

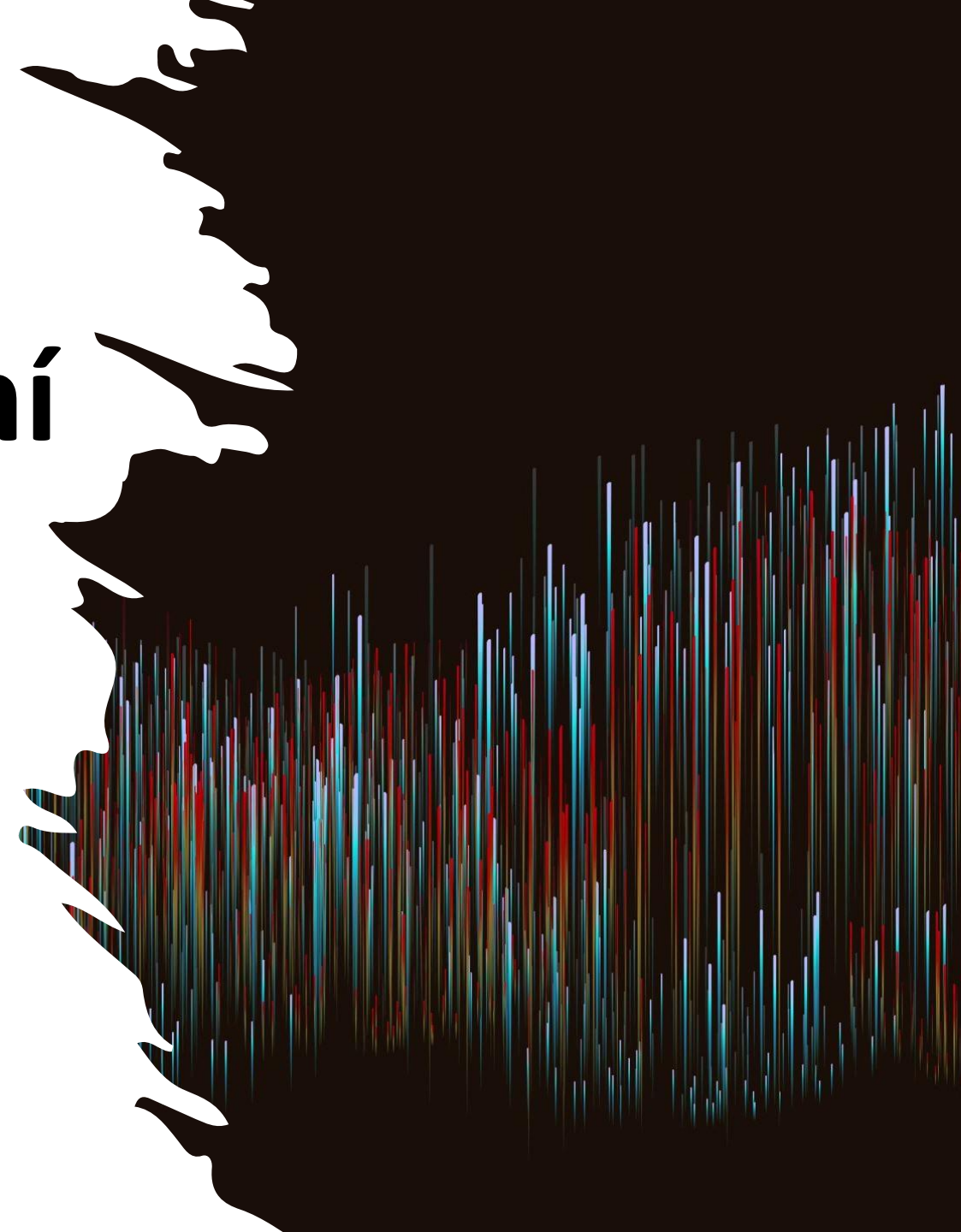
Strukturální nerovnosti v urgentní péči

Dominika James Šeblová, PhD

2.LF. Univerzita Karlova, Ústav Epidemiologie

24. Brněnské Dny Urgentní Medicíny, 9.-11.4.2025

Blok: Když prostředí diktuje péči



Pohled sociální epidemiologie



Epidemiologie

Studuje zdraví celé populace použitím statistiky hledá vzorce nemocnosti, příčin a rizikových faktorů, které postihují celé skupiny

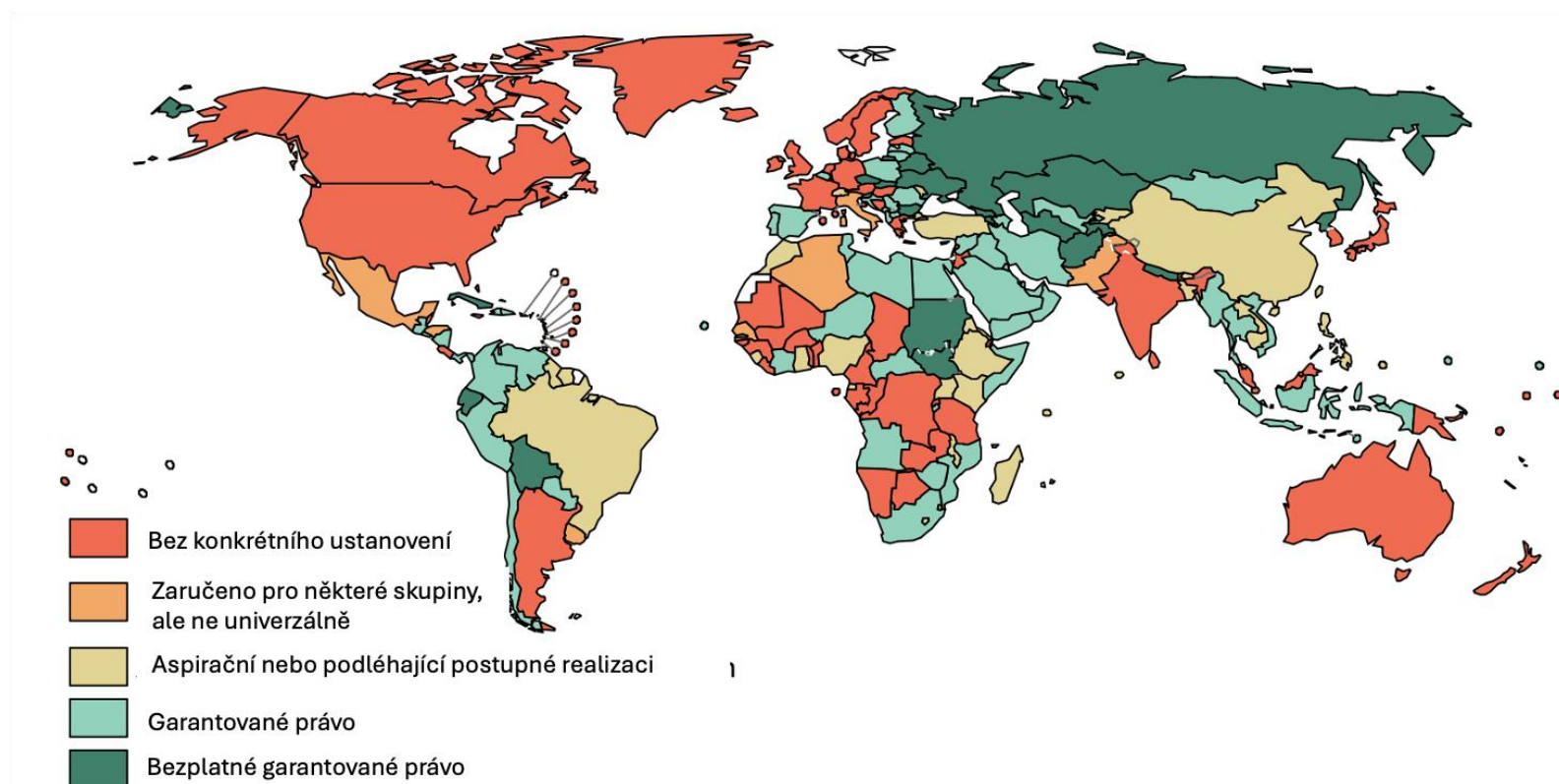
Sociální epidemiologie:

Jak naše společnost a její organizace ovlivňuje zdraví (a také zdravotní péči)? Studuje opět pomocí statistiky roli faktorů jako je chudoba, diskriminace, či vzdělání.

Zdraví a zdravotní péče jako lidské právo

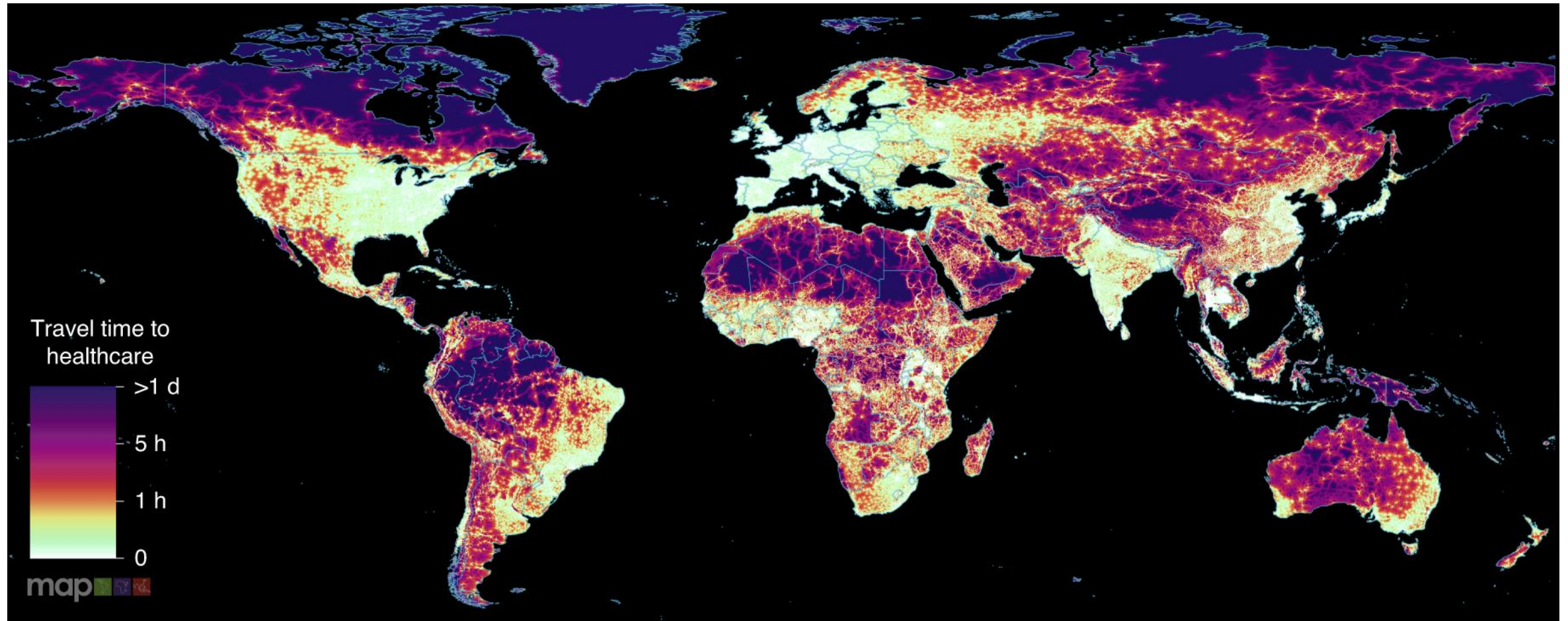
Ústava Světové zdravotnické organizace (1946): "každá lidská bytost má právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví". Úřad Vysokého komisaře OSN a Všeobecná deklarace lidských práv také stanovují právo na zdraví.

Toto právo platí bez ohledu na etnickou či rasovou příslušnost, náboženství, politické přesvědčení, ekonomické či sociální podmínky



Mapa ilustrující Ústavní kodifikaci práva na zdravotní péči

Rozdíly v dostupnosti zdravotní péče



Weiss, D. J., et al. "Global maps of travel time to healthcare facilities." *Nature medicine* 26.12 (2020): 1835-1838

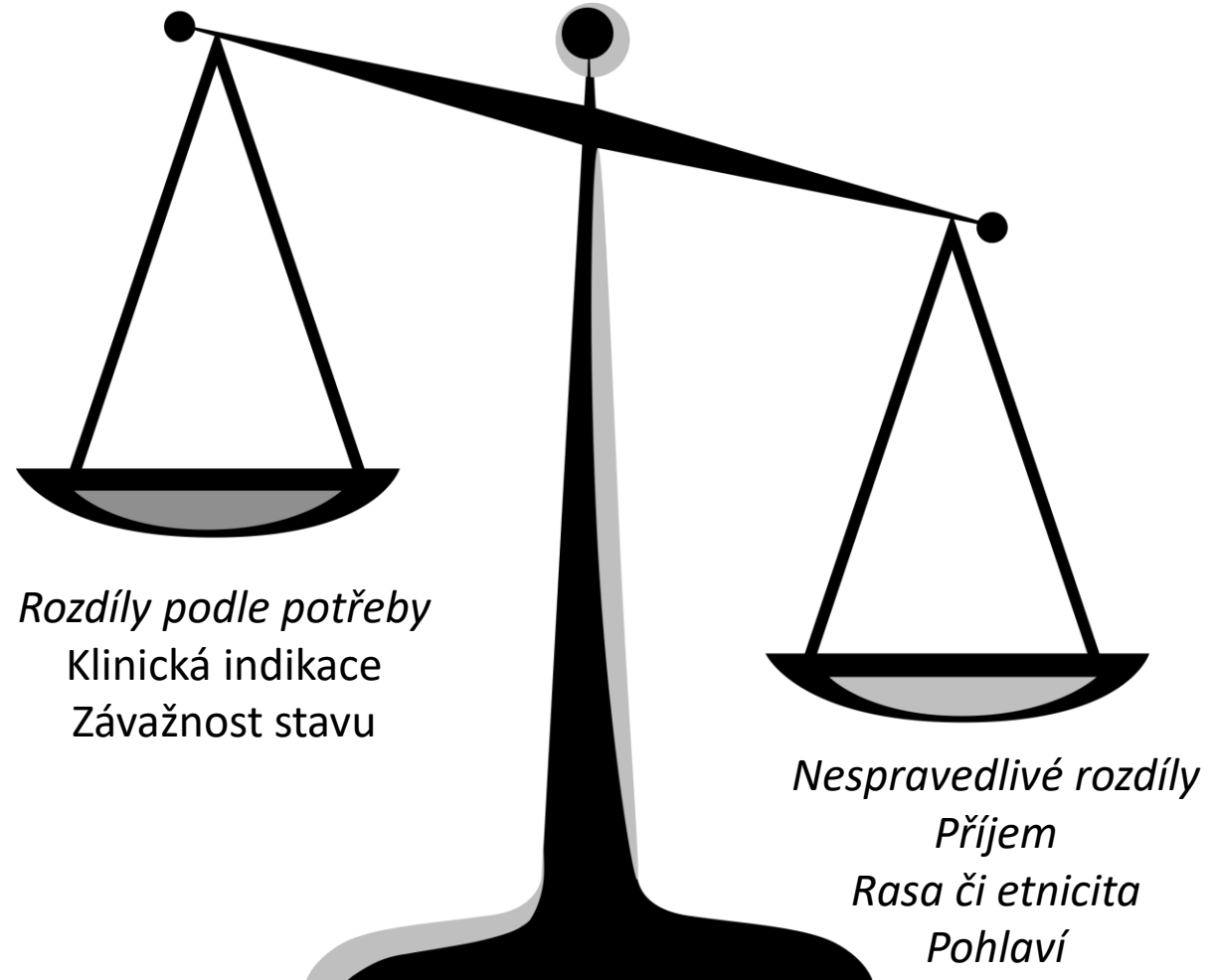
Rozdíl ≠ nerovnost

Ne všechny rozdíly jsou nerovnostmi:
rozdíly založené na medicínských potřebách

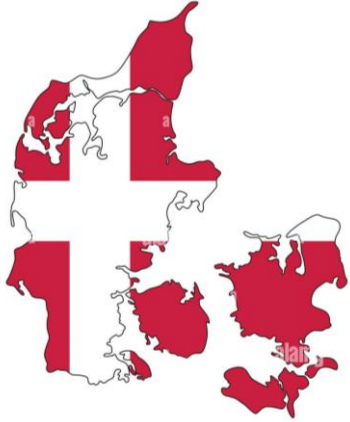
Nespravedlivé rozdíly (nerovnosti):
Rozdíly založené na jiných faktorech, které systematicky znevýhodňují některé členy naší společnosti (podle příjmu, pohlaví, etnicity etc.)

Ale co hodnotíme - rovnost v přístupu k péči, v léčbě, či výsledku?

Někdy poskytování stejné péče nebo služby, zatímco je sice rovnocenné, může udržovat nerovnosti, protože nepřihlíží k potřebám jednotlivců a skupin ve společnosti. Spravedlivý přístup by to udělal.

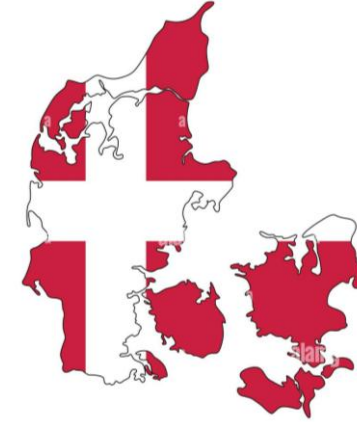


Triage a socio-ekonomické nerovnosti



Dánské registrové studie

78,040 osob využívajících EMS v Kodaňské oblasti
121,034 telefonátů a dispečink
Analýza nejasné kategorizace telefonátů



6,869 osob využívajících EMS v Kodaňské oblasti
Analýza triage zařazení (telefonická konzultace vs tým)
Následné hospitalizace
30-denní mortalita

**Hovory od osob s nižším socioekonomickým statusem častěji
klasifikovány jako nejasné
Méně často vyslán tým na místo
Zvýšená 30-denní mortalita**

Møller, Thea Palsgaard, et al. "The difficult medical emergency call: a register-based study of predictors and outcomes." *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine* 25 (2017): 1-9.

Møller, Thea Palsgaard, et al. "The difficult medical emergency call: a register-based study of predictors and outcomes." *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine* 25 (2017): 1-9.

Nerovnosti v přednemocniční péči



Národní studie zahrnující 388,378 telefonátu
42% kontaktu bylo od osob s nízkým vzděláním, 23 % na sociálních dávkách

2x



Více než dvojnásobné riziko, že **pacienti pobírající sociální dávky** a důchodci jsou častěji ponecháni na místě události.



Byli také častěji znovu ošetřováni zdravotníky během 24 hodin.



Byli také pravděpodobněji neplánovaně přijímáni do nemocnice po ponechání na místě



Rozdíly podle pohlaví v srdeční zástavě

Systematická rešerše a meta-analýza 33 studií srdečních zástav
v přednemocničním prostředí



Častěji obdržely konzervativní péči
Horší statistiky dlouhodobého přežití
Častější neurologické komplikace
Častěji hospitalizovány kvůli vedlejším
Účinkům kardiovaskulární péče



Stejně častá laická resuscitace
Stejné statistiky přežití při příjmu na
UP



Kdo je studován, určuje léčbu
Ženy a menšiny menší zastoupení v
klinických studiích
Algoritmy a směrnice postavené na
evidenci, nedostatečné zastoupení
může vést k nerovnostem

Rasa, etnicita a analgetika



Nerovnosti v analgetické medikaci na UM pro osoby se stejným klinickým profilem (14 studií, 11,734 osob)

Afro američani – o 40% nižší podání analgetik pro akutní bolesti

Američané hispánského původu – o 25% nižší podání analgetik pro akutní bolest

Žádný rozdíl v žádosti o léky proti bolesti
Největší nerovnosti v podávání opioidů
Podobné rozdíly již u pediatrických pacientů

Implicitní předsudky (bias)

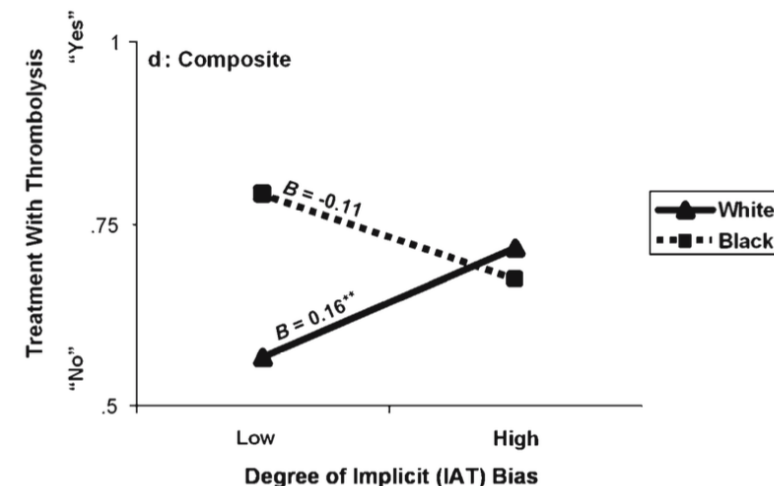
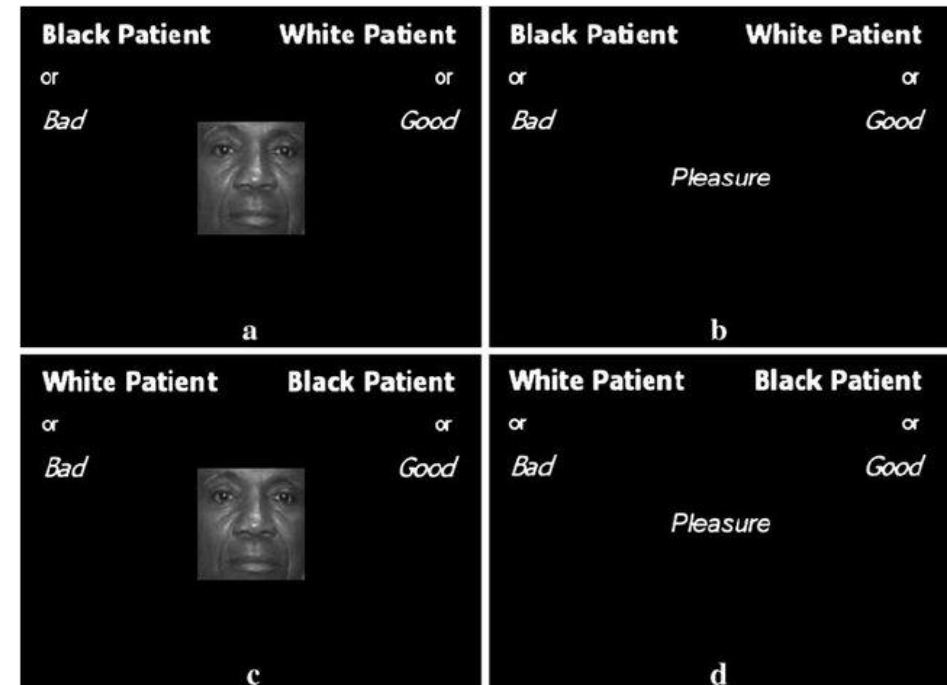
Poskytovatelé zdravotní péče nejsou imunní vůči sociálním stereotypům, vedoucím k rozvoji stigma a potencionální diskriminaci. Toto je možné měřit například implicitním testem stereotypních asociací

Studie naznačují, že implicitní předsudky mohou ovlivnit poskytování zdravotní péče.

Rešerše 37 studií u zdravotníků: 31 našlo bias, 6 ze 14 našlo vliv na péči pomocí hzpotetických případů. 7 ze 7 zaměřující se na opravdické situace ukázalo horší výstupy (např. Interakce a komunikace s pacienty)

Green, Alexander R., et al. "Implicit bias among physicians and its prediction of thrombolysis decisions for black and white patients." *Journal of general internal medicine* 22 (2007): 1231-1238.

Maina, Ivy W., et al. "A decade of studying implicit racial/ethnic bias in healthcare providers using the implicit association test." *Social science & medicine* 199 (2018): 219-229.



Zdraví a péče je určováno společností

"Zdraví celé populace není do velké míry určováno tím, co lékaři dělají pro jednotlivé pacienty, ale organizací naší společnosti."

Marmot



DOCTORS FOR HEALTH EQUITY

The role of the World Medical Association, national medical associations and doctors in addressing the social determinants of health and health equity

 INSTITUTE of
HEALTH EQUITY

