

HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

DETERMINANTY ZDRAVÍ

- všechny okolnosti a faktory, které určitým způsobem posilují a upevňují nebo naopak ohrožují a oslabují zdraví.
- Zdravotní stav populace je výsledkem působení celé řady determinant různé povahy a různého původu:
 - biologické
 - chemické
 - fyzikální
 - behaviorální
 - ekonomické
 - kulturní
 - sociální

DETERMINANTY ZDRAVÍ

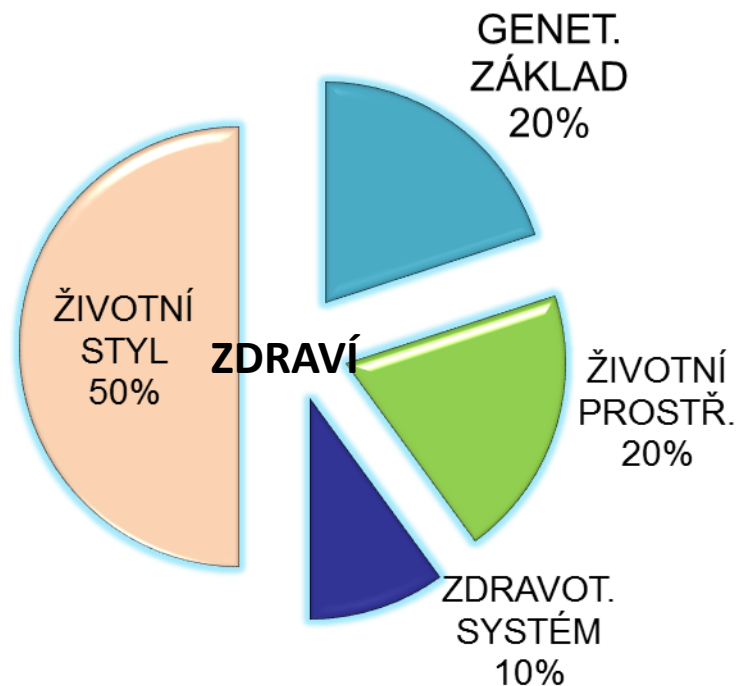
- ještě v 70. letech minulého století převládalo přesvědčení, že zdravotní stav populace je z naprosto největší části odrazem úrovně zdravotní péče

ZDRAVOTNICTVÍ JAKO DETRMINANTA ZDRAVÍ

- Úspěchy medicíny v potlačování infekčních nemocí (hygienická opatření, očkování).
- Rozdíly ve zdraví lidí jako odraz rozdílů v dostupnosti zdravotnických služeb.
- Poválečný rozvoj zdravotnických systémů a veřejného zdravotního pojištění v Evropě.
- 70. léta 20. století – 3 základní zdravotní problémy:
 - Růst výdajů na zdravotní péči
 - Stagnace zdravotního stavu obyvatelstva
 - Otázka ovlivnitelnosti známých rizikových faktorů na individuální úrovni

ZÁKLADNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Lalondova zpráva – vymezuje čtyři základní okruhy determinant zdraví



- Smyslem této kvantifikace však bylo především ukázat, že kromě vliv zdravotní péče na zdraví populace byl přeceňován.
- Nejvýznamnější determinanty zdraví leží mimo tradičně chápaný sektor zdravotnictví

HLAVNÍ DETRMINANTY ZDRAVÍ

- Obezita, výživa a aktivní pohyb
- Alkohol
- Kouření
- Stav životního prostředí
- Psychické potíže
- Drogy
- Zdravotnické služby

DEMOGRAFICKÝ TRANZIT A EPIDEMIOLOGICKÁ TRANSFORMACE

Demografický tranzit, epidemiologická transformace, sociální determinanty zdraví

- Zdravotnictví jako systém poskytující odborné zdravotnické služby reaguje na zdravotní potřeby populace.
- Zdravotní potřeby se mění v souvislosti
 - se změnou velikosti a složení populace
 - se změnami ve vzorcích nemocnosti a příčin smrti
- K demografickým a epidemiologickým změnám v populaci dochází v důsledku proměny socioekonomických a kulturních podmínek, které byly, jsou a budou významnými determinantami zdraví populace.

DEMOGRAFIE

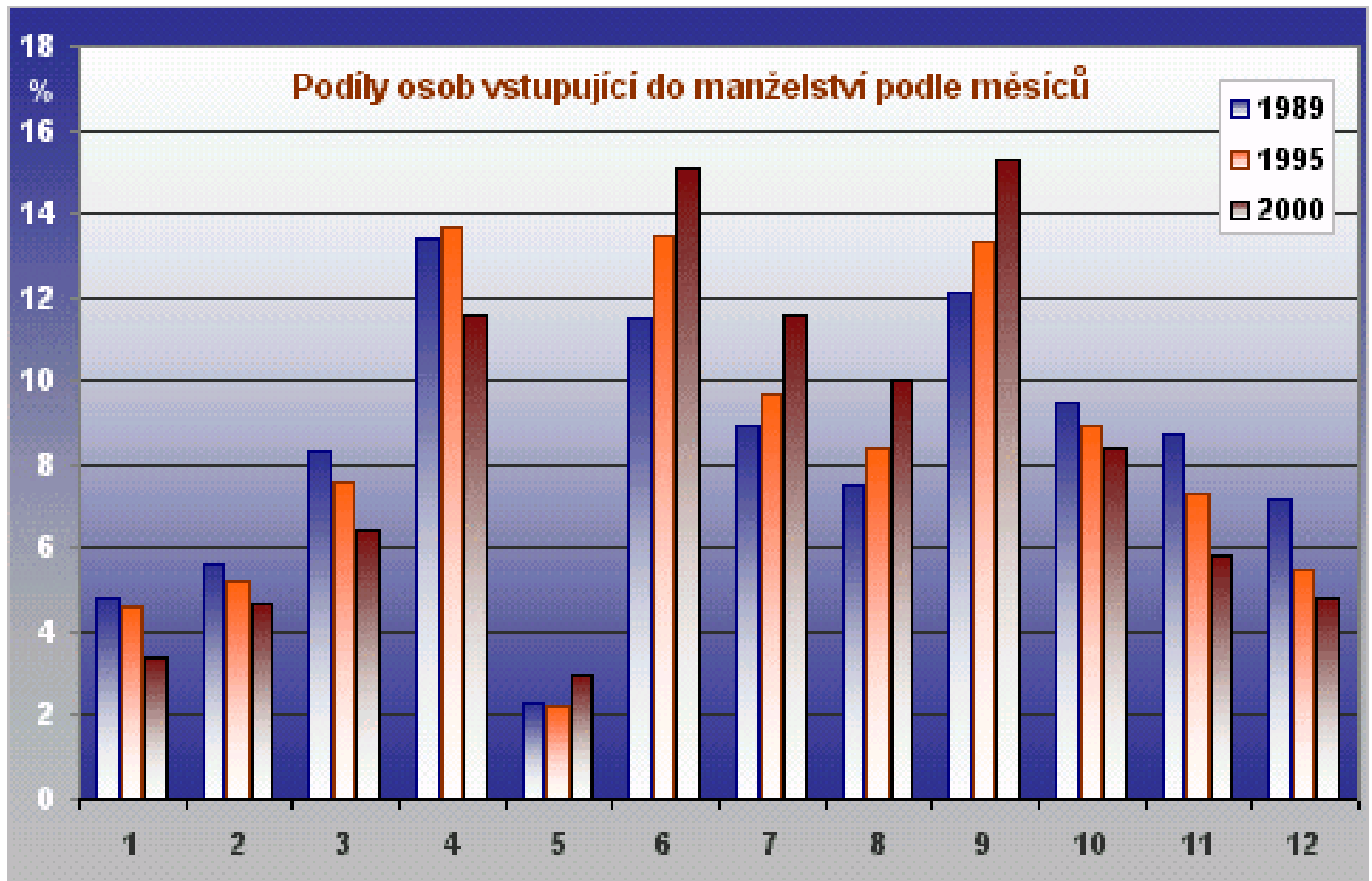
UDÁLOSTI

- **Narození**
- **Úmrtí**
- **Svatba**
- **Rozvod**
- **Ukončení studia**
- **Změna bydliště**

PROCESY

- **Porodnost**
- **Úmrtnost**
- **Sňatečnost**
- **Rozvodovost**
- **Vzdělanost**
- **Migrace**

DEMOGRAFIE

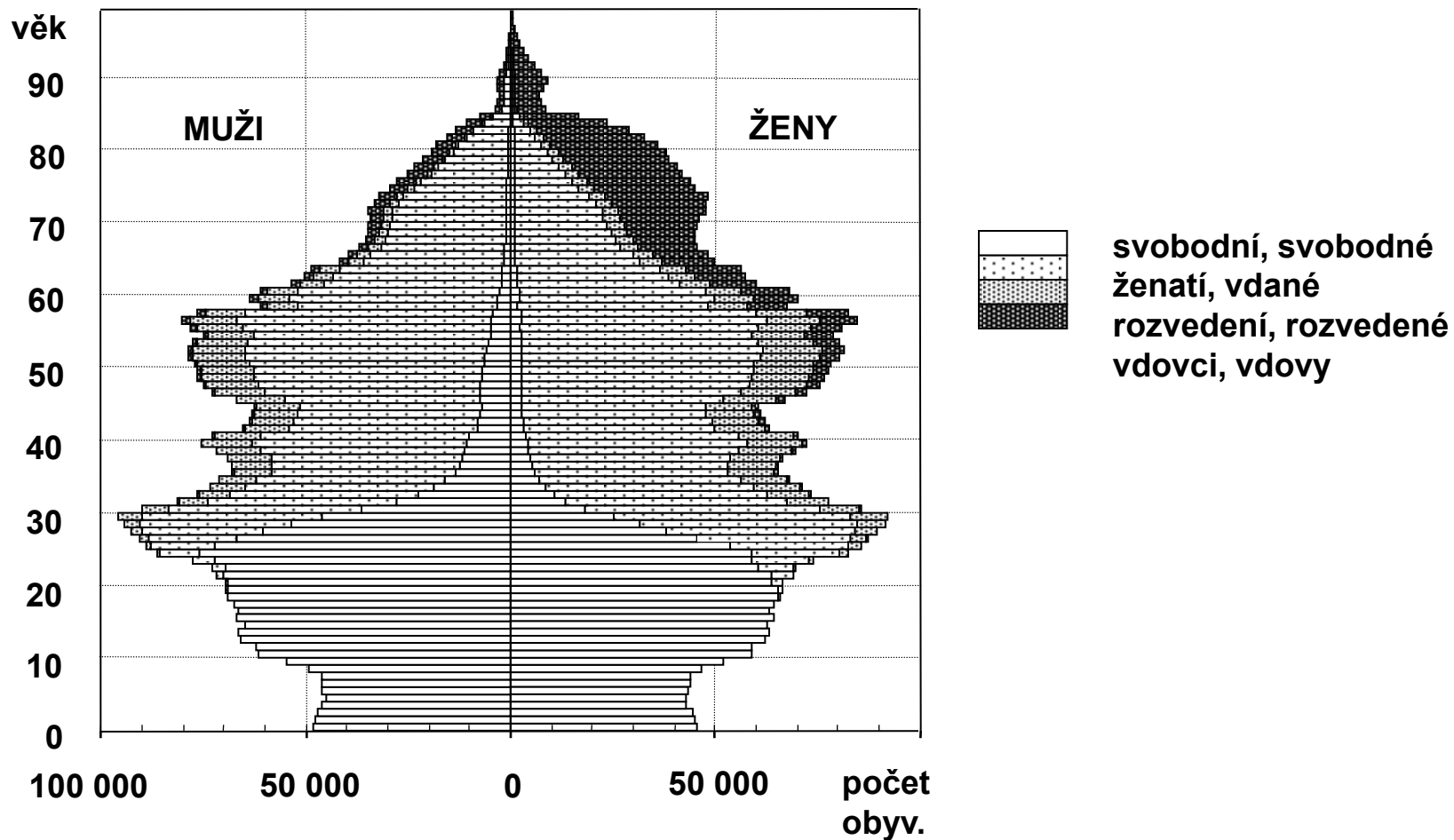


DEMOGRAFIE

- **zabývá se REPRODUKČÍ LIDSKÝCH POPULACÍ**
- **odhaluje vazby mezi společenskými podmínkami (kulturní, ekonomické, politické) a populačním vývojem**

POPULAČNÍ ZÁKLADNA A POPULAČNÍ PROCESY

- **Základna:** velikost a struktura populace
- **Procesy:** hromadné demografické události úzce související s velikostí a složením populace



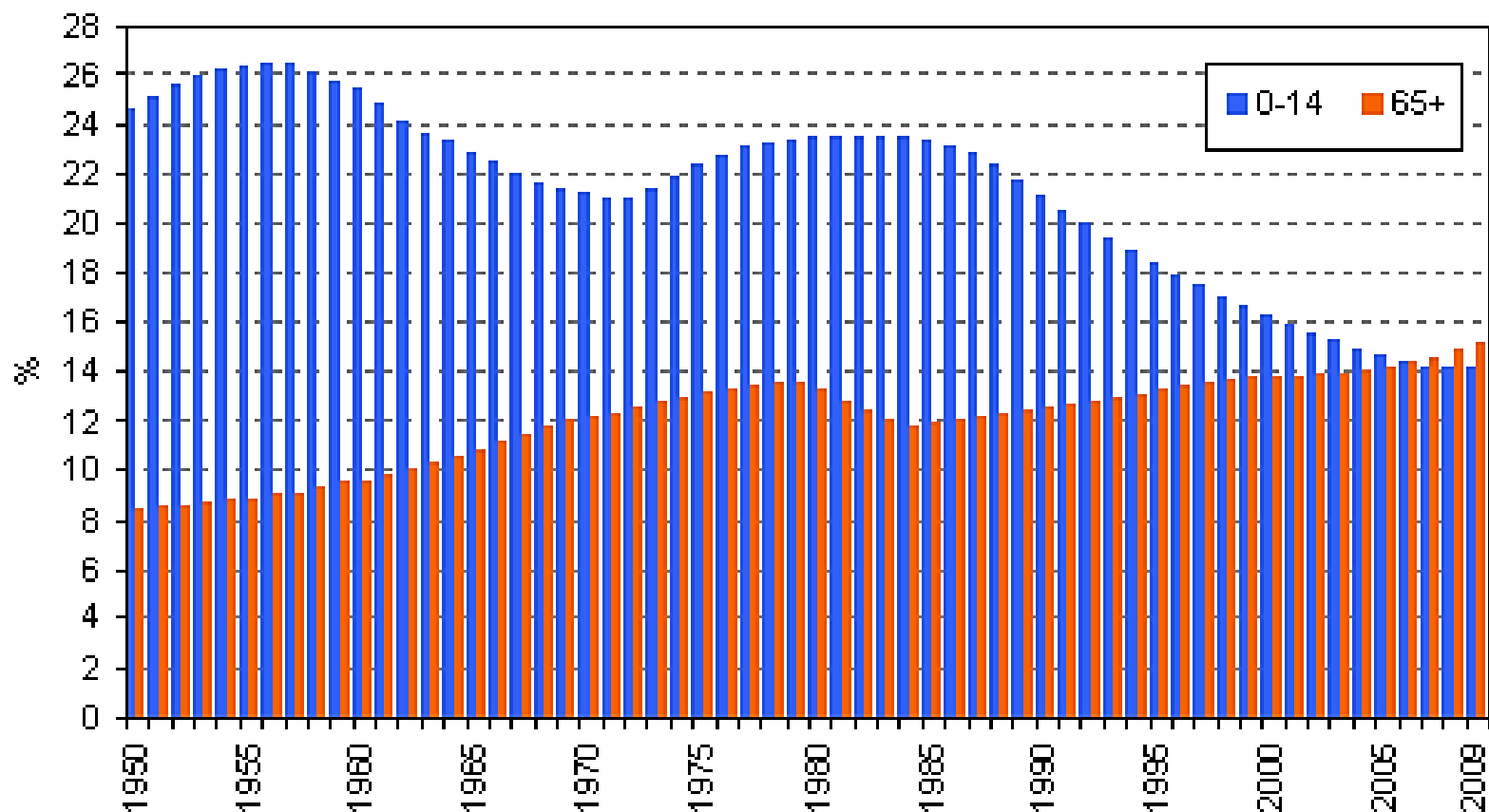
Struktura obyvatelstva v České republice v roce 2003 podle pohlaví, věku a rodinného stavu (pramen číselných údajů: ČSÚ).

POPULAČNÍ VÝVOJ

Populační vývoj v ČR

PODÍL OBYVATEL VE VĚKU 0-14 A 65+

Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let
v letech 1950-2009



PROMĚNA VĚKOVÉ STRUKTURY POPULACE – POPULAČNÍ STÁRNUTÍ

- Populace nemá věk – jen věkovou strukturu
- Populace může mládnout
- Populační stárnutí
 - proces, kdy se mění věková struktura populace tak, že se zvyšuje podíl osob starších 60 nebo 65 let
 - v ČR máme 16,5 % osob ve věku 65+

DEMOGRAFICKÝ TRANZIT

Podstata:

**PŘECHOD OD VYSOKÝCH K NÍZKÝM MÍRÁM
PORODNOSTI A ÚMRTNOSTI**

**(Přechod od extenzivních forem reprodukce
k intenzivním)**

HLAVNÍ CHARAKTERISTIKY DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

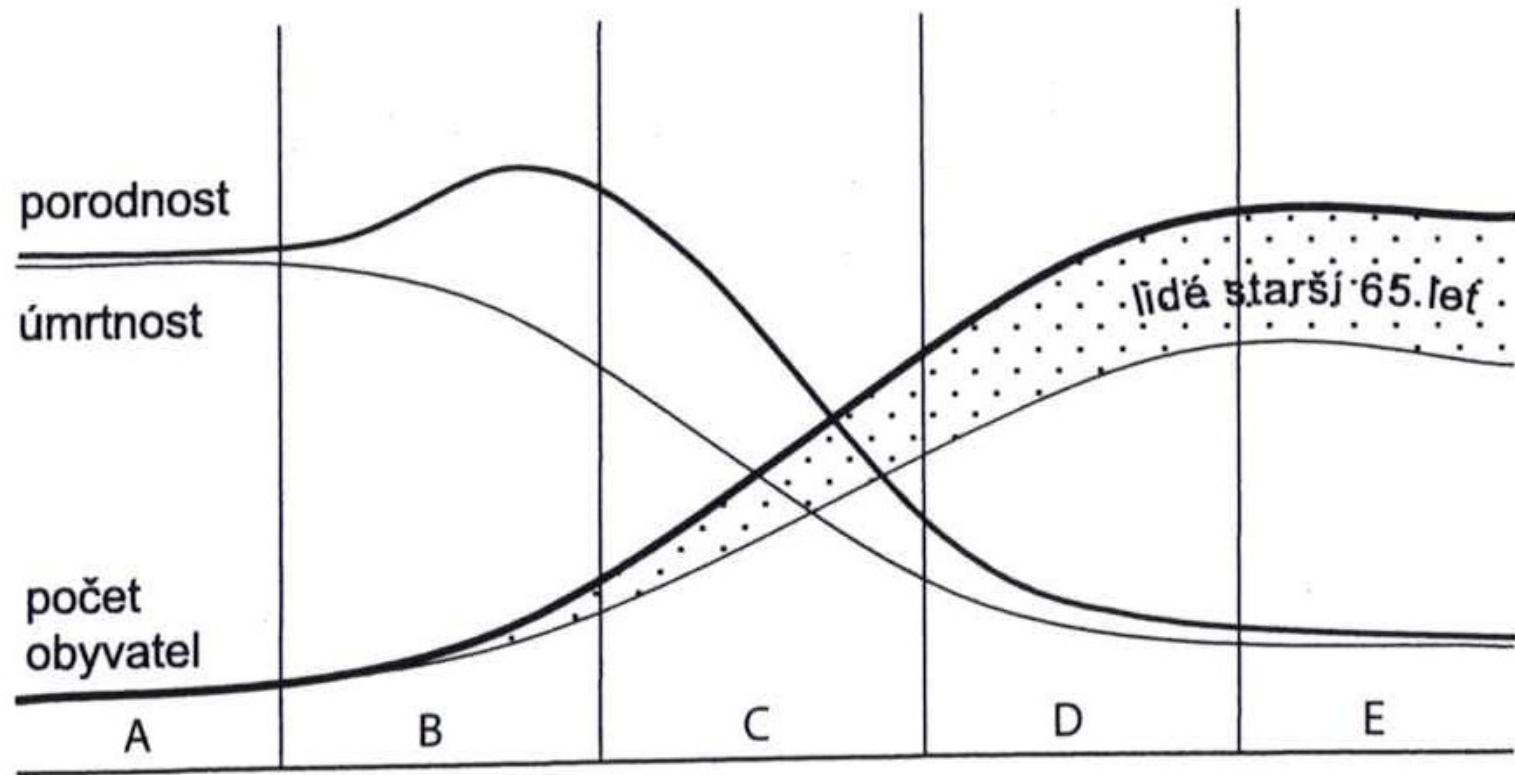
- **Globální proces probíhající od pol. 18. st.**
 - pol. 18. st. (FRA, UK)
 - České země: 1870-1930
 - Slovensko: 1900-1950
- **Čím později začne, tím rychleji proběhne.**
- **Kompletně bude završena v polovině 21. st.**
 - počet obyvatelstva Země by se měl ustálit na 9-10mld.

PRŮBĚH DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

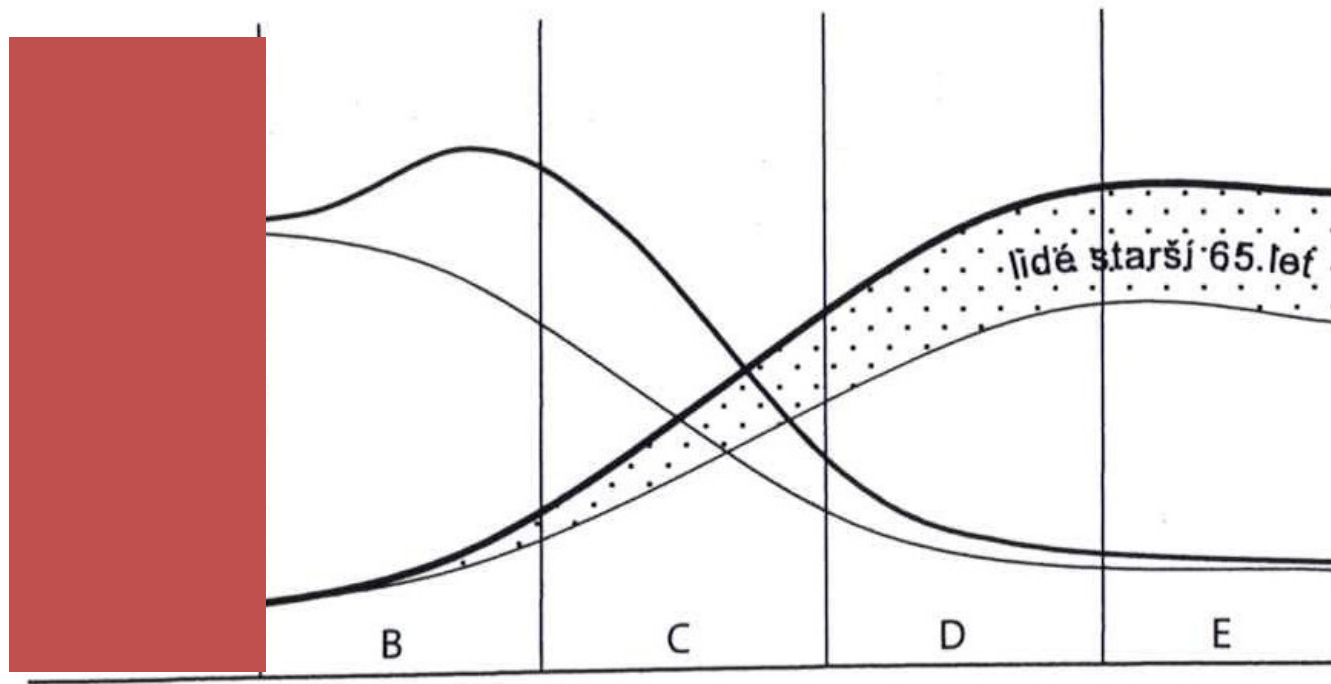
**Demografický přechod má dvě
komponenty:**

- pokles úmrtnosti
- pokles porodnosti

GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PRŮBĚHU DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

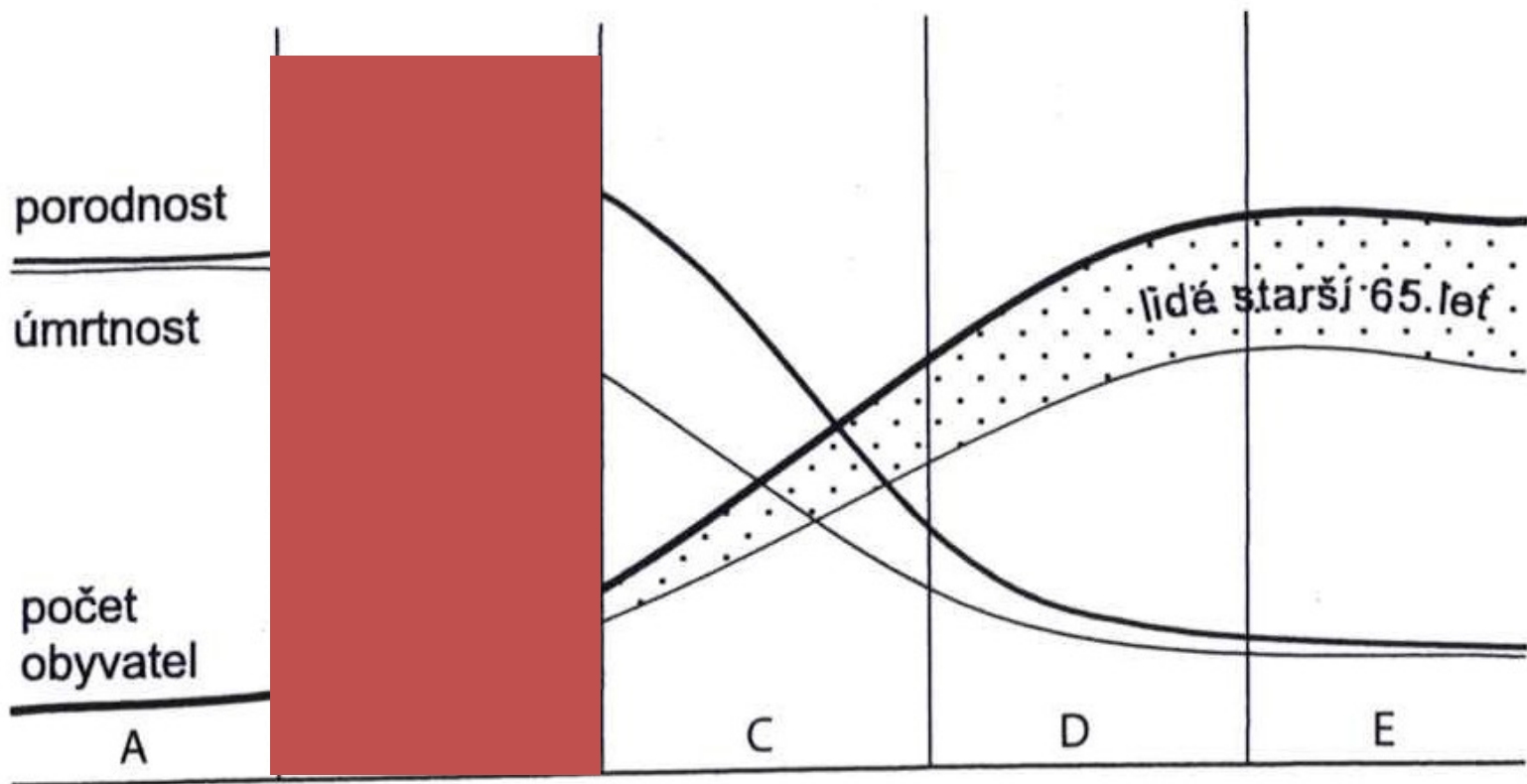


1. STADIUM (A)



- Nerozvinutá společnost (do konce 17. století)
- Vysoká porodnost, vysoká úmrtnost
- Přirozený přírůstek je nulový nebo nepatrný
- Smrtící epidemie, války a hladomory

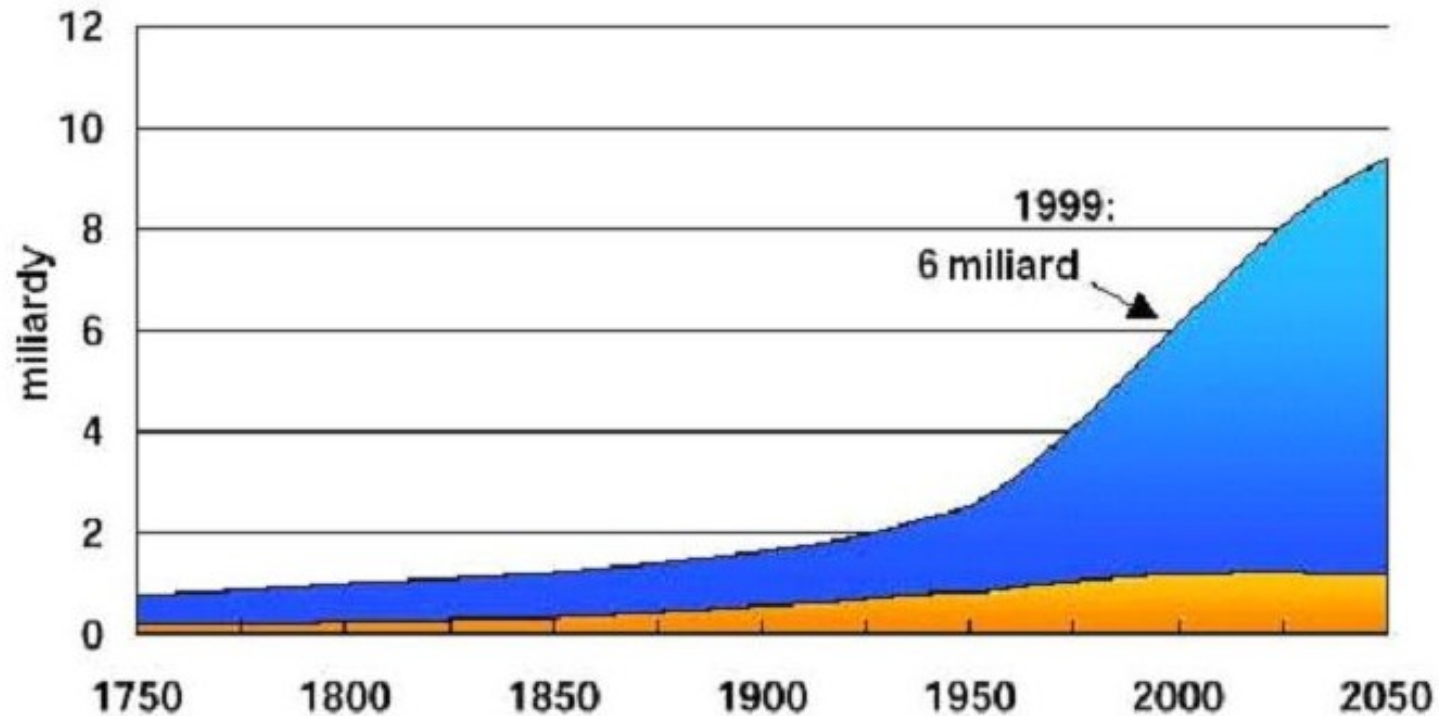
2. STADIUM (B)



- 18. a počátek 19. století
- Úmrtnost - zejm. kojenecká - klesá
- Více dětí se dožívá reprodukčního věku, tzn. porodnost se zvyšuje
- Přirozený přírůstek pozvolna roste

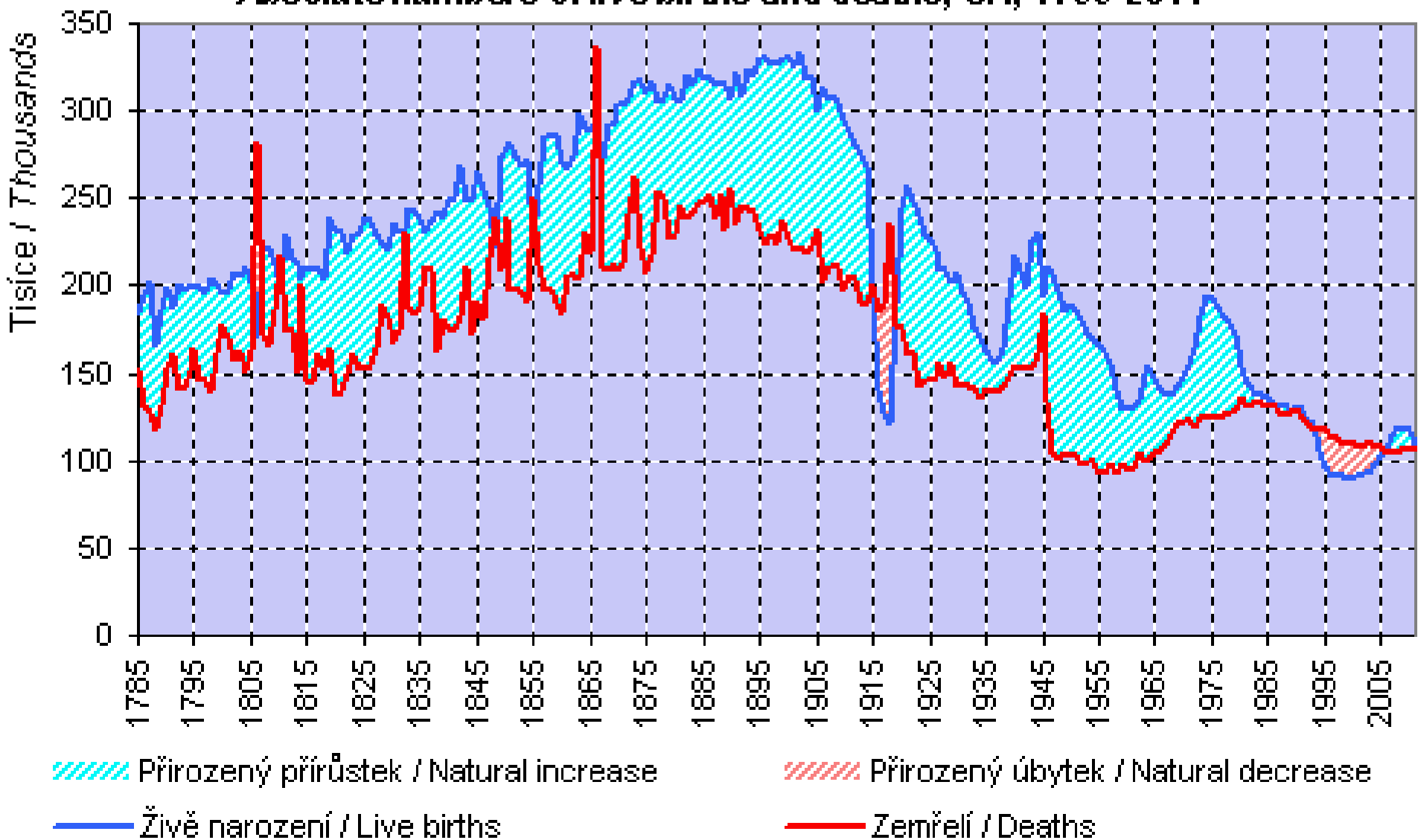
RŮST POČTU OBYVATEL

- hospodářsky vyspělé země
- hospodářsky méně vyspělé země

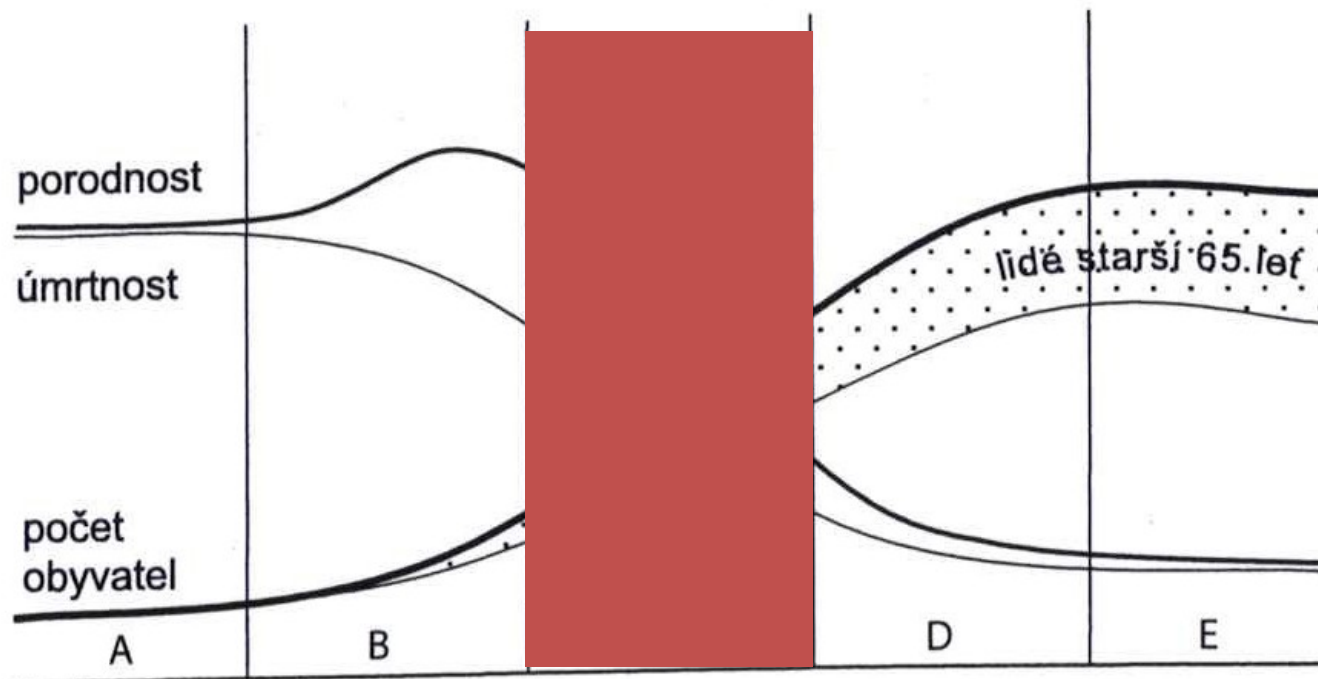


Absolutní roční počty narozených a zemřelých, ČR, 1785-2011

Absolute numbers of live births and deaths, CR, 1785-2011

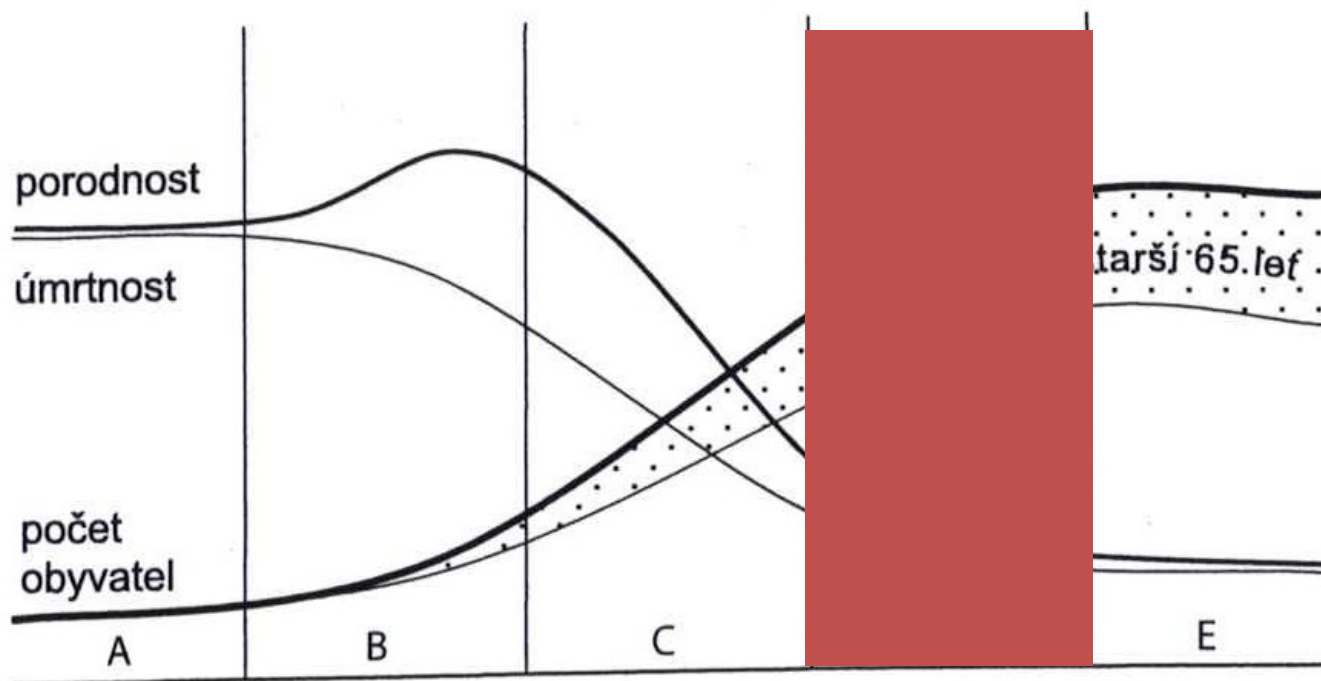


3. STADIUM (C)

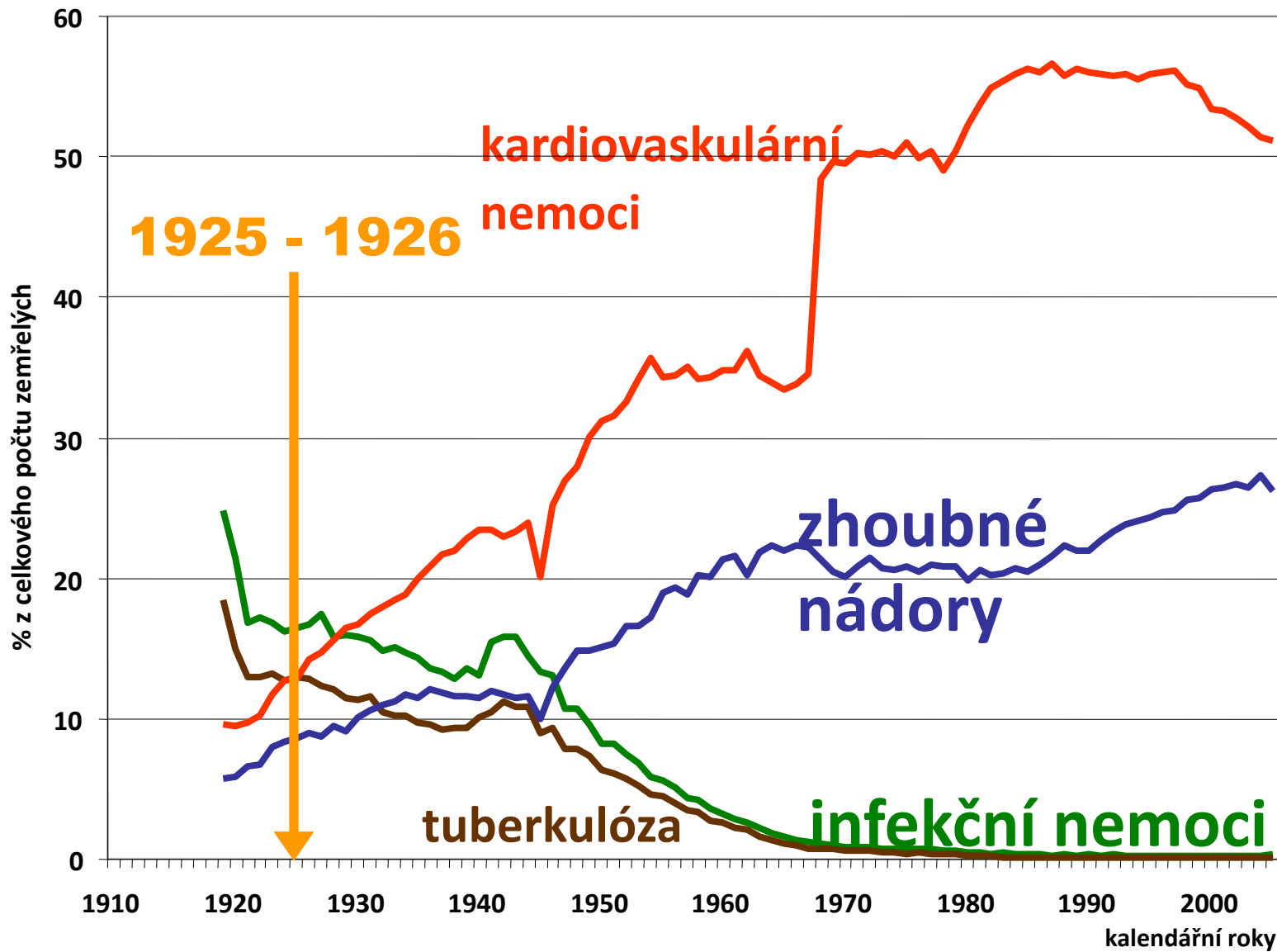


- 19. století
- Porodnost a úmrtnost výrazně klesají
- Přirozený přírůstek rychle roste (porodnost začala klesat později než úmrtnost)
- Stále převažují infekční nemoci

4. STADIUM (D)

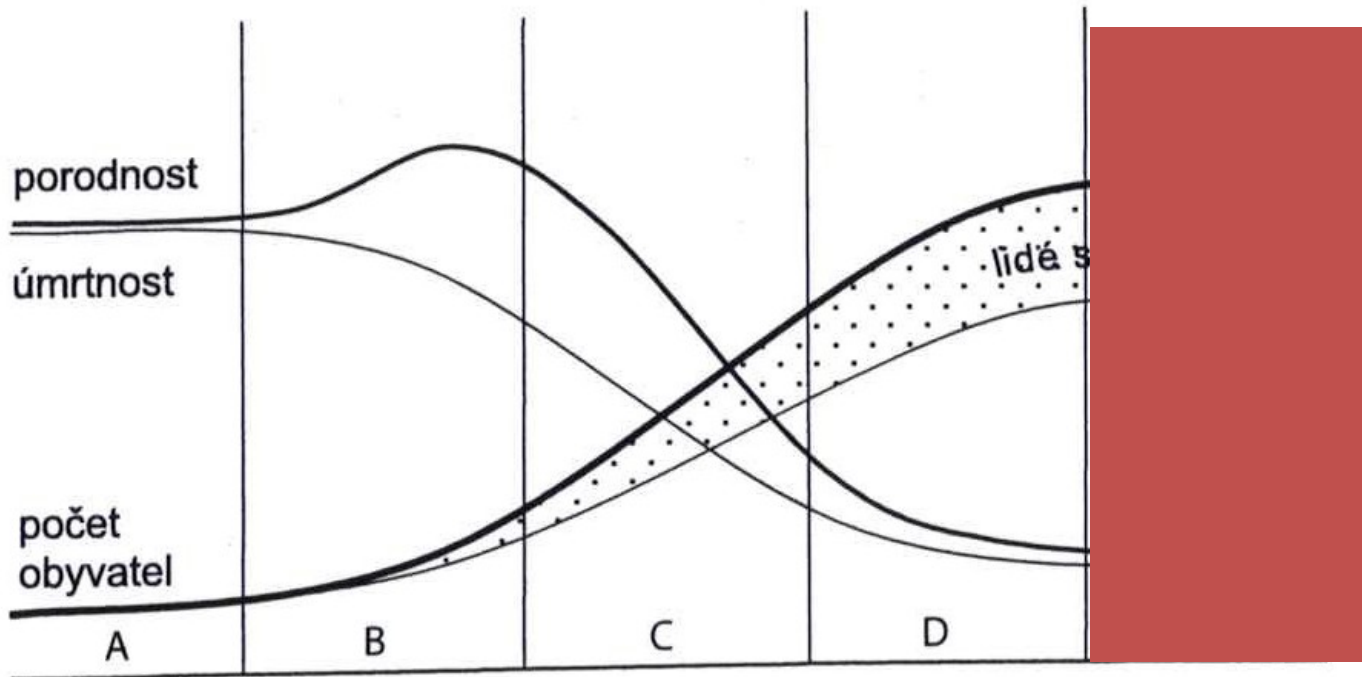


- Počátek 20. století
- Porodnost klesá, úmrtnost začíná stagnovat
- Přirozený přírůstek se snižuje
- Převažují infekční nemoci, ale je patrný nástup chronických a degenerativních nemocí.
- Zvyšuje se podíl lidí ve věku nad 65 let



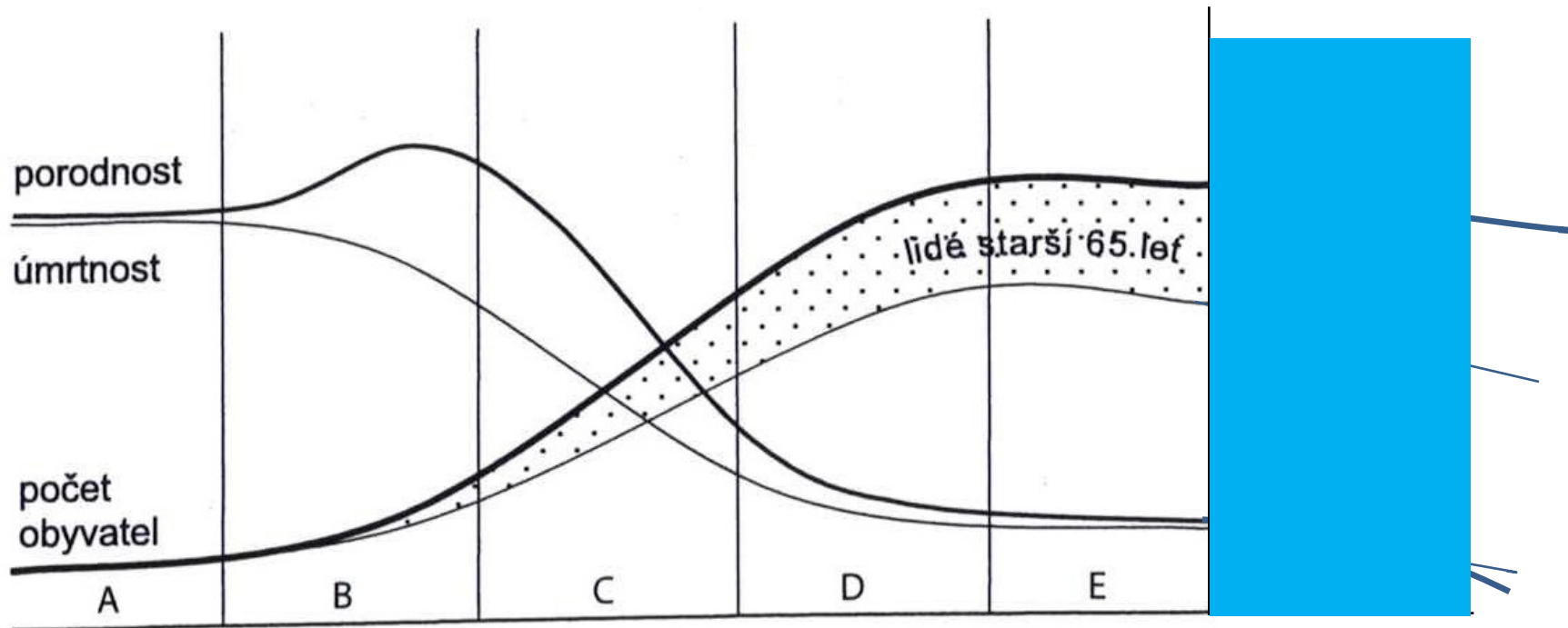
Procento zemřelých na kardiovaskulární nemoci, nádory, infekční nemoci a tuberkulózu z celkového počtu zemřelých v českých zemích v letech 1919-2006

5. STADIUM (E)



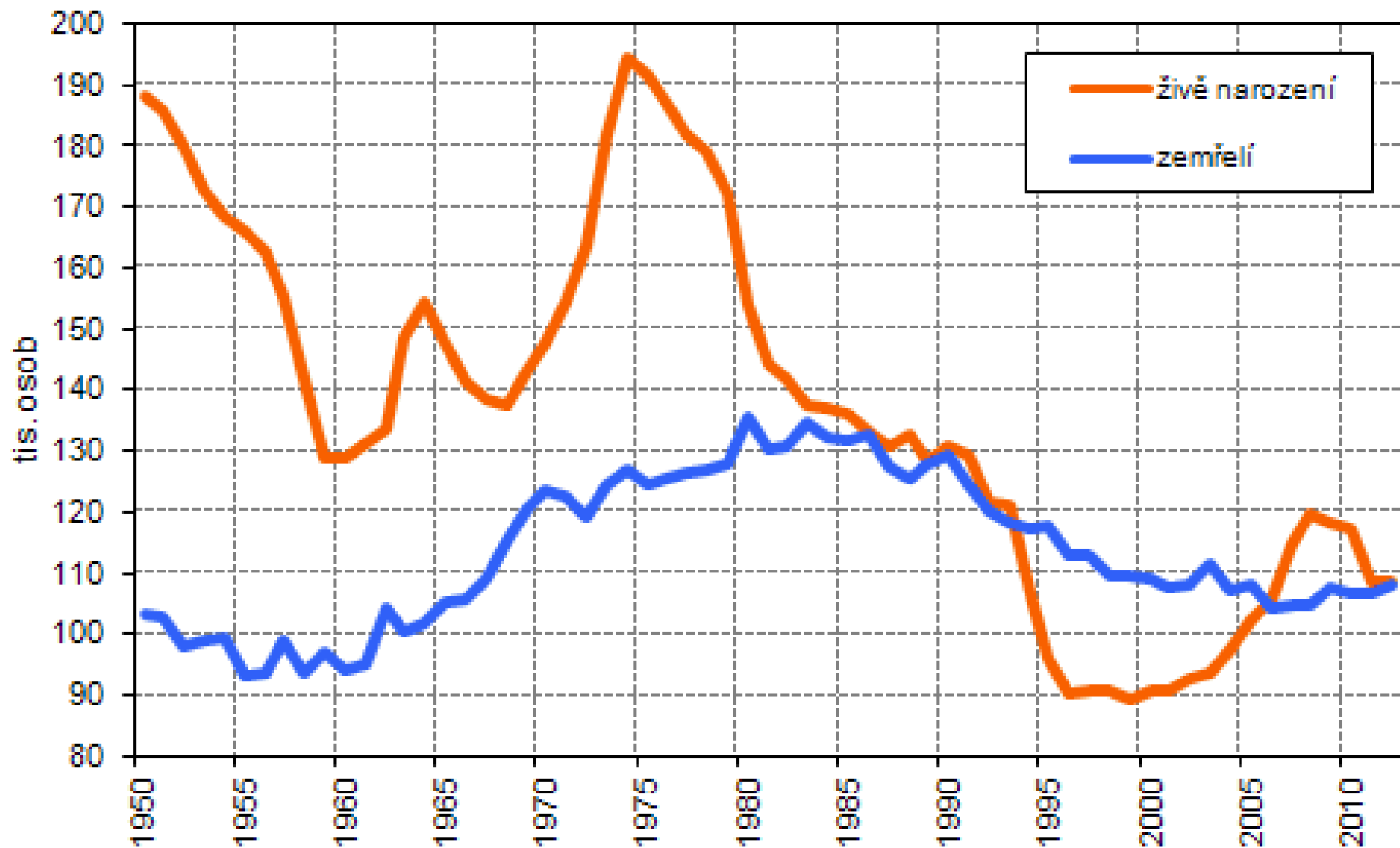
- Do 60. let 20. století
- Porodnost a úmrtnost se ustálily na nízké úrovni
- Přirozený přírůstek je nízký
- Převládají kardiovaskulární nemoci a zhoubné nádory.
- Vysoký podíl lidí ve věku nad 65 let
- Nevídaně se prodlužuje SDŽ

DALŠÍ VÝVOJ: DRUHÝ DEMOGRAFICKÝ PŘECHOD

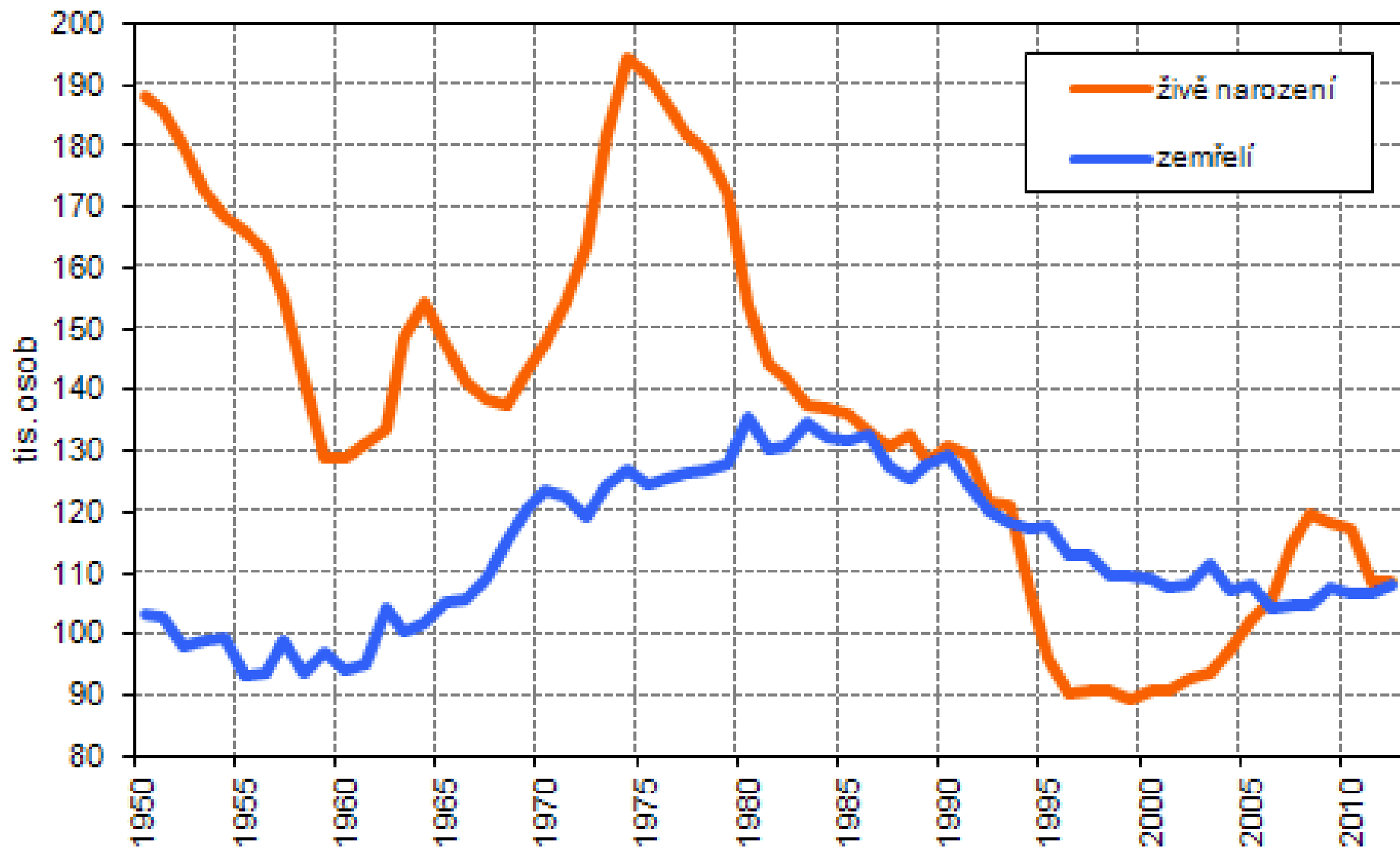


- Současné vyspělé společnosti
- Porodnost je nižší než úmrtnost
- Přirozený přírůstek je záporný
- Převládají kardiovaskulární nemoci a zhoubné nádory.
- Stále se zvyšuje podíl lidí ve věku nad 65 let
- SDŽ stále roste v důsledku prodlužování života na špici věkové pyramidy

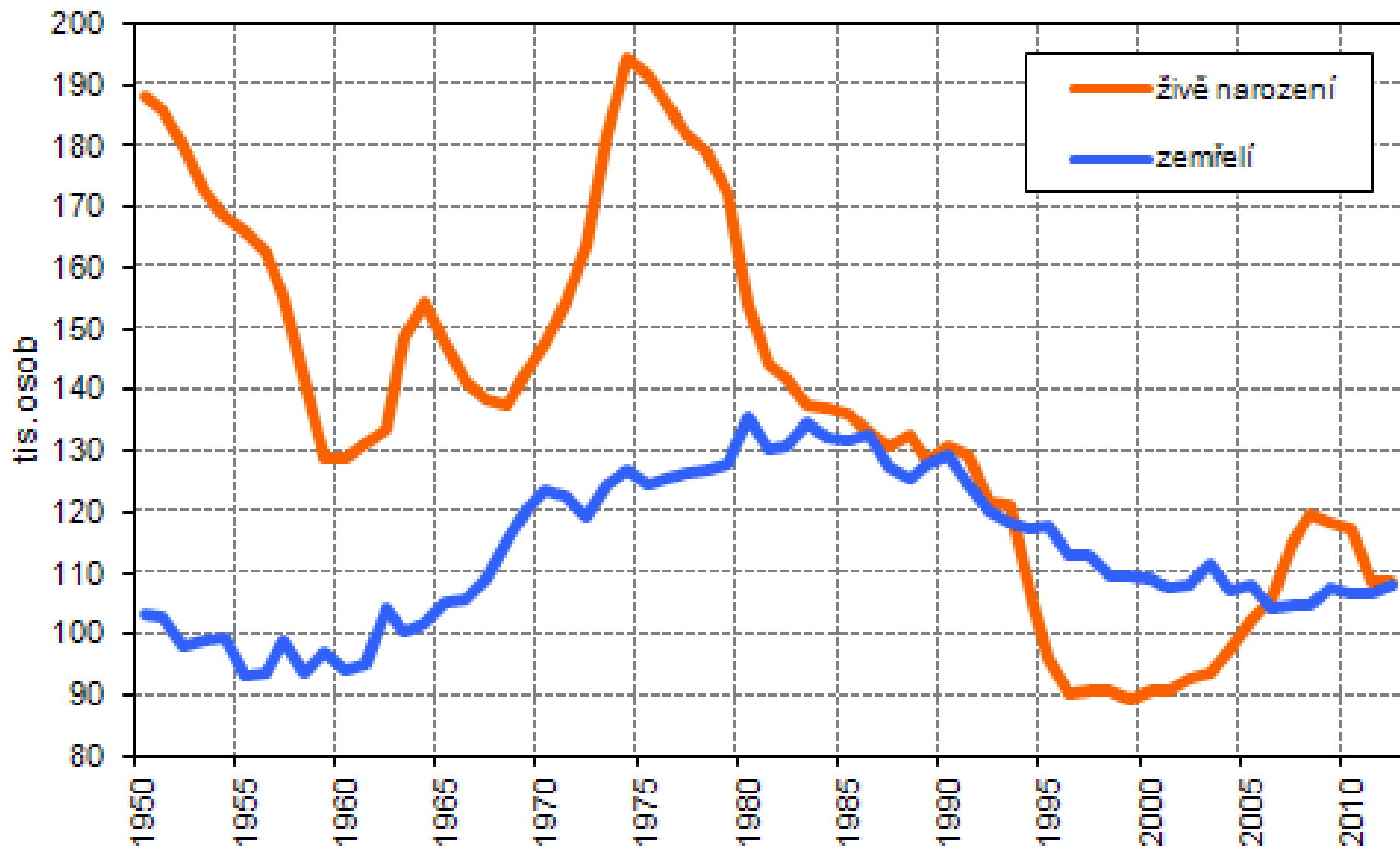
Narození a zemřelí v letech 1950-2012



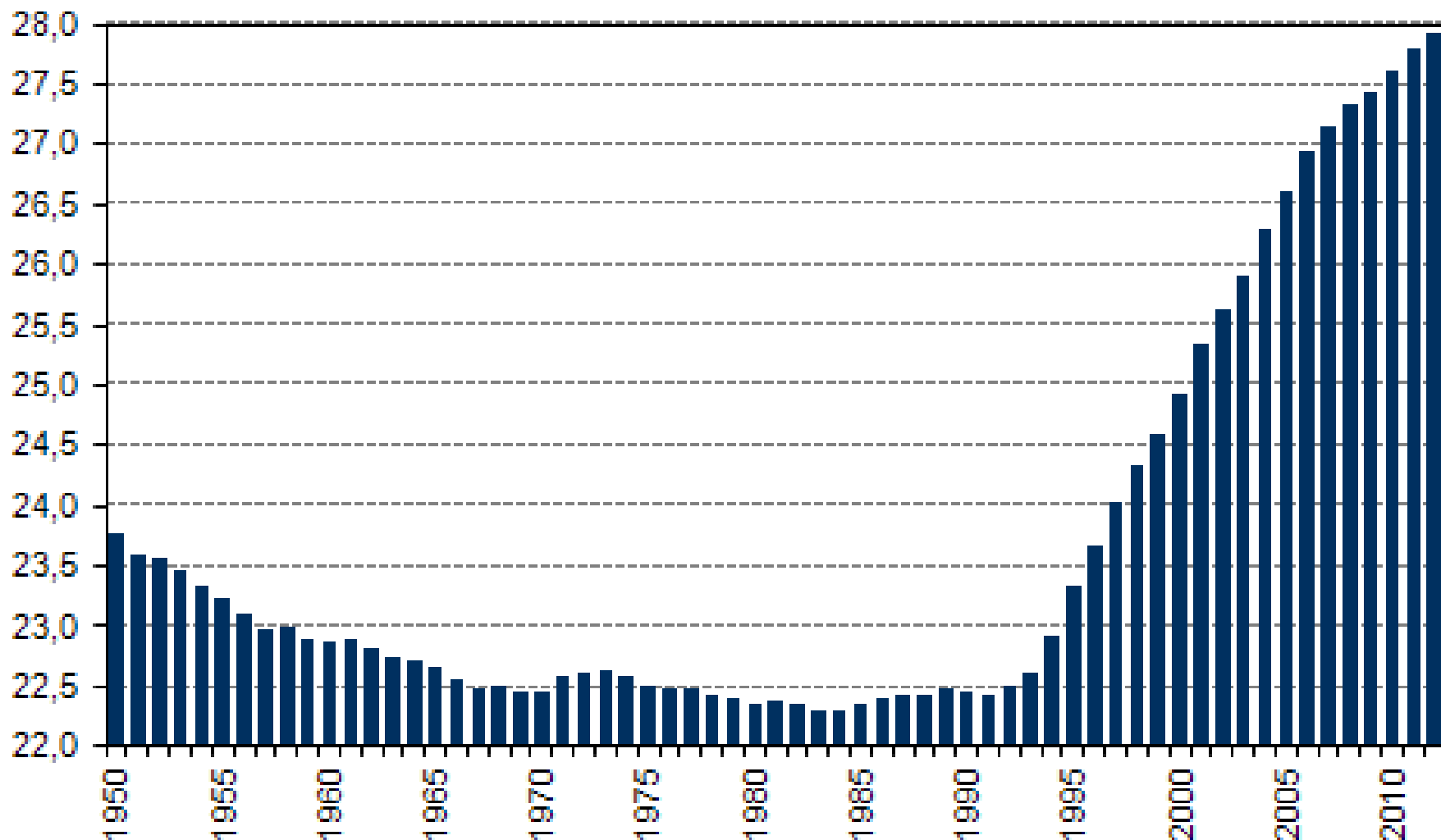
Narození a zemřelí v letech 1950-2012



Narození a zemřelí v letech 1950-2012



Průměrný věk žen při narození 1. dítěte v letech 1950-2012



POKLES ÚMRTNOSTI:

TEORIE EPIDEMIOLOGICKÉ TRANSFORMACE

- Pokles úmrtnosti vysvětluje **teorie epidemiologické transformace**
 - Teorie o vlivu sociálních, kulturních a ekonomických změn na proměnu vzorců nemocnosti a úmrtnosti.

- **Omran rozlišil 3 období s rozdílnými vzorci nemocnosti a úmrtnosti:**
 1. OBDOBÍ SMRTÍCÍCH EPIDEMIÍ, VÁLEK A HLADOMORŮ (do poč. 17. stol.)
 2. OBDOBÍ PANDEMIÍ INFEKČNÍCH NEMOCÍ (do pol. 18. stol.)
 3. OBDOBÍ CHRONICKÝCH A DEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ (od 20-30. let 20. stol.)

- **Přechod mezi obdobími = epidemiologická transformace**

DOPLNĚNÍ OMRANOVY TEORIE

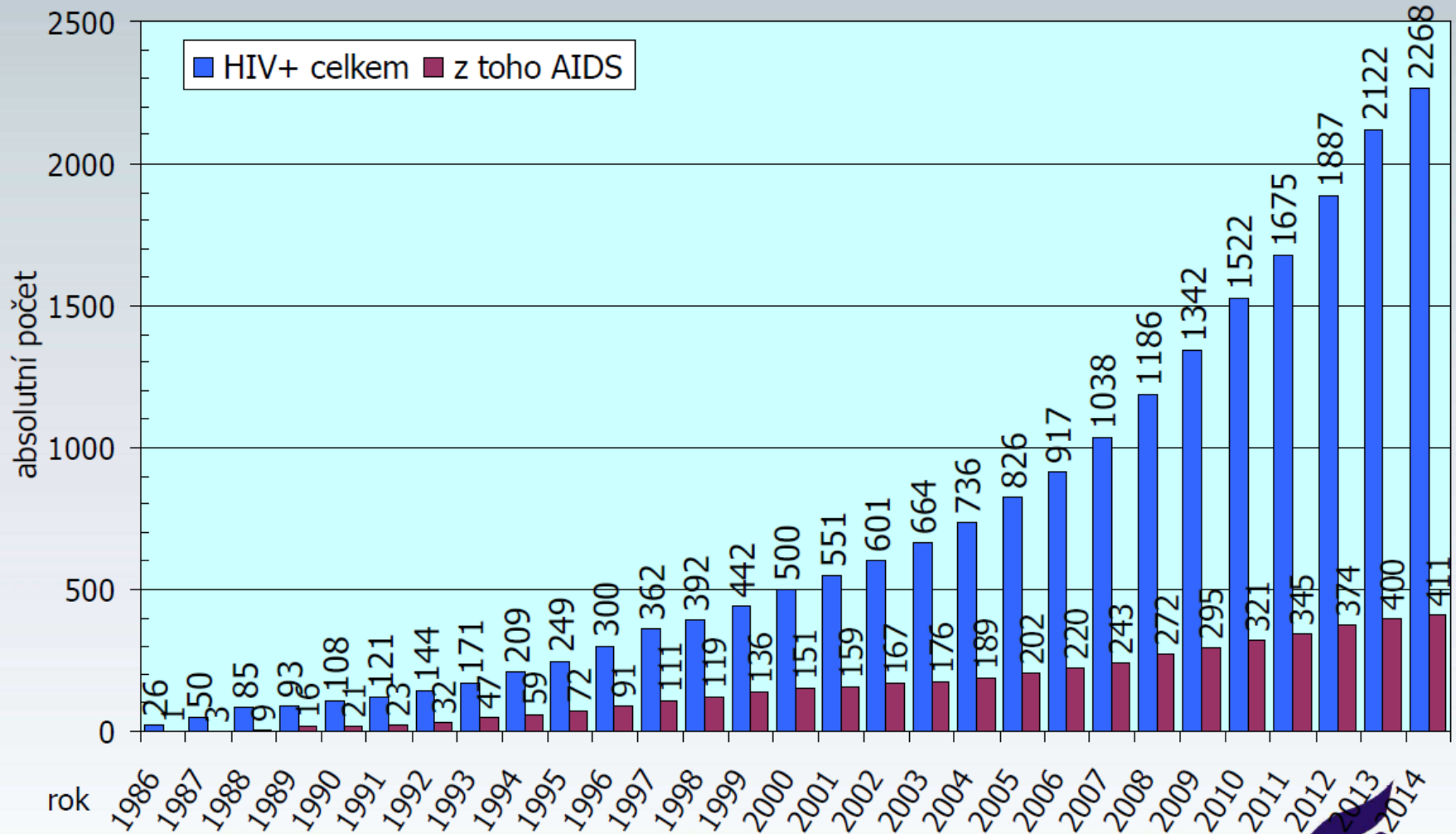
4. OBDOBÍ – NÁVRAT SMRTÍCÍCH EPIDEMIÍ (AIDS, ptačí chřipka, prasečí chřipka, ebola)

HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014

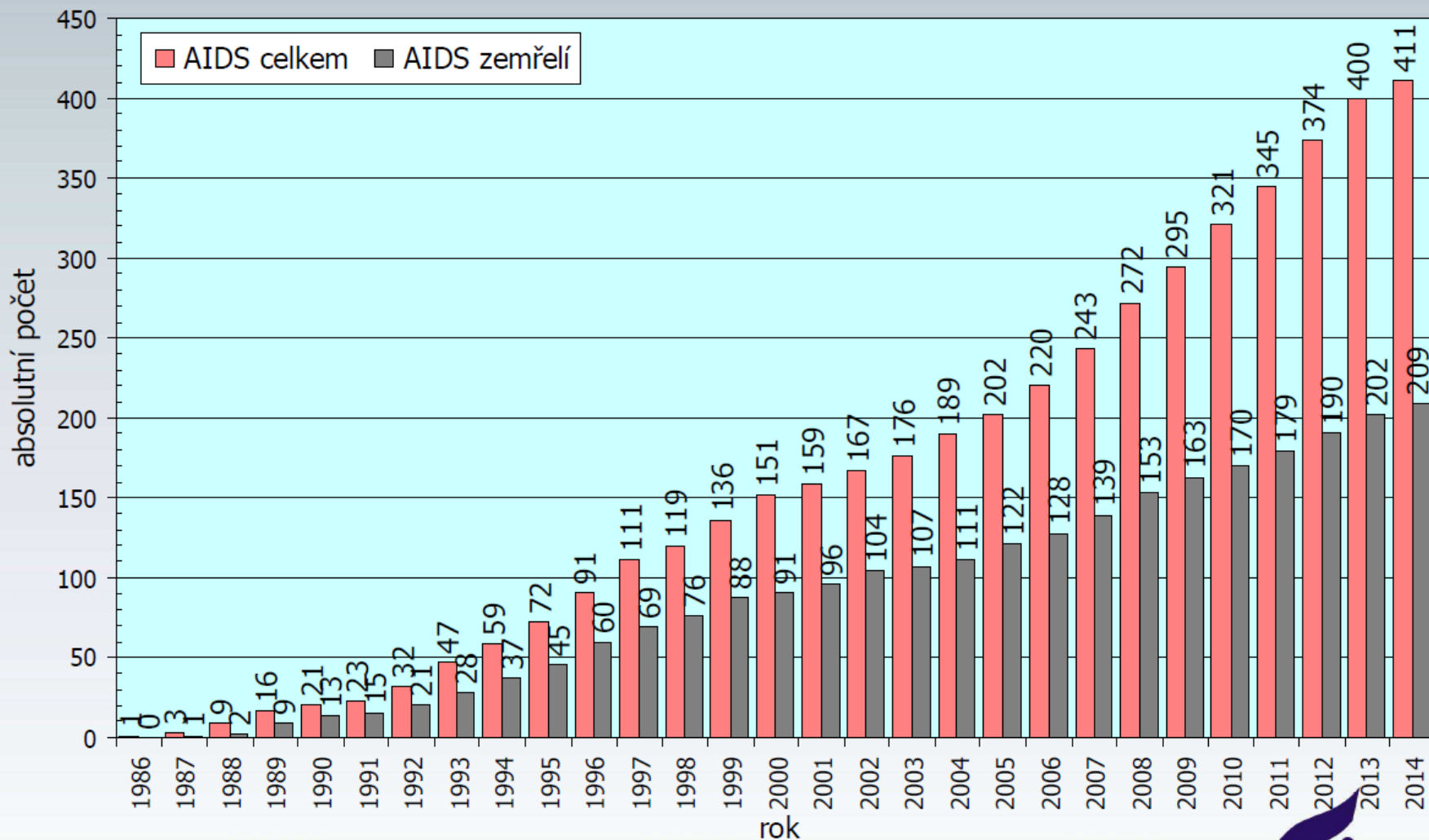


AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014



POKLES PORODNOSTI

Situace v tradičních společnostech

- Ženy rodily od uzavření sňatku do menopauzy
- Úhrnná plodnost: 4,1 – 6,2
- Důvody relativně nízké porodnosti:
 - Věk v době sňatku a podíl neprovdaných žen
 - Manželé mimo domov
 - Kulturní překážky (zákaz provdání vdov)
 - Meziporodní intervaly
 - Dlouhá doba kojení
 - Sterilita (pohlavní choroby, některé formy TBC)

PŘÍČINY POKLESU PORODNOSTI

- **proměna socioekonomických poměrů** → nižší kojenecká a dětská úmrtnost → nebylo třeba rodit tolik dětí
- **proměna životního stylu** → povinná školní docházka → snížení užitečnosti dětí jako pracovní síly (do dětí se musí hodně a dlouhodobě investovat, mnohdy s nejistým výsledkem) → kontrola počtu dětí (rozhodnutí o ukončení rození dětí)
- **kulturní proměna** → klesá vliv náboženství → individualizace → seberealizace → plánované rodičovství (antikoncepce).

DEMOGRAFICKÝ TRANZIT A POPULAČNÍ STÁRNUTÍ

- **Vliv nízké porodnosti na stárnutí populace**
- **Vliv nízké úmrtnosti na stárnutí populace**

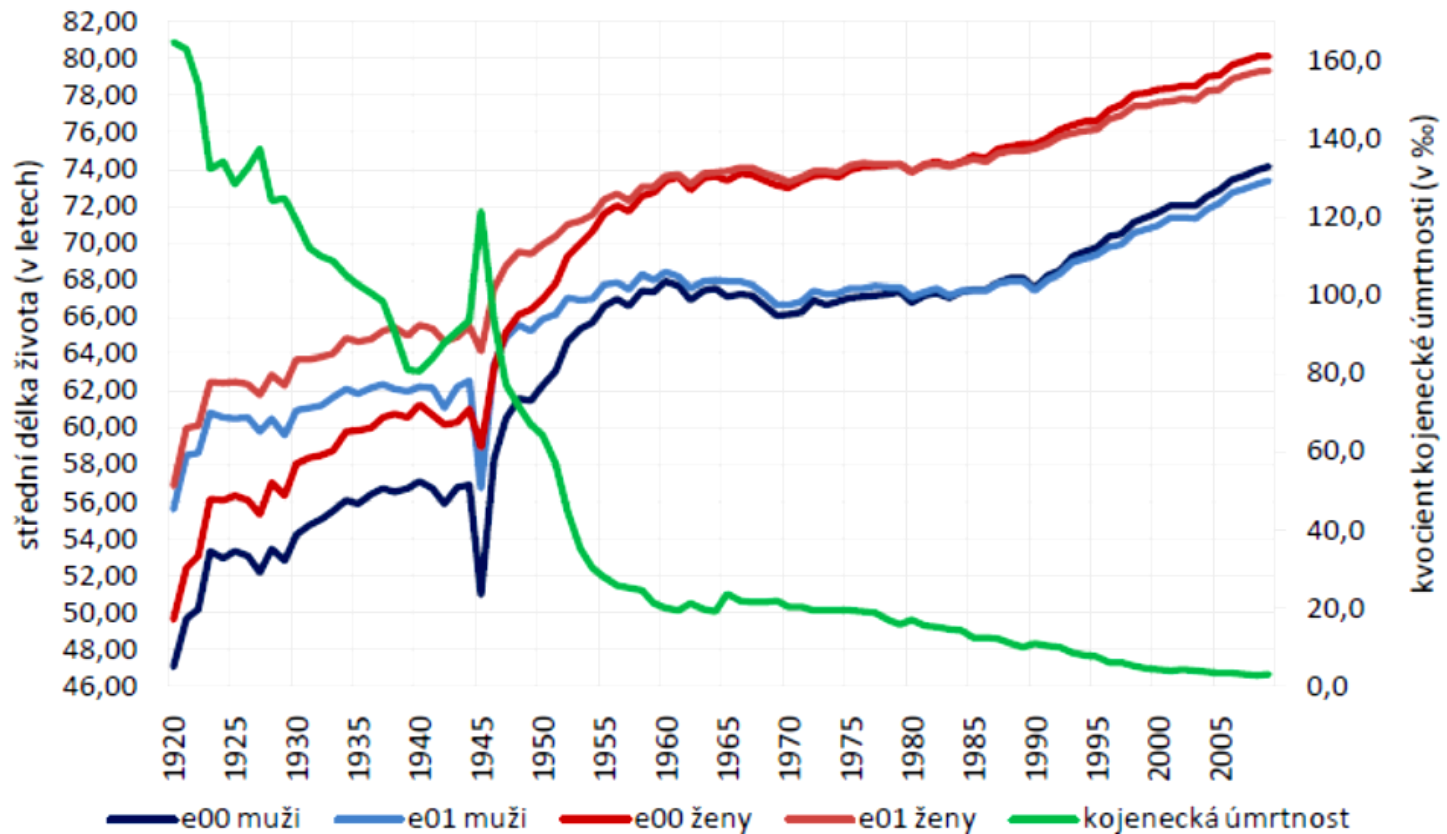
VLIV NÍZKÉ PORODNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

- Věková struktura populace závisí především na počtu narozených dětí
- Vysoká porodnost = mladá populace
- Nízká porodnost + nízká úmrtnost = stabilní věková struktura
- **Stále se snižující porodnost + nízká úmrtnost = stárnutí populace**

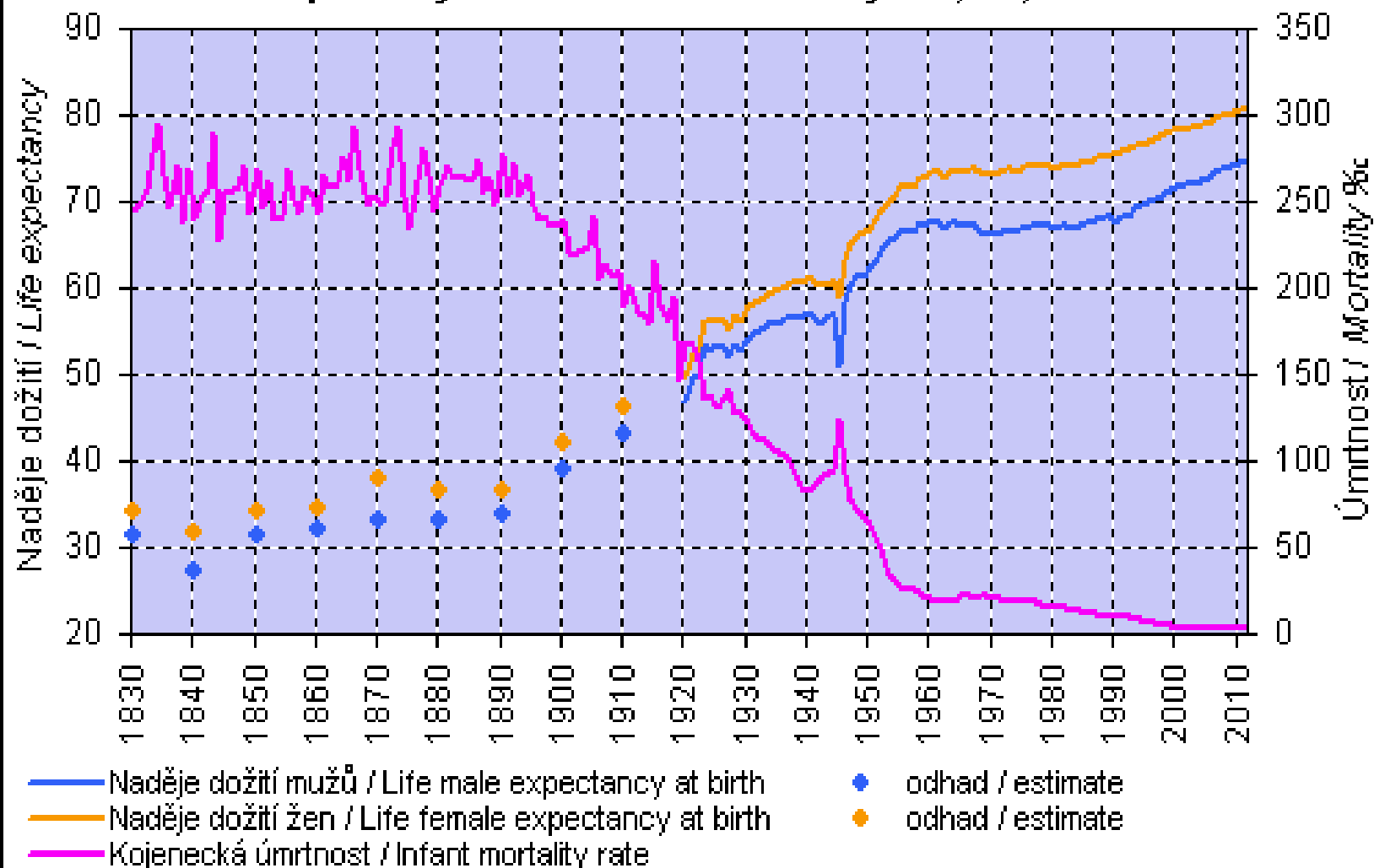
VLIV NÍZKÉ ÚMRTNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

- **Dlouho platilo, že prodlužování SDŽ vedlo k mládnutí populace:**
 - prodlužování SDŽ bylo důsledkem snížení kojenecké a dětské úmrtnosti;
 - více dětí se dožilo dospělého věku => narodilo se jim více dětí => vzrostl podíl mladých lidí v populaci = **mládnutí populace.**

Paradox SDŽ



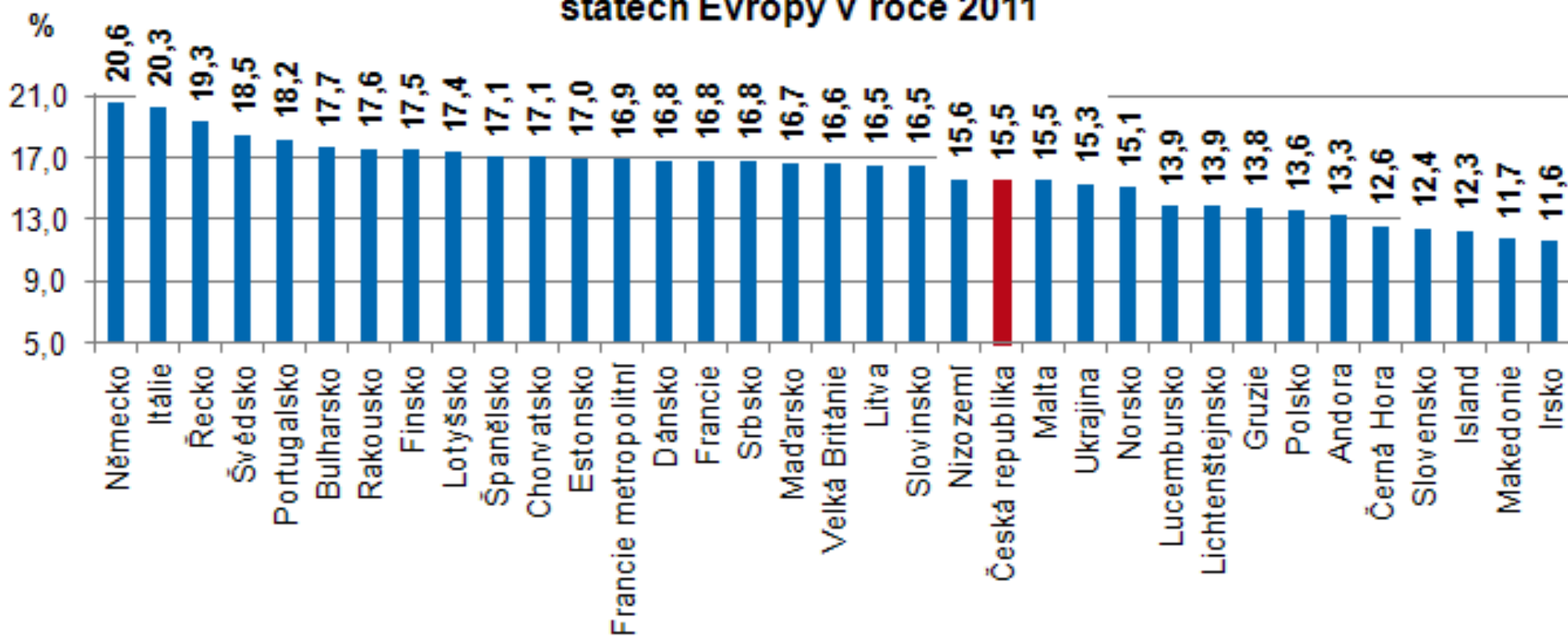
Naděje dožití při narození a kojenecká úmrtnost, ČR, 1830-2011
Life expectancy at birth and infant mortality rate, CR, 1830-2011



VLIV NÍZKÉ ÚMRTNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

- **Dlouho platilo, že prodlužování SDŽ vedlo k mládnutí populace:**
 - prodlužování SDŽ bylo důsledkem snížení kojenecké a dětské úmrtnosti;
 - více dětí se dožilo dospělého věku => narodilo se jim více dětí => vzrostl podíl mladých lidí v populaci = **mládnutí populace.**
- **Dnes je růst SDŽ důsledkem toho, že lidé umírají později => stále více lidí se dožívá vysokého věku.**

Procentuální zastoupení populace ve věku 65 a více let v jednotlivých státech Evropy v roce 2011



Vývoj úhrnné plodnosti ve sledovaných letech (Zdroj: ČSÚ)
Development of the Total Fertility Rate in selected years (Source: CZSO)



SHRNUTÍ

Demografický přechod

- označuje proces proměny ve vzorcích porodnosti a úmrtnosti
- přechod od vysokých měr porodnosti a úmrtnosti k nízkým mírám
- globální proces – různé země jsou v různých fázích
- lze znázornit graficky – 5 stadií + druhý demografický přechod ve vyspělých zemích

SHRNUTÍ

Epidemiologická transformace

- Vypovídá o změnách v nemocnosti a úmrtnosti.
- Na počátku demografického přechodu v Evropě převažovaly infekční nemoci.
- Konec demografického přechodu – převaha chronických a degenerativních nemocí.

SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

POSUN HLAVNÍCH SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ V ROSTOUCÍCH MĚSTECH

DŘÍVE

1. Chybějící
kanalizace, splašky
2. Špatná voda
3. Odpady a záchody
4. Infekční nemoci
5. Vysoká kojenecká
úmrtnost

POSUN HLAVNÍCH SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍCH PROBLÉMŮ V ROSTOUCÍCH MĚSTECH

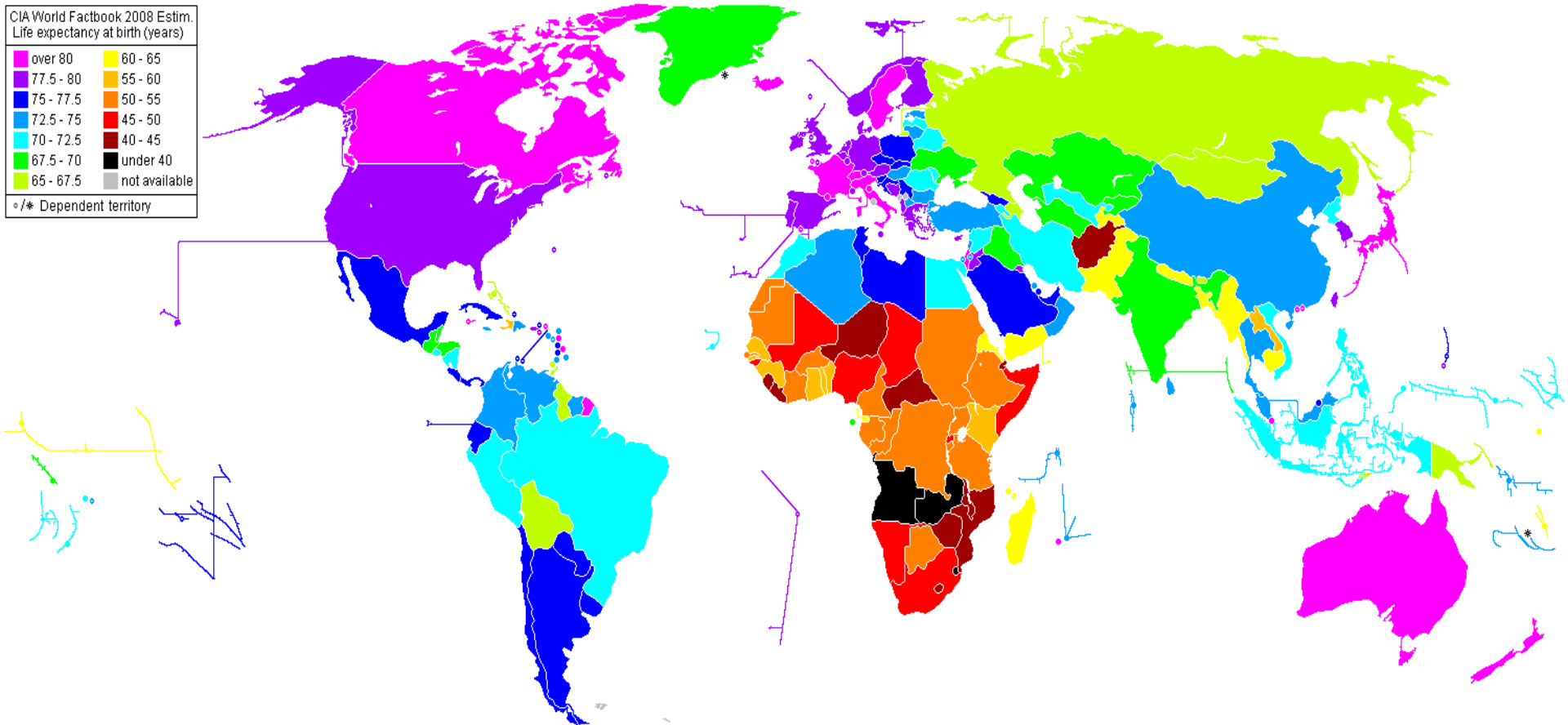
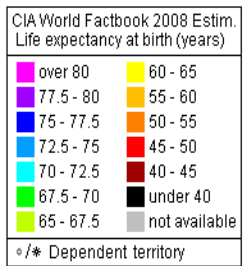
DŘÍVE

1. Chybějící kanalizace, splašky
2. Špatná voda
3. Odpady a záchody
4. Infekční nemoci
5. Vysoká kojenecká úmrtnost

NYNÍ

1. Drogy, alkohol, kouření
2. Patologické hráčství
3. Kriminalita (dětská)
4. Pohlavní nemoci
5. Rostoucí sociální rozdíly

Střední délka života





Co způsobuje tento rozdíl?

Sociální podmínky, ve kterých žijí:

- bydlení
- strava
- vzdělání
- zaměstnání
- dostupnost zdravotní péče
- celková životní úroveň

Sociální determinanty zdraví

- Podmínky, do kterých se lidé narodí a ve kterých vyrůstají, žijí, pracují a stárnou.
- Tyto podmínky jsou utvářeny způsobem distribuce peněz, zdrojů a moci na globální, národní i lokální úrovni.

Sociální determinanty zdraví

- Jsou zodpovědné za **existenci inekvity ve zdraví**,
 - tj. za existenci nespravedlivých a odstranitelných rozdílů ve zdraví, které nacházíme jak **mezi zeměmi**, tak **uvnitř** jednotlivých **zemí**.

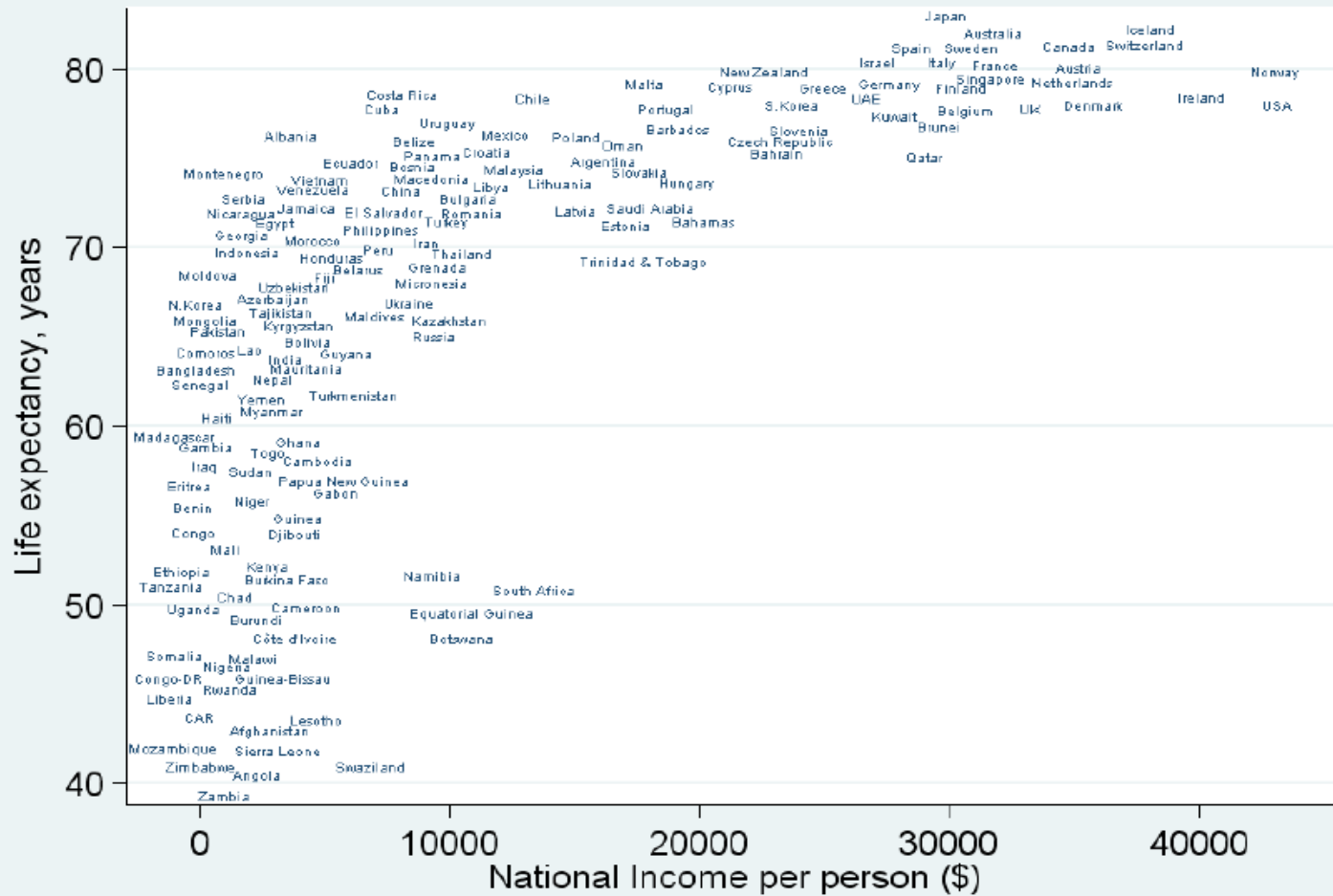
Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
 - Materiální vysvětlení nerovností

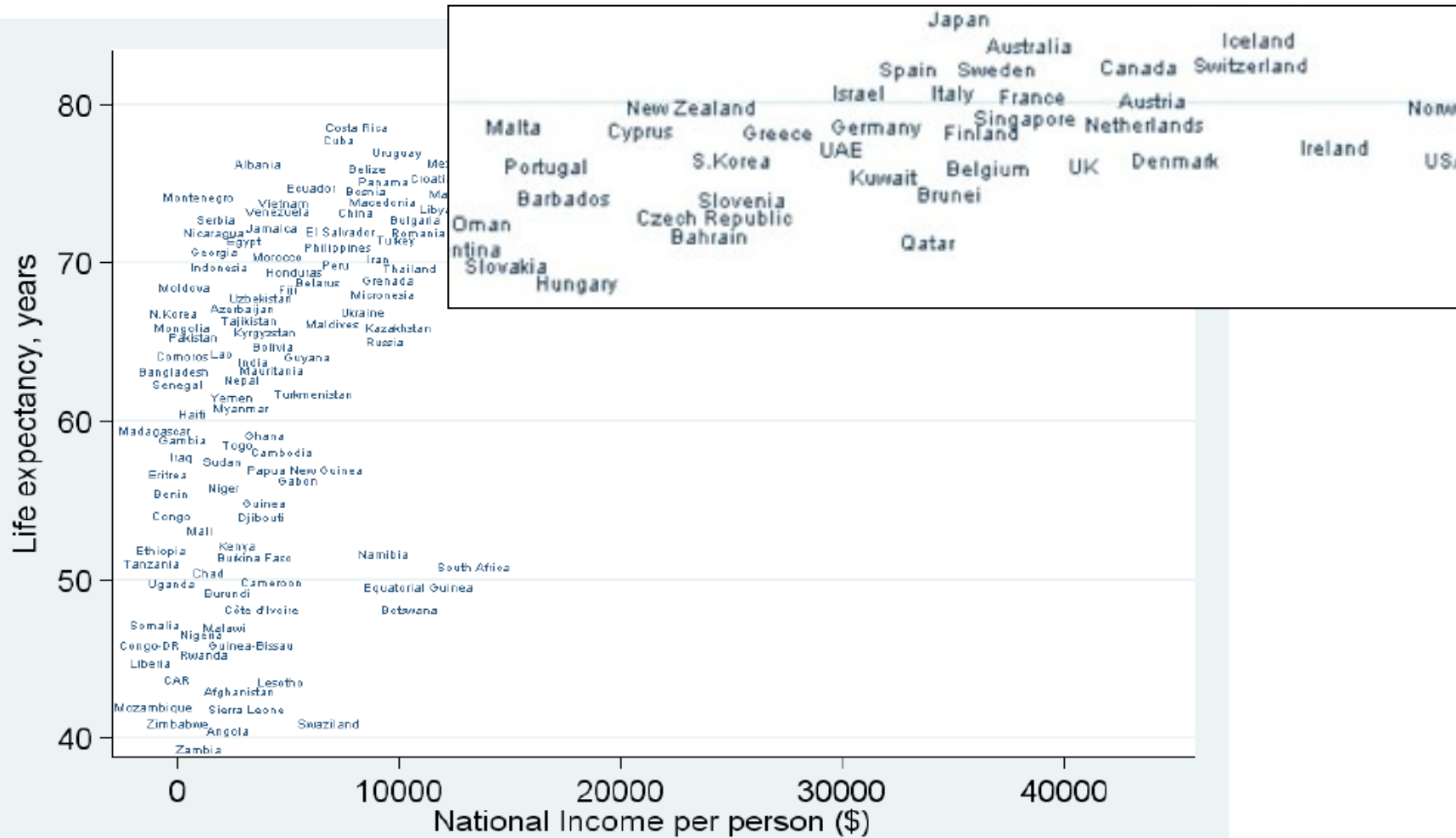
Nerovnost a SDZ

- Nerovnosti ve zdraví jsou viditelným důsledkem působení sociálních podmínek na zdraví lidí.

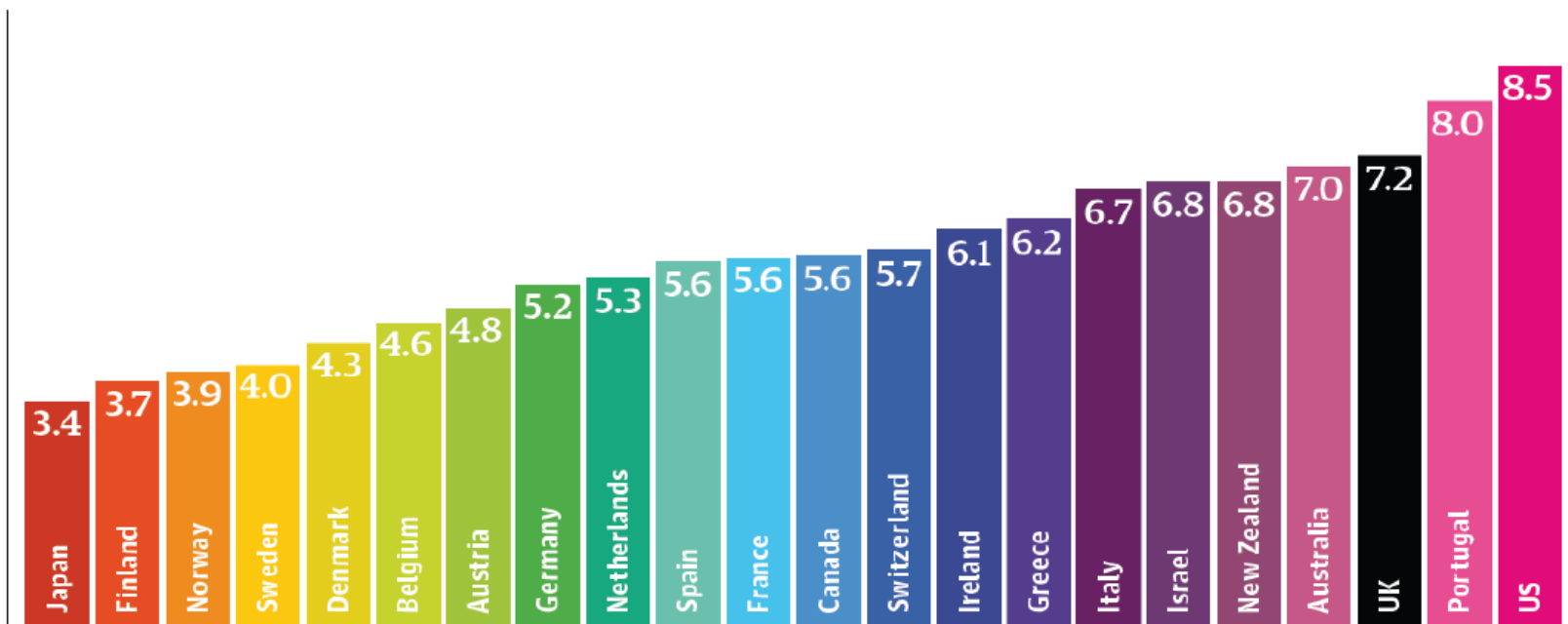
Chudé v bohaté země



Chudé v bohaté země

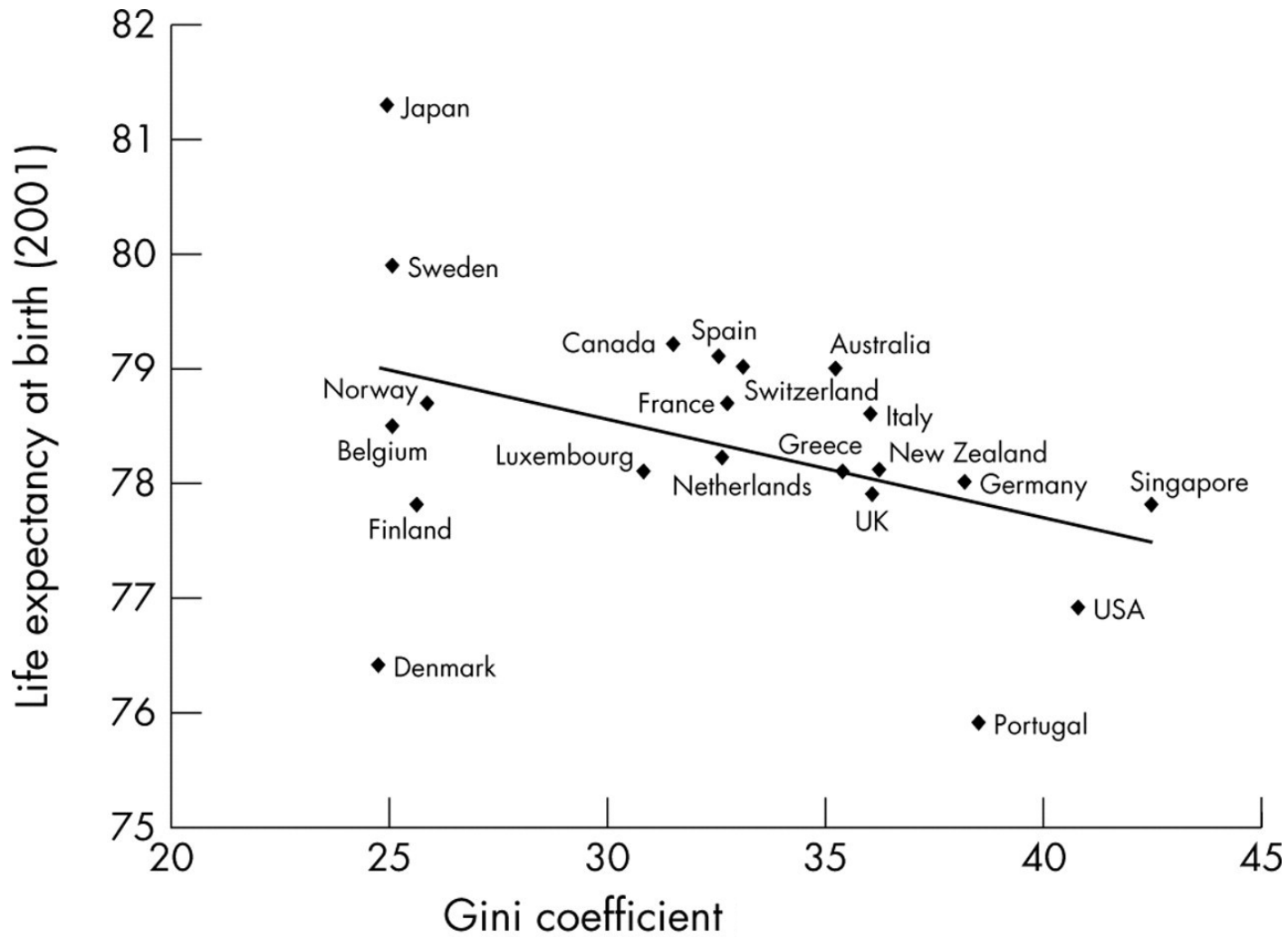


Kolikrát bohatší je 20% nejbohatší populace ve srovnání s 20% nejchudší populace



Zdroj: Wilkinson, R., Pickett: The Spirit Level.

Bohaté země



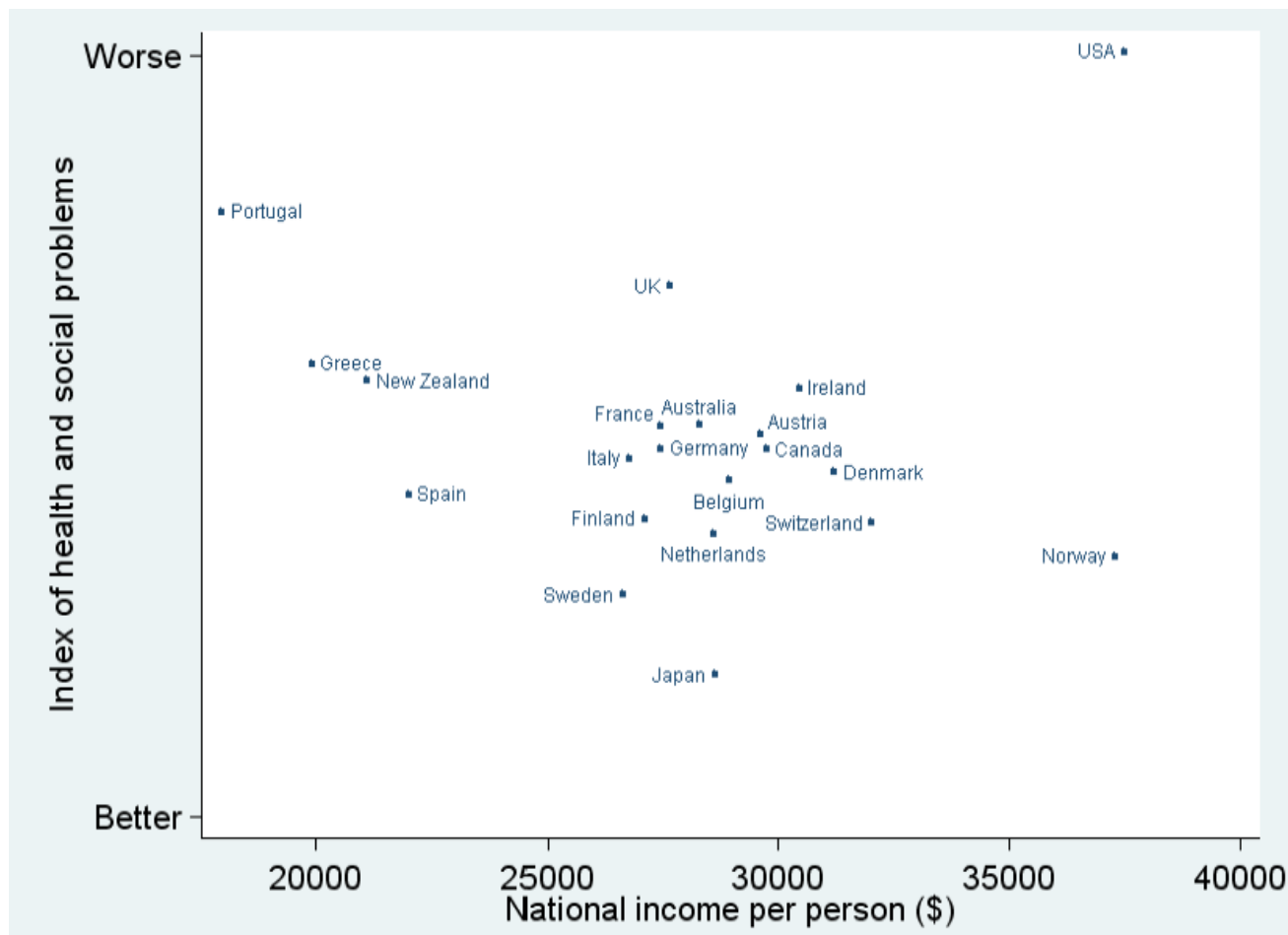
Bohaté země

- **Není důležité, jak velký je koláč, ale jak je mezi lidmi rozdělen.**

Vztah mezi bohatstvím země a indexem zdravotních a sociálních

Index:

- SDŽ
- Gramotnost
- Koj. úmrtnost
- Násilí
- Počet vězňů
- Počet nezletilých
- Důvěra
- Obezita
- Duševní poruchy a alkohol. závislosti
- Sociální mobilita



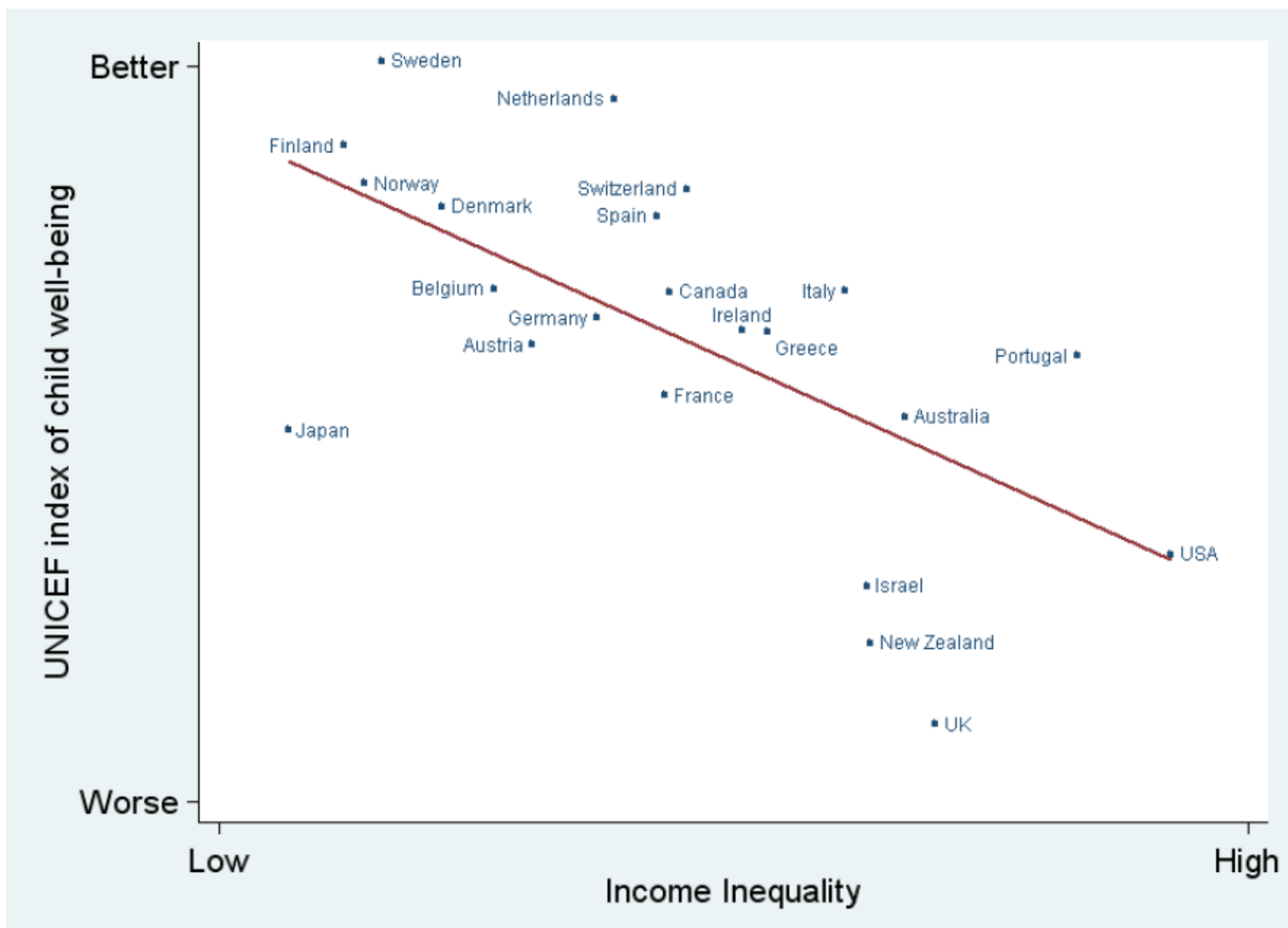
Vztah mezi příjmovou nerovností a indexem zdravotních a sociálních problémů

Index:

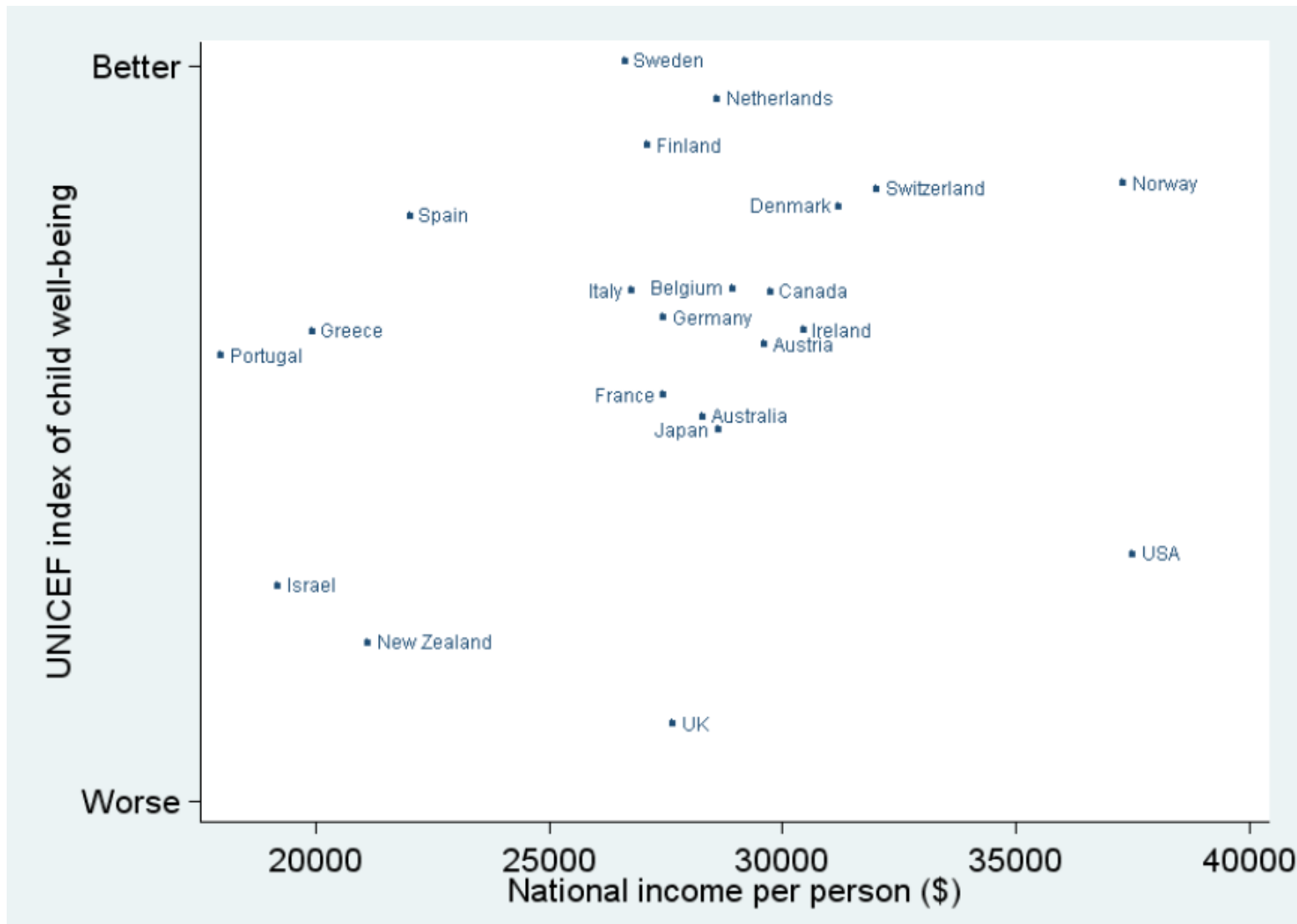
- SDŽ
- Gramotnost
- Koj. úmrtnost
- Násilí
- Počet vězňů
- Počet nezletilých
- Důvěra
- Obezita
- Duševní poruchy a alkohol. závislosti
- Sociální mobilita



Životní podmínky dětí jsou lepší v zemích s menší příjmovou nerovností



Životní podmínky dětí nesouvisí s průměrným příjmem



Důvěra mezi lidmi je vyšší v zemích s nižší příjmovou nerovností



Proč jsou lidé (a jejich zdraví) tak citliví na nerovnost ve společnosti?

Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
 - [Materiální vysvětlení nerovností](#)
- Sociální soudržnost a zdraví
 - Psychosociální vysvětlení nerovností

Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
 - [Materiální vysvětlení nerovností](#)
- Sociální kapitál a zdraví
 - Psychosociální vysvětlení nerovností
- Přerozdělování příjmů
 - Neo-materiální vysvětlení nerovností

Nerovnost

- Nerovnost jako nestejnost
- Nerovnost jako systematické znevýhodnění
 - Třídní nerovnost v moderních společnostech
 - Nerovnost a spravedlnost (rovnost šancí)

Ekvita (spravedlnost) ve zdraví

- Cílem není a nemůže být odstranění rozdílů ve zdraví, ale redukce těch rozdílů ve zdraví, které jsou vnímány jako **nepřirozené, nespravedlivé a odstranitelné**.
- Pocit nespravedlnosti existuje zejména tam, kde jsou rozdíly **neúnosně velké** či způsobené nerovnými příležitostmi např. v důsledku diskriminace.

Příčiny rozdílů ve zdraví

- Přirozená, biologická odlišnost.
- Svobodně zvolené chování, které poškozuje zdraví (např. některé sportovní aktivity).
- Svobodně zvolené chování podporující zdraví (za předpokladu, že všichni mají stejnou příležitost k osvojení takového chování).

NEROVNOST JAKO
NESTEJNOST

- Chování, které poškozuje zdraví, ale nelze ho považovat za výsledek svobodné volby.
- Vystavení stresu a jiným zdraví škodlivým životním a pracovním podmínkám.
- Nerovný přístup ke zdravotní péči a dalším veřejným službám.
- Nemoc jako příčina sestupné sociální mobility.

NEROVNOST JAKO INEKVITA
(NESPRAVEDLIVÉ ROZDÍLY)

Inekvita (nerovnost) ve zdraví

- Je důsledkem systematických rozdílů v **životních šancích**.
- **Životní šance** jsou určovány celkovou **sociální pozicí** člověka ve společnosti a představují **naději člověka, že dosáhne společensky ceněných statků** (vzdělání, peníze, prestiž, moc).
- Sociální pozice je dána
 - **Socioekonomickým statusem**
 - Genderem
 - Etnickou příslušností

SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

- Mají **původ v uspořádání společnosti** (na jakých principech a hodnotách je založen politický, ekonomický, kulturní a sociální život lidí dané společnosti).
- Nejsou distribuovány náhodně, ale **kopírují sociální nerovnosti**.
- Nejde o bezprostřední zdravotní rizika, ale o **sociální podmínky ovlivňující přítomnost či absenci zdravotních rizik**.

Význam sociálních determinant zdraví

- Mají přímý vliv na zdraví.
- Vysvětlují největší část rozdílů ve zdraví mezi populačními skupinami.
- Strukturují chování vzhledem ke zdraví.
- Navzájem se ovlivňují při působení na zdraví.

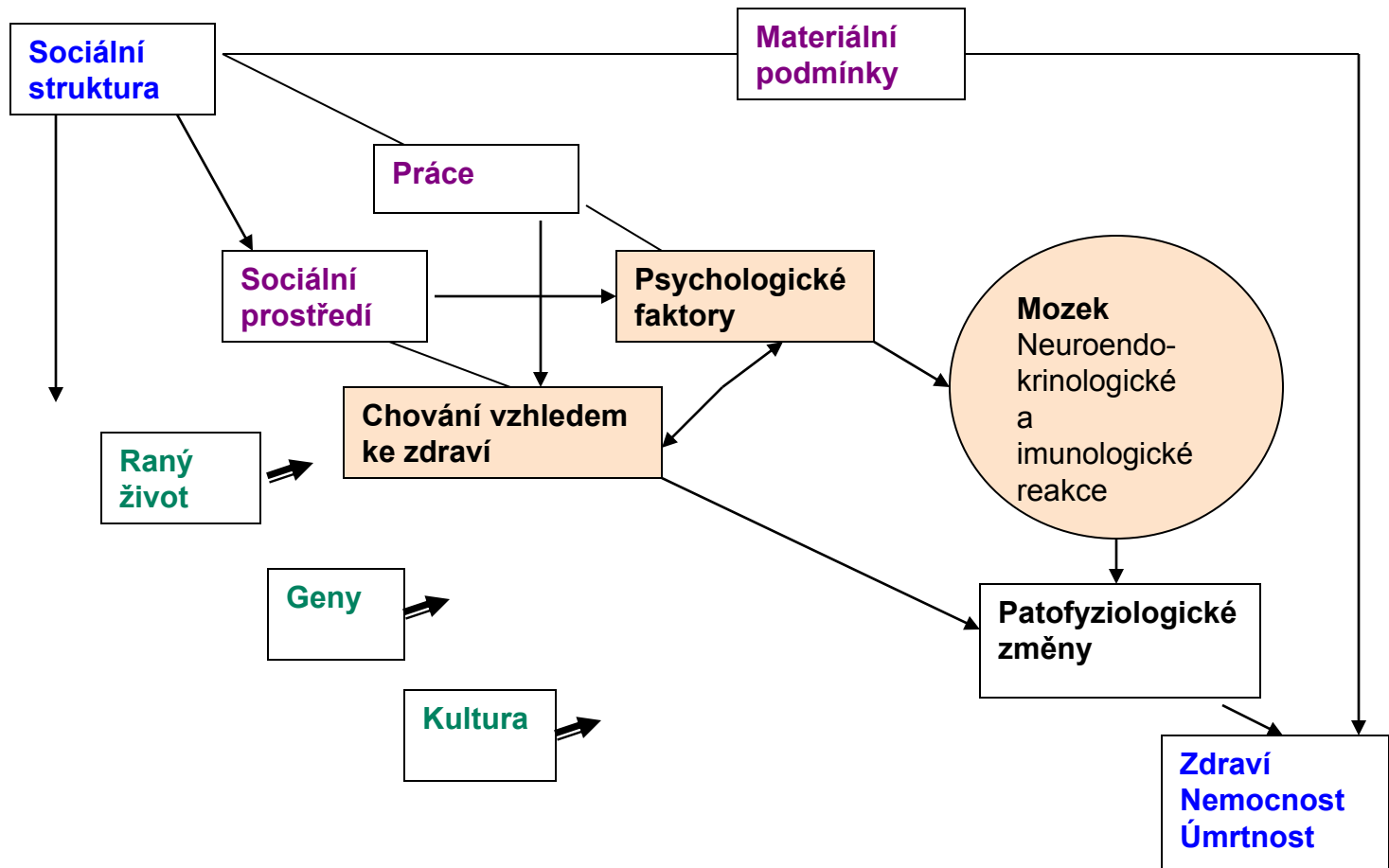
Schematické znázornění vlivu sociálních determinant na zdraví



10 nejvýznamnějších sociálních determinant zdraví

- 1. SOCIÁLNÍ GRADIENT**
- 2. STRES**
- 3. ČASNÉ OBDOBÍ ŽIVOTA**
- 4. SOCIÁLNÍ EXKLUZE**
- 5. PRÁCE**
- 6. NEZAMĚSTNANOST**
- 7. SOCIÁLNÍ OPORA**
- 8. DROGOVÁ ZÁVISLOST**
- 9. VÝŽIVA**
- 10. DOPRAVA**

Model působení SD na zdraví



SOCIÁLNÍ GRADIENT

Nejde o rozdíly ve zdraví mezi chudými a bohatými nebo mezi chudými a zbytkem společnosti.



*Buřinky a deštnice, ...
nositelů na zdraví a vysoký věk.*

G. B. Shaw

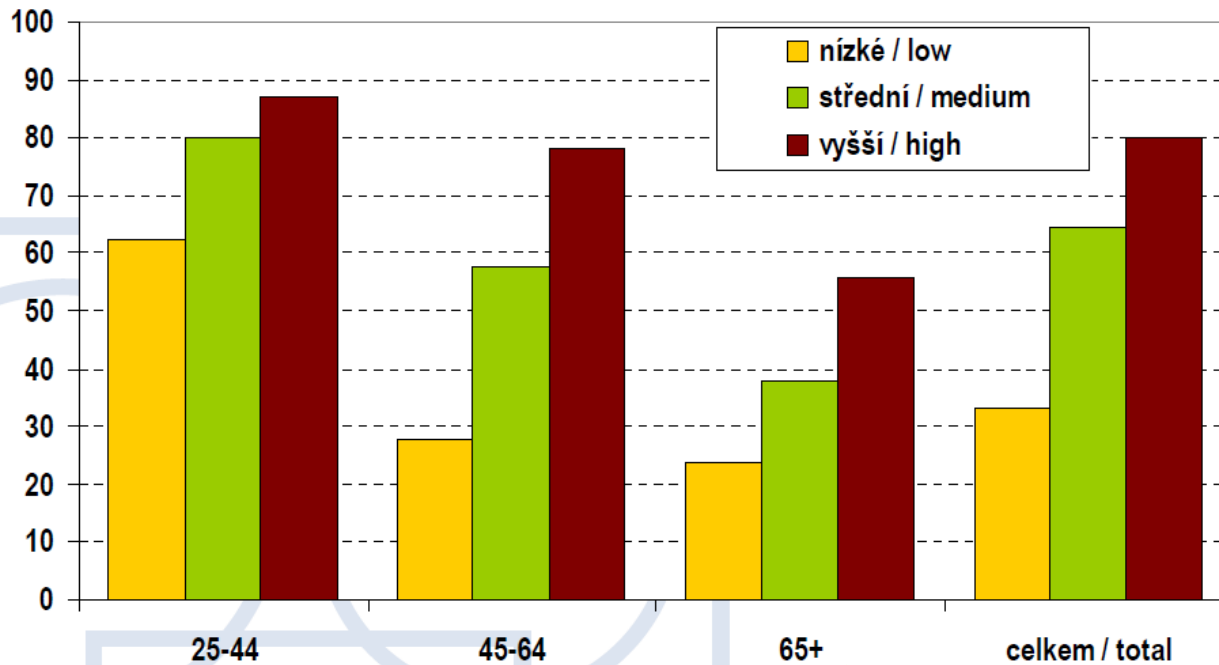
SOCIÁLNÍ GRADIENT

- Dokládá, že sociální podmínky výrazně ovlivňují zdraví lidí.
- Čím horší socioekonomické podmínky, tím:
 - vyšší riziko předčasného úmrtí (kratší SDŽ)
 - vyšší riziko vážného onemocnění
 - menší naděje na uzdravení
 - vyšší výskyt nemocí typických pro minulá období

Sociální gradient

- Sociální gradient je všudypřítomný:
 - ve všech společnostech,
 - ve všech věkových skupinách,
 - u většiny nemocí.

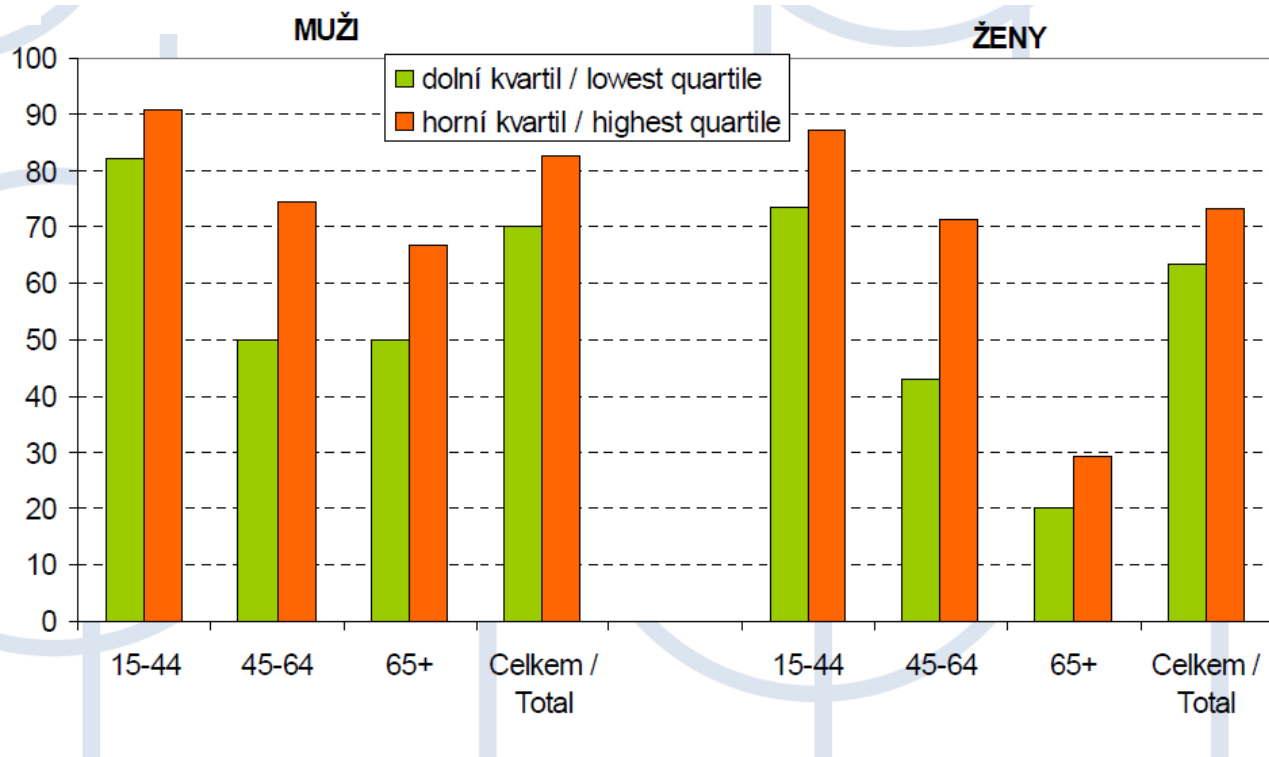
Subjektivní zdraví podle vzdělání



Podíl osob s
dobrým
a velmi dobrým
subjektivním
zdravím podle věku
a vzdělání (%)

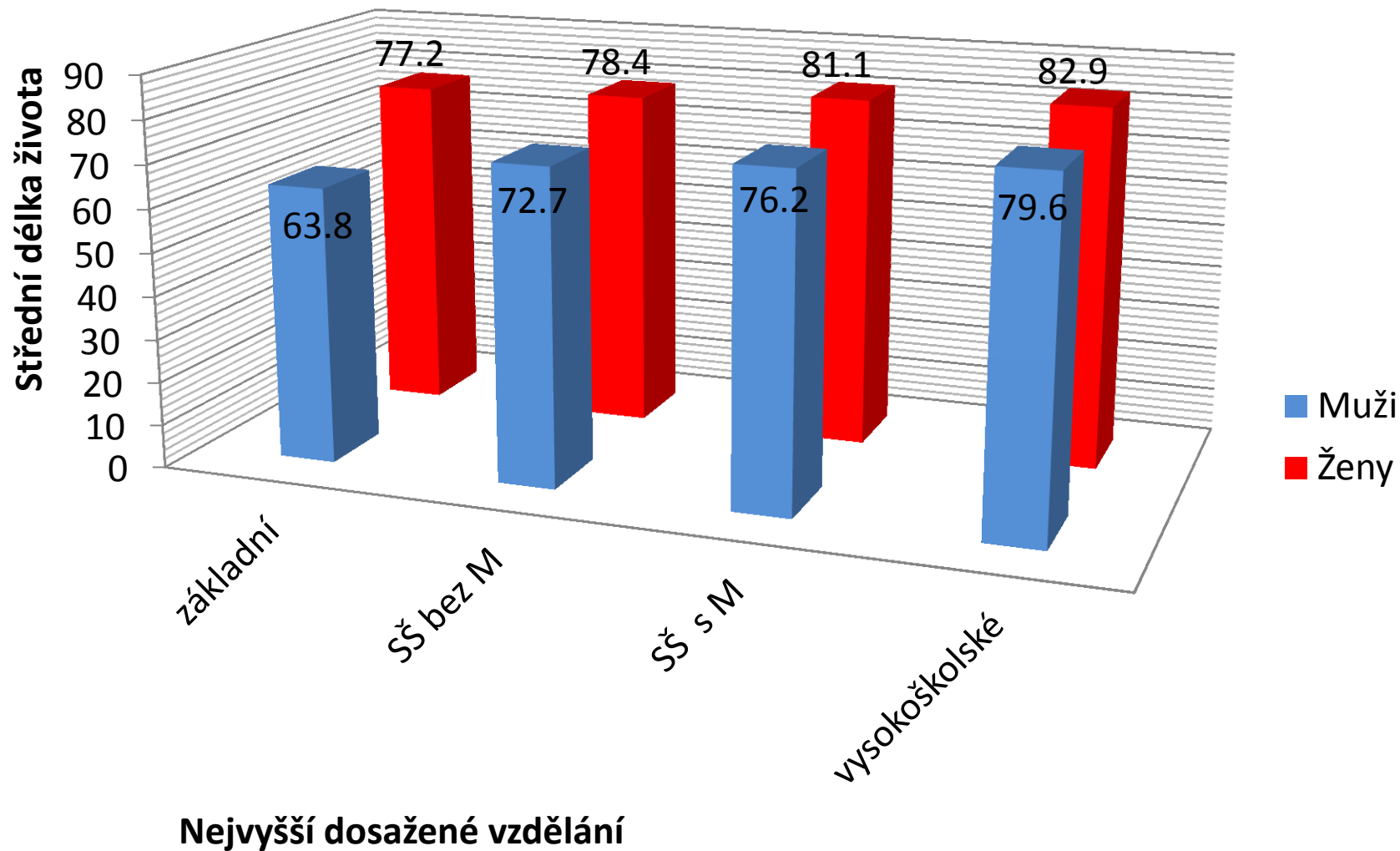
Subjektivní zdraví podle věku a příjmu

Podíl osob s
dobrým
a velmi dobrým
subjektivním
zdravím podle věku
a příjmu (%)



Zdroj: ÚZIS

Nerovnost ve zdraví v ČR



BÍDA A ROSTOUCÍ SOCIÁLNÍ ROZDÍLY

Jednoznačně se k této problematice vyslovil již Johann Peter Frank (1754-1821), jedna z významných osobností sociálně medicínského myšlení. Napsal obsáhlou práci „System einer vollständigen medicinischen Polizey“.



System komplexního zdravotního zabezpečení, 1779-1819

BÍDA A ROSTOUCÍ SOCIÁLNÍ ROZDÍLY

„Nechť vládcí, mohou-li, odvrátí od hranic proniknutí smrtelných nákaz; nechť ustanoví nad provinciemi muže vynikající ve vědách lékařských, nechť staví nemocnice a spravují je co nejlépe; jestliže přitom zanedbají jedinou věc – nezbytnost odstranit nebo alespoň učinit snesitelnější bezměrnou bídu lidí, stěží uvidí jaký prospěch ze svého zdravotnického zákonodárství.“

COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH



Sir Michael Marmot

**Chair of the Commission on
Social Determinants of Health**

Professor of Epidemiology and
Public Health, Royal Free and
University College Medical
School, London





Photo: Steve Turner

Jaký to má smysl? Léčit nemocné a potom je vrátit zpět do podmínek, které způsobily jejich nemoc.

— Professor Sir Michael Marmot

Stres



Stres v důsledku negativních životních událostí a zejména chronických obtíží ohrožuje zdraví.

Stres

- je považován za hlavní „převodní“ mechanismus, jehož prostřednictvím se socioekonomické podmínky odrážejí ve fyzickém a psychickém zdraví

Přímý a nepřímý vliv stresu na zdraví

- přímý vliv stresu na duševní zdraví
 - úzkost, neurózy, deprese
- přímý vliv na fyzické zdraví
 - obranyschopnost organismu, vnímavosti vůči infekčním nemocem, riziko cukrovky, hladina lipidů v krvi, krevní tlak, riziko infarktu a mozkové mrtvice
- nepřímý vliv na zdraví
 - kouření, alkohol, sladkosti

Výzkumy stresu

- **stresory**
 - negativní životní události
 - chronické životní obtíže
- **ochranné faktory**
 - kontrola nad životem
 - sociální opora a jiné zdroje ze sociálních sítí

Časné období života

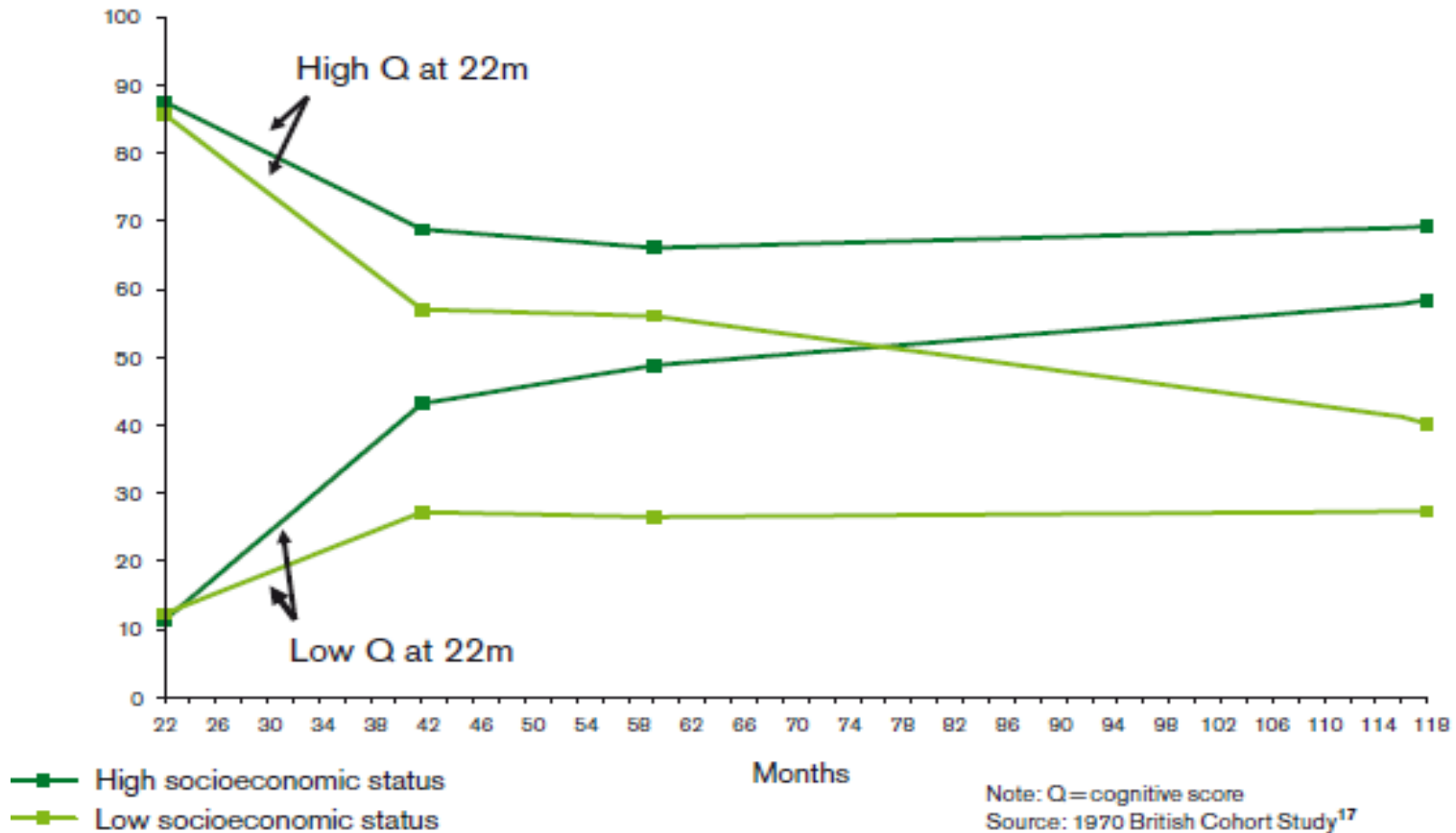


Je důležité, aby rodiče byli oporou svým dětem: zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají po celý život.

Časné období života

- počáteční stadia života předznamenávají další zdravotní osudy jedince v dospělosti
- důležitá je péče o těhotné a rodiny s malými dětmi
- **špatné socioekonomické podmínky** v dětství vedou:
 - ke zpomalení růstu,
 - k vyššímu riziku emočních, výchovných a zdravotních problémů
- **kumulace nevýhod: chudoba rodičů** ovlivňuje vztah dítěte ke škole → následně nízké dosažené vzdělání → riziko nejisté práce a nezaměstnanosti → a vyvolává pocit, že člověk sám nemůže příliš ovlivnit svůj život

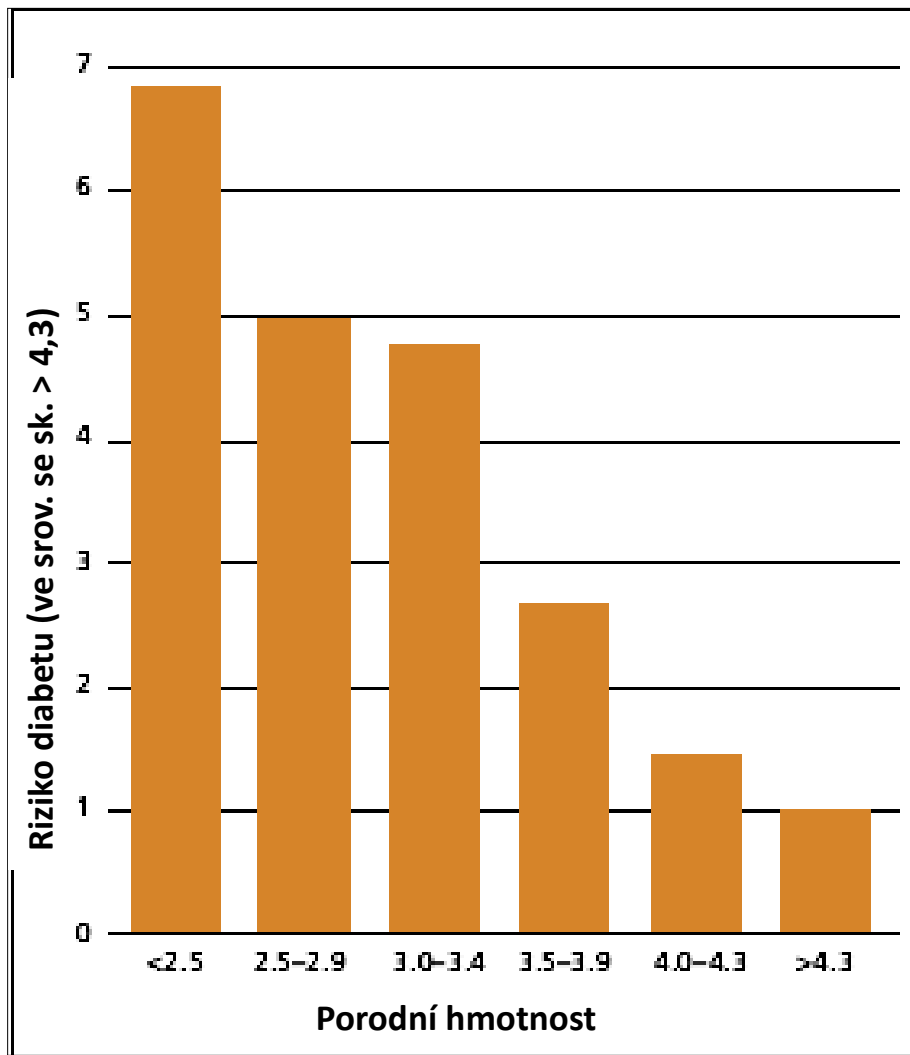
Vývoj kognitivního skóre u dětí v závislosti na SES



Zdroj:

Riziko diabetu u mužů ve věku 64 let v závislosti na porodní hmotnosti

Zdroj: Barker, D.J.P.: Mothers, babies and disease in later life. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1998.



Sociální vyloučení



Chudoba, rasismus, diskriminace, stigmatizace či nezaměstnanost vedou k sociální izolaci a zvyšují riziko onemocnění a předčasného úmrtí.

Nerovnost a chudoba

- Chudoba neznamená jen pozici na nejnižší příčce společenského žebříčku.
- Chudoba je stav odlišující chudé od zbytku společnosti.

Absolutní chudoba

- nedostatek prostředků k uspokojení základních potřeb
 - fyzické strádání a přímé ohrožení zdraví a života
- její hranice se nemění se změnou standardu života ve společnosti

Relativní chudoba

„Chudými nejsou jen ti, kdo jsou na úplném dně celé společnosti, ale chudobu lze nalézt v každé sociální vrstvě.

Jestliže totiž část příslušníků určité sociální vrstvy má méně, než její ostatní příslušníci, je pravděpodobné, že se ve srovnání s nimi budou cítit chudými.“

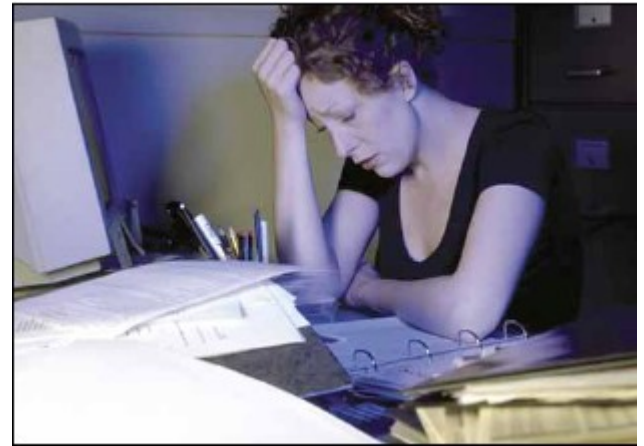
George Simmel

Sociální vyloučení

- nový pojem pro chudobu
- chudoba ve vyspělých zemích nemá podobu fyzického strádání, ale vyloučení člověka ze základních aktivit společnosti (občané druhé kategorie)
 - zaměstnání, konzum, volnočasové aktivity
- má mnoho dimenzí, které mají tendenci se kumulovat
 - ekonomická (nezaměstnanost, nízký příjem, chudoba)
 - sociální (rozpad manželství, sociální izolace, patologické jevy)
 - politická (neschopnost participace, nízká účast ve volbách)
 - komunitní (devastované prostředí a obydlí, absence služeb)
 - individuální (fyzický nebo mentální handicap, nízké vzdělání, ztráta sebeúcty)
 - skupinová (koncentrace do určitých skupin – etnikum, profese)
 - prostorová (koncentrace v jistém území)

Sociální vyloučení

- týká se zejména:
 - přistěhovalců,
 - uprchlíků,
 - etnických menšin,
 - ale i lidí nemocných, postižených a emočně zranitelných (dětské domovy, věznice, psychiatrické léčebny)
- pojí se obvykle s diskriminací, rasismem a nepřátelstvím
- Opatření:
 - ochrana proti diskriminaci
 - dodržování práv přistěhovalců a menšin



Povaha práce a pracovní prostředí

Stres na pracovišti a nedostatek kontroly nad vlastní prací zhoršují zdraví.

Povaha práce a pracovní prostředí

- centrální postavení práce v životě člověka
- změny zaměstnanosti v jednotlivých ekonomických sektorech
- mění se forma pracovní zátěže
 - model pracovního napětí
 - model nerovnováhy mezi úsilím a odměnou

Povaha práce a pracovní prostředí

- pracovní stres je významnou příčinou rozdílů ve zdraví
 - uplatnění kvalifikace, rozhodovací schopnosti
 - ocenění práce

Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání



Nezaměstnanost snižuje
životní úroveň,
stigmatizuje a vede
k sociální izolaci.

Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání

- povaha nezaměstnanosti
 - strukturální a dlouhodobá
- koncentrace nezaměstnanosti do:
 - určitých SE skupin (osoby s nízkou kvalifikací, mladí lidé, ženy, členové etnických menšin, imigranti)
 - stejných rodin (tzv. jobless family) – nebezpečí polarizace společnosti.

Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání

- snížení životní úrovně,
- omezení sociálních kontaktů,
- stigmatizace,
- pocit méněcennosti,
- sociální vyloučení

Sociální opora



Přátelství, dobré mezilidské vztahy
a pevné sociální sítě zlepšují zdraví.

Sociální opora

- Zdroj získávaný ze sociálních sítí
- Sociální síť
 - systém formálních a neformálních vztahů, prostřednictvím kterých získává člověk zdroje ke zvládnutí obtížných životních situací

Typy sociální opory:

- **silná pouta**
 - instrumentální
 - Emociální
- **slabá pouta**
 - informační
 - poradní

Sociální opora

- přátelství, dobré sociální vztahy a podpůrné sociální sítě
- přispívá k řešení citových i materiálních problémů
- sociální koheze

Nedostatečná sociální opora

- deprese, komplikace v těhotenství, častější a závažnější nemoci
- sociální izolace

Sociální opora

- *Ženatí muži nežijí déle než svobodní, to se jim jen zdá.*

Franklin

Drogy



Zneužívání drog není jen otázkou individuální volby, ale je do značné míry ovlivněno širším sociálním prostředím.

Drogy

- kouření, alkoholismus či jiná drogová závislost vedou k zdravotním potížím
- často jde o reakci na neutěšené sociální a ekonomické podmínky, které se v důsledku užívání drog ještě zhoršují
- pojí se s násilím, nehodami, otravami, poraněními a sebevraždami

Výživa



Dostupnost a cena zdravé stravy je
politickým problémem.

Výživa

- zejména problém složení a pestrosti stravy
- obezita jako nemoc chudých
- dostupnost a cenová přijatelnost výživného a kvalitního jídla má větší vliv než zdravotní výchova

Doprava



Chůze, jízda na kole a využívání veřejné dopravy znamená lepší zdraví.

Doprava

- omezení pohybu
- dopravní nehody
- omezení sociálních kontaktů
- znečištění ovzduší, hluk

Tabulka 1

CELKOVÉ NÁSLEDKY NEHOD 2009	ČR	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Jihočeský kraj	Západočeský kraj	Severočeský kraj	Východočeský kraj	Jihomoravský kraj	Severomoravský kraj
Celkem nehod	74 815	15 583	11 183	3 206	4 989	12 399	7 193	7 283	12 979
Usmrceno celkem	832	40	124	74	95	97	100	158	144
Zraněno celkem	27 313	2 429	4 029	2 037	2 700	3 461	2 982	5 402	4 273
Těžce	3 536	347	556	237	260	431	429	719	557
Lehce	23 777	2 082	3 473	1 800	2 440	3 030	2 553	4 683	3 716
Škoda ve 100 Kč celkem	49 810 910	10 574 925	8 676 493	2 633 441	3 932 150	6 473 562	4 620 664	6 129 445	6 770 230
Počet nehod s usmrcením	779	39	118	66	86	92	95	149	134
Hmotná škoda ve 100 Kč s usmrcením	1 377 377	55 720	227 789	176 445	153 673	100 689	228 244	271 691	163 126
Počet nehod s těžkým zraněním	3 044	326	475	188	207	360	370	626	492
Hmotná škoda ve 100 Kč s těž. zran.	2 866 797	278 630	464 989	226 061	262 106	322 241	364 846	575 366	372 558
Počet nehod s lehkým zraněním	17 883	1 729	2 558	1 319	1 776	2 222	1 921	3 456	2 902
Hmotná škoda ve 100 Kč s leh. zran.	13 723 473	1 761 499	2 354 581	1 060 906	1 311 000	1 452 156	1 344 451	2 629 539	1 809 341
Počet nehod s hmotnou škodou	53 109	13 489	8 032	1 633	2 920	9 725	4 807	3 052	9 451
Hmotná škoda ve 100 Kč jen s hmotnou škodou	31 843 263	8 479 076	5 629 134	1 170 029	2 205 371	4 598 476	2 683 123	2 652 849	4 425 205

ZJIŠTĚNÍ

- Špatné sociální a ekonomické podmínky výrazně ovlivňují zdraví lidí.
- Sociální podmínky působí na zdraví lidí 3 základními cestami:
 - materiální podmínky – přímo;
 - pracovní prostředí – skrze stres a chování;
 - sociální prostředí – skrze stres a chování.
- SDZ působí na zdraví lidí ve všech sociálních vrstvách, avšak pravděpodobnost výskytu většiny rizikových faktorů a horších důsledků roste se snižující se sociální pozicí.
- Nerovnosti ve zdraví se netýkají rozdílu mezi chudými a bohatými/chudými a zbytkem společnosti.
- V evropských zemích narůstá význam relativní chudoby.
- Zdraví lidí jako veřejný zájem je předmětem veřejné politiky, nejen politiky zdravotní nebo zdravotnického systému.

Deset rad pro zdraví

David Gordon, Centre for Poverty Research

- Nebud'te chudí. Pokud nemůžete přestat, snažte se nebýt chudí dlouho.
- Nebydlete v chudé, deprivované oblasti, pokud je to možné, odstěhujte se.
- Pořid'te si vlastní auto.
- Neberte zaměstnání, které vás stresuje, je málo placené nebo vyžaduje manuální práci.
- Nebydlete ve špinavých a nekvalitních domech či bytech, nestaňte se bezdomovcem.
- Jed'te jednou za rok na dovolenou.
- Nebud'te rodič – samoživitel.
- Požadujte všechny dávky, na které máte nárok.
- Nebydlete blízko frekventované silnice nebo blízko továrny, která znečišťuje ovzduší.
- Využijte vzdělání ke zlepšení své socioekonomické pozice.

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.**

Doporučená četba k SDZ:

- Wilkinson, R., Marmot, M. (eds.): Social Determinants of Health. The Solid Facts. Copenhagen, WHO 2003. URL: <http://www.who.dk/document/e81384.pdf> [cit. 12. 10. 2005].