

Zdravotní stav obyvatel ČR



- Jaké nemoci představují pro naši populaci největší zdravotní problém?
- Co je nejčastějšími příčinami nemocnosti a úmrtí?
- Co nejčastěji a nejvíce snižuje kvalitu života?

zdroj:

www.uzis.cz

www.szu.cz

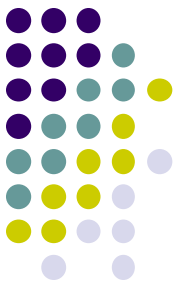
<http://www.who.int/en/>

www.ec.europa.eu/health-eu

<http://hbsc.upol.cz/>

http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

Zdravotní stav obyvatel ČR



Při hodnocení zdravotního stavu jsou používány výrazy:

- **Prevalence** - počet případů určité nemoci v dané populaci a čase
- **Incidence** - počet nových případů onemocnění vzniklých za určitou dobu v dané populaci
- **Morbidity (nemocnost)** - počet onemocnění z definovaného počtu populace za určitou dobu, frekvence nemocí v populaci
- **Mortality (úmrtnost)** - počet úmrtí z definovaného počtu populace za určitou dobu
- **Natalita (porodnost)** - počet narození z definovaného počtu obyvatel za určitou dobu
- **Letalita (smrtnost)** - počet zemřelých z nemocných určitou chorobou
- **Střední délka života** - vypočtený údaj udávající pravděpodobnou délku dožití narozených v daném roce, vychází ze specifické úmrtnosti
- **Novorozenecká úmrtnost** - úmrtnost živě narozených dětí do 28 dnů

Demografické údaje

- trendy ve vývoji světové populace



- 7 miliard lidí na světě (odhad 2013), každý rok přibývá asi 80 milionů (95% z rozvojových zemí)
- únosnost planety 14 miliard
- demografická přeměna: mladá populace → stárnoucí populace
- stabilní vývoj populace → úhrnná míra plodnosti (fertility) - 2,1
- 1995 - 2000 - svět 2,83 (2011 – 2,7) - očekává se celosvětový pokles, (Evropa - 1,4; Amerika - 2,01; rozvojové země - 3)
- střední délka života (r. 2000 - 2010) - 65 let (Afrika - 49 a klesá; Evropa a USA - 77; Japonsko - 81)
- ženy se dožívají o 5 - 8 let více
- věková struktura obyvatelstva - mění se struktura tzv. závislého obyvatelstva (-15, 60+)

Demografická situace v ČR (2012)

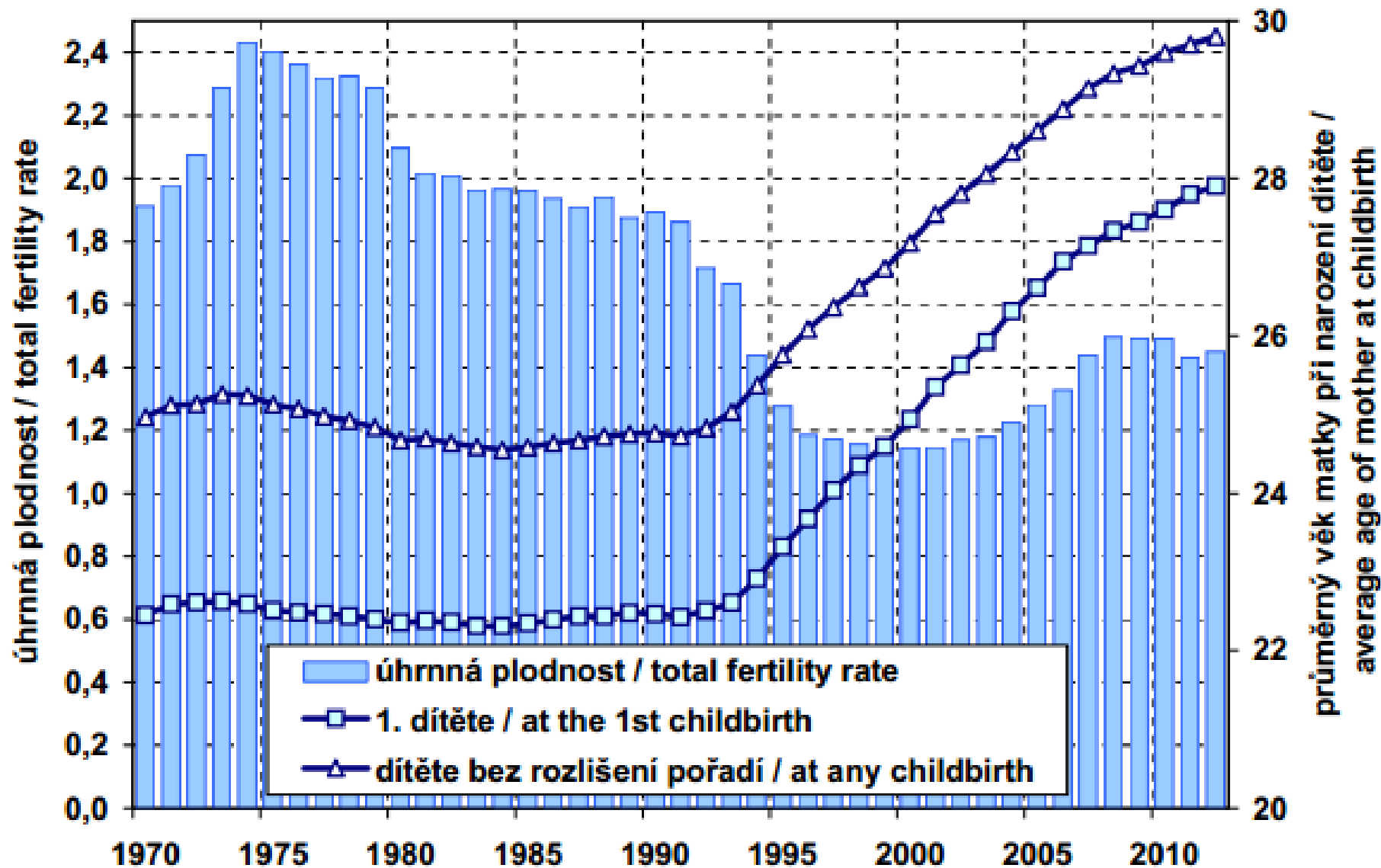


- v roce 2006 počet narozených převýšil počet zemřelých (poprvé po 13 letech), do 2010 – kladný přirozený přírůstek
 - Počet obyvatel České republiky se v roce 2012 zvýšil o 10,7 tisíce osob, a to téměř výhradně v důsledku zahraniční migrace. Přirozený přírůstek činil pouze 387 osob. K 31. 12. 2012 měla Česká republika 10 516 125 obyvatel.
- nízká porodnost (mírné zvýšení - silné ročníky žen kolem 40 let - vrchol 2008, ale 2009, 2010 - opět snížení)
- úhrnná plodnost 2012 - 1,45 (r. 2002 – 1,13)
- 43% dětí se narodila mimo manželství (zvyšující trend, 2006 asi 1/4)
- pozitivní trend v počtu umělého přerušení těhotenství (23 tis.)
- novorozenecká a kojenecká úmrtnost (jedna z nejnižší v EU)



Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek při narození dítěte

Trend of total fertility rate and mean age of mothers at childbirth

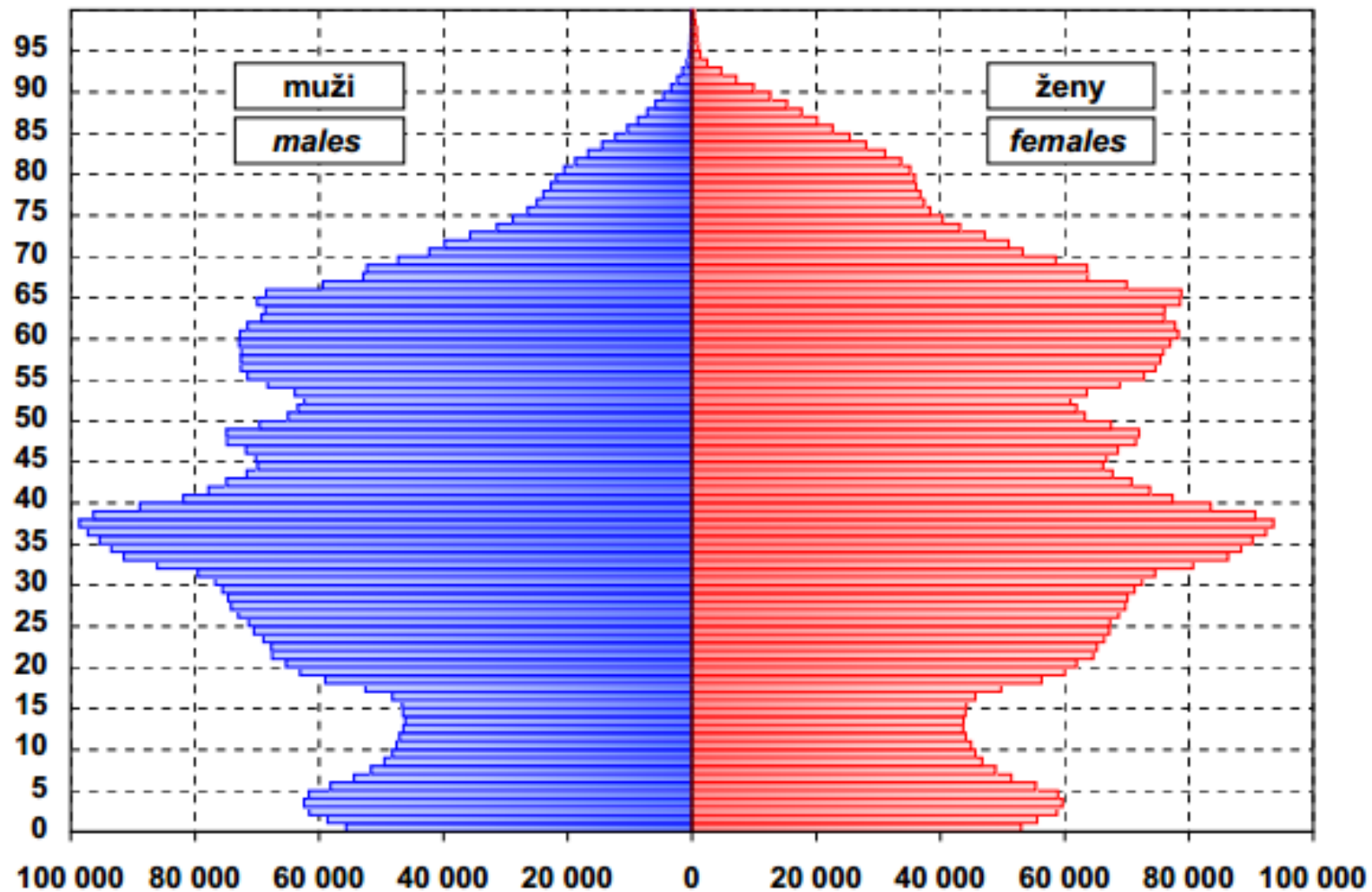


Střední délka života



- udává počet let, které má naději prožít osoba právě x -letá při úmrtnosti ve sledovaném období
- v roce 2012 dosáhla v ČR střední délka při narození u mužů 75,0 let, u žen 80,1 let
- střední délka života v ČR rostla (do roku 2012)
- ale je stále nižší než nejnižší hodnota v původních zemích EU (Portugalsko)
- za Evropskými zeměmi s nejvyšší střední délkou života zaostávají muži o 5-6 let, ženy o 4-5 let (zastavení růstu střední délky života – trend v celé EU)
- ze zemí střední a východní Evropy - 2. místo (po Slovinsku)

Věkové složení obyvatelstva k 1.7. *Population by age to 1.7.*

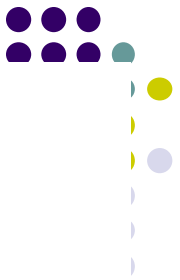


Střední délka života v ČR

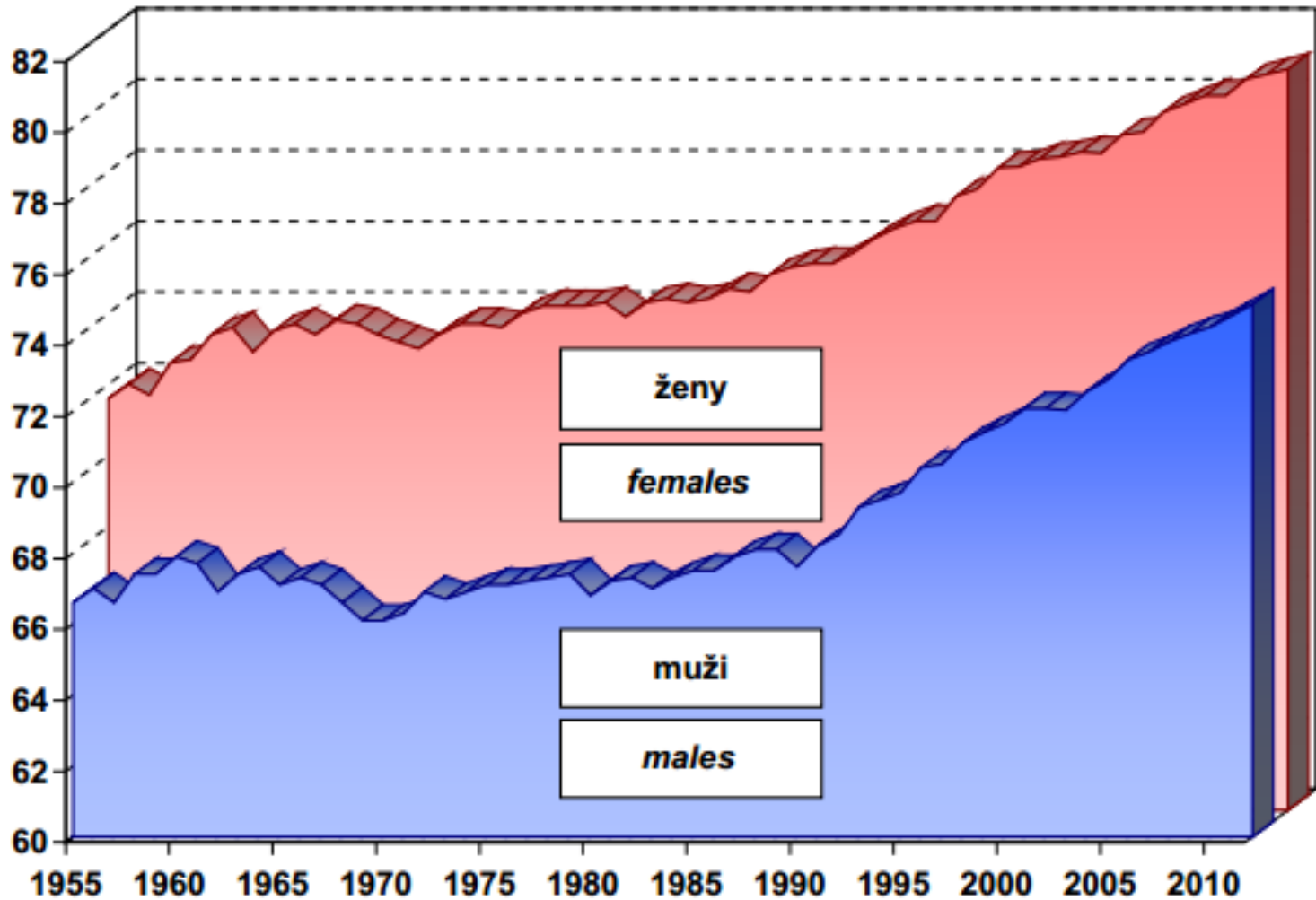


- Střední délka života při narození (zdroj UZIS)
 - V roce 2012 se zastavit růst střední délky života a děti narozené po tomto roce se **poprvé** dle předpokladu budou dožívat nižšího věku než jejich rodiče !

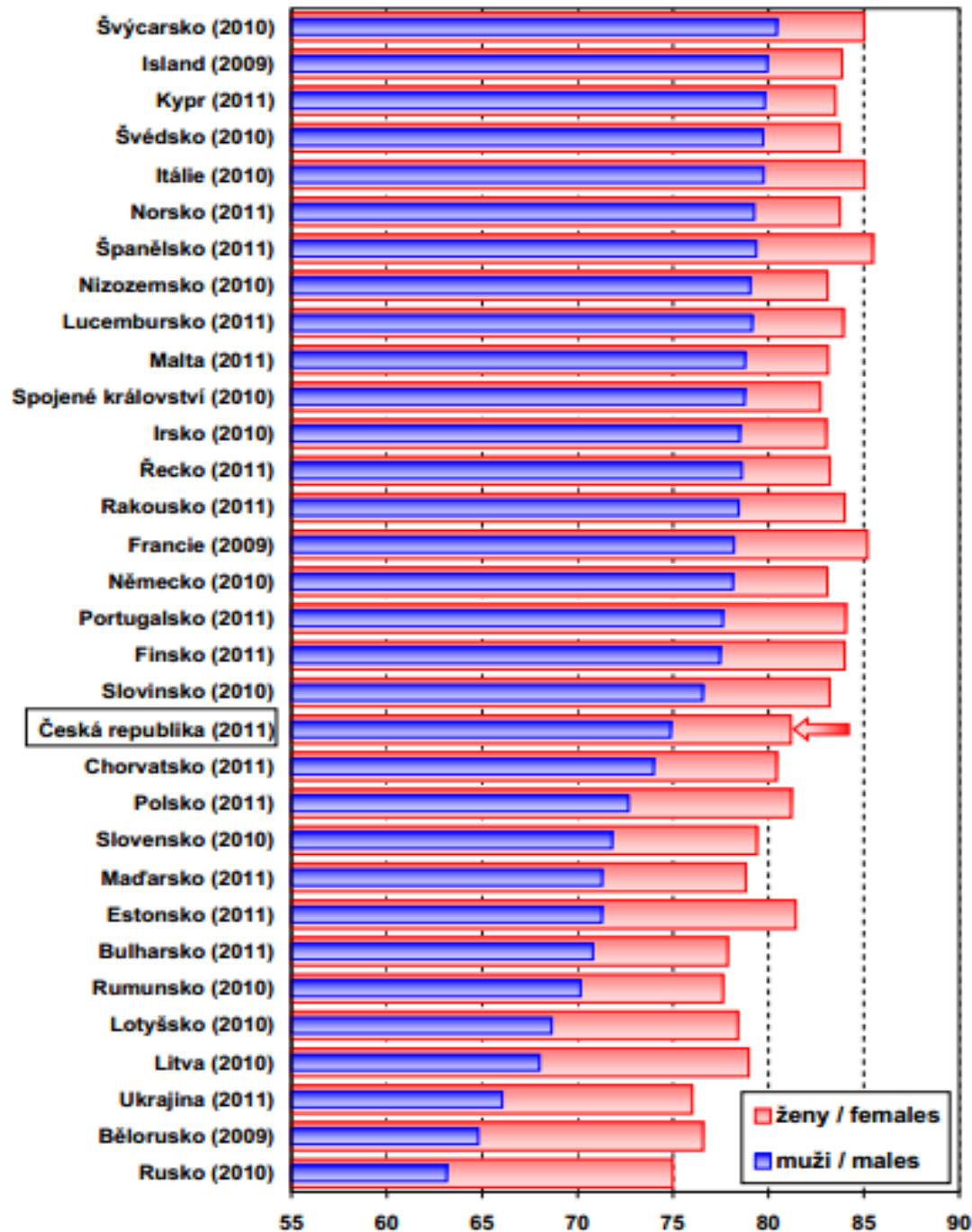
Rok narození	Muži	Ženy
1970	66,1	73,0
1990	67,6	75,4
2000	71,7	78,4
2011	74,7	80,7



Vývoj střední délky života při narození *Trend of life expectancy at birth*



Střední délka života při narození
Life expectancy at birth



Nemocnost v ČR (dle ÚZIS)



- nemoci dýchací soustavy: 47,4 %
- nemoci svalové a kosterní soustavy: 17,1 %
- poranění, otravy: 10 %
- nemoci trávicí soustavy: 6,3 %
- nemoci močové a pohlavní soustavy (vč. rizikových těhotenství): 3,7 %
- nemoci oběhové soustavy: 2,6 %



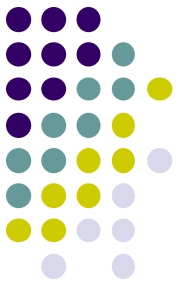
Nemoci dětí

- následky úrazů !!!
- akutní respirační onemocnění a jejich komplikace (viróza, chřipka)
- nemoci trávicí soustavy (salmonelózy, kamylobakteriozy, virové hepatitidy typu A)
- plané neštovice, infekční mononukleózy
- chronické nemoci, astma, alergie, ortopedické nemoci, cukrovka
(asi 20 % dětí Evropy má chronickou chorobu, v ČR asi 30 % dětí alergie, 50 - 70 % dětí vadné držení těla)

Asi 80 % českých dětí je zdravotně oslabených!!!

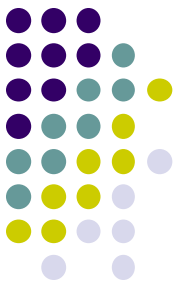
Projekty podpory zdraví pro dětskou populaci by měly reflektovat výskyt nejčastějších chronických neinfekčních nemocí, příčiny úmrtí i prevenci nejčastějších infekčních nemocí v populaci.

HBSC – Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáku (2010)



- Reprezentativní soubor českých dětí (11-15 let), 94 škol ve všech krajích ČR (5.,7.,9, třídy) – celkem 4404 dětí
- Studie probíhá od roku 1994, poslední sběr dat v roce 2014 (vyhodnocuje se, rekordní počet respondentů)
 - [http://hbse.upol.cz/1-cestina/42-hbse_studie/](http://hbsc.upol.cz/1-cestina/42-hbse_studie/)
 - http://hbse.upol.cz/1-cestina/68-novinky/3-texty/49-novy_videoklip_hbse/
- **Výsledky:**
 - Pozitivně hodnotilo své zdraví zhruba 9 z 10 školáků
 - 8 % chlapců a 11 % dívek ve věku 11 let hodnotilo svůj zdravotní stav jako „ne moc dobrý“ nebo „špatný“
 - Přibližně 33 % 11letých dětí odpovídalo, že se u nich vyskytují zdravotní potíže (bolest hlavy, žaludku, zad, pocity skleslosti, podrážděnost, špatná nálada, nervozita, poruchy spánku, únava, vyčerpání,...) – 2 a více symptomů a to alespoň dvakrát týdně
 - Výskyt úrazů za rok – 43 - 46 % dívek, 45 – 54 % chlapců

HBSC – Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáku (2010)



- Výskyt nadváhy a obezity – u 11letých chlapců 16,1%, u dívek 9,8%
- Podíl dívek s nadváhou nepřekračuje 10 %, přesto se svou postavou není spokojena každá 3 – 4 dívka (15letých až 38 % dívek)
- Pravidelně snídá 69 % 11letých chlapců, 61 % 11letých dívek (věkem klesá na 42 %)
- 11letí chlapci konzumují jen 30 % doporučené dávky zeleniny, dívky 43 % (věkem ještě klesá až na 21 % u chlapců); u ovoce je to méně než polovina
- 1/3 dětí konzumuje denně sladkosti, asi 20 % sladké nápoje
- 18 % 11letých drží dietu nebo se snaží redukovat hmotnost (chlapci i dívky)
- Velká část školáků je nedostatečně pohybově aktivní
- Více než polovina dětí tráví před obrazovkou více než 2 hodiny denně v pracovních dnech
- Více než polovina dětí tráví u PC denně více než 2 hodiny (v pracovních dnech)
- V 11 letech kouřil 1 ze 4 chlapců, 1 ze 7 dívek (ve 13 letech - polovina, v 15 letech - 3/4 dětí, v 15 letech kouří více dívek)
- Každý týden pije alkohol 10 % chlapců, 5 % dívek (opilých v 11 letech 5 % chlapců, 1 % dívek)
- Více jak 60 % dětí (66 % ch., 62 % d.) požily alkohol před 13 rokem
- Více než pětina chlapců a čtvrtina dívek v 9 třídách (převážně 15letých) má zkušenost s pohl. stykem

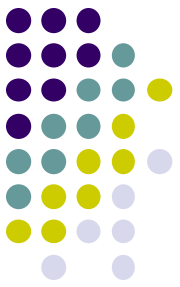


Nejčastější příčiny úmrtí

- kardiovaskulární onemocnění
r. 2012: 46 % M, 49 % Ž
- novotvary (rakovina)
r. 2012: 27 % M, 26,7% Ž
- úrazy a otravy
r. 2012: 8 % M, 4,3% Ž (do 40 let nejčastější příčina!)
- nemoci dýchací a trávicí soustavy

Kardiovaskulární onemocnění

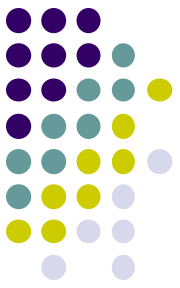
- hlavní rizikové faktory



Faktory životního stylu » Biochemické a fyziologické charakteristiky – ovlivnitelné přímo, sekundárně

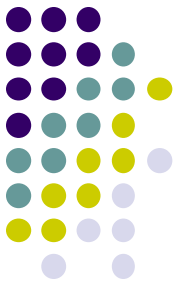
- Kouření
- Nevhodná strava
- Nízká pohybová aktivita
- Nadměrná konzumace alkoholu
- Stres
- Vysoká hladina cholesterolu
- Vysoký krevní tlak
- Vysoký krevní cukr (hyperglukémie, snížená gluk. tolerance, diabetes)
- Obezita
- Arterioskleróza (trombogenní faktory)

Prevence chronických neinfekčních onemocnění

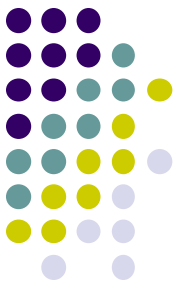


- Hlavní zásady a zaměření prevence chronicky neinfekčních onemocnění vycházejí z rozboru zdravotního stavu populace. Vycházejí tedy nejen z příčin úmrtí, ale také z nemocnosti dané populace.
- Mezi hlavní chronické neinfekční onemocnění v ČR řadíme: **kardiovaskulární choroby** (ateroskleróza, vysoký krevní tlak a jejich komplikace v oblasti srdce, cév a mozku), **nádorová onemocnění, cukrovku, obezitu, vředovou chorobu žaludku a dvanáctníku, chronický zánět průdušek, osteoporózu, onemocnění dutiny ústní a zubů** (zubní kaz), **nemoci svalové a kosterní soustavy, alergické choroby a následky úrazů.**
- U dětí se nejčastěji setkáváme s chronickým onemocněním následkem úrazu, ortopedickým onemocněním, alergií, cukrovkou, obezitou. Alarmující je zjištění WHO, že 20 % dětí Evropy trpí chronickou chorobou.

Prevence chronických neinfekčních onemocnění



- Vznik a rozvoj těchto nemocí je podmíněn nebo výrazně ovlivněn způsobem života obyvatel vyspělých zemí, technickým pokrokem, stresem, znečištěním životního prostředí apod. Proto tyto nemoci byly dříve označovány jako **civilizační** a někdy také pro jejich značné rozšíření jako **choroby hromadného výskytu**. Tyto nemoci se obvykle rozvíjejí poměrně dlouhou dobu od několika let až po desítky let a jejich hlavní příčinou jsou rizikové faktory životního stylu.
- Pozitivní změny zdravotního stavu populace, tedy snížení výskytu chronicky neinfekčních nemocí a růst střední délky života, lze docílit důslednou **prevencí**. Prevence se provádí buď na úrovni jedince, nebo na úrovni celé společnosti (celoplošná prevence). Podle způsobu jak je prevence uplatňována rozeznáváme **tři druhy prevence: primární, sekundární a terciální**.



- **Primární prevence** je souhrn činností, které mají za cíl snížit počet nových onemocnění, tj. snížit incidenci nemocí. Týká se období, kdy ještě nemoc nevznikla a jejím účelem je zabránit vzniku nemoci. Primární prevence je **specifická a nespecifická**.

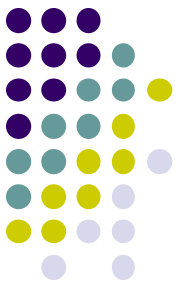
Specifická je zaměřená proti určitým nemocem nebo rizikům (např. kuřáctví, obezita, opatření proti znečišťování ovzduší) a nespecifická znamená aktivity k celkovému posílení zdraví a zlepšení životního stylu.

Ve škole by měla převažovat zejména nespecifická primární prevence. A to formou komplexně pojaté výchovy ke zdraví, zajištěním škol podporujících zdraví a vytvářením celkového zdravého školního prostředí.

Sekundární prevence se zaměřuje na vyhledávání časných stádiích onemocnění, vyhledávání rizikových faktorů vedoucích k onemocnění a vhodné léčbě těchto časných stádií. Jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím. Radíme sem lékařské preventivní prohlídky, jejichž smyslem je zjistit rané stádium nemocí. V prostředí školy se sekundární prevence uplatňuje například při výskytu infekčního onemocnění (salmonela, žloutenka, paraziti).

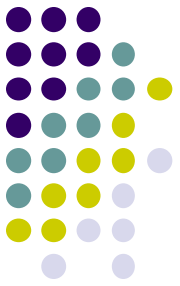
- **Terciální prevence** má za cíl minimalizovat škody na zdraví v případě již vzniklého onemocnění. Je záležitostí zdravotnickou.

Podpora zdraví



- S prevencí úzce souvisí **podpora zdraví**.
- Podpora zdraví je chápána jako souhrn činností (politických, ekonomických, technologických, výchovných a dalších), které usilují o upevňování, posilování, podporu, ochranu a rozvoj zdraví za aktivní účasti jednotlivců, skupin, organizací a společnosti.
- Hlavním smyslem podpory zdraví je **rozšířit možnosti lidí podílet se na ochraně a posilování svého zdraví, realizovat a rozvíjet zdravý životní styl**.
- Podpora zdraví je tedy koncipována jako aktivita pro zdraví (nikoli aktivita proti nemocem) a zahrnuje prevenci, výchovu ke zdraví, komunitní aktivity (např. Zdravé město, Škola podporující zdraví, MŠ podporující zdraví) a tvorbu celkově příznivého prostředí.

Závěr



Lepší je nemocem předcházet, než je léčit!
(Jan Evangelista Purkyně)