

Sociální odlišnosti a nerovnosti ve zdraví

Doc. MUDr. L. Kukla, CSc.

- Každý člen lidské společnosti má podle dokumentů WHO, ale i podle příslušných ustanovení naprosté většiny ústav rozvinutých zemí stejné právo žít zdravý a dlouhý život. Všichni lidé ovšem nedisponují k realizaci těchto ušlechtilých záměrů stejnými předpoklady, neboť mezi lidmi existuje obecně i speciálně ve vztahu ke zdraví mnoho rozdílů a odlišností.
- Mnohé z těchto odlišností jsou jen málo (či nejsou vůbec) ovlivnitelné (věk, pohlaví, etnická příslušnost).

- Některé z nich není možno charakterizovat jako nerovnosti (inequalities) v pravém slova smyslu, neboť vyplývají z individuální specifičnosti každého jedince a neobsahují prvek nespravedlnosti ve vztahu ke zdravotnímu stavu nebo systému zdravotní péče (i když např. mužské pohlaví je ve vztahu k riziku kardiovaskulárních chorob považováno za rizikový faktor).
- Tyto rozdíly a odlišnosti, třebaže mohou též vyvolat subjektivní prožitek nespravedlnosti, jsou způsobeny **faktory obecné nahodilosti** a vysokou interindividuální variabilitou lidského druhu.

- Skutečné nerovnosti ve zdraví (tj. nerovnosti v současném zdravotním stavu, v péči o zdraví a v hlavních dimenzích životního stylu, jež zdraví ovlivňují) jsou převážně **důsledkem rozdílů v životních podmínkách** (sociálních, ekonomických, behaviorálních, psychologických), které si jedinec sám nevybral a vůči nimž disponuje jen malou nebo žádnou možností aktuálně je ovlivnit.

- Takto charakterizované nerovnosti ve zdraví jsou nespravedlností, kterou je v duchu citovaných zásad WHO nutno odstraňovat nebo alespoň podstatně snižovat.
- V oblasti zdraví a péče o ně jde především:
- o detekci a identifikaci ovlivnitelných faktorů,
- o intervenci v zájmu odstranění či zmírnění nežádoucích rozdílů, především těch, jež obsahují prvek sociální, ekonomické, behaviorální a psychologické nespravedlnosti.

- V tomto smyslu jsou nerovnosti ve zdraví středem pozornosti zdravotní politiky WHO i EU.
- Dokument „Zdraví 21“, jenž je strategií WHO v Evropě, uvádí jako první dva z celkových 21 cílů „Solidaritě pro zdraví v evropském regionu“ a „Spravedlnost ve zdraví“, vedoucí ke zmenšování nerovností ve zdraví v evropských zemích.

- Tento dokument též uvádí, že stav extrémně nízkého SES, chudoba, je nejvýznamnějším zdravotním rizikovým faktorem a rozdělení společnosti podle příjmů je závažnou nespravedlností a jedním z nejdůležitějších momentů ohrožujících zdraví.
- Finanční deprivace podle tohoto dokumentu vede mj. k vyřazování jedince ze společnosti, a má tak podstatný vliv na stoupající kriminalitu a násilí.

- Nejde však jen o vliv vyplývající z rozdělení společnosti podle úrovně příjmů v rámci konkrétních zemí, ale též o vliv vyplývající z faktického ekonomického rozdělení světa:
- podle podkladů bylo v roce 1960 možno poměr mezi nejchudšími a nejbohatšími státy světa vyjádřit čísly 30:1, avšak v roce 1994 vzrostl tento poměr na 78:1 a nyní je ještě o mnoho vyšší.

- Současná společnost je ovšem ohrožena též dalším rizikem, rizikem absolutizované a glorifikované spotřeby, konzumu, který vytěsňuje jiné hodnoty a vztahy mezi lidmi i populačními skupinami.
- Dynamika spotřeby je neustále pobízena rozsáhlou nadprodukcí široké škály komerčních produktů, takže by se mohlo zdát, že vytěsnění neúspěšných, podprůměrných a málo výkonných či nevýkonných jedinců do sociálně-ekonomického suterénu má vůči nim – z obecného pohledu – vlastně projektivní účinek.

- Ve společnosti, která nabízí nepřehlédnutelný rozsah nabídky zboží a služeb, je však velmi obtížné či spíše nemožné vysvětlit chudým, že peníze a hmotné statky by v lidském životě neměly hrát zásadní roli.
- Psychologie by však mohla pomoci překonávat tento obtížně řešitelný rozpor akcentováním hodnoty ***osobního růstu člověka a společnosti*** jako žádoucí alternativy hodnot ekonomického ***růstu výroby, prodeje a spotřeby***.

- Psychologii totiž velmi zajímá právě rozdíl ve vnímání a důsledcích vlivu skutečných, tj. objektivně existujících socioekonomických nerovností a subjektivně vnímaných, avšak současnými postupy objektivně nezjistitelných nerovností mezi lidmi pro úroveň osobní pohody a zdravotního stavu.

- K pochopení podstaty frustračního účinku velmi nízkého SES, založeného na prožitku nespravedlnosti, je třeba dodat, že se potenciálně sice dotýká všech, zvláště významně se však vztahuje ke skupině vzdělaných, motivovaných a zodpovědných osob, které chtějí (většinou námezdně) pracovat a které s tímto typem placeného zaměstnání již převážně mají předchozí vlastní zkušenost.

- Pro tyto jedince je nejobtížněji přijatelné poznání, že jejich zaměstnání, vykonávané obvykle s očekáváním, ale často i nadprůměrným úsilím, nasazením a využitím nabytého vzdělání a zkušeností, neumožňuje dosažení odpovídajícího SES a s ním souvisejícího zajištění rodiny.
- Tento rizikový účinek nízkého SES, vyvolávajícího prožitek nespravedlivého sociálního zařazení, se projevuje na celém světě.
- Jeho distribuce se však liší podle společenské (nejenom ekonomické) vyspělosti.

- Nejvíce se objevuje jednak částečně v rozvojových zemích, kde jsou však zcela odlišné výchozí socioekonomické podmínky, ale jsou zde též k dispozici tradiční i některé nové náhradní možnosti řešení a seberealizace, jednak v transformujících se zemích střední a východní Evropy.
- Zde je jeho vliv umocněn jednak možnostmi přímého srovnání s nově konstituovanými skupinami skutečně bohatých nebo o něco bohatších, často pocházejících ze srovnatelných vrstevnických skupin, jednak konfrontací se sousedními, ekonomicky stále mnohem silnějšími zeměmi EU.