám v oblasti sociálnej a pracovnej politiky (Lindbeck, 1997). Významnou reformou v tomto období bola celistvá dôchodková reforma, ktorá je v súčasnosti v procese postupnej implementácie a mala by zaistiť finančnú stabilitu dôchodkového systému.

Hlavnou úlohou súčasného Švédska je pokračovanie v rozbehnutých reformách a snaha o udržanie konkurencieschopnosti krajiny a severského typu sociálneho štátu.

### 3.5 Botswana

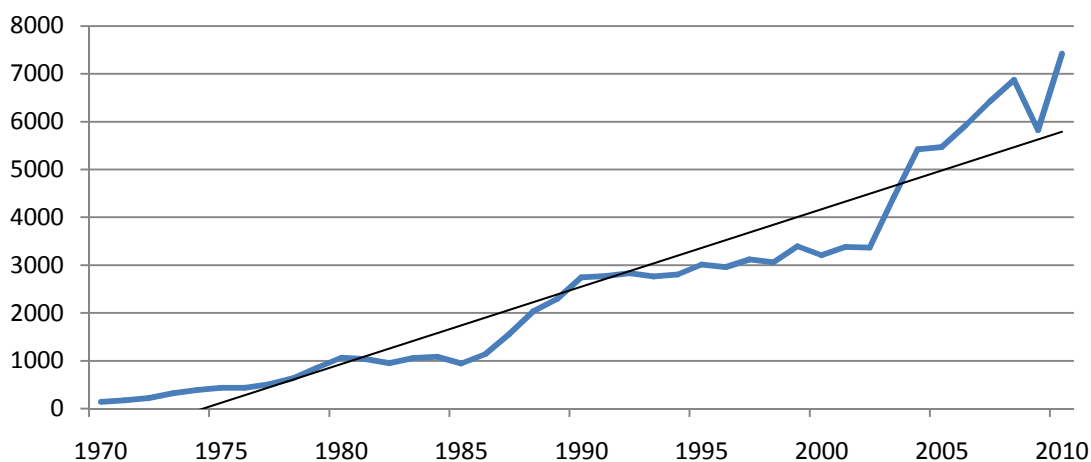
Krajina bola britskou kolóniou až do získania nezávislosti v roku 1966. Od tohto obdobia neustále rastie snaha krajiny o zlepšenie životnej úrovne obyvateľov a o zmiernenie stále pretrvávajúcej chudoby. Botswana je od získania nezávislosti nepretržite riadená demokratickou stranou (*Botswana Democratic Party*), ktorá sa orientuje na kapitalistické riadenie politiky, čo nie je v geografických podmienkach afrického kontinentu bežné. Od roku 1966 boli za účelom zníženia chudoby a zvýšenia životnej úrovne obyvateľstva vynaložené masívne investície do školstva, zdravotníctva, bývania, zabezpečenia vody a kanalizácie (Nthomang, 2007). Vláda krajiny verila, že práve zvyšovanie týchto výdavkov je správnou cestou k vymaneniu krajiny z oblasti chudoby.

Botswana zaznamenala v posledných desaťročiach impozantný hospodársky rast. Podľa Rozvojového programu OSN patrí Botswana ku krajinám, ktoré od roku 1960 zaznamenali najväčší rast v oblasti ľudského vývoja (United Nations Development Programme, 2000). Z jednej z najchudobnejších krajín sveta sa stala nezávislá krajina, momentálne klasifikovaná do kategórie krajín s vyšším stredným príjmom. Zatiaľ čo pred nezávislosťou bola hodnota indikátora HDP per capita 80\$, v súčasnosti je to viac ako 7000\$. Medzi rokmi 1982 – 1991 krajina dosiahla dokonca medziročné tempo rastu viac ako 10 %.

Významným ukazovateľom dobrého smerovania krajiny nie sú však len jej ekonomické výsledky. Krajine sa podarilo dosiahnuť výrazný pokrok najmä v oblasti sociálnej. Sociálna politika Botswany sa orientuje najmä na rozvoj vidieka,

vzdelávacej politiky, zdravotníctva, sociálnych služieb a na vytváranie vhodného pracovného prostredia prostredníctvom poskytovania všeobecného vzdelania. Zatiaľ čo väčšina iných afrických krajín stále usiluje o dosiahnutie prístupného základného vzdelania, Botswana sa zaviazala o zavedenie dostupného všeobecného stredného vzdelania do roku 2016 (Nthomang, 2007). Rovnako štatistické prieskumy potvrdzujú účinnosť sociálnych programov v krajine. Napríklad príjmová chudoba sa znížila z 59 % v roku 1986 na 47 % v roku 1994 a príjmy obyvateľstva sa od dosiahnutia nezávislosti znásobili desaťkrát. Ukončenie základnej školskej dochádzky sa v súčasnosti blíži 100 % populácie, o viac ako 60 % sa znížila detská úmrtnosť, základná zdravotná starostlivosť je prístupná viac ako 80 % obyvateľstva v blízkosti miesta bydliska a dostupnosť pitnej vody sa blíži 90 % populácie (Taylor, 2002).

Na grafe vidíme vývoj hrubého domáceho produktu v prepočte na jedného obyvateľa v období medzi rokmi 1970 – 2010, ktorý potvrdzuje výrazný rastúci trend výkonnosti botswanskej ekonomiky.



Obr. 1 Vývoj HDP per capita (\$) v období 1970 – 2010 preložený trendovou priamkou (Trading Economics, 2015).

V nasledujúcej časti si priblížime vývoj sociálnej politiky v Botswane v oblasti vzdelávania, zdravotníctva a v oblasti politiky bývania. O týchto oblastiach sociálnej politiky píše Nthomang (2007) vo svojom článku s názvom *Provision of Services and Poverty Reduction: The Case of Botswana*.

### 3.5.1 Politika vzdelávania

Začiatok vývoja vzdelávacej politiky v Botswane môžeme rovnako vzťahovať do obdobia získania nezávislosti v roku 1966. V tomto období patrila Botswana medzi 25 najchudobnejších krajín sveta s hodnotou HDP per capita vo výške 80\$ a vzdelávací systém patril k tým najmenej rozvinutým. Služby v oblasti vzdelávania

boli primitívne a nedostatočné a väčšina škôl bola postavená a prevádzkovaná misijnými pracovníkmi. V roku 1966 navštevovala základné školy len polovica Botswanských detí. Kvalita vzdelávania bola veľmi nízka a väčšina žiakov nedokončila ani základnú školskú dochádzku. V tomto období existovala v krajine len jedna vládou financovaná stredná škola (Duncan et. al., 2000).

V období medzi rokmi 1966 – 1969 bol v krajine prijatý tzv. prechodný plán, ktorý mal slúžiť ako vodítko pre rozvoj krajiny po získaní nezávislosti. V oblasti vzdelávania bol plán ovplyvnený najmä stratégiou Svetovej banky v oblasti zníženia chudoby, ktorá prikladala väčší význam sekundárnemu školstvu, pretože podľa nej má všeobecné, odborné a technické stredoškolské vzdelanie väčší význam pre rozvoj krajiny ako primárne školstvo (The World Bank, 2001).

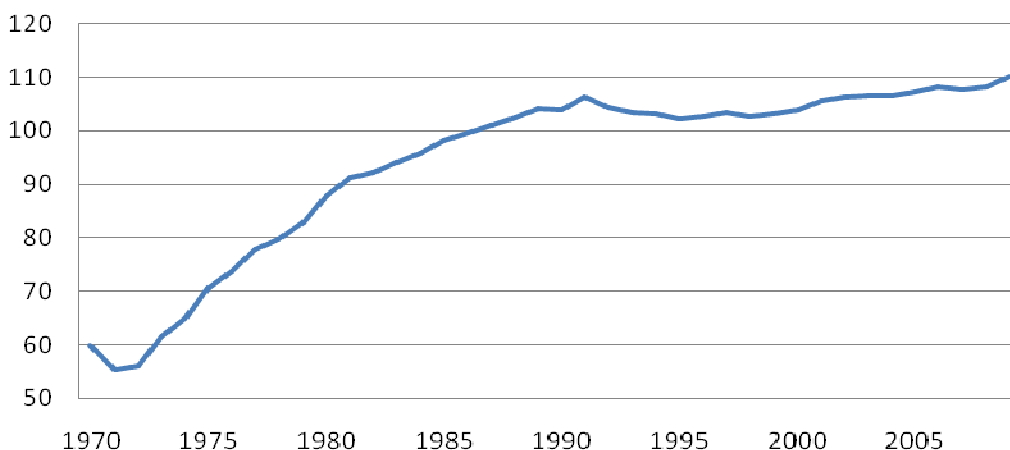
V roku 1977 bol formulovaný prvý ucelený dokument týkajúci sa vzdelávacej politiky. Jeho hlavnou náplňou bola zmena orientácie zo sekundárneho školstva späť na primárne školstvo, ktoré sa stalo prioritou vzdelávacej politiky. Bol predstavený základný vzdelávací program smerujúci k univerzalizácii základného primárneho vzdelania tak, aby bolo v priebehu 70. a 80. rokov dostupné pre všetkých obyvateľov, bez ohľadu na sociálny status.

Dôsledkom nového vzdelávacieho plánu bol enormný nárast dostupnosti primárneho vzdelania, čo bolo podporené aj zrušením poplatkov za primárne (v roku 1980) a v roku 1989 aj za sekundárne vzdelanie.

Čo sa týka vysokoškolského štúdia v Botswane, to bolo rovnako financované zo štátneho rozpočtu formou štipendií, s čiastočnou participáciou samotných študentov. Tí museli spätne doplácať 5 % zo svojej hrubej mzdy za každý rok sponzorstva. Tento systém sa však v praxi veľmi neosvedčil z dôvodu zlej komunikácie medzi zamestnávateľmi a štipendijnými oddeleniami, čo v praxi viedlo k tomu, že väčšina študentov svoje štúdium spätne nesplácala.

Negatívom sekundárneho a terciárneho školstva v Botswane je v súčasnosti náročná zamestnateľnosť absolventov na trhu práce, pretože ten vyžaduje predovšetkým špecializovaných pracovníkov v niekoľkých technických odboroch. Ľudia s formálnym a všeobecným vzdelaním majú teda často problém si nájsť prácu vo svojom odbore, čo výrazne znižuje ich možnosť zlepšenia kvality života. Politika vzdelávania je preto v posledných rokoch zameraná najmä na zlepšenie prístupu k technickému a odbornému vzdelaniu, k zlepšeniu materiálneho zariadenia jednotlivých vzdelávacích inštitúcií s cieľom pokryť vývoj informačných technológií. Ďalším problémom vzniknutým zo snahy o širokú dostupnosť vzdelania je dvojité vyučovanie prejavujúce sa vo vyučovaní v dopoludňajších aj popoludňajších hodinách, čo kladie neprimerané nároky na učiteľov. Problémy vydávania vysokých nákladov do sféry vzdelávania sa pokúsila vláda vyriešiť v roku 2006, kedy boli zavedené poplatky pre rodičov žiakov primárneho vzdelávania vo výške 5 % z vyčíslených nákladov. Program však nebol prijatý z obavy neprístupnosti základného vzdelania pre chudobných. Takéto poplatky podľa štúdií môžu byť vyžadované len na úrovni sekundárneho alebo terciárneho vzdelávania (Nthomang, 2007).

Na grafe nižšie vidíme enormný nárast v počte zapísaných žiakov primárneho vzdelávania najmä v období 70. a 80. rokov 20. storočia, čo bolo dôsledkom prijatia nového vzdelávacieho plánu, s cieľom zvýšiť dostupnosť primárneho vzdelávania. Percentuálne hodnoty na grafe presahujú hodnoty 100 %, pretože do merania sú započítaní aj žiaci vyššieho veku, ktorí zahajujú školskú dochádzku neskôr ako vo veku jej riadneho zahájenia. Práve hodnoty presahujúce hranicu 100 % sú pokladané za indikátory univerzálnej dostupnosti vzdelania.



Obr. 2 Percentuálny nárast zapísaných žiakov primárneho vzdelávania (Index Mundi, 2015).

V súčasnosti je možné povedať, že prístupnosť vzdelania je v Botswane na dobrej úrovni, existujú však určité výnimky medzi ktoré patria napríklad okrajové oblasti s nižším pokrytím vzdelávacích inštitúcií, rozdiel v úrovni anglických a národných stredných škôl, alebo nedostatok učebných materiálov.

### 3.5.2 Zdravotná starostlivosť

Prvé náznaky modernej zdravotnej starostlivosti sa v krajine objavili v priebehu 20. a 30. rokov 20. storočia a boli ovplyvnené koloniálnym vedením. Väčšina dostupných zdravotníckych zariadení a nemocníc bola zriadená (rovnako ako vzdelávacie inštitúcie) misijnými pracovníkmi a len veľmi malý počet štátom. Počet týchto zariadení však nebol dostatočný a väčšina obyvateľov nemala potrebný prístup k zdravotnej starostlivosti (Nthomang, 2007).

S rastúcimi príjmami krajiny z minerálnych zdrojov sa však situácia krajiny po roku 1966 výrazne zlepšila a Botswana prijala politiku zdravotnej starostlivosti založenú na univerzálnom a rovnom prístupe k zdravotníckym službám. Jediným spôsobom pre dosiahnutie tohto cieľa boli vládou vynaložené masívne finančné prostriedky, ktoré umožnili výstavbu nemocníc a zdravotníckych zariadení. Tá zabezpečila, že v 80. rokoch už viac ako 85 % percent obyvateľstva malo vo svojom najbližšom okolí (do 15 km) dostupné bežné zdravotnícke zariadenie

(Maganu, 1994). Zdravotné služby pre ostatných obyvateľov boli pokrývané mobilnými zdravotnými prevádzkami.

Významné pokroky v oblasti zdravotníctva medzi rokmi 1973 – 1990 boli dosiahnuté aj prijatím globálnych cieľov v oblasti zdravotníctva, ktoré predstavila Svetová zdravotnícka organizácia pod názvom „*Health for all by the year 2000*“ k splneniu ktorých sa krajina zaviazala. Táto stratégia nastavuje nové ciele v oblasti rozvoja, ktoré smerujú nielen k zabezpečeniu primárnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých občanov, ale k odpovedajúcej kvalite týchto služieb, ktorá by mala zabezpečiť ekonomicky a sociálne produktívny život. Rozvoj zdravotnej starostlivosti v krajine bol v tomto období viditeľný aj na štatistických prieskumoch, ktoré hovoria o zlepšení dopravnej dostupnosti zdravotníckych zariadení, znížení dojčenskej úmrtnosti, o dramatickom poklese v úmrtnosti na cievne a rakovinové ochorenia a o predĺžení strednej dĺžky života (United Nations Development Programme, 2002).

Počas 90. rokov sa s rýchlym rozvojom verejných zdravotných služieb začali rozširovať aj možnosti súkromnej zdravotnej starostlivosti, pribúdali súkromní lekári a súkromné zdravotné ambulancie. Nárast súkromných zariadení rozširuje výber zdravotných zariadení, umožňuje zdieľanie nákladov na zabezpečenie národnej zdravotnej starostlivosti, znižuje tlak na štátny rozpočet a výrazne prispieva k zvýšeniu kvality poskytovaných služieb.

Obdobie medzi rokmi 1990 - 2000 však prinieslo do oblasti zdravotníctva aj určité problémy a zvraty. S príchodom a nárastom prípadov ochorenia HIV/AIDS sa počty úmrtnosti zvyšovali až na úrovne 70. rokov 20. storočia. V súvislosti s týmto ochorením sa v krajine výrazne zvýšili štatistiky podvýživy, najmä v odľahlejších vidieckych oblastiach. Reagujúc na vzniknuté problémy vláda prijala opatrenia v niekoľkých oblastiach, ktoré mali slúžiť najmä na ochranu detí. Išlo napríklad o podporu dojčenia, zavedenie špeciálnych zdravotných zariadení pre matky s deťmi, ochranu materských zákonov, alebo zavedenie nutrične vyrovnaného prísunu potravín pre ohrozené skupiny obyvateľov (Nthomang, 2007).

V roku 2005 bola schválená reforma štátnej zdravotnej politiky, ktorej prioritou bolo zlepšenie infraštruktúry zdravotných služieb, zvýšenie počtu zdravotných zariadení, zabezpečenie prístupu k primárnej zdravotnej starostlivosti aj pre občanov odľahlých oblastí a zlepšenie kvality poskytovaných zdravotných služieb.

Čo sa týka financovania zdravotnej politiky v krajine, tá je financovaná už od čias získania nezávislosti prevažne zo štátneho rozpočtu. V roku 2000 vláda predstavila nový koncept zdravotnej politiky, postavený na princípe väčšej participácie a zodpovednosti občanov za svoje zdravie. Výsledkom bolo zavedenie nízkych zdravotných poplatkov, ktoré majú slúžiť ako pomoc vláde pri financovaní prevádzky a údržby zdravotných zariadení. Obyvatelia majú možnosť dobrovoľného zdravotného poistenia, prostredníctvom ktorého majú prístup k najlepším súkromným lekárom a zariadeniam vrámci krajiny, ale aj v zahraničí (Nthomang, 2007).

V roku 2007 došlo k ďalšej zmene v oblasti poplatkov, ich výška sa zdvojnásobila a boli zavedené poplatky za ambulantné vyšetrenia. Výška týchto poplatkov sa ale stále pohybuje v rozmedzí pár desiatok českých korún a niektoré skupiny obyvateľov sú aj v súčasnosti od platenia poplatkov oslobodené. Cieľom krajiny do roku 2016 je zlepšenie kvalifikácie a nárast počtu kvalifikovaného odborného personálu a najmä lepšie materiálne vybavenie nemocníc (Duncan et. al., 2000).

Investovanie obrovských finančných prostriedkov do expanzie a rozširovania zdravotných možností je nepochybne veľkým prínosom pre blaho krajiny, avšak súčasná orientácia krajiny by mala smerovať k zvýšeniu počtu kvalitných zdravotných pracovníkov a najmä k zmene povedomia obyvateľstva v oblastiach hygieny a prevencie pred nebezpečnými ochoreniami.

### 3.5.3 Politika bývania

Bývanie je ďalšou zo základných ľudských potrieb a preto je zabezpečenie slušného bývania predmetom záujmu sociálnej politiky v krajinách prezentujúcich sa ako sociálne štáty. Politika bývania sa v Botswane snaží orientovať najmä na obyvateľov odľahlých a vidieckych častí a zlepšiť ich možnosti a prístup k adekvátnemu obydlu. Od čias nezávislosti v krajine prebieha stavitel'ský rozmach, čo prispieva aj k nárastu investícií a k nárastu v počte pracovných miest.

V minulosti boli najbežnejším bývaním vidiecke dediny v odľahlých oblastiach, kde si obyvatelia stavali príbytky svojpomocne a z prírodných materiálov. Tradičný systém bývania sa rapídne zmenil po dosiahnutí nezávislosti a z dôvodu presunu obyvateľov do mestských oblastí za prácou vznikali nové obydliá.

V roku 1982 bola predstavená prvá ucelená národná politika bývania, ktorá upriamovala pozornosť na poskytovanie rovného prístupu k slušnému bývaniu pre občanov krajiny. V tomto období si väčšina obyvateľov nemohla dovoliť stavbu domu, dokonca ani prenájom. Vláda teda vytvorila dve inštitúcie, ktorými boli *Botswana Housing Corporation* a *Botswana Building Society*, ktorých úlohou bola výstavba domov a poskytovanie nájomných bytov, ktoré boli vysoko dotované štátom. Tiež poskytovali rôzne druhy pôžičiek a hypotekárnych úverov pre tých obyvateľov, ktorí si mohli dovoliť ich splácanie (Nthomang, 2007).

V roku 2000 vláda formulovala svoje zámery v oblasti bytovej politiky v dokumente *National Policy of Housing Botswana 2000*. Hlavnou prioritou vlády aj naďalej zostalo poskytnutie slušného bývania pre všetkých obyvateľov, s dôrazom na bezpečné a hygienicky nezávadné prostredie a tiež zvýšenie počtu majiteľov domov a bytov (Government of the Republic of Botswana, 2000). Projekt *The Botswana Vision 2016* počíta s tým, že do roku 2016 budú mať všetci obyvatelia krajiny, či už z mestských, ale aj z odľahlých oblastí prístup k slušnému základnému obydlu, ktoré zahŕňa súkromie, dostatok priestoru, bezpečie, osvetlenie a vetranie (Gaolathe, 1997).

Podľa výskumu *Household Income and Expenditure Survey* z roku 1993-1994 len asi 25 % obyvateľov vlastní dom, alebo byt v mestských oblastiach. Najbežnejším spôsobom je aj v súčasnosti prenájom, ktorý uprednostňuje až 60 % obyvateľov v mestských oblastiach. Na vidieku vlastní svoj dom až 84 % obyvateľov, ale úroveň štandardu v týchto príbytkoch je oveľa nižšia ako v mestských oblastiach.

V roku 2002 vláda zaviedla reformu, ktorá priniesla špeciálne výnimky pre poskytovanie bývania pre chudobných. Vláda sa zaviazala k poskytovaniu základného obydlia, k jeho financovaniu a tiež aj k pomoci občanom v prípade, ak vlastní pozemok, avšak nemajú prostriedky na výstavbu domu. V tomto prípade je vláda schopná zabezpečiť výstavbu hrubej stavby a poskytnúť potrebný materiál.

V posledných rokoch vládna politika bývania smeruje aj k spojeniu verejného a súkromného sektora. Úloha vlády sa v posledných rokoch presúva od poskytovateľa a financovateľa rozvoja bývania k tomu, aby štrukturálnym rámcom viedla rozvoj krajiny tak, aby trh samotný ponúkal možnosti k zlepšeniu bytovej situácie obyvateľov Botswany.

Môžeme povedať, že vláda krajiny sa síce pomerne aktívne a dlhodobo zaoberá politikou bývania a snaží sa o rozširovanie možností pre získanie slušného príbytku, tieto opatrenia sú však o niečo viac orientované na mestské oblasti a strednú vrstvu obyvateľstva ako na riešenie bytovej otázky obyvateľov žijúcich v najhorších podmienkach práve v odlahlých oblastiach.

### 3.6 Argentína

Prvé náznaky snahy o rozvoj sociálneho štátu v Argentíne môžeme zasadiť do obdobia nasledujúceho po 2. svetovej vojne. V tomto období sa v krajine začal formovať výrazne obmedzený konzervatívny sociálny štát, ktorého základom bolo sociálne poistenie viazané na výkon povolania a sociálna pomoc mala len zvyškový charakter. Pokrytie krajiny sociálnym systémom bolo veľmi nízke a veľká skupina obyvateľov bola zo systému vylúčená (Usami, 2004).

V roku 1946 sa stal v demokratických voľbách víťazom *Juan Domingo Perón* a počas jeho pôsobenia na prezidentskom poste presadil viacero významných sociálnych reforiem. Bol zavedený systém zdravotného a dôchodkového poistenia, ktorý ale pokrýval predovšetkým úradných pracovníkov, alebo zamestnancov súkromných spoločností a integrácia systému pre iné skupiny obyvateľstva nebola úspešná (Isuani et al., 1993). V roku 1955 bolo rozšírené úrazové poistenie na všetkých zamestnancov.

Počas Perónovej vlády bola výrazná časť verejnej sociálnej politiky riadená nadáciou jeho manželky *Evy Perón*, ktorá vznikla v roku 1948 a bola financovaná najmä štátom, odbormi a zo súkromných darov. Hlavnou úlohou nadácie bolo prerozdeľovanie pomoci pre obyvateľov s nízkymi príjmami formou školských pomôcok, jedla, zriaďovaním opatrovateľských domovov, či bytovou výstavbou.

Nevýhodou nadácie bolo opäť malé pokrytie obyvateľstva, nejasné pravidlá a veľké nebezpečenstvo vo forme svojvoľnej správy Evy Perón (Ferioli, 1990).

Po páde Perónovej vlády v roku 1955 bola orientácia krajiny zameraná predovšetkým na podporu industrializácie príslušných odvetví a zatiaľ čo pracovníci v podporovaných odvetviach mali zabezpečené mzdy a sociálne poistenie, tí ostatní mali mzdy aj naďalej veľmi nízke, bez pokrytia sociálneho poistenia.

V roku 1973, po smrti prezidenta Peróna bola formálna vláda zvrhnutá a na jej miesto nastúpila vláda vojenských príslušníkov, ktorí boli podporovaní aj zo strany USA a cirkevných hodnostárov. Reformy v období vojenskej vlády však priniesli so sebou aj dlhová krízu a hyperinfláciu, čo malo za následok oslabenie štátnych kapacít a schopnosť štátnej intervencie na sociálnej politike. Hoci úroveň verejných výdavkov zostala zachovaná, klesala úroveň poskytovaných služieb a tiež schopnosť štátu riešiť vznikajúce sociálne riziká. Ochrana obyvateľstva bola nerovná a veľké segmenty spoločnosti boli odkázané len na pomoc z rodinných kruhov (De La Rocha, 2000).

Zmeny v krajine nastali v roku 1989 po nástupe *Carlosa Menema* na prezidentský post. V tomto období sa nezamestnanosť pohybovala na úrovni takmer 15 % a hyperinflácia dosiahla svoj vrchol, čo bolo ďalším znakom potrebných politických reforiem. Vláda Carlosa Menema sa zaviazala k naplneniu neoliberalných ekonomických reforiem, ktoré vyústili v liberalizáciu obchodu a zrušenie kvantitatívnych obmedzení a tiež k zavedeniu reforiem v oblasti sociálneho zabezpečenia. Od roku 1990 sa začalo v krajine obdobie rozsiahlych nielen sociálnych reforiem, ktoré vyústili v prijatie veľkého množstva zákonov a nariadení, ktoré v sebe niesli znaky liberálneho sociálneho štátu. Rástla orientácia smerom k privatizácii štátnych podnikov a obmedzovaniu štátnych výdavkov. To chcela vláda dokázať najmä lepším zacielením sociálnych programov, potrebných práve v období narastajúcej chudoby (Cortes et al., 2006).

V prvej etape reformy medzi rokmi 1991 – 1995 bol kladený dôraz na distribúciu potravín priamo do rodín a školských zariadení, alebo prostredníctvom komunitných centier. Tieto programy boli síce pomerne efektívne a dobre ciele, avšak ich pokrytie nebolo dostatočné v súvislosti s narastajúcou chudobou v krajine. V roku 1995 bola v krajine vysoká nezamestnanosť a počet obyvateľov žijúcich na hranici chudoby neklesal. Ministerstvo práce v návaznosti na zlé hospodárske výsledky krajiny vytvorilo program, ktorý priznával nepracujúcim žiteľom rodiny sociálne dávky vo výške minimálnej mzdy, za podmienky účasti na verejnosprospešných prácach. Podpora programu však bola obmedzená z dôvodu nízkeho rozpočtu len na 7 % nezamestnaných a po ukončení programu zostali poberatelia dávok opäť bez prostriedkov. Došlo tiež k reforme penzijného poistenia a dovtedajší systém zdravotného poistenia viazaný na povolanie bol ostro kritizovaný, pretože nespĺňal podmienky tržného mechanizmu a jeho efektívnosť bola veľmi nízka (Panadeiros, 1991). Reforma zdravotného poistenia v roku 1997 priniesla voliteľný systém zdravotného

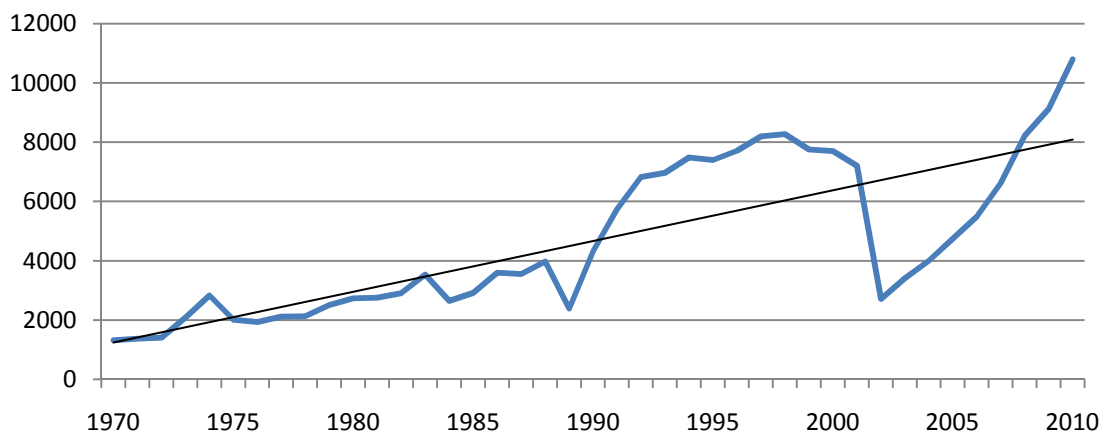


poistenia riadený odborovými organizáciami, avšak pod podmienkou vylúčenia súkromných zdravotných poisťovní. Tie boli do systému zahrnuté po prijatí reformy zákona v roku 2000.

Súčasťou Menemových reforiem v 90. rokoch bola aj snaha o podnecovanie žien k účasti na trhu práce. To docielil zrušením sociálnych príspevkov pre manželky, rodiny s väčším počtom detí a tiež aj kvalifikácia na poberanie detských prídavkov bola značne sprísnená (Birgin et al., 2000).

V období medzi rokmi 1999 – 2002 postihla krajinu ekonomická kríza, opäť narástli miery nezamestnanosti, rozšírila sa chudoba a niektoré sociálne programy boli úplne pozastavené z dôvodu nedostatku prostriedkov v štátnom rozpočte. V roku 2003 bola predstavená reforma s názvom *The Head of Household Plan*, ktorej podstatou bolo priznávanie sociálnych príspevkov (mierne pod úrovňou životného minima) výmenou za prácu, pri splnení ďalších podmienok. Mužom boli pridelené práce na údržbe alebo v stavebníctve, zatiaľ čo ženy pracovali v komunitných, alebo charitatívnych centrách. Podmienky získania týchto príspevkov a spôsob zapojenia sa do programu bol však veľmi nejasný, bez definovaných pravidiel a záležal na rozhodnutí lokálnych provinčných pracovníkov, ktorí sa málokedy o tento program aktívne zaujímal (Cortes et al., 2006).

Vývoj hrubého domáceho produktu na obyvateľa má v Argentíne pomerne nekonzistentný vývoj a jeho výraznejší rast je zrejмый až v posledných rokoch. V období prelomu tisícročia bola krajina zasiahnutá finančnou krízou, ktorá výrazne znížila výkonnosť argentínskej ekonomiky, čo je vidieť na prepade hodnoty HDP per capita po roku 2000. Následné reformy však zlepšili situáciu v krajine a hodnoty indikátory začali zhruba od obdobia roku 2003 opäť narastať.



Obr. 3 Vývoj HDP per capita (\$) v období 1970 – 2010 preložený trendovou priamkou (Trading Economics, 2015).

V súvislosti s argentínskym systémom sociálnej politiky sú krajine aj v súčasnosti vyčítané určité aspekty, ktoré bránia rozvoju sociálneho štátu v Argentíne. Ide najmä o stále nedostatočné pokrytie obyvateľstva systémom

sociálneho zabezpečenia, prílišný tlak na privatizáciu štátnych podnikov a nesystematické rozdelenie rozhodovacej moci v prípade jednotlivých sociálnych programov, ktoré namiesto pomoci zamierenej na potrebné segmenty obyvateľstva, vyberajú úzke skupiny občanov, často na základe klientelizmu (Cortes et al., 2006).

### 3.6.1 Politika vzdelávania

Počiatky národného vzdelávacieho systému boli v Argentíne položené v roku 1884 a vzdelávacím zákonom z roku 1905 bolo ustanovené povinné základné vzdelanie hradené z verejného rozpočtu. Už v tomto období plán vzdelávacej politiky obsahoval aj zámer výstavby stredných a vysokých škôl (Lo Vuolo, 1995).

V období 20. a 30. rokov 20. storočia zaznamenal rozvoj vzdelávania v krajine svoj najväčší rozmach. Na tomto rozvoji mala najväčšiu zásluhu najmä masívna výstavba školských zariadení. Väčšina školských budov, postavených do roku 1929 je používaná dodnes a to aj napriek ich nevyhovujúcemu stavu.

Počas 60. rokov bolo v krajine v popredí verejné školstvo, zatiaľ čo súkromné školy zastrešovali len veľmi malý počet študentov. V roku 1978 nastala zmena v riadení primárneho školstva, ktoré prešlo pod správu provincií, čo malo umožniť lepšiu centralizáciu školstva (Isuani et al., 1989).

Výraznejšie zmeny do argentínskeho vzdelávacieho systému priniesli 80. roky 20. storočia, ktoré boli typické veľkou podporou súkromného školstva. Reformy sa prejavili najmä v sprísnení prijímacích podmienok na verejných vysokých školách a zavedení registračných poplatkov, ktoré výrazne znevýhodňovali študentov verejných vysokých škôl. To malo za následok výrazné zníženie počtu zapísaných študentov na verejné vysoké školy a zároveň narástol počet študentov súkromných vysokých škôl na 20 %. Súkromné školstvo bolo výrazne podporované aj zo štátneho rozpočtu, ktorý podporoval až 90 % súkromných škôl.

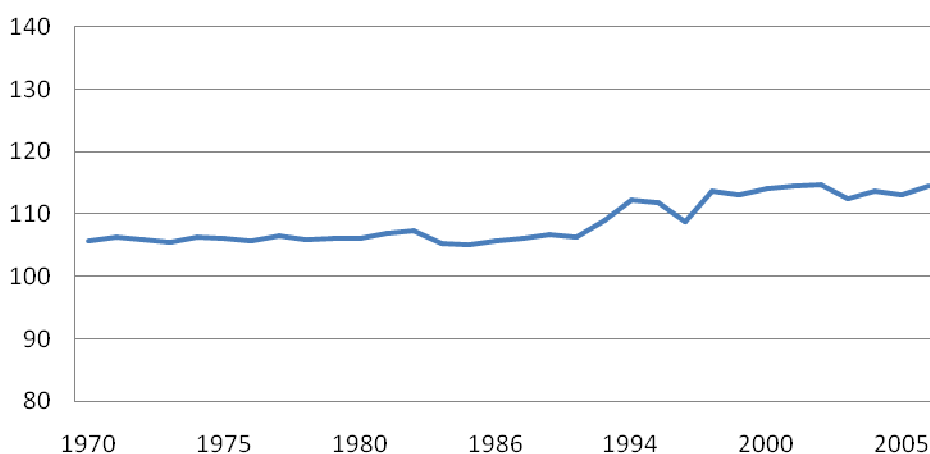
S príchodom demokracie po voľbách nastali zmeny aj v oblasti politiky vzdelávania. V roku 1983 sa konal národný pedagogický kongres, ktorý poukázal na potrebu univerzálneho a bezplatného vzdelávania, zatiaľ čo skupina pozostávajúca z katolíckej obce a súkromného sektora tlačila na udržanie postavenia súkromného školstva. Následné reformy vyústili do obmedzenia poplatkov a prekážok vysokého školstva a počet študentov verejných vysokých škôl vzrástol v tomto období asi o 10 % (Lo Vuolo, 1995).

V súčasnosti zastaraný a nedostatočný vzdelávací systém v Argentíne stále poukazuje najmä na svoje negatíva. Už aj tak pomerne slabá efektívnosť vzdelávacieho systému je výrazne zhoršovaná nespokojnosťou učiteľov s výškou miezd, čo vedie k nedostatku motivácie a k nárastu napätia vo vzdelávacom sektore. Tiež kvalita vzdelávacích programov v krajine je často spochybňovaná najmä z dôvodu nejasných zámerov vzdelávacej politiky, ktoré sa napríklad v prípade sekundárneho školstva pohybujú uprostred prípravy na vysokoškolské štúdium a prípravou na okamžité uplatnenie na trhu práce. Ďalším súčasným

problémom sú politické spory o dozor nad vzdelávacím systémom a jeho kontrolou, či už zo strany štátu, provincií, alebo zo strany miestnych samospráv. Do súčasnosti pretrvala aj významná úloha katolíckej cirkvi, ktorá podporuje súkromné školstvo a ostro vystupuje proti tradičnému verejnemu školstvu (Lo Vuolo, 1995).

Vzdelávací systém v Argentíne tak v súčasnosti nie je plne schopný dosiahnuť zvolené ciele rozvinutého a kvalitného vzdelávania v krajine. Na tie sa bude môcť krajina zamerať až po vytvorení jasného štrukturálneho rámca vzdelávacej politiky, ktorý definuje práva a povinnosti jednotlivých rozhodovacích skupín v rámci vzdelávacieho systému.

Na grafe nižšie vidíme vývoj v počte zapísaných žiakov primárneho vzdelávania v Argentíne od roku 1970. Už v tomto období hodnoty indikátora presahovali hranicu 100 %, ktorá udáva plnú návštevnosť primárneho vzdelávania žiakmi, ktorí mali v danom roku riadne zahájiť školskú dochádzku. Vyššie hodnoty indikujú, že primárneho vzdelávania sa zúčastňujú aj občania, ktorí si základné vzdelanie dorábajú vo vyššom veku dodatočne.



Obr. 4 Percentuálny nárast zapísaných žiakov primárneho vzdelávania (Index Mundi, 2015).

### 3.6.2 Zdravotná starostlivosť

Moderný zdravotný systém vznikol v Argentíne medzi rokmi 1945 - 1955. Toto obdobie bolo charakteristické industrializáciou, rýchlou urbanizáciou a aktívnymi pracovnými organizáciami, čo prispelo aj k rozvoju zdravotných služieb. V roku 1947 bol vytvorený národný sanitárny zákonník, ktorého cieľom bolo navýšenie počtu nemocníc a mobilných zdravotných centier (Lo Vuolo, 1995). Ministrom zdravotníctva bol *Ramón Carrillo* a práve počas jeho pôsobenia vzrástol počet nemocničných lôžok takmer dvojnásobne, čo malo výrazný vplyv na zlepšenie kvality zdravotných služieb.

Ako vo väčšine krajín Latinskej Ameriky, aj v Argentíne sa rokmi vyvinul kombinovaný zdravotný systém pozostávajúci zo zvyškov sociálneho štátu v podaní verejnej siete nemocníc, sociálneho systému zabezpečenia pre formálne pracujúcich a zo ziskových súkromných spoločností zdravotného poistenia pre vyššie triedy obyvateľstva (Penchaszadeh et. al., 2010).

Verejný zdravotný sektor vznikol v krajine už v priebehu 19. storočia. Bol tvorený sieťou verejných nemocníc s bezplatnou zdravotnou starostivosťou a s veľkým vplyvom charitatívnych a katolíckych inštitúcií. Súbežne s rozvojom verejného systému nemocníc sa rozvíjal aj systém zdravotného poistenia, ktorý dosiahol vrchol v 70. rokoch 20. storočia, kedy museli byť všetci zamestnanci podľa zákona zapísaní v systéme zdravotného poistenia spravovaného odborními. Verejný sektor bol výrazne oslabený privatizáciou v 80. a 90. rokoch 20. storočia, kedy sa neoliberalní politici presadzovali za zníženie účasti štátu v sociálnych službách (Lo Vuolo, 1995).

Systém sociálneho zabezpečenia sa v krajine začal vyvíjať zhruba v polovici 20. storočia a bol inšpirovaný Bismarckovým modelom. Prístupnosť lekárskej starostlivosti pre formálne zamestnaných bola daná pod zodpovednosť odborových organizácií prostredníctvom fondov, do ktorých prispievali zamestnanci, zamestnávateľia a odbory, s malou reguláciou zo strany štátu (Stocker et. al., 1999).

Systém súkromnej zdravotnej starostlivosti bol do 70. rokov len veľmi málo rozvinutý. Jeho výrazný rozvoj nastal v období privatizácie, kedy sa do popredia dostali záujmy súkromných podnikateľov a farmaceutických spoločností. V rámci súkromnej zdravotnej starostlivosti sa v krajine vyvinul aj systém tzv. predplatenej zdravotnej starostlivosti. Jeho podstatou je prístup k vyššej kvalite zdravotnej starostlivosti po zaplatení mesačného poplatku, ktorého výška sa mení v závislosti na požadovanom rozsahu služieb (Iriart et al., 2006).

Súčasný zdravotný systém v Argentíne sa potýka s niekoľkými problémami. Prvým z nich je nedostatok kvalifikovaného zdravotného personálu, najmä zdravotných sestier a nerovnomerné rozdelenie lekárov. Tí navyše pracujú vo verejných zdravotných zariadeniach často len na skrátene úväzky a väčšinu času trávia vo svojich súkromných ambulanciách, čo spôsobuje veľký nedostatok lekárov vo verejných nemocniciach (Abramzón, 2006).

Ďalším problémom, ktorý sa objavil začiatkom tisícročia bola nedostupnosť liekov. Tie sú bez problémov prístupné pre hospitalizovaných pacientov v nemocniciach, avšak lieky na predpis často neboli prístupné vo verejných lekárniach. Preto vláda vytvorila program *Remediar*, ktorý zabezpečuje dostupnosť štandardného balíku medikamentov vo viac ako 6000 zdravotných zariadeniach neustále a bez poplatkov (Maceira et. al., 2005).

Pravdepodobne hlavným negatívom zdravotného systému v krajine (rovnako ako napríklad v politike vzdelávania) je nefungujúci spoločný rámec pre riadenie zodpovednosti a funkcií medzi vládou a autonómnymi provinciami. Tieto skutočnosti spolu s výrazným presadzovaním záujmov súkromného sektora bránili

po celé obdobie 20. storočia rozvoju uceleného a fungujúceho systému verejného zdravotníctva a ďalej prispievali k jeho roztrieštenosti a neefektívnosti.

### 3.6.3 Politika bývania

Prvé náznaky bytovej politiky sa v Argentíne objavili ešte v roku 1886, kedy bola založená Národná hypotekárna banka. Jej úlohou bolo najmä financovanie nových projektov, poskytovanie úverov na renovácie, dokončovacie práce, alebo na novú bytovú výstavbu. Jej efektívnosť bola najmä spočiatku veľmi nízka, pretože poskytovala pôžičky len obmedzenému množstvu prijímateľov a v malom počte, takže to nevedlo k výraznému nárastu vo výstavbe (Yujnovsky, 1984).

Bytová výstavba vzrástla najmä v období 50. rokov 20. storočia. V tomto období pokrývala Národná hypotekárna banka financovanie až 73 % nových budov.

V roku 1965 vznikol v krajine tzv. sekretariát pre bývanie postavený na dvoch hlavných pilieroch. Prvým z nich bola už fungujúca Národná hypotekárna banka a druhým boli príspevky štátu alokované do oblasti bývania prostredníctvom novovytvoreného Národného fondu bývania (*skr. FONAVI*), ktorý vznikol v roku 1972. Jeho úlohou bolo uspokojovanie bytových potrieb obyvateľstva s nízkymi príjmami. Národný fond bývania fungoval ako hlavný mechanizmus pre financovanie bývania pre chudobných občanov po dve desaťročia (MECON, 2000). Programy fondu bývania však boli prístupné malému počtu obyvateľov a to z dôvodu ich zamerania na pomerne drahé a hotové bytové jednotky. Ďalším problémom fondu bola centralizovaná správa zdrojov fondu a neefektívne využívanie prostriedkov, ktoré spôsobovalo veľmi vysoké jednotkové náklady a ich zlú návratnosť (Buckley, 1991).

Reforma Národného fondu bývania prišla v roku 1992, v období výrazných reforiem vo všetkých oblastiach sociálnej politiky v krajine. Rovnako bolo jej cieľom riešenie rozpočtovej nerovnováhy a zníženie úlohy štátu ako regulátora hospodárskych oblastí. Veľká časť zodpovednosti sa tak preniesla na súkromný sektor a na provinčnú úroveň, kde podľa názoru vlády provinční pracovníci lepšie poznajú miestne podmienky a potreby a sú schopní s rozpočtom lepšie hospodáriť (Zanetta, 2004).

V nasledujúcich rokoch po reforme sa síce podpora fondu FONAVI čiastočne rozšírila, poskytovala viac prostriedkov konečným užívateľom, stále však postrádala najmä poskytovanie stimulov a príspevkov pre sociálne skupiny s nízkymi príjmami, za účelom čoho bol fond pôvodne vytvorený (Cuenya et al., 1997).

Kolaps argentínskeho hospodárstva v roku 2001 so sebou priniesol aj výrazné zmeny v oblasti bytovej politiky. Názor vlády sa na rozdiel od tej predošlej, ktorá chcela minimalizovať štátne zásahy v oblasti politiky bývania výrazne líši. Súčasná administratíva verí, že vláda by mala hrať významnú úlohu vo vedení hospodárskeho rastu krajiny a mala by sa aktívne podieľať na sociálnom zabezpečení obyvateľov (Lo Vuolo, 1995). A riešenie bytovej otázky chudobných

obyvateľov je jednou z jej hlavných iniciatív. V súlade s názorom vlády sa trend vracia späť k centralizácii bytovej politiky a sú vytvárané programy prebiehajúce mimo záštitu Národného fondu bývania. V roku 2003 sa vláda zaviazala k výstavbe 440 000 nových bytových jednotiek v nasledujúcich rokoch. Podľa údajov z roku 2006 bolo dokončených len 42 000 bytových jednotiek z dôvodu oneskorenia presunu štátnych prostriedkov na účty provincií, čo výrazne spomalilo realizáciu stavebného zámeru (Lo Vuolo, 1995).

Posledné skúsenosti krajiny ukazujú, že návrat k procesu centralizovaného riadenia bytovej politiky nemusel byť správnym krokom smerom k zlepšeniu bytovej situácie obyvateľstva. Preto sa súčasne prevládajúce názory opäť prikláňajú k pokračovaniu decentralizácie s dôrazom na poučenie sa z predošlých chýb.

### 3.7 Brazília

Počiatky vzniku systému sociálnej starostlivosti sa v krajine začali objavovať v období 20. a 30. rokov 20. storočia. V tomto období bol vydaný zákon o nároku na starobný dôchodok, zdravotnú starostlivosť a bol vytvorený penzijný fond pokrývajúci spočiatku len zamestnancov železníc. Počas 30. rokov prešiel sociálny systém v krajine reštrukturalizáciou, aby sa prispôbil politickoekonomickým podmienkam počiatkovej fázy brazílskej industrializácie. V následných rokoch bol systém sociálneho zabezpečenia rozšírený prostredníctvom novovytvorených inštitútov na ďalších pracovníkov, ktorými boli námorníci, obchodníci, bankéri, priemyselní pracovníci a štátni zamestnanci (Ministério da Previdencia Social, 2009).

V období demokracie medzi rokmi 1946 – 1963 nastala expanzia sociálneho systému zabezpečenia a vzrástol počet účastníkov sociálneho systému. Vznikla tzv. *Légia pomoci*, ktorej hlavnou funkciou bola ochrana materstva a detí, podpora seniorov a zdravotne postihnutých osôb a poskytovanie lekárskej starostlivosti pre osoby v núdzi. Rozšírenie sociálneho systému bolo však skôr súčasťou politickej hry a presadzovania záujmov vplyvných skupín, predovšetkým odborov.

V roku 1960 bol vydaný zákon, ktorý vyústil v zjednotenie riadenia sociálnej politiky prostredníctvom vytvorenia *Národného ústavu sociálnej starostlivosti* v roku 1966. Následne boli vytvorené ďalšie inštitúcie ako napríklad *Národný inštitút lekárskej pomoci*, *Centrum pre liečivá*, alebo nadácie pre deti a mladistvých (Ministério da Previdencia Social, 2009).

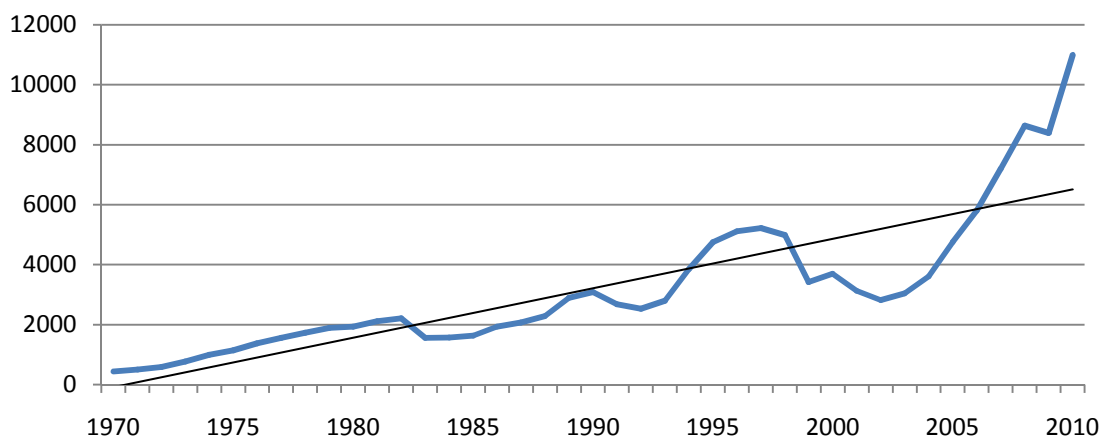
Zmena v systéme sociálnej ochrany prišla po roku 1964 spolu s byrokraticko-autoritátnym režimom. Tento režim sledoval štyri hlavné tendencie: centralizáciu a koncentráciu moci v rukách technokracie, zvýšenie pokrytia sociálneho systému pre skupiny, ktoré boli z neho predtým vylúčené (obyvatelia vidieckych oblastí, sukromní podnikatelia), vytvorenie fondu sociálnych príspevkov ako mechanizmu pre financovanie sociálnych programov a privatizáciu sociálnych služieb najmä v oblasti vysokého a stredného školstva a nemocničnej starostlivosti (Fleury, 2011).

Obdobie 70. rokov bolo pre krajinu charakteristické najmä záchranou sociálneho dlhu, ktorý v krajine vznikol v dôsledku nesystematických sociálnych opatrení predošlej vlády. Všetok tento demokratický šum smeroval k vytvoreniu národnej koncepcie, ktorá obsahovala zámery a ciele v oblasti reformy sociálnej politiky v roku 1987.

Najdôležitejšou zmenou v histórii brazílskeho sociálneho štátu je nepochybne prijatie federálnej Ústavy v roku 1988, ktorá predstavuje hlbokú premenu modelu sociálnej ochrany do univerzálneho modelu poskytujúceho práva všetkým občanom na základe systému rovnosti. Prijatie Ústavy vytvorilo nový koncept sociálnej politiky v Brazílii. Vláda sa v nej zaviazala k univerzálnemu pokrytiu a prístupu všetkých občanov k sociálnej pomoci, k jednotnosti a ekvivalentnosti sociálnych dávok, k nezmenšiteľnosti hodnoty dávok, k decentralizovanej správe sociálnej politiky a k rozšíreniu základne poberateľov štátnych príspevkov do nových odvetví (Ministério da Previdencia Social, 2009). Uprednostnenie sociálnych práv bolo evidentné aj vytvorením rozpočtu sociálneho zabezpečenia, vytvoreného oddelene od verejného štátneho rozpočtu.

Koniec 90. rokov znamenal pre Brazíliu obdobie ekonomickej krízy, hyperinflácie a nahromadeného verejného dlhu. To prinútilo krajinu k prijatiu potrebných opatrení v podobe znižovania verejných výdavkov a dočasne tiež k menšej finančnej podpore rozvoja sociálnych programov v krajine. Zhruba v polovici nasledujúcej dekády sa podarilo nepriaznivý vývoj krajiny stabilizovať. Aktivity v oblasti sociálnej politiky sa dostali takmer výhradne pod jednotnú správu Národného ústavu sociálneho zabezpečenia, ktorého prioritou sa stala podpora občanov v núdzi prostredníctvom vyplácania sociálnych dávok (Ministério da Previdencia Social, 2009).

Základom moderného sociálneho štátu zakotveného v Ústave z roku 1988 je princíp univerzálnosti a rovnosti v prístupe k sociálnym právam pre všetkých občanov krajiny. Pre Brazíliu je v súčasnosti charakteristické pomerne zdravé demokratické prostredie bez výrazných nepriaznivých výkyvov, zameranie na boj proti podvodom a daňovým únikom a v neposlednej rade sa sociálna politika zameriava na zvýšenie dynamiky a modernizáciu pomoci poskytnutej poisteným členom bez precedentov a výnimiek, ktoré boli zakotvené v predošlom brazílskom sociálnom štáte (Ministério da Previdencia Social, 2009).



Obr. 5 Vývoj HDP per capita v období 1970 – 2010 preložený trendovou priamkou (Trading Economics, 2015).

Na grafe vidíme vývoj hrubého domáceho produktu na obyvateľa v období 1970 – 2010 preložený trendovou priamkou, ktorá zobrazuje rastúci trend. Konzistentnosť rastu HDP na obyvateľa bola však ovplyvnená obdobím ekonomickej krízy koncom 90. rokov, kedy vidíme pomerne dlhé obdobie poklesu v hodnotách indikátora. V posledných rokoch sa situácia stabilizovala a vývoj indikátora pokračuje v rastúcom trende.

### 3.7.1 Politika vzdelávania

Historicky prvé počiatky vzdelávania boli v krajine položené zhruba v 16. storočí, kedy bolo vzdelávanie pod dohľadom cirkevných inštitúcií a katolíckych kňazov. V tomto období bolo prístupné len pre chlapcov, v trvaní tri roky a jeho zameranie bolo predovšetkým na humanitné odbory, latinčinu, filozofiu a umenie (Barbosa, 2015).

Menšie pokroky zaznamenala oblasť vzdelávania v 18. storočí, kedy sa súčasťou výučby stali vedné disciplíny a najmä výučba cudzích jazykov. Veľkým nedostatkom tohto obdobia bol však nedostatok kvalifikovaných učiteľov (Barbosa et. al., 2009).

Veľký vplyv na brazílsky vzdelávací systém malo získanie nezávislosti krajiny v roku 1822. Prijatie Ústavy z roku 1824 zaručovalo bezplatné základné vzdelanie pre všetkých občanov a krajina vytvorila základnú sieť školských zariadení (stateuniversity.com, 2014). Pozitívny vplyv na vývoj vzdelávacieho systému mal príchod kvalifikovaných učiteľov z Európy, stále však pretrvávali rozdiely v možnosti vzdelávania medzi chlapcami a dievčatami, ktoré mohli študovať len po dobu 5 rokov a v prípade záujmu o ďalšie štúdium museli navštevovať školy v zahraničí, čo bolo z dôvodu finančnej náročnosti reálne len v bohatých rodinách.

20. storočie bolo obdobím transformácie brazílskeho vzdelávacieho systému. Prvé univerzity vznikali v 20. a 30. rokoch a priniesli so sebou aj prechod



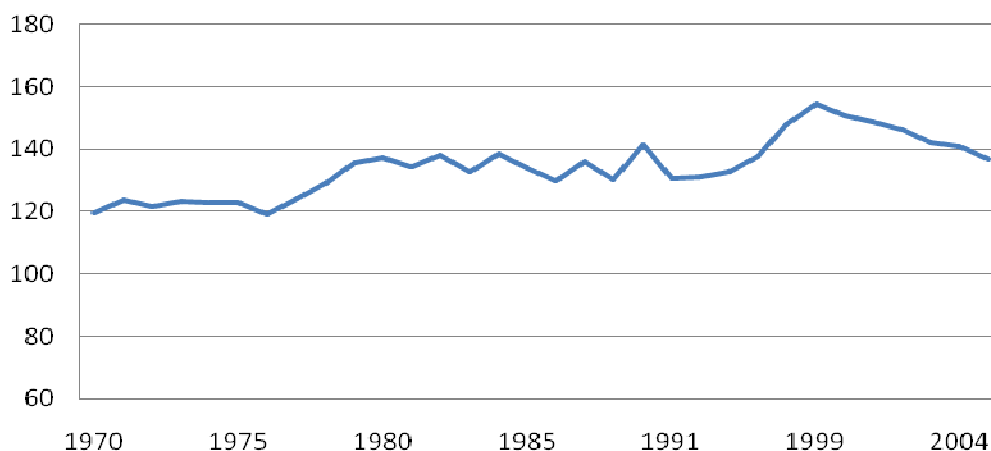
od predošlého viacmenej všeobecne zameraného školstva k výučbe odborných a technicky zameraných predmetov (stateuniversity.com, 2014).

Ďalšie výraznejšie zmeny nastali po prijatí reformy vzdelávacieho zákona v roku 1971 a predznamovali prechod krajiny k modernému a univerzálnemu školskému systému. Došlo k predĺženiu základnej školskej dochádzky na 8 rokov, zrušilo sa rozdelenie základných škôl podľa pohlavia, stredné školy boli spojené pod jeden systém stredného školstva a verejný školský systém bol rozšírený tak, aby pokryl celú populáciu (Barbosa, 2015).

Za skutočný prínos k rozvoju sociálneho štátu v Brazílii sa však považuje až rozvoj moderného vzdelávacieho systému, založený na prijatí Ústavy z roku 1988, ktorá uzákonila vzdelanie ako univerzálne právo, ktoré by malo byť chránené a podporované vládou. V roku 1996 bol prijatý ďalší významný vzdelávací zákon, požadujúci spoločný základ pre národné osnovy primárneho a sekundárneho vzdelávania, zvýšil sa počet vyučovacích dní a bol predstavený program pre hodnotenie vzdelávacích inštitúcií na všetkých úrovniach vzdelávania. Bola zavedená povinná 9 ročná základná školská dochádzka a pridané možnosti odborného vzdelávania (Stanek, 2013). Podľa Ústavy tiež musí byť na oblasť vzdelávania vynaložených minimálne 4,5 % hodnoty HDP, čo krajina, ako vidieť v nasledujúcej časti práce, splňa.

Súčasná situácia brazílskeho školstva sa vyvíja priaznivým smerom. Základné vzdelanie je všeobecné a bezplatné na všetkých verejných školách a na všetkých úrovniach vzdelávania sú dostupné aj súkromné vzdelávacie inštitúcie, ktoré musia byť schválené ministerstvom školstva. Kým Brazília pokračuje vo vývoji vlastného vzdelávacieho systému, mnoho študentov chce rozšíriť svoje znalosti štúdiom a praxou v zahraničí. Brazílska vláda túto myšlienku podporuje a preto v roku 2011 vytvorila program mobility v oblasti vedy, ktorý poskytuje stotisíc študentom štipendiá na štúdium na popredných svetových univerzitách v 20 krajinách sveta (Stanek, 2013).

Percentuálny počet zapísaných žiakov primárneho vzdelávania dosahoval v krajine už v období 70. rokov veľmi vysoké hodnoty presahujúce 100 %, čo indikuje veľkú účasť žiakov vyššieho veku, ktorí zahajovali primárne vzdelávanie dodatočne. Zhruba od prelomu tisícročia sa hodnoty postupne znižujú, čoho dôvodom je dostatočné pokrytie krajiny primárnym vzdelávaním, ktoré sa opäť dostáva do oblasti záujmu žiakov v riadnom veku.



Obr. 6 Percentuálny nárast zapísaných žiakov primárneho vzdelávania (Index Mundi, 2015).

### 3.7.2 Zdravotná starostlivosť

Počiatky moderného zdravotného systému môžeme v Brazílii datovať rovnako ako rozvoj iných oblastí sociálnej politiky do obdobia prijatia Ústavy z roku 1988. Do tohto obdobia bol prístup obyvateľstva k zdravotnej starostlivosti veľmi obmedzený. Nárok na zdravotnú starostlivosť mali len občania pokrytí systémom sociálneho poistenia, ktorý zahŕňal len formálnych pracovníkov a ostatní boli zo systému vylúčení. V krajine bol nedostatok zdravotníckych zariadení a počet nemocničných lôžok bol pod úrovňou potrebného stavu (Buss a Gadelha, 1996).

Začiatok 80. rokov predznamenal výrazné zmeny v oblasti zdravotníctva. V roku 1986 sa konala národná zdravotná konferencia, ktorá položila piliere tzv. *Ústavnej listiny zdravia*. Tá prisudzovala vláde povinnosť zabezpečenia verejnoprospešných činností v oblastiach verejnej podpory, sociálneho poistenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti. Na základe Ústavy z roku 1988 bola zdravotná starostlivosť definovaná ako univerzálne právo všetkých občanov a štátu bola pridelená povinnosť pre zaistenie tohto práva (Buss a Gadelha, 1996). Pre dosiahnutie tohto zámeru vláda vytvorila sociálny bezpečnostný rozpočet s jasne definovanými zdrojmi financovania a následne bol vytvorený jednotný systém zdravotnej starostlivosti. Pozitívny vývoj brazílskeho zdravotného systému po zmenách Ústavy odráža aj 72% nárast v počte hospitalizácií a súbežný nárast verejných výdajov do oblasti zdravotníctva medzi rokmi 1984 – 1994.

Jednotný systém zdravotnej starostlivosti je od roku 1996 v rukách miestnych samospráv, ktoré dostávajú finančnú a technickú pomoc od vlády. Medzi výhody jednotného systému zdravotnej starostlivosti patrí najmä dostupnosť troch úrovní zdravotnej starostlivosti: základná ambulantná liečba, nemocničná starostlivosť a vysoko komplexná zdravotná starostlivosť. Vďaka vytvoreniu jednotného systému zdravotnej starostlivosti zaznamenal brazílsky zdravotný systém

za posledné dve desaťročia obrovskú expanziu a verejné výdaje do zdravotníctva sa medzi rokmi 1995-2008 zvýšili o 43 % a v súčasnosti pokrýva zhruba 80 % obyvateľstva (Durán-Valverde et al., 2012). Jednotný systém zdravotnej starostlivosti spravovaný brazílskym ministerstvom zdravotníctva je jediným národným zdravotným systémom v Latinskej Amerike s univerzálnym pokrytím a komplexnými zdravotnými službami, financovaným z verejného rozpočtu.

Čo sa týka súkromnej zdravotnej starostlivosti v krajine, jej rozvoj za posledné dve desaťročia významne narástol aj z dôvodu krízy vo verejnom rozpočte v 90. rokoch. Aj napriek univerzálnemu pokrytiu verejného zdravotného systému sú výdavky na súkromnú zdravotnú starostlivosť v krajine pomerne vysoké. Najčastejšie je súkromná zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe zmlúv so súkromnými zdravotnými poisťovňami, alebo inými organizáciami, kde si môžu občania za poplatky zvoliť kompletnú súkromnú starostlivosť, alebo rôzne doplnkové programy k základnej zdravotnej starostlivosti. Tieto súkromné služby sú z dôvodu nemalej finančnej náročnosti určené pre stredné a vyššie triedy obyvateľstva. Aj keď tieto služby nie sú priamo financované z verejných prostriedkov, vzťahuje sa na ne množstvo daňových výhod a zliav, čo len upevňuje ich postavenie (Buss a Gadelha, 1996).

Negatívom zdravotného systému pretrvávajúcim dodnes je regionálna rozdielnosť v dostupnosti a kvalite zdravotnej starostlivosti. Vidiecke oblasti najmä na severe krajiny sa potýkajú s nedostatkom nemocničných lôžok a dokonca s nedostatkom základných zdravotných zariadení. Rozdielne sú aj sadzby za hospitalizáciu vrámci jednotlivých regiónov a nerovnomerné rozloženie v prípade diagnostických, terapeutických, alebo zubných ambulancií (Buss a Gadelha, 1996).

Verejné výdaje do zdravotníctva sa v Brazílii pohybujú v hodnotách bežných pre Latinskú Ameriku, čo predstavuje asi 5-7 % z hodnoty HDP. Aj napriek pomerne vysokým investíciám do zdravotníctva je hlavným cieľom vlády pre budúce roky najmä zníženie regionálnej nerovnosti a rozšírenie siete zdravotnej starostlivosti najmä na severe a severovýchode, vo vidieckych oblastiach a okrajových mestských častiach (Buss a Gadelha, 1996).

### **3.7.3 Politika bývania**

Počiatky bytovej politiky v Brazílii boli spojené predovšetkým s nedostatkom bytových jednotiek a to už koncom 18. storočia a tento nedostatok pretrvával až do obdobia 30. rokov 20. storočia. Do tohto obdobia žila väčšina obyvateľov v nájomných bytoch, ktoré sa vyznačovali veľmi nízkymi hygienickými normami a nekvalitnými stavebnými prácami (UN-HABITAT, 2013).

Po roku 1930 rozvoj priemyslu spôsobil veľký nárast počtu obyvateľstva v mestách a zhoršenie podmienok bývania donútilo vládu k reakcii. Štát zaviedol reguláciu výšky nájomného, sprísnil stavebné aj hygienické normy, čo odradilo majiteľov bytov od prenajímania bytových jednotiek. Účelom bolo znížiť počet

obyvateľov žijúcich v podnájme, ktorý sa v tej dobe pohyboval okolo 75 % (UN-HABITAT, 2013).

Prvý národný orgán vytvorený za účelom podpory poskytovania nových bytov a financovania infraštruktúry a stavebných materiálov pre nižšie a stredné triedy obyvateľstva bol vytvorený v roku 1946. Počas svojej existencie financoval výstavbu 18 000 nových bytových jednotiek a v roku 1964 zanikol z dôvodu nedostatku finančných prostriedkov (Bonduki, 1998).

V období 60. a 70. rokov bola bytová politika vlády zameraná na podporu stavebníctva s pozitívnym dopadom na stimuláciu hospodárstva, priemyslu a tvorbu pracovných miest. Druhým zámerom vlády bolo zvrátenie pomeru nájomných bytov v prospech osobného vlastníctva. V roku 1990 žilo v nájomných bytoch už len 22 % obyvateľov. V tomto období ovládala bytovú politiku v krajine tzv. *Národná banka na podporu bývania*, ktorá do roku 1986 financovala zhruba výstavbu 5 000 000 nových bytových jednotiek. Postupne sa však dištancovala od podpory obyvateľov s nízkymi príjmami, ktorým mala pôvodne slúžiť (Bolaffi, 1992).

V roku 1986 došlo k rozpušteniu Národnej banky na podporu bývania a vládne prostriedky pridelené na politiku bývania boli len zriedkavé, čo prispelo k prehĺbeniu krízy aj v oblasti bytovej politiky.

V polovici 90. rokov bola zodpovednosť za programy sociálneho bývania prenesená na *Ministerstvo sociálnych vecí* a došlo k posunu smerom k decentralizácii a prechodu kompetencií z národnej úrovne na úroveň miestnych samospráv. Negatívom však bolo veľké obmedzenie samospráv v oblasti dostupných finančných zdrojov, ale aj v oblasti technického vybavenia na realizáciu stavebných programov a projektov (Arretche, 2007). S rastúcou urbanizáciou a nedostatkom alternatívnych foriem bývania sa rozširovali v krajine tzv. neformálne osady a tiež vzrástlo množstvo čiernych stavieb, ktoré boli pre veľký počet migrantov s nízkymi príjmami v mestách jediným spôsobom ako si zabezpečiť bývanie.

Obdobie 90. rokov však prinieslo do oblasti bývania aj pozitívne aspekty. S demokratizáciou a vznikom federálnej Ústavy v roku 1988 súviseli aj zmeny v oblasti bytovej politiky. Posilnili sa programy pre poskytovanie bývania za účelom vzájomnej pomoci a vzrástla snaha o reguláciu neformálnych osád. Problematika slušných podmienok bývania sa stala neoddeliteľnou súčasťou mestskej politiky, na rozdiel od predošlých izolovaných projektov Národnej banky na podporu bývania. To viedlo k ústavnej zmene v oblasti bývania v roku 2000, ktorá schválila sociálne právo občanov na slušné a primerané bývanie. Táto novela tiež viedla k obnoveniu plánovania dlhodobého rozvoja miest a bývania (UN-HABITAT, 2013).

Od prelomu tisícročia zažil brazílsky sektor bývania sekvenciu úspechov. Najmä od roku 2003, kedy bolo vytvorené *Ministerstvo miest*. Zmeny nastali vo formulácii politiky sociálneho bývania, bol prijatý rad právnych a politických opatrení, ktorých cieľom bola reštrukturalizácia programov sociálneho bývania. Právo na bývanie bolo uznané ústavne a na rozdiel od predchádzajúceho obdobia,

kedy bola úloha vlády v poskytovaní bývania len veľmi obmedzená a formálne trh reagoval len na veľmi malú časť obyvateľstva, je teraz politika bývania riadená aktívnejšie.

Úspechy nového riadenia bytovej politiky sú tiež zreteľné v oblasti zvýšenia investícií do bývania a do modernizácie chudobných štvrtí. Medzi rokmi 2002 až 2009 vzrástli tieto výdaje z 1,08 miliárd USD na 33,5 miliárd USD a narástli tiež podiely pridelené ako dotácie na sociálne programy bývania (IPEA, 2011). Vďaka kombinácii dotačnej politiky a lepšej dostupnosti úverov, je slušné bývanie prístupné širším vrstvám obyvateľstva aj s viacerými alternatívami pre nízkopríjmové skupiny obyvateľov (Fox, 2010).

Hlavnou úlohou vlády v otázke bytovej politiky je v súčasnosti posilniť úlohu miestnych samospráv, ktoré sú hlavnými činiteľmi a vykonávateľmi národných programov a úsilím Ministerstva miest je snaha budovať kapacity a vybavenie miestnych samospráv tak, aby mohli efektívne prevádzkať zverené aktivity v oblasti bytovej politiky.

### 3.8 Kríza sociálneho štátu

Rovnako ako vo všetkých oblastiach ekonomiky, tak ani pri inštitúte sociálneho štátu nemôžeme povedať, že by jeho zavedenie a následný rozvoj prinášal so sebou len samé pozitíva. Zhruba od obdobia 70. rokov 20. storočia sa hovorí o tzv. *kríze sociálneho štátu*.

Neustále zvyšovanie verejných výdajov do oblasti vzdelávania alebo zdravotnej starostlivosti, podpora bytovej politiky, veľká miera sociálnej ochrany vo forme poistení a zvyšovania sociálnych dávok, rozširovanie základne ich poberateľov. To všetko so sebou prinieslo negatívne výsledky najmä vo forme vyčerpaných verejných rozpočtov, ktoré, investované do sociálneho rozvoja krajín už nemohli slúžiť na iné, mnohokrát možno dôležitejšie účely. Veľkou mierou sa na vzniku krízy sociálneho štátu podielali aj tzv. *ropné šoky* v roku 1973 a 1979, ktoré spôsobili pokles výkonnosti ekonomík a pre mnohé krajiny znamenali dočasné pozastavenie ekonomického rastu. Model sociálneho štátu nesúceho v plnej miere zodpovednosť za sociálne blaho svojich občanov už nebol v aktuálnych ekonomických a politických podmienkach ďalej udržateľný.

Riešenie prichádza vo forme znižovania sociálnych výdajov. Podľa Smuteka (2005) sa po roku 1980 začína s masívnou redukciami sociálnych programov. Takmer všetka záťaž z prevádzkovania sociálneho štátu ležala totiž na rukách strednej vrstvy obyvateľstva, ktorá svojou ekonomickou aktivitou prispieva do verejného rozpočtu najviac, najmä vo forme daní. Vysoké investície do sociálneho rozvoja totiž neprinášali očakávané výsledky. Objavila sa demografická kríza, pretože počty ekonomicky aktívnych obyvateľov začali klesať z dôvodu rastúcej nezamestnanosti.

Typickým príkladom krajiny zasiahnutej krízou sociálneho štátu je Švédsko. Ešte v 70. rokoch 20. storočia vykazovala švédska ekonomika pomerne rýchly rast

(6,5 % HDP), ale v nasledujúcom desaťročí začala výkonnosť ekonomiky zaostávať za ostatnými vyspelými krajinami. Výkonnosť ekonomík sa v tomto období znížila aj z dôvodu výskytu ropných šokov v rokoch 1973 a 1979, ktoré spôsobili vysoké miery inflácie a nárast cenovej hladiny. Spomalený rast švédskej ekonomiky nebol následne schopný pokrývať enormné sociálne výdaje nastavené predošlými politikami. Krajina zareagovala umelou devalváciou švédskej koruny, čo následne podporilo dopyt a export. Došlo tiež k redukcii niektorých sociálnych programov, k rastu poplatkov v zdravotníctve, alebo k zníženiu doby zákonnej dovolenky.

Podľa Večeru (1996) je možné príčiny krízy sociálneho štátu zhrnúť do troch základných oblastí:

- *ekonomické príčiny* – medzi ekonomické príčiny krízy sociálneho štátu autor zaraďuje *krízu nákladov* a *krízu efektívnosti*. Kríza nákladov spočíva v neúmernom raste sociálnych výdajov napríklad v období hospodárskej recesie, kedy sa ročné prírastky HDP pohybujú v intervale 1-3 %, avšak sociálne výdaje majú tendenciu rásť priemerne o 5 % ročne. V tomto prípade výdaje na sociálny štát tvoria bariéru ekonomického rastu a sociálny štát je neúmerne drahý. Kríza efektívnosti poukazuje na to, že enormné investície do sociálnej oblasti nevedú k očakávaným výsledkom a ich účinnosť je častokrát len krátkodobá. Rovnako aj nákladný byrokratický aparát, veľké množstvo sociálnych úradníkov, zložitý systém rozhodovacej moci a nejasné pravidlá v riadení sociálnej politiky len znižujú efektívnosť vynakladania verejných prostriedkov do sféry sociálneho zabezpečenia.
- *politické príčiny* – k politickým príčinám krízy autor radí *stratu sociálneho konsenzu*. Základy sociálneho štátu sú postavené na ideále sociálneho občianstva, ktoré poskytuje všetkým občanom rovnosť pri uspokojovaní sociálnych práv. Neustále zvyšovanie daní spôsobuje stále väčší dopyt po sociálnych istotách zo strany nižších vrstiev obyvateľstva. Ďalšie zvyšovanie rovnosti je však v súčasných podmienkach veľmi nákladné a prostriedky samozrejme chýbajú. Sociálny štát prestáva byť chápaný ako spravodlivý a všeobecne rastie skepsa k hodnotám sociálnej rovnosti.
- *demografické príčiny* – za základnú demografickú príčinu krízy sociálneho štátu je považované stále diskutovanejšie *starnutie populácie*. V súčasných ekonomických podmienkach sa výrazne znižujú počty narodených detí a rastie podiel obyvateľstva vo veku nad 65 rokov. Ekonomicky aktívny obyvateľia teda nesú na svojich pleciach náklady sociálneho štátu, avšak bez reálnej garancie slušnej kompenzácie v budúcnosti.

Východisko z krízy sociálneho štátu však podľa Večeru (1996) nie je možné hľadať tak, ako to presadzujú liberálni a konzervatívni kritici, len v substitúcii štátu trhom a presadzovaním myšlienky zodpovednosti občana za seba samého.

Je nutné najmä prispôbiť rozvoj sociálneho štátu v jednotlivých ekonomikách aktuálnym spoločenským a ekonomickým podmienkam a nepridŕžať sa za každú cenu tradičného modelu sociálneho štátu, ktorý vznikol zhruba pred 70 rokmi a v súčasných podmienkach už neplní svoju funkciu.

## 4 Indikátory sociálnej prosperity

Pre hodnotenie dosiahnutého stupňa sociálneho rozvoja krajín môže slúžiť hneď niekoľko druhov analýz. Pre nedostatočný počet štatistických hodnôt jednotlivých indikátorov, najmä pre rozvíjajúce sa ekonomiky so stredným vyšším príjmom, do práce žiaľ nemohla byť zahrnutá napríklad regresná analýza, ktorá by na posúdenie významnosti jednotlivých sociálnych indikátorov bola pravdepodobne vhodnejšia.

Dostupné dáta pre jednotlivé krajiny sú však postačujúce pre prevedenie analýzy časových radov vývoja indikátorov sociálnej prosperity. Analýza časových radov pre obdobie rokov 1980 – 2013 umožní posúdenie vývoja vybraných sociálnych indikátorov, umožní tiež potvrdenie alebo vyvrátenie viditeľnosti trendu vo vývoji ekonomík so stredným vyšším príjmom smerom k rozvinutým sociálnym štátom. Na základe časového posúdenia tiež umožní identifikovanie obdobia, kedy nastala pozitívna zmena v hodnotách sociálnych indikátorov a teda obdobia, ktoré môžeme pri podložení teoretickými poznatkami z tretej kapitoly práce označiť ako začiatok rozvoja sociálneho štátu.

Hodnoty sledovaných indikátorov sú súčasťou správy rozvojového programu OSN pod názvom *Human Development Reports* (2014). Všetky hodnoty sú teda získavané rovnakou metodikou a vylučuje sa problém prítomnosti skreslených dát pri agregácii dát z rôznych zdrojov.

Primárne sledovaným indikátorom je index ľudského rozvoja (*Human Development Index*), ktorý je pokladaný za ukazovateľ dosiahnutého stupňa sociálneho rozvoja v krajine. Tento index vo svojom výpočte zohľadňuje tri úrovne sociálnej oblasti. Ide o príjmový index, ktorý v sebe odzrkadľuje dosiahnutú životnú úroveň, nasleduje index zdravia poukazujúci na dosiahnutý stupeň ľudského rozvoja v oblasti zdravotnej starostlivosti a poslednou súčasťou je index vzdelávania, ktorý predstavuje súhrnný index z oblasti vzdelávania.

### 4.1 Index zdravia

Index zdravia (*health index - HI*), je súhrnným ukazovateľom v oblasti zdravia. Býva označovaný aj ako index očakávanej dĺžky života (*life expectancy index - LEI*), pretože jeho hodnota závisí na indikátore očakávaná dĺžka života (*life expectancy - LE*). Očakávaná dĺžka života udáva priemerný počet rokov, ktorých sa osoba v danej krajine dožíva.



Nemecko	Švédsko	Veľká Británia	Argentína	Botswana	Brazília
80,7	81,8	80,5	76,3	64,4	73,9

Tab. 5 Očakávaná dĺžka života (roky) v sledovaných krajinách v roku 2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).

Zo sledovaných krajín sú na tom podľa očakávaní najlepšie práve rozvinuté sociálne štáty. V týchto krajinách sa hodnota očakávanej dĺžky života dostala nad hranicu 80 rokov. Ekonomiky so stredným vyšším príjmom v tomto indikátore pomerne zaostávajú. Argentína a Brazília v súčasnosti dosiahli hodnoty, ktoré boli pre rozvinuté krajiny bežné už zhruba v období 80. rokov 20. storočia. Najviac zaostávajúcim štátom je africká Botswana, ktorá dosahuje hodnoty na súčasnú dobu obzvlášť nízke. Príčiny tohoto stavu budú vysvetlené nižšie.

Po charakteristike očakávanej dĺžky života ako dielčej súčasti indexu zdravia môžeme prejsť k metodike výpočtu indexu zdravia:

Vzorec pre výpočet indexu zdravia vyzerá nasledovne:

$$HI = \frac{LE - 20}{83,6 - 20}$$

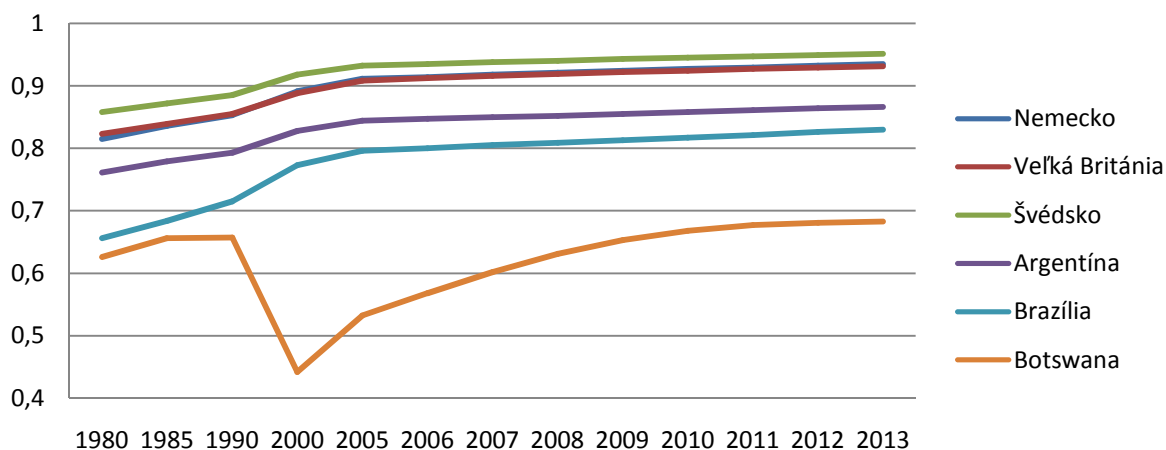
, kde hodnoty 83,6 a 20 predstavujú pevné stanovené maximálne a minimálne hodnoty očakávanej dĺžky života pre potreby výpočtu indexu. Hodnota indexu sa pohybuje v intervale 0 – 1, pričom vyššia hodnota odráža lepší stupeň ľudského rozvoja v danej oblasti (United Nations Development Programme, 2014).

Organizácia spojených národov rozdeľuje krajiny do štyroch kategórií podľa dosiahnutej hodnoty indexu zdravia:

Veľmi vysoký stupeň rozvoja	0,926
Vysoký stupeň rozvoja	0,838
Priemerný stupeň rozvoja	0,737
Nízky stupeň rozvoja	0,605

Tab. 6 Hraničné hodnoty úrovni ľudského rozvoja pre index zdravia (Human Development Statistical Tables, 2014)

## Index zdravia



Obr. 7 Vývoj indexu zdravia v období 1980-2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).

V grafe časového vývoja indexu zdravia je vidno, že všetky rozvinuté sociálne štáty prekročili hranicu určujúcu veľmi vysoký stupeň ľudského rozvoja v oblasti zdravia. Nemecko prijalo prvé sociálne zákony z oblasti zdravotníctva už v roku 1862, kedy bol prijatý zákon o zdravotnom a úrazovom poistení (Munková, 2004). Rovnako vo Švédsku bola zdravotná starostlivosť univerzálne dostupná už koncom 19. storočia. Vo Veľkej Británii bol pre rozvoj modernej zdravotnej starostlivosti určujúci vznik Národného zdravotného systému (*National Health Service*) v roku 1948, ktorý sa zaslúžil za vznik siete kvalitných nemocníc naprieč krajinou (Kovář et al., 2007). Zdravotná starostlivosť je v spomínaných krajinách v súčasnosti na veľmi dobrej úrovni a je vyhladávaná nielen občanmi daných štátov, ale aj z radov zahraničných pacientov.

Zo sledovných ekonomík so stredným vyšším príjmom sa rozvinutým ekonomikám najviac približuje Argentína, ktorá podľa kategorizácie spadá do krajín s vysokým stupňom ľudského rozvoja v oblasti zdravia. Rozvoj modernej zdravotnej starostlivosti v krajine začal už v priebehu 40. - 50. rokov 20. storočia, kedy boli prijaté zákony zdravotného a úrazového poistenia, podobne ako tomu bolo v rozvinutých ekonomikách, len o zhruba päťdesiat rokov skôr. Ďalej výrazne nárastol počet nemocničných lôžok a stúpala kvalita zdravotných služieb (Isuani et al., 2003). Práve tieto aspekty sú dôvodom, prečo už v 80. rokoch boli hodnoty indexu zdravia pomerne vzdialené od hodnôt Botswany a Brazílie. Reforma zdravotného poistenia, ktorá uzákonila voliteľný systém zdravotného poistenia v 90. rokoch a významné reformy v sociálnej oblasti, ktoré krajina zaznamenala sú viditeľné aj na grafe a umožnili presun krajiny z kategórie priemerného stupňa rozvoja do kategórie s vysokým stupňom rozvoja, ktorý si krajina udržiava dodnes

aj napriek súčasným problémom v podobe nedostatku zdravotného personálu, alebo nedostupnosti liekov.

Do kategórie krajín s priemerným stupňom rozvoja v oblasti zdravia sa zaraďuje Brazília. Veľmi nízke hodnoty indexu zdravia do konca 80. rokov sú výsledkom obmedzeného prístupu k zdravotnej starostlivosti v krajine. Pokrytie sociálnym systémom bolo veľmi nízke a negatívom danej doby bol aj nedostatok zdravotníckych zariadení a nemocničných lôžok. Výrazné zmeny viditeľné na grafe zasiahli krajinu po prijatí federálnej Ústavy v roku 1988 a znamenali posun krajiny do kategórie priemernej úrovne ľudského rozvoja v oblasti zdravia. V tomto období sa zdravotná starostlivosť stala univerzálne dostupná, vznikol jednotný systém zdravotnej starostlivosti a výrazne narástli verejné výdaje do oblasti zdravotníctva (Buss a Gadelha, 1996). Ak by orientácia krajiny na sociálnu oblasť a oblasť zdravotníctva nezačala vo zvýšenej miere až po roku 1988 mohli byť hodnoty indexu krajiny podstatne vyššie. Na grafe však vidíme, že aj napriek oneskorenému vývoju zdravotnej politiky sa v najbližších rokoch predpokladá presun krajiny do kategórie vysokého stupňa ľudského rozvoja v oblasti zdravia.

Najnegatívnejšie výsledky v oblasti rozvoja zdravia dosiahla práve africká Botswana, pri ktorej vidíme neštandardný tvar vývojovej krivky. Rozvoj zdravotnej politiky v krajine začal až po získaní nezávislosti v roku 1966, takže krajina postavila zdravotný systém v podstate od nuly. Práve preto nie je prekvapením, že sa krajina nachádza v pásme nízkeho stupňa rozvoja v oblasti zdravia. Po prijatí nezávislosti sa demokratická vládnuca strana v krajine začala výrazne presadzovať za zvýšenie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti. V priebehu 70. a 80. rokov masívne investície do oblasti zdravotníctva zabezpečili, že 85 % obyvateľov malo v blízkosti svojho bydliska zdravotnícke zariadenie a krajina tiež prijala globálne ciele v oblasti zdravotníctva (Maganu, 1994). Výrazný zvrät nastal v období 90. rokov, kedy sa nárast v prípadoch ochorenia HIV/AIDS vyšplhal späť na hodnoty 70. rokov. Vláda však na tento problém zareagovala a zaviedla opatrenia vedúce k zvýšeniu prevencie a hodnoty úmrtnosti na toto ochorenie sa podarilo stabilizovať začiatkom nového tisícročia, ako dokladá aj grafický vývoj. Ďalšie pozitívne zmeny priniesla reforma z roku 2005, ktorá sprístupnila zdravotnú starostlivosť aj v odľahlých oblastiach krajiny (Nthomang, 2007). Od tohto obdobia krajina v oblasti zdravotníctva neustále napreduje.

V oblasti zdravotnej starostlivosti môžeme medzi sledovanými krajinami aj v súčasnosti badať pomerne výrazné rozdiely. Hoci Argentína a Brazília sa vo vývoji zdravotnej politiky pridávajú podobných tendencií ako rozvinuté sociálne štáty, čo je vidieť aj na vývoji indexu, ich rozvoj najmä v oblasti kvality a dostupnosti zdravotných služieb za rozvinutými krajinami zaostáva.

## 4.2 Index vzdelania

Druhým zo sledovaných indexov je vzdelávací index (*education index – EI*), ktorý poukazuje na dosiahnutú úroveň krajiny v oblasti vzdelávania. Metodický výpočet indexu vzdelania pozostáva z dvoch indikátorov, ktorými sú priemerný počet rokov školskej dochádzky (*mean years of schooling index – MYSI*) a predpokladaný počet rokov školskej dochádzky (*expected years of schooling index – EYSI*). Priemerný počet rokov školskej dochádzky uvádza priemernú dĺžku vzdelávania u osôb starších ako 25 rokov a predpokladaný počet rokov školskej dochádzky udáva predpokladanú dĺžku vzdelávacieho procesu u detí, ktoré práve dosiahli školský vek (United Nations Development programme, 2014).

Nemecko	Švédsko	Veľká Británia	Argentína	Botswana	Brazília
12,9	11,7	12,3	9,8	8,8	7,2

Tab. 7 Priemerný počet rokov školskej dochádzky v roku 2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).

Veľmi vysoký stupeň rozvoja	11,7
Vysoký stupeň rozvoja	8,1
Priemerný stupeň rozvoja	5,5
Nízky stupeň rozvoja	4,2

Tab. 8 Hraničné hodnoty priemerného počtu rokov školskej dochádzky (Human Development Statistical Tables, 2014).

Podľa hraničných hodnôt jednotlivých úrovní ľudského rozvoja vidíme, že všetky rozvinuté sociálne štáty v indikátore priemerný počet rokov školskej dochádzky dosiahli veľmi vysoký stupeň ľudského rozvoja v oblasti vzdelávania, čo poukazuje na rozvinutý vzdelávací systém. Z ekonomík so stredným vyšším príjmom sa lepšie umiestnili Argentína s Botswanou, ktoré sú zaradené do skupiny s vysokým stupňom rozvoja, čo môže naznačovať úspešné reformy z oblasti vzdelávania. Prekvapivo Brazília sa v porovnaní tohto indikátora zaraduje medzi krajiny s priemerným stupňom rozvoja v oblasti vzdelávania, čoho dôvodom je pravdepodobne mierne oneskorený vývoj modernej vzdelávacej politiky až po reforme vzdelávacej politiky v roku 1971.

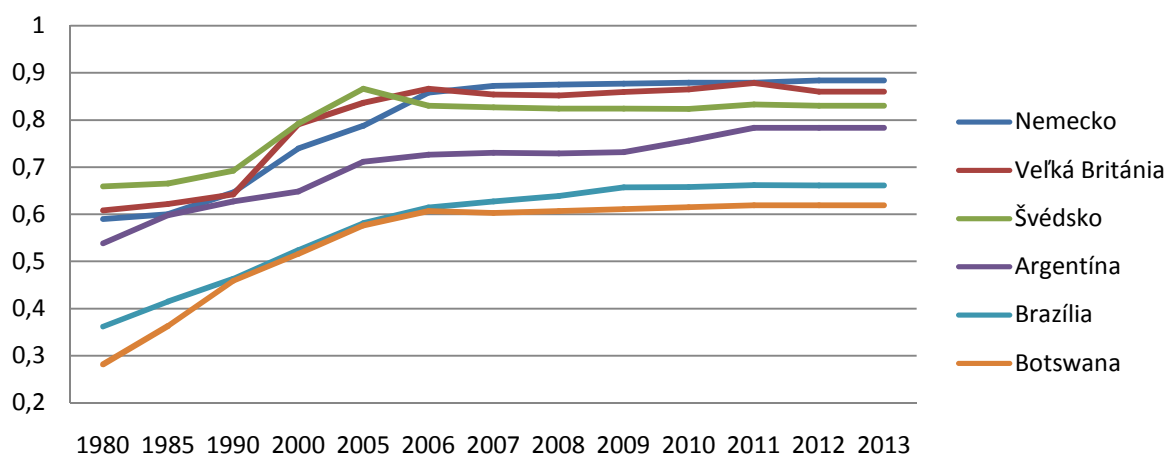
Vzdelávací index je súhrnným indexom z oblasti vzdelávania, ktorý v sebe odráža vývoj oboch vyššie spomínaných indikátorov, teda priemernej a predpokladanej dĺžky školskej dochádzky.

Výpočet vzdelávacieho indexu vyzerá nasledovne:

$$EI = \frac{\sqrt{MYSI * EYSI}}{0,971}$$

, kde hodnota 0,971 udáva pevne stanovenú hodnotu kombinovaného vzdelávacieho indexu pre potreby výpočtu indexu. Hodnoty indexu sa pohybujú v intervale 0 - 1, kde vyššia hodnota odráža lepší stupeň dosiahnutého rozvoja v oblasti vzdelávania (United Nations Development Programme, 2014).

### Index vzdelania



Obr. 8 Vývoj indexu vzdelania v období 1980-2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).

Na grafickom vývoji vzdelávacieho indexu sledovaných krajín vidíme, že podľa očakávaní najlepšie výsledky v súhrnnom indexe dosiahli rozvinuté sociálne štáty. Hodnoty v intervale 0,8 - 0,9 indikujú moderný a rozvinutý vzdelávací systém s univerzálnym pokrytím a odpovedajúcou kvalitou vzdelávacích služieb. Tieto výsledky potvrdzuje aj hodnotenie agentúry *Thomson Reuters* (2015), ktorá vypracovala rebríček sto najlepších svetových univerzít. Podľa tohto rebríčka sa šesť z nich nachádza v Nemecku, tri vo Švédsku a dokonca až jedenásť vo Veľkej Británii. Zo sledovaných rozvíjajúcich sa ekonomík nemá zastúpenie v rebríčku ani jedna.

Z rozvíjajúcich sa ekonomík sa najlepšie, podobne ako v indexe zdravia, umiestnila Argentína. V krajine bolo povinné základné vzdelanie uzákonené už v roku 1905, hoci v značne obmedzenej forme (Lo Vuolo, 1995). Aj to však mohlo

prispieť k pomerne veľkému rozdielu v hodnotách indexu medzi Argentínou a zvyšnými dvoma krajinami na začiatku jeho merania, teda v roku 1980. V 80. rokoch prešiel vzdelávací systém v Argentíne mnohými pozitívnymi zmenami, z ktorých najvýznamnejšie bolo zrušenie poplatkov a prekážok vysokého školstva, čo je viditeľné na hodnotách indexu, ktoré sa v tomto období pohybujú veľmi blízko k hodnotám Nemecka, alebo Veľkej Británie. V nasledujúcich rokoch sa však vzdelávací systém začal potýkať s viacerými problémami, ktoré spôsobili prehĺbovanie rozdielu. Hoci Argentína dopadla z posudzovaných rozvíjajúcich sa ekonomík najlepšie, je to spôsobené skôr efektívnymi predošlými politikami, pretože v súčasnosti sa systém potýka s mnohými problémami, medzi ktoré patrí nespokojnosť pedagogických pracovníkov s výškou mzdy, nízka kvalita vzdelávacích programov alebo zle nastavený systém dozoru nad vzdelávacím systémom v krajine (Lo Vuolo, 1995).

Takmer identický vývoj vzdelávacieho indexu môžeme vidieť v Botswane a Brazílii. Rozvoj vzdelávacieho systému v Botswane sa začal v 80. rokoch, kedy bol predstavený prvý ucelený dokument národného vzdelávacieho systému. Tento dokument bol základom pre enormný nárast dostupnosti vzdelania v krajine, o čo sa zaslúžilo aj zrušenie poplatkov za primárne a sekundárne školstvo v roku 1980, resp. 1989 (Nthomang, 2007). Od tohto obdobia dostupnosť aj kvalita vzdelávacieho systému v krajine neustále napreduje a v súčasnosti sa zameriava najmä na rozvoj odborného a technického sekundárneho a terciárneho vzdelávania, ktoré doposiaľ neboli prioritou vzdelávacej politiky. Bariérou ďalšieho rozvoja vzdelania je v súčasnosti najmä regionálna rozdielnosť v dostupnosti vzdelania, najmä v okrajových a vidieckych častiach krajiny, čo zhoršuje súhrnné výsledky v tejto oblasti.

Hoci Brazília uzákonila bezplatné základné vzdelanie už v roku 1824, jeho reálny rozvoj sa v krajine začal až zhruba o stopaťdesiat rokov neskôr. Až v roku 1971, po rozsiahlej reforme vzdelávacieho systému, sa krajina začala uberať smerom k univerzálnemu a všeobecne dostupnému vzdelaniu. V tejto reforme Brazília zrušila rozdelenie základných škôl pre „chlapcov a dievčatá“, predĺžila obdobie základnej školskej dochádzky z päť na osem rokov a prijala jednotný systém sekundárneho vzdelávania (Barbosa, 2015). Preto v nasledujúcich desaťročiach zaznamenala výrazný nárast aj v oblasti vzdelávacieho indexu, viditeľný na grafickom vývoji. Veľkým pozitívom súčasného vzdelávacieho systému v Brazílii je podpora štúdia na zahraničných univerzitách vo forme štipendia pre viac ako stotisíc študentov (Stanek, 2013).

Vzdelávací index zobrazuje viditeľné rozdiely pre ľudský rozvoj medzi sledovanými krajinami. O žiadnej z rozvíjajúcich sa ekonomík nemôžeme povedať, že by svojou kvalitou bola porovnateľná s rozvinutými krajinami, hoci najvyššie hodnoty vidíme v prípade Argentíny. Tie sú však spôsobené skôr účinnosťou minulých politík ako súčasnou kvalitou a úrovňou vzdelania v krajine.

### 4.3 Index príjmov

Ďalším zo sledovaných indexov je tzv. príjmový index (*income index – II*), známy aj ako index slušného životného štandardu, ktorý odráža hospodársky stav krajiny. Významnú úlohu v jeho výpočte hrá najmä hrubý národný dôchodok v parite kúpnej sily na jedného obyvateľa (*gross national income per capita – GNIpc*). Hrubý národný dôchodok (alebo staršie označenie hrubý národný produkt - HNP) označuje súhrn všetkých finálnych statkov a služieb vyrobených národnými výrobnými faktormi, pričom nie je dôležité, na území ktorého štátu tieto výrobné faktory pôsobia.

Nemecko	Švédsko	Veľká Británia	Argentína	Botswana	Brazília
43049	43201	35002	17297	14792	14275

Tab. 9 Hodnoty ukazovateľa hrubý národný dôchodok (\$) pre sledované krajiny v roku 2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).

V tabuľke vidíme, že hodnoty hrubého národného dôchodku na obyvateľa sa výrazne líšia v rozvinutých a rozvíjajúcich sa ekonomikách. Hodnoty Nemecka a Švédska prekročili hranicu 40 046\$, ktorá klasifikuje ekonomiky do skupiny s veľmi vysokým stupňom ľudského rozvoja, čo naznačuje veľmi dobrú výkonnosť národnej ekonomiky (Human Development Statistical Tables, 2014). Všetky ostatné ekonomiky vrátane Veľkej Británie spadajú do skupiny krajín s vysokým stupňom rozvoja, kde je hraničnou hodnotou hrubého národného dôchodku na obyvateľa hodnota 13 231\$ (Human Development Statistical Tables, 2014). Hoci sú rozdiely v absolútnom vyjadrení medzi Veľkou Britániou a ekonomikami so stredným vyšším príjmom výrazné, podľa kategorizácie tieto krajiny patria do skupiny s rovnakým stupňom rozvoja. Príslušnosť do rovnakej kategórie spôsobená pomerne širokým intervalom indikátora však zákonite nemusí znamenať porovnateľný stupeň rozvoja ekonomiky a môžeme povedať, že súčasná úroveň Veľkej Británie je pre zvyšné ekonomiky v dohľadnej dobe nedosiahnuteľná.

Index príjmov je súhrnným indexom vyjadrujúcim dosiahnutú úroveň ľudského rozvoja v oblasti slušných životných podmienok.

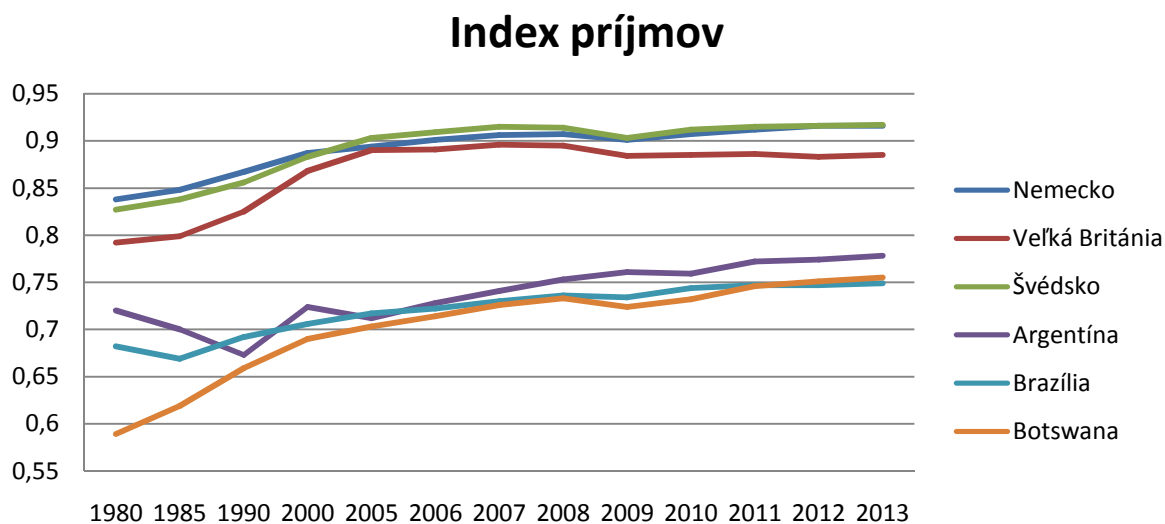
Vzorec pre jeho výpočet vyzerá nasledovne:

$$II = \frac{\ln(GNIpc) - \ln(100)}{\ln(87478) - \ln(100)}$$

, kde hodnoty 100 a 87478 označujú pevne stanovené minimum/maximum indikátora hrubý národný dôchodok na obyvateľa stanovené pre potreby indexu. Index môže nadobúdať hodnoty 0 – 1, vyššie dosiahnuté hodnoty ukazujú na vyššiu úroveň životného štandardu pre obyvateľov krajiny (United Nations Development Programme, 2014).

Veľmi vysoký stupeň rozvoja	0,905
Vysoký stupeň rozvoja	0,738
Priemerný stupeň rozvoja	0,617
Nízky stupeň rozvoja	0,509

Tab. 10 Hraničné hodnoty úrovni ľudského rozvoja pre príjmový index (Human Development Statistical Tables, 2014).



Obr. 9 Vývoj príjmového indexu v období 1980-2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).



Vývoj príjmového indexu na grafe nám opäť ukazuje viditeľné rozdiely medzi rozvinutými sociálnymi štátmi a ekonomikami so stredným vyšším príjmom. Podľa hraničných hodnôt príjmového indexu sa krajiny Nemecko a Švédsko zaraďujú medzi krajiny s veľmi vysokým stupňom ľudského rozvoja v oblasti životného štandardu a ostatné krajiny patria do skupiny s vysokým stupňom ľudského rozvoja.

Nemecko, Švédsko a Veľká Británia sú krajinami, v ktorých je úroveň životného štandardu na veľmi dobrej úrovni. Pre tieto krajiny je typická vysoká úroveň hospodárstva, najmä v oblasti rozvoja priemyslu a služieb, rozvinutý sociálny systém poskytujúci slušné podmienky pre občanov, rýchly rozvoj v oblasti vedy a technológií a nerastné bohatstvo, ktoré ešte viac prispieva k ich ekonomickému rozvoju.

Ekonomiky so stredným vyšším príjmom sa zhodne zaraďili do skupiny krajín s vysokým stupňom ľudského rozvoja v oblasti životného štandardu. To naznačuje, že krajiny dosiahli určitý stupeň výkonnosti a životného štandardu a majú vytvorené základné podmienky pre potenciálny ďalší rozvoj a financovanie sociálnej oblasti.

Najnižšiu hodnotu príjmového indexu dosiahla v počiatkoch africká Botswana, v porovnaní s Argentínou a Brazíliou, ktoré sa už od tohto obdobia vývíjali viacmenej súbežne. Nízke hodnoty indikátora boli spôsobené rovnako ako v predošlých indikátoroch najmä tým, že moderný rozvoj krajiny sa začal až po získaní nezávislosti krajiny v roku 1966. V 80. rokoch však na grafe vidíme už výrazný a pomerne rýchly pozitívny vývoj. Zásadným zlomom pre rozvoj krajiny bolo objavenie nerastného bohatstva v podobe diamantov, čo umožnilo enormne rýchly nárast hospodárstva a rozvoj priemyslu (Maganu, 1994). Od tohto obdobia sa krajine pravidelne darí dosahovať ekonomický rast, výrazne sa znížili štatistiky príjmovej chudoby, vzrástla podpora prívluhu zahraničného kapitálu a v súčasnosti je Botswana tretím hospodársky najvyspelejším štátom Afriky (Taylor, 2002).

Čo sa týka Argentíny, jej prednosťou je veľké prírodné bohatstvo a hospodárstvo zamerané predovšetkým na vývoz. V období 90. rokov a opäť na prelome tisícročí krajinu zasiahla ekonomická kríza, ktorá sa prejavila vysokými mierami inflácie, narastajúcou nezamestnanosťou a deficitom vo verejných prostriedkoch (Cortes et al., 2006). Tieto faktory mali vplyv aj na čiastočné zníženie výkonnosti ekonomiky a v týchto obdobiach vidíme pokles aj na grafickom znázornení príjmového indexu. V poslednom období sa krajina sústreďuje napríklad na rozvoj *high-tech* technológií.

Brazília je priemyselno – poľnohospodárskym štátom s výrazným nerastným bohatstvom, z ktorého najvýznamnejšiu úlohu hrá ropa a ropný priemysel. Krajina je predovšetkým vývozne orientovaná a v súčasnosti zastáva 20. miesto v svetovom rebríčku najväčších exportérov (World Trade Organization, 2012). Do roku 2010 zažívala Brazília ekonomický rast, ktorý sa v roku 2010 vyšplhal na 7,5 % hrubého národného produktu. Nasledovala však stagnácia a v súčasnosti sa krajina nachádza v recesii, zvyšujú sa miery inflácie a hlavnou orientáciou

krajiny je zameranie na boj proti podvodom, daňovým únikom a korupcii najmä v ropnom priemysle (Ministério da Previdencia Social, 2009).

Ako príjmový index, tak aj index zdravia a vzdelávací index potvrdili, že medzi rozvinutými sociálnymi štátmi a štátmi, v ktorých v súčasnosti dochádza k rozvoju sociálneho štátu sú podľa očakávaní viditeľné rozdiely v dosiahnutom stupni ľudského rozvoja. V nasledujúcej časti bude zhodnotený vývoj *indexu ľudského rozvoja*, ako súhrnného indikátora sociálnej prosperity pre sledované krajiny.

#### 4.4 Index ľudského rozvoja

Index ľudského rozvoja (*human development index – HDI*) meria úroveň ľudského rozvoja v troch základných dimenziách. Podľa metodiky výpočtu indexu ľudského rozvoja sú pre zvyšovanie životného štandardu a sociálnej prosperity obyvateľstva dôležité 3 faktory: *dlhý a zdravý život, prístup ku kvalitnému vzdelaniu a slušné životné podmienky*.

Tento indikátor bol vyvinutý rozvojovým programom OSN pod názvom *United Nations Development Programme* v roku 1990. Jeho cieľom je zachytenie nielen ekonomických, ale najmä sociálnych aspektov rozvoja v jednotlivých krajinách. Sledovanie indexu ľudského rozvoja tvorí v niektorých prípadoch alternatívnu metódu k sledovaniu indikátora hrubý domáci produkt, pretože aj ekonomika dosahujúca nízke produkčné hodnoty, môže dosiahnuť výrazný rozvoj v sociálnej oblasti a nadpriemernú hodnotu ľudského rozvoja.

Vzorec pre výpočet indexu ľudského rozvoja vyzerá nasledovne:

$$HDI = \sqrt[3]{HI * EI * II}$$

, kde metodika výpočtu indexu ľudského rozvoja priraduje rovnakú váhu všetkým trom sledovaným dimenziám, teda indexu zdravia (*HI*), vzdelávaciemu indexu (*EI*) a v neposlednom rade príjmovému indexu (*II*). Vypočíta sa ako geometrický priemer týchto indexov, založený na rozhodnutí, že všetky indexy sú rovnako dôležité (*United Nations Development Programme*, 2014). Index ľudského rozvoja môže nadobúdať hodnoty v intervale 0 - 1, kde hodnota 1 charakterizuje najvyšší možný stav rozvinutosti ekonomiky, alebo regiónu.

Nemecko	Švédsko	Veľká Británia	Argentína	Botswana	Brazília
0,911	0,898	0,892	0,808	0,683	0,744

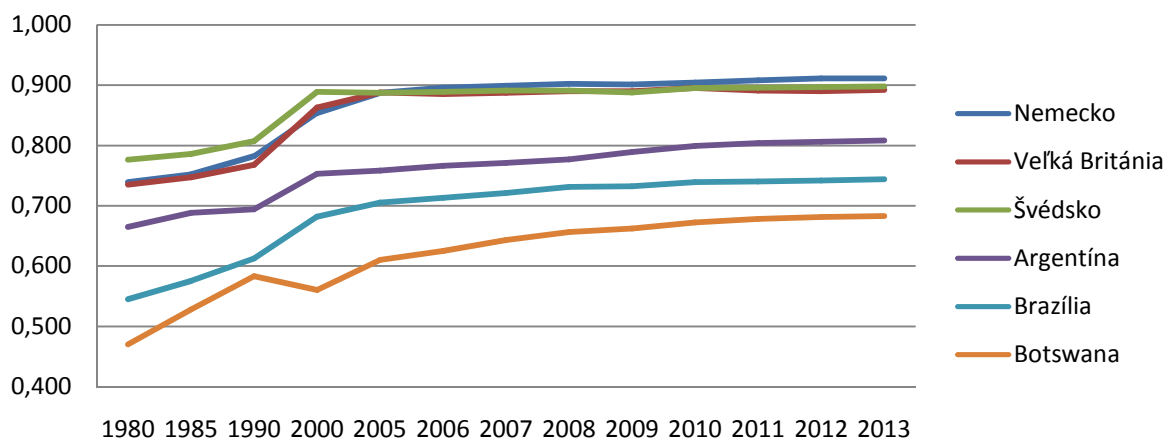
Tab. 11 Hodnoty HDI pre sledované krajiny v roku 2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).

Veľmi vysoký stupeň rozvoja	0,890
Vysoký stupeň rozvoja	0,735
Priemerný stupeň rozvoja	0,614
Nízky stupeň rozvoja	0,493

Tab. 12 Hraničné hodnoty úrovni ľudského rozvoja pre index ľudského rozvoja (Human Development Statistical Tables, 2014).

V tabuľke vidíme hraničné hodnoty jednotlivých úrovni indexu ľudského rozvoja, ktoré kategorizujú sledované krajiny do štyroch skupín. Podľa hodnôt indikátora dosiahnutých v roku 2013 môžeme v súčasnosti všetky sledované rozvinuté sociálne štáty zaradiť do skupiny krajín s veľmi vysokým stupňom ľudského rozvoja. Z ekonomík so stredým vyšším príjmom sa dve krajiny, konkrétne Argentína a Brazília klasifikujú do skupiny krajín s vysokým stupňom ľudského rozvoja a Botswana v súčasnosti spĺňa kritérium priemerného stupňa ľudského rozvoja.

## Index ľudského rozvoja



Obr. 10 Vývoj indexu ľudského rozvoja v období 1980-2013 (Human Development Statistical Tables, 2014).

Na grafe časového vývoja indexu ľudského rozvoja vidíme, že vývoj v rozvinutých sociálnych štátoch je takmer súbežný a všetky tri krajiny dosahujú veľmi vysoké hodnoty ľudského rozvoja. Dôvodom dosiahnutia veľmi vysokých hodnôt indikátora je pozitívny vývoj vo všetkých troch sledovaných oblastiach, teda v oblasti zdravia, vzdelávania a v príjmovej oblasti. Nemecko, Švédsko a Veľká Británia sa v celkovom hodnotení krajín podľa úrovne ľudského rozvoja umiestnili v dvadsiatke najrozvinutejších krajín sveta, kde Nemecko obsadilo šiestu priečku, Švédsko dvanástu a Veľká Británia sa umiestnila na štrnástej pozícii (Human Development Statistical Tables, 2014). Podľa dosiahnutých výsledkov môžeme teda tieto krajiny označiť ako krajiny poskytujúce pre svojich občanov vysokú úroveň životného štandardu, rozvinutý systém sociálneho zabezpečenia, univerzálny prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti a vzdelávaniu a v oblasti produkčnej výkonnosti ekonomiky ako krajiny schopné chod sociálneho systému finančne zabezpečiť.

Z ekonomík so stredným vyšším príjmom v súhrnnom indikátore sociálnej prosperity najlepšie obstála Argentína, ktorá sa najviac približuje k hodnotám rozvinutých sociálnych štátov. Ako jediná z rozvíjajúcich sa ekonomík, sa vo všetkých troch sledovaných oblastiach umiestnila v kategórii vysokého stupňa ľudského rozvoja a v rámci svetového hodnotenia sa v roku 2013 umiestnila na 49. pozícii (Human Development Statistical Tables, 2014). Príčinou umiestnenia Argentíny na prvej priečke medzi sledovanými krajinami je najmä fakt, že rozvoj základných princípov sociálneho štátu sa v krajine začal oveľa skôr, ako vo zvyšných dvoch sledovaných krajinách. Veľkým prínosom pre krajinu boli aj rozsiahle sociálne reformy prebiehajúce v období 90. rokov, ktoré krajina zaznamenala. V súčasnosti sa krajina potýka všeobecne skôr s problémami vo forme nekvalitného vzdelávacieho systému, nespokojnosťou pedagogických pracovníkov s výškou mzdy alebo s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov.

Hlavným negatívom krajiny je však nefungujúci spoločný rámec pre riadenie rozhodovania a zodpovednosti medzi vládou a jednotlivými provinciami, čo výrazne znižuje efektívnosť pri zavádzaní nových reforiem. Najlepšie umiestnenie krajiny v oblasti sociálnych indikátorov preto skôr pokladám za odraz účinnosti minulých politík, zatiaľ čo súčasné smerovanie krajiny síce na prvý pohľad smeruje k rozvoju sociálneho štátu, ale jeho presadzovanie je neefektívne a bez očakávaných dôsledkov.

Ďalšou zo sledovaných ekonomík so stredným vyšším príjmom je Brazília, ktorá sa v indexe ľudského rozvoja zaraďuje do krajín s vysokým stupňom ľudského rozvoja a celosvetovo sa umiestnila na 79. priečke (Human Development Statistical Tables, 2014). Keďže v oblasti zdravotných služieb a vzdelávania patrí krajina do kategórie priemerného stupňa ľudského rozvoja, je predpokladom, že najväčší podiel na jej umiestnení v skupine krajín s vysokým stupňom rozvoja má práve pomerne vysoká hodnota príjmového indexu a teda produkčná výkonnosť ekonomiky. V oblasti zdravotných služieb a vzdelávania sa totiž rozvoj modernej sociálnej politiky v krajine začal až po prijatí Ústavy v roku 1988, takže rozvoj sociálneho štátu bol napríklad v porovnaní s Argentínou oneskorený. Hoci sa Brazília v indikátore index ľudského rozvoja umiestnila až za Argentínou, jej smerovanie a prijaté sociálne zákony ukazujú na pozitívny budúci vývoj a väčšiu efektívnosť jednotlivých opatrení. Sociálne opatrenia v krajine sú totiž smerované ku konkrétnym cieľom a ich zmena je prevádzaná postupne. Argentínske opatrenia sú zamerané plošne s následným zistením, že systém nie je schopný tieto opatrenia pokryť prostriedkami. Podľa môjho názoru je teda sociálna orientácia Brazílie viac podobná práve rozvinutým krajinám, aj napriek nižšej hodnote sociálnych indikátorov, ktoré odrážajú pomerne úspešné súčasné politiky a je predpoklad ďalšieho rozvoja v týchto oblastiach.

Na poslednej priečke sa zo sledovaných rozvíjajúcich sa ekonomík umiestnila africká Botswana, ktorá sa radí do skupiny štátov s priemerným stupňom ľudského rozvoja a vrámci celosvetového hodnotenia obsadila 109. miesto (Human Development Statistical Tables, 2014). Hodnotenie krajiny je výrazne zhoršované najmä oblasťou zdravotníctva, kde krajina zaznamenáva len nízky stupeň rozvoja. Dôvodom je enormné rozšírenie ochorenia HIV/AIDS v období 90. rokov, ktoré udržiava hodnotu priemernej dĺžky života pod celosvetovým štandardom. V oblasti vzdelania a príjmového indexu sa totiž krajina radí k vysokému stupňu ľudského rozvoja, ktorý je spôsobený výrazným nárastom v dostupnosti a kvalite vzdelávacích programov a tiež výkonnosťou ekonomiky, ktorá ťaží najmä z dostupného nerastného bohatstva v podobe diamantov. Za pozitívum pre krajinu je možné označiť už samotnú snahu o budovanie princípov sociálneho štátu, čo je v geografických podmienkach Afriky veľmi neobvyklé. Zameranie krajiny by malo v súčasnosti smerovať najmä k zlepšeniu povedomia samotných občanov o zdravotnej starostlivosti, prevencii a hygiene, aby mohla krajina pokračovať vo svojom sociálnom rozvoji.

## 5 Diskusia

Diplomová práca je zameraná na rozvoj sociálneho štátu v ekonomikách so stredným vyšším príjmom a na následnú komparáciu jeho vývojových tendencií v porovnaní s krajinami, ktoré bývajú často označované ako rozvinuté sociálne štáty. Obsahom kapitoly je zhodnotenie dosiahnutých výsledkov diplomovej práce zodpovedaním výskumných otázok, ktoré boli stanovené v úvode diplomovej práce.

Medzi ekonomiky so stredným vyšším príjmom boli vybrané krajiny, v ktorých v posledných desaťročiach dochádza k výraznejšej orientácii na sociálne politiky a k zvyšovaniu sociálnych výdajov. Vybrané krajiny už podľa analýzy sociálnych indikátorov a produkčných možností ekonomiky dosiahli určitý stupeň ekonomického, politického a najmä sociálneho rozvoja, čo otvára ďalšie možnosti pre rozvoj moderného sociálneho štátu.

### 5.1 Prvá výskumná otázka

*Nasleduje vývoj sociálneho štátu v ekonomikách so stredným vyšším príjmom vývojové trendy v rozvinutých sociálnych štátoch?*

Pri hľadaní odpovede na túto otázku je nutné v prvom rade podotknúť, že sociálny štát a jeho konkrétne prejavy sú pre každú ekonomiku jedinečné a prispôbené aktuálnym ekonomickým, sociálnym a politickým podmienkam v danej krajine. Nie je teda možné nájsť dve krajiny, v ktorých by sa sociálny štát vyvíjal totožne. Je však možné určiť styčné body, spoločné pre všetky krajiny orientované na rozvoj sociálneho štátu.

Aké sú teda vývojové trendy spoločné pre sledované rozvinuté štáty? V prvom rade je to obdobie vzniku sociálneho štátu. Rozvoj sociálneho štátu v týchto krajinách začal už koncom 19. storočia, v prípade Švédska začiatkom 20. storočia. Vybrané ekonomiky so stredným vyšším príjmom teda zaznamenali minimálne päťdesiat rokov trvajúce oneskorenie v prípade Argentíny a ešte výraznejšie v prípade Brazílie a Botswany.

Spoločným znakom ako rozvinutých, tak aj rozvíjajúcich sa ekonomík boli politické zmeny, vedúce k orientácii na sociálne oblasti. V Nemecku sa rozvoj sociálneho štátu začal v období industrializácie a populačného rastu, najvýznamnejší bol však prínos sociálneho reformátora Otta von Bismarcka, ktorý v roku 1862 nastúpil na post ministerského predsedu (Munková, 2004). Vo Veľkej Británii a Švédsku je rozvoj sociálneho štátu spájaný s víťazstvom sociálne-demokratickej strany vo voľbách a v Británii aj s menom William Henry Beveridge, významným sociálnym reformátorom (Kovár et al., 2007). Rovnaké počiatky môžeme vidieť aj v ekonomikách so stredným vyšším príjmom. Botswana je od roku 1966 riadená sociálne-demokratickou stranou, v Argentíne sa rozvoj sociálneho štátu začal po nástupe sociálneho reformátora Juana Dominga Peróna

na prezidentský post. V Brazílii sa jeho rozvoj začal ako reakcia na počiatočnú fázu brazílskej industrializácie, ktorá so sebou priniesla množstvo sociálnych reforiem (Ministério da Previdencia Social, 2009).

Podľa výsledkov analýzy bola v hodnotách sociálnych indikátorov najbližšie k rozvinutým ekonomikám práve Argentína. Dôvodom je fakt, že rozvoj sociálneho štátu sa v krajine začal skôr ako vo zvyšných dvoch ekonomikách so stredným vyšším príjmom. Rozvoj zdravotnej politiky začal rovnako ako v rozvinutých krajinách prijatím zákonov o zdravotnom poistení a výrazný pozitívny dopad mali reformy zdravotnej oblasti v 90. rokoch (Usami, 2004). Povinné základné vzdelanie bolo uzákonené už v roku 1905 a v 80. rokoch po rozsiahlych reformách boli hodnoty vzdelávacieho indexu krajiny dokonca takmer totožné s Nemeckom alebo Veľkou Britániou. V súčasnosti sa krajina potýka najmä s problémami v podobe neefektívneho a nefungujúceho štrukturálneho rámca, s nejasnými pravidlami v riadení sociálnej politiky a s nespokojnosťou obyvateľov s kvalitou a dostupnosťou zdravotných a vzdelávacích služieb (Cortes et al., 2006).

V Brazílii sa rozvoj modernej sociálnej politiky začal až po prijatí federálnej Ústavy v roku 1988. Podľa môjho názoru je práve brazílske nastavenie sociálneho systému najviac podobné práve rozvinutým krajinám. Starý model sociálnej ochrany obsahujúci množstvo výnimiek a precedentov (v súčasnosti ešte stále badateľné napríklad v Argentíne) bol totiž nahradený moderným a univerzálnym modelom, poskytujúcim práva na základe rovnosti (Ministério da Previdencia Social, 2009). Táto zmena prebehla systematicky, s rozdelením zodpovednosti a právomocí za jednotlivé oblasti sociálnej politiky. Vznikol špeciálny sociálny rozpočet, oddelený od verejného, ktorý mal slúžiť na rozvoj sociálneho modelu. V oblasti zdravotníctva je Brazília jedinou krajinou Latinskej Ameriky s komplexným jednotným systémom zdravotnej starostlivosti, po prijatí ktorého sa enormne zvýšili výdaje do zdravotníctva a vzrástla kvalita dostupných zdravotných služieb (Buss a Gadelha, 1996). V oblasti vzdelávania prebrala krajina rovnako vzory rozvinutých krajín, ktoré sú viditeľné napríklad v podpore vzdelávania študentov v zahraničí. Aj napriek nižším hodnotám sociálnych indikátorov si myslím, že systém prechodu k modernému sociálnemu štátu v Brazílii viac kopíruje vzory vyspelých krajín a je predpoklad jeho ďalšieho rozvoja.

Najviac vzdialenou ekonomikou v porovnaní sociálnych indikátorov je africká Botswana. Výrazný vplyv má jej geografické umiestnenie, keďže v geografických podmienkach Afriky nie je rozvoj sociálneho štátu obvyklým javom. Hoci dosiahnutý stupeň sociálneho rozvoja v krajine nie je možné porovnávať s vyspelými sociálnymi štátmi, je nutné podotknúť, že krajina od získania nezávislosti v roku 1966 zaznamenala skutočne enormné úspechy v sociálnej oblasti, za prispenia pomerne jasných a efektívnych sociálnych reforiem. V tomto období sa začalo nepretržité riadenie krajiny sociálne-demokratickou stranou, ktorej cieľom je zvýšenie životnej úrovne obyvateľstva a vymanenie krajiny z oblasti chudoby (Nthomang, 2007). Najväčším negatívom rozvoja sociálneho štátu v Botswane je povedomie obyvateľov, ktorí, nastavení na predchádzajúce

prijímanie sociálnej pomoci, často nerozumejú nutnosti rozvoja vzdelávania, alebo zdravotných služieb, čo výrazne zhoršuje efektívnosť zavedených opatrení. Spoločným znakom Botswany a vyspelých sociálnych štátov je však orientácia smerom k vynakladaniu masívnych sociálnych výdajov do oblastí sociálnej politiky.

Na základe úzkeho výberu troch ekonomík so stredným vyšším príjmom samozrejme nie je možné odpoved' na prvú výskumnú otázku zovšeobecniť v takej miere, aby som bola schopná potvrdiť alebo vyvrátiť, že ekonomiky so stredným vyšším príjmom vo všeobecnosti nasledujú vývojové trendy vo vyspelých sociálnych štátoch. Môžem ale poznamenať, že v každej z vybraných ekonomík boli nájdené spoločné znaky a opatrenia, použité pri zavádzaní sociálneho štátu, ktoré naznačujú zhodnú orientáciu vlád jednotlivých krajín smerujúcu k cieľu zvýšenia sociálneho blaha pre svojich občanov.

## 5.2 Druhá výskumná otázka

*Hrozí rozvíjajúcim sa ekonomikám kríza sociálneho štátu, ktorú môžeme sledovať v niektorých rozvinutých krajinách?*

Ako teoretický základ k zodpovedaniu druhej výskumnej otázky poslúžila podkapitola venovaná kríze sociálneho štátu s identifikáciou potenciálnych rizikových faktorov, ktoré môžu krízu v sociálnom systéme predznamenať ešte v období pred jej samotným vznikom. Sú tieto rizikové faktory viditeľné aj vo vybraných ekonomikách so stredným vyšším príjmom, v ktorých dochádza k rozvoju sociálneho štátu?

Najviac rizikových faktorov je možné označiť v prípade Argentíny, ktorá by podľa hodnotenia indexu ľudského rozvoja mala byť zo sledovaných krajín tou najvyspelejšou. Z ekonomických príčin krízy sociálneho štátu môžeme v krajine identifikovať najmä tzv. krízu efektívnosti. Tá spočíva v krátkodobých efektoch sociálnych opatrení, určených pre obmedzené skupiny obyvateľstva. V prípade Argentíny išlo napríklad o priznávanie minimálnej mzdy nezamestnaným výmenou za verejnoprospešné práce v roku 1995. Tento program rozpočtovo zastrešil len 7 % nezamestnaných a po skončení platnosti programu zotrvala nezamestnanosť na vysokej úrovni (Panadeiros, 1991). Ďalším rizikovým faktorom je neefektívny a najmä nákladný byrokratický aparát so zložitým systémom rozhodovacej moci. Krajina nemá stanovené jasné pravidlá v riadení sociálnej politiky medzi vládou a provinciami, v ktorých nadmerné množstvo provinčných pracovníkov nie je schopné prevádzať sociálne programy do reálnej podoby v podobe pomoci konkrétnym obyvateľom. Na prelome tisícročia prechádzala krajina obdobím ekonomickej krízy, ktorá poznačila už aj tak pomerne nízky štátny rozpočet a bola nútená pristúpiť k redukcii alebo úplnému zastaveniu niektorých sociálnych programov (Cortes et al., 2006). Ďalšou z možných príčin krízy sociálneho štátu je starnutie obyvateľstva, avšak podiel obyvateľstva nad 65 rokov



je v Argentíne v súčasnosti na úrovni 11 %, zatiaľ čo v sledovaných rozvinutých sociálnych štátoch sa pohybuje na hranici 20 % (The World Bank, 2013). Najviac identifikovaných rizikových faktorov v krajine je pravdepodobne výsledkom toho, že spomedzi sledovaných rozvíjajúcich sa ekonomík sa práve v Argentíne rozvíja sociálny štát najdlhšie a pri jeho súčasnom neefektívnom nastavení je jeho kríza viac ako pravdepodobná a dokonca pri istom zjednodušení si dovoľím tvrdiť, že krajinu už v určitej miere zasiahla.

Výrazné identifikačné faktory, ktoré by mohli Brazíliu v súčasnosti viesť do krízy sociálneho štátu mi z dostupných informačných zdrojov neboli zrejmé. Riadenie sociálnej politiky bolo už v roku 1960 zjednotené pod Národný ústav sociálnej starostlivosti, čo zabránilo roztrieštenosti rozhodovacej moci a neefektívnemu systému riadenia sociálnej oblasti (Ministério da Previdencia Social, 2009). V období 90. rokov síce krajina prekonala obdobie ekonomickej krízy, počas ktorého prišlo k zníženiu podpory sociálnych programov zo strany štátu, avšak zhruba v polovici dekády sa krajine podarilo situáciu stabilizovať a pokračovať v rozbehnutých reformách. Starnutie populácie a teda demografické faktory krízy sociálneho štátu nie sú pre krajinu v súčasnosti hrozbou, pretože v krajine žije nad hranicou 65 rokov len 8 % obyvateľov, čo je v porovnaní s rozvinutými ekonomikami podpriemerná hodnota (The World Bank, 2013).

Botswana budovala sociálny štát bez akejkoľvek predtým existujúcej sociálnej platformy. To si samozrejme vyžadovalo enormné počiatkové výdaje do sféry sociálnej politiky, ktoré by pravdepodobne v priebehu nasledujúcich desaťročí viedli ku kríze nákladov. Krajina sa však tejto situácii s predstihom pokúsila vyhnúť postupnou snahou o zavádzanie nízkych poplatkov napríklad v školstve, alebo v zdravotníctve, kde sa v súčasnosti vydala cestou väčšej zodpovednosti občanov za svoje zdravie a ich participácie na financovaní zdravotnej politiky vo forme nízkych poplatkov (Duncan et al., 2000). Najväčším potenciálnym rizikom sociálneho štátu v Botswane je výrazné brzdenie jeho rozvoja zo strany samotných občanov, ktorí častokrát neprijímajú sociálne opatrenia s veľkým nadšením, z dôvodu ich navyknutosti na život v nižšom životnom štandarde a horších sociálnych podmienkach.

Zo sledovaných ekonomík so stredným vyšším príjmom teda podľa môjho názoru hrozí kríza sociálneho štátu takmer bezprostredne v prípade Argentíny, kde boli identifikované niektoré významné rizikové faktory, ktoré by k potenciálnej kríze mohli viesť. Nastavenie sociálneho systému vo zvyšných dvoch rozvíjajúcich sa ekonomikách je v súčasnosti pomerne efektívne a princípy sociálneho štátu sú do prostredia krajiny zasadzované postupne, s ohľadom na reálnu možnosť pokrytia obyvateľov sociálnym systémom.

## 6 Záver

Témou diplomovej práce je rozvoj sociálneho štátu vo vybraných ekonomikách so stredným vyšším príjmom. Pre zoznámenie sa so základnými aspektami témy diplomovej práce sa prvá časť práce zaoberala všeobecnými poznatkami z oblasti teórie sociálneho štátu. Významnú časť teoretickej časti práce tvorili základné pohľady na definíciu pojmu sociálny štát a najpoužívanejšie typológie sociálnych štátov, zaraďujúce sociálne štáty do kategórií podľa úrovne participácie štátu na sociálnom zabezpečení svojich občanov. Pre ucelenie pohľadu na teóriu sociálneho štátu boli identifikované okolnosti vzniku sociálneho štátu spolu so stručnou charakteristikou jeho základných prejavov.

Hlavnou náplňou diplomovej práce bol rozvoj sociálneho štátu v ekonomikách so stredným vyšším príjmom. Vybrané ekonomiky dosiahli splnením kritéria vyššieho stredného príjmu určitý stupeň ekonomického, sociálneho a politického rozvoja, čo umožňuje predpoklad ďalšieho rozvoja sociálneho štátu v nich. Rozvoj sociálneho štátu v týchto ekonomikách bol v porovnaní so sledovanými rozvinutými sociálnymi štátmi značne oneskorený. Spoločným znakom pre všetky sledované ekonomiky boli politické zmeny, vďaka ktorým sa dostala myšlienka orientácie na sociálne blaho občanov do popredia. Medzi tieto faktory, ktoré ovplyvnili vznik sociálneho štátu v sledovaných krajinách patrí nástup vlády sociálne-demokratických politických strán a vysoká angažovanosť sociálnych reformátorov. Dôležitým bolo tiež obdobie industrializácie, populačného rastu a rozvoju ekonomiky všeobecne.

Najvyšší stupeň sociálneho rozvoja a hodnotovo najväčšiu podobnosť s rozvinutými ekonomikami vyplývajúcu z analýzy sociálnych indikátorov zaznamenala Argentína, ktorej hodnoty indikujú vysoký stupeň ľudského rozvoja. Je nutné poznamenať, že rozvoj sociálneho štátu v Argentíne sa začal skôr ako vo zvyšných dvoch rozvíjajúcich sa ekonomikách. Rovnako vysoký stupeň rozvoja zaznamenala krajina aj v oblasti vzdelávania, zdravotných služieb, alebo v príjmovej oblasti. Dosiahnuté výsledky sú však skôr výsledkom účinnosti minulých politík, pretože krajina v súčasnosti bojuje s výraznými problémami v podobe vyčerpaných rozpočtov, nejasného a neefektívneho byrokratického aparátu, alebo krátkodobou účinnosťou jednotlivých sociálnych opatrení. Toto všetko sú faktory, ktoré krajine predznamenávajú obdobie krízy sociálneho štátu.

Ďalšou zo sledovaných ekonomík so stredným vyšším príjmom bola Brazília, v ktorej sa rozvoj moderného sociálneho štátu začal až po prijatí federálnej Ústavy v roku 1988. To je dôvodom, že hodnoty niektorých sociálnych indikátorov nestihli do súčasnosti nadobudnúť vyššie hodnoty. Nastavenie sociálnej politiky v Brazílii je však pomerne efektívne a krajina tiež disponuje jasným štrukturálnym rámcom pre riadenie zodpovednosti a rozhodovacej moci v sociálnej oblasti. Systém riadenia sociálnej politiky je pod vedením Národného ústavu sociálnej starostlivosti a Brazília je jedinou krajinou Latinskej ameriky, ktorá zaviedla jednotný systém zdravotnej starostlivosti, čo výrazne zvýšilo kvalitu a dostupnosť zdravotných služieb. Krajinu v 90. rokoch zasiahla ekonomická kríza, ktorá

vyústila v zníženie podpory sociálnych programov, ale následne sa krajine podarilo situáciu stabilizovať a v súčasnosti pokračuje v rozbehnutých reformách.

Najnižším stupňom ľudského rozvoja zo sledovaných ekonomík sa vyznačuje africká Botswana. Rozvoj sociálneho štátu v tejto krajine sa začal po získaní nezávislosti v roku 1966, po nástupe sociálne-demokratickej strany do vlády. Krajina musela rozvíjať sociálny štát bez akejkoľvek predtým existujúcej sociálnej platformy. Najhoršie je na tom krajina v oblasti zdravotníctva, a to najmä z dôvodu enormného rozšírenia ochorenia HIV/AIDS v 90. rokoch. Obyvatelia krajiny totiž častokrát nedodržia základné hygienické zásady a preto veľké úsilie v súčasnosti smeruje práve k rozvoju povedomia o potrebách prevencie v zdravotnej oblasti. V oblasti vzdelávania je na tom krajina oveľa lepšie ako iné geograficky príbuzné krajiny, za čo sa zaslúžili masívne investície do rozvoja vzdelávania. V oblasti produkčných možností ekonomika ťaží najmä z nerastných zdrojov, ktoré výrazne prispievajú k ekonomickému rastu krajiny. Masívne vynaložené investície v počiatočných rokoch rozvoja sociálneho štátu sa krajina v súčasnosti snaží znižovať orientáciou na väčšiu participáciu samotných občanov na chode sociálneho systému v podobe zavádzania nízkych poplatkov v školstve alebo v zdravotníctve, aby sa vyhla potenciálnej kríze sociálneho štátu z dôvodu neúmerneho rastu sociálnych výdajov.

Rozvoj sociálneho štátu vo všetkých ekonomikách nie je sprevádzaný len pozitívnymi zmenami v podobe rastu životného štandardu. Ekonomiky so stredným vyšším príjmom nie sú výnimkou, aj v nich sa podarilo identifikovať hneď niekoľko faktorov, ktoré poukazujú na celosvetovo nie príliš lichotivý stav sociálneho štátu. Sociálny štát vo väčšine krajín v súčasnosti prechádza krízou a jeho udržanie si nutne vyžaduje jeho modernizáciu. Ostáva ale otázkou, ako by mala táto modernizácia prebiehať a na ktoré zložky sociálneho štátu by sa mala zamerať. Názory inklinujú najmä k potrebe vyššej osobnej zodpovednosti nás občanov za seba samých a k omnoho menšej miere štátnych zásahov do našich životov.

## 7 Literatúra

- ABRAMZÓN, Mónica, 2004. *Argentina: recursos humanos en salud en 2004* [online]. [cit. 2015-03-06]. ISBN 950-710-101-2. Dostupné z: [http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos\\_fuerza\\_trabajo/FT\\_Categoria\\_Perfil\\_Y\\_Distribucion/ABRAMZON\\_Arg-RRHEnSalud-2004.pdf](http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/FT_Categoria_Perfil_Y_Distribucion/ABRAMZON_Arg-RRHEnSalud-2004.pdf)
- ABUELAFIA, Emmanuel et al., 2002. *El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal*. Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional, Documento 77; Argentina. Dostupné z: <http://faculty.udes.edu.ar/tommasi/cedi/dts/dt77.pdf>
- ARRETCHE, Marta, 2007. *Capacidades administrativas, déficit e efetividade na política habitacional* [online]. Brasília: Centro de Estudos da Metrópole. [cit. 2015-04-02]. ISBN 978-856-0133-789. Dostupné z: [http://www.fflch.usp.br/centrodametropole/antigo/v1/mc/assets/pdfs/capacidades\\_web.pdf](http://www.fflch.usp.br/centrodametropole/antigo/v1/mc/assets/pdfs/capacidades_web.pdf)
- BAMBRA, Clare, 2007. *'Sifting the Wheat from the Chaff': A Two-dimensional Discriminant Analysis of Welfare State Regime Theory*. Social Policy [online]. s. 1-28 [cit. 2015-02-11]. DOI: 10.1111/j.1467-9515.2007.00536.x. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467-9515.2007.00536.x>
- BARBOSA, Marcia et al., 2009. *Climbing the Academic Ladder in Brazil: Physics*. In: Proceedings of Third IUPAP International Conference on Women in Physics AIP Conference Proceedings [online]. [cit. 2015-04-01].
- BARBOSA, Marcia, 2015. *Education in Brazil*. Instituto de Física Universidade Federal do Rio Grande do Sul [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://www.if.ufrgs.br/~barbosa/barbosa-education-brazil-2015.pdf>
- BÄRNINGHAUSEN, Till et al. 2002. *One hundred and eighteen years of the German health insurance system: are there any lessons for middle- and low-income countries?*. Social Science [online]. s. 1559-1587 [cit. 2015-02-18]. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00137-X. Dostupné z: [http://www.ministerial-leadership.org/sites/default/files/resources\\_and\\_tools/10%20german%20health%20insu.pdf](http://www.ministerial-leadership.org/sites/default/files/resources_and_tools/10%20german%20health%20insu.pdf)
- BERTIL, Holmlund, 2003. *The rise and fall of Swedish unemployment*. CESIFO: working paper 918. Dostupné z: [http://www2.nek.uu.se/Pdf/wp2003\\_13.pdf](http://www2.nek.uu.se/Pdf/wp2003_13.pdf)
- BIRGIN Haydee et al., 2000. *Ley, mercado y discriminación: el género del trabajo* [online]. Buenos Aires: Editorial Biblos, [cit. 2015-03-13]. ISBN 95-078-6261-7. Dostupné z: [http://mujeresdelsur.org/sitio/images/descargas/gtps\\_mercado\\_unidad\\_4%20%281%29.pdf](http://mujeresdelsur.org/sitio/images/descargas/gtps_mercado_unidad_4%20%281%29.pdf)

- BOLAFFI, Gabriel, 1992. *Urban planning in Brazil: past experience, current trends*. Habitat International [online]. [cit. 2015-04-02]. DOI: 10.1016/0197-3975(92)90040-6. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0197397592900406>
- BONDUKI, Nabil Georges, 1998. *Origens da habitação social no Brasil: arquitetura moderna, lei do inquilinato e difusão da casa própria*. Análise Social. Dostupné z: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223377539C9uKS3pp5Cc74XT8.pdf>
- BRIGGS, Asa et al., 1958. *The welfare state in historical perspective: Strong Cultural Values in Comparative Perspective*. New York: Russell Sage Foundation, ISBN 10.1093/acprof:oso/9780199289172.003.0008.
- BUCKLEY, Robert, 1988. *The measurement and targeting of housing finance subsidies: The case of Argentina* [online]. Infrastructure and Urban Development Department discussion paper. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: <http://documents.worldbank.org/curated/en/1988/06/440428/measurement-targeting-housing-finance-subsidies-case-argentina>
- Buss, Paulo et al., 1996. *Health care systems in transition: Brazil*. Journal of Public Health [online]. s. 289-295 [cit. 2015-03-25]. DOI: 10.1093/oxfordjournals.pubmed.a024508. Dostupné z: [www.researchgate.net/profile/Paulo\\_Buss/publication/14318772\\_Health\\_care\\_systems\\_in\\_transition\\_Brazil\\_Part\\_I\\_An\\_outline\\_of\\_Brazil%27s\\_health\\_care\\_system\\_reforms/links/540b295e0cf2f2b29a2dcdae.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Paulo_Buss/publication/14318772_Health_care_systems_in_transition_Brazil_Part_I_An_outline_of_Brazil%27s_health_care_system_reforms/links/540b295e0cf2f2b29a2dcdae.pdf)
- CARRILLO, Ramón, 1974. *Organización general del Ministerio de Salud Pública: Obras completas II*. Buenos Aires: EUDEBA.
- CORTES, Rosalia et al., 2006. *Argentina's Welfare Regime: Protection, Social Capital and Citizenship, 1991-2005*. In: *Welfare Regimes and Social Actors in Inter-Regional Perspective: The Americas, Africa, and Asia*. Dostupné z : <http://lanic.utexas.edu/project/etext/llilas/cpa/spring06/welfare/corteskesler.pdf>
- CUENYA, Beatriz et al., 2007. *Reestructuración del estado y política de vivienda en Argentina* [online]. Buenos Aires: Oficina de Publicaciones del CBC, Universidad de Buenos Aires. [cit. 2015-03-07]. ISBN 95-029-0396-X.
- DE LA ROCHA, Mercedes González, 2000. *Private adjustments: household responses to the erosion of work*. Social development & Poverty Elimination Division, Bureau for Development Policy, United Nations Development Programme. Dostupné z: <http://www.chs.ubc.ca/lprv/PDF/lprv0483.pdf>
- DEWEY, John, 1916. *Democracy and Education: An Introduction to the Philosophy of Education*. Harvard University: Macmillan. ISBN 978-1449983673. Dostupné z: <http://www.gutenberg.org/files/852/852-h/852-h.htm>

- DUNCAN, Tyrrell et al., 2000. *Botswana: Social Development in a Resource Rich Country* [online]. In Mehrotra, S. & Jolly, R. *Development with a Human Face: Experiences in social achievement*. [cit. 2015-03-10]. ISBN 9780198296577.
- DURÁN-VALVERDE, Fabio et al., 2012. *Fiscal space and the extension of social protection: lessons learnt from developing countries: Bolivia, Botswana, Brazil, Costa Rica, Lesotho, Namibia, Thailand and South Africa*. [online]. International Labour Office, Social Security Department. - Geneva: ILO [cit. 2015-03-25]. ISSN 1020-959X. Dostupné z: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=34168>
- ESPING-ANDERSEN, Gøsta, 1990. *The three worlds of welfare capitalism* [online]. Princeton, N.J.: Princeton University Press. [cit. 2014-10-21]. ISBN 06-910-2857-5. Dostupné na: <http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1134169.files/Readings%20on%20Social%20Democracy/Esping%20Anderson%20%20The%20Three%20Worlds%20of%20Welfare%20Capitalism.pdf>
- FERIOLI, Néstor, 1990. *La Fundación Eva Perón* [online]. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina. [cit. 2015-03-11]. ISBN 95025156332. Dostupné z: <http://bookultimate.com/?p=651512>
- FLEURY, Sonia, 2011. *The Hidden Welfare Stare in Brazil*. IPSA Seminar Whatever happened to North-South, Panel "Development and Welfare Regime [online]. 2011 [cit. 2015-03-24]. Dostupné z: [http://paperroom.ipsa.org/papers/paper\\_26305.pdf](http://paperroom.ipsa.org/papers/paper_26305.pdf)
- FOX, Melvyn, 2010. *Otimismo e aperfeiçoamentos duradouros. Conjuntura da Construção* [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cc/article/view/23830/22594>
- GAOLATHE, Baledzi, 1997. *Long Term Vision for Botswana*. In. Botswana National Vision Council [online]. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: [http://www.vision2016.co.bw/tempimg/media/mediac\\_102.pdf](http://www.vision2016.co.bw/tempimg/media/mediac_102.pdf)
- GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF BOTSWANA, 2000. *National Policy on Housing in Botswana*. In: [online]. Gaborone: Government Printer [cit. 2015-03-11].
- GREVE, Bent, 2009. *The A to Z of the welfare state*. Lanham: Scarecrow Press, 2009. ISBN 978-081-0868-373.
- GROBBELAAR, Neuma et al., 2005. *Africa's first welfare state: the experience of South African firms doing business in Botswana* [online]. Braamfontein, South Africa: South African Institute of International Affairs, [cit. 2015-01-23]. Dostupné z: <http://dspace.africaportal.org/jspui/bitstream/123456789/30079/1/REPORT%205%20%282005%29%20%20AFRICA%27S%20FIRST%20WELFARE%20STATE%20%20THE%20EXPERIENCE%20OF%20SOUTH%20AFRICAN%20FIRMS%20DOING%20BUSI.pdf?1>. ISBN 19-199-6925-X.

- HEALTH FOR ALL BY THE YEAR 2000, 1985. *Ciel'ové úlohy európskej regionálnej stratégie: Zdravie pre všetkých* [online]. WHO Publications Center. [cit. 2014-11-08]. ISBN 92-890-1034-7. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/109779/WA\\_540\\_GA1\\_85TA.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/109779/WA_540_GA1_85TA.pdf)
- HOUSEHOLD INCOME AND EXPENDITURE SURVEY 1993/1994, 1995. Central Statistics Office Botswana [online]. Gaborone: Government Printer. [cit. 2015-03-11]. Dostupné z: [http://www.cso.gov.bw/templates/cso/file/File/1993-94hies\\_report.pdf](http://www.cso.gov.bw/templates/cso/file/File/1993-94hies_report.pdf)
- HUMAN DEVELOPMENT REPORT, 2014. *Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience*. In: HDRO (Human Development Report Office) United Nations Development Programme. [online]. [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-2014>
- HUMAN DEVELOPMENT STATISTICAL TABLES, 2014. *United Nations Development Programme: Human Development Reports* [online]. [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: <http://hdr.undp.org/en/data>
- INDEX MUNDI, 2015. *School enrollment, primary (% gross)* [online]. [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.indexmundi.com/facts/indicators/SE.PRM.ENRR>
- IPEA, 2011. *O Planejamento da habitação de interesse social no Brasil: desafios e perspectivas*. Comunicados do Ipea [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/111025\\_c\\_omunicadoipea118.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/111025_c_omunicadoipea118.pdf)
- IRIART, Celia et al., 2006. *Argentina: No Lesson Learned*. International Journal of Health Services [online]. [cit. 2015-03-06]. DOI: 10.2190/2dyu-e8me-dg87-4jth. Dostupné z: <http://joh.sagepub.com/content/36/1/177.long>
- ISUANI, Ernesto et al., 1989. *Estado democrático y política social* [online]. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires. [cit. 2015-03-17]. ISBN 95-023-0464-0.
- ISUANI, Ernesto et al., 1993. *La reforma previsional argentina: opciones y riesgos*. Buenos Aires: Miño y Dávila. ISBN 95-094-6735-9.
- KORPI, Walter, 1978. *The working class in welfare capitalism: work, unions, and politics in Sweden* [online]. Boston: Routledge. [cit. 2015-02-23]. ISBN 07-100-8848-5.
- KOVÁŘ, Martin et al., 2007. *Vznik a fungování britského sociálního státu v letech 1939–1951: „Efektivnost volby teorií a tvorby hospodářské politiky v dynamickém modelu podnikatelských rozhraní“*. In: Grantová agentura České republiky [online]. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <https://www.vse.cz/polek/download.php?jnl=aop&pdf=200.pd>

- KREBS, Vojtěch, 2010. *Sociální politika*. 5. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, ISBN 978-807-3575-854.
- LEVICKÁ, Jana, 2009. *Slovenská terminologická databáza*. Dostupné z: <http://data.juls.savba.sk/std/existen%C4%8Dn%C3%A9%20minimum>
- LINDECK, Assar, 1997. *The Swedish experiment*. Journal of Economic Literature [online]. [cit. 2015-02-23]. Dostupné z: <https://msuweb.montclair.edu/~lebelp/LindbeckSwedExp1997JEL.pdf>
- LO VUOLO, Rubeln, 1995. *The welfare state in contemporary Argentina: An overview*. Democracy and social policy series [online]. [cit. 2015-03-05]. Dostupné z: <http://kellogg.nd.edu/publications/workingpapers/WPS/DSPS02.pdf>
- MACEIRA, Daniel et al., 2005. *Análisis del Programa Remediar. Notas sobre Evaluación y Seguimiento*. [online]. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: <http://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-Apella-Barbieri-EvalRemediar-final-Julio2005.pdf>
- MAGANU, Edward, 1994. *Health Prospects for Botswana into the next century: Interaction of health status and socio-economic conditions*. In: Botswana in the 21st Century: Proceedings of a Symposium organized by the Botswana Society [online]. [cit. 2015-03-10].
- MAREŠ, Petr, 2002. *Nezaměstnanost jako sociální problém*. Praha: Sociologické nakladatelství, Studijní texty, sv. 6. ISBN 80-864-2908-3.
- MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS STATUS REPORT 2004. Gaborone: Government of Botswana & United Nations.
- MINISTÉRIO DA PREVIDENCIA SOCIAL, 2009. *Overview of Brazilian Sociale Welfare*. Dostupné z: [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_091113-150152-707.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_091113-150152-707.pdf)
- MINISTERIO DE ECONOMÍA (MECON), 2000. *Evaluación del Fondo Nacional de Vivienda*. [online]. Buenos Aires: Dirección de Gastos Sociales Consolidados Ministerio de Economía. [cit. 2015-03-07]. Dostupné z: <http://www.mecon.gov.ar/peconomica/basehome/fonavi.pdf>
- MINISTRY OF SOCIAL SECURITY, 2009. *Overview of Brazilia Social Welfare* [online]. [cit. 2015-01-23]. Dostupné z: [http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_091113-150152-707.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_091113-150152-707.pdf)
- MOSCOWITCH, Allan, 2006. *Welfare state*. The Canadian Encyclopedia [online]. [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://www.thecanadianencyclopedia.ca/en/article/welfare-state/>
- MUNKOVÁ, Gabriela, 2004. *Sociální politika v evropských zemích*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0780-8.



- MUTUMBUKA, Dzingai, 1985. *Mental decolonization necessary for transformation*. ZIMFEP. Pamberi ne Education, ZIMFEP.
- NIGRIN, Tomáš, 2005. *Německé sociální reformy Hartz III a Hartz IV: přehled ustanovení a reforem a jejich dopady na německou společnost*. EurActiv.cz [online]. [cit. 2015-02-03]. Dostupné z: <http://www.euractiv.cz/socialni-politika/clanek/nmeck-sociln-reformy-hartz-iii-a-hartz-iv---pehledustanoven>
- NTHOMANG, Keitseope, 2007. *Provision of Services and Poverty Reduction: The Case of Botswana*. [online]. United Nations Research Institute for Social Development. [cit. 2015-01-23]. Dostupné z: [http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/B8AFAF7E9C8AEB33C1257AF600305225/\\$file/Botswana%20Nthomang%20web.pdf](http://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/%28httpAuxPages%29/B8AFAF7E9C8AEB33C1257AF600305225/$file/Botswana%20Nthomang%20web.pdf)
- PANADEIROS, Mónica, 1991. *El sistema de obras sociales en la Argentina: Diagnóstico y propuesta de reforma*. Fundación de Investigaciones Económicas Latinoamericanas.
- PARRY, Richard, 2014. *The viability of the welfare state*. Politics in Western Europe Today: Perspectives, Politics and Problems Since 1980. Dostupné z: [https://books.google.sk/books?id=OWmgBAAAQBAJ&pg=PA12&lpg=PA12&dq=parry+the+viability+of+the+welfare+state+politics+in+western+europe+today&source=bl&ots=xwVzM\\_Pmff&sig=naMj3e6nCoxo0jmHSUaXaIjtMMQ&hl=sk&sa=X&ei=z17cVPKeC8H5POHngbAM&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q=parry%20the%20viability%20of%20the%20welfare%20state%20politics%20in%20western%20europe%20today&f=false](https://books.google.sk/books?id=OWmgBAAAQBAJ&pg=PA12&lpg=PA12&dq=parry+the+viability+of+the+welfare+state+politics+in+western+europe+today&source=bl&ots=xwVzM_Pmff&sig=naMj3e6nCoxo0jmHSUaXaIjtMMQ&hl=sk&sa=X&ei=z17cVPKeC8H5POHngbAM&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q=parry%20the%20viability%20of%20the%20welfare%20state%20politics%20in%20western%20europe%20today&f=false)
- PEACOCK, Alan T, 1966. *The welfare society*. London: Published by the Liberal Publication Department for the Unservile State Group.
- PENCHASZADEH, Victor B. et al., 2010. *The health system in Argentina: an unequal struggle between equity and the market*. [online]. [cit. 2015-03-06]. DOI: 10.2427/5692. Dostupné z: <http://ijphjournal.it/article/view/5692/5436>
- PETLÁK, Erich, 1997. *Všeobecná didaktika*. Bratislava: Iris. ISBN 80-887-7849-2.
- PIERSON, Paul, 2003. *Dismantling the welfare state?: Reagan, Thatcher, and the politics of retrenchment*. Cambridge: Cambridge Univ. Press. ISBN 978-052-1555-708. Dostupné z: [http://www.google.cz/books?hl=sk&lr=&id=0eoHZjR7Sw8C&oi=fnd&pg=PR7&dq=welfare+state+margaret+thatcher&ots=aXIOMwVcsE&sig=p77QTwmA8X6kxRJbBZ4DBL-DRQc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=margaret%20thatcher&f=false](http://www.google.cz/books?hl=sk&lr=&id=0eoHZjR7Sw8C&oi=fnd&pg=PR7&dq=welfare+state+margaret+thatcher&ots=aXIOMwVcsE&sig=p77QTwmA8X6kxRJbBZ4DBL-DRQc&redir_esc=y#v=onepage&q=margaret%20thatcher&f=false)
- POTŮČEK, Martin, 1995. *Sociální politika*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-858-5001-X
- ROBSON, William Alexander, 1940. *Labour under Nazi rule*. Oxford: The Clarendon press.

- RUDRA, Nita, 2007. *Welfare states in developing countries: unique or universal?*. Journal of Politics. Dostupné z: [https://ncgg.princeton.edu/IPES/2006/papers/rudra\\_F1100\\_2.pdf](https://ncgg.princeton.edu/IPES/2006/papers/rudra_F1100_2.pdf)
- SEKGOMA, Gilbert A., 1990. *A Note on Botswana's Foreign Policy and Ideological Stance*. [online]. [cit. 2015-03-09].
- SMUTEK, Martin, 2005. *Sociální stát: úvod do studia*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-807-0416-914.
- STANEK, Christina, 2013. *The Educational System of Brazil*. NAFSA: Association of International Educators [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: [http://www.nafsa.org/uploadedFiles/Chez\\_NAFSA/Resource\\_Library\\_Assets/Networks/ACE/EDU%20Systems%20Brazil.pdf](http://www.nafsa.org/uploadedFiles/Chez_NAFSA/Resource_Library_Assets/Networks/ACE/EDU%20Systems%20Brazil.pdf)
- STATEUNIVERSITY.COM, 2014. *Brazil - History & Background*. In: Education Encyclopedia - StateUniversity.com [online]. [cit. 2015-04-01]. Dostupné z: <http://education.stateuniversity.com/pages/195/Brazil-HISTORY-BACKGROUND.html>
- STOCKER, Karen et al., 1999. *The Exportation of Managed Care to Latin America*. New England Journal of Medicine [online]. [cit. 2015-03-06]. DOI: 10.1056/NEJM199904083401425. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199904083401425>
- SULLIVAN, Michael, 1996. *The Development of the British Welfare State, Harvester Wheatsheaf, Hemel Hempstead*. Journal of Social Policy [online]. [cit. 2015-02-19]. DOI: 10.1017/S0047279496374941. Dostupné z: [http://www.journals.cambridge.org/abstract\\_S0047279496374941](http://www.journals.cambridge.org/abstract_S0047279496374941)
- TAJOVSKÝ, Ladislav et al., 2009. *Švédský model a jeho vývojové fáze*. Ekonomická revue [online]. [cit. 2015-02-02]. ISBN 1212-3951. Dostupné z: <http://www.ekf.vsb.cz/export/sites/ekf/cerei/cs/Papers/VOL12NUM01PAP04.pdf>
- TAYLOR, Ian, 2002. *Botswana's Developmental State and the Politics of Legitimacy*. [online]. [cit. 2015-03-09]. Dostupné z: <http://www.rrojasdatabank.info/devstate/Botswana.pdf>
- THE WORLD BANK, 2001. *Poverty reduction strategy sourcebook*. Dostupné z: <http://www.worldbank.org/poverty/strategies/chapters/data/data.htm>
- THE WORLD BANK, 2013. *Population ages 65 and above (% of total)* [online]. [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- THE WORLD BANK, 2013. *New Country Classifications*. [online]. [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: <http://data.worldbank.org/news/new-country-classifications>
- THOENES, Piet, 1966. *The élite in the welfare state* [online]. London: Faber. [cit. 2015-02-11].

- THOMSON REUTERS, 2015. *World University Rankings 2014-2015*. [online]. [cit. 2015-04-21]. Dostupné z: <http://www.timeshighereducation.co.uk/world-university-rankings/2014-15/world-ranking/range/001-200/order/country|asc>
- TITMUS, Richard, 1974. *Social policy: An introduction*. London: Allen & Unwin. [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/2777818?uid=3739024&uid=2129&uid=2134&uid=2&uid=70&uid=4&sid=21106041129791>
- TRADING ECONOMICS, 2015. *GDP per capita - Countries - List* [online]. [cit. 2015-04-19]. Dostupné z: <http://www.tradingeconomics.com/country-list/gdp-per-capita>
- UN-HABITAT: UNITED NATIONS HUMAN SETTLEMENTS PROGRAMME, 2013. *Scaling-Up Affordable Housing Supply in Brazil*. ISBN 978-92-1-132551-5. Dostupné z: <http://unhabitat.org/scaling-up-affordable-housing-supply-in-brazil/>
- UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, 2002. *A review of anti-poverty initiatives in Botswana: lessons for a national poverty reduction strategy*. Ministry of Finance and Development Planning [online]. 2002 [cit. 2015-03-10].
- UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME, 2014. *Human Development Report Technical Notes* [online]. [cit. 2015-05-13]. Dostupné z: [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14\\_technical\\_notes.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14_technical_notes.pdf)
- USAMI, Koichi, 2004. *Transformation and continuity of the Argentine welfare state: Evaluating social security reform in the 1990s*. The Developing Economies. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17461049.2004.tb01064.x/pdf>
- VEČERA, Miloš, 2001. *Sociální stát: východiska a přístupy*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-858-5016-8.
- WALLER, Sally, 2009. *The development of Germany, 1871-1925*. Cheltenham: Nelson Thornes. ISBN 978-140-8503-140.
- WILENSKY, Harold et al., 1958. *Industrial society and social welfare: the impact of industrialization on the supply and organization of social welfare services in the United States*. New York: Russell Sage Foundation.
- WORLD TRADE ORGANIZATION, 2012. *Trade growth to slow in 2012 after strong deceleration in 2011*. World Trade 2011, Prospects for 2012. [online]. [cit. 2015-04-22]. Dostupné z: [https://www.wto.org/english/news\\_e/pres12\\_e/pr658\\_e.htm](https://www.wto.org/english/news_e/pres12_e/pr658_e.htm)
- YUJNOVSKY, Oscar, *Claves políticas del problema habitacional argentino, 1955-1981* [online]. Infrastructure and Urban Development Department discussion

- paper. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editor Latinoamericano. [cit. 2015-03-07]. ISBN 95-094-3200-8. Dostupné z: <http://documents.worldbank.org/curated/en/1988/06/440428/measurement-targeting-housing-finance-subsidies-case-argentina>
- ZÁKON č. 601/2003 Z.z. O ŽIVOTNOM MINIME. Zbierka zákonov č. 601/2003. Dostupné z: <http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/zakony/601-2003.pdf>
- ZANETTA, Cecilia, 2004. *The influence of the World Bank on national housing and urban policies: the case of Mexico and Argentina during the 1990's* [online]. Infrastructure and Urban Development Department discussion paper. [cit. 2015-03-07]. ISBN 07-546-3491-4. Dostupné z: <http://documents.worldbank.org/curated/en/1988/06/440428/measurement-targeting-housing-finance-subsidies-case-argentina>

