

# 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](http://www.uzis.cz)

[www.szu.cz](http://www.szu.cz)

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

[www.ec.europa.eu/health-eu](http://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](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

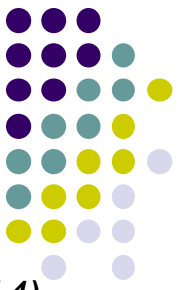
# ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA ČR



- řada studií přináší neuspokojivé výsledky
  - Zpráva o zdraví obyvatel ČR (2014) – „*nedaří se redukovat podíl kuřáků v populaci, přibývá osob trpících diabetem II. typu (80 % jich umírá na nemoci oběhové soustavy), roste počet obézních osob v populaci...*“
  - Studie HBSC (Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků v roce 2014)
  - WHO
  - Zdravotnická ročenka ČR
  - ...
- nepříznivý demografický vývoj - populace stárne



# Jaké je naše zdraví?



řada studií z posledních let přináší neuspokojivé zprávy o zdravotním stavu obyvatelstva ČR (Kalman, 2011; Kalman, & Vašíčková, 2013; Antošová, et al., 2014) např.

- OBEZITA: ČR je v rámci Evropy na předních místech v počtu obézních (po Anglii, Maltě a Maďarsku), více než polovina dospělé populace má nadváhu nebo obezitu - 57 % má nadváhu nebo obezitu, 17 % má obezitu, **nedaří se snižovat**, podíl obézních od 90. let stoupá, choroby spojené s obezitou jsou 2. nejčastější příčinou úmrtí, kterým je možné předcházet (hned po onemocnění souvisejících s kouřením)
- DIABETES MELLITUS: V ČR se lečí asi 7 % populace (z toho 90 - 95 % DM 2. typu), podle prognóz zasáhne v dohledné době 10 % obyvatelstva
- OSTEOPORÓZA: V ČR postihuje osteoporóza asi 7 % populace (700 000) a stoupá, ve věku nad 50 let jí onemocní každá 3. žena a každý 5. muž – (souvisí s životním stylem, prevence nutná již od dětství)
- NÁDOROVÉ ONEMOCNĚNÍ: Incidence n. o. tlustého střeva a konečníku je u mužů na předních místech v rámci Evropy (po Maďarsku a Slovensku)
- neprodukuje se doba dožitá ve zdraví, která stagnuje na úrovni 62 let více než 50 let, prodlužuje se pouze počet let prožitých v nemoci

(Zpráva o zdraví obyvatel ČR, 2014, Zdravotnická ročenka České republiky 2013, 2014).

# A zdraví dětí?



- úroveň nadváhy a obezity je 29 % u jedenáctiletých, 28 % u třináctiletých a 23 % u patnáctiletých chlapců (pozor před 15 lety to bylo jen 9 %)
- u dívek je výskyt nadváhy a obezity zhruba poloviční
- ale! české děti se v tomto ohledu neliší od mezinárodního průměru)
- výskyt 2 a více zdravotních potíží alespoň jednou týdně uvádí 48 % patnáctiletých dívek, 28 % chlapců
- výskyt alespoň jednoho úrazu v uplynulém roce uvádí 43 % 15 letých chlapců a 40 % dívek.

*(Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014, 2016)*

# A zdraví dětí?



## Studie Zdraví dětí 2016

proběhla pod záštitou Společnosti praktických lékařů pro děti a dorost a SZÚ na vzorku 5132 dětí ve věku 5, 9, 13 a 17 let. Šetření bylo zaměřené na sledování prevalence alergických onemocnění, obezity, rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění a poruch pohybového aparátu u dětí (u vybraných dětí analyzován biologický materiál)

<http://www.szu.cz/publikace/zdravi-deti?highlightWords=zdrav%C3%AD+d%C4%9Bt%C3%AD+2016>

- **Výskyt obezity** se během dvacetiletého období sledování (1996–2016) u dětí zvýšil významně, nicméně za posledních pět let (2011–2016) zůstal stabilní a v současnosti se pohybuje kolem **10 %**.
- V celém souboru bylo 8,1 % dětí s nízkou hmotností, normální hmotnost mělo 74,1 % dětí, **nadváhu 7,5 % a obezitu 10,3 %**. Vyšší než normální hmotnost měli častěji chlapci než dívky, rozdíl byl ale pouze 2,2 %. Výraznější rozdíly v tělesné hmotnosti byly zjištěny v souvislosti s věkem. **Procento dětí se zvýšenou hmotností (tj. nadváha + obezita) nejvíce narostlo mezi 5. a 9. rokem**, u dívek potom následoval plynulý pokles, zatímco podíl chlapců s vyšší hmotností stoupal až do 13 let a pak mezi 13. a 17. rokem mírně klesl.
- Dobré stravovací návyky měla pětina dětí, naopak 16 % dětí nedodržovalo vybrané zásady zdravé výživy. Chlapci se stravovali hůře než dívky a s věkem se jejich stravovací návyky zhoršovaly, v 17 letech se hůře stravuje více jak čtvrtina chlapců. Naproti tomu 17leté dívky jsou na tom nejlépe, třetina z nich má dobré stravovací návyky.
- Děti od předškolního věku po dospívající konzumují stále málo zeleniny, čtvrtina dětí méně než jednu porci zeleniny denně. Děti s nadváhou a obezitou mají ve svém jídelníčku významně méně ovoce a zeleniny, zato více sladkých nápojů a potravin typu fastfood, ve srovnání s dětmi s normální hmotností.
- **Pohybová aktivita je u dětí nedostatečná - pětina dětí má minimální pohybovou aktivitu**, u 17letých je to třetina.

# Jak se tedy chováme?

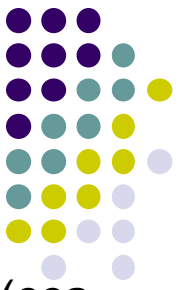


máme:

- nedostatečnou pohybovou aktivitu
- nevyváženou skladbu stravy
- nadměrný energetický příjem (nevhodný příjem tuků a nadbytek jednoduchých sacharidů ve stravě)
- nedostatek ovoce a zeleniny ve stravě
- vysokou konzumaci soli
- nepravidelné stravování
- cca 30 % dospělých kuřáků (Podíl kuřáků za posledních 20 let neklesá – v populaci mezi 15 a 64 lety: 28 – 30 %, v ČR je vystaveno tabákovému kouři zhruba 40 % dětí.)
- nejvyšší spotřebu čistého lihu na osobu a rok v Evropě (12,5 litru)

*(Zpráva o zdraví obyvatel ČR, 2014)*

# Jak se chovají děti?



- naprostá většina dětí v České republice má nedostatek pohybové aktivity (cca 80 %)
- české děti vynikají v držení diety či jiné aktivity na snížení váhy (u patnáctiletých je to 19 % chlapců a 37 % dívek)
- přibližně 35 % jedenáctiletých, 45 % třináctiletých a 50 % patnáctiletých pravidelně nesnídá
- většina dětí (cca 70 %) zároveň nevečeří společně s rodinou a ČR je v tomto ohledu jednou z posledních zemí mezinárodních tabulek
- pravidelnou konzumaci zeleniny uvádí cca 27 % jedenácti a třináctiletých a 24 % patnáctiletých
- většina dětí tráví příliš mnoho času u televize a počítače (až 6 hodin denně)
- české děti začínají výrazně dříve ve srovnání s mezinárodním průměrem pít alkohol, kouřit cigarety a marihuanu (pravidelně pije alkohol 20 % patnáctiletých chlapců a 14 % dívek, opakovanou opilost uvádí přibližně 30 % patnáctiletých, což je výrazně více, než je mezinárodní průměr zemí HSBC, cigarety kouří pravidelně 11 % patnáctiletých chlapců a 16 % patnáctiletých dívek)

*(Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků na základě výzkumu studie Health Behaviour in School-Aged Children realizované v roce 2014, 2016)*



# Studie HBSC (2014)



*Olomouc (15. března 2016) – České děti mají nedostatek pohybu, volný čas tráví u počítače a vynechávají snídani a večeře s rodinou. Nadprůměrné jsou také v pití alkoholu, užívání tabákových výrobků a kouření marihuany. Takové jsou hlavní závěry největší evropské výzkumné studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), která mapuje životní styl mladé generace. Do studie je zapojeno 220 tisíc školáků ze 42 zemí světa. Výzkum je pod záštitou Světové zdravotnické organizace (WHO).*

- 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)
- Mezinárodní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků v roce 2014
- [http://hbsc.upol.cz/1-cestina/42-hbhc\\_studie/](http://hbsc.upol.cz/1-cestina/42-hbhc_studie/)

# HBSC – Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáku (2010 - 2014)



- 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
- 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
- 18 % 11letých drží dietu nebo se snaží redukovat hmotnost (chlapci i dívky)
- Velká část školáků je nedostatečně pohybově aktivní
- 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 -  $\frac{3}{4}$  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**



- **Co jako učitelé můžete dělat pro zlepšení současného stavu?**



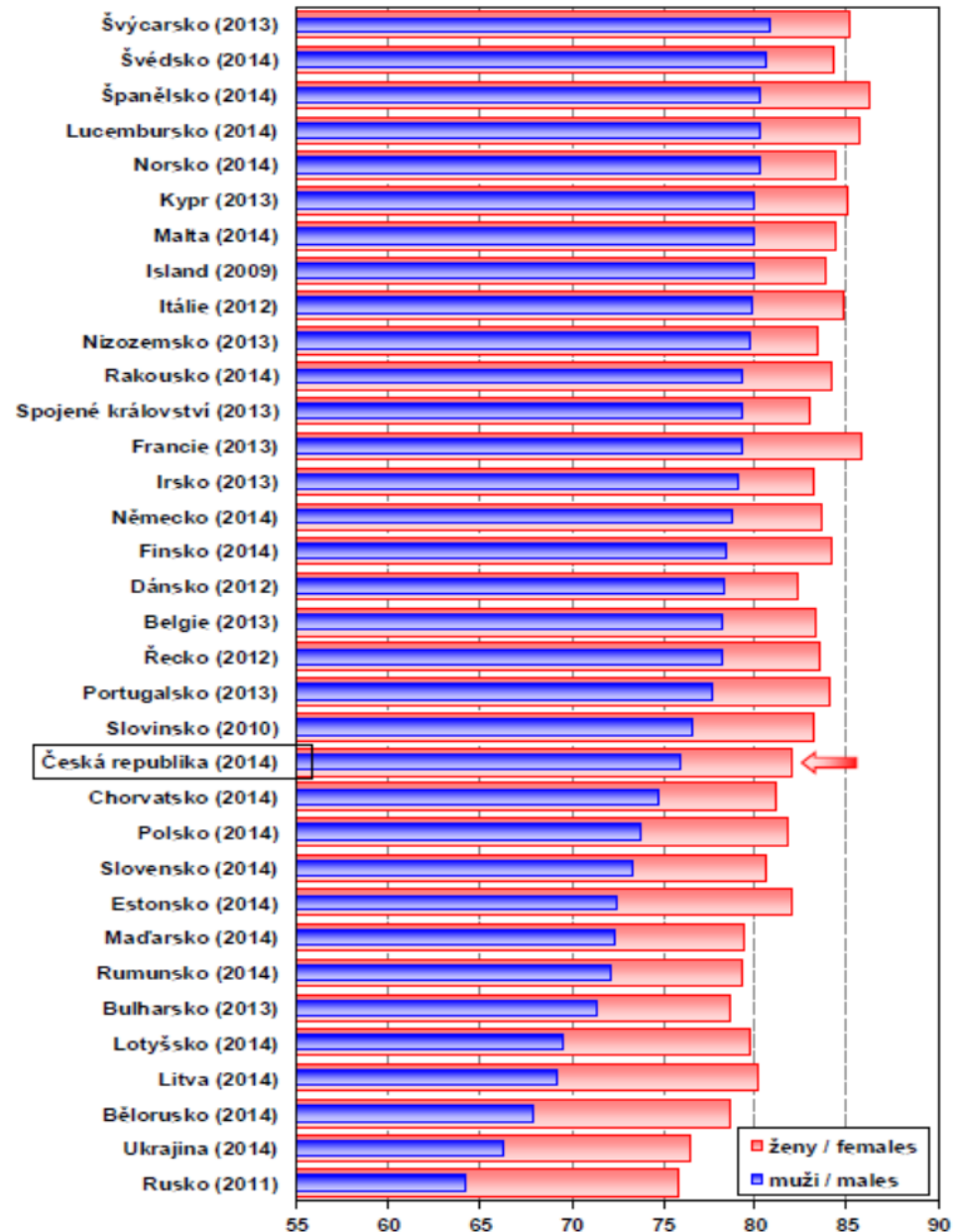
# Střední délka života při narození

- neprodukuje se už 50 let **doba dožitá ve zdraví !!!**
- stále 62 let, prodlužuje se pouze doba dožitá v nemoci (Zpráva o zdraví obyvatel ČR, [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz))



Zdroj: Zdravotnická ročenka ČR 2013, [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

Střední délka života při narození  
Life expectancy at birth



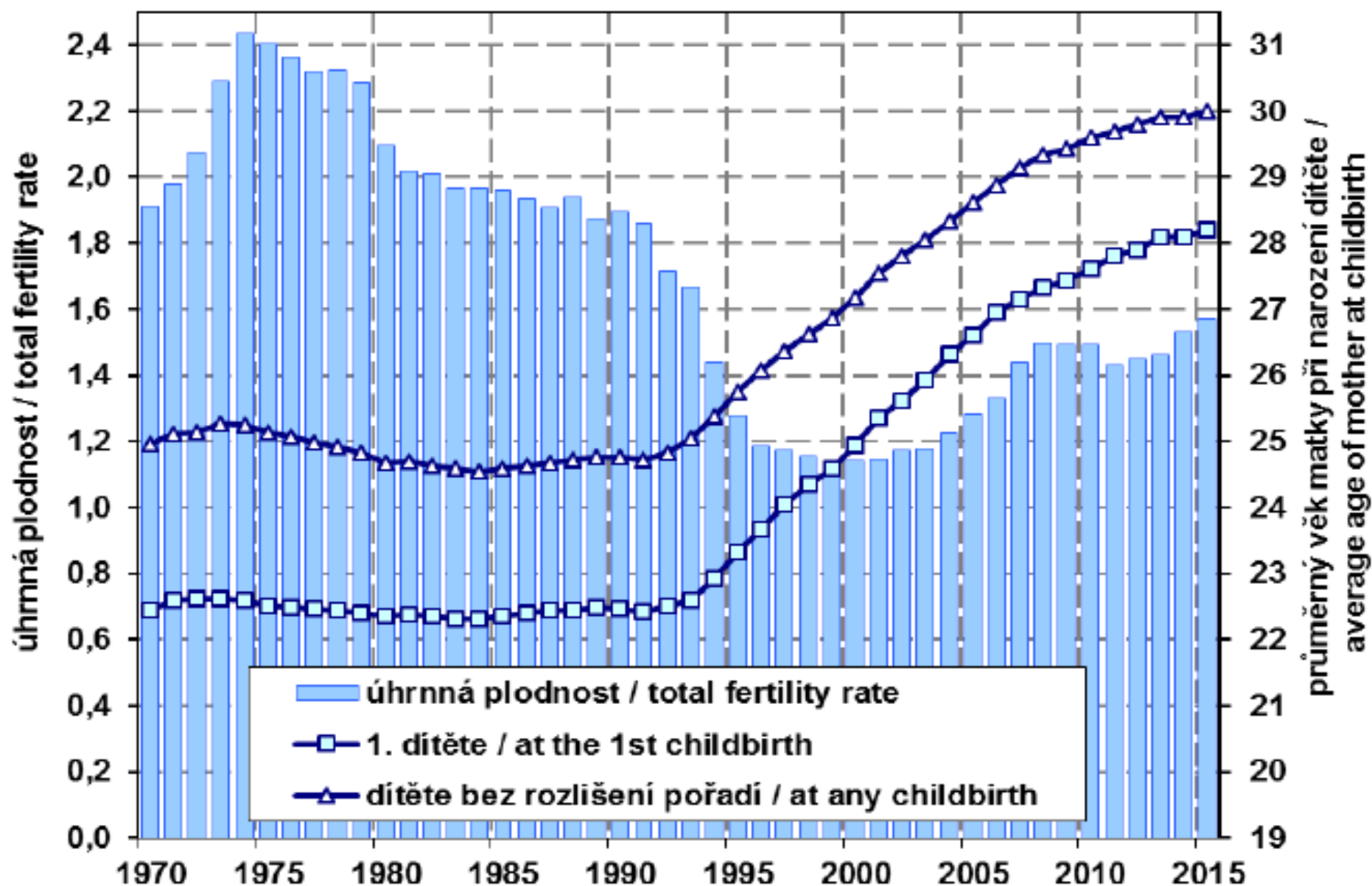
# Demografická situace v ČR (2015)



- 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.
- úhrnná plodnost – průměrný počet dětí narozených jedné ženě během jejího reprodukčního období se v ČR dlouhodobě snižuje (minimum r. 1999 – 1,13), od roku 2012 se pohybuje okolo 1,5; 2015 - 1,57
  - stabilní vývoj populace → úhrnná míra plodnosti (fertility) - 2,1 (v ČR naposledy v roce 1980)
  - 1995 - 2000 - svět 2,83 (2011 – 2,7) - očekává se celosvětový pokles, (Evropa - 1,4; Amerika - 2,01; rozvojové země - 3)
- novorozenecká a kojenecká úmrtnost (jedna z nejnižší v EU)
- demografická přeměna: mladá populace → stárnoucí populace, věková struktura obyvatelstva – přibývá tzv. závislého obyvatelstva (-15, 60+)
- ženy se dožívají o 5 - 8 let více
- 7,5 miliard lidí na světě (odhad 2017), každý rok přibývá (nejvíce v rozvojových zemích), únosnost planety 14 miliard
- střední délka života (r. 2000 - 2010) - 65 let (Afrika - 49 a klesá; Evropa a USA - 80)

# Vývoj úhrnné plodnosti a průměrného věku matek při narození dítěte

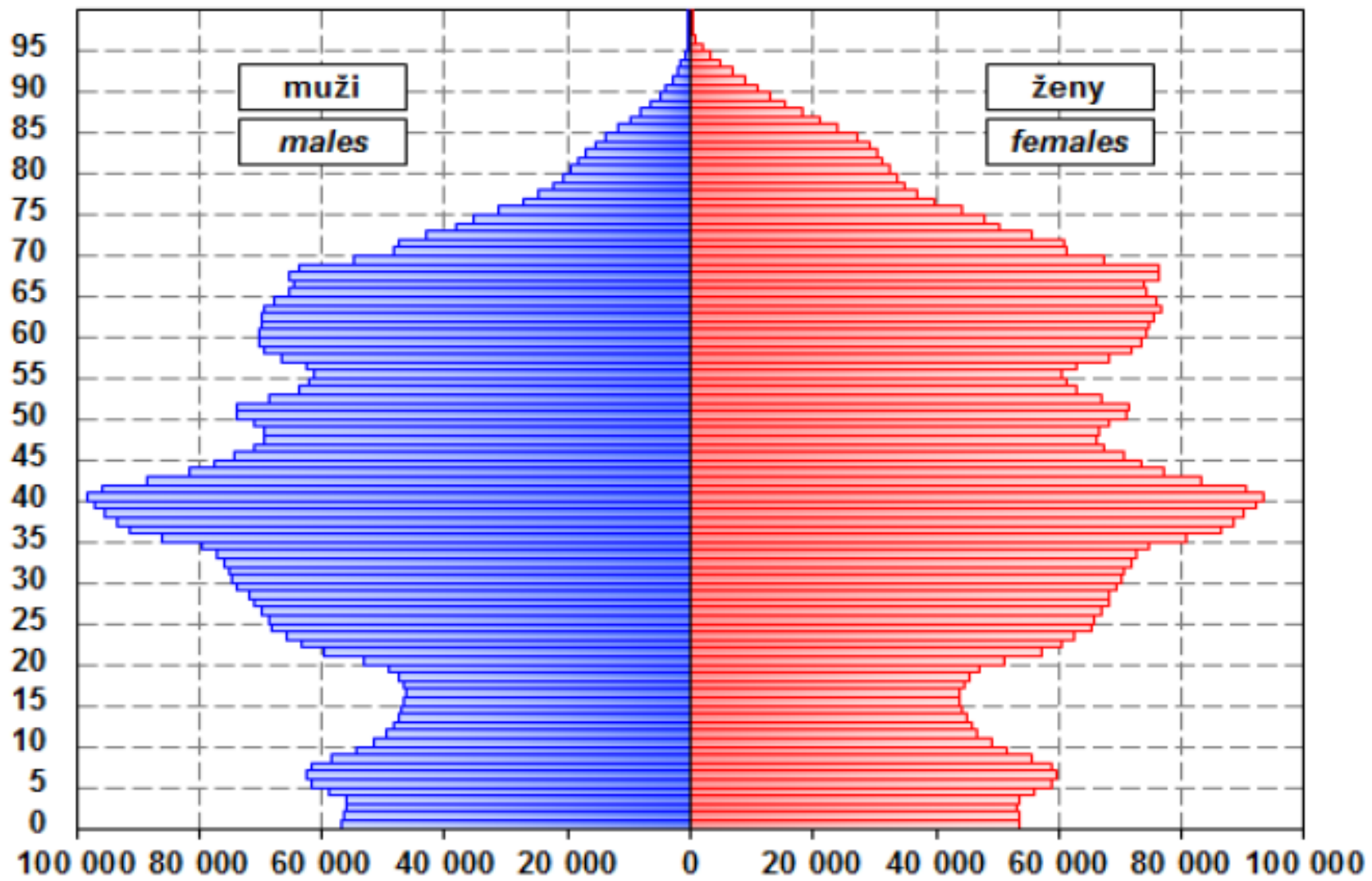
*Trend of total fertility rate and mean age of mothers at childbirth*





# Věkové složení obyvatelstva ČR 2015

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



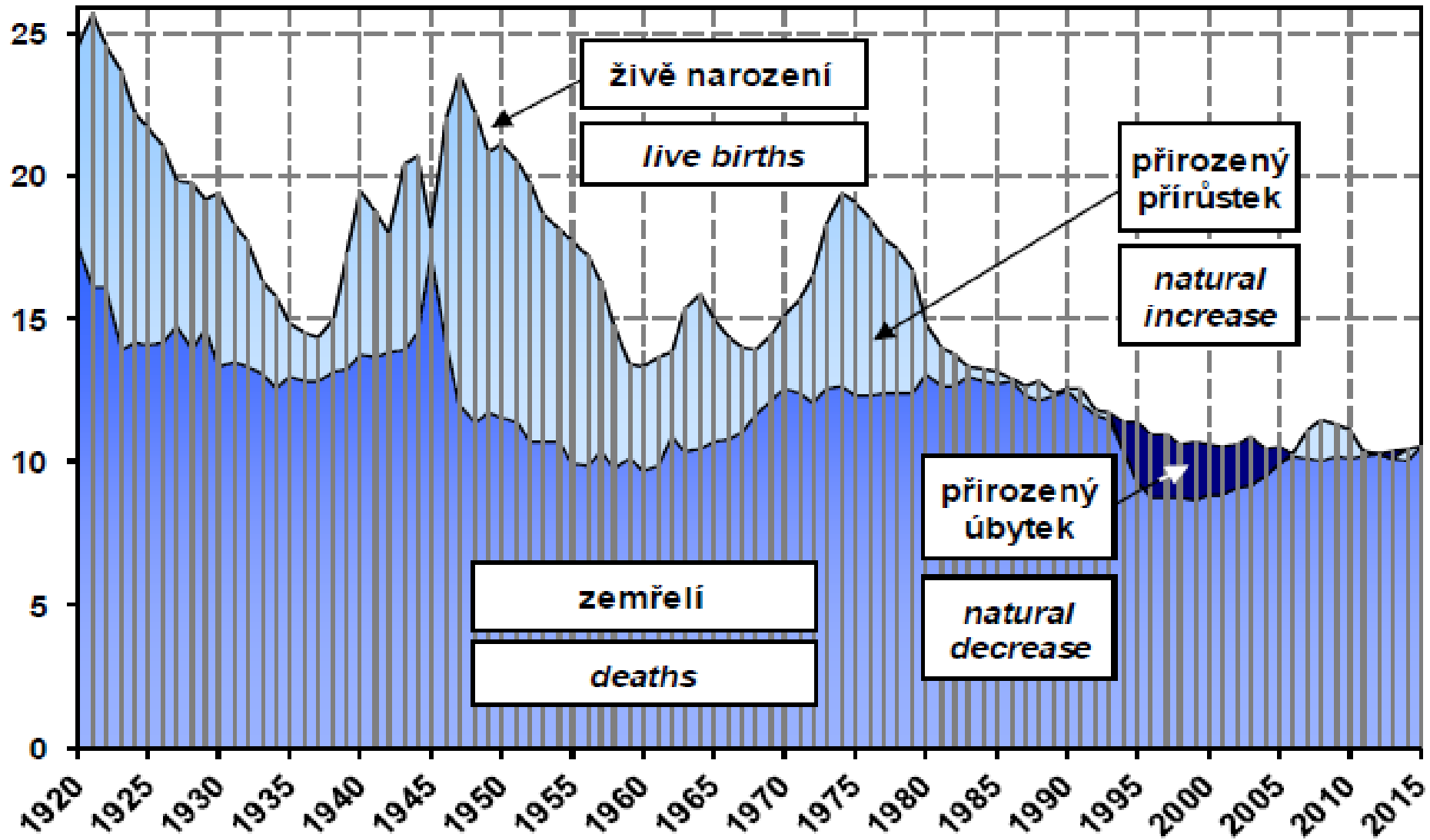
Zdroj:  
Zdravotnická  
ročenka ČR  
2015,  
[www.uzis.z](http://www.uzis.z)

# Vývoj demografických ukazatelů

## Trend of demographic indices

na 1 000 obyvatel

per 1 000 inhabitants





# Střední délka života při narození v ČR (zdroj UZIS)

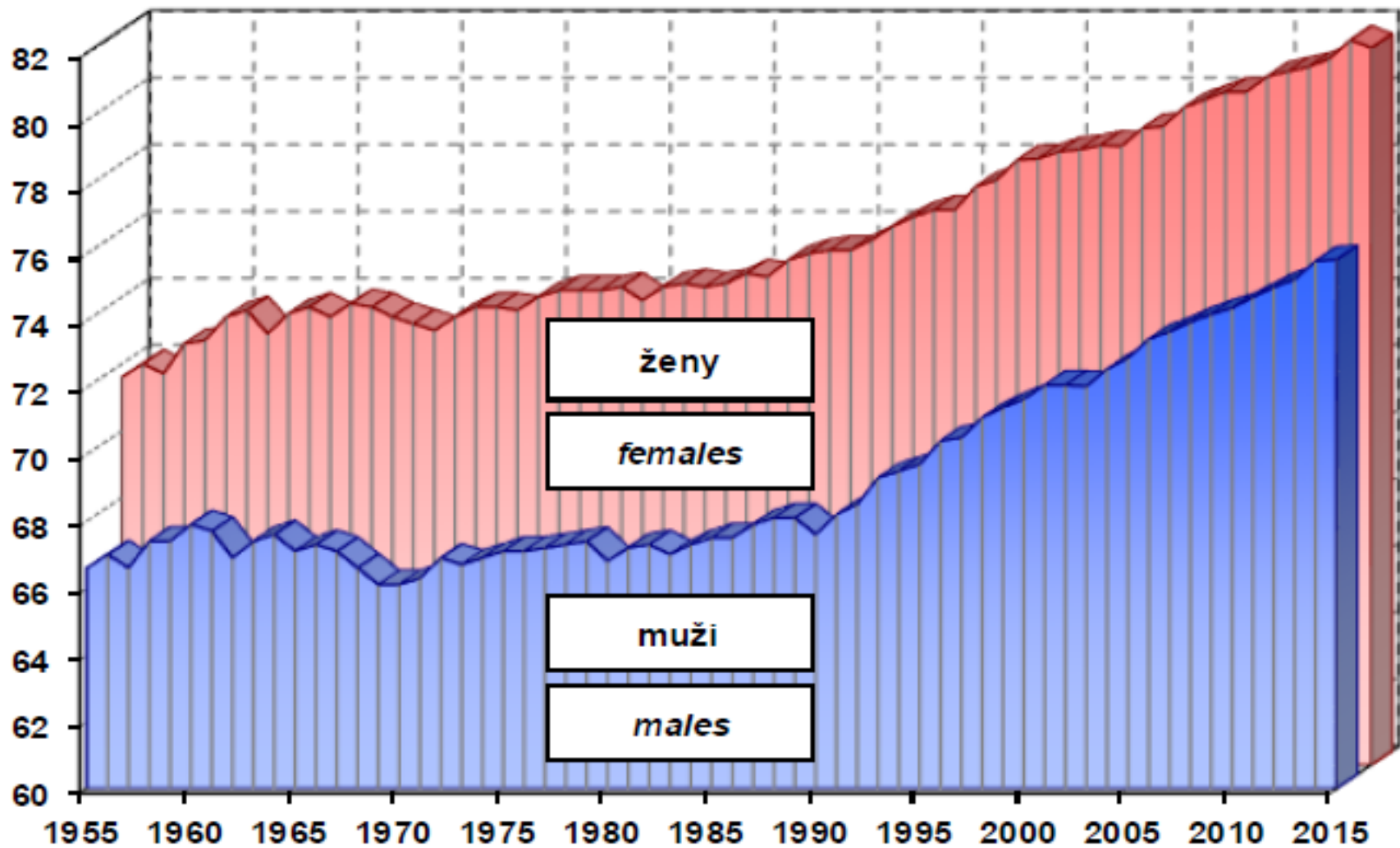


- udává počet let, které má naději prožít osoba právě x -letá při úmrtnosti ve sledovaném období
- ženy se dožívají o 5 - 8 let více
- Očekává se zastavení růstu střední délky života (v roce 2015 se v ČR udává pokles u žen).
- za Evropskými zeměmi s nejvyšší střední délkou života zaostávají muži o 5-6 let, ženy o 4-5 let
- zastavení růstu střední délky života – trend v celé EU

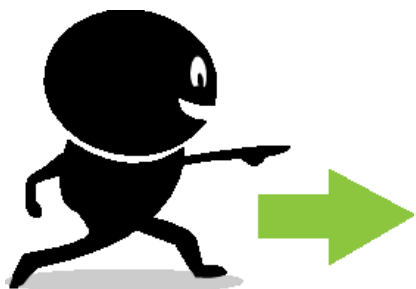
Rok narození	Muži	Ženy
1970	66,1	73,0
1990	67,6	75,4
2000	71,7	78,4
2015	75,8	81,5

## Vývoj střední délky života při narození

*Trend of life expectancy at birth*



# ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA ČR



Správně pečovat a své zdraví a  
zdraví svých dětí je stále  
aktuálnější!

# WHO



- Podle WHO (Světové zdravotnické organizace) by bylo možno zdravou výživou, přiměřenou fyzickou aktivitou a nekouřením zabránit vzniku ischemické choroby srdeční z 80 %, cukrovky 2. typu z 90 %, a nádorů ze 30 %.



# 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 více než 30 % dětí alergie (za 10 let se zdvojnásobil),
  - 50 - 70 % dětí vadné držení těla

**Asi 80 % českých dětí je zdravotně oslabených!!!**

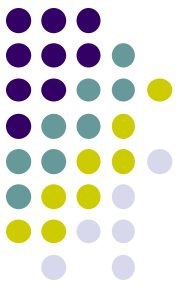


# Nejčastější příčiny úmrtí

- kardiovaskulární onemocnění (ischemická choroba srdeční)  
r. 2015: 46 % M, 49 % Ž
- novotvary (rakovina)  
r. 2015: 27 % M, 26,7% Ž
- úrazy a otravy  
r. 2015: 8 % M, 4,3% Ž (do 40 let nejčastější příčina!)
- nemoci dýchací a trávicí soustavy
- **Nejčastější příčinou úmrtí u dětí jsou úrazy a otravy !!!**

# Kardiovaskulární onemocnění

## - hlavní rizikové faktory



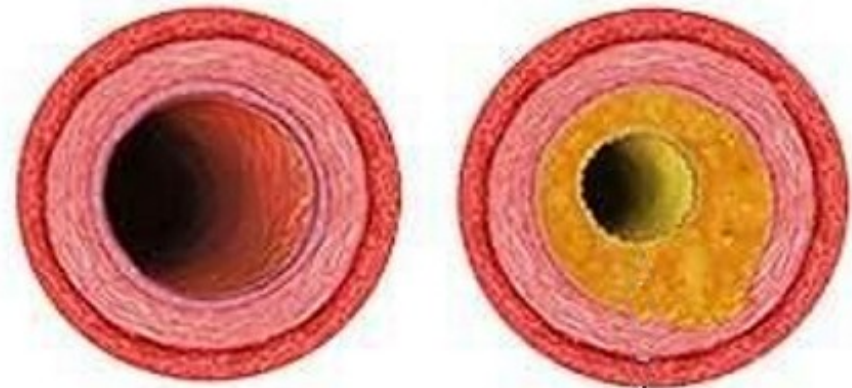
### Faktory životního stylu - ovlivnitelné přímo

- Kouření
- Nevhodná strava
- Nízká pohybová aktivita
- Nadměrná konzumace alkoholu
- Stres

### » Biochemické a fyziologické charakteristiky – ovlivnitelné nepřímo, sekundárně

- Vysoká hladina cholesterolu
- Vysoký krevní tlak
- Vysoký krevní cukr (hyperglukémie, snížená gluk. tolerance, diabetes)
- Obezita
- Arteroskleróza (trombogenní faktory)

→ ČR v 90 letech jedna z nejvyšších intenzit úmrtnosti na KVO na světě, do roku 2012 poklesla úmrtnost o zhruba 25 %, přes toto zlepšení je úmrtnost na KVO přibližně 2krát větší než ve vyspělých evropských zemích (bývalá EU15)





# Prevence chronických neinfekčních onemocnění

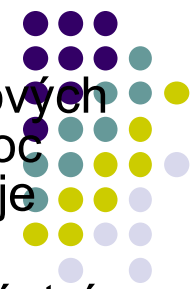


- Hlavní zásady a zaměření prevence chronicky neinfekčních onemocnění vycházejí z rozboru zdravotního stavu populace. Vycházejí tedy nejen z příčin úmrtí, ale také z nemocnosti dané populace.
- Mezi hlavní chronické neinfekční onemocnění v ČR řadíme: **kardiovaskulární choroby** (ateroskleróza, vysoký 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. kouření, obezitě, opatření proti znečišťování ovzduší) a nespecifická znamená aktivity k celkovému posílení zdraví a zlepšení životního stylu.

**Ve školním prostředí 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.**

**Nezastupitelnou roli hraje také osobnost učitele/učitelky a jeho/její vztah ke zdraví!!!**

- **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).

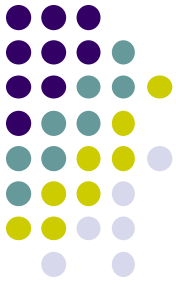
- **Terciální prevence** má za cíl minimalizovat škody na zdraví v případě již vzniklého onemocnění. Je záležitostí zdravotnickou.

# Podpora zdraví

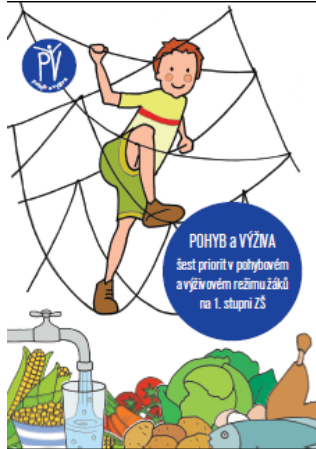


- S prevencí úzce souvisí **podpora zdraví**.
- Podpora zdraví je chápána jako souhrn činností (politických, ekonomických, technologických, výchovných a dalších), které usilují o upevňování, posilování, podporu, ochranu a rozvoj zdraví za aktivní účasti jednotlivců, skupin, organizací a společnosti.
- 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.

# Příklad z praxe: Pohyb a výživa



UČITEL



ŽÁK



RODIČE



Výsledky pokusného ověřování:  
 Pozitivní změny pod vlivem programu PaV dle rodičů: 46 % ve výživě, 22 % v pohybu dětí (28 % ve výživě rodiny, 13 % v pohybu rodiny)

<https://pav.rvp.cz/>

TŘÍDA



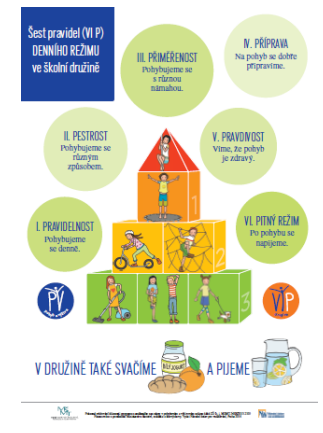
JÍDELNA



ŠKOLA

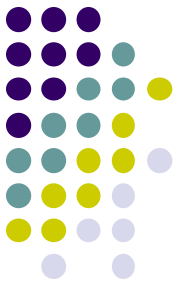


DRUŽINA



Jako učitelé můžete významně ovlivňovat zdraví dětí!!!

# Závěr



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