9. Férovost, rovnost, redistribuce: zdraví, sociální determinanty zdraví

Rawls a Barry

Plán

- Rawls – Justice as Fairness (JaF)
  - property owning democracy vs. kapitalistický stát blahobytu
  - ideální a neideální teorie
  - otázka soukromého vlastnictví výrobních prostředků
  - ekonomické a sociální instituce POD
- Spravedlnost, férovost a právo na zdraví
  - zdravotní péče a společenské determinanty zdraví
  - otevřené otázky ZP
  - 3 základní přístupy
  - spravedlnost a všeobecná zdravotní péče
  - zdravotní péče a ostatní společenské determinanty

Rawls: Justice as Fairness

PoD vs. stát blahobytu

- Předpokládejme, že dva principy spravedlnosti byly úspěšně obhájeny jako základ spravedlnosti (jakožto férovosti). Jaký systém institucí nejlépe umožní *férový systém spolupráce mezi svobodnými a sobě rovnými jednici*?

- (1) laissez-faire kapitalismus (LFK)
  (2) welfare state kapitalismus (WSK)
  (3) státní socialismus s plánovaným hospodářstvím (SS)
  (4) property-owning democracy (POD)
  (5) liberální socialismus (LS)

- (1)+(2) odmítají férovou hodnotu politických svobod, princip reciprocity, víceméně i rovnost příležitostí; připouštějí výrazné majetkové nerovnosti.
- (3) porušuje rovné základní svobody a pokřivuje demokracii

Ideální a neideální teorie

- 4 základní otázky
  (A) jsou instituce daného systému správné a spravedlivé?
  (B) lze je efektivně navrhnout tak, aby naplňovaly stanovené cíle?
  (C) budou občané dodržovat pravidla? (*compliance*)
  (D) budou úkoly spojené s úřady a pozicemi pro jejich držitele splnitelné?

- Otázka (A) se týká tzv. ***ideální teorie***, tj. pracuje s předpokladem, že (B)–(D) jsou zodpovězeny kladně
- Otázky (B)–(D) se týkají tzv. ***neideální teorie***, čili přihlíží k reálným či možným omezením a nedostatkům. Jsou také obvyklým terčem „konzervativní“ (tj. anti-progresivní) kritiky

- Rawls ovšem upozorňuje, že (A) nutně předchází zbytku, protože jinak není jasné, čeho by se (B)–(D) měly týkat. Z čehož plyne, že obvyklá kritika se do značné míry míjí cílem
- Zároveň průběžně vyslovuje naději, že občané žijící ve spravedlivé společnosti budou postupně socializováni směrem k naplnění (B)–(D).

Soukromé vlastnictví výrobních prostředků

- POD i LDS počítají s osobním soukromým vlastnictvím, POD i výrobních prostředků, ale regulovaným. LDS předpokládá společné vlastnictví v.p., ovšem v decentralizované podobě a v rámci „svobodných a funkčně soutěživých trhů“
- Co se týče priority POD či LDS, Rawls tvrdí, že JaF je mezi nimi v principu indiferentní a jde v posledku o praktické rozhodnutí s přihlédnutím k historickým apod. okolnostem.

- Oproti WSK ale POD zaručuje široké rozprostření bohatství a kapitálu, včetně „lidského kapitálu“ (vzdělání a pracovní dovednosti)
- Jinými slovy, nejde o zpětnou redistribuci na základě soucitu, ale o naplnění ideálu ***reciprocity*** (= součást spravedlnosti) v rámci férové kooperace

- WSK navíc podle JR vytváří “*znechucenou a deprivovanou podtřídu, jejíž členové jsou chronicky závislí na welfare*“ (s. 140). Proto je třeba dopředu rozprostřít vlastnictví výrobních prostředků a zabránit výrazným nerovnostem

Ekonomické a sociální instituce POD (ToJ §43)

- 4 základní **větve vlády** pro zachování férových podmínek:

  1. alokační – daně, dotace, případně změny v definici majetkových práv v zájmu korekce úchylek od efektivity trhů (tj. tržní ceny neodpovídají společenským nákladům a výnosům)

  2. stabilizační – úsilí o plnou zaměstnanost

  3. transferová – zajišťuje danou míru blahobytu a též pomoc potřebným, bez ohledu na výsledky fungování trhu

  4. (re)distribuční
  (a) systém dědických a darovacích daní/omezení zabraňující postupné koncentraci bohatství a moci a tudíž porušení férové hodnoty pol. svobod a férové rovnosti příležitostí
  (b) progresivní daně z příjmu anebo proporční ze spotřeby (DPH?) pro získání zdrojů k naplnění 1.–3.

- *+ Just savings principle* (Toj §44)– pro účely *mezigenerační spravedlnosti,* tj. aby 1 generace nespotřebovala veškerý přebytek (k čemuž by mohl sám o sobě směřovat princip diference)

Barry: sociální nerovnosti a rovnost příležitostí

Machinery and Scope of Social Injustice

- Problém **social closure**
- **Outcomes**, not procedures/basic structure
- Spravedlivé a nespravedlivé jsou **i** činy jednotlivců (aktérů)
- Konflikty mezi individual rights a social justice => #2 jako řešení nedostatečnosti liberal justice (př: práva zaměstnavatelů)
- Mezinárodní dimenze social justice: dle BB existuje **globální základní struktura** (př: Washingtonský konsenzus resp. „neoliberalismus“ – MMF, SB, WTO)

Rovnost příležitostí

- Absentují férové ***background conditions*** => možno/nutno prolomit princip zásluh (př.: pracovní místo na základě schopností)
- **RP** pouze když „***candidates had equal opportunity of being the most highly qualified for the job***“=> vzdělání, rodinné zázemí, sousedství
- = mýtus ukrytý za frází o RP
- Metafora „startovacích boxů“
- Hlavní problém dle BB = kumulativní znevýhodnění (zejm. napříč generacemi)

Vzdělání a sociální spravedlnost

- SS naplněna pouze pokud „*there are equal educational attainments at the age of 18*“
- Dle BB je *social determination of outcomes* mimořádně silným faktorem
- Před početím (výživa plodu) – péče po narození – čas věnovaný dětem – komunikace s dětmi – kvalita základních, středních i vysokých škol (nerovnost v přístupu)
- To vše má klíčový vliv na **kognitivní schopnosti** dětí
- Finanční náročnost + ztráta privilegovaného postavení střední třídy
- **Sociální mobilita** jako zero-sum game dnes => class wars

Zdraví a sociální spravedlnost

- *„ The first demand of social justice is to change the environments in which children are born and grow up so as to make as equal as possible, and this includes (though it is by no means confined to) approximate material equality among families“*
- *The second demand – which is more pressing the further society fails to meet the first demand – is that the entire system of social intervention, starting as early as is feasible, should be devoted to compensating, as far as possible, for environmental disadvantages“* (2005: 58)

Zdraví a sociální spravedlnost

- Nejde v prvé řadě o **distribuci zdravotní péče**
- Dobré zdraví jako nezbytná podmínka pro dosahování jiných cílů
- Vs. **chudí lidé**: sociální stres – slabé sociální zasíťování – nízká sebeúcta – deprese ↑ – úzkost (anxiety) ↑ – nejistota (zaměstnání) – ztráta kontroly nad životem
- **Kauzální řetězce** končící v **basic social structure**, analyzované na **skupinách** definovaných **třídou, rasou**…
- Údajné „dobrovolné volby“ (**personal responsibility**) determinovány sociální pozicí
- Platí i globálně (SB, WTO a spol „kill“ poor people worldwide)

Zdraví a sociální spravedlnost: hlavní závěry BB

- **Sociální gradient** dlouhověkosti a dobrého zdraví dle BB určen **relativní nerovností/deprivací => irelevance absolutního příjmu**
- **Politické zdroje:** ovlivnění veřejné politiky skrz větší ekonomické zdroje
- **Psychosociální efekty** kvůli vyloučení z **participace** na rozhodování (kontrola nad pracovními podmínkami)
- **Soukromá péče („nadstandard“)** možná, leč pouze pokud zajištěna adekvátní standard pro všechny (vs. stigmatizace a demoralizace) a jako taková **potvrzena** velkou většinou zainteresovaných
- **Absence informací** a vzdělání o podmínkách dobrého zdraví
- **Informační asymetrie** (př: obezita dětí vs. pronikání potravinových korporací do škol)

Spravedlnost, férovost a zdravotní péče

- Většina „vyspělých“ zemí dnes nabízí všeobecnou ZP, WHO tlačí i na ostatní

- Pokud existuje vztah mezi spravedlností a ZP, pak existence (finančních i nefinančních) **bariér** v dosahování na ZP je třeba chápat jako záležitost (ne)spravedlnosti

- Problém: *rescue principle* => iracionální vyhazování peněz (**Dworkin**)
- Problém: (ne)existence ZP není jediným ani hlavním důvodem dobrého/špatného zdraví => sociální (ne-zdravotní) determinanty zdraví

- Tak či onak se dostáváme k závěru, že otázku zdravotní péče nelze uchopit nezávisle na určitém pojetí (sociální) spravedlnosti

Přístup k ZP: otevřené otázky

- Přístup ke zdravotní péči vs. sociální determinanty zdraví
- Zdraví jako zvláštní hodnota vs. komodita jako každá jiná
- **Cíl**: Snížení/odstranění neférových nerovností vs. maximální dosažitelná úroveň zdraví pro všechny
- Individuální well-being vs. skupinová agregace a průměrování (M. **Marmot** výzkum ve VB 1960s–1970s: společenský gradient zdraví)

3 základní přístupy ke konceptualizaci ekvity v přístupu k ZP

(1) dle **potřeby**
× nejasné určení, které potřeby jsou podstatné a které ne (viz **Dworkin**)

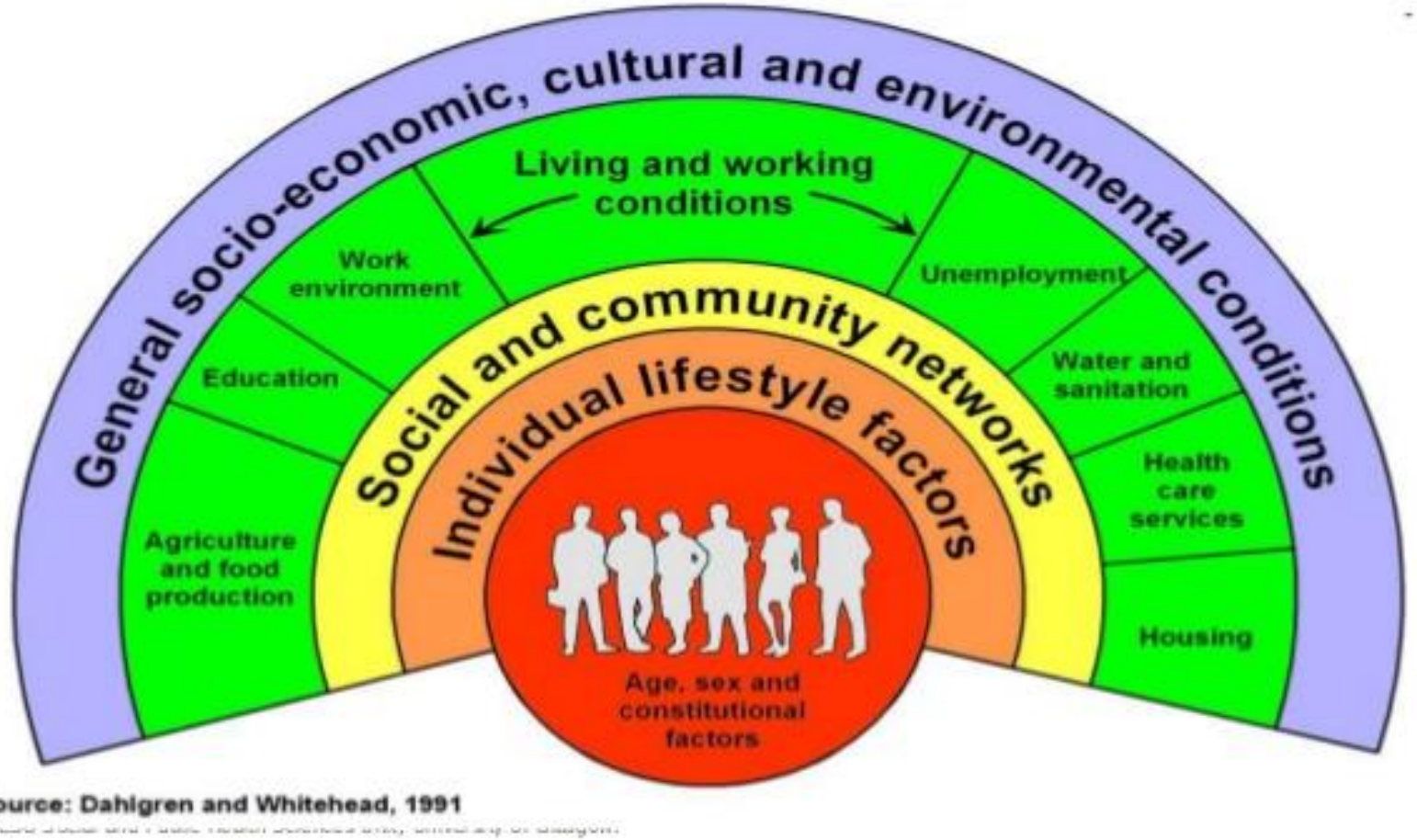
(2) Zajištění **základního (decent) minima**, jinak trh
× ekvita jen tehdy, neexistují-li informační a finanční bariéry a/nebo selhání trhu, které by znemožňovaly přístup k decent minimum (N. **Daniels**)
× jak zjistit ono minimum? (obecné kritérium – průměrná úroveň zajištění ZP – férová procedura určení)

(3) Čistě **tržní** přístup

ZP a ostatní sociální determinanty

- Empiricky potvrzená souvislost mezi sociálními podmínkami života a dobrým/špatným zdravím (*social gradient of health*) => „health equity through social change model“ (HESC)
- Jde i o ekvitu v otázce **rizika** úrazů a chorob, nikoliv jen možnost domoci se zdravotní péče následně
- => Podmínky na pracovišti (vč. možnosti participovat na rozhodování), vzdělání, příjem, exkluze a inkluze, životní prostředí, nakládání s odpady, dostupnost (pitné) vody atd.
- Otázka **skupinového chápání** těchto rizik (vs. výhradně individuální pohled, k němuž směřuje **Dworkin**)

The main determinants of health



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

https://www.slideshare.net/HBSC_Study/from-behaviour-change-to-public-health-improvement-re-aiming-our-efforts

- Filosofické nejasnosti vztahu mezi SDZ a (přístupem k) ZP (**Preda** a **Voight**, *AJB* 3/2015)

  korelace ≠ kauzalita

  otázka ***sociální spravedlnosti*** v prvé řadě

  universalistická/systémová řešení: silně rovnostářské společnosti (vs. zaměřený – *targeted* – přístup)

  individuální vs. skupinový pohled (normativní předpoklady za metodologickou volbou)

  avoidability jako nezbytná i dostačující podmínka? (prevence vs. odstranitelnost či kompenzace)

  pouze socially caused inequalities = avoidable? (vs. *non-voluntary* charakter)

  nejasnosti stran dopadů large-scale interventions

- AP, KV: zhruba **luck egalitarian** přístup

- **Další a shrnující literatura**

Dworkin, Ronald. *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*, kap. 8 (Justice and the High Cost of Health“), s. 307–319

Daniels, Norman. 2013. „Justice and Access to Health Care,“ *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, dostupné na http://plato.stanford.edu/entries/justice-healthcareaccess/

Preda, Adina a Kristin Voight. 2015. “The Social Determinants of Health: Why Should We Care?” *The American Journal of Bioethics* 15(3): 25–36

Sreenivasan, Gopal. 2014. „Justice, Inequality, and Health,“*Stanford Encyclopedia of Philosophy*, dostupné na https://plato.stanford.edu/entries/justice-inequality-health/