

Za chudobu se v Česku platí rakovinou. Podívejte se, kde nejvíc

SZ seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-kde-se-v-cesku-za-chudobu-plati-rakovinou-224114



Co se v analýze dočtete

- Naděje dožití mužů při narození se mezi kraji liší o víc než čtyři roky. Zatímco v Praze dosahuje víc než 77 let, v Ústeckém kraji jen 72 roků.
- Karlovarský a Ústecký kraj mají nejvyšší počet nově diagnostikovaných se zhoubným nádorem plic či hrtanu. O polovinu víc než Vysočina.
- Propastné rozdíly jsou také u nemocí srdce a cév. Nejčastěji se ischemická choroba srdeční vyskytuje v Karlovarském kraji, na severu Čech a Moravy.
- Podle expertů se letos do chudoby propadne víc lidí než v předchozích letech.
- Ekonomické ztráty způsobené zdravotními nerovnostmi v Česku stojí 85 miliard za rok.

Příkopy dělící českou společnost se zdaleka neprojevují jen v politických preferencích. Data ukazují, že zasahují do mnohem osobnější roviny a ovlivňují doslova životy všech.

Řeč je o jevu známém jako nerovnost ve zdraví. Ten ukazuje, jak velký vliv mají socioekonomické faktory, životní úroveň či kvalita životního prostředí na výskyt nemocí nebo délku života lidí. V Česku se přitom nyní rozdíly ve zdraví mezi sociálními skupinami dají vystopovat až na úroveň regionů. A i když si stát ve své strategii rozvoje do roku 2030 vytyčil úkol rozdíly uhlazovat, data ukazují, že se to nedaří.

Naopak.

Zcela jednoduše: lidé žijící v chudších regionech, s vyšší nezaměstnaností, četnějšími exekucemi či nižší úrovni vzdělanosti statisticky častěji trpí onkologickými či kardiovaskulárními onemocněními a dříve umírají.

Pochmurná realita se přitom potvrzuje s každou další várkou dat. Nejnověji to zachycují třeba celostátní údaje Českého statistického úřadu (ČSÚ) prezentované minulý týden.

Pokud jde například o naději dožití při narození, jsou na tom stále nejhůře Ústecký, Moravskoslezský a Karlovarský kraj. V prvním jmenovaném, který je zároveň na samém chvostu tabulek, je naděje dožití mužů při narození přes 72 let. Je to o víc než čtyři roky méně, než kolik se statisticky dožijí muži z Prahy. Ti mají spolu s muži z Vysočiny a Královéhradeckého kraje naději na dožití nejvyšší. Podobné rozdíly jsou potom patrné i u žen.

Podle Jitky Rychtařikové z Katedry demografie a geodemografie Přírodovědecké fakulty UK leží vysvětlení rozdílů v odlišné střední délce života mimo jiné v úrovni vzdělání. Od ní se odvíjí celá řada dalších faktorů.

„Máte severní Čechy, kde je velký podíl osob s nižším vzděláním. Když je člověk vzdělanější, nemívá vřdycky rizikovější povolání, které by nějakým způsobem víc negativně ovlivňovalo jeho zdravotní stav. A také lépe dbá o své zdraví, věnuje se prevenci,“ vyjmenovala pro Seznam Zprávy.

Na silný vztah mezi vzděláním a zdravím upozorňují i vědci z Mendelovy univerzity v čele s demografkou Danou Hübelovou, kteří se tématu nerovnosti ve zdraví nedávno věnovali v rozsáhlém projektu.

Podle nich platí, že se vzdělanější osoby dožívají vyššího věku, disponují lepší kvalitou zdraví, mají zodpovědnější a zdravější životní styl a ve větší míře využívají nabídek preventivních programů. „V České republice je vliv vzdělání na uvedené skutečnosti významnější, než je tomu například u působení vzdělání na výši příjmu nebo socioekonomický status,“ uvádí.

Projekt mimo jiné potvrdil, že se lidé bez vzdělání nebo se základní školou koncentrují v pohraničních regionech, zatímco nejvyšší podíly vysokoškoláků jsou naopak navázány na velká města a okolí. Ruku v ruce s tím jde kvalita života a jeho délka.

Nemocné srdce a plíce

Rozdílly jsou potom patrné i u jednotlivých diagnóz – a to včetně kardiovaskulárních chorob, které v Česku patří mezi nejčastější příčiny úmrtí, a za kterými stojí mimo jiné konzumace nekvalitních potravin, stres, alkohol nebo kouření.

Nejvíce se na nemoci oběhové soustavy umírá v Ústeckém a Moravskoslezském kraji. Nejméně potom v Jihočeském kraji a Praze. Na severozápadě Čech a v Moravskoslezském kraji je také nejvíce pacientů s ischemickou chorobou srdeční.

Následuje obsah vložený z jiného webu. Zde jej můžete přeskočit.

Přejít před obsah vložený z jiného webu.

Česká kardiologická společnost už delší dobu upozorňuje, že se současná ekonomická krize do statistik ještě promítne. Právě ti, kterým se snížila životní úroveň, jsou chorobami nejohroženější.

„Jakékoliv zhoršení socioekonomických podmínek je ve velmi těsném vztahu k nárůstu kardiovaskulárních chorob,“ míní předseda společnosti Aleš Linhart. „Ukazovalo se to opakovaně i v minulosti a je velmi pravděpodobné, že tomu budeme svědky i nyní,“ dodává.

Následuje obsah vložený z jiného webu. Zde jej můžete přeskočit.

Přejít před obsah vložený z jiného webu.

Faktor regionálně rozdílné životní úrovně bude podle kardiologů nadále hrát výraznou roli.

„Mezi regiony existují obrovské rozdíly a většinou odpovídají právě jejich socioekonomické úrovni. Jsou regiony, kde jsou na tom lidé dobře, a to tam, kde jsou velká města – ať už je to Jihomoravský kraj, Praha či Středočeský kraj. A potom jsou regiony, kde opravdu vidíme o desítky procent více srdečních a cévních chorob – například v Ústeckém kraji nebo v severomoravském regionu,“ doplnil šéf kardiologů.

Přehlížená rizika

Neméně závažná data potom generuje i oblast onkologie. Regionální rozdíly jsou výrazně patrné například u nádorů plic. Ty si v Česku každoročně vyžádají životy téměř 6000 pacientů. U většiny lidí se zároveň odhalí až v pozdních stadiích, kdy už je prognóza velmi špatná.

Z mapy opět vystupují zejména západ a severozápad Čech coby lokality se zvýšenou koncentrací případů této rakoviny.

Následuje obsah vložený z jiného webu. Zde jej můžete přeskočit.

Přejít před obsah vložený z jiného webu.

„Jedno z vysvětlení je horší životní styl a větší množství kuřáků. Dokonce máme v některých regionech evidováno i průkazně větší množství kuřáček, které kouří v těhotenství,“ popsal už dříve ředitel Ústavu zdravotnických informací a statistiky Ladislav Dušek. „Potom jsou známy odborné studie, které tento problém přisuzují částečně i většímu množství kontaminovaných průmyslových oborů a provozů nebo čistotě ovzduší. Analyzoval jsem data z Vysočiny a Zlína. Tam je prokazatelně nádorů významně méně. A také tam vidíme menší množství kuřáků ve všech výzkumech, které se provádí. Něco na té korelaci jistě bude. Mezi Zlínským a Ústeckým krajem je hodně propastný rozdíl.“

Více chudých

Data o chatrném zdraví lidí jsou nicméně ještě o něco varovnější při zasazení do kontextu aktuální ekonomické situace. Zdražování a inflace totiž dopadají na všechny skupiny obyvatel včetně těch nejohroženějších. „Týká se to opravdu všech, chudne celá populace. A těch, co byli v chudobě, se to dotýká ještě citelněji,“ míní Iva Kuchyňková, koordinátorka pro sociální oblast Charity Česká republika. Řadu lidí zároveň podle expertů letos propad do chudoby ještě čeká.

Prokleté Ústecko?

Jak vyplývá z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky, nejhorší zdravotní stav mají v Česku lidé žijící v Ústeckém kraji. Zbytek republiky za ním zaostává ve výskytu zhoubných novotvarů, vážných nemocí srdce, cévních příhod i cukrovky.

V regionu je zároveň nejméně praktiků na počet obyvatel a nejvíce pediatriů ve věku nad 65 let. Vyplývá to ze zdravotnické studie obyvatel Ústeckého kraje, kterou ústav nedávno prezentoval.

„Z mého pohledu jsme tu za minutu dvanáct a máme pět až sedm let na to nějakým způsobem adaptovat strukturu zdravotních služeb a připravit je na to, co přijde,“ citovala ČTK ředitele ústavu Ladislava

Duška. Současná situace ohledně stárnutí populace se týká všech krajů, startovací pozice Ústeckého kraje pro budoucnost je ale podle Duška významně horší vzhledem ke zdravotnímu stavu obyvatel.

„Úplně nejhorším obrázkem je věková struktura lékařů pro děti a dorost. Padesát procent z nich je v důchodovém věku a už teď jich je málo. Náhrada za lékaře a lékařky seniory není, to je jedna z největších výzev vůbec,“ řekl.

Akutní lůžka v nemocnicích jsou využita zhruba z padesáti procent. „To je málo, je to výzva pro kraj jako pro zřizovatele, málo je naopak lůžek dlouhodobé následné péče a komunitní péče o umírající,“ řekl Dušek. Právě dostupnost této péče chce kraj podle hejtmana Jiřího Schillera (ANO) zlepšit.

Podle společnosti PAQ Research žije mezi lidmi s nízkým vzděláním, z chudších regionů a samostatně žijícími důchodci v příjmové chudobě okolo 25 % lidí. Nejvíce jsou potom postiženy domácnosti s nízkým vzděláním (26 % příjmově chudých), z regionu Severozápad (24 %) a Střední Moravy (20 %), samoživitelé (36 %) a nájemníci a podnájemníci (17 %).

Podle Státního zdravotního ústavu vyjdou ekonomické ztráty způsobené zdravotními nerovnostmi Českou republiku na 85 miliard korun za rok.

Přijde řešení?

Česká republika si snížení rozdílů mezi regiony a vyrovnání nerovností ve zdraví vetkla jako jeden z cílů do Strategického rámce Česká republika 2030. A to už před pár lety. Z průběžného vyhodnocování vydaného během covidové pandemie ale vyplývá, že se věci k lepšímu zatím nepohnuly.

„Data dosud vykazují spíše prohlubující se nerovnosti v oblasti zdraví. Z hlediska dalších opatření je nutné intenzivněji zapracovat na zvyšování veřejných výdajů na primární prevenci, podporovat zdravotní gramotnost a zdravý životní styl zejména u dětí,“ konstatuje průběžná hodnotící zpráva.

Zmiňuje, že je mimo jiné třeba začít maximálně zohledňovat i míru imisní situace, také ta má na zdraví obyvatel enormní dopad.

Varovný je i samotný fakt, že se v Česku v posledních letech sice zvyšovala průměrná délka života (tento trend narušil pouze covid-19), nicméně stagnuje délka života prožitého ve zdraví. Život v nemoci prožívají v průměru muži 15 a ženy 20 let.

„Vedle regionálních nerovností ovlivňuje zdraví člověka (kromě věku) také jeho socioekonomické postavení, tedy dosažená úroveň vzdělání a příjem. Celkově se situace v České republice nezlepšuje. Spíše dochází k nárůstu podílu osob, které jsou ze zdravotních důvodů dlouhodobě omezeny v obvyklých činnostech s tím, že nejvýraznější zhoršení lze pozorovat u skupiny obyvatel s nejnižšími příjmy,“ varuje dokument.

Jak tedy situaci napravit? Odborníci se shodují, že klíčové je brát otázku jako celospolečenský problém a nikoliv něco, co je problémem pouze jednotlivých lokalit, lékařů nebo pacientů. Zasahuje totiž do celé řady oblastí.

Vědci například uvádí, že jen samotné znečištění životního prostředí způsobuje v evropském regionu až 19 % onemocnění.

„Z toho vyplývá, že snižování nerovností ve zdraví již nemůže být založeno pouze na individuální péči o zdraví na úrovni jednotlivců jako součást prevence, diagnostiky a léčby nemocí, ale mělo by nabývat podoby aktivního vytváření a udržování odpovídajících ekonomických, sociálních a environmentálních podmínek pro život celé populace,“ dodávají.

Jednou z cest, jak se nyní stát situaci snaží zlepšit, má být například aktivita Státního zdravotního ústavu, která odstartovala už před pandemií a která nese název Efektivní podpora zdraví osob ohrožených chudobou a sociálním vyloučením.

Za účelem snižování nerovností ve zdraví vzniklo 14 regionálních center podpory zdraví, běží programy podpory veřejného zdraví a zdravého životního stylu, přednášky pro žáky i veřejnost, kurzy a další. Projekt má začít přinášet výsledky během pár let.

I s ohledem na šíři problému je nicméně jasné, že se regionální nerovnosti ve zdraví pouhým jediným projektem nevyřeší. Otázku zdraví a péče o něj na všech úrovních musí vzít za svou vedení krajů a obcí, školy, zdravotnické instituce, vláda a řada dalších. Data napovídají, že receptem na zlepšení zdraví lidí je osvěta, lepší životní úroveň i investice do vzdělávání. V Česku jde ale nejspíš stále o značně vzdálený cíl.

Čtěte analýzy Seznam Zpráv

„Za nás bylo líp.“ Češi jsou evropská špička v pesimismu, ukazují data

Zničili ruský plynovod Američané? Proč článek novinářské legendy neobstojí

Koruna je nejsilnější za 15 let. Centrální banka může tasit finanční bazuku