

NEROVNOSTI VE ZDRAVÍ

INEQUALITIES IN HEALTH

VLADIMÍR KEBZA

Státní zdravotní ústav Praha

SOUHRN

Článek podává stručný přehled o významu, který se přisuzuje nerovnostem ve zdraví ve zdravotní politice EU a WHO. Zmiňuje se o historii zájmu o tyto otázky a o participaci České republiky, zejména Státního zdravotního ústavu, na jejich poznání. Informuje o hlavních cestách řešení nerovností a akcentuje mezisektorovou spolupráci.

Klíčová slova: nerovnosti ve zdraví, zdravotní politika, EU a WHO, participace České republiky

SUMMARY

Presented is a brief review of the significance that is being given to inequalities in the health policies of the EU and WHO. Mentioned is the history of interest in such problems and the participation of the Czech Republic, namely of the NIPH in their detection and analysis. Outlined are the major pathways for resolving such inequalities and accentuated is inter-branch collaboration.

Key words: inequalities in health, health policy, EU and WHO, Czech Republic participation

Problematika nerovností ve zdraví (inequalities in health) je jako významný společenský i medicínský problém středem pozornosti zdravotní politiky EU i WHO. Dokument „Health 21“, který je strategií WHO v Evropě, uvádí jako první dva cíle „Solidaritě pro zdraví v evropském regionu“ a „Spravedlnost ve zdraví“, vedoucí ke zmenšování rozdílů ve zdraví (tj. ve zdravotním stavu a péči o něj) uvnitř zemí EU.

Dosud realizovaná šetření v oblasti nerovností ve zdraví ukazují, že existují rozsáhlé nerovnosti ve zdraví, mj. v morbiditě a mortalitě i v kvalitativních ukazatelích zdraví nejenom v každé evropské zemi, ale na celém světě. Tyto nerovnosti, přes realizovaná opatření, nemají sestupnou tendenci, ale šíří se doslova každým dnem. Výzkumu a snižování nerovností ve zdraví proto byla dána priorita v rámci „EU Public Health Action Programme“. Bude realizována především prostřednictvím cílených strategií podpory zdraví a zdravotní politiky, speciálně zaměřených na zvláště ohrožené skupiny populace.

Výskyt, vnímání a hodnocení nerovností mezi lidmi spojuje psychologická reflexe a prožitek nespravedlnosti, který je pro většinu občanů demokratických zemí těžko přijatelný. Je spojován především s okolnostmi, které nelze momentálně vlastními silami zásadně ovlivnit [etnický původ, socioekonomický status (SES), přístup ke vzdělání atd.].

Za nerovnosti ve zdraví se naopak nepovažují rozdíly a odlišnosti mezi lidmi, vyplývající např. z biologické variace, z důsledků informované individuální volby a většinou ani ty rozdíly a odlišnosti mezi lidmi, jež jsou považovány za (vlastními silami) potenciálně odstranitelné (přestože se mohou na vzniku a rozvoji nerovností významně podílet).

Problém psychosociálních a socioekonomických nerovností ve zdraví se poprvé objevil v odborné literatuře v 70. letech v průkopnické práci Drevera a Whitheadové (1977). Potom zájem o problematiku poněkud opadl a další vlna zájmu se zvedla po uveřejnění „černé zprávy“ (Townsend, Davidson, Whitehead, 1992) kolektivem vedeným sirem Douglasem Blackem a trvala 5–7 let.

Výzkum problematiky se až dosud ubíral především ve dvou hlavních liniích, tzv. „kontextové“ a „individuální“. Individuální linie výzkumu sociálních nerovností předpokládá přímý vztah mezi socioekonomickým statusem jedince a jeho zdravím. Zastánci kontextové (též ekologické) linie upozorňují, že není významný jen SES jedince, ale to, v jakých podmínkách přerozdělování příjmů (ve státě, distriktu, oblasti) se jedinec nachází. Tato linie vychází z výsledků studií R. G. Wilkinsona (1992, 1997). Podle nich měly z devíti (v druhé publikaci z 32) vyspělých západních států nejvyšší očekávanou délku života ty, které měly nejmenší rozdíly v příjmech svých občanů: tedy, že v rámci vyspělých zemí nemají nejlepší zdraví občané absolutně nejbohatších států, nýbrž těch, ve kterých je nejmenší diference mezi příjmy nejchudších a nejbohatších. Z výsledků srovnání vyplynulo, že o očekávané délce života nerozhoduje absolutní výše státního příjmu, ale způsob jeho (re)distribuce mezi občany. Důvodem bylo dle autora to, že země s větší tendencí k rovnostářství jsou sociálně kohezivnější, jejich komunitní život je více vyjádřen a sociální nerovnost nemá tak negativní dopad na zdraví. Podle Wilkinsona má proto sociální koheze základní význam pro kvalitu společenského života jako jednu z nejmocnějších determinant zdraví (podrobněji viz Šolcová, Kebza, 2002).

V současné době zažívá problematika sociálních nerovností ve zdraví období nebývalého zájmu odborníků. Stala se jedním ze stěžejních témat Evropské komise (prostřednictvím její sekce pro podporu zdraví – „health promotion unit“) a projekt „Tackling inequalities in health“ byl v letech 1999–2001 řešen ve všech členských státech EU, Islandu a Norsku a v posledním roce svého řešení též v některých kandidátských zemích (ČR, Estonsku, Maďarsku, Rumunsku a Slovinsku).

Státní zdravotní ústav v Praze se dosud podílel na realizaci tří projektů EU k tomuto tématu: v letech 1999–2002 projektem „Tackling Inequalities in Health“, jehož cílem bylo zejména podpoření zájmu o problematiku nerovností ve zdraví a zjištění současného stavu ve vybraných zemích Evropy. Koordinujícím pracovištěm byl European Network of Health Promotion Agencies (nyní EuroHealthNet) v Bruselu a Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie v Bruselu. Druhým projektem EU, na jehož řešení se SZÚ podílel, byl projekt „Tackling Health Inequalities and Social Exclusion in Europe, Phase II“. Řešení tohoto projektu probíhalo v letech 2003–2005, koordinujícím pracovištěm byla NHS Scotland v Edinburghu a podstatou projektu byla detekce a identifikace možných osvědčených postupů, směřujících na národní úrovni k omezení vlivu nerovností ve zdraví, s možností využití a zopakování v dalších evropských zemích i mimo EU.

Posledním z dosud realizovaných projektů EU je projekt „Closing the Gap: Strategie for Action to tackle Health Inequalities“, na jehož realizaci se podílí 22 evropských zemí. Za ČR je řešitelským pracovištěm Státní zdravotní ústav. Projekt má tyto hlavní cíle:

- Posílit uvědomění a vytvořit podporu pro řešení otázek nerovností ve zdraví.
- Oslovit a získat pro řešení tohoto problému co nejširší oblast odborného, společenského a politického života.
- Realizovat výměnu informací o již uskutečněných vhodných postupech mezi evropskými zeměmi, tyto osvědčené postupy („good practices“) jednotně klasifikovat, popsat podle jednotné struktury, vytvořit z nich databázi a zpřístupnit ji na webových stránkách projektu (www.health-inequalities.eu).
- Vytvořit základ pro přijetí národních strategických iniciativ v jednotlivých evropských zemích.

V rámci závěrečného Národního semináře k otázkám nerovností ve zdraví, pořádaného v SZÚ dne 14. 2. 2007, byl projednán a přijat návrh národních strategických iniciativ v oblasti nerovností ve zdraví, který obsahuje následující hlavní postuláty:

Zájem o problematiku nerovností ve zdraví nemá v ČR tradici, neboť mezi léty 1948 a 1990 byla česká společnost konstituována a rozvíjena na principech beztržní společnosti. Žádná z pravicově ani levicově orientovaných vlád po roce 1990 tomuto problému nevěnovala pozornost. Proto je velmi důležité na problematiku nerovností ve zdraví, která i v ČR existuje, systematicky upozorňovat, zvyšovat vnímání významu těchto otázek odbornou i širokou veřejností, napříč všemi společenskými skupinami a oslovovat průběžně další populační skupiny. Těto snaze napomáhají i aktivity rozvíjené v rámci realizace strategie prevence chronických neinfekčních onemocnění WHO.

Významnou součástí národních iniciativ v oblasti nerovností ve zdraví je zapojení politiků, politických

stran a celého politického systému státu prostřednictvím relevantních institucí (např. parlamentních výborů) i jednotlivců. Touto cestou je třeba se vydat i v ČR, včetně zapojení komunálních a regionálních politiků, zastupitelů, členů obou komor poslanecké sněmovny i evropského parlamentu. Nutná je při tom mezíresortní spolupráce, především mezi MZ, MPSV, MŠMT, MV atd., včetně napojení na stávající dokumenty (Zdraví 21, NEHAP, Deklarace duševního zdraví, Národní program zdraví atd.). V kontextu mezinárodní spolupráce jsou to pak zejména projekty CINDI WHO a komunitární projekty EU.

Významnou součástí národních strategických iniciativ je výzkum nerovností ve zdraví. Může navázat na stávající publikace, viz. www.szu.cz. Je třeba intenzivní spolupráce mezi dosud zapojenými odborníky, institucemi (SZÚ, PsÚ AV ČR, FF UK, 3. LF UK, 1. LF UK a VFN) a odbornými společnostmi (Sekce psychologie zdraví ČMPS, Společnost hygieny a komunitní medicíny ČLS JEP, Psychiatrická společnost ČLS JEP atd.).

Podstatným posunem v poznání způsobů, jak řešit otázky nerovností ve zdraví, je zapojení do evropských projektů. Tyto zkušenosti přináší nové možnosti především z hlediska sdílení osvědčených poznatků a zkušeností a jejich rozšiřování v dalších zemích, regionech a lokálních podmínkách. V této spolupráci je třeba i nadále pokračovat.

V souladu s evropskými doporučeními je vhodné kombinovat při postupech směřujících ke snižování nerovností jak tzv. „upstream“ strategie (zaměřené na příčiny), tak „downstream“ postupy (využívající efektů vyplývajících mj. ze zdravotní a sociální péče). Metodologickými prioritami v obou postupech by měly být strategie podpory zdraví, zahrnující intersektoriální ověřené aktivity.

Z dosavadních poznatků o nerovnostech ve zdraví je známo, že nikde na světě neexistuje žádná rychlá a jednoduchá možnost jak tento problém vyřešit. Jde proto o dlouhodobé výzkumné i aplikační interdisciplinární, mezíresortní a celospolečenské úsilí včetně zapojení neziskových nevládních organizací.

LITERATURA

1. Drever F, Whitehead M, editors. Health inequalities. London: ONS; 1977.
2. Kebza V, Šolcová I, Ošancová K, Kodl M, Sadílek P, Janoušek J. Tackling inequalities in health: National Final Report – Czech Republic. Praha: Státní zdravotní ústav; 2002.
3. Šolcová I, Kebza V. Sociálně založené nerovnosti ve zdraví: současný vývoj ve světě a stav u nás. Československá psychologie. 2002;46(3):219–24.
4. Townsend P, Whitehead M, Davidson N, editors. Inequalities in health: the Black Report and the Health Divide. London: Penguin Books; 1992.
5. Wilkinson RG. Income distribution and life expectancy. BMJ. 1992 Jan 18;304(6820):165–8.
6. Wilkinson RG. Unhealthy societies: the afflictions of inequality. London: Routledge; 1997.

Doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc.
Státní zdravotní ústav
Šrobárova 48
100 42 Praha 10
e-mail: kebza@szu.cz