

BACKGROUND REPORT

PRAGUEPRAŽSKÝ
STUDENTSTUDENTSKÝ
SUMMIT



ECOSOC

Populační politika

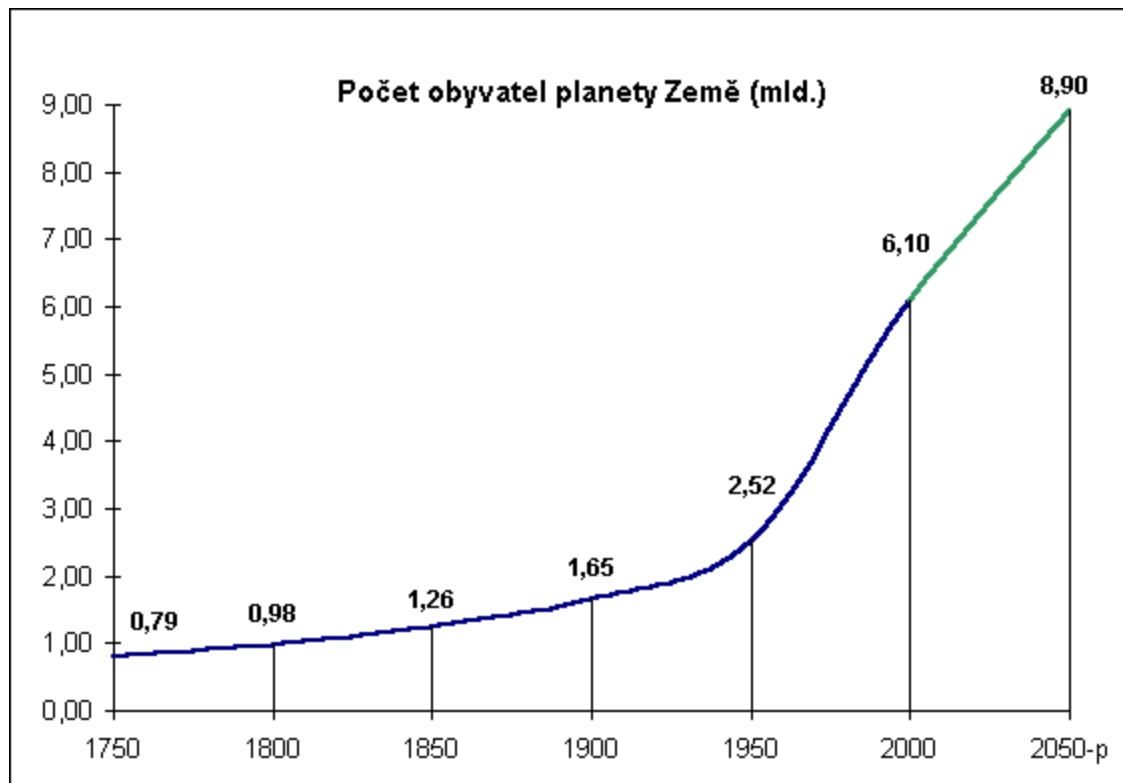


Populační politika

1. Úvod

V roce 2011 překonal počet obyvatel na planetě Zemi 7 miliard. Toto vzrůstající číslo vyvolává značné otázky ohledně pracovních příležitostí a životní úrovně lidí. Existuje několik přístupů, jak se postavit k populační politice a prostředkům, kterými se stát snaží cíleně ovlivňovat množství jeho obyvatel. Jeden směr vzrůstající populaci vítá, neboť rozšiřující populace znamená více pracovních sil a rostoucí ekonomiku. Další skupina, reprezentovaná především následovníky Thomase Malthuse,¹ hledí na rostoucí počet obyvatel se znepokojením, jelikož ten způsobuje mimo jiného větší zátěž na životní prostředí. Do třetice existuje i názor, že ani růst ani pokles populace neznámá zásadní problém a stát by do ní neměl zasahovat. Podle těchto tří směrů můžeme rozdělit i přístupy vlád. Najdeme státy s pronatalitní² populační politikou, které podporují porodnost a vyznačují se významnou sociální podporou (např. Francie), stejně jako země s přístupem antinatalitním, které se snaží omezit porodnost, a proto podporují plánované rodičovství a mají restriktivně nastavený sociální systém (např. ČLR, Indii, Singapur či Filipíny). Poslední skupinu tvoří státy nezasahující do populační politiky, kam patří různé země, z nichž některé svojí podporou rodiny překonávají země s pronatalitním přístupem.

Graf 1: Vývoj počtu obyvatel od roku 1750



Zdroj: Vývoj počtu obyvatel [ekonomeuro.cz](http://www.euroekonom.cz/grafy-demografie-data-img.php?type=planeta). [on-line][cit. 2012-08-17], přístup z internetu: <<http://www.euroekonom.cz/grafy-demografie-data-img.php?type=planeta>>

¹ Thomas Malthus byl britský klasický politický ekonom, autor *Eseje o principu populace*.

² Pojem natalita znamená porodnost, tedy počet narozených na 1000 obyvatel za kalendářní rok.



Populační politika je důležitou tématikou pro Hospodářskou a sociální radu z důvodu její blízkosti k několika rozvojovým cílům tisíciletí (*Millenium Development Goals, MDGs*),³ o jejichž naplnění nejen ECOSOC usiluje. Zároveň je tato otázka podle článku 62 součástí pravomocí Charty Spojených národů. Význam této problematiky vedl ke zřízení speciálního oddělení pro populaci, které odpovídá za sledování širokého spektra oblastí a organizaci velkého počtu konferencí a diskuzních fór.⁴

2. Seznámení s populační politikou

Existují dva základní výchozí přístupy. Pronatalitní politika se vyznačuje prostředky snažícími se podpořit růst populace dané země. Tato politika se prosazuje především ve státech, kde počet obyvatel konstantně klesá. Tyto země patří většinou mezi ty bohatší, a tak k podpoře růstu, především prostřednictvím adekvátně nastaveného sociálního systému, využívají svých finančních prostředků. Zároveň se některé státy snaží pod tlakem církve omezit užívání antikoncepce a potratů, prostředků, které jinak nutně míru porodnosti v zemi snižují.

Protinatalitní politika je naopak zaměřena na snížení počtu nově narozených dětí. Obvykle ji můžeme vidět u rozvíjejících se zemí s vysokou mírou natality. Tyto státy trpí významnými problémy, se kterými se kvůli vzrůstu populace musí potýkat. Jako příklad si můžeme uvést rostoucí náklady na školství a zdravotnictví. Vysoká natalita také mezi chudšími vrstvami obyvatel vyvolává obrovskou zátěž na rodinné rozpočty a ještě více zhoršuje životní podmínky lidí. Protinatalitní politiku se snaží prosazovat především státy ve východní Asii. Její hlavní nástroj je plánované rodičovství a prostředky jako jsou potraty, sterilizace a antikoncepce.

2.1. Nástroje populační politiky

Důležitým aspektem populační politiky je nastavení podpůrných sociálních nástrojů ve společnosti, které například umožňují odstranit některé problémy vznikající při založení rodiny. Dalším podtématem je podpora plánovaného rodičovství, jako možnosti omezování porodnosti především v rozvojových zemích. Poslední v pořadí, nikoliv v důležitosti, je i otázka zdravotní péče během těhotenství a porodu, která pomáhá zamezit úmrtnosti dětí a žen a která plně souvisí s problematikou populační politiky.

Téma se týká v rozvojových cílech tisíciletí především pátého bodu: zlepšení zdraví matek. Právě rozšíření prevence a zdravotní péče, jsou dvě důležité součásti populační politiky. Otázka se dotýká i čtvrtého bodu, omezení dětské úmrtnosti, protože právě ta má značně negativní vliv na vývoj počtu obyvatel. Podobně zásadní je i naplnění šestého cíle – boje proti viru HIV. Kromě cílů týkajících se zdravotnictví je pro populační politiku významný i vztah k prvnímu a sedmému bodu, které hovoří o zlepšování životní úrovně obyvatel, zmenšení chudoby a zajištění lepšího přístupu k základním životním potřebám.

³ Více informací na <<http://www.undp.org/content/undp/en/home/mdgoverview/>>.

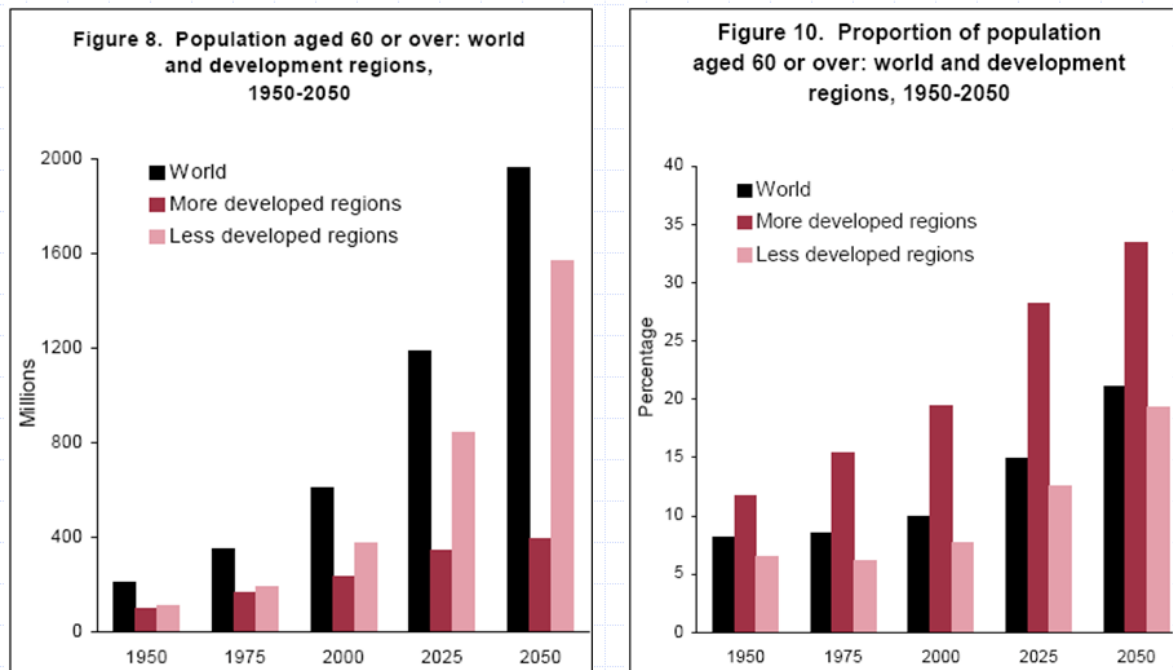
⁴ Více informací k jednotlivým schůzkám získáte zde: <<http://www.un.org/esa/population/meetings.htm>>.



Do problematiky spadá také neméně významný trend, který můžeme v rámci demografické struktury obyvatel ve světě pozorovat. Jedná se o fenomén tzv. stárnutí populace. Se stále se zvyšujícím procentem poproduktivního obyvatelstva⁵ vyvstává na povrch závažná otázka. Kdo bude pracovat a vydělávat na důchody, když počet důchodců narůstá, zatímco počet pracujícího obyvatelstva se nemění, či dokonce klesá?

Z grafu 2 můžete vyčíst světový absolutní a procentuální vývoj počtu obyvatel ve věku nad šedesát let i s odhadem do budoucna

Graf 2: Vývoj počtu obyvatel od roku 1950 ve věku nad šedesát let



From World Population Ageing: 1950-2050

United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division

<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>

Zdroj: World Population Ageing: 1950-2050. Department of Economic and Social Affairs – Population Division. [on-line] [cit. 2012-09-21], přístup z internetu: <<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/>>

2.2 Plánované rodičovství

Plánované rodičovství patří mezi základní nástroje kontroly populace. Znamená plánování rozhodnutí rodiny o počtu dětí a ochraně před početím. Významnou roli hraje především v zemích s vysokou natalitou. Tyto státy jsou většinou velmi chudé, a proto je pro ně důležité, aby jejich populace výrazně nerostla, a tak se rodiny nedostávaly do existenčních problémů.

Mezi hlavní nástroje plánovaného rodičovství patří antikoncepce, sterilizace a potraty.

⁵ Obyvatelstvo, které již dosáhlo takové věkové hranice, po které už není nuceno pracovat a vzniká mu právo na pobírání důchodu (většinou se pohybuje okolo 65 let).



Zároveň však důležitou roli hraje i rovnoprávné postavení ženy při rozhodování ohledně pořizování dětí. Plánované rodičovství je velmi často používáno při nastavení antinatalitní politiky. Tento přístup zvolily státy, které se snažily snížit rostoucí populaci, aby mohly nastartovat svůj ekonomický růst. Mezi takové příklady patří politika jednoho dítěte, kdy v Čínské lidové republice došlo k řádnému povolení jen jednoho dítěte, a větší počet dětí byl sankcionován pokutami a odebráním sociální podpory (postupně došlo k vytvoření určitých výjimek z tohoto opatření, které se liší podle jednotlivých čínských provincií⁶). Podobné omezení nastaveného systému je obvyklé po celém Dálném východě.

Jednu z nejpropracovanějších politik plánovaného rodičovství má Singapur, avšak i v tomto systému se začala objevovat nutnost změn, které vedly k jeho zmírnění. I přes pozvolné uvolnění antinatalitních opatření v některých zemích došlo k značným úspěchům v rámci plánovaného těhotenství. „Od roku 1960 snížilo plánované rodičovství plodnost žen z průměrně šesti dětí na ženu na tři.“⁷ Přesto v nejchudších zemích zůstává vysoká plodnost v číslech podobných roku 1960. Jedním ze základních důvodů pro podporu plánovaného rodičovství je možnost využití demografického okna: „Nižší plodnost a pomalejší růst populace dočasně zvýší relativní velikost pracovních sil, otevře historické jednorázové demografické okno. S menším počtem nezaopatřených dětí a staršími rodinnými příslušníky ve vztahu k větší a zdravější populaci v produktivním věku, země mohou provést další investice, které podporují hospodářský růst a přispějí ke snížení chudoby.“⁸ Právě takovéto situace využili asijské tygři, aby nastartovali svůj ekonomický růst. „Pomalejší růst populace snižuje náklady na sociální služby, méně dětí navštěvuje školy, méně lidí hledá zdravotní péči, méně žen umírá při porodu a usnadňuje se poptávka po vodě, jídle, bydlení, dopravě a zaměstnanost.“⁹ Tyto okolnosti pomáhají rozvojovým zemím uskutečnit potřebné reformy k nastartování ekonomického rozvoje. „Nejméně 200 milionů žen chce používat bezpečné a účinné metody plánování rodiny, ale nejsou schopny tak učinit, protože nemají přístup k informacím a službám nebo podporu svých manželů a komunit. Na 190 milionů žen je více než 50 miliónům, které otěhotní, každý rok proveden potrat. Mnohé z nich jsou tajné a provádí se v nebezpečných podmínkách.“¹⁰

Mezi další základní možnosti plánování rodiny patří užívání antikoncepce. Pokud státy uvolní používání tohoto druhu ochrany, umožní obyvatelstvu, aby mohlo zabránit

⁶ Více o kladech a záporech čínské politiky jednoho dítěte můžete nalézt v článku - Horálek, Adam. *Mýty o čínské politice jednoho dítěte. Geografické rozhledy - Univerzita Palackého v Olomouci.* [on-line] [cit. 2012-09-20]. Dostupné na: <http://www.kas.upol.cz/uploads/media/myty_o_populacni_politice_ciny.pdf> .

⁷ *FAMILY PLANNING AND POVERTY REDUCTION BENEFITS FOR FAMILIES AND NATIONS* [on-line][cit. 2012-07-29]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/rh/planning/mediakit/docs/sheet4.pdf>> (překlad autora).

⁸ *Linking Population, Poverty and Development: Reducing Poverty and Achieving Sustainable Development* [on-line][cit. 2012-07-29]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/pds/poverty.html>> (překlad autora).

⁹ *FAMILY PLANNING AND POVERTY REDUCTION BENEFITS FOR FAMILIES AND NATIONS* [on-line][cit. 2012-07-29]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/rh/planning/mediakit/docs/sheet4.pdf>> (překlad autora).

¹⁰ *Reproductive Health: Ensuring that Every Pregnancy is Wanted.* [on-line][cit. 2012-07-29]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/rh/planning.htm>> (překlad autora).



nechtěnému početí a tak naplánovat počet dětí v rodině. V současné době se už antikoncepce rozšířila i do nejchudších zemí světa. Další možností, jak zabránit nechtěnému početí, je sterilizace. Ta, na rozdíl od antikoncepce, způsobuje definitivní ukončení zvyšujícího se počtu narozených dětí dané ženě. Potrat znamená přerušení těhotenství a používá se v případech, kdy došlo k nechtěnému oplodnění. „Více než čtvrtina těhotenství po celém světě, zhruba 52 milionů ročně, končí potratem.“¹¹ Problematika potratů je značně široká a vyvolává řadu debat. Většina církví ho odsuzuje, což znesnadňuje jeho provádění ve většině zemí světa. Přes svoji kontroverzi patří povolení potratu a liberalizace jeho používání k základním podmínkám plánovaného rodičovství, jakožto možnosti zabránění nechtěnému porození dítěte. Důležitou organizací pro plánování rodiny je Populační fond Spojených národů (*United Nations Population Fund, UNFPA*), který pomáhá státům při zavádění konceptu plánovaného rodičovství.

Institucí, která má výrazný vliv na prosazení plánovaného rodičovství je církev. Církev, pokud hraje ve veřejném životě země významnou roli, jsou schopny ovlivnit názor velké části společnosti tak, aby došlo k blokování nástrojů plánovaného rodičovství. V některých zemích církev vyvolávají tlak na stát v tom směru, aby nepodporoval koncept plánovaného rodičovství, či jeho podporu alespoň značně omezil.

3. Nastavení sociálních nástrojů pro populační politiku

Vláda může ovlivnit populační politiku i nastavením konkrétních nástrojů sociální politiky. Tou rozumíme politiku státu, jejímž cílem je „...reagovat na sociální rizika, resp. jejich možné negativní důsledky (např. stáří nemoc, invalidita), a eliminovat sociální tvrdosti, které doprovázejí fungování tržního mechanismu (např. nezaměstnanost, chudoba).“¹² Je to tedy nástroj na podporu sociálně slabých a znevýhodněných.¹³ Nastavením systému lze podpořit i určité, vládou kladně vnímané, aktivity. Sociální politika samozřejmě vyvolává finanční zatížení rozpočtu země. Samotný vývoj populace zasáhne fiskální vývoj státu, ať už vláda porodnost podporuje či nikoliv. Otázku nastavení sociální politiky můžeme rozdělit na tři podskupiny – podporu výchovy dítěte, náhradní péči o dítě a podporu volného času rodičů, určeného na výchovu potomka. Nastavení sociálních nástrojů se liší podle toho, zda cílí na růst či pokles počtu obyvatel, tedy zda země uplatňuje pronatalitní či protinatalitní politiku.

3.1. Podpora výchovy dítěte

Stát může být pomocí sociálních dávek nápomocen rodičům při financování výchovy dětí a udržení jejich životní úrovně. Dávka pojmenována jako porodné je dávka poskytovaná po narození dítěte. „Jejím účelem je přispět rodině k úhradě zvýšených nákladů, které jí

¹¹ *Contraception: Reducing Risks by Offering Contraceptive Services*. [on-line][cit. 2012-07-30]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4382>> (překlad autora).

¹² KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4.vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, 25 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

¹³ Pro lepší pochopení problematiky sociální politiky, jejich druhů a přístupů k ní lze především doporučit: Krebs, V. *Sociální politika*.



*vznikají v souvislosti s narozením dítěte, a současně usnadnit péči o novorozence.*¹⁴

Ve většině zemí existuje i podpora dalšího života dětí, neboť „*narození a výchova dítěte znamenají zvýšení rodinných výdajů na ošacení, výživu a zpravidla i na bydlení.*“¹⁵ Hlavní principy pro podporu rodin s dětmi jsou přídatky na děti a daňové úlevy. Přídatky na děti jsou základním pronatalitním nástrojem. Rodiče motivují k vyššímu počtu dětí díky tomu, že nemusí krýt všechny náklady s nimi spojené. Druhý přístup podpory pomocí daňových úlev je systém, kdy se odečítá určitá část nucené zaplacené daně či jejího základu. Vychází z předpokladu, že občané sami vědí nejlépe, jak vynaložit se svým výdělkem v zájmu své rodiny. Tento příspěvek, na rozdíl od přídatku na děti, však nepřidává nic rodině jako takové a přímo nereaguje na její sníženou životní úroveň způsobenou výchovou dětí. Jakýmsi kompromisem mezi dávkami je takzvaný koncept negativní daně. „*Podstatou této myšlenky je, že každá rodina má mít nárok na určité životní minimum. Pokud ho nedosahuje, nejenže neplatí daně, ale je jí doplácen rozdíl od tohoto minima v rámci daňového systému.*“¹⁶

Kromě takovýchto prostředků existuje i státní podpora vynucovaných slev pro děti v dopravě či na vstupném. Speciální problematikou, která zůstává součástí sociální politiky státu od počátku existence moderních států, je pomoc při ztrátě živitele. „*Úmrtí člena rodiny, zejména živitele, zpravidla znamená hluboký zásah do způsobu jejího života. Někdy je nutné přizpůsobit se novým životním podmínkám, přistoupit k různým změnám a úpravám, což bývá opět spojeno s mimořádnými finančními náklady (např. přestěhování). Pro většinu rodin je nemožné nebo mimořádně obtížné vypořádat se s touto svízelnou ekonomickou situací vlastními silami.*“¹⁷ Pro zabezpečení rodiny v těchto obtížných dobách slouží dávky, které se nazývají většinou vdovské či sirotčí důchody.

3.2. Náhradní péče o dítě

O náhradní péči o dítě hovoříme v situaci, kdy není rodina schopna se o své biologické potomky starat. Problematiku selhávání rodinné péče můžeme rozdělit na dvě kategorie podle délky nastalé situace: na krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá nastává většinou kvůli nemocem rodičů, či karanténě. V takových situacích se většinou zřizují speciální centra pro péči o děti.¹⁸ Dlouhodobé jsou příčiny závažnější, způsobují, že se dítě nebude moci vrátit v blízké budoucnosti do rodiny. „*Ochrana dětí při zániku rodiny, například dětí osiřelých a opuštěných a později i dětí zanedbaných, patří k nejstarším směrům sociální ochrany, známých již v dávnověku v asijských a antických despociích*“¹⁹

V současné době se objevuje jako hlavní řešení těchto problémů vytvoření náhradní

¹⁴ Tomeš, Igor. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2.vyd. Praha: SOCIOKLUB, 2001, s. 135. ISBN 80-86484-00-9.

¹⁵ Tamtéž, s. 136.

¹⁶ Tamtéž, s. 137.

¹⁷ Tamtéž, s. 141.

¹⁸ V České republice takovouto péči poskytuje například projekt Klokánek Fondu ohrožených dětí.



rodiny. Zde je několik možností, jak to učinit. Pěstounská péče je systémem, kdy jsou děti svěřovány do cizí péče, avšak nevznikají jim práva potomka. Tento závazek bývá placen státem. Tzv. osvojením získávají děti i práva potomka. Tato situace většinou znamená přerušování práv dítěte k původní rodině. Zároveň však existuje takzvaná ochranná výchova, což jsou zařízení zřízená přímo pro péči o dítě.²⁰ V nich se mu má dostávat odborné pomoci, tato péče však není považována za plnoprávnou náhradní péči o dítě.

3.3. Pracovní volna v souvislosti s populační politikou

První doba garantovaného pracovního volna se nazývá mateřská dovolená. *„Ve vysokém stupni těhotenství a v souvislosti s porodem a péčí o narozené dítě žena potřebuje pracovní volno – mateřskou dovolenou. Mateřská dovolená má dva významy – jednak je omluvenou a tolerovanou absencí (ochrana pracovního práva), jednak je důvodem pro přiznání dávky, která ženu hmotně zabezpečuje po dobu, kdy pro těhotenství a mateřství nemůže pracovat.“*²¹ Mateřská dovolená patří mezi nejčastější nástroje sociální politiky. Možnost jejího čerpání mají pouze matky. Druhá doba garantovaného pracovního volna se nazývá rodičovská dovolená. *„Rodičovská dovolená umožňuje jednomu z rodičů, aby celodenně pečoval o malé dítě. To je velmi důležité nejen pro fyzický a psychický vývoj dítěte, ale i pro formování jeho charakteru.“*²² Tato doba (do třetího roku života dítěte) je velmi významná i pro vztah dítěte k jeho rodičům.

3.4. Zdravotní péče během těhotenství a porodu

Zajištění dostupné zdravotní péče během těhotenství a porodu je pátým rozvojovým cílem tisíciletí, konkrétně jde o snahu snížit úmrtnost matek o tři čtvrtiny. *„Každý den téměř 800 žen zemře během těhotenství nebo při porodu.“*²³ Právě v této oblasti je nutná značná aktivita mezinárodních organizací ke zlepšení situace ve světě, neboť skoro devadesát procent rodiček zemře na následky příčin, které je možné medicínsky vyřešit.

Základem k naplnění této strategie je tříbodový plán: *„Všechny ženy mají přístup k antikoncepci, aby se předešlo nechtěným těhotenstvím, všechny těhotné ženy mají přístup ke kvalifikované péči v době narození, všichni s komplikacemi mají včasný přístup ke kvalitní*

¹⁹ Tomeš, Igor. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2.vyd. Praha: SOCIOKLUB, 2001, 133 s. ISBN 80-86484-00-9.

²⁰ Mezi takovéto ústavy můžeme uvažovat: kojenecké ústavy (zřizované pro děti v kojeneckém věku), dětské domovy (instituce pro výchovu dětí do 18 let), výchovné ústavy pro mládež (zřizované pro děti do 18 let, mají nápravný charakter) a ústavy sociální péče (do této kategorie patří tzv. domy na půl cesty a azylové domy).

²¹ Tomeš, Igor. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2.vyd. Praha: SOCIOKLUB, 2001, 135 s. ISBN 80-86484-00-9.

²² Tomeš, Igor. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2.vyd. Praha: SOCIOKLUB, 2001, 136 s. ISBN 80-86484-00-9.

²³ *Safe Motherhood: Stepping up Efforts to Save Mothers' Lives*. [on-line][cit. 2012-07-30]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/public/mothers/>> (překlad autora).



*mimořádné porodnické péči.*²⁴ Zkušenosti mnoha zemí ukazují, že přítomnost vyškoleného personálu během porodu snižuje úmrtnost novorozenců a matek, zároveň taktéž zabraňuje pozdějším komplikacím, osmdesát procent úmrtí matek je způsobeno pouze pěti společnými příčinami. Jedním ze základních bodů pro naplnění pátého rozvojového cíle tisíciletí je vytvořit síť zdravotní péče a zajistit její dostupnost pro celou populaci.

Důležité je i šíření prevence, protože mnoho problémů vzniká právě z neznalosti a špatných zásahů. A není to jen problém úmrtnosti při porodech. „*Na každou ženu, která zemře, asi dvacet dalších čelí vážným nebo dlouhodobým následkům.*“²⁵ Ty pak nepřímo způsobují, že se mnoho rodin kvůli nákladům na následné léčení propadá do chudoby. Důležitou otázkou v zabezpečení zdravotní péče během těhotenství a porodu je zabránění šíření viru HIV. Účinným řešením je umělá výživa pro dítě, která zamezí nákaze přes mateřské mléko. Právě existující programy pomoci umožňují hrazení náhradní výživy pro děti. Problémem je, že takováto péče je závislá pouze na sponzorských darech, směřujících většinou od rozvinutých zemí světa či mezinárodních organizací.

Důležitou součástí, která úplně nespadá do otázky zdravotní péče během těhotenství a porodu, ale sama ji předchází, je problematika prevence před nakažením virem HIV. Právě používání jedné z forem antikoncepce, prezervativu, výrazně snižuje pravděpodobnost nakažení tímto zákeřným virem. Prevence je velmi důležitá, neboť rychle roste počet nakažených dívek. Nicméně náš bod agendy si neklade za cíl se nemocem a nákazám věnovat podrobněji. Rozšíření zdravotní péče během těhotenství a porodu je jednou z nejpodstatnějších oblastí k zlepšení situace v otázce populační politiky. Je nutné taktéž zvyšovat povědomí o nebezpečích nákazy nemocí či jiných poškození během těhotenství a porodu, které vedou k úmrtí či dlouhodobým následkům.

4. Závěr

Populační politika je velmi důležité téma pro každý stát na planetě Zemi. Umí podpořit růst populace či jej snížit. Pomocí nastavení různých sociálních nástrojů můžou vlády motivovat rodiče k vyššímu počtu dětí, a zároveň podporou plánovaného rodičovství umožní rodinám svobodně se rozhodnout, kolik potomků mít. Otázka zdravotní péče během těhotenství a porodu je nejen spojena s vybudováním dostupné sítě gynekologických zařízení, ale také s problematikou prevence proti nemocem. Důležité je i prosazení plnoprávného postavení žen při plánování rodiny. Populační politika obsahuje i některé velmi kontroverzní otázky, jako například antikoncepci, sterilizaci a potraty.

Na závěr by bylo dobré připomenout, že podle demografických poznatků bude postupně natalita po celém světě klesat, a to v rámci zvednutí celosvětové životní úrovně. K jaké populační politice a sociálním nástrojům se přiklání vámi zastupovaná země? Obhájíte si své názory a dojdete v diskuzním fóru ke konsenzu? Vzhledem k tomu, že počet lidí na

²⁴ *Safe Motherhood: Stepping up Efforts to Save Mothers' Lives.*[on-line][cit. 2012-07-30]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/public/mothers/>> (překlad autora).

²⁵ *Maternal Morbidity: Surviving Childbirth, But Enduring Chronic Ill-Health.* [on-line][cit. 2012-07-30]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4388>> (překlad autora).



Zemi je otázkou, která pálí každý stát bez výjimky, světu by mezinárodní shoda jistě prospěla.

Otázky k zamyšlení:

1. Jakým směrem má populační politiku nastavenou váš stát?
2. Jak se váš stát snaží podporovat rodiny prostřednictvím sociálního systému?
3. Jaký je přístup vašeho státu k plánování rodičovství?
4. Povoluje váš stát antikoncepci/sterilizaci/potraty?
5. Jak váš stát zatím plní pátý rozvojový cíl tisíciletí? Úspěšně či neúspěšně?
6. Jakou roli hrají ve vašem státě ženy při plánování rodičovství?
7. Jaké budou vaše hlavní argumenty v jednání? Jaké body se budete snažit prosadit do dokumentu?

Doporučené prameny k prostudování a tvorbě stanoviska:

- ♦ KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4.vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, ISBN 978-80-7357-276-1 - Tato kniha umožňuje velmi snadné pochopení toho, jak funguje sociální politika, její dělení na různé kategorie a typy. Prostudujte si především první třetinu knihy, neboť dále se zabývá konkrétně otázkou sociálního systému České republiky.
- ♦ *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*, [on-line]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.un.org/esa/population/>> - Stránky oddělení ECOSOC pro populaci obsahují mnoho důležitých zpráv k vývoji světové populace. Zároveň se na této stránce dají zjistit postoje většiny zemí k otázkám populační politiky. Při tvorbě vašeho stanoviska je ale samozřejmě zakázáno bezhlavě kopírovat, uvedené prameny slouží pouze jako jedna z inspirací.
- ♦ *United Nations Populations Fund*, Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/public/home>> - Web jedné z nejdůležitějších institucí Spojených národů k otázce plánování populace a problémů se zdravotní péčí v době porodu a těhotenství. Doporučuji si projít kompletní stránky nebo alespoň ty, z nichž bylo v backgroundu citováno.

Seznam použitých zdrojů:

KREBS, Vojtěch a kol. *Sociální politika*. 4.vyd. Praha: ASPI, a.s., 2007, ISBN 978-80-7357-276-1

LOUŽEK, Marek. *Populační ekonomie a její důsledky pro účinnost pronatalitní politiky*. 1.vyd. Praha: CEP, 2004, ISBN 80-86547-35-3

TOMEŠ, Igor. *Sociální politika teorie a mezinárodní zkušenost*. 2.vyd. Praha: SOCIOKLUB, 2001, ISBN 80-86484-00-9



Populační politika

United Nations Populations Fund, [on-line]. Dostupné na: <<http://www.unfpa.org/public/home>>

Department of Economic and Social Affairs, Population Division, [on-line]. Dostupné na World Wide Web: <<http://www.un.org/esa/population/>>

The baby bonanza [on-line]. Dostupné na: <<http://www.economist.com/node/14302837>>

Autor: Jan Pivoda

Imprimatur: Veronika Kadlecová, Zuzana Netolická

Jazyková úprava: Lucie Gregůrková, Tomáš Konečný, Iveta Zetochová

Grafická úprava: Jan Hlaváček

Vydala Asociace pro mezinárodní otázky pro potřeby XVIII. ročníku Pražského studentského summitu.

© AMO 2012

Model OSN

Asociace pro mezinárodní otázky,

Žitná 27, 110 00 Praha 1

Tel./fax: +420 224 813 460,

e-mail: summit@amo.cz,

IČ: 65 99 95 33

»www.amo.cz«

»www.studentsummit.cz«

Top partneři

Generální partner
Modelu OSN



Hlavní partner
Modelu OSN



Hlavní partner Modelu NATO



Ministerstvo zahraničních věcí
České republiky

Model NATO is co-sponsored by
the North Atlantic Treaty Organization



Hlavní partner Modelu EU



Partner konference



Univerzitní
partner



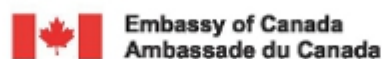
Partner zahájení



Partner jednání



Partneři Modelů



Mediální partneři

Hlavní mediální partner



Hlavní mediální partner



Partner Chronicle



Za podpory





**Asociace
pro mezinárodní
otázky**
Association
for International
Affairs

Pražský studentský summit
projekt Asociace pro mezinárodní otázky