



# Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě

## SOCIOEKONOMICKÁ DEPRIVACE A ZDRAVÍ – STRUČNÝ PŘEHLED VÝSLEDKŮ VYBRANÝCH EPIDEMIOLOGICKÝCH STUDIÍ

Šplíchalová Anna, Šlachtová Hana  
Fejtková Petra, Tomášková Hana  
Polaufová Pavla

Realizováno v rámci grantu IGA MZ ČR č. NR 8480-3  
„Konstrukce socioekonomického deprivčního indexu pro  
analýzu rutinně sbíraných dat o zdravotním stavu populace  
s možností využití GIS“





## Úvod a cíl

- Vztah mezi SES a zdravím je častým předmětem zájmu epidemiologických studií v různých populacích a adjustace o faktory SES se stala rutinní součástí epidemiologických analýz.
- Cílem tohoto sdělení je podat stručný přehled výsledků vybraných epidemiologických studií publikovaných zejména v posledních pěti letech zabývající se uvedenou problematikou.



## Obecné aspekty vztahu SES a zdraví

- Výsledky většiny publikovaných prací ukazují na to, že čím je SES vyšší, tím příznivěji ovlivňuje zdravotní stav (Pickett 2001).
- Naopak, u populačních skupin s nižším SES bylo prokázáno významně horší zdraví, a to jak subjektivně udávané, tak i objektivně zjištěné, tedy vyšší riziko morbidit i mortality (Bowling 2004, Michelozzi 1999).
- V deprivovaných oblastech je zdraví populace horší, ale využívání zdravotní péče je vyšší (Kephart 1998, Reijneveld 2000), i když kvalita poskytovaných zdravotních služeb je obvykle nižší, než v oblastech s vysokým SES (Wiggers 1997).
- Zdraví je ovlivňováno SE faktory – materiálními i psychosociálními. Jedná se o kumulativní efekt socioekonomických okolností v průběhu celého života, tedy v dětství, mládí i v dospělosti (Claussen 2003).



## Mortalita a faktory SES

- Vážným zdravotně-sociálním problémem v mnoha evropských zemích je progresivní zvyšování mortality podle stupně materiální deprivace. Navíc nerovnost v dosažitelnosti zdravotní péče a její kvalitě přispívají ke zvyšování rozdílů v úmrtnosti mezi sociálními třídami.
- V ČR v 80. letech 20. století byl prokázán sociální gradient v mortalitě podle sociální pozice (měřená stupněm vzdělání), tj., čím vyšší pozice v sociální hierarchii, tím nižší mortalita. Po změně politického klimatu v ČR po roce 1989 byly rozdíly v úmrtnosti mnohem výraznější, a to jak u mužů, tak i žen (Marmot 2000).



## Mortalita a faktory SES

- Kolektiv amerických autorů prokázal 2-4krát vyšší mortalitu u osob různých etnických skupin s nejnižším příjmem, kteří bydlí ve čtvrtích s nejnižším SES ve srovnání s osobami s nejvyššími příjmy z oblastí s nejvyšším SES (Winkleby 2003)
- Výsledky sledování populace v Madridu ukázaly jasný socioekonomický gradient v mortalitě na infekční nemoci podle jednotlivých úrovní dosaženého vzdělání, který nepotvrzuje teorii, že infekční nemoci jsou výhradně spojovány jen s absolutní chudobou. (Regidor 2002).
- Chalmers (2001) zjistil u deprivovaných lidí stejné příčiny specifické úmrtnosti jako u bohatých, ale chudí umírali z těchto příčin o 7 let dříve než bohatí. Předčasná úmrtí ve středním věku byla výrazně horší v nejvíce deprivovaných kategoriích, kde nejčastějšími příčinami úmrtí byly nemoci spojené s kouřením (karcinom plic a respirační nemoci, u žen zhoubné nádory).



## Zhoubné nádory a faktory SES

- Socioekonomické rozdíly se uplatňují také na včasné detekci a léčbě zhoubných nádorů, což má zásadní vliv na jejich prognózu a délku přežití. Bylo potvrzeno, že pacienti z nízkých sociálních tříd mají významně horší výsledky v přežití než nemocní z vysokých sociálních tříd (Kogevinas 1997, Smith 2001, Thomson 2001, Wrigley 2003).
- Byla prokázána negativní asociace mezi SES a incidencí rakoviny. U žen s nízkým SES byl zjištěn významně vyšší výskyt **rakoviny ledvin, žaludku, plic a děložního čípku**, u mužů **rakoviny ústní dutiny a hltanu, jícnu, žaludku, ledvin, jater, pankreatu**. U osob s vyšším SES byla naopak vyšší incidence karcinomu tlustého střeva, prsu, prostaty, varlat a melanomu kůže.
- Jako vysvětlení se nabízí faktory životního stylu včetně stravovacích návyků, kouření, konzumace alkoholu, faktory životního i pracovního prostředí a významné rozdíly v dostupnosti prevence a kvalitní zdravotní péče mezi jednotlivými sociálními skupinami (Smith 2001).



## Melanom kůže a faktory SES

- typický příklad vyšší incidence rakoviny u lidí s vyšším SES

- Ve většině amerických i světových studií byl nalezen **gradient incidence melanomu, tj. čím vyšší SES, tím vyšší výskyt melanomu** (Reyes-Ortiz 2005)
- Toto zjištění je vysvětlováno jednak **biologickou vnímavostí jedinců**, kdy většina případů melanomu u jedinců s vysokým SES měla fenotypickou charakteristiku ve smyslu bílé kůže se světlými vlasy, sklon ke snadnému spálení a pihovatění kůže na slunci.
- Dále se jedná o **zvýšenou expozici UV záření** (intenzivní opalování na slunci i v soláriích), která je typická pro osoby s vyšším SES.
- Osoby s vyšším SES častěji a **odpovědněji přistupují ke screeningovému periodickému sledování** s ohledem na riziko melanomu.
- U osob s vysokým SES je melanom častěji diagnostikován ve včasnějších stádiích a také doba přežití je delší na rozdíl od osob s nízkým SES. Tyto rozdíly jsou způsobeny zejména odlišnou dostupností informací o screeningu a zdravotní péče včetně kvality léčby melanomu.



## KVCH a faktory SES

- Rizikové faktory KVCH a vysoká úmrtnost na ICHS mají vyšší prevalenci mezi lidmi s nízkým stupněm vzdělání a nízkou socioekonomickou pozicí (Salomaa 2001, Strand 2004, Bobák 2000 ).
- Až 90% úmrtí na ICHS lze u mužů s nízkým vzděláním spojovat s jejich nepříznivým profilem KV rizikových faktorů (ženy 65%).
- U mužů s nízkým stupněm vzdělání je kouření dominantním faktorem pro vysvětlení zvyšujícího se rizika úmrtí na ICHS; u žen tento faktor představuje vysoký krevní tlak (Strand 2004).
- Marmot a Bobák (2000) prokázali, že v zemích Východní Evropy dochází ke snižování proporce mužů v populaci díky vysoké úmrtnosti mužů právě na KVCH a jiné zevní příčiny a vzniká tzv. fenomén chybějících mužů.
- Negativní vliv na výskyt rizikových faktorů, morbidity a mortality na KVCH má zejména kumulace negativních socioekonomických podmínek v průběhu celého života (Pollit 2005).





## Alergie a faktory SES

- Kontroverzním materiálem je vztah mezi SES a alergiemi.
- Podle Bergmanna (2001) mají alergická onemocnění vyšší prevalenci v bohatých zemích a přispívají k tomu faktory životního stylu. Prokázal **vyšší prevalenci inhalačních alergií u rodičů s vysokým SES**, přičemž jejich životní styl zároveň působil preventivně pro rozvoj atopických onemocnění u jejich dětí.
- Lewis (2001) zjistil, že bronchiální astma je spojováno s chudobou, zatímco senná rýma a ekzém s relativním bohatstvím.
- Volme (2001) uvádí, že prevalence a incidence astmatu je vyšší u lidí s vyšším SES, ale těžší formy onemocnění a předčasná mortalita jsou více než dvakrát častější v populaci lidí s nízkým SES.
- Protektivní vliv tzv. sourozeneckého fenoménu ve vztahu k incidenci a prevalenci alergií a astmatu je založen výhradně na empirických výsledcích a zatím nebyl dostatečně vysvětlen.



## Závěr

- **Obecné výstupy mezinárodních vědeckých studií potvrdily, že rozdíly v SES vedou k diferenciaci morbidity, předčasné mortality a poptávce po zdravotních službách. Tyto rozdíly nebudou existovat jen jako přímý důsledek ekonomických faktorů, ale budou odrážet i nerovnost danou věkem, pohlavím, sociálními rozdíly geografických oblastí.**
- **Dominantním faktorem v prostorových rozdílech výskytu nemocí (po adjustaci o velikost populace, věk a pohlaví) je obvykle materiální deprivace. Tyto rozdíly jsou ovlivněny kumulací určitých sociálních skupin na geografickém území, častějším výskytem nemocí v závažnějších formách a s kratší dobou přežití mezi deprivovanými lidmi a komunitami. A konečně, je zde častá a silná korelace mezi chudobou a bydlením uvnitř nebo blízko potenciálně znečištěné oblasti.**
- **Důkaz vazby deprivované oblasti a nerovnosti ve zdraví je přesvědčivý.**



## Závěr

- Pro účely grantového projektu (grant IGA MZ ČR č. NR 8480-3) budou jako zdravotní ukazatele použity rutinně sbíraná data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR).
- Obecně to budou údaje o celkové i specifické mortalitě a morbiditě se zaměřením na onemocnění s nejvyšším výskytem v české populaci, které podle literárních přehledů vykazují významnou asociaci k socioekonomické deprivaci.
- Výstupy projektu tak mohou přinést nový pohled na prostorovou variaci výskytu nemocí v jednotlivých oblastech Moravskoslezského regionu v závislosti na jejich socioekonomické charakteristice a zkvalitnit možnosti sledování zdravotního stavu populace v oboru preventivní medicíny v ČR.



## A úplně na závěr...

**Ideální stav zdraví a ekonomické prosperity trefně vyjadřuje název filmu Juraje Jakubiska z r.1992:**

**„Lepšie byť bohatý a zdravý ako chudobný a chorý“.**