

15

POJEM SOCIÁLNÍ POLITIKY

SOCIÁLNÍ POLITIKA

- Praktická aktivita
- Vědní disciplína

SOCIÁLNÍ POLITIKA

- Výraz sociální solidarity
- Sociální solidarita – předpoklad existence společnosti
- Solidarita v předprůmyslových společnostech
 - Vzájemnost (příslušnost ke skupinám rodinným, příbuzenským, sousedským, cechovním, církevním, obecním)
- Solidarita v moderních společnostech
 - Sociální zabezpečení a pomoc (státní sociální politika)

POJEM SOCIÁLNÍ POLITIKY

- Sociální politika je souhrnem opatření věnovaných člověku, rozvoji, kultivaci a zlepšování jeho životních podmínek i dispozic.
- Pro její orientaci jsou důležitá filozofická východiska (liberalismus, konzervatismus, křesťanské sociální učení a demokratický socializmus).

Sociální politika v tržním hospodářství

- výrazem snahy čelit sociálním problémům, které by ohrožovaly existenci jedinců i stabilitu a rozvoj společnosti
- převážně institucionálně a legislativně zakotvená činnost

Oblasti sociální politiky

- Politika sociálního zabezpečení
- Politika zaměstnanosti
- **Zdravotní politika**
- Vzdělávací politika
- Politika ve sféře bydlení
- Rodinná politika

DOPORUČENÍ

- Při snaze o dosažení co nejlepšího zdraví hrají největší roli všechna opatření týkající se:
 - **vzdělání,**
 - **pracovních podmínek a zaměstnanosti,**
 - **sociálního zabezpečení a pomoci,**
 - **péče o rodiny s dětmi,**
 - **bydlení,**
 - **dodržování lidských práv.**

16

HISTORICKÝ VÝVOJ SOCIÁLNÍ POLITIKY

VZNIK STÁTNÍ SOCIÁLNÍ POLITIKY

- reakce na problémy vývoje kapitalismu
 - důsledky industrializace (urbanizace, vznik trhu zboží, půdy a práce, rozpad tradičních vazeb)
 - sociální stát má kompenzovat jednostrannou existenční závislost jedince na trhu práce
 - vznik národních států a jejich demokratizace
 - politická mobilizace společnosti

ZÁKLADNÍ ETAPY VÝVOJE

1. 80. léta 19. st. – 1930: Počátky

Návaznost na chudinské zákony, zavádění sociálního pojištění

2. 1930 – 2. sv. válka: Konsolidace

Reakce na velkou hospodářskou krizi

3. 1945 – 1960: Sociální přestavba

Moderní sociální stát, základní mechanismy moderního zdravotního a sociálního pojištění

ZÁKLADNÍ ETAPY VÝVOJE

4. 1960 – 1973: Sociální expanze

Růst blahobytu a sociálního zabezpečení občanů

5. 1973 – 1980: Stagnace

Ropná krize – hospodářská krize – neustálý růst sociálních výdajů

6. 1980 – doposud: Rekonceptualizace

Redukce sociálních programů, reformy důchodových pojištění, reformulace obsahu sociální politiky

17

**NEZBYTNOST SOCIÁLNÍ
POLITIKY A JEJÍ ZÁKLADNÍ
MECHANIZMY**

NEZBYTNOST SOCIÁLNÍ POLITIKY pro zachování sociální stability.

- Bezpečí, jistota, akceptovatelná nerovnost

Základní mechanismy:

- Daňová soustava
- Sociální pojištění (důchodové, nemocenské, zdravotní)
- Minimální mzda
- Vyspělý školský a zdravotnický systém
- Aktivní politika zaměstnanosti (sociální síť nestačí).

18

PRINCIPY SOCIÁLNÍ POLITIKY

PRINCIPY SOCIÁLNÍ POLITIKY

- **Sociální spravedlnost**
- **Solidarita**
- **Subsidiarita**
- **Participace**

PRINCIP SOCIÁLNÍ SPRAVEDLNOSTI

- Sociální spravedlnost lze vymezit pravidly, podle nichž jsou ve společnosti rozdělovány příjmy a bohatství a také životní příležitosti a předpoklady (vzdělávat se, uplatnit se na trhu práce, být zdravý) mezi jednotlivé občany, případně sociální skupiny.
- Sociální spravedlnost je pojem relativní, je nutno zvažovat různá sociální hlediska.

PRINCIP SOCIÁLNÍ SOLIDARITY

Solidarita je výrazem lidského porozumění a pospolitosti, vzájemné soudržnosti a také odpovědnosti. Je vedena úsilím o sjednocování zájmů, zejména pokud jde o hmotné životní podmínky, a to na základě svobodné vůle lidí a jejich ochoty podřídit se zájmům širšího společenství.

PRIMÁRNÍ SOLIDARITA

- Předprůmyslové, tradiční společnosti
- Tradiční struktura sociální solidarity:
 - rodina, cechy, církve obec

SEKUNDÁRNÍ SOLIDARITA

- Industrializace, urbanizace
- Existenční závislost na trhu práce

KRIZE SOLIDARITY

- flexibilizace práce
- krize rodiny
- demografické stárnutí

PRINCIP SUBSIDIARITY

- Je spojením osobní odpovědnosti a solidarity.
- Jedinec → rodina → ostatní společenství (svépomocná sdružení, církev, odbory) → stát.
- Vyšší úroveň řízení by se neměla zabývat tím, co může zvládnout nižší úroveň.

PRINCIP PARTICIPACE

- postupný, dlouhodobý proces, během něhož se člověk, převážně jako objekt sociální politiky, stává člověkem odpovědným a respektovaným subjektem sociální politiky.

19

CÍLE SOCIÁLNÍ POLITIKY

CÍL SOCIÁLNÍ POLITIKY

- Obecným cílem je **zdokonalování životních podmínek lidí a rozvoj osobnosti člověka.**
- Tento cíl má svá vývojová stádia.
- Stanovení i realizace cílů je konfliktní.
- Krátkodobý pragmatismus a dlouhodobě orientovaná koncepční práce.

20

**ZDRAVOTNÍ POLITIKA
V EVROPĚ**

ZDRAVOTNÍ POLITIKA

projev zájmu a odpovědnosti
za zdraví lidí a výraz touhy po
spravedlnosti při spravování
záležitostí obce.

(Konference SZO v Adelaide 1988).

Evropská zdravotní politika

- mnoho rozličných podkladových materiálů
- principy a hodnoty
- inspirace pro jednotlivé státy a jejich specifickou situaci
- důraz na participaci občanů (jednotlivců, rodin, sociálních skupin, dobrovolných a zájmových organizací)

VTNIK EVROPSKÉ ZDRAVOTNÍ POLITIKY

1851

I. mezinárodní konference v Paříži (mor, cholera, žlutá zimnice)

1908

Ustaven Mezinárodní ústav veřejné hygieny v Paříži

1948

Založena Světová zdravotnická organizace

21

ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY

NEJZÁVAŽNĚJŠÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY KONCEM 70. LET

1. Překotný růst nákladů na zdravotní péči
2. Stagnace zdravotní úrovně společnosti
3. Potíže při úsilí o redukci rizikových faktorů, které leží vně tradičně pojatého resortu zdravotnictví

ZDRAVÍ PRO VŠECHNY DO ROKU 2000

1977- základní podnět

30. Světové zdravotnické shromáždění:

„Všichni lidé na světě by měli dosáhnout do roku 2000 takové úrovně zdraví, která by jim umožnila vést společensky a ekonomicky produktivní život.“

1984

Schváleno 38 regionálních cílů programu ZPV.

22

ZDRAVÍ 21

Zdraví 21 – 21 úkolů pro 21. století

1. Solidarita ve zdraví v Evropském regionu
2. Spravedlnost (ekvita) ve zdraví
3. Zdraví start do života
4. Zdravý mladých lidí
5. Zdravé stárnutí
6. Zlepšení duševního zdraví
7. Snížení výskytu přenosných nemocí

Zdraví 21 – 21 úkolů pro 21. století

8. Snížení výskytu neinfekčních nemocí
9. Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy
10. Zdravé a bezpečné životní prostředí
11. Zdravý životní styl
12. Snížení škod způsobovaných alkoholem, drogami a tabákem
13. Zdravé místní životní podmínky
14. Spoluodpovědnost všech rezortů za zdraví

Zdraví 21 – 21 úkolů pro 21. století

15. Integrovaný zdravotnický sektor
16. Řízením k vyšší kvalitě péče
17. Financování zdravotnických služeb
a přidělování zdrojů
18. Příprava zdravotnických pracovníků
19. Výzkum a znalosti pro zdraví
20. Získávání partnerů pro zdraví
21. Opatření a postupy směřující ke zdraví
pro všechny

Novinky

- Life-course approach
- Multisektorová zdravotní strategie

PROGRAM ZDRAVÍ 21

HLAVNÍ PRINCIPY

Zdraví 21 – hlavní principy programu

- Hlavním principem programu Zdraví 21 je **ekvita**. Plného významu však nabývá teprve ve spojení s ostatními hodnotami.
- **Solidarita**
- **Trvalá udržitelnost**
- **Vlastní účast**
- **Etická volba**

22

EQUITY - EKVITA

EQUITY - EKVITA

- **Spravedlnost**

opírající se spíše o lidskou
slušnost než o literu zákona

- **Poctivost, slušnost, nestrannost**

DEFINICE EKVITY - SZO

Ekvita ve zdraví znamená, že v ideálních podmínkách by měl mít každý stejnou příležitost dosáhnout svého plného zdravotního potenciálu – řečeno pragmatičtěji – nikdo by neměl být znevýhodněn při jeho dosahování, lze-li se ovšem takovému znevýhodnění vyhnout.

Sedm hlavních determinant rozdílů ve zdraví

- 1. Přírodní biologická různost**
- 2. Svobodná volba chování, které poškozuje zdraví, např. sporty a zábava.**
- 3. Přechodná zdravotní výhoda jedné skupiny před jinou vznikající tím, že někdo si dříve osvojí zdravý styl života (pokud ostatní mají obdobné možnosti).**

Takové zdravotní rozdíly nebývají obvykle chápány jako nespravedlivé.

Sedm hlavních determinant rozdílů ve zdraví

- 4. Zdraví poškozující chování, kdy stupeň volby životního stylu je vážně omezen.**
- 5. Vystavení nezdravým, stresovým životním a pracovním podmínkám.**
- 6. Nedostatečný přístup k základním zdravotním a dalším veřejným službám.**

Rozdílům se lze vyhnout a lze je tedy považovat za nespravedlivé.

Sedm hlavních determinant rozdílů ve zdraví

7. Sociální pozice nemocných lidí se oslabuje a jejich životní úroveň výrazně klesá.

I když zdravotní potíže mohou být nevyhnutelné, výrazně malé příjmy nemocných jsou nespravedlivé a lze jim zabránit.

PROGRAM ZDRAVÍ 21

HLAVNÍ POSTUPY

Zdraví 21 – hlavní postupy programu

a. **Mezirezortní přístup**

Otázka determinant zdraví a zdravotních, ekonomických, sociálních a kulturních okolností a možností jejich příznivého dopadu na zdraví lidí

Zdraví 21 – hlavní postupy programu

b. Příprava a realizace programů zaměřených na zdravotní výsledky

Komplexní zdravotní programy zaměřené na více etiologických komponent

Zdraví 21 – hlavní postupy programu

c. Integrovaná základní zdravotní péče

Účinná a hospodárná zdravotní péče by měla být soustavná, jednotlivé zdravotnické služby by na sebe měly navazovat.

Zdraví 21 – hlavní postupy programu

d. Participační zdravotní rozvoj

Není doceněna role rodiny, školy a pracovišť.

Je důležité, aby příprava a realizace zdravotní politiky spočívala na třech základních pilířích, kterými jsou politikové, odborníci a celá široká občanská veřejnost.

PROGRAM ZDRAVÍ 21

HLAVNÍ METODY

Zdraví 21 – hlavní metody programu

- **Health promotion a prevence**
- **Základní zdravotní péče**

24

HEALTH PROMOTION
(podpora zdraví)

HEALTH PROMOTION

(podpora zdraví)

- není chápáno jako resortní záležitost zdravotnictví.
- nástroj mnohotvárné společenské praxe a mělo by příznivě ovlivňovat politická, ekonomická, sociální a další opatření, přispívat k ochraně a tvorbě zdravého životního prostředí, podílet se na zvládání konfliktních situací vyvolaných mnohdy protichůdnými zájmy různých sociálních skupin a posilovat aktivitu jedinců i společnosti jako celku orientované na řešení zdravotních problémů.

ZÁKLADNÍ PRINCIPY HEALTH PROMOTION

1. HP je spíše zaměřeno na celou populaci a na podmínky její existence než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
2. HP se věnuje zejména takovým opatřením, která postihují determinanty zdraví i nemocí.
3. HP využívá sice různé (zejm. ke spolupráci vedoucí) metody a postupy.
4. HP usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.
5. Zdravotničtí pracovníci, zejména v základní zdravotní péči, hrají důležitou roli v dalším rozvoji a plném uplatnění HP.

CÍLE HEALTH PROMOTION

- Pomoc lidem usnadňující jim správnou volbu zdravého životního stylu.
- Pomoc politikům a organizátorům usnadňující jim přijmout taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví.
- Usilovat o růst zájmu lidí o zdraví, o posílení odpovědnosti za zvládání zdravotních problémů a o rozšíření podílu veřejnosti na zdravotní péči.

PREVENCE

- V užším smyslu - zabránění vzniku nemoci.
- V širším smyslu - předcházení vzniku, rozvoji, komplikacím, nepříznivým následkům nemoci a předčasnému úmrtí, a to intervencemi na úrovni jedince nebo společnosti.

KATEGORIZACE PREVENCE

Na prevenci můžeme pohlížet z těchto hledisek:

- **kdy** dochází k preventivnímu zákroku,
- kdo je **objektem**,
- kdo je **subjektem** a
- **jaké metody** bylo použito.
 - **Podle času**
 - **Podle objektu**
 - **Podle subjektu**
 - **Podle metod**

PREVENCE – A) PODLE ČASU

1. Primární prevence

- sanogenní činnost (health promotion)
- primordiální prevence - předcházení vzniku a vlivu rizikových faktorů (zdravotní výchovou u dětí předcházíme škodlivým návykům).
- přímo orientovaná na určité nemoci (očkování).

2. Sekundární prevence - jde o včasné vyhledání nemocného a správnou diagnostiku nemoci s navazující včasnou a účinnou léčbou.

3. Terciální prevence - se vztahuje k doléčování a rehabilitaci. Předcházení vad, dysfunkcí a handicapů.

PREVENCE – B) PODLE OBJEKTU

- 1. Prevence hromadná** - zaměřená na všechno obyvatelstvo.
- 2. Prevence selektivní** - týká se jednoznačně definovaných rizikových skupin (věk, kouření, zaměstnání).
- 3. Prevence indikativní** - osoby jsou zařazeny do rizikové skupiny až po odborném vyšetření (osoby s hypertenzí).

PREVENCE – C) PODLE SUBJEKTU

- 1. Prevence společenská** - vykonávají ji státní orgány, instituce, společenské organizace, zájmové skupiny apod.
- 2. Prevence osobní** - prováděná jednotlivci (dodržování zásad správné životosprávy, odvykání škodlivým návykům apod.).
- 3. Prevence zdravotnická** - sanitárně hygienické a protiepidemické intervence, zdravotní výchova, individuální nebo hromadná apod.

PREVENCE – D) PODLE METOD

- 1. Vysokoriziková strategie prevence**
(pozornost je věnována např. osobám s vysokou hladinou cholesterolu v krvi).
- 2. Nízkoriziková strategie prevence**
(cílem jsou opatření, např. v oblasti výživy, která by pomohla snížit hladinu cholesterolu v krvi u celé populace).

PŘEKÁŽKY PREVENCE

- NEZNALOST
- PODCENĚNÍ ZÁVAŽNOSTI
- ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU
- OMEZENÍ POHODLÍ
- EKONOMICKÁ NÁROČNOST
- KOGNITIVNÍ DISONANCE
- NESTABILITA DOPORUČENÍ
- NEVĚROHODNÝ PŘÍNOS

ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

- Nejde o dílčí zdravotnickou službu, ale o vnitřně strukturovaný systém, který by měl být základní osou zdravotnického systému.
- Je to nezbytně nutná péče založená na praktických, vědecky zdůvodněných a společensky přijatelných metodách a postupech.
- Je všeobecně dostupná, jednotlivcům i rodinám, a to za cenu, kterou si jednotlivci i stát mohou dovolit na daném stupni svého rozvoje v souladu s vlastním pojetím, odpovědností a autonomií.
- Územně orientovaná péče, znalost místních poměrů.
- Vyžaduje soběstačnost a aktivitu jednotlivců a skupin.

BÍLÁ KNIHA KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008 – 2013

- **Reaguje na:**
 - demografický vývoj, změny ve struktuře nemocí a nové hrozby pro zdraví
 - hrozby pro zdraví jako pandemie, bioterorismus a klimatické změny
 - rozvoj systémů zdravotní péče a nástup nových technologií
- **Strategické cíle:**
 1. Podpora dobrého zdravotního stavu ve stárnoucí Evropě (celoživotní přístup)
 2. Ochrana občanů před zdravotními hrozbami
 3. Podpora dynamických zdravotních systémů a nových technologií

Zásady programu

- **Společné hodnoty** (univerzální přístup k dobré zdravotní péči, solidarita, spravedlnost; posílení práv občanů, snižování nerovností ve zdraví, vědecké důkazy)
- **Zdraví je největší bohatství**
- **Zdraví ve všech politikách**
- **Posílení hlasu EU v péči o zdraví na celosvětové úrovni**

Součinnost SZO a EU

- Evropské centrum pro zdravotní politiku v Bruselu (pracoviště SZO)
 - příprava podkladů pro jednotlivé oblasti zdravotní politiky, jako např. nemocniční systém, primární péče, financování zdravotnictví, zdravotnická legislativa apod.

Základní rysy evropské zdravotní politiky

Evropská zdravotní politika má zejména tyto charakteristické rysy:

- 1. Je založena na spolupráci a plně respektuje relativní autonomii zúčastněných subjektů, které se podílejí na její tvorbě, realizaci, hodnocení i dalším vývoji. Neopírá se jen o autorizované instituce, ale o všechny organizace, skupiny i jednotlivé občany.**

- 2. Je společná a hodnotově orientovaná, tzn. respektuje, hájí i rozvíjí základní humánní hodnoty, mezi které patří například zdraví, autonomie, solidarita a důstojnost.**

- 3. Je věrohodná a informačně podložená, neboť se důsledně opírá o ověřená data, o jejich kvalifikované analýzy a o kompetentní rozhodování. Využívá nashromážděné zkušenosti i konkrétní vědecké poznatky.**

- 4. Je dynamická,** usiluje o včasnou reakci na nová zdravotní rizika a na aktuální zdravotní problémy. K jejich zvládnání pohotově využívá nových možností.
- 5. Je koncepčně pojímaná,** tzn., že bere v úvahu nejen bezprostřední, ale i dlouhodobé důsledky jednotlivých programů a aktivit institucí.

- 6. Poskytuje informace všem, kterých se to týká, staví na možnostech moderní výpočetní a komunikační techniky.**

- 7. Využívá celou škálu sociálních regulací, např. politické mechanismy, informační strategii, legislativu, výchovu a financování.**

8. Není jednosměrná a zajímá se o potřeby a názory orgánů, institucí i jednotlivých občanů a o priority jednotlivých států a regionů. Ve své podstatě tedy autoritativně neurčuje, co se musí udělat, ale poskytuje věrohodné motivy pro to, co je dobré udělat.

9. Respektuje zásadu subsidiarity,
podle níž to, co mohou učinit
jednotliví lidé na vlastní odpovědnost
a vlastním přičiněním, nemá se jim
brát z rukou a přenášet na
společnost. Rovněž se nemá
přenášet na vyšší společenský útvar
to, co může vykonat společenský
útvar menší a nižší.

10. Snaží se využívat intelektuální potenciál Evropy tím, že se obrací na odborné organizace, experty, univerzity, přispívá k rozvoji výzkumu v oblasti péče o zdraví, usnadňuje výměnu zkušeností.

11. Usiluje o zlepšení dosavadního stavu evropské zdravotní politiky, vychází ze zásady, že každý sociální systém, nemá-li degradovat, musí se vyvíjet a citlivě reagovat na měnící se potřeby, problémy i okolí systému. Při návrhu změn se evropská zdravotní politika snaží získávat a respektovat věrohodné důkazy (*evidence based health policy*).