



## CÍL 2: SPRAVEDLNOST VE ZDRAVÍ

DO ROKU 2020 SNÍŽIT ZDRAVOTNÍ ROZDÍLY MEZI SOCIOEKONOMICKÝMI SKUPINAMI NEJMÉNĚ O JEDNU ČTVRTINU ZLEPŠENÍM ÚROVNĚ DEPRIVOVANÝCH POPULAČNÍCH SKUPIN

Spravedlnost ve zdraví je významná etická a pragmatická kategorie zcela zásadní pro tvorbu zdravotní politiky. Její naplňování znamená, že standardní péče o zdraví je zajišťována rovnoprávně a rovnoměrně pro všechny sociální, etnické, národnostní, věkové a další segmenty obyvatelstva. Průzkumy veřejného mínění v ČR dosud neupozornily na větší problémy v této oblasti, objektivních podkladů však není dostatek a lze očekávat, že pokračující sociální diference by mohla přinést nepříznivé důsledky pro zdraví některých částí populace.

Dílčí úkol č. 2. 1.

Snížit rozdíly ve střední délce života v jednotlivých socioekonomických skupinách nejméně o 25%

### Současný stav:

Prakticky neexistují informace o střední délce života pro různé deprivované skupiny obyvatel. Faktem zůstává, že určité rozdíly existují a je nutné je snižovat.

### Aktivity ke splnění dílčího úkolu:

- 2.1.1: Speciální programy zlepšení a posílení zdraví vybraných skupin obyvatel  
odpovědnost: MZ,  
spolupráce: MPSV, MŠMT, ČÚBP, poskytovatelé a plátcí zdravotní péče, územní samosprávné celky  
termíny: průběžně
- 2.1.2: Výzkum a speciální výběrová šetření zaměřená na podklady pro výpočet střední délky života a života prožitého ve zdraví  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: ÚZIS, ČSÚ, ČÚBP, SZÚ, IZPE  
termíny: průběžně 1x za 3 roky

- 2.1.3: Výpočet střední délky života u vybraných socioekonomických skupin obyvatel  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: ÚZIS, ČSÚ, ČÚBP  
termíny: 1x ročně

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- střední délka života při narození, muži, ženy.

Dílčí úkol č. 2. 2.

Hodnoty hlavních ukazatelů nemocnosti, invalidity a úmrtnosti by měly být rovnoměrněji rozloženy na všechny společensko-ekonomické skupiny

**Současný stav:**

Určité rozdíly zcela jistě existují a je nutné je snižovat. Prakticky neexistují validní informace o zdravotním stavu různých deprivovaných skupin obyvatel, protože v rutinních statistikách nejsou podchyceny (z důvodů ochrany osobních údajů) prakticky žádné údaje, které by umožňovaly identifikovat určité deprivované skupiny obyvatel.

**Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 2.2.1: Výzkum a speciální výběrová šetření na sledování zdravotního stavu vybraných skupin obyvatel  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MPSV, ÚZIS, SZÚ  
termíny: průběžně 1x za 3 roky
- 2.2.2: Zhodnocení vývoje zdravotního stavu obyvatel podle socioekonomických kritérií na základě rutinních statistik (úmrtnost, invalidita, hospitalizace apod.)  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: ÚZIS, ČSÚ, ČSSZ, územní samosprávné celky  
termíny: 1 x za 3 roky

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- úmrtnost podle pohlaví, věku, místa bydliště, skupin diagnóz,
- invalidita podle věku, pohlaví, skupin diagnóz, kraje bydliště
- hospitalizovanost podle pohlaví, věku, místa bydliště, skupin diagnóz.

### Dílčí úkol č. 2.3.

Omezovat socioekonomické vlivy, které negativně působí na zdraví, jedná se zejména o výrazné rozdíly v příjmu, dosaženém vzdělání a v uplatnění na trhu práce

#### **Současný stav:**

Trojstranný vztah mezi výší příjmu, dosaženým vzděláním a uplatněním na trhu práce nebyl dosud analyzován. Je však známa kladná korelace mezi výší příjmu a dosaženým vzděláním. Dále je známo, že možnosti uplatnění na trhu práce s dosaženým vzděláním výrazně rostou, (zatímco ukazatel míry nezaměstnanosti u osob s pouhým základním vzděláním se pohybuje okolo 20 %, u osob s vysokoškolským vzděláním nepřekračuje 3 %).

Z hlediska zdravotního stavu lze pozorovat jak vztah k dosaženému vzdělání (vzdělanější osoby více pečují o své zdraví), tak vztah k výší příjmu (chudoba je z hlediska zdraví nepříznivým faktorem).

Ve vazbě zdraví k uplatnění na trhu práce lze sledovat oboustrannou závislost. Nezaměstnanost, zejména dlouhodobá, může být příčinou nepříznivého zdravotního stavu a na druhé straně nepříznivý zdravotní stav sám o sobě představuje rizikový faktor pro uplatnění na trhu práce. Od roku 1995 do roku 2000 míra nezaměstnanosti v ČR trvale rostla a v současné době se ustálila na více než 9 % s výraznými regionálními odchylkami (3 % - 22 %). Nepříznivým jevem je fakt, že narůstá nezaměstnanost dlouhodobá (delší než 6 měsíců).

V případě dlouhodobé nezaměstnanosti jsou zvláště ohroženou skupinou především osoby se zdravotním handicapem (doba jejich setrvání v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadech práce je oproti zdravým jedincům přibližně trojnásobná). Dalšími rizikovými skupinami jsou čerství absolventi škol, ženy s malými dětmi a osoby v předdůchodovém věku. Nelze zapomenout ani na fakt, že osoby dlouhodobě nezaměstnané jsou zpravidla ochotny přijmout práci i za nevyhovujících pracovních podmínek.

Zlepšování socioekonomických podmínek negativně působících na zdraví lidí spočívá v jejich lepším poznání a uplatnění nových přístupů ke zmírnění jejich negativních důsledků, zejména přijímání opatření k vyrovnávání příležitostí na trhu práce.

#### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

2.3.1: Zlepšovat systém vzdělávání a prosazovat systém celoživotního vzdělávání, které umožní měnit nebo zvyšovat kvalifikaci, zejména osobám se změněnou pracovní schopností vzniklou z důvodu jejich zdravotního stavu, věku, sociálního postavení aj., a to provázaně se systémem poskytování podpory vhodného poradenství pro volbu povolání, odborný výcvik a rehabilitaci

odpovědnost: MŠMT

spolupráce: MPSV, MZ, VÚPSV

termíny: průběžně

přijetí potřebných právních předpisů 2005

- 2.3.2: Vytvářet podmínky pro vznik specializovaných poradenských a vzdělávacích služeb pro podporu a ochranu zdraví na pracovištích, zejména v malých a středních podnicích k zajištění trvalé péče o zdraví, pracovní prostředí a bezpečnost při práci  
odpovědnost: MZ, MPSV  
spolupráce: ČSÚ, ČBÚ, SZÚ, VÚPSV, příslušné odborové svazy, svazy podnikatelů a zaměstnavatelů  
termíny: průběžně
- 2.3.3: Vydávat v souladu s mezinárodními dokumenty, zejména s úmluvami MOP a Evropskou sociální chartou, právní předpisy k zajištění realizace práva na bezpečné a zdravé pracovní prostředí a pracovní podmínky a stanovit opatření k vynucení takových právních předpisů formou dozoru  
odpovědnost: MZ, MPSV  
spolupráce: ČÚBP, ČBÚ, HS  
termíny: průběžně
- 2.3.4: Podporovat společné konzultace mezi zaměstnavateli a zaměstnanci, popř. tam, kde to je vhodné a potřebné, podporovat mechanismus pro dobrovolné vyjednávání mezi organizacemi zaměstnavatelů a zaměstnanců za účelem zlepšování pracovního prostředí kolektivními smlouvami  
odpovědnost: **MPSV**  
spolupráce: ostatní resorty, svazy podnikatelů a zaměstnanců  
termíny: průběžně
- 2.3.5: Přijmout mezinárodní kritéria důsledků zdravotního postižení (ICF)  
odpovědnost: **MZ**  
spolupráce: MPSV  
termíny: 2004

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- sledování mzdové distribuce,
- šetření na zjišťování pracovních podmínek,
- ukazatele uvedené NAPZ 2002,
- počet osob zapojených do systému celoživotního vzdělávání se zaměřením na osoby se zdravotním postižením a dlouhodobě nezaměstnané.

#### Dílčí úkol č. 2.4.

Zamezit zvyšování podílu osob, které žijí v nedostatku finančních prostředků

#### **Současný stav:**

Dle materiálu WHO je chudoba – ať je definována v kategorii příjmu, sociálně-ekonomického postavení, životních podmínek nebo úrovně vzdělání – největší samostatnou determinantou špatného zdraví. Život v bídě souvisí s vyšší mírou konzumace látek jako je tabák, alkohol a drogy, s vyšším výskytem depresí, sebevražd, antisociálního chování a násilí a s vyšším rizikem konzumace závadné stravy a velkými fyzickými potížemi. V současnosti velký a stále se zvětšující počet obyvatel Evropy je vystaven riziku, že bude žít část svého života v bídě.

V ČR má každý nemajetný občan s nedostatečnými příjmy, které si nemůže zvýšit vzhledem k věku, zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných příčin vlastním přičiněním, právo na takovou pomoc, aby ho ochránila před hmotnou nouzí v souladu se zákonem o životním minimu a o sociální potřebnosti. K ochraně před chudobou a sociálním vyloučením bude v ČR obdobně jako v zemích Evropské unie v roce 2003 připravován Národní akční plán proti sociálnímu vyloučení. V tomto komplexním strategickém dokumentu bude podle přijaté metodiky EU vyjádřena srovnatelným způsobem chudoba v ČR a budou navržena potřebná opatření, která by měla zamezit jejímu zvyšování (v ČR lze v současné době odhadnout nízký přibližně 4 % podíl domácností, tj. cca 5 % populace, ohrožených chudobou). Chudoba má velmi úzkou souvislost s nezaměstnaností. Ochrana před chudobou formou možného uplatnění na trhu práce, včetně získávání odpovídající potřebné kvalifikace a motivace k zaměstnání před pobíráním sociálních dávek je obsažena v Národním akčním plánu zaměstnanosti. Národní akční plán zaměstnanosti, který ve svých čtyřech pilířích obsahuje opatření směřující k plně a efektivní zaměstnanosti práce schopného obyvatelstva je každoročně aktualizován a vyhodnocován.

V ČR není v současné době k dispozici mnoho aktuálních a spolehlivých dat o rozsahu, struktuře, příčinách a dynamice chudoby. Posledním šetřením využitelným k posuzování příjmové chudoby byl Mikrocensus v roce 1996.

#### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

2.4.1: Předložit vládě ČR návrh Národního plánu proti sociálnímu vyloučení  
odpovědnost: MPSV  
spolupráce: MZ, VÚPSV  
termíny: 2004

2.4.2: Vyhodnocovat a aktualizovat Národní akční plán zaměstnanosti  
odpovědnost: MPSV  
termíny: každoročně

2.4.3: Realizovat šetření Mikrocensus  
odpovědnost: ČSÚ  
spolupráce: MPSV  
termíny: 2004

2.4.4: Sociální programy k omezení podílu osob odkázaných na příjem sociálních dávek  
odpovědnost: MPSV  
spolupráce: MZ, poskytovatelé zdravotní a sociální péče, územní samosprávné celky  
termíny: průběžně

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- počet osob odkázaných na příjem sociálních dávek (dle skupin dávek),
- počet osob s příjmy oscilujícími kolem životního minima.