

HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

DETERMINANTY ZDRAVÍ

- všechny okolnosti a faktory, které určitým způsobem posilují a upevňují nebo naopak ohrožují a oslabují zdraví.

DETERMINANTY ZDRAVÍ

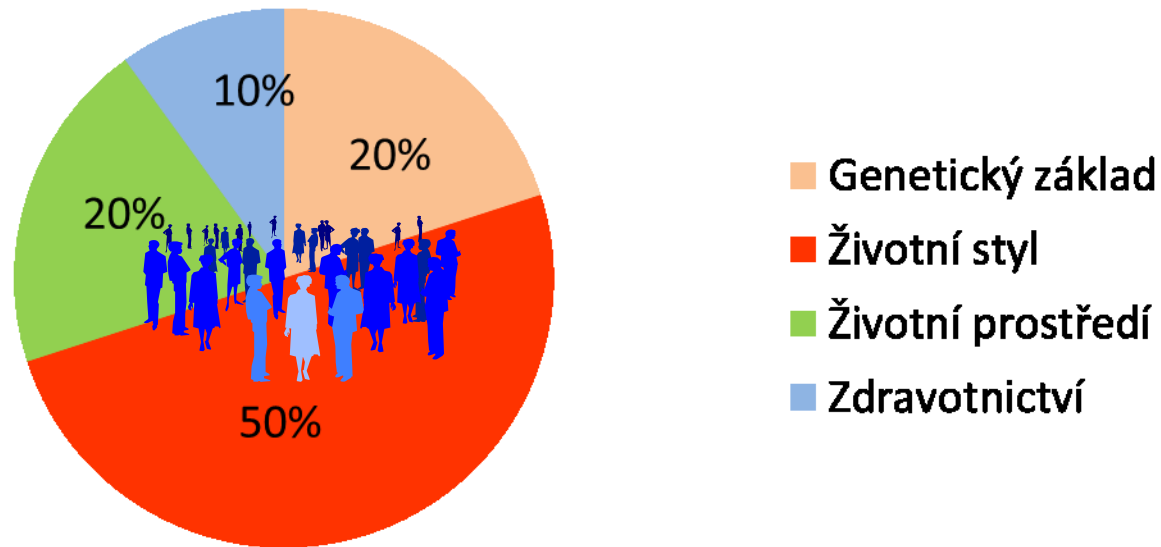
- Zdravotní stav populace je výsledkem působení celé řady determinant různé povahy a různého původu.

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

HLAVNÍ 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 DETERMINANTY ZDRAVÍ

Se změnou životních podmínek se v průběhu času mění jak význam jednotlivých determinant zdraví, tak hlavní zdravotní problémy (nemoci, příčiny smrti).

- Dříve: chybějící kanalizace, splašky, špatná voda, odpady a záchody.
- Dnes: drogy (kouření, alkohol), patologické hráčství, pohlavní nemoci, rostoucí sociální rozdíly.

Demografický tranzit, epidemiologická transformace, 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 smrt
- K demografickým a epidemiologickým změnám v populaci dochází v důsledku **proměny socioekonomických a kulturních podmínek**, které byly, jsou a budou významnými determinantami zdraví populace.

Demografický tranzit, epidemiologická transformace, determinanty zdraví

- **Zdravotnictví** jako systém poskytující odborné zdravotnické služby je závislý na stavu veřejných financí
 - růst nákladů v souvislosti se stárnutím populace (často přeceňovaná příčina růstu nákladů)
 - otázka způsobu financování veřejných zdravotnických služeb (snižování počtu přispěvatelů)

DEMOGRAFICKÝ TRANZIT A EPIDEMIOLOGICKÁ TRANSFORMACE

DEMOGRAFIE

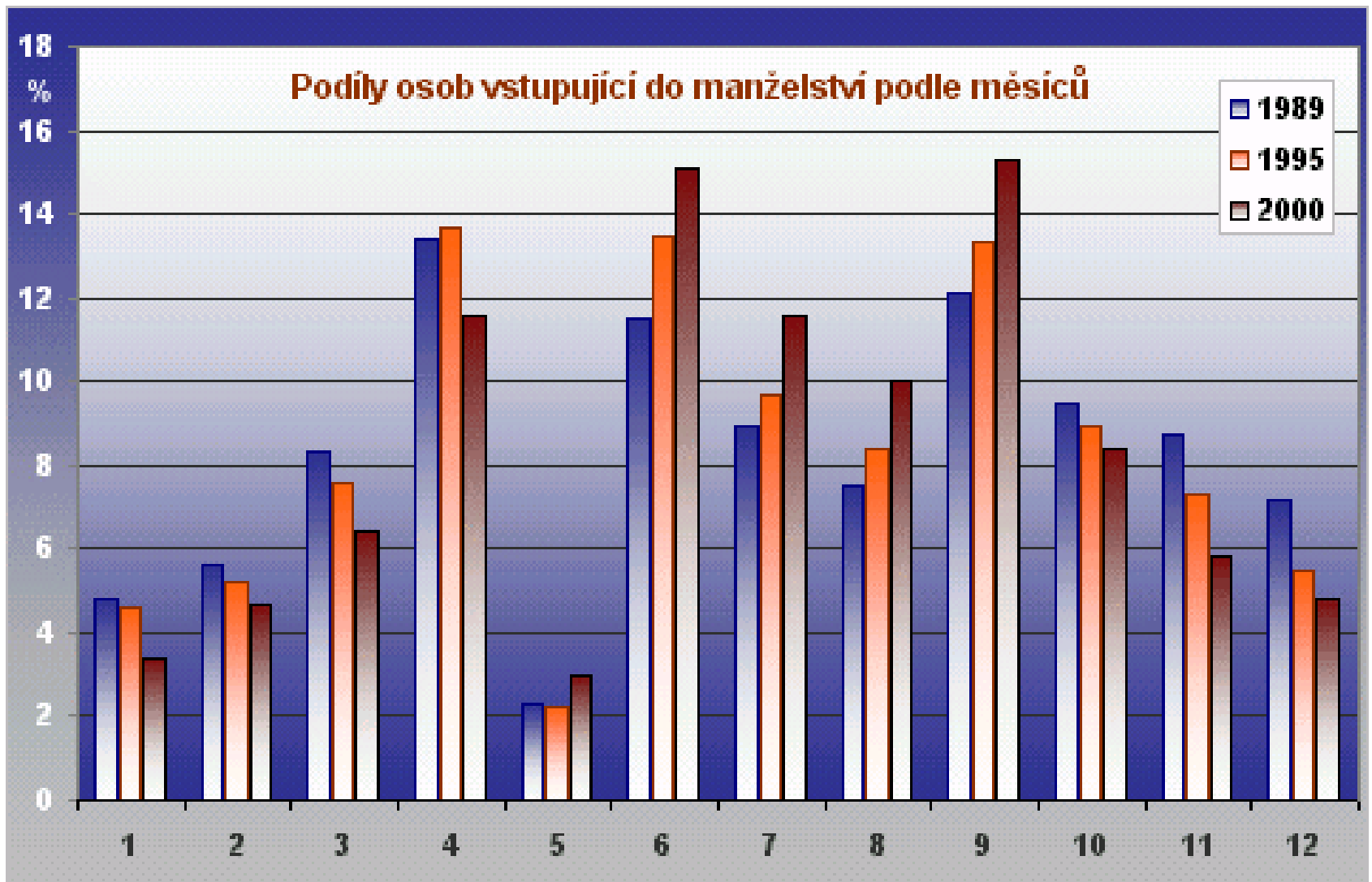
UDÁLOSTI

- **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

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 cca 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

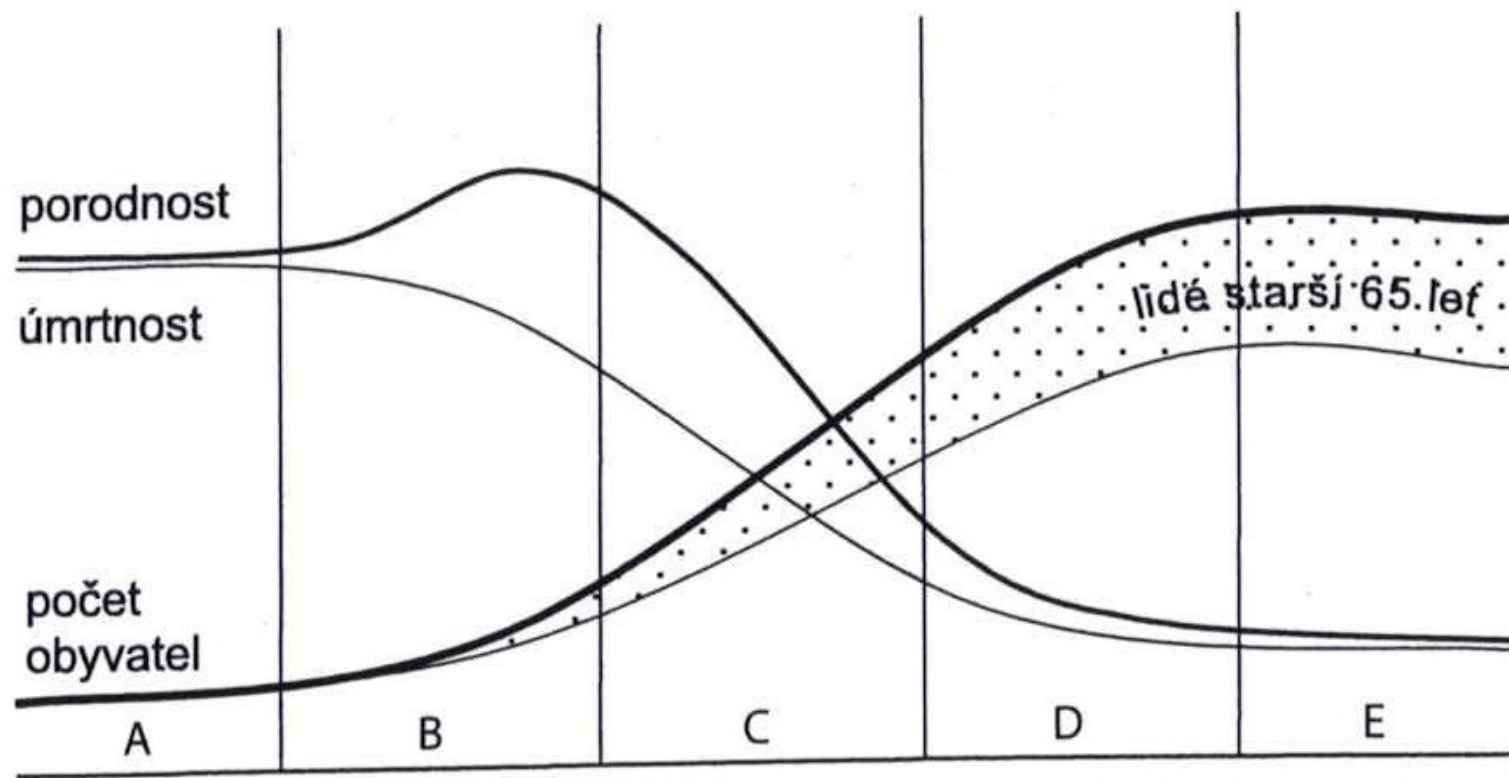
- **Globální proces probíhající od pol. 18. st.**
 - pol. 18. st. (FRA, UK)
 - České země: 1870-1930
 - Slovensko: 1900-1950
- **Čím později začne, tím rychleji proběhne.**
- **Kompletně bude završena v polovině 21. st.**
 - počet obyvatelstva Země by se měl ustálit na 9-10mld.

PRŮBĚH DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

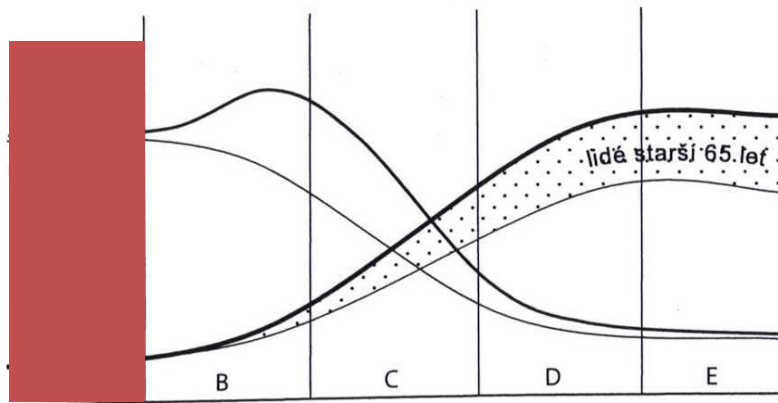
**Demografický přechod má dvě
komponenty:**

- pokles úmrtnosti
- pokles porodnosti

GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PRŮBĚHU DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU



1. STADIUM (A) – do pol. 17. století



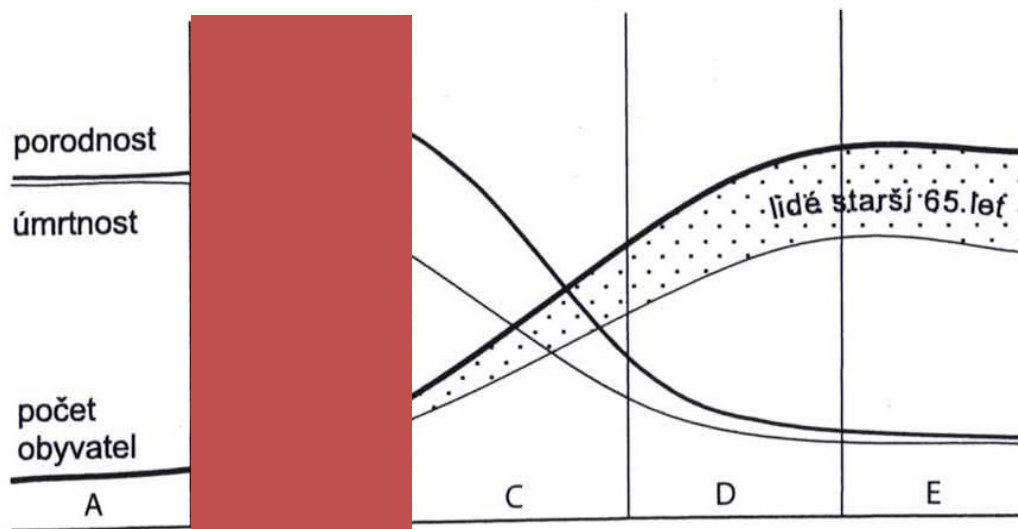
■ Populace

- vysoká porodnost a úmrtnost
- převažují **děti, mladí lidé a muži**, SDŽ: 20 - 30 let
- lidé žijí na venkově, prostorově roztroušeni, nulová hygiena, města jsou centry epidemií

■ Zdravotní situace

- mor, anglický pot, syfilida, endemické infekce parazitární nemoci, chronická podvýživa, závadná voda, krysy, špatné bydlení,
- žádná organizovaná zdravotní péče
- špatné zdraví zejména u dětí a žen

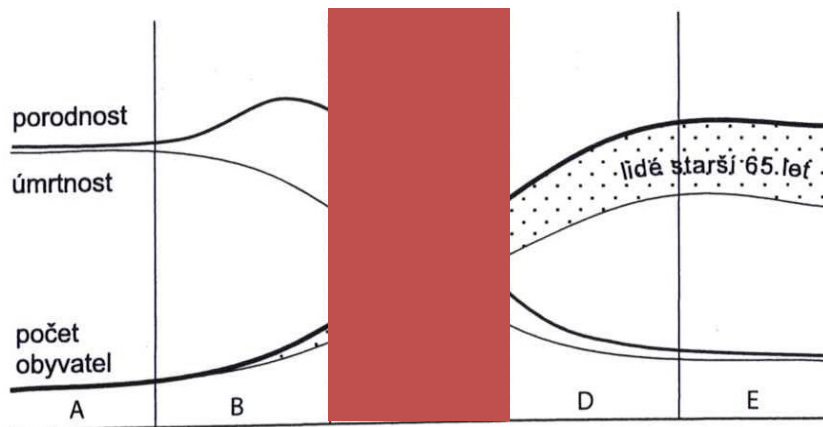
2. STADIUM (B) – 18. a poč. 19. st.



Populace

- **Úmrtnost - zejm. kojenecká – klesá**
- **Období převažujících infekčních nemocí**
- Více dětí se dožívá reprodukčního věku, tzn. **porodnost se zvyšuje**
- Přirozený přírůstek pozvolna roste

3. STADIUM (C) – 19. a poč. 20. století



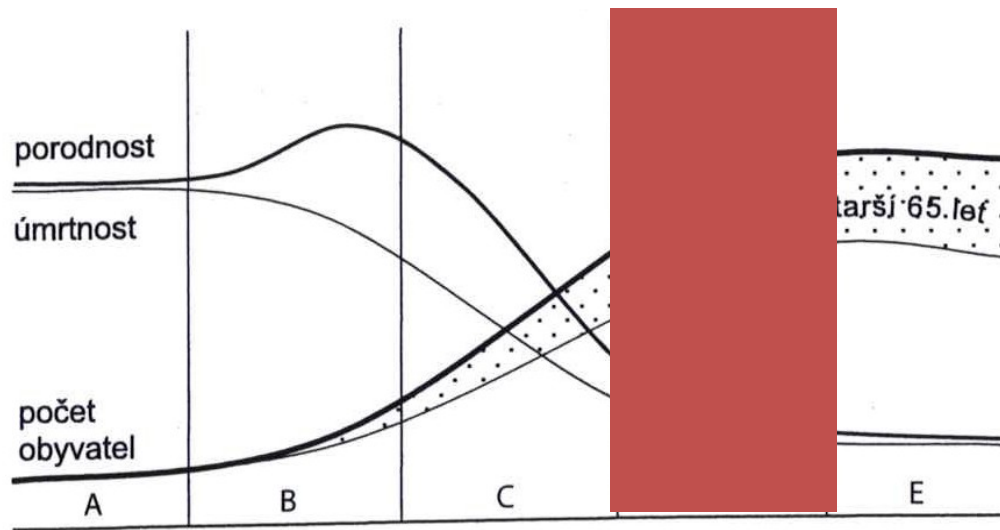
Populace

- Porodnost a úmrtnost výrazně klesají
- Přirozený přírůstek rychle roste (porodnost začala klesat později než úmrtnost)

Zdravotní situace

- infekční a parazitární onemocnění (TBC, záškrť, bronchitida, zápal plic, úplavice, spalničky, neštovice, vodnatelnost), objevují se výrazněji nemoci srdce a rakovina, roste význam pracovních podmínek a úrazů

4. STADIUM (D) – počátek 20. st.

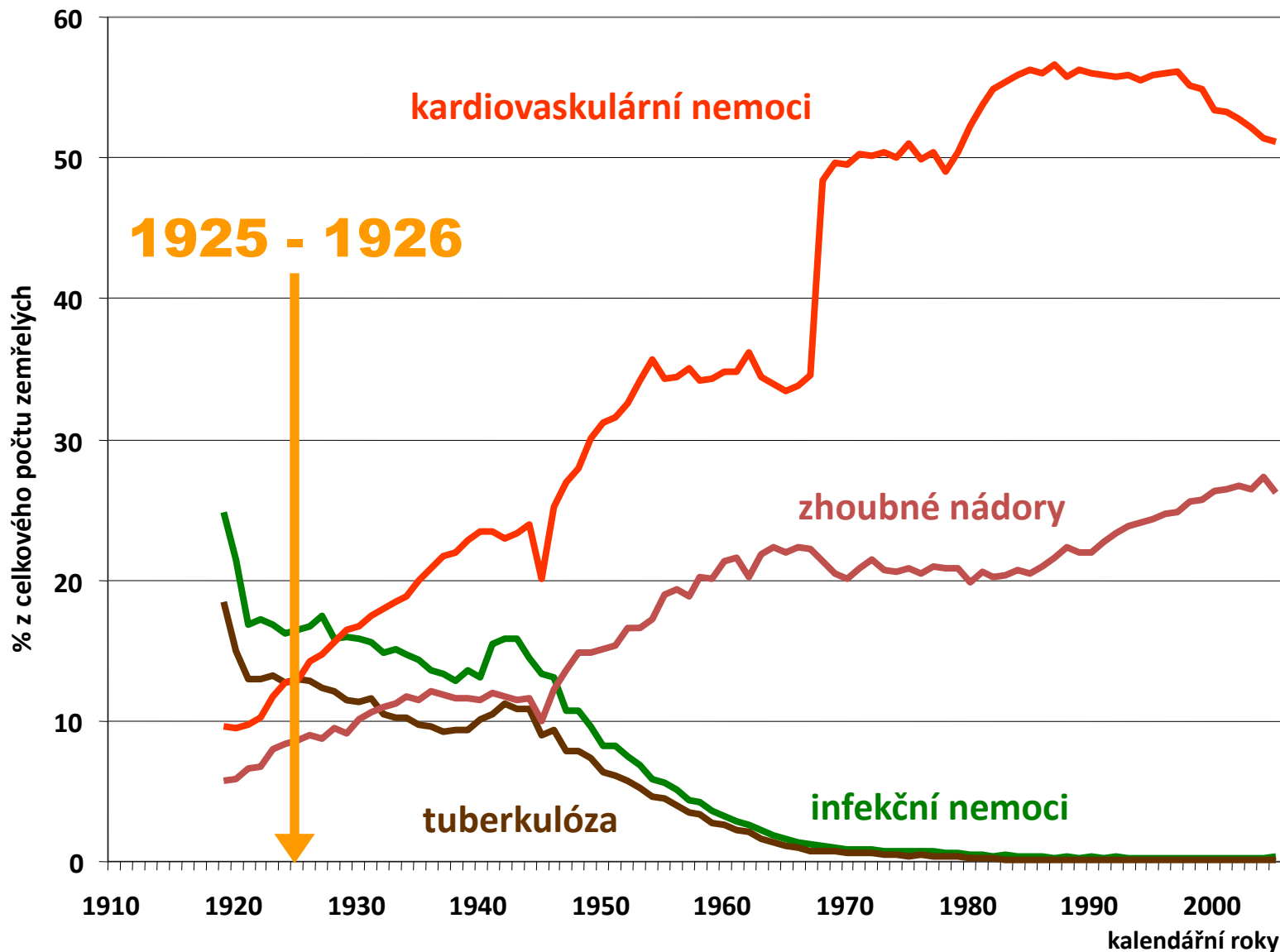


Populace

- Porodnost klesá, úmrtnost začíná stagnovat
- Přirozený přírůstek se snižuje, populace stárne (zvyšuje se podíl lidí ve věku nad 65 let), přibývají ženy

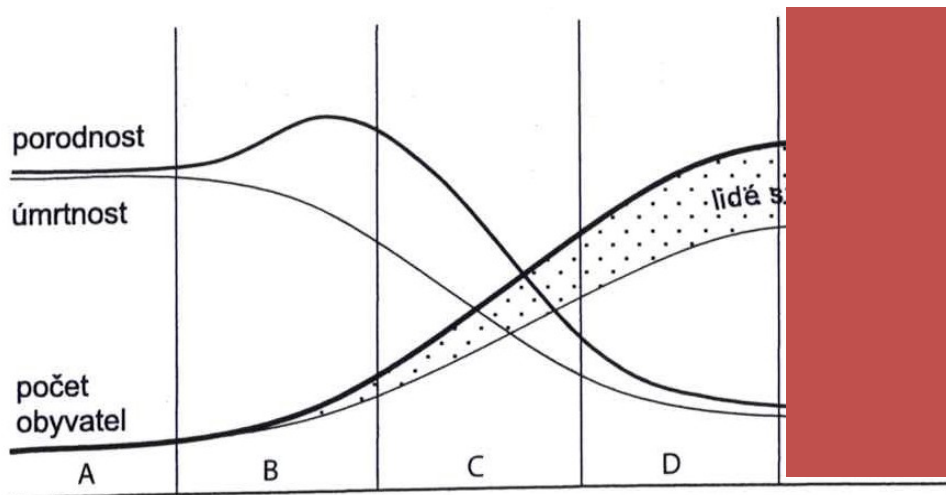
Zdravotní situace

Převažují infekční nemoci, ale je patrný **nástup chronických a degenerativních nemocí** (nemoci oběhové soustavy, zhoubné novotvary, úrazy, nemoci pohybového ústrojí ...)



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. st.



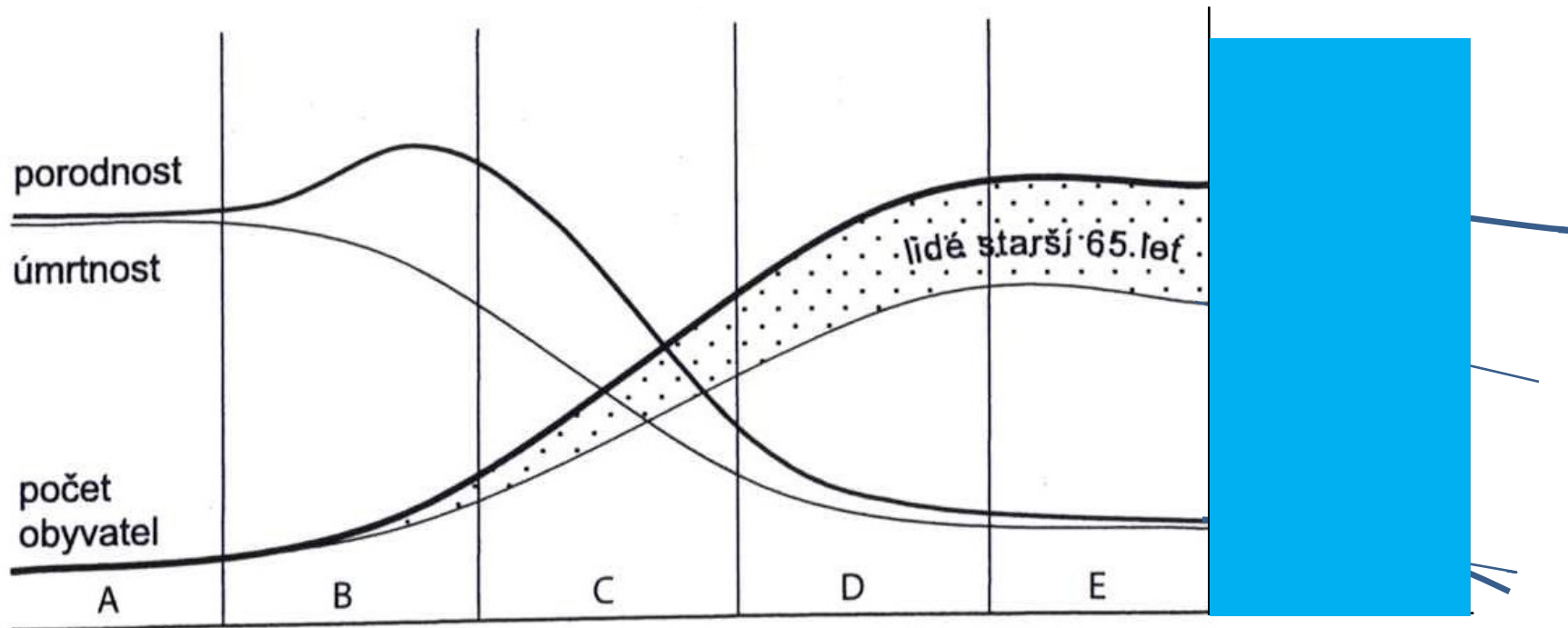
Populace

- **Porodnost a úmrtnost se ustálily na nízké úrovni**
- Přírozený přírůstek je nízký
- Vysoký podíl lidí ve věku nad 65 let
- Nevídaně se prodlužuje SDŽ

Zdravotní situace

- **Převládají kardiovaskulární nemoci a zhoubné nádory**

DALŠÍ VÝVOJ: DRUHÝ DEMOGRAFICKÝ PŘECHOD



- Současné vyspělé společnosti
- **Porodnost je nižší než úmrtnost**
- Přirozený přírůstek je **záporný**
- Stále se zvyšuje podíl lidí ve věku nad 65 let
- SDŽ stále roste v důsledku prodlužování života na špičce věkové pyramidy

- **Převládají kardiovaskulární nemoci a zhoubné nádory**
- **Návrat hrozby infekčních nemocí (AIDS, ptačí chřipka, prasečí chřipka, ebola)**

1. POKLES ÚMRTNOSTI: TEORIE EPIDEMIOLOGICKÉ TRANSFORMACE

- Teorie o vlivu sociálních, kulturních a ekonomických změn na proměnu vzorců nemocnosti a úmrtnosti.
- Změny v nemocnosti a úmrtnosti jsou podmíněny změnami mnohých okolností, které ovlivňují existenci populačních celků (stárnutí populace, socioekonomické změny, technický rozvoj, životní styl, životní prostředí, politický vývoj apod.)

1. POKLES ÚMRTNOSTI: TEORIE EPIDEMIOLOGICKÉ TRANSFORMACE

- 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 TEORIE EPIDEMIOLOGICKÉ TRANSFORMACE

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

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

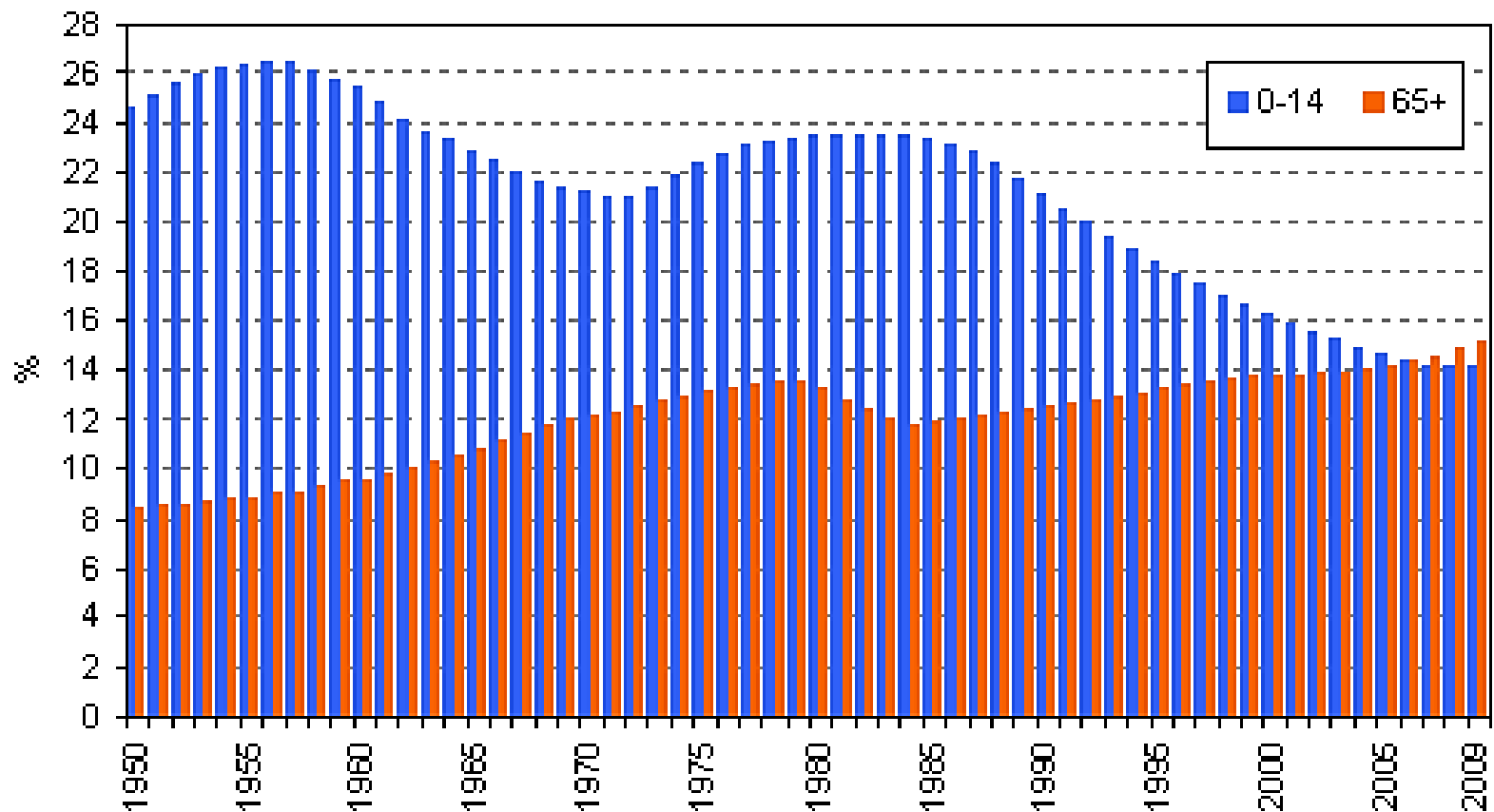
- **proměna socioekonomických poměrů** → nižší kojenecká a dětská úmrtnost → nebylo třeba rodit tolik dětí
- **proměna životního stylu** → povinná školní docházka → snížení užitečnosti dětí jako pracovní síly (do dětí se musí hodně a dlouhodobě investovat, mnohdy s nejistým výsledkem) → kontrola počtu 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**

PODÍL OBYVATEL VE VĚKU 0-

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



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.**
- **Dnes je růst SDŽ důsledkem toho, že lidé umírají později => stále více lidí se dožívá vysokého věku.**

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

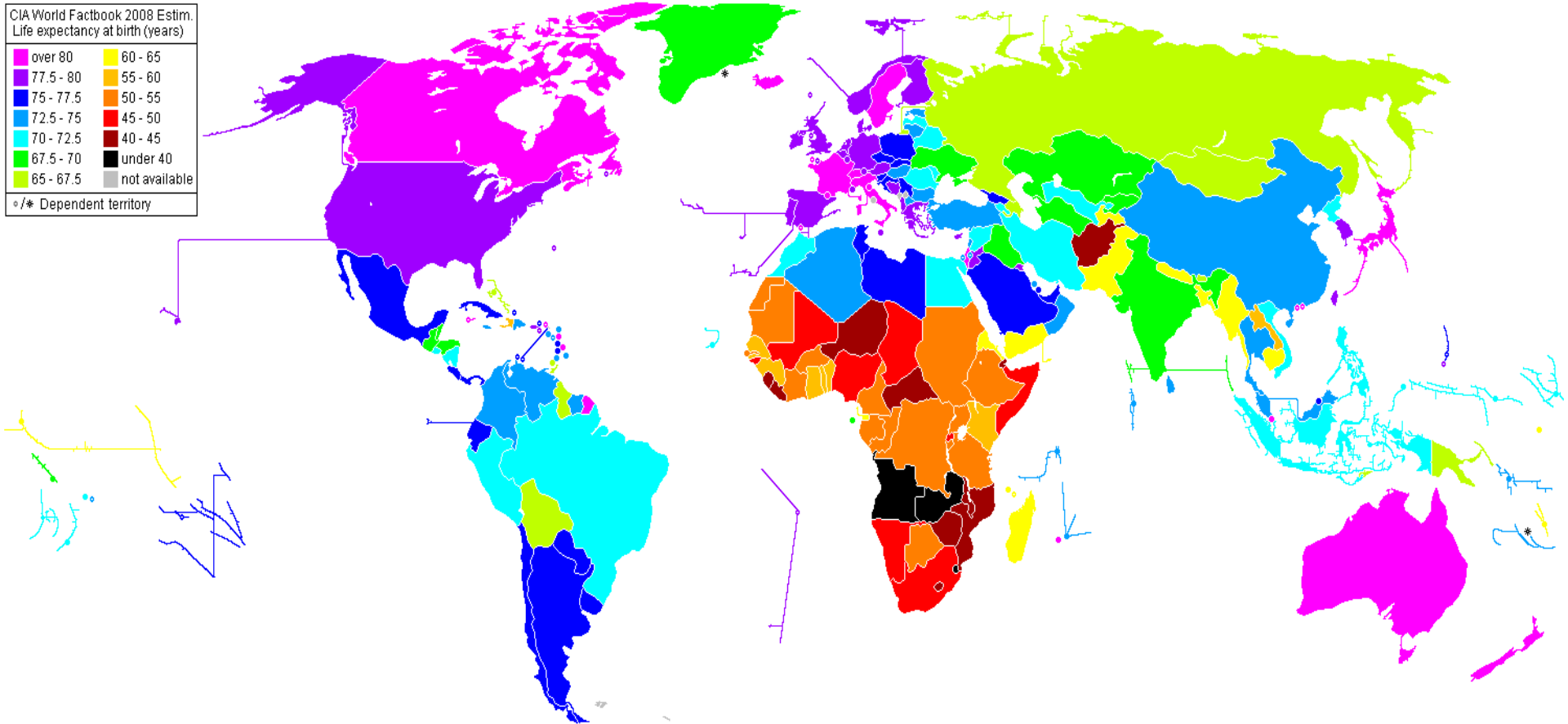
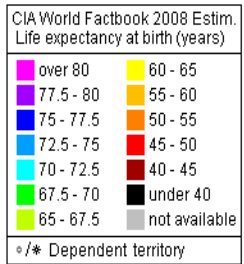
ZÁJEM O SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

70. léta 20. století:

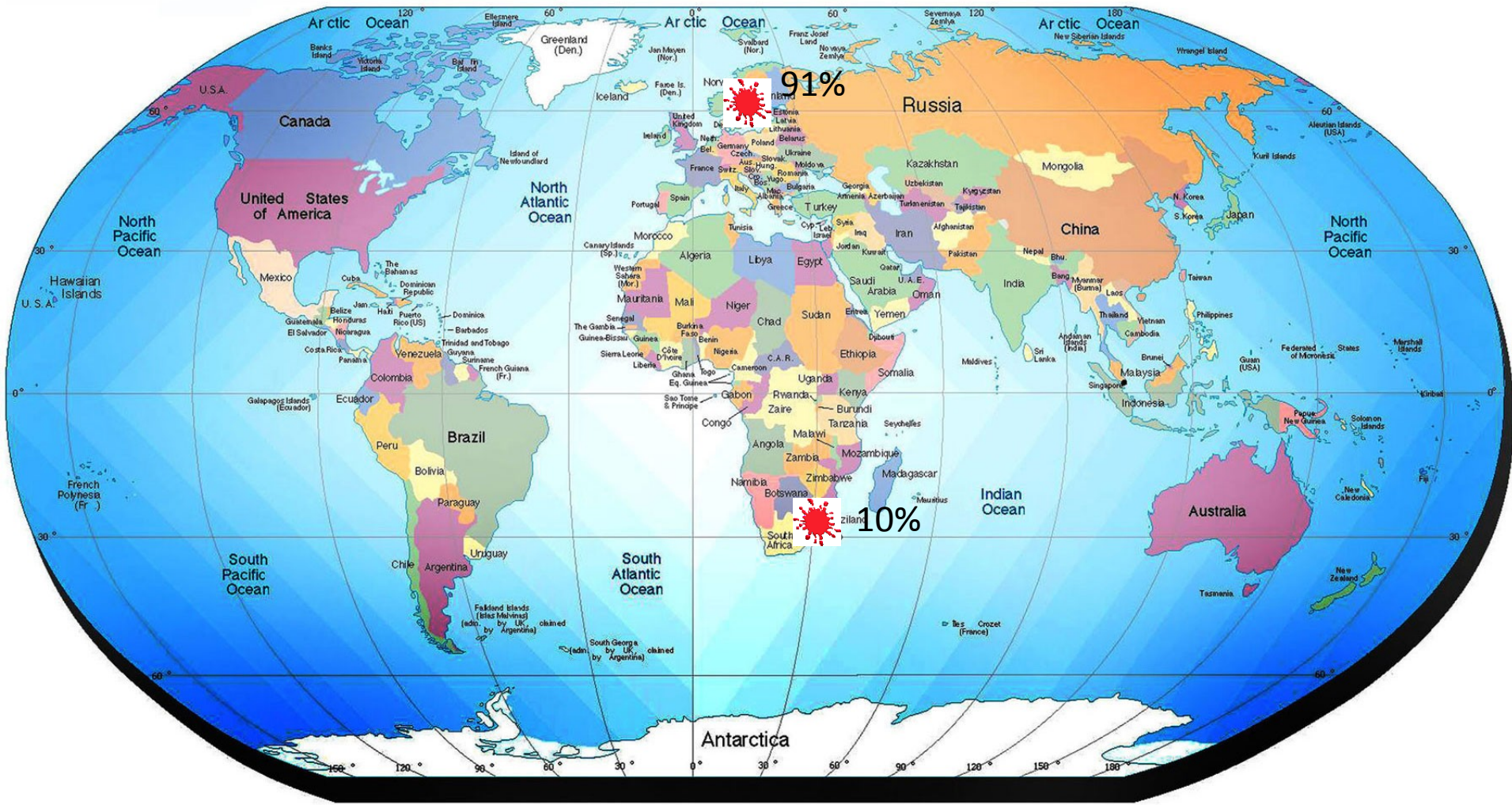
ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY:

- Rychlý **růst výdajů** na zdravotní péči
- **Stagnace** zdravotní úrovně společnosti
(a přetrvávání a nárůst nerovností ve zdraví)
- Obtíže při kontrole a redukci zdravotně **rizikových faktorů** (většina z nich působí mimo tradiční resortní hranice zdravotnictví)

Střední délka života



The Nations of the World





Co způsobuje tento rozdíl?

Sociální podmínky, ve kterých žijí:

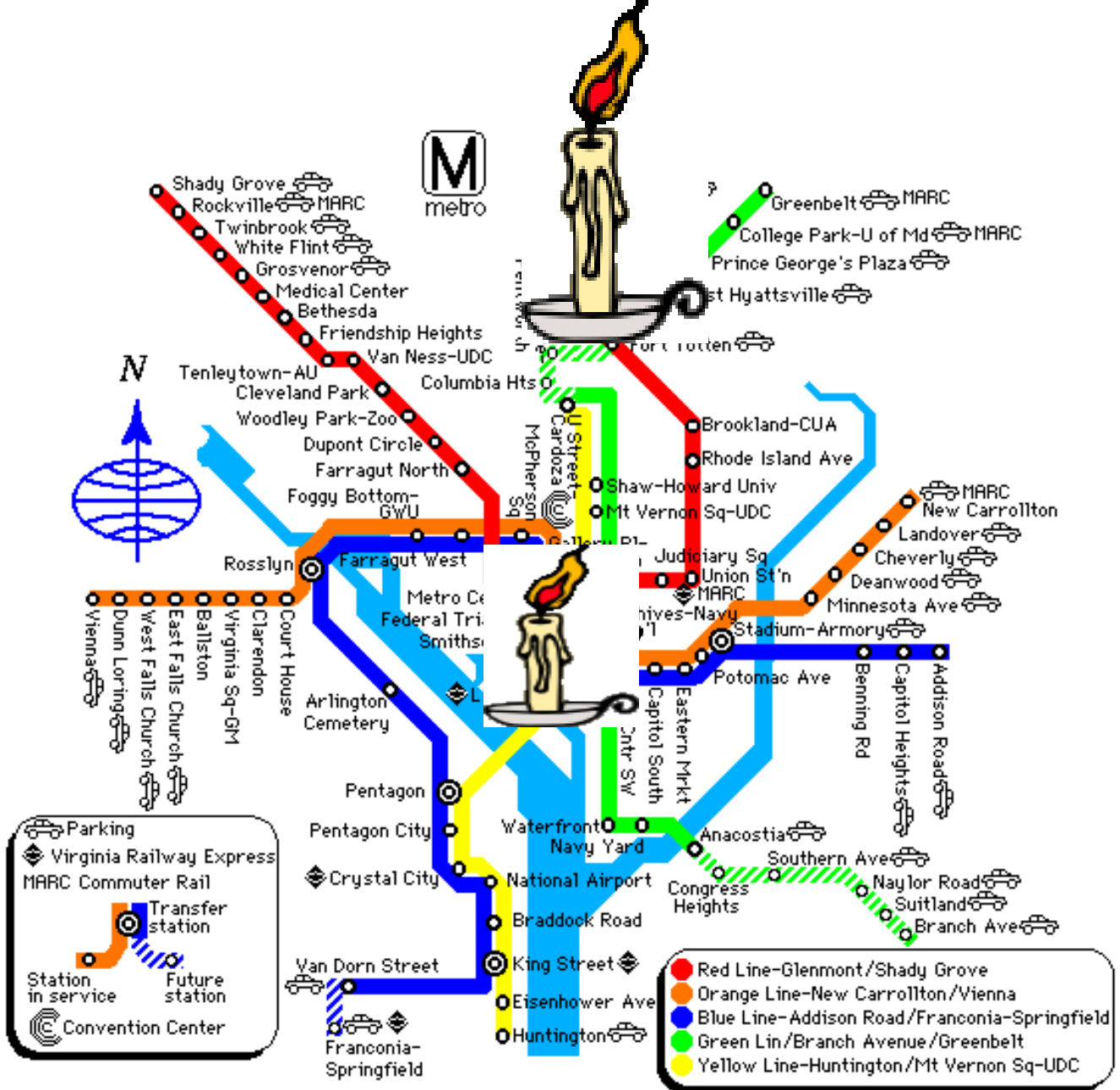
- bydlení
- strava
- vzdělání
- zaměstnání
- dostupnost zdravotní péče
- celková životní úroveň

Jak lze pozorovat vliv sociálních podmínek na zdraví?



„Buřinky a deštníky zvyšují naději svých nositelů na zdraví a vysoký věk“.

G. B. Shaw





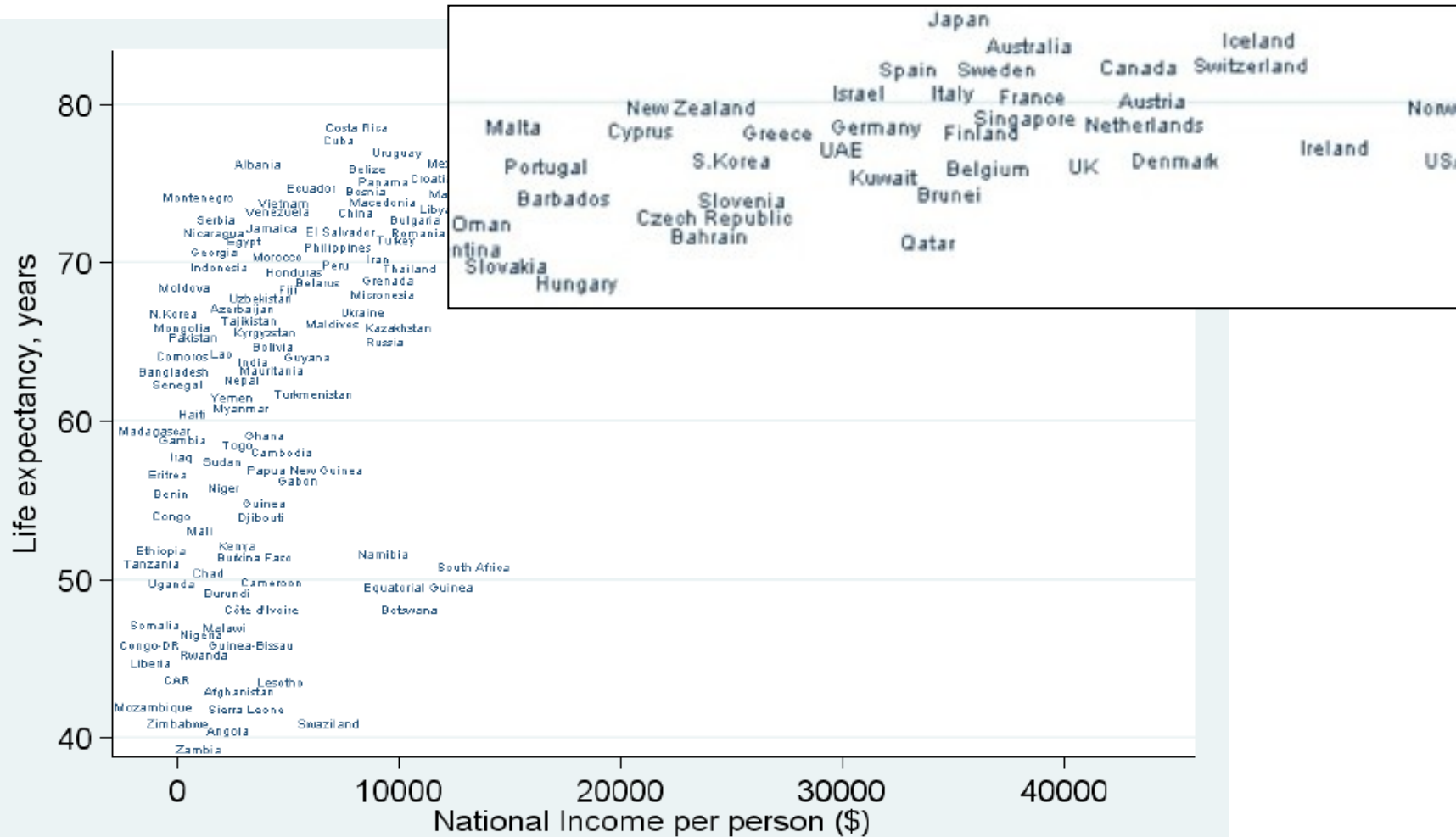
Pokus o srovnání

- Je pozice chudého chlapce z Lesotha srovnatelná s pozicí chudého obyvatele Washingtonu?
- Chudoba je RELATIVNÍ
 - životní situaci člověka musíme srovnávat se „standardem“ společnosti, ve které žije.

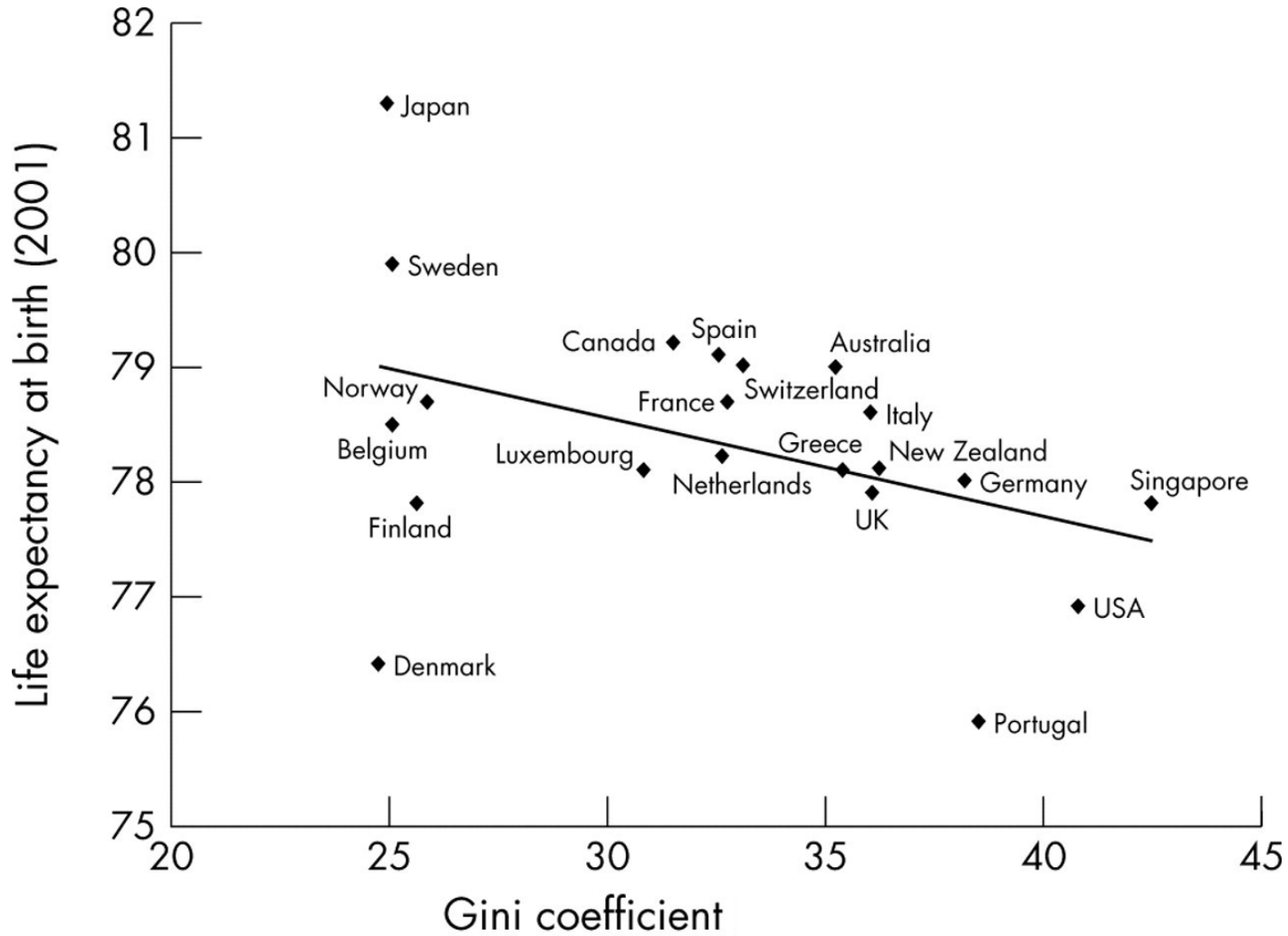
Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
 - Materiální vysvětlení nerovností
- Sociální soudržnost a zdraví
 - Psychosociální vysvětlení nerovností

Chudé v bohaté země



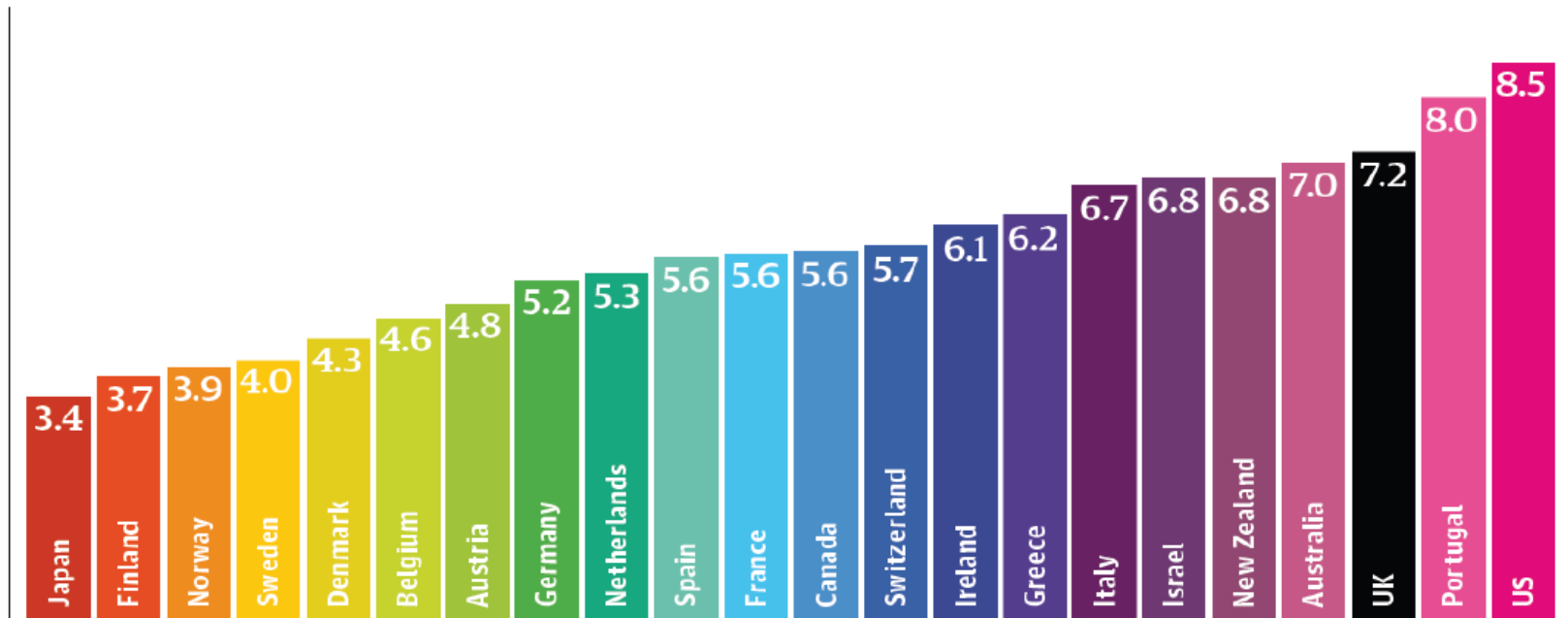
Bohaté země



Bohaté země

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

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



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

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**

SOCIÁLNÍ GRADIENT

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

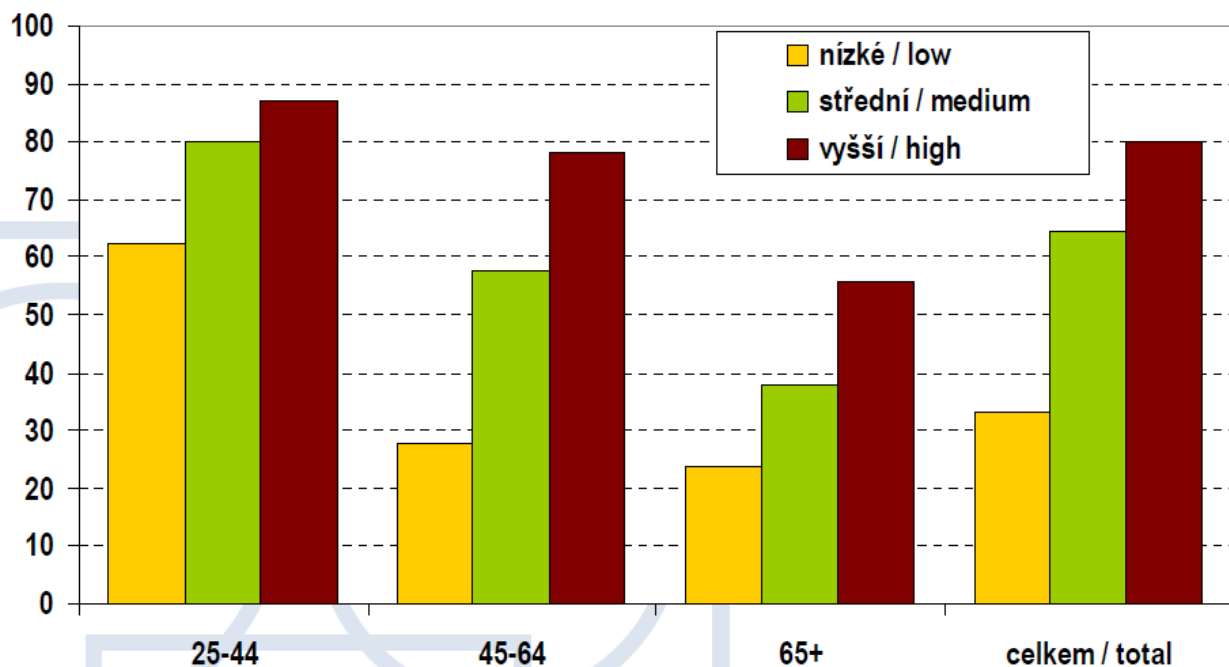
SOCIÁLNÍ GRADIENT

- 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.

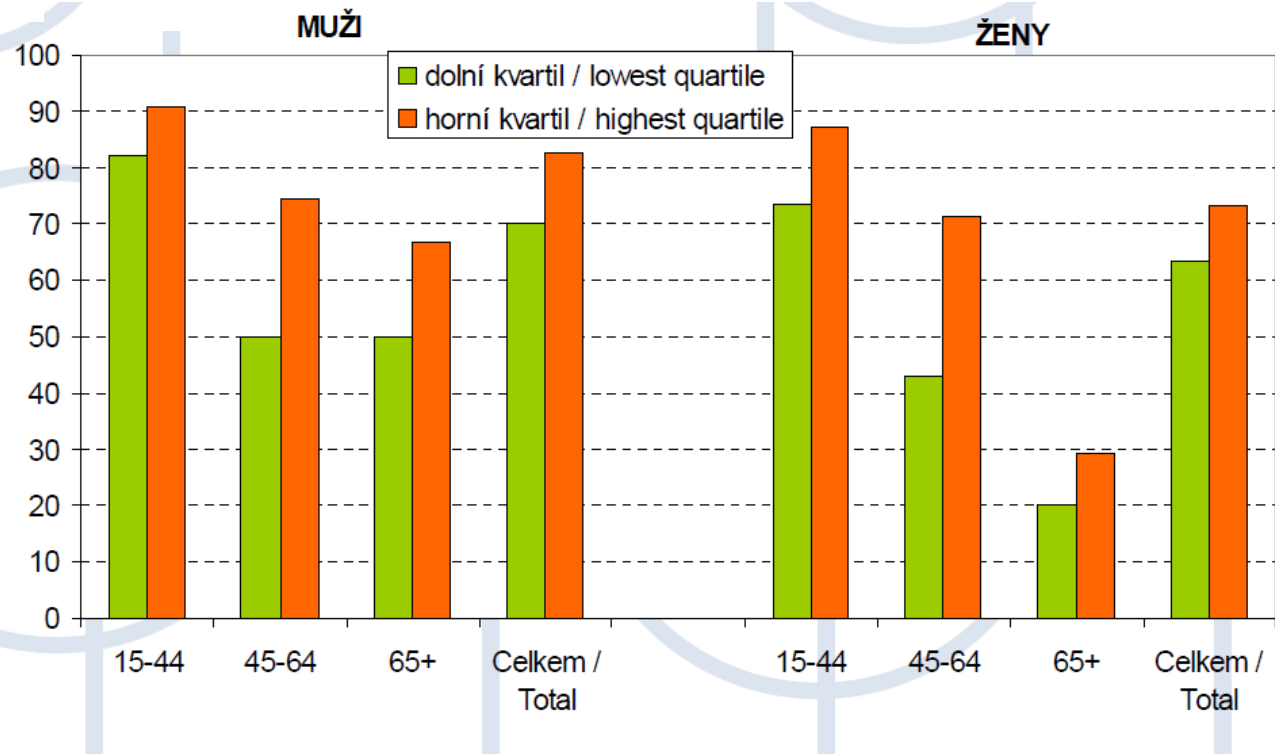
Subjektivní zdraví podle vzdělání



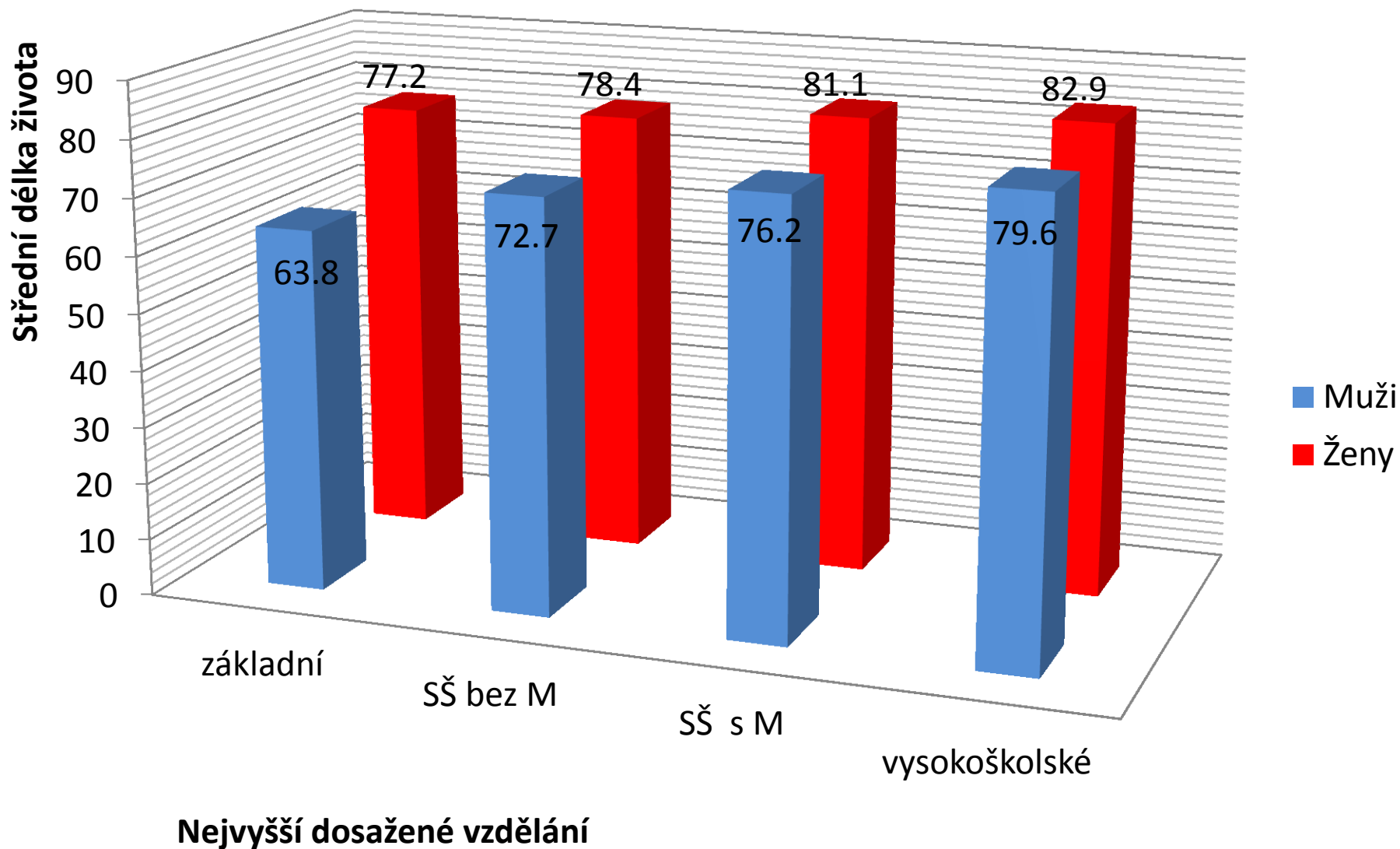
Podíl osob s
dobrým
a velmi dobrým
subjektivním
zdravím podle věku
a vzdělání (%)

Subjektivní zdraví podle věku a příjmu

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



Nerovnost ve zdraví v ČR



Stres



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

Stres

- je považován za hlavní „převodní“ mechanismus, jehož prostřednictvím se psychosociální 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

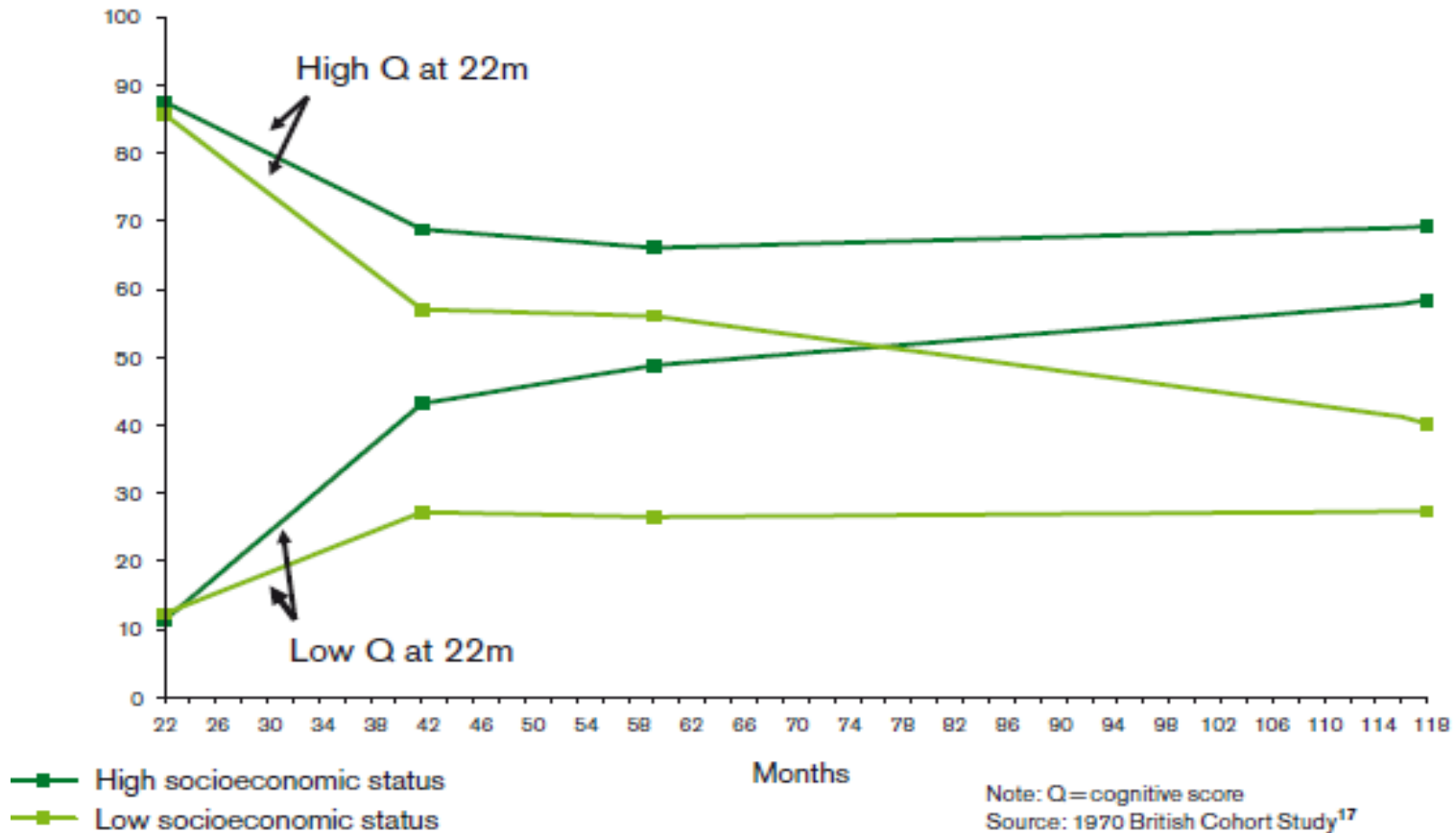


Je důležité, aby rodiče byli oporou svým dětem: zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají po celý život.

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

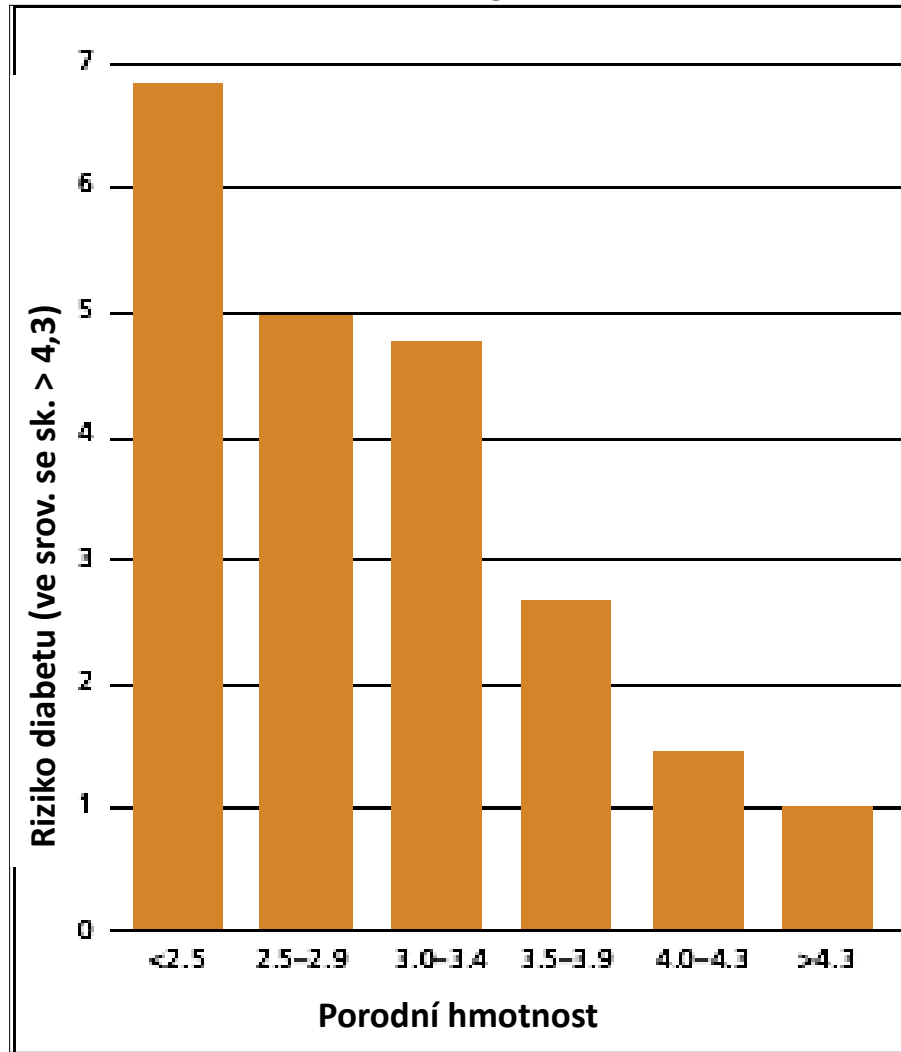
Vývoj kognitivního skóre u dětí v závislosti na SES



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.“

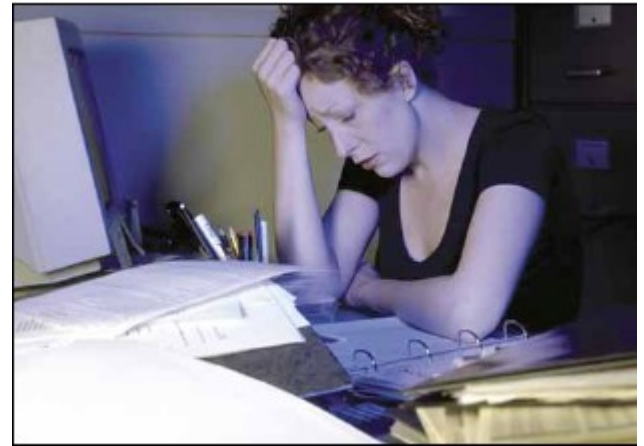
George Simmel

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

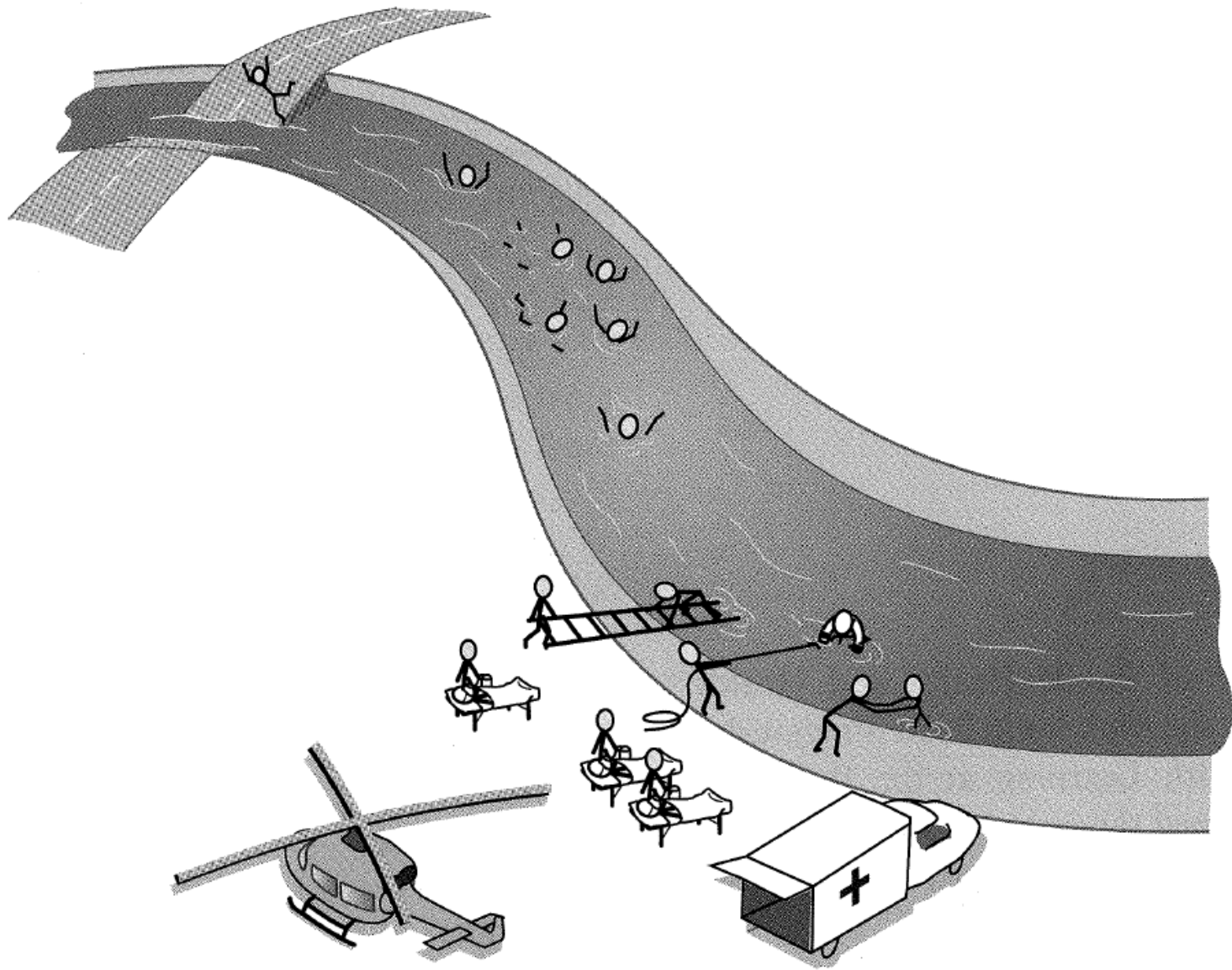
- omezení pohybu
- dopravní nehody
- omezení sociálních kontaktů
- znečištění ovzduší, hluk

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].