



ZDRAVOTNÍ NEROVNOSTI: STARÉ PROBLÉMY, NOVÁ ŘEŠENÍ

Naděje na dožití dosahuje v České republice u mužů 75, u žen 81 let. Ve světě nám patří 43. místo v seznamu 198 zemí Světové zdravotnické organizace. Našimi sousedy v tomto žebříčku jsou Kuvajt na 42. a Panama na 44. pozici. Od 70. let minulého století se naděje dožití prodlužuje, analogický pokrok však existuje ve většině zemí a Česko tak stále zaostává za nejvyspělejšími státy o 5 roků.

Za průměry se skrývá pestřejší obraz uvnitř republiky. V Praze je naděje na dožití nejvyšší a je srovnatelná s Dánskem, USA či Portugalskem, v Ústeckém kraji naopak nejnižší a odpovídá Maroku, Ekvádoru či Vietnamu. Rozdíl mezi Prahou a Ústeckým krajem činí 3–4 roky a při srovnání s okresy Teplice, Most a Chomutov je rozdíl o další rok větší. Podobná diference mezi regiony existuje u mnoha dalších ukazatelů.

Rozdíly v úrovni zdraví mezi zeměmi či uvnitř zemí jsou označovány jako nerovnosti ve zdraví a jsou předmětem zvyšující se pozornosti Světové zdravotnické organizace i Evropské unie. Jsou totiž v rozporu se zásadou, že lidem by nemělo nic bránit, aby dosáhli co nejlepšího zdraví, které jim dovolí jejich genetický potenciál. Kromě toho jsou zdravotní nerovnosti příčinou obrovských národohospodářských ztrát, způsobených zaostávající úrovní zdraví některých segmentů populace.

Generální ředitelství pro zaměstnanost, sociální věci a rovné příležitosti Evropské komise a Generální ředitelství pro zdraví a spotřebitele vydaly v r. 2010 dokument „Snižování nerovností v oblasti zdraví v Evropské unii“. Je zde řečeno, že větší rovnost ve zdraví je klíčovou součástí strategie EU a významnou součástí politik a iniciativ v oblastech jako je užívání tabáku, obezita, konzumace alkoholu, zdraví mladistvých či duševní zdraví a explicitně se uvádí také podpora zdraví a prevence chorob. Dokument informuje o finanční podpoře opatření týkajících se zdravotních nerovností prostřednictvím několika programů a nástrojů EU, např. Evropského sociálního fondu (ESF). Analogicky akcentuje snižování zdravotních nerovností WHO v programu Health 2020. V České republice se zdravotním nerovnostem dosud nevěnovala velká pozornost a politická i odborná sféra brala nerovnosti jako běžnou součást života. Cestou k novým přístupům se stala strategie Zdraví 2020, v níž strategický cíl č. 1 výslovně stanovuje „zlepšit zdravotní stav a snížit nerovnosti v oblasti zdraví“.

Zhodnocení situace v ČR se ujala pracovní skupina pro otázky nerovností ve zdraví jmenovaná hlavním hygienikem. Vycházela z dílčích objektivních informací a odborných odhadů, protože systematický monitoring zdravotních nerovností se neprovádí. Bylo navrženo řešit v ČR čtyři nejvýraznější nerovnosti: 1. propastný rozdíl mezi zdravotním stavem obyvatel Ústeckého kraje a obyvatelstva Prahy, jako (referenčním) regionem s nejvyšší v Česku dosažitelnou úrovní zdravotních indikátorů, 2. rozdíl mezi zdravotním rizikem obyvatel Ostravska exponovaných vysokému stupni znečištění ovzduší a neexponovanou populací, 3. zhoršenou dostupnost dostatečné a zdravé výživy pro děti z rodin ohrožených chudobou a seniorů ohrožených chudobou a 4. vysoké rozdíly ve zdraví mezi romskou a většinovou populací. I když nejsou k dispozici reprezentativní data, je pravděpodobné, že naděje na dožití u Romů je o 10 let nižší, než jsou české průměry. Uvedené čtyři nerovnosti se týkají zhruba 1,6 milionů lidí ve znevýhodněném postavení a pokrývají čtyři důležité typy nerovností ve zdraví – geografickou, environmentální, sociální a etnickou. Zdravotních nerovností je sice v ČR víc, ale na počátku realizace Zdraví 2020 je vhodné koncentrovat síly na menší počet dobře definovaných problémů.

Sir Michael Marmot, nejvýznamnější evropský odborník na otázky zdravotních nerovností, na konferenci v Charlemagne v lednu 2014 prohlásil: „Víme, že zdravotní nerovnosti mohou ve velkém měřítku zabíjet. Zatímco dopad nedávné ekonomické recese tato rizika zvýšil, start růstu ekonomiky dává příležitost začít je redukovat.“

Doc. MUDr. Jaroslav Kríž