



Muži a zdraví

Společenská očekávání a zdraví mužů

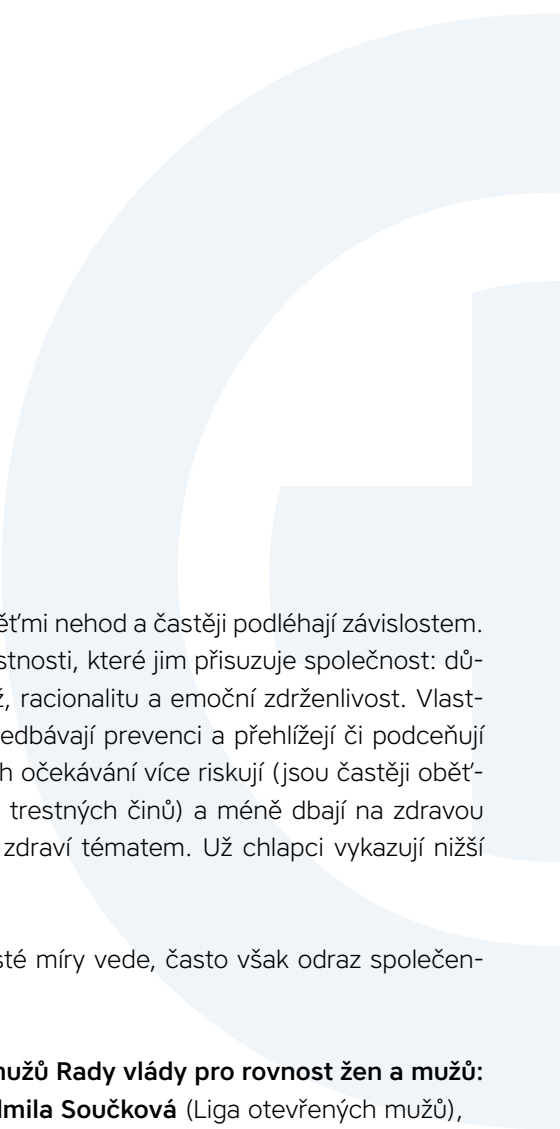


Spolufinancováno
Evropskou unií

To je
rovnost

Úřad vlády České republiky





Muži umírají dříve než ženy, častěji jsou obětmi nehod a častěji podléhají závislostem. Proč tomu tak je? Muži přijímají za své vlastnosti, které jim přisuzuje společnost: důraz na výkon, psychickou a fyzickou výdrž, racionalitu a emoční zdrženlivost. Vlastnímu zdraví věnují menší pozornost – zanedbávají prevenci a přehlížejí či podceňují projevy nemocí. V důsledku společenských očekávání více riskují (jsou častěji obětmi autonehod a úrazů či aktéry násilných trestných činů) a méně dbají na zdravou životosprávu. Pro velkou část mužů není zdraví tématem. Už chlapci vykazují nižší zdravotní gramotnost než dívky.

Veřejná debata o zdraví mužů se už do jisté míry vede, často však odraz společenských rolí žen a mužů nebere v potaz.

Pracovní skupina muži a rovnost žen a mužů Rady vlády pro rovnost žen a mužů: Iva Šmídová (Masarykova univerzita), Ludmila Součková (Liga otevřených mužů), Viktor Heumann (Transparent), Tereza Zvolská (Úřad vlády ČR) a kol. (2024).

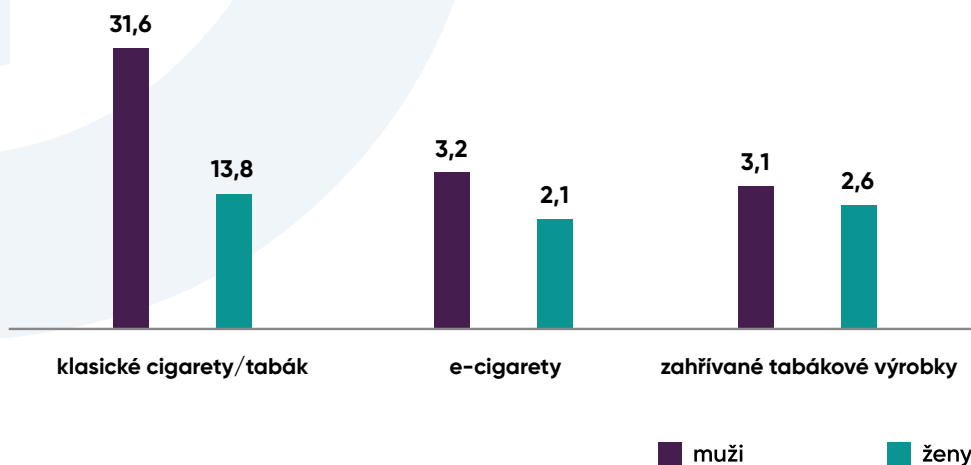
Duševní zdraví

Celkové zdraví je významně ovlivněno zdravím duševním. To lze popsat jako stav, kdy se člověk cítí dobře, dokáže využívat a rozvíjet své schopnosti i zvládat běžný stres. Pro muže, kteří bývají vedeni k nezávislosti, průbojnosti, soutěživosti a potlačování emocí, představuje péče o duševní zdraví společensky nepřijatelný **projev slabosti**. Často tak místo odborné léčby hledají „genderově vhodné“ způsoby utišení (resp. otupění) svých duševních stavů. Ty mohou být společností i blízkým okolím vnímány veskrze pozitivně (sport, workoholismus apod.), jejich intenzita ale může být až sebe-destruktivní. V některých případech pak jde i o vyloženě rizikové chování s dopadem na zdraví i celkovou životní situaci (rozpad rodiny, bezdomovectví aj.).

Závislosti

Duševní zdraví mužů se odráží i ve zvýšeném sklonu k závislostem. Ať už mluvíme o alkoholu (ačkoliv poslední výzkumy naznačují, že čím dál častěji pijí rizikově také ženy), dalších návykových látkách či gamblingu, i zde drží **pomyslné prvenství** muži. Situaci nepomáhá fakt, že alkohol i hazard patří v Česku k legálním prostředkům odreagování, které jsou v naší společnosti navíc s mužstvím tradičně spojovány. Závislosti pak přímo ovlivňují zdraví fyzické. Duševní zdraví se tak propisuje do mužského zdraví celkového.

Denní nebo téměř denní kouření/užívání tabákových nebo nikotinových výrobků v populaci ve věku 15+ let (2023, v %)



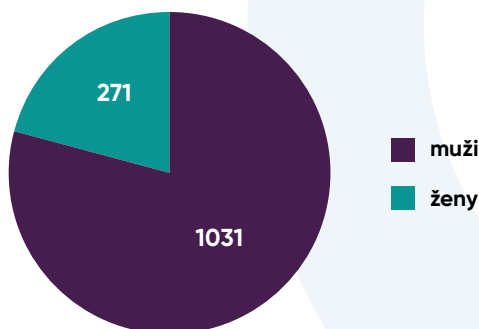
Násilí v blízkých vztazích

Duševní diskomfort má vliv nejen na zdraví daného muže, ale i na jeho okolí. Ovlivňuje emoční projevy vůči partnerce (partnerovi) i budování vztahu s dětmi. V důsledku své tradiční genderové role (silák, opora, živitel) jsou muži v krizových situacích vystaveni vyššímu stresu. Zvnitřněné očekávání, že „**chlap nepláče, nemá problém a neprojevuje slabost**“, vedou k dlouhodobé frustraci, která může vyústit v další formu rizikového chování – násilí. S násilím ze strany partnera se setkala třetina českých žen. Každé čtvrté dítě zažilo násilí v rodině.

Sebevražednost

Muži jednoznačně převládají v počtu dokonaných sebevražd. Dobrovolně jich ukončí svůj život **čtyřikrát více** než ženy. To vypovídá o přístupu řady z nich k duševnímu zdraví a zanedbávání osobního zdraví obecně. Neschopnost připustit si problém či obava ho s někým sdílet muže často izoluje od ostatních.

Počet sebevražd (2022, absolutně)



Důraz na body image a tělesný nesoulad

Do zdraví se propisuje i přehnaný tlak na vzhled, který vedle žen začíná silněji dopadat i na muže. Nerealistický fyzický standard nebo předjímání sexuálního výkonu mohou zapříčinit vznik či prohloubení nesouladu s vlastním tělem u všech věkových skupin mužů. Tento tlak z blízkého okolí mužů ale i širších společenských norem může vést ke zhoršení zdraví (poruchám příjmu potravy aj.) především u zranitelných skupin mužů (např. dospívajících).

Sexuální a reprodukční zdraví

Stigma, společenské předsudky nebo obava z diagnózy mohou vést k **zanedbání prevence** nebo **odkládání léčby** také specificky u sexuálního a reprodukčního zdraví. Podle dat Ministerstva zdravotnictví dochází u velké části mužů pozdě diagnostikován karcinom prostaty. Více než 22 % mužům je toto onemocnění diagnostikováno až ve 3. nebo 4. stádiu. Svou roli mohou také hrát systémové překážky, např. menší důraz na vzdělávání chlapců v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví na školách nebo nedostatek specializovaných služeb.

Menšinový stres

Marginalizované skupiny mužů čelí větším zdravotním výzvám, např. úzkostem, depresím, sebepoškozování, poruchám příjmu potravy, zhoršenému obecnému zdraví atd. Nepřijetí okolím, předsudky a vylučující jednání (včetně násilí) ze strany větší nové populace se odrážejí v tzv. menšinovém stresu. I ten může ovlivnit rozhodnutí nevyhledat odbornou pomoc.

Překážky v péči u neheterosexuálních mužů

Neheterosexuální muži mohou s prevencí a léčbou otálet i vzhledem k **riziku stigmatizace ze strany zdravotnického personálu**. V průzkumu Být LGBT v Česku uvedlo 24 % gay mužů, že se v uplynulých letech setkali s diskriminací ze strany lékařského či jiného personálu. Za diskriminační by bylo možné označit i donedávna platnou praxi v podobě nemožnosti darování krve. V červenci 2024 došlo v této oblasti k pozitivnímu vývoji, když bylo vydáno doporučení Společnosti pro transfuzní lékařství upravující způsobilost dárcovství krve. Nově je posuzováno individuální chování (např. s ohledem na nově navázané sexuální vztahy), nikoliv sexuální orientace.

Trans osoby

U transgender lidí, včetně trans mužů a trans maskulinních osob, se setkáváme s tendencí vyhýbat se lékařské péči z důvodu špatných zkušeností s nerespektujícím a necitlivým přístupem ze strany personálu. Nízkou motivaci vyhledat lékařskou péči může ovlivnit i nesoulad oficiálních údajů (pohlaví, jméno, rodné číslo) s vlastní identitou a sebeprezentací. To může vést k zanedbání běžných zdravotních problémů i prevence či tendenci využívat neschválené prostředky (např. nelegální hormonální

přípravky), což přináší další zdravotní rizika. Problematická je také samotná tranzice. Ta v Česku vychází ze zastaralého a rigidního medicínského a legislativního rámce. S účinností od července 2025 sice Ústavní soud ruší podmínku kastrace pro úřední změnu pohlaví, další diskriminační podmínky však přetrvávají. Chybí také komplexní standardy péče a metodika pro poskytování lékařské péče trans osobám, které by stav uvedly do souladu s mezinárodní odbornou praxí a lidskými právy.

Doporučení

Co může udělat každý muž?

- Naučit se sebeképe – vnímat své zdraví a jeho změny, nezanedbávat prevenci.
- Říct si o pomoc – překonat stereotyp tvrďáka, co nepláče a nemá problém.
- V případě pocitu omezení nebo diskriminace se obrátit na příslušné instituce.

Co může udělat každý z nás?

- Podporovat citlivý přístup – být vnímavý ke zdraví mužů v průběhu celého životního cyklu, respektovat individualitu a specifické potřeby, pomáhat zranitelným skupinám.
- Ve výchově chlapců se zaměřit na rozvoj, chápání a zvládání emocí – být si vědom genderových stereotypů a specifík společenských očekávání kladených na muže (i ženy).

Co mohou udělat poskytovatelé péče, vzdělávací instituce, tvůrci politik a občanská společnost?

- Motivovat mužskou populaci k péči o zdraví, snižovat práh dostupnosti této péče a podílet se na její destigmatizaci.
- Systematicky vzdělávat veřejnost v oblasti prevence a zdravého životního stylu s akcentem na specifika mužského zdraví.
- Zvyšovat povědomí o zdravotních dopadech zvýšené konzumace výrobků s vysokým obsahem stimulačních látek (např. energetických nápojů), omezit přístup dětí a mladistvých k těmto výrobkům.

- V tematických okruzích týkajících se nemocí, úrazů, prevence, sexuálního a reprodukčního zdraví rámcových vzdělávacích programů a z nich vycházejících školních vzdělávacích programů dbát na náležité zohlednění genderové dimenze.
- Sledovat a vyhodnocovat zdravotní statistiky zaměřené na zdraví mužů a žen,
- Naplňovat relevantní opatření z kapitoly Zdraví Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030.
- Při naplňování strategických dokumentů jako jsou Národní akční plán pro duševní zdraví, Národní akční plán prevence sebevražd a Akční plán politiky v oblasti závislostí zohledňovat faktory, které ovlivňují zdraví mužů.
- Zefektivnit regulaci reklamy na alkohol, tabákové výrobky či jiné návykové látky.
- Systematicky posilovat kompetence lékařů, lékařek a dalších poskytovatelů péče v oblasti specifík LGBTI+ zdraví.

Seznam zdrojů a více informací



Tento policy brief

je součástí balíčku pěti dokumentů, které se zaměřují na různé aspekty genderové rovnosti s důrazem na muže.

Policy brief muži a moc ve veřejné správě

Policy brief muži a násilí

Policy brief muži a otcovství

Policy brief muži a vzdělávání

Policy brief muži a zdraví

Policy briefy vznikly na půdě **Pracovní skupiny muži a rovnost žen a mužů**, která je jedním z poradních orgánů **Rady vlády pro rovnost žen a mužů**. Rada, stálý poradní orgán vlády, se věnuje vytváření rovných příležitostí pro ženy a muže. V obou orgánech zasedají odborníci a odbornice z řad státní správy, akademické sféry či neziskového sektoru.

Funkci sekretariátu Rady vlády pro rovnost žen a mužů zajišťuje **Odbor rovnosti žen a mužů** Úřadu vlády ČR. Odbor se také věnuje tvorbě a vyhodnocování vládních politik a opatření pro zlepšení situace v oblasti genderové rovnosti na celostátní úrovni. V této souvislosti zejména sleduje naplňování Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021–2030.

**Pracovní skupina muži
a rovnost žen a mužů**



**Webové stránky
To je rovnost**

