Solidarita a podpora sociálního státu*

Srovnání České republiky a Nizozemí

WIM VAN OORSCHOT

Univerzita v Tilburgu, Nizozemí

TOMÁŠ SIROVÁTKA**

LADISLAV RABUŠIC

Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno

Welfare State Solidarity and Support

The Czech Republic and the Netherlands in Comparison

Abstract: Public support and solidarity influence the process of the restructuring of the welfare state, in line with increasing economic pressures, demographic and societal changes. The paper aims at investigating the degree of solidarity which backs up the principles of social policy in the Czech Republic, as well as the level of public support for individual measures that were implemented during the transformation of the system and which have significantly changed the nature of the social system. The tension between these aspects of social policy might be decisive for the legitimacy of the social and economic reform. The authors pay attention to the criteria for the allocation of social provisions to particular groups of population, to the evaluation of various qualities of the social security system, as well as its social, economic and moral effects, and to the evaluation of the adequacy of individual benefits and public preferences regarding their level. A comparison of the results with findings from the Netherlands serve as a useful benchmark.

While support for the general principle of solidarity and individual interest in the collective social security system is high in both countries, the evaluation of the quality and of the effects of the contemporary system in the Czech Republic is more negative. The paper discusses the possible reasons for this difference: the expectations of the Czech population rose due to the perception of increasing social risks stemming from the process of transformation, as well as to the high level of subjective poverty and lower standards of the social security system – as compared with not only with the Netherlands – but also with social security provisions in the former regime.

Sociologický časopis, 1999, Vol. 35 (No. 3: 247-267)

1. Úvod

Mnozí odborníci, kteří se zabývali či zabývají problematikou transformace bývalých komunistických zemí zdůrazňují, jak obtížné je smířit požadavky sociální a ekonomické

*) Výzkumný projekt, o který se tato stať opírá, byl podpořen grantem č. 97-1-105 *Institutu pro humanitní vědy* ve Vídni, jenž je financován Fondem rakouského kancléře pro spolupráci se střední a východní Evropou a Fordovou nadací, a realizován v rámci programu *Social Costs of Transformation in Central and Eastern Europe*.

**) Veškerou korespondenci posílejte na adresu: Doc. PhDr. Tomáš Sirovátka, CSc., Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Gorkého 7, 602 00 Brno, tel. (05) 41 12 11 51, e-mail sirovatka@fss.muni.cz

efektivitu fungování systémů sociálního zabezpečení a jaký význam vyřešení této otázky má [viz např. Barr 1994, Offe 1996, Standing 1996, Ferge 1997, Kramer 1997 aj.]. Pro zajištění dlouhodobé podpory a legitimacy politických a ekonomických změn a pro politickou stabilitu je mimořádně důležitá eliminace rizika růstu chudoby a sociálního vyloučení. Neméně naléhavá je však i nezbytnost omezení rozpočtových spotřebních výdajů včetně výdajů na sociální systémy a potřeba akumulovat dosažitelné zdroje do podpory investic a ekonomického růstu.

Vedle těchto objektivních faktorů je vysoce významný politický a ideologický faktor, který celou transformaci doprovází: odklon od kolektivistických řešení měl zejména na počátku transformace vysokou podporu a mimořádně vlivná byla při formování strategií přestavby sociálního systému v zemích střední Evropy neoliberální ideologie.¹ To, že praktické politické ohledy vedly vlády často k přijetí oportunistických řešení, je poněkud jiná otázka.

Tenze, jež spočívá v uvedeném rozporu mezi sociální a ekonomickou efektivitou systému sociálního zabezpečení, postupně narůstá: pokud na počátku transformace politické elity mohly využít svůj vysoký politický kredit jako „politická okna příležitosti“ [Kramer 1997] k radikálním reformním krokům, jež zahrnuly i oblast sociálního zabezpečení, byly v dalším vývoji transformace nuceny brát stále více ohledy na sociální a politická rizika transformačních opatření. Ochota voličů přijímat a tolerovat nová rizika zjevně slábne v závislosti na tom, nakolik se oddaluje vize ekonomické prosperity. Nao-pak se zdá, že rostou očekávání a požadavky občanů na kompenzace těchto rizik [Hodno-cení... 1998]. V tomto kontextu narůstá význam analýzy legitimacy sociální politiky, to je míry podpory existujícího systému sociální politiky veřejností.

Při analýze legitimacy sociální politiky je nutno učinit přinejmenším dvě zásadní odlišení. První z nich se týká vzorců veřejného mínění: je nutno odlišit úroveň ideologie od úrovně posuzování konkrétní politiky. Ideologické orientace nemohou být chápány jako výraz názorů na sociální politiku. Názory veřejnosti jsou totiž mnohem více ovlivňovány konkrétní situací a věcnými důvody, a nemusí proto být s ideologickou či politickou orientací občanů konzistentní [Ringen 1987]. Druhý rozdíl se pak analogicky týká odlišení obecné podpory solidarity jako principu od hlediska legitimacy přijímaných řešení, k nimž se hodnocení aktuálního systému sociální ochrany vztahují [Ibid.: 69]. Rovnováha nebo případná tenze mezi rovinou principů a rovinou praktické implementace má pak zpětný dopad do obou těchto rovin.

V této stati se pokoušíme analyzovat obě zmíněná hlediska. Za prvé si klademe otázku, jakou podporu veřejnosti má v současné fázi společenského vývoje princip solidarity. Zejména se zabýváme tím, podle jakých kritérií oprávněnosti se tato podpora řídí a co všechno zahrnuje. Za druhé se zabýváme otázkou legitimacy aktuálního systému sociální ochrany:² jaké celkové mínění mají lidé o tomto systému, jak posuzují jeho účinky a jaký mají názor na úroveň poskytovaných sociálních dávek. Využíváme přitom zejména

¹) Například v České republice se projevovala požadavkem „výchovy občanů k vlastní odpovědnosti“, jenž byl uplatněn i v oblasti sociálního zabezpečení.

²) Preferujeme pojem sociální ochrana, jenž není v České republice běžně používán, před tradičním pojmem sociální zabezpečení. Přisuzujeme mu totiž širší obsah, ve shodě s jinými (srv. např. publikace Evropské komise „Social Protection in Europe“): zahrnuje nejen kompenzace při poklesu příjmu (sociální dávky), ale i opatření k preventivní ochraně před poklesem příjmu (zvláště aktivní politiku v oblasti zaměstnání) i ochranu zdraví.

výsledků výzkumu provedeného v České republice v červnu 1998 a srovnáváme jej s výsledky podobně zaměřeného výzkumu provedeného v roce 1995 v Nizozemí.³ Takové srovnání nám dává možnost ověřit, zda přes celkovou rozdílnost sociálně-kulturních systémů, přes rozdílný stupeň ekonomické rozvinutosti a přes odlišnou podobu existujících sociálních systémů je možné identifikovat univerzálně platné nebo podobné postojové struktury. Navíc nám poskytuje užitečné měřítko. Protože se v českých podmínkách jedná o první výzkum cílený k problému legitimacy solidarity a legitimacy systému sociální ochrany, bylo by pro nás obtížné vyvozovat smysluplné závěry bez možnosti mezinárodních srovnání.

2. Transformace systému sociální ochrany v České republice a v Nizozemí

Srovnáváme-li zjištění získaná v různých zemích, je samozřejmě fundamentální otázkou, nakolik jsou tyto země podobné nebo rozdílné. Česká republika a Nizozemí samozřejmě rozdílné jsou, nicméně ve vývoji jejich sociálních systémů nacházíme řadu podobností. Transformace těchto systémů neprobíhá totiž pouze v postkomunistických zemích. Vyspělé tržní demokracie transformují své sociální systémy s různou intenzitou už od poloviny osmdesátých let [viz např. George a Taylor-Gooby 1996, Ploug a Kvist 1996, Daly 1997]. I když celkově je sociální změna v postkomunistických zemích bezesporu komplexnější a masivnější, nelze jednoznačně vyslovit závěr, že transformace systému sociální ochrany v těchto zemích je změnou hlubší. V úvahu je totiž třeba brát postupnost této změny a silnou návaznost na starý sociální systém.⁴ V existujících institucích se také významně projevuje vliv historického dědictví (tzv. *path dependency*), neboli skutečnost, že tyto instituce často převzaly existující schémata sociální ochrany a postupně je korigovaly.⁵ Nelze ani zapomínat na další skutečnosti, které obě země sbližují. Jedná se např. o obecný trend soudobého sociálního státu, který Ferge (1997) charakterizovala jako „individualizaci sociálního“, dále o tzv. krizi sociálního státu, o demografické stárnutí společnosti,⁶ nelze neuvažovat o vlivu postmodernismu apod.

³) Český projekt „Legitimita sociálního zabezpečení“ se opírá o survey, jenž zahrnul reprezentativní soubor 1351 respondentů ve věku nad 16 let. Nizozemský výzkum TISSER-Solidarity study byl proveden v roce 1995 a zahrnul 1403 respondentů. Jeho výsledky přinesl van Oorschot [1997], a van Oorschot [1998]. Některé otázky českého dotazníku byly inspirovány právě nizozemským výzkumem.

⁴) Offe [1996] identifikuje tři stadia reformy sociálních systémů: krizová opatření, budování institucí a přizpůsobení v rámci institucí sociální politiky.

⁵) Pro tuto návaznost na dřívější systémy blízké vysoce dekomodifikujícímu typu sociálního státu János Kórnai označil systémy hospodářské a sociální politiky v postkomunistických zemích jako „pre-mature welfare states“ (nedospělé sociální státy).

⁶) Ekonomická krize byla ovšem v České republice v sedmdesátých a osmdesátých letech setrvalá, na začátku devadesátých let se však viditelně projevila transformačním poklesem produkce a reálných příjmů. Podobně byla setrvalým jevem krize legitimacy celého sociálně-politického systému a projevila se s demokratizací společnosti ve všech oblastech, sociální systém nevyjímaje. V Nizozemí se projevila ekonomická krize podobně jako jinde v Evropě zejména v první polovině osmdesátých let, ale i později na počátku devadesátých let a byla provázána růstem nezaměstnanosti, a také restrikcemi sociálního státu a přehodnocením jeho sociálních funkcí. Demografické trendy, jež zmíněné ekonomické tlaky umocňují, jsou v obou zemích podobné, v České republice však mají strmější podobu.

Tento trend vede k omezování či zastavení růstu výdajů do oblasti sociální ochrany, ke snižování objemu transferů a redistribuce, k akcentu na princip osobní odpovědnosti občanů, k větší cílenosti a podmíněnosti sociálních programů i transferů, k růstu významu individualizovaných a příjmově podmíněných schémat sociální ochrany, k omezování rozsahu univerzálně poskytovaných veřejných a sociálních služeb, k jejich diverzifikaci a také k větší spoluúčasti jejich příjemců, přičemž aktivní účast příjemců těchto služeb na pracovním trhu je stále silněji vyžadována a stimulována. Tento trend „individualizace sociálního“ vedl rovněž k většímu rozvoji a využití doplňkových nestátních pojišťovacích schémat při souběžném omezování rozsahu plnění ze základního sociálního pojištění. Celkově byl tento vývoj podpořen rostoucím vlivem konzervativně a neoliberálně orientovaných politických elit.

V české společnosti byly důsledky tohoto trendu s ohledem na celkově nižší úroveň životního standardu celospolečensky patrně významnější než v Nizozemí. V obou zemích ovšem proběhly významné transformační změny sociálního systému v souladu s naznačenou základní vývojovou linií. Pokládáme za vhodné je zde krátce charakterizovat.

Česká republika

Základní změny systému sociální ochrany, které měly podle našeho soudu nejvýznamnější důsledky, byly následující:

- systém byl obohacen už v prvních letech transformace o schéma pojištění v nezaměstnanosti; tato dávka byla ovšem postupně nastavena obdobně jako dávka sociální pomoci a s nízkým stropem 1,5 násobku životního minima;⁷
- koncept životního minima a koncept sociální potřebnosti se staly klíčovými nástroji sociální politiky: umožnily už na počátku transformace doplnit sociální transfery o dávky sociální pomoci poskytované na základě testování příjmu a majetku, které jsou ochranou před propadem do pásma chudoby;
- vedle toho se životní minimum stalo základním konstrukčním prvkem systému dříve univerzálních dávek adresovaných rodině, neboť od srovnání příjmu domácností s životním minimem se podle nového zákona přijatého v roce 1995 odvozují nároky a výše příjmově testovaných přídavků na děti⁸ jakož i dalších postupně nově zaváděných dávek – např. příspěvku na bydlení, příspěvku na teplo a nájemné, na dopravu studujících dětí, které jsou též poskytovány na základě testování příjmů. Životní minimum je indexováno vládou, obvykle s jistým zpožděním, při růstu cen o nejméně deset procent. Takto všechny sociální dávky vázané na životní minimum ztrácejí postupně svou hodnotu v relaci ke mzdám;
- od roku 1995 je postupně zvyšován důchodový věk mužů z 60 na 62 let a žen z 53-57 na 57-61 let.⁹ Plně se toto zvýšení projeví v roce 2007. Indexace důchodů je rovněž vázána na růst životních nákladů. Změna vzorce výpočtu důchodu zvýšila váhu tzv. zá-

⁷) Doba poskytování je krátká – 6 měsíců – a reálně poskytovaná průměrná dávka je trvale pod úrovní dávky sociální pomoci jednotlivce (tvoří asi 30 procent průměrné čisté mzdy).

⁸) Přídávky na děti existují v České republice v podstatě dva – jeden běžný, druhý zavedený zprvu jako státní vyrovnávací příspěvek k eliminaci vlivu inflace a poskytovaný od roku 1996 pod názvem sociální příplatek, avšak jako příjmově testovaná dávka.

⁹) Důchodový věk žen je závislý na počtu dětí, které žena vychovala. V roce 2007 bude žena, která nevychovala žádné dítě, odcházet do důchodu v 61 letech.

kladní složky a bylo též prodlouženo období posuzovaného výdělku. Vcelku tyto změny přispěly k relativnímu zaostávání výše důchodů za růstem mezd a provedené analýzy výše důchodů ukazují, že důchody jsou nyní více nivelizovány, než tomu bylo před rokem 1990 [Hiršl 1997, Rabušic 1998, Sirovátka 1998];

- v roce 1994 bylo v souladu s neoliberalní strategií „contracting out“ (doplňkového zajištění) zavedeno příspěvkově definované dobrovolné důchodové připojištění občanů. Ti mají nárok na přímý finanční příspěvek od státu, jenž je ovšem poskytován do stanoveného relativně nízkého maximálního limitu (limit činí cca 1,5 % průměrné čisté mzdy). Systém nemotivuje zaměstnavatele daňovými úlevami k tomu, aby se na příspěvcích podíleli. Schéma je proto hojně využíváno jako výhodná forma krátkodobého spoření, není však dostatečně masívním nástrojem k vyrovnání poklesu výše důchodů v relaci ke mzdám;
- úroveň nemocenských dávek v relaci ke mzdě se snížila, zejména v důsledku toho, že strop výše dávky, jenž nebyl od roku 1993 zvyšován, začal od roku 1995 stále výrazněji omezovat výši dávek vypočtené z průměrné a vyšší mzdy.¹⁰

Celý systém sociální ochrany tak postupně dostal jak z hlediska definice nároků na dávky, tak i z hlediska jejich výše podobu rozvinutého schématu sociální pomoci. Hlavní funkcí dávek směřovaných k rodinám s dětmi (jako je přídavek na dítě a další), jež jsou příjmově testované, je prevence propadu nízkopříjmových skupin do pásma chudoby a výrazného strádání. Tato funkce zesílila i v důchodovém systému, zatímco celková úroveň důchodů v poměru ke mzdám se snížila.

Celkově výdaje na sociálně-zdravotní systém v průběhu devadesátých let spíše stagnovaly v relaci k hrubému domácímu produktu, při mírném nárůstu výdajů na důchody¹¹ a při nových výdajích na systémy sociální pomoci a politiky zaměstnanosti a pohybují se na úrovni asi 20-21 procent (sociální transfery kolem 13 procent) hrubého domácího produktu. Zmíněné nové výdaje byly kompenzovány omezením rozsahu nároků na některé dávky a omezením výše dávek v relaci ke mzdám (a tedy i k odvodům z mezd), srovnej tabulku 1. Systém sociální ochrany byl cílem rozpočtových škrtů, které se nejvíce projevíly v roce 1997, kdy vláda přijala restriktivní opatření v důsledku neočekávaného zastavení ekonomického růstu.¹²

Uvedený trend vedl k tomu, že se objem sociálních příjmů na čistých peněžních příjmech u průměrné domácnosti zaměstnanců snížil z 13,5 procent v roce 1989 na 10,7 procent v roce 1996. Souběžně došlo v několika krocích k zvýšení nájemného a cen energií, což bylo od roku 1997 částečně kompenzováno pro domácnosti s nízkými příjmy (do 1,6 násobku životního minima na osobu).

¹⁰) Výše dávky v nemoci byla změněna z 90 procent na 69 procent mzdy (ale zároveň namísto čisté mzdy byla jako výpočtový základ stanovena hrubá mzda). To platí od čtvrtého dne nemoci, pro prvé tři dny byla výše dávky v nemoci změněna ze 70 na 50 procent mzdy.

¹¹) V důsledku předčasných odchodů do důchodu, snížením objemu odvodů v důsledku platební nekázně zaměstnavatelů a nižší míry ekonomické aktivity (včetně nezaměstnanosti).

¹²) Především byla indexace sociálních dávek stanovena při růstu životních nákladů o deset procent (dříve o pět procent), a nárok na přídavek na dítě byl omezen příjmem ve výši 2,2 násobku životního minima na člena domácnosti (dříve hranicí 3,0 násobku životního minima).

Tabulka 1. Sociální dávky v České republice jako procento průměrné mzdy

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Průměrná čistá mzda (PČM) v Kč	2 691	3 087	3 715	4 613	5 398	6 341	7 538	8 353
Minimální mzda v % z hrubé mzdy	x	52,8	47,1	37,7	31,9	26,9	25,8	24,8
Minimální důchod jednotlivce v % z PČM	49,8	58,3	53,3	46,8	45,6	42,9	38,3	36,4
Průměrný důchod reálně vyplácený v % z PČM	64,3	70,5	65,0	59,3	56,7	56,4	55,9	57,9
Životní minimum (ŽM) jednotlivce v % z PČM	x	55,1	45,8	42,5	40,0	37,9	38,3	36,4
ŽM čtyřčlenné rodiny v % z PČM	x	181,4	150,7	138,7	130,8	123,6	120,9	114,6
Dávka v nezaměstnanosti reálně placená v % z PČM	x	56,7	37,8	35,9	29,4	32,4	30,6	30,7
Nemocenská dávka (1 měsíc) vypočtená z PČM (v %)	88,0	88,0	87,9	82,9	85,8	85,7	72,1	65,1

Pramen: data podle VÚPSV ČR 1998, čistá průměrná mzda podle údajů MPSV ČR, vlastní výpočty

Ačkoliv cíle změn systému sociální ochrany nebyly vládou explicitně vyjádřeny, rekonstrukce systému sledovala zejména od roku 1993 po rozdělení federace České republiky se Slovenskem zcela zjevně tyto záměry:

- zvýšit závislost občanů na pracovních příjmech, a tím i jejich osobní odpovědnost;
- omezit rozsah výdajů na systém sociální ochrany;
- zachovat přitom sociální funkci prevence chudoby v nutné a postačující míře.

Realizace těchto záměrů znamenala či přinesla především redukci výše dávek (politika ceny) a omezení počtu oprávněných přeměnou nejvýznamnějších univerzálních či kategoriálních dávek určených rodinám s dětmi na příjmově testované dávky (politika cílenosti), při zavedení doplňujících testovaných dávek.

V podstatě v České republice systém sociální ochrany splnil – a to při mírném omezení výdajů – funkci prevence propadu větších skupin populace do chudoby: i když se příjmové nerovnosti zvýšily,¹³ počet chudých definovaných ať hranicí oficiálního životního minima, nebo evropským standardem hranice chudoby (*EU poverty line*) zatím nedosahuje úrovně mnoha ekonomicky rozvinutých zemí.¹⁴ Nicméně v důsledku omezování veřejné spotřeby a liberalizace cen pocítují tíhu transformačních nákladů dosti silně nejen nižší, ale i střední třídy, jejichž příjmy jsou ve vysoce nivelizované společnosti

¹³) Giniho koeficient příjmové nerovnosti narostl od roku 1998 z 0,20 na 0,26 v roce 1996 při přepočtu na spotřební jednotku domácnosti, a z 0,29 na 0,36 u celkového příjmu domácnosti [Večerník 1998].

¹⁴) Chudoba měřená podle oficiálního životního minima je na úrovni 3,7 procent populace. Pokud je měřena podle standardu EU, pak se zvýší na 3,9 procent (podle Večerníka [1998]). Podle výpočtů Českého statistického úřadu bylo u nás v roce 1996 5,4 procent chudé populace, při použití jiných ekvivalenčních škál pak 7,8 procent. K nízké úrovni chudoby přispívaly i další faktory: zatím i zadržené tempo ekonomické transformace a nízká míra nezaměstnanosti.

blízko hranice životního minima. Přitom účast středních tříd na systému sociální ochrany klesá, zatímco jejich finanční příspěvky zůstávají v podstatě stejné, či dokonce mírně rostou. V kontextu těchto změn nepřekvapuje, že otázka legitimacy současného sociálního systému a postojů populace k němu se stala, jak naznačily některé výzkumy, dosti aktuální [srv. např. Purkrábek 1996, *Hodnocení...* 1998].

Nizozemí

V Nizozemí byl po druhé světové válce vybudován štedrý a univerzální systém sociální ochrany, jenž zaznamenal největší rozkvět mezi koncem šedesátých a počátkem osmdesátých let. Od té doby však systém prochází permanentní rekonstrukcí.

Zásadní význam měl především trvalý růst počtu žadatelů o dávky sociálního pojištění a systému sociální pomoci, k němuž došlo v průběhu sedmdesátých let, následovaný alarmujícím a strmým vzestupem počtu lidí závislých na dávkách v nezaměstnanosti a dávkách sociální pomoci mezi lety 1978 až 1982. Jak ukazuje tabulka 2, počet poživatelů dávek v nezaměstnanosti se v období 1970 až 1978 zdvojnásobil; k dalšímu zdvojnásobení došlo mezi lety 1978 až 1982: zatímco počet poživatelů dávek sociální pomoci vzrostl v prvním uvedeném období o 100 tisíc, ve druhém období se zvýšil o dalších více než 250 tisíc.

Tabulka 2. Počet sociálních dávek vyplacených v Nizozemí (x 1000)

	Veřejné sociální pojištění			Zaměstnanecké pojištění			Sociální pomoc
	starobní důchody AOW	a vdovské a sirotčí důchody AWW	přídavek na dítě AKW	neza- městnanost WW	invalidita AAW/WAO	nemoc ZW	ABW RWW
1970	1 061	154	1 614	25	215	223	318
1974	1 171	162	1 734	56	313	261	423
1978	1 280	169	1 763	48	579	289	419
1982	1 376	172	2 185	112	707	261	684
1986	1 898	173	2 113	68	778	263	740
1990	2 043	195	1 812	163	881	348	530
1994	2 152	194	1 812	332	894	175	510

Zdroj: *Kroniek...* 1995: 12

Podobně rostl, byť poněkud mírnějším tempem, počet příjemců invalidních důchodů. V důsledku široce pojaté definice invalidity, která vycházela z poválečných principů univerzality a kolektivní solidarity, mělo invalidní schéma nastaveno měkké podmínky nároků, a tak začalo být využíváno velkým množstvím starších zaměstnanců, kteří se tak vyhnuli propuštění ze zaměstnání a nezaměstnanosti. Počet příjemců invalidních důchodů tak v sobě obsahuje poměrně značnou „skrytou“ nezaměstnanost – jejich počet narostl postupně z 215 tisíc v roce 1970 na 707 tisíc v roce 1982.

Celkové poučení z ekonomické krize bylo jasné: systému hrozilo přetížení a byl na pokraji zhroutení. První reakcí vlády byla snaha udržet sociální výdaje pod kontrolou snížením doby poskytování a výše dávek. Tato reakce byla známa jako „cenová“ politika (protože snižovala „cenu“ sociálních dávek). Nicméně od roku 1982 do roku 1990 počet příjemců dávek ze sociálního pojištění narostl o více než 300 tisíc, což převýšilo pokles

počtu příjemců dávek sociální pomoci v daném období. Následně byl důraz přesunut na politiku „omezení rozsahu“, která snižovala dostupnost schémat a na získání kontroly nad přílivem oprávněných příjemců.

Rekonstrukce systému sociálního pojištění nebyla v Nizozemí jen výsledkem tlaku ekonomického vývoje, ale odrážela i probíhající společenské a kulturní změny. Revize systému usilovaly o „modernizaci“ schémat tím, že se přizpůsobovala měnícím se rolím muže a ženy, zvláště zvýšené účasti žen v pracovní síle. Tato modernizace vyústila ve stanovení rovných nároků mužů a žen ve všech schématech sociální ochrany.

Tam, kde modernizace schémat znamenala rozšíření oprávněné populace, došlo ke konfliktu s obecným cílem omezení sociálních výdajů. Řešením situace k udržení celkových výdajů pod kontrolou bylo pak zavedení principu testování příjmu a majetku. Následně přijatá opatření omezující „cenu“ i „rozsah“ a „modernizační“ opatření zahrnuje:

- snížení poměru náhrady k výdělkům z 80 % na 70 % u dávek pojištění v nezaměstnanosti, nemoci a invalidity;
- rozšíření požadavku odpracovaných let pro získání nároku na dávku v nezaměstnanosti;
- snížení doby poskytování dřívějším příjmem určených dávek v nezaměstnanosti a invalidního důchodu, a to v závislosti na věku (u invalidity) a na odpracovaných letech (u nezaměstnanosti);
- zúžení konceptu „invalidity“, a v důsledku toho omezení rozsahu oprávněných osob;
- přezkoumání statusu invalidity u 400 tisíc dříve uznaných zaměstnanců podle nového konceptu, což u poloviny z nich znamenalo ztrátu dávky (a přesunutí nároku k dávce v nezaměstnanosti, která je ovšem poskytována kratší dobu);
- „privatizaci“ prvních šesti týdnů nemoci, což znamenalo, že namísto fondu národního pojištění musel náhradu ušlé mzdy (ve výši 70 %) poskytnout zaměstnavatel. Později bylo těchto šest týdnů rozšířeno na období jednoho roku;
- vyloučení mladých lidí z nároku na sociální pomoc (namísto toho jim musí být nabídnuta práce v místě bydliště);
- snížení základní dávky sociální pomoci pro osaměle žijící a pro osamělé rodiče až o 20 procent;
- zavedení testování příjmů a majetku pro poživatele vdovských a starobních důchodů;
- řadu postupných snížení přídavků na děti.

Tato opatření bezpochyby přispěla k zastavení trendu zvyšování počtu příjemců a nárůstu výdajů na sociální zabezpečení. Zhroucení systému tak bylo odvráceno. Čísla nicméně naznačují, že v současnosti není reálná vyhlídka na podstatné snížení poptávky po dávkách, a tedy i na snížení výdajů. Tabulka 2 například ukazuje, že v roce 1994 ve srovnání s rokem 1986 významně poklesl pouze počet příjemců dávek v nemoci a dávek sociální pomoci. Tabulka 3, která uvádí výdaje na sociální ochranu jako procento čistého domácího produktu, potvrzuje, že na konci sedmdesátých a na začátku osmdesátých let tyto výdaje explodovaly. Současně však ukazuje, že od té doby jejich podíl postupně klesá.¹⁵

¹⁵) V České republice jsou tyto výdaje na nižší úrovni a mezi lety 1990-1997 se ještě snížily, ze 14,0 na 13,3 procent hrubého domácího produktu. V celém tomto transformačním období se ale v České republice reálný hrubý domácí produkt zvýšil jen nepatrně (o 1 procento), zatímco země

Tabulka 3. Výdaje na sociální zabezpečení (resp. transfery) v Nizozemí jako procento čistého domácího produktu

1970	1975	1980	1983	1990	1994
12	16	20	22	18	18

Konfrontována s těmito údaji si vláda uvědomila, že její politiky omezení „ceny“ a „rozsahu“ nebyly postačující ani pro podstatné omezení výdajů na sociální ochranu, ani k vyřešení problému ekonomické neaktivity velké části populace. Postupně proto rozvinula nový koncept sociální ochrany, jehož jádrem se zdá být zásadní kritika modelu kolektivní solidarity jako takového. Nejde už jen o čistě rozpočtové a ekonomické důvody navrhovaných změn v systému, ale ve stále rostoucí míře jde o záměr změnit jeho podstatu.

Hlavní námitkou politiků a tvůrců systému proti modelu kolektivní solidarity je jeho anonymita. Národní a kolektivní podstata systému je pokládána za princip protirečící principu individuální odpovědnosti a podporující vypočítavé jednání všech zúčastněných aktérů, ať již jde o občany, zaměstnance, odbory či zaměstnavatele. V souladu s touto diagnózou jsou zaváděny tržní prvky, jako je svoboda volby (pro zaměstnavatele to je volba, zda se účastnit či nikoliv systému kolektivního pojištění) a diferenciací rizika (odvětví s vyšší pravděpodobností rizika invalidity platí vyšší příspěvky). Oba mechanismy v zásadě sledují znovuoobnovení individuální odpovědnosti cestou konfrontace všech aktérů přímo s náklady na sociální ochranu. Tato diagnóza je rovněž východiskem politiky „aktivace“, jež zahrnuje rozsáhlá opatření sledující znovuuvedení příjemců dávek do placené či neplacené pracovní aktivity.

V důsledku změn došlo k posunu od principu „začleňující solidarity“ k principu „vyklučující selektivity“, od principu kolektivní odpovědnosti k principu individuální odpovědnosti. S tímto posunem celková úroveň sociální ochrany občanů poklesla. Uvedená omezení ovšem nepostihla všechny ve stejné míře. Těmi, kdo ztratili větší část své sociální ochrany, jsou lidé se slabšími či žádnými vazbami k trhu placené práce. Patří k nim lidé zaměstnaní na pružné pracovní smlouvy, mladí zaměstnanci, pracovníci, kteří se opakovaně stávají nezaměstnanými, a ti příjemci sociálních dávek, kteří mají nízké šance navrátit se na pracovní trh, jako jsou důchodci, zdravotně postižení, dlouhodobě nezaměstnaní a osamělí rodiče. Vláda si uvědomuje celkový účinek revizí systému, a proto se nechala inspirovat k populárnímu sloganu pronášenému často předsedou vlády Kokem a členy jeho kabinetu, který zní: „*práce, práce a znovu práce*“. Tento slogan se stal ústředním cílem její nové sociální a hospodářské politiky, která považuje za nejlepší garanci sociální ochrany občanů jejich účast na pracovním trhu.

3. Solidarita, její kritéria a legitimita systému sociální ochrany

Celková tendence, která dominuje rekonstrukci systémů sociální ochrany v obou zemích, je v hlavních rysech podobná. Jejím hlavním rysem je cílenost sociální ochrany na „skutečně potřebné jednotlivce“, nikoliv na občany s jejich univerzálními právy či na specifické kategorie občanů. Tento společný trend nastoluje s novou naléhavostí otázku oprávněnosti: kdo má právo, a na jakou úroveň, na jakou kolektivní ochranu – a proč? Vedle této otázky, která se dotýká obecných hodnotových orientací občanů, jež určují

v Západní Evropě se přece jen těší dlouhodobě růstu reálného produktu v průměru 2 až 2,5 procent ročně.

rozdělování nároků na sociální ochranu, se vynořuje i druhá. Ta se zabývá praktičtějšími aspekty současného systému sociální ochrany: například do jaké míry veřejnost souhlasí s jeho náklady, jak mnoho se jí zdá systém složitý, jak vnímá jeho účinky a jak je spokojena s úrovní poskytovaných dávek.

Podmíněnost solidarity

Právě v postkomunistických zemích mohly politické elity na počátku transformace využít svůj vysoký politický kredit i vysoký kredit individualizovaných řešení k prosazení opatření směřujících k zavedení reziduálního modelu sociálního státu. I když takový typ sociální politiky omezuje nároky větší části populace, zejména příslušníků středních tříd, může být přijímán jako legitimní, pokud se opírá o pevné principy podmíněnosti solidarity a pokud jsou tyto principy přijímány větší částí populace, respektive jsou chápány jako zdůvodněné. Je příznačné, že pokud jde o Nizozemí, nedošlo ve vztahu k rekonstrukci sociálního systému k výraznějším projevům protestu.

Názory veřejnosti na oprávněnost a podmíněnost solidarity ve vztahu k různým sociálním skupinám jsou v České republice a Nizozemí dost podobné (viz graf 1), což naznačuje, že podmínky solidarity či základní myšlenky o oprávněnosti představují univerzální prvky v přístupu veřejnosti k udělování sociální podpory a ochrany.

Graf 1. Oprávněnost různých sociálních skupin na finanční podporu (škála 0 až 9)

„Může se stát, že z ekonomických důvodů se budou muset sociální podpory a dávky snižovat. Která skupina osob má, podle vás, na finanční pomoc od státu větší a která naopak menší právo?”

Poprosím Vás, abyste na stupnici od 0 (vůbec žádné právo) až 9 (absolutně nejvyšší právo) zhodnotil, do jaké míry mají na finanční pomoc od státu právo...

V obou zemích jsou určité skupiny lidí pokládány za vysoce oprávněné k příjmu sociálních dávek (zdravotně postižení, důchodci, domácnosti s dětmi, osamělé matky, vdovy), zatímco jiné skupiny zcela zjevně za oprávněné považovány nejsou (lidé, kteří nechtějí pracovat, imigranti, etnické menšiny, bezdomovci). Tyto výsledky potvrzují dřívější zjištění [srv. Oorschot 1997] o typu kritérií oprávněnosti, která jsou veřejností uplatňována. To tedy znamená, že solidarita s potřebnými lidmi je podmíněna hlediskem kontroly, tj. stupněm, v němž potřební lidé mohou ovlivnit sami svou potřebnost. Tento model vysvětluje vysoká skóre pro zdravotně postižené, důchodce a vdovy a naopak nízká skóre pro ty, kteří nechtějí pracovat. Solidarita je rovněž ovlivněna hlediskem identity, tj. stupněm, v němž potřební lidé náleží k hlavnímu kulturnímu proudu společnosti. To vysvětluje nízká skóre pro imigranty, etnické menšiny a pro bezdomovce. Dále pak je významná reciprocita, tj. stupeň, v němž si potřební lidé zasloužili podporu či mohou na oplátku něco poskytnout, stejně jako úroveň potřeb, prokázaná vysokými skóry pro domácnosti s dětmi.

Z grafu rovněž vyplývají dva významné rozdíly mezi Nizozemím a Českou republikou. Jedním z nich je skutečnost, že česká veřejnost nahlíží na existenci dětí v rodině ve větší míře jako na kritérium oprávněnosti než nizozemská veřejnost. Kategorie „domácnosti s dětmi“ se umístila u české veřejnosti daleko výše a kategorie „domácnosti bez dětí“ daleko níže. Tento rozdíl může být interpretován pomocí kritéria potřebnosti. Domácnosti s dětmi ztratily v procesu transformace sociálního systému v České republice nejvíce, a jsou proto naléhavě pokládány za potřebné.¹⁶ V Nizozemí však kategoriemi nejvíce zasaženými restriktivními zásahy jsou osamělé matky, osamělé ženy v důchodu a dlouhodobě nezaměstnaní.

Druhý a významnější rozdíl mezi zeměmi je ten, že česká veřejnost více podmiňuje solidaritu než nizozemská. To znamená, že vysoce oprávněným kategoriím lidí jsou českou veřejností přiznávána vyšší skóre v dimenzi oprávněnosti a méně oprávněným kategoriím nižší skóre v porovnání s nizozemskou veřejností. I když seřazení kategorií je v zásadě shodné, a naznačuje, že se uplatňují stejné základní hodnotové orientace a kritéria, česká veřejnost je štědrější vůči vysoce oprávněným kategoriím, ale odmítavější vůči méně oprávněným kategoriím. Tento rozdíl nemůže být spojován s menší preferencí egalitářství v české veřejnosti. Jak ukazuje graf 2, česká veřejnost považuje rozdíly v příjmech ve společnosti ve větší míře než nizozemská za příliš velké a ve větší míře požaduje i omezení těchto rozdílů.

¹⁶) Zatímco průměrné reálné čisté peněžní příjmy domácností zaměstnanců bez dětí stejně jako domácností důchodců byly v roce 1997 přibližně stejné jako v roce 1989, u domácností zaměstnanců s dětmi tyto příjmy poklesly na 89 procent úrovně roku 1989. V domácnostech s dětmi a s nejnižšími příjmy se snížily ještě více – na pouhých 69 procent úrovně roku 1989.

Graf 2. Hodnocení a preference rozdílů v příjmech

Hodnocení: „Považujete dnešní rozdíly v příjmech u nás za...“

Preference: „A jaké by, podle Vás, měly být?“

Zcela zjevně se silná preference sociální rovnosti a vysoká podmíněnost solidarity navzájem nevylučují. Došli jsme k závěru, že rekonstrukce sociálního systému charakterizovaná omezováním univerzálních práv a individualizací sociálního systému v kombinaci se sociálními dopady transformace vyvolává u veřejnosti silnou potřebu sociální ochrany a egalitářské preference, ale současně také naléhavý požadavek podmíněnosti solidarity. Znamená to, že česká veřejnost věří v nutnost sociální ochrany, současně se avšak domnívá, že pokud jsou zdroje omezené, musí být efektivně nasměrovány k těm nejvíce oprávněným a potřebným a nesmějí být promrhány.

V Nizozemí, kde rovněž došlo k omezení rozsahu sociální ochrany, se situace odlišuje v tom, že zdroje jsou stále k dispozici na relativně vysoké úrovni. Podmiňování solidarity veřejností je zde v porovnání s Českou republikou méně implikováno nedostatečností ekonomiky a rozpočtu.

Hodnocení a legitimita současného systému sociální ochrany

Ze srovnání názorů české a nizozemské veřejnosti na praktické rysy a na účinky příslušných systémů sociální ochrany vyplývá, že i zde je obraz podobný v celkových obrysech, avšak s jistými rozdíly v některých detailech, což vyplývá ze specifických vlastností obou systémů.

Celkové hodnocení systému sociální ochrany

Při srovnání celkových názorů veřejnosti na systém sociální ochrany zachycených v grafu 3 zjišťujeme tři význačné podobnosti mezi Českou republikou a Nizozemím. Za prvé je to relativně silné a univerzální přesvědčení o potřebnosti systému sociální ochrany – v České republice je o něco silnější než v Nizozemí. Další analýzy ukázaly, že toto přesvědčení se prosazuje ve stejné míře u všech sociálních skupin a kategorií. Za druhé ve

velké části české i nizozemské populace je toto přesvědčení doprovázeno míněním, že systém sociální ochrany je v osobním zájmu lidí. Toto – stejně jako široce rozšířené přesvědčení o potřebnosti systému naznačuje, že systém sociální ochrany se stal součástí očekávání obou populací, nezávisle na společenské vrstvě, pohlaví, věku či individuální účasti v systému sociálních dávek.

Obecná podpora systému sociální ochrany vychází patrně ze dvou solidaristických požadavků, jež vyjadřuje dobře koncept sociálních práv, a které motivovaly genezi sociálního státu – z požadavku většího kolektivně zajišťovaného bezpečí (jistoty) a z požadavku větší rovnosti [Flora a Heidenheimer 1984]. Lidé si zjevně uvědomují komplexní rizika (post)moderní společnosti a považují systém kolektivní ochrany za vhodnou formu jejich eliminace. Uvedené vysvětlení je v souladu se zjištěním, že se větší část obou populací domnívá,¹⁷ že rozdíly v příjmech jsou příliš velké a měly by být menší (srovnej graf 2).

Třetí podobnost spočívá v tom, že obě populace hodnotí soudobý systém národní sociální ochrany jako velmi složitý. To nepřekvapuje, pokud si uvědomíme, že v důsledku „path dependency“ a s ohledem na rozdílné zájmy, jež se projevily při utváření systému sociální ochrany, se zdá být neuskutečnitelným cílem vytvořit systém, který by byl pro občany dostatečně jednoduchý a průhledný.

Graf 3. Hodnocení současného systému sociálního zabezpečení

„Jaké jsou Vaše pocity ve vztahu k současnému systému sociálního zabezpečení? Prosím označte svůj názor na škále 1 až 5 zakroužkováním.“ (V grafu je uvedeno procento odpovědí 1 a 2).

¹⁷⁾ V České republice dokonce více než 80 procent.

Ve vztahu k zbývajícím charakteristikám současné sociální politiky je česká veřejnost evidentně daleko více kritická. Mnoho Nizozemců pokládá systém za nákladný, ale Češi ještě v mnohem větší míře. Češi jsou ve srovnání s Nizozemci také více negativně naladěni při hodnocení správy systému, pokládají dávky za příliš nízké a mají ve vztahu k systému negativističtější pocity. V tomto ohledu opět mohou být rozdíly mezi zeměmi vysvětleny skutečností, že obecná úroveň sociální ochrany v Nizozemí bez ohledu na politiku jejího omezování v posledním desetiletí je daleko vyšší než v České republice. Český systém nabízí nižší úroveň ochrany, a je proto ve větší míře zdrojem celkové nespokojenosti.

Hodnocení účinků systému sociální ochrany

Způsob, jak česká a holandská populace hodnotí účinky sociální ochrany pro jednotlivce, pro kulturní systém, pro sociální systém a pro ekonomiku, se dost významně liší. Jak ukazuje graf 4, česká populace nenachází žádné pozitivní účinky, které by systém mohl jednotlivcům přinést. Jen velmi malá její část se domnívá, že v důsledku systému sociální ochrany je život lidí radostnější nebo že lidé dostávají lepší příležitost udělat něco pro sebe nebo že žijí šťastněji.

Graf 4. Hodnocení účinků současného systému sociálního zabezpečení

„Současný systém sociálního zabezpečení může mít pozitivní i negativní důsledky. Může jimi být podle Vašeho názoru to, že...“ (3-stupňová škála – ano, do určité míry ano, ne; v grafu uvedeno procento odpovědí ano)

V Nizozemí však poměrně významná část veřejnosti takovéto pozitivní účinky identifikuje. Pokud jde o účinky na kulturní systém, Češi jsou opět negativističtější než Holanďané. Asi pětina až čtvrtina Holanďanů se domnívá, že systém sociální ochrany činí lidi egoističtějšími, méně ochotnými postarat se o sebe navzájem a že snižuje jejich individuální odpovědnost, zatímco v české veřejnosti se podíl takto smýšlejících pohybuje mezi pětinou až polovinou. Významné je zjištění, že Holanďané věří v pozitivní sociální účinky systému sociální ochrany (to znamená, že jsou přesvědčeni, že systém omezuje chudobu, předchází sociálnímu neklidu a že rozděluje bohatství ve společnosti spravedlivěji), zatímco v kontrastu s tím Češi v takovéto účinky nevěří. Signifikantní také je, že téměř nikdo v České republice nevěří, že by díky systému sociální ochrany bylo bohatství ve společnosti rozdělováno spravedlivěji.

A konečně jsou Češi pesimističtější, i pokud jde o ekonomické účinky systému sociální ochrany. Asi čtvrtina z nich se domnívá, že ekonomika je systémem sociálních dávek příliš vyčerpávána, zatímco mezi Holanďany je to pouze desetina.

Můžeme uzavřít, že nizozemská populace zjevně reflektuje a zvažuje směnu (*trade-off*) mezi ekonomickými a morálními „náklady“ sociálního systému a sociální ochranou, která je za tuto cenu poskytnuta. Zdá se, že Holanďané kladou větší váhu na pozitivní účinky systému než na účinky negativní. V české populaci však zcela převažují negativní hodnocení účinků sociálního systému. Negativní kulturní (morální) účinky jsou přitom českou veřejností vnímány jako významnější než negativní ekonomické účinky. Přesvědčení, že lidé se v důsledku systému sociální ochrany stávají egoističtějšími, může být ovšem ovlivněno i názorem na „morálku“ kapitalistické ekonomiky, do níž Česká republika směřuje.

Česká populace v podstatě připouští jen omezeně pozitivní účinky současného systému sociální politiky: reflektuje ve větší míře jen jeho legitimační funkci (to je prevenci sociální nespokojenosti) a jednotlivcům poskytnutou šanci učinit něco pro svůj vlastní život. Výrazně negativní hodnocení české populace je vztaženo k funkci spravedlivého rozdělení statků a k eliminaci chudoby. Tato zjištění pokládáme za významné poselství politikům a tvůrcům systému, neboť architektura cílenosti je vedena hlavně záměrem prevence a eliminace chudoby a pomoci „potřebným“. Česká veřejnost podle našich zjištění na jedné straně silně podporuje redistribuci k větší rovnosti, ale současně považuje existující sociální systém za nespravedlivý a bez valných účinků na eliminaci chudoby.

Hodnocení úrovně sociálních dávek

Negativní názory Čechů na současný systém sociální ochrany a na jeho účinky sociální, morální a ekonomické – srovnáno s názory Holanďanů – se promítají i do hodnocení úrovně sociálních dávek (srv. graf 5).

Graf 5. Hodnocení toho, jak příjemci mohou pokrýt své naléhavé potřeby pomocí dávek (procento odpovědí „velmi obtížně“ a „obtížně“)

„Jak podle Vašeho názoru mohou lidé pokrýt své naléhavé potřeby s pomocí...“
(5-stupňová škála – (velmi) snadno, jakž takž, (velmi) obtížně)

Zatímco v nizozemské populaci se více než polovina respondentů domnívá, že je obtížné vyjít s dávkou sociální pomoci, větší část české populace pokládá za nedostatečné vedle dávky sociální pomoci rovněž nemocenskou dávku, invalidní důchod a dávku v nezaměstnanosti. Výjimku představuje jen starobní a zvláště vdovský důchod, jež jsou hodnoceny o něco příznivěji.

Skutečností, že dávky jsou považovány většinou za příliš nízké, odpovídají také návrhy respondentů na úpravu výše dávek (srv. graf 6). Jen částečně se jak v České republice, tak v Nizozemí potvrzuje obecně konstatovaná tendence [např. Taylor-Gooby 1985, Cook a Barrett 1992] o obecné preferenci a podpoře krytí „široce sdílených rizik“, jako jsou starobní a invalidní důchody či nemocenské dávky, zatímco „marginální“ schémata, jako je sociální pomoc a dávky v nezaměstnanosti, jsou veřejností podporovány méně. V obou srovnávaných zemích je totiž zjištěna malá podpora pro zvýšení dávky v nezaměstnanosti, ale relativně vysoká preference pro zvýšení dávky sociální pomoci. Rozdíl mezi oběma zeměmi je pak v tom, že v České republice je mnohem vyšší poptávka po zvýšení úrovně všech dávek než v Nizozemí. Platí to především pro přídavek na dítě, invalidní důchod a nemocenskou dávku, což je patrně důsledek skutečnosti, že kromě obecných kritérií oprávněnosti se v hodnocení stávajícího systému projevuje též současná úroveň dávek a kvalita systému. Jestliže ve společnosti existuje silná preference oprávněnosti určité skupiny na určité dávky a současně nejsou dávky poskytovány na dostatečné úrovni, tlak na zvyšování dávek narůstá.

Graf 6. Preference pro úpravu výše dávek (uvedeno procento odpovědí „zvýšit“ a „výrazně zvýšit“)

„Kdybyste měl tu moc a mohl úroveň současných sociálních dávek a podpor změnit, zvýšil byste je, nechal byste je, tak jak jsou, nebo byste je snížil? Mějte prosím na paměti, že když se dávky zvyšují, musí se zvýšit i daně z příjmů a měsíční výplaty jsou celkově nižší.“ (5-stupňová škála – [výrazně] snížit, nechat tak, jak jsou, [výrazně] zvýšit).

4. Závěry

Výsledkem politiky omezení systému sociální ochrany a trendu jeho „individualizace“ v průběhu devadesátých let bylo v Nizozemí i v České republice odvrácení nekontrolovaného růstu výdajů. Vedle toho se rovněž podařilo ochránit obě populace před šířením absolutní chudoby. Na druhé straně jsou zaznamenány negativní sociální dopady této strategie. V České republice zatížení střední třídy odvody na systém a vzrůstem daní, zatímco sociální provize byly omezeny. Systém sociální ochrany byl přeměněn na rozvinutou záchrannou sociální síť, v níž hraje klíčovou roli koncept životního minima. Relativní materiální status domácností ohrožených chudobou se však přitom zhoršil. Obdobně v Nizozemí změny v sociálním systému negativně zasáhly skupiny lidí se slabými vazbami k pracovnímu trhu.

Tyto dopady omezování systému sociální ochrany na životní úroveň občanů jsou citelnější v České republice než v Nizozemí, protože úroveň domácího produktu na hlavu v paritě kupní síly zde představuje zhruba polovinu úrovně ekonomicky vyspělých zemí, avšak systém sociální ochrany je přitom k občanům celkově méně šetrný.

Srovnáme-li veřejné mínění o systému sociální ochrany v Nizozemí a v České republice, docházíme k několika hlavním závěrům. V obou zemích má systém sociální ochrany vysokou podporu a zainteresovanost občanů v tom smyslu, že lidé jsou přesvědčeni o jeho potřebnosti. Předpokládáme, že takovýto postoj nevyjadřuje jen zakonzervovaná tradiční očekávání vyplývající ze skutečnosti, že sociální ochrana byla významnou

součástí každodenního života v České republice i v Nizozemí v průběhu sedmdesátých i osmdesátých let. Jsme přesvědčeni, že podpora veřejnosti systému sociální ochrany je i reflexí nedávného vývoje, jenž zvýšil sociální rizika spojená s narůstající hegemonií trhu a prohloubil sociální nerovnosti i nebezpečí sociální exkluze. Tento obrat současně povzbudil i nárůst požadavků většího sociálního bezpečí a zmírnění nerovností.

Současný trend zvyšování role principu testování příjmů a majetku, a tím i selektivity a adresnosti systémů sociální ochrany se zdá být v rozporu s obecnou podporou principu sociální ochrany, jenž je občany s důrazem označen jako „velmi potřebný“. V obou populacích jsme však zjistili, že při mnoha příležitostech veřejnost podporuje zásadu, že podpora by měla do určité míry být podmíněna. Příklad České republiky v srovnání s Nizozemím ukazuje, že podmiňování solidarity je obzvláště silné, jakmile potřeba sociální ochrany narůstá, například v důsledku sociálních dopadů transformace. Dále jsme zjistili, že požadavek větší rovnosti se prolíná s požadavkem větší podmíněnosti solidarity. Proto se při posuzování nároků různých skupin na sociální dávky uplatňuje významně hledisko oprávněnosti. A tak oprávněnost rodin s dětmi na podporu je českou veřejností posuzována jako vysoká („rodiny si zaslouží naši podporu“), zatímco například nároky nezaměstnaných jsou zpochybněny, neboť nezaměstnanost je jednak v mnoha případech vysvětlována individuálním selháním, jednak jsou nezaměstnaní podezříváni z alternativních (často nelegálních) příjmů nebo přinejmenším z možnosti je získat.

Jsme přesvědčeni, že legitimita schémat sociální politiky zahrnuje několik aspektů: jednak se opírá o celkovou podporu a legitimitu principů solidarity a rovnosti, která se jeví být v obou zemích vysoká. Dále se opírá o legitimitu kritérií určujících oprávněnost, jež se také jeví být v obou zemích dosti podobná, a konečně též o vnímané kvality existujícího systému a osobní zkušenost občanů s tímto systémem. Zdá se, že zejména hledisko osobní zkušenosti je zvláště významné a že vysvětluje značné rozdíly zjištěné při hodnocení české a nizozemské sociální politiky občany obou zemí.

V Nizozemí občané reflektují v systému sociální ochrany přítomný *trade-off* mezi ekonomickou efektivitou a sociální spravedlností. Přestože Holanďané považují svůj sociální systém za nákladný a složitý, uznávají jeho pozitivní přínos pro kvalitu života, eliminaci chudoby, prevenci sociálního napětí a pro spravedlivé rozdělení zdrojů. Česká veřejnost rovněž hodnotí svůj systém sociální ochrany jako nákladný a velmi složitý, avšak současně v něm nenachází žádné pozitivní stránky. Naopak ještě výrazněji akcentuje jeho negativní ekonomické a morální účinky, než je tomu v Nizozemí. Tato zjištění pokládáme za alarmující a jsme toho názoru, že by měla být politiky vzata v úvahu s veškerou vážností.

Dalším důležitým závěrem je to, že zatímco česká populace vyslovuje vyšší požadavky na snížení nerovností, vůbec nevěří, že by je příjmově a majetkově testovaný systém (jehož hlavní devizou má být efektivní eliminace rizika chudoby, a tak i menší nerovnosti) mohl ochránit před chudobou nebo snad poskytnout spravedlivější distribuci příjmů. Vysvětlení tohoto přísného hodnocení českého systému sociální politiky lze patrně hledat zejména v posuzování jeho kvalit: většina dávek je hodnocena jako nízká a nedostačující pro uspokojení důležitých potřeb a také správa systému je jednoznačně hodnocena jako špatná. Domníváme se nicméně, že hlavními důvody tak vysoké nespokojenosti Čechů s kvalitou systému sociální politiky je rozšířený pocit subjektivní chudoby: 42 % české populace se v roce 1995 nacházelo pod hranicí subjektivní chudoby [srv.

Mareš a Rabušic 1997] a stejně tak zhruba stejný podíl staré populace (41 a 30 % v roce 1995 a 1996) byl rovněž pod touto hranicí.

Současné systémy sociální ochrany a jejich legitimita byly a jsou v procesu transformace v zemích střední a východní Evropy velmi významnými fenomény. Lze očekávat, že jejich význam bude postupně narůstat a předpokládáme, že se stanou klíčovým prvkem legitimacy celé transformace. Zvýšení role tržního mechanismu nevyhnutelně rozloží sociální homogenitu a rovnostářství a přinese s sebou nová sociální rizika. V prostředí vyšší ekonomické a sociální nejistoty budou logickým vyústěním popsaneho pohybu nové závislosti na schématech (státní) sociální ochrany. Nároky veřejnosti vůči systému sociální politiky budou značné a jak vyplývá z naší analýzy, veřejnost očekává jeho vyšší kvalitu. Nebudou-li tato očekávání uspokojena, může to vážně ohrozit celý transformační proces.

WIM VAN OORSCHOT je docentem sociologie na katedře sociologie a veřejné politiky Univerzity v Tilburgu v Nizozemí. Zabývá se výzkumem sociálního státu, zejména sociálního zabezpečení a politiky pracovního trhu. Publikoval studie o nevyužívání sociálních dávek a strategii testování prostředků v sociální politice *Realizing Rights* (Aldershot, Avebury 1995, ISBN 1 85972 071 4), o lokálních programech proti chudobě, o nezaměstnanosti a o veřejném mínění o sociální politice.

TOMÁŠ SIROVÁTKA je docentem na katedře sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity. Zabývá se vývojem a politikou trhu práce a sociální politikou. Publikuje v Sociologickém časopisu, v Politické ekonomii, v Ekonomovi a v Sociální politice. V nakladatelství Masarykovy univerzity vyšly jeho monografie *Politika pracovního trhu* (1995) a *Marginalizace na pracovním trhu: příčiny diskvalifikace a selhávání pracovní síly* (1997).

LADISLAV RABUŠIC je docentem katedry sociologie a v současné době i proděkanem Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Vyučuje kurs o metodologii sociálně vědních výzkumů, dále kvantitativní analýzu dat, populační studia a sociologii populačního stárnutí. Badatelsky se soustřeďuje kromě jiného na sociologické aspekty populačních procesů. Dosud publikoval přes padesát statí doma i v zahraničí, je pravidelným příspěvovatelem do Sociologického časopisu a Demografie. Je autorem monografie *Česká společnost stárne* (1995) a editorem publikace *Česká společnost a senioři* (1997).

Literatura

- Barr, N. 1994. *Labour Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe. The Transition and Beyond*. New York: Oxford University Press.
- Cook, F. L., E. J. Barrett 1992. *Support for the American Welfare State. The Views of Congress and the Public*. New York: Columbia University Press.
- Daly, M. 1997. „Welfare states under pressure: cash benefits in European welfare states.“ *Journal of European Social Policy* 7: 129-146.
- Ferge, Z. 1997. „The Changed Welfare Paradigm: The Individualization of the Social.“ *Social Policy and Administration* 31: 20-43.
- Flora P., A. J. Heidenheimer 1984. *The Development of Welfare States in Europe and America*. London and New Brunswick: Transaction Publishers.
- George, V., P. Taylor-Gooby 1996. *European welfare policy: squaring the welfare circle*. London: MacMillan Press.
- Hiršl, M. 1997. „Proč je v České republice nutná důchodová reforma.“ *Pohledy* 5, č. 4: 6-9.
- Hodnocení současné sociální politiky* 1998. Informace z výzkumu. Praha: IVVM.
- Kramer, M. 1997. „Social Protection and Safety Nets in East-Central Europe: Dilemmas of the Postcommunist Transformation.“ Pp. 46-123 in *Sustaining the Transition: The Social Safety*

- Net in Post-communist Europe*, ed. by E. B. Kapstein, M. Mandelbaum. New York: A Council on Foreign Relations Book.
- Kroniek van de sociale verzekeringen 1995. Zoetermeer: College van Toezicht Sociale Verzekeringen.
- Mareš, P., L. Rabušic 1997. „Subjective Poverty and Its Structure in The Czech Republic.“ *Slovak Sociological Review* 29: 279-299.
- Offe, C. 1996. *Modernity and the State: East, West*. Oxford: Polity Press.
- Ploug, N., J. Kvist (eds.) 1996. *Social security in Europe: development or dismantlement?* The Hague: Kluwer Law International.
- Oorschot, W. van 1997. „Who should get what, and why?“ *Working Papers* 97/04. Tilburg: Catholic University Brabant. (Rovněž předneseno na konferenci European Sociological Association, University of Essex, 27.-30. srpna 1997).
- Oorschot, W. van 1998. *Dutch Public Opinion on Social Security*. Loughborough: Loughborough University, Centre for Research in Social Policy.
- Purkrábek, M. 1996. *Veřejná politika a její aktéři*. Praha: Fakulta sociálních věd.
- Rabušic, L. 1998. „The Poverty of Czech Elderly – Myth or Reality?“ *Czech Sociological Review* 6: 5-24.
- Ringen, S. 1987. *The Possibility of Politics*. London: Oxford University Press.
- Sirovátka, T. 1998. „Social Transfers in the Period of Transformation and Their Effects.“ *Prague Economic Papers* 7: 346-361.
- Standing, G. 1996. „Social Protection in Central and Eastern Europe: A Tale of Slipping Anchors and Torn Safety Nets.“ Pp. 225-255 in *Welfare States in Transition*, ed. by G. Esping-Andersen. London: Sage.
- Taylor-Gooby, P. 1985. *Public Opinion, Ideology and State Welfare*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Večerník, J. 1996. *Markets and People*. Aldershot: Avebury. (České vydání: *Občan a tržní ekonomika*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny 1998).

Summary

This paper compares the legitimacy and support of social protection systems in the Czech Republic and the Netherlands. It attempts to find out how the different economic and socio-political conditions of transformation in the two systems affect general citizen's support, legitimacy and solidarity criteria within the framework of the system. In addition, the paper aims to discover the legitimacy of the changes and the current state of affairs of the transformed social protection systems in both countries.

In the 1990s, social protection transformation policies in the Netherlands and the Czech Republic follow the same trend, aiming to restrict and control for expenditures of the system. In this respect, the overall collective protection system guaranteed by the state is fading away and, at the same time, the system favours selection and an individual approach. In both countries, this phenomenon brings up an important issue of the conditional criteria of the provided solidarity.

Both countries enjoy high legitimacy and interest in the social protection systems. Likewise, solidarity or conditionality solidarity models are similar. While programs designated to a larger strata of the population are more popular, programs targeting marginal groups do not enjoy such support. In the Czech Republic, as the system is poorer, solidarity conditionality plays a more important role. At the same time, social equality is more strongly demanded which, however, holds only for categories perceived as entitled. It needs to be noted that social equality and conditionality are not necessarily mutually exclusive. When benefits are being restricted in a poor system, resources need to be saved and benefits have to be provided in a more reasonable manner.

Evaluation or legitimacy of the current system are affected both by changes in the system and general support of solidarity principles and entitlement criteria. Generally, legitimacy of the current Czech social protection system is very low. Citizens expressed the most critical views when asked about benefits and parts of the system that target groups perceived as most entitled and whose claims were most restricted during the transformation. In the Czech Republic, this is particularly the case with families that have children. Introduction of means-tested benefits was to provide benefits to those who are entitled and need them. Citizens, however, perceive the system as unfair and insufficiently protecting against poverty.

Oprava

V článku Ladislava Rabušice a Kateřiny Kepákové „Sexuální chování adolescentů a riziko HIV“, publikovaném v *Sociologickém časopisu* číslo 2 letošního ročníku došlo nedopatřením k chybě v obrázku 3. Prosíme čtenáře, aby si opravený graf vystřihli a přelepili jím chybný graf na straně 165. Děkujeme za pochopení.

Redakce

Obr. 3. Kauzální model prvků determinujících prevenci nákazy virem HIV

Změna telefonních čísel v redakci

Upozorňujeme čtenáře a spoluautory *Sociologického časopisu*, že od září 1999 má redakce nová telefonní čísla:

Přímá linka:	(02) 22 22 17 61
Ústředna:	(02) 22 22 00 98-99, linky 217 a 218
Fax:	(02) 22 22 01 43