



Sociální a ekonomické determinanty a nerovnosti ve zdraví

Hana Janata, SZÚ

Chudoba a vyloučení - definice

- **Chudoba – absolutní, extrémní** (EU, definice 1995) : závažné strádání v zajišťování základních lidských potřeb (jídlo, voda, bydlení, vzdělání, informace)
- **Chudoba relativní** (1975, Rada Evropy): „ Lidé jsou chudí, když jim jejich příjmy a zdroje nedovolují mít stejný životní standart typický pro společnost, ve které žijí.“ Nerovnosti ze srovnávání
- **Sociální vyloučení** proces, kterým jsou jednotlivci tlačeni na okraj společnosti a je jim bráněno se do ní začlenit, protože nemají dostatečné prostředky (finanční, znalostní, rozhodovací)
- Lidé nemohou dělat věci, které ostatní berou jako samozřejmost.
- Cítí se bezmocni a neschopni řídit svůj každodenní život

Zdraví, podpora zdraví, nerovnosti ve zdraví

Zdraví, definice WHO z r. 1949 : nejen nepřítomnost nemoci

Podpora zdraví: činnosti vedoucí k tomu, aby si lidé byli vědomi, že mohou svůj zdravotní stav ovlivnit způsobem života a aby se rozhodli vědomou změnou chování pro ten zdravý.

Nerovnosti ve zdraví - způsobené uspořádáním společnosti a jejími podmínkami, které nemusí být spravedlivé pro všechny.

- Čím nižší vzdělání, příjem, sociální postavení, tím horší zdraví a životní spokojenost

Existují nerovnosti mezi státy a

uvnitř každého. Nerovnosti ze srovnávání

Chudoba - příčiny

Studie Eurobarometru č. 237, 2007

Lidé v EU si myslí, že chudoba je způsobena:

- Nespravedlivou společností 37%
- Vlastní leností a nedostatkem vůle (20%)
- Nešťastnou náhodou nebo shodou okolností (19%)
- Je to nevyhnutelná součást vývoje (13%)

Nerovnosti

Ekonomické: příjem, disponibilní příjem,

Sociální: různé skupiny nemají stejný sociální status, základ vyloučenosti ve všech oblastech.

Zdravotní: rozdíly ve zdraví v různých skupinách populace způsobené různými socio- ekonomickými faktory – podmínkami, ve kterých lidé žijí a pracují

Nerovnosti v příjmu

Nerovnosti ve vzdělání

Nerovnosti ve spotřebě

Nerovnosti na trhu práce

Nerovnosti pohlaví

Nerovnosti menšin

Nerovnosti ve věku a další

Nerovnosti v příjmech – ukazatel sociální soudržnosti

- Poměr mezi příjmem části populace s nejnižším a nejvyšším příjmem (dolních a horních 20%)
- **Průměr EU** je 5 – nejvyšší příjem je pětkrát vyšší než příjem nejnižší (Německo, Polsko, Irsko)
- **Největší** nerovnost : Rumunsko 7,8
Lotyšsko, Portugalsko 6
Itálie, UK 5.5

Nejmenší: Slovinsko 3.3
Švédsko, **ČR**, Slovensko 3.5

Není pravda, že v nových zemích EU je situace vždy horší

Nerovnosti ve výdajích

EU

- Domácnosti s nižším příjmem (dolních 20%) vydávají největší procento za základní potřeby: **bydlení a jídlo** 55%, zatímco s vyšším (horních 20%) pouze 37%.
- Na **cestování, dovolenou, kulturu**, sport, restaurace, hotely : 25% domácnosti s nižšími příjmy, s vyššími 44%

Nerovnosti pohlaví

Indikátor rozdílu ve výdělcích : procento hrubé hodinové mzdy mužů

17,5 % v EU

Největší rozdíl Estonsko (30%), Rakousko (26%) **ČR** (24%)

Nejmenší : Malta (5 %) a Itálie (4%)

Největší rozdíly v sektorech: finanční, **zdravotní a sociální** (s převahou ženských zaměstnanců)

Nejmenší : doprava, skladování, komunikace a stavebnictví (typicky mužská zaměstnání)

Riziko chudoby

- Indikátor spojující několik ekonomických charakteristik
- Různé prahy: procento průměrného příjmu po přidání sociálních dávek, nejčastěji 60% (40%)
- Průměr v EU 22% (6 %) lidí v chudobě
- ČR 14% (2%) 1 400 000 (115 000 ve vyloučených oblastech)

Chudoba a věk

EU (práh chudoby 60%):

- Děti do 17 let :20%
- Senioři 65 +: 22%
- 18 – 64: 17%

ČR

- Děti do 17 let : 16%
- Senioři : 8%
- 18 – 64: 9%

Domácnosti ČR

- Osamělý rodič s dětmi 37% x Dva dospělí, dvě děti 8%

Chudoba a stáří

EU

- 22% žen, 17% mužů 65+
- Největší rozdíl: Baltské státy, Slovinsko, Bulharsko
- Nejmenší: Lucembursko, Francie, Holandsko
- Malta – jediný stát, kde starší ženy mají menší riziko chudoby než muži
- **ČR: 3% muži, 8% ženy**

Chudoba a materiální strádání

Ekonomické těžkosti – trvalá zátěž: nucená neschopnost (spíše než osobní volba) zaplatit:

- Neočekávané výdaje, týdenní dovolenou mimo domov, platit závazky , půjčky, hypotéky, účty), jídlo z masa nebo ryb každý den, dostatečně topit, mít pračku, telefon, televizi, auto

EU: 17% materiálně strádá, nejvíce v nových členských zemích – Polsko, Maďarsko 30%, Lotyšsko a Rumunsko 50%, Bulharsko 75%, nejméně v Lucembursku, severských státech a Holandsku

- ČR: méně než 20%

Nerovnosti ve zdraví – subjektivní zdraví

- S rostoucím příjmem se subjektivní zdraví zlepšuje. Respondenti, jejichž domácnost vykazuje průměrný měsíční příjem do 5 000 Kč na osobu, hodnotili své zdraví téměř 5x častěji jako špatné než respondenti s příjmem domácnosti nad 9 000 Kč na osobu. (2002)

*Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS) 2002*

Nerovnosti ve zdraví a vzdělání I

Délka života a vzdělání

- ČR muži

základní versus univerzitní: rozdíl 18 let(nejvíce v EU)

- ČR ženy

základní versus univerzitní 4rok

EU: základní/universitní

- • **Muži:** CZ 18, EE14, HU 13, BG 13, PL 12, SL 11, RO 10
- • FI 7, DK 6, IT 5, SE5, MT,3, PT 3
- • Sociální determinanty, včetně vzdělání
- nemají tak významný vliv na zdraví **žen**

Nerovnosti ve zdraví a vzdělání II

- **Životní styl, nemocnost a vzdělání**

Vyšší procento kuřáků, vyšší výskyt

Obezity – především u žen , menší fyzická aktivita, vyšší úrazovost dětí rodičů **se základním vzděláním.**

- Nadměrné pití alkoholu není závislé na vzdělání

- Vyšší podíl onemocnění srdce a cév, karcinomu žaludku u osob s **nižším vzděláním**

Vzdělání, chudoba a využívání zdravotních služeb

- **Předpoklad: chudí lidé chodí méně k lékařům z důvodů finanční náročnosti**

Skutečnost v EU : ano, výjimky **ČR, Dánsko, Velká Británie – ne**

- Předpoklad platí pro návštěvy zubařů a specialistů. (zdroj CDC)
- **Romové v ČR:** 2x více navštěvují praktické lékaře a/nebo pediatry než většinová populace (zdroj Sastipen)
- **Osoby s maturitou a vyšším vzděláním** navštěvovaly častěji zubaře v posledních 12 měsících
- **Senioři s maturitou** byli častěji očkovaní proti chřipce (26 % očkovaných versus 20% očkovaných se základním vzděláním
- **U osob s vyšším vzděláním** je zhruba dvakrát častěji využíván test na okultní krvácení, mamografie i onkologická cytologie

Nerovnosti ve zdraví a příjem II

- Příjem a životní styl
 - Konzumace zeleniny, ovoce, pohybová aktivita, kouření: v sledovaných **příjmových kategoriích bez rozdílu.**
 - ! Závisí na vzdělání
 - Ženy z horního kvartilu - konzumentky alkoholu - zastoupeny až 5krát častěji než v nejnižší kategorii příjmů.
- Zdroj EHIS 2008, ÚZI

Nerovnosti ve zdraví a příjem

- Osoby ve spodním příjmovém kvartilu :výrazně častěji **duševní problémy** ve srovnání s osobami ve vyšším příjmovém kvartilu.
- Osoby z nižší příjmové kategorie, zejména muži, vykazovaly výrazně častěji **špatné subjektivní zdraví** ve srovnání s osobami z horního příjmového kvartilu.
- Výskyt **chronických onemocnění** a výška příjmu: žádné statisticky významné rozdíly.(EHIS 2008)

Závěr I Jak je na tom ČR

- Jedna z nejrovnějších zemí v EU v oblasti chudoby, sociální vyloučenosti, dosaženého vzdělání

Pozitiva: velmi malý rozdíl mezi příjmy „nejchudších a nejbohatších“
nejméně osob v riziku chudoby
nejvíce osob se středním vzděláním/nejmenší
nejméně dětí předčasně ukončující vzdělání
vysoká zaměstnanost migrantů
nejmenší riziko chudoby pro 65+ (zejména muže)
nejmenší riziko chudoby pro zaměstnané

Negativa: velmi vysoký rozdíl v platech mezi muži a ženami
nízké zastoupení žen v parlamentu
velmi velký rozdíl v ekonomické zátěži rodin s jedním rodičem oproti ostatním typům domácností a tím
vyšší ohrožení chudobou pro děti z těchto rodin
vysoká materiální deprivace a ekonomický stres



Závěr II

- **Vzdělání** lze považovat za důležitější v determinantu zdravotního stavu a nerovností ve zdraví než příjem v ČR.
- Efektivní **podpora zdraví** zohledňuje vliv sociálně ekonomických determinant k zabránění prohlubování nerovností ve zdraví (dostupnost, srozumitelnost)

Závěr III

Chudobou a nerovnostmi ohrožená skupina v ČR na základě odhadu z dat z různých zdrojů:

Osamělí rodiče

Ženy 65+

Děti z rodin s jedním rodičem

Muži se základním vzděláním

Pracovní skupina pro otázky nerovností ve zdraví při MZ identifikovala v r. 2015 oblasti nerovností: z hlediska ŽP (MSK) geografického (ÚK) a SES (Romové ve vyloučených lokalitách a děti, pro které jsou nedostupné školní obědy)



Děkuji za pozornost

hana.janata@szu.cz

