



*Karolína Dobiášová,*

*Helena Hnilicová*

*UK 1.LF*

*Ústav veřejného zdravotnictví a  
medicínského práva*

# Podpora zdraví a její podoba v ČR

# Obsah presentace

- Různá pojetí zdraví
- Podpora zdraví – definice, současné pojetí
- Zdravotně rizikové chování české populace
- Podpora zdraví v ČR

# Pohled na zdraví

## Biomedicínský model zdraví

- nahlíží na zdravého člověka jako na jedince, u něhož není objektivně prokázána nemoc.
- **Kritika – orientace na patogen**

## Sociální (salutogenní, holistický) model zdraví

zamýšlí se nad tím, co zdraví napomáhá, nikoliv pouze nad tím, co jej ohrožuje.

Na jedince je touto optikou nazíráno v jeho celistvosti, spíše než jako na soubor různých, od sebe odpoutaných tělesných orgánů.

**Salutogenní přístup vedl k většímu zájmu o možnosti posílení zdraví působením na životní styl člověka a jeho životní prostředí.**

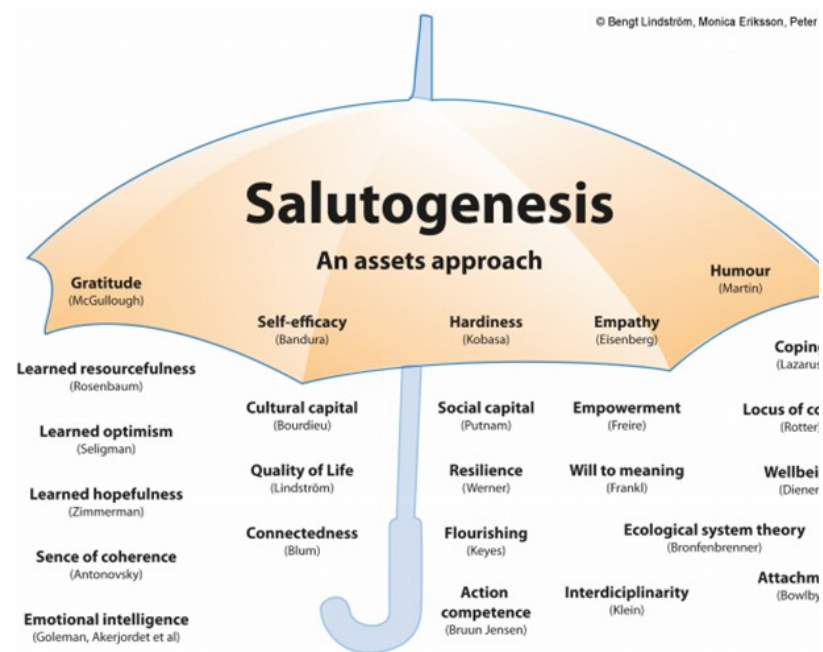


Fig 1. The salutogenic umbrella – some convergent concepts and theories contributing to the explanations of health and quality of life (Lindström and Eriksson, 2010b:55).



# Zdraví dle WHO

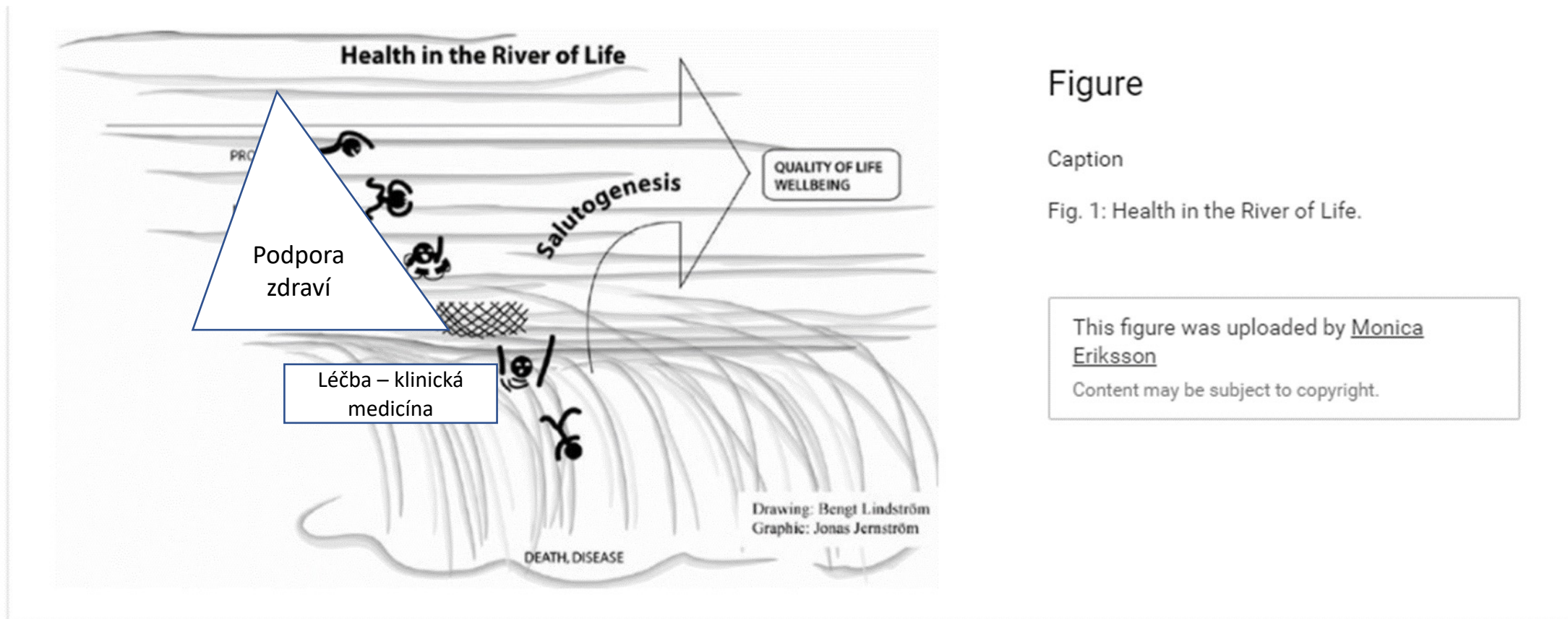
- *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci či fyzické slabosti“.* (1946)
- *„schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“* (1981)



# Podpora zdraví

- **Subdisciplína oboru „veřejné zdravotnictví“ („public health“)**, který je součástí kurikula na Lékařských fakultách a ostatních zdravotně zaměřených vzdělávacích programů.
- Široký pojem, který není u nás zákonem definován. Vychází z poznatku, že každá lidská (společenská) aktivita má dopad na zdraví.
- **Má více významů:**
  - koncept, konstrukt, týkající se zdraví a souvisejících faktorů
  - Součást zdravotní politiky
  - Široké společenské hnutí

Podpora zdraví je obor, který se snaží udržet populaci co nejdéle zdravou a předcházet nemocem



Figure

Caption

Fig. 1: Health in the River of Life.

This figure was uploaded by [Monica Eriksson](#)

Content may be subject to copyright.

# Předpoklady pro fungování podpory zdraví ve společnosti

Lidé musí uznat a uvěřit, že rizikový životní styl je významnou příčinou nemocí a předčasného umírání.

Politici chápou význam podpory zdraví a v politické praxi rozhodují v zájmu zdraví občanů, tj. vytvářejí prostředí, ve kterém je snadnější nekouřit, nebrat drogy, nepropadnout alkoholu, zdravě jíst...atd.

Zdravotníci vedle svých klinických aktivit působí na své pacienty a motivují je, aby pečovali o své zdraví a zlepšili životní styl.



Pokud se tak dlouhodobě děje, podpora zdraví funguje a ve společnosti je to „vidět“: postupně se mění prostředí i společenské klima, méně se kouří, pije alkohol a užívají drogy, je méně heren a gamblerů...apod.

# Podpora zdraví - pojetí a historie

- Celospolečenský proces, umožňující lidem zvýšit kontrolu nad faktory, ovlivňujícími jejich zdraví a bezpečnost, a tak zlepšit zdraví, zejména prodloužit život, prožitý ve zdraví. (WHO 1987)
- Rozvíjí se intenzivně od konce 80. let, kdy epidemiologické výzkumy ukázaly, že řada příčin civilizačních nemocí souvisí s lidským chováním a tyto nemoci jsou tudíž preventabilní (teorie Determinant zdraví, Lalonde Report)
- Podpora zdraví zaznamenala v mnoha zemích značné úspěchy ve vytváření společenského prostředí, které napomáhá lidem rozhodovat se v zájmu zdraví odpovědně, tj. žít zdravěji;
- Impulzem k rozvoji podpory zdraví byla historicky první celosvětová konference WHO o podpoře zdraví v Ottawě (1986) za účasti zdravotnických autorit z celého světa.

# Ottawská Charta Závěry:

- **Zdraví není záležitostí pouze zdravotnictví ale všech resortů a celé společnosti - „health in all policies“**
- Protože téměř každé rozhodnutí (individuální i skupinové) má nějaký zdravotní dopad - **ve všech politicko-strategických rozhodnutích by měly vlády zohledňovat dopady na zdraví.**
- Péče o zdraví se posouvá od specifického úkolu, zajišťovaného resortem zdravotnictví - ke komplexní společenské praxi (WHO, 1991, 2001).

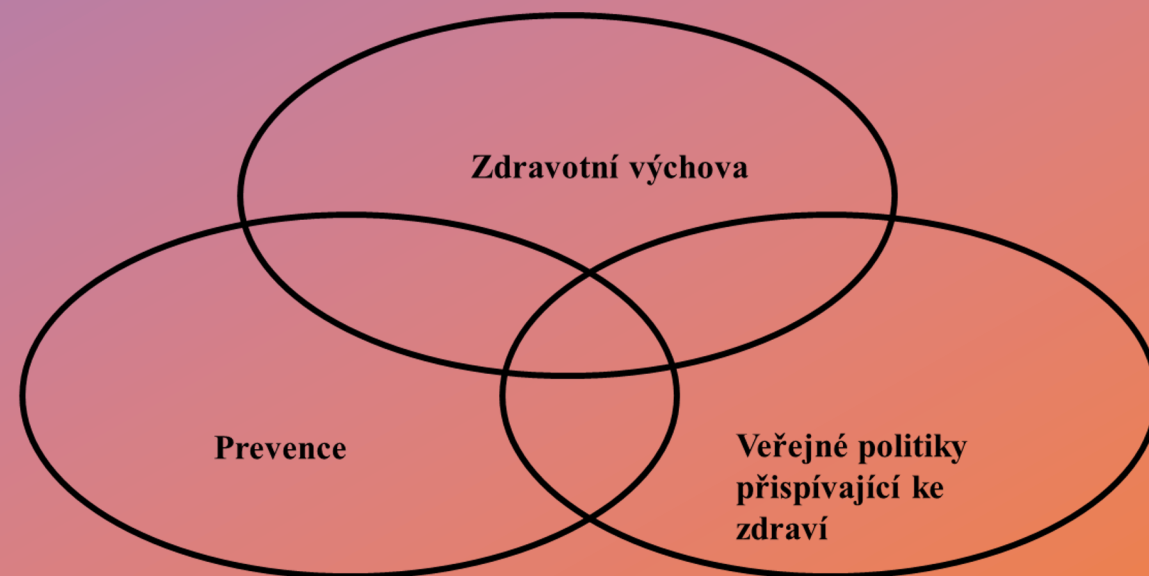
# Konference podpory zdraví

(dle Halbichová 2013)

Místo konání konference	Rok	Hlavní přínos
Ottawa	1986	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ottawská charta - vymezení podpory zdraví</li></ul>
Adelaide	1988	<ul style="list-style-type: none"><li>• Veřejná politika zohledňující zdraví</li><li>• Mezirezortní princip v podpoře zdraví</li></ul>
Sundsvall	1991	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tvorba příznivého prostředí podporujícího zdraví</li></ul>
Jakarta	1997	<ul style="list-style-type: none"><li>• „New Players for New Era – Leading Health Promotion into the 21th century“</li><li>• Jakartská deklarace</li></ul>
Mexiko	2000	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Bridging ekvity gap“</li><li>• „Mexico Ministerial Statement for the Promotion of Health: From Ideas to Action“</li></ul>
Bangkok	2005	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bangkockská charta - silná politická podpora a zapojení širší veřejnosti</li></ul>
Nairobi	2009	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zdůraznění role podpory zdraví (ekonomická krize)</li></ul>
Helsinky	2013	<ul style="list-style-type: none"><li>• „Health in All Policies“</li></ul>



Podpora zdraví  
zahrnuje  
( *Katz, Peberdy*  
2003)



# Prevence

**Prevence** je soustava opatření, která mají předcházet či zabránit vzniku nemocí. Rozlišujeme *primární*, *sekundární*, *terciární* prevenci.

- **Primární:** předcházení nemocem, které je cílené na konkrétní nemoci
- **Sekundární:** včasný záchyt nemocí
- **Terciární:** zabránění vzniku dalšího zhoršování zdraví díky nemoci



# Zdravotní výchova a zdravotní gramotnost

- Znamená edukaci jednotlivců, komunit i celé populace v problematice zdraví a péče o ně. Je součástí lokálních a celospolečenských zdravotních programů;
- Měla by být promyšlená, systematická a komplexní, cílená k věku, pohlaví, vzdělání a konkrétním problémům jednotlivců nebo komunity;
- Důvěryhodná, tj. „evidence based“ a aktualizovaná o nejnovější poznatky
- **Populačně zaměřená zdravotní výchova** je důležitým nástrojem zvyšování zdravotního uvědomění obyvatelstva, tj. **zdravotní gramotnosti (health literacy)**
- **Definice zdravotní gramotnosti (WHO):** *zdravotní gramotnost znamená kognitivní a sociální schopnosti, které určují motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat patřičné informace, porozumět jim a využívat je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.*
- **Zvyšování zdravotní gramotnosti je dnes důležitou prioritou zdravotní politiky.**

# Veřejná politika zohledňující zdraví

Znamená přijímání řady opatření a příslušné legislativy, která v zájmu zdraví reguluje /omezuje prokazatelně zdravotně rizikové faktory a naopak podporuje a posiluje zdravotně protektivní faktory. Jedná se například o :

- ochranu životního prostředí a kultivaci veřejného prostoru
- Antikuřáckou legislativu
- Omezování dostupnosti alkoholu: cena, regulace prodeje aj.
- Výživovou politiku: bezpečnost a kvalita potravin, kvalita veřejného stravování, školní stravování ; cenová politika
- Podporu rekreačního sportu
- Bezpečnost a ochrana zdraví poři práci/BOZP, Bezpečnost silničního provozu/ BESIP, etc.

# Zdravotně- rizikové chování obyvatel ČR



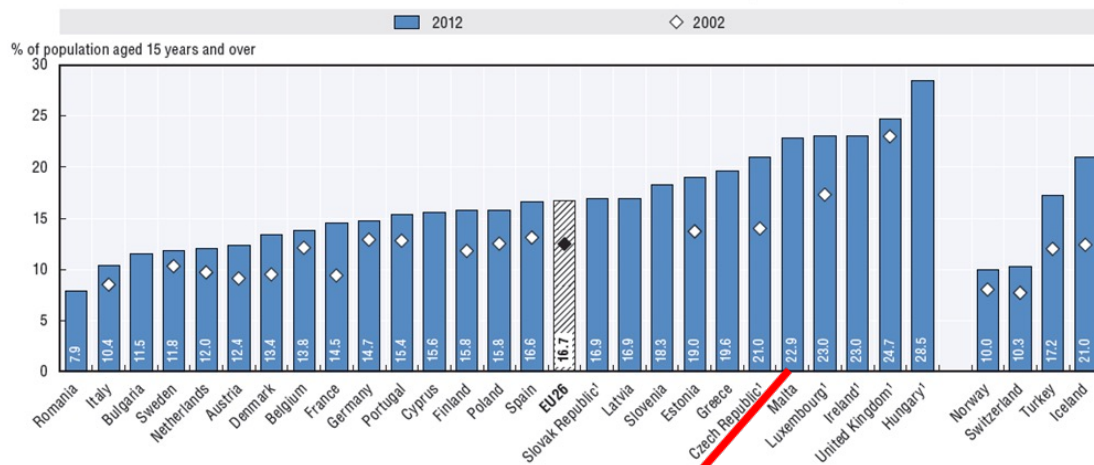
# Zdraví a zdravotně-rizikové chování obyvatel ČR

- Stav zdraví populace hodnotíme podle **naděje na dožití a vývoje úmrtnosti a nemocnosti** zejména u „společensky nejzávažnějších onemocnění“, tj. na které se nejčastěji předčasně umírá a/nebo se podílejí na významné části nemocnosti a invalidity.
- **Zdravotně-rizikové chování obyvatel ČR** se týká především:
  - Nezdravé výživy
  - Nedostatku pohybu
  - a související obezity
  - Vysoké spotřeby alkoholu
  - Kouření cigaret a marihuany
  - Orálního zdraví

# Obezita u dospělých

OECD, 2013 a 2017

2.5.1. Prevalence of obesity among adults, 2002 and 2012 (or nearest years)

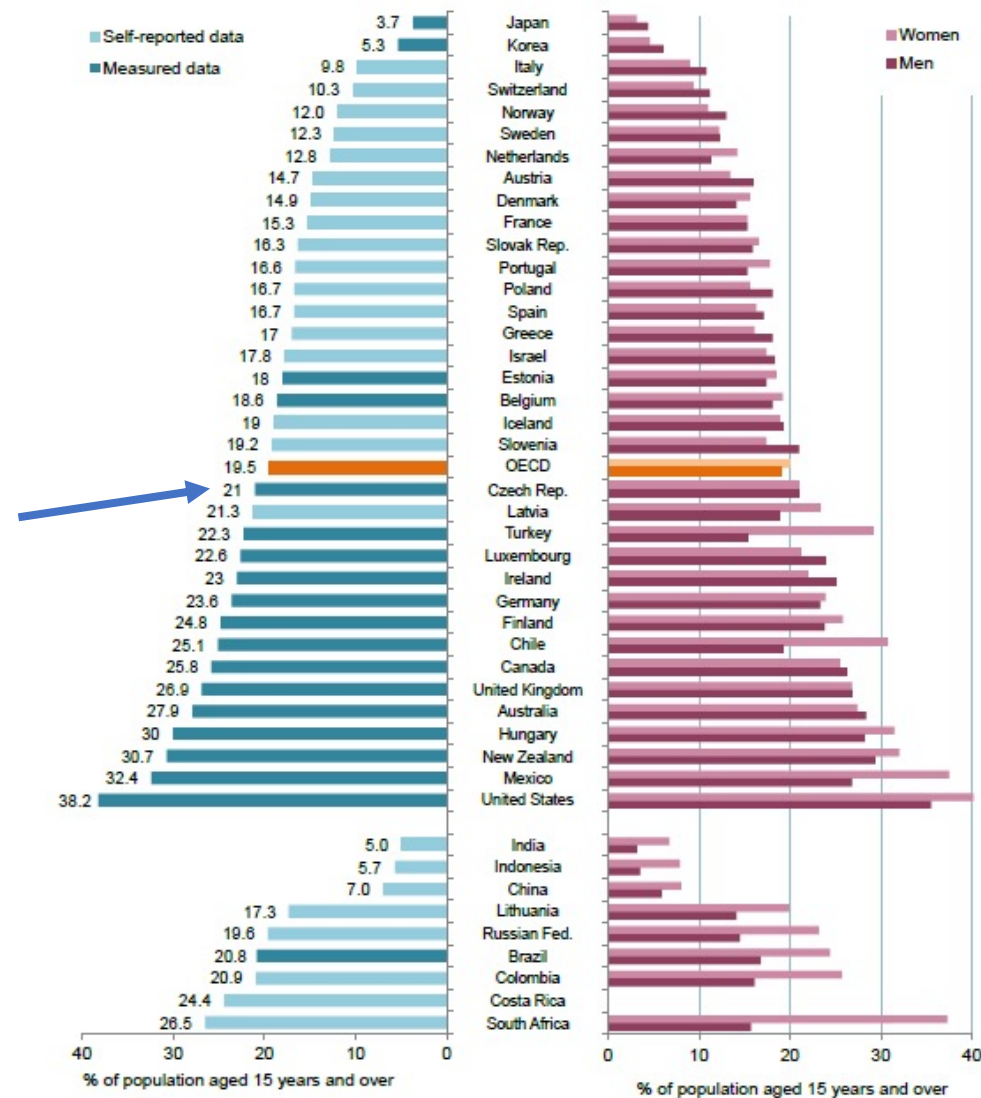


1. Data are based on measured rather than self-reported height and weight.

Source: OECD Health Statistics 2014, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en> completed with Eurostat Statistics Database.

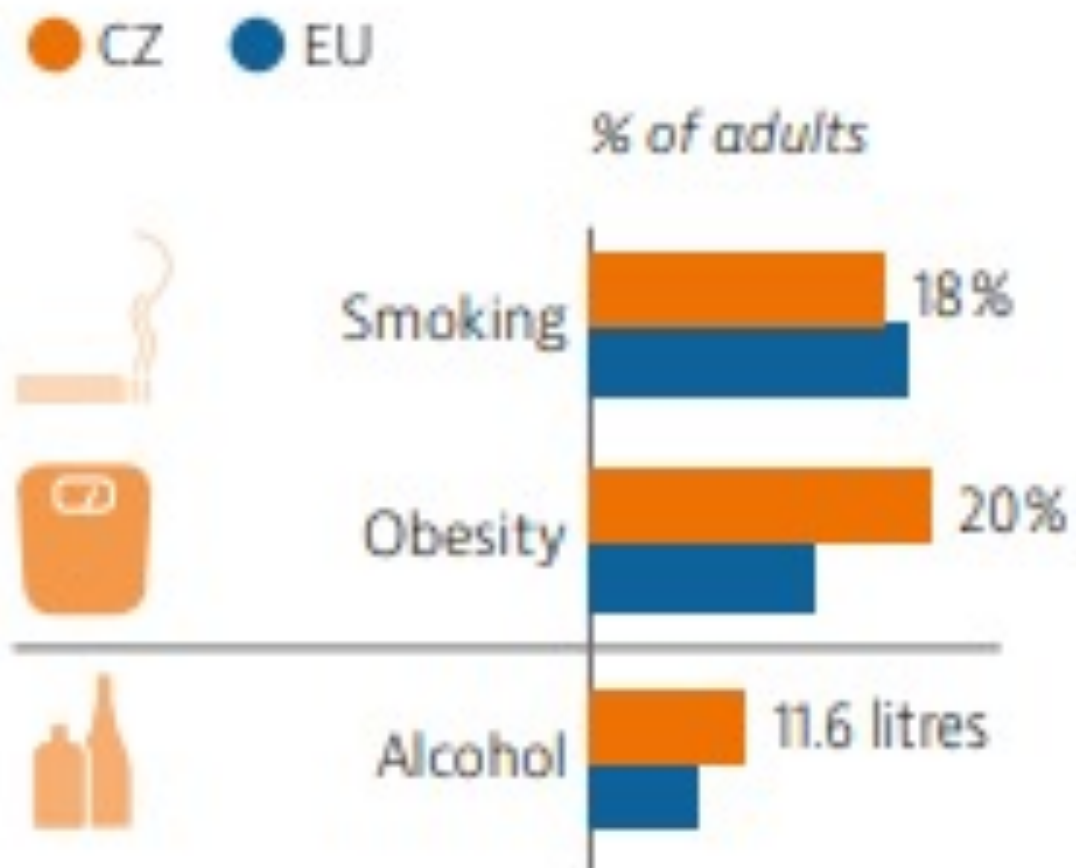
Obezita má rostoucí trend: za posledních 15 let největší nárůst, a to o více než 30%

Figure 1: Obesity among adults, 2015 or nearest year



- Češi jsou podle nejnovějších dat OECD vysoce nad průměrem zemí EU (15 %).

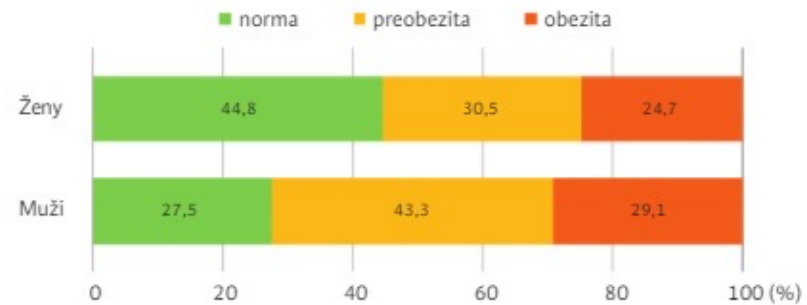
- U populace 50 – 70 letých je 35 % obézních (SHARE, 2018).



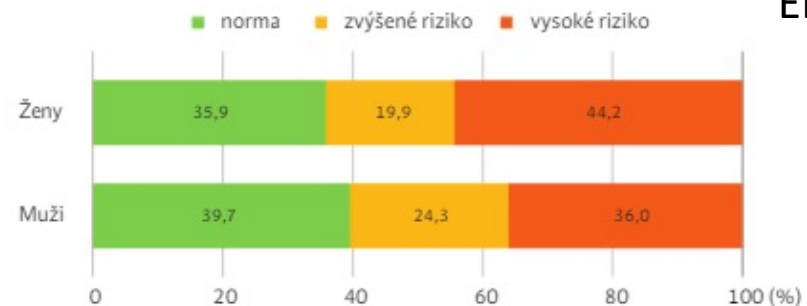


- Nad hranicí normální hmotnosti se dle hodnot BMI pohybuje 64 % populace (73 % mužů a 55% žen) (EHES, 2018)

**Obrázek 10** Rozložení populace podle kategorií BMI, populace 25–64 let (%)



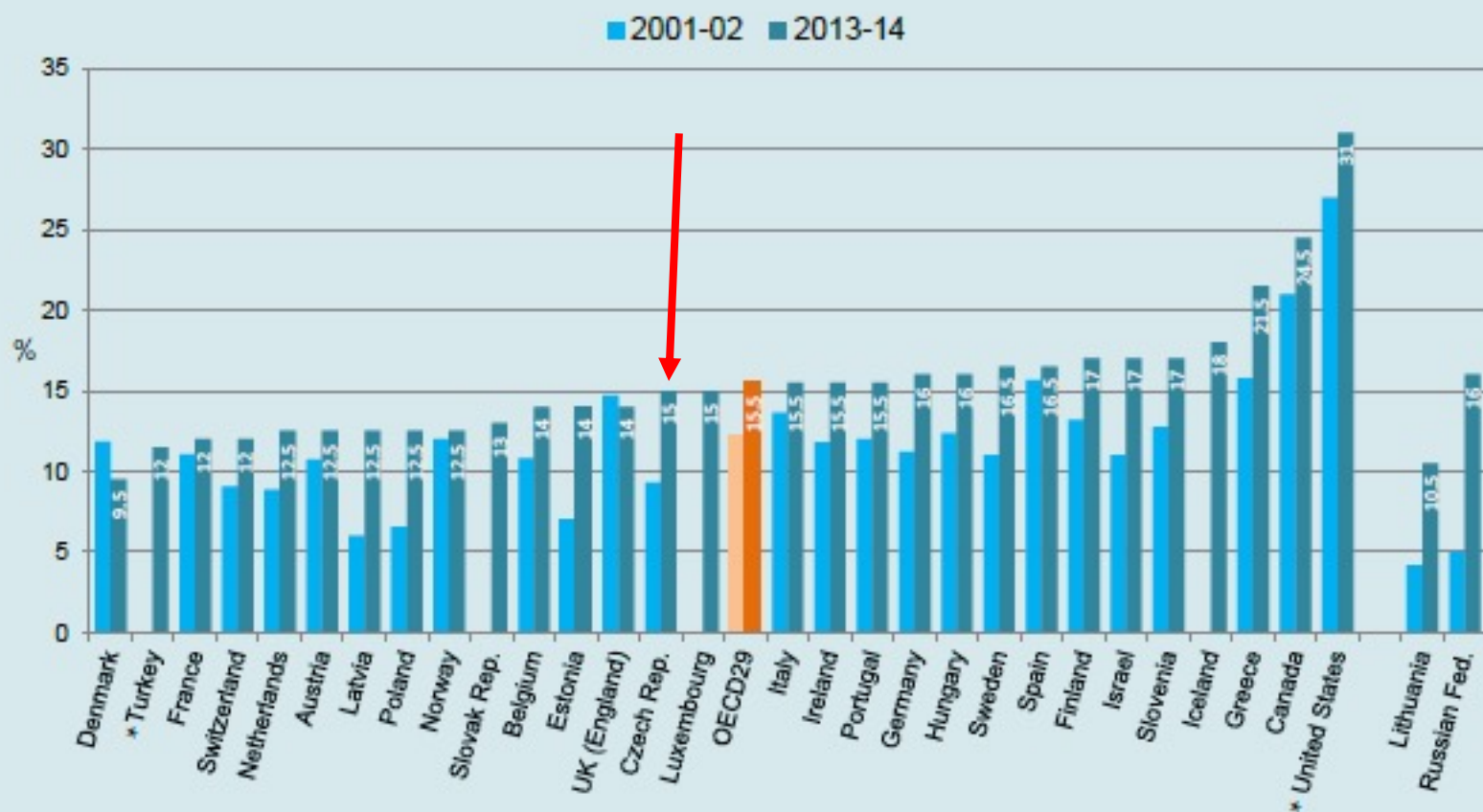
**Obrázek 11** Kategorie kardiovaskulárního rizika podle abdominální obezity (obvodu pasu), populace 25–64 let (%)



EHES 2018

# Obezita u dětí

Figure 3: Self-reported overweight (including obesity) in children aged 15 years



Note: \* Data for 2009-10. Child overweight is defined with IOTF age- and gender- specific BMI cut-offs.  
Source: Currie, C. et al. (2004); Inchley et al. (2016).

Stoupá podíl obézních v dětské populaci: mezi lety 2001/2002 a 2013/2014 stoupl podíl obézních 15letých chlapců o zhruba 30 %, dívek o 40 %.



# Výživa

Při srovnání s výživovými cíli WHO byl u všech populačních skupin v ČR zjištěn

- zvýšený příjem tuků a jednoduchých cukrů, u mužů navíc i více cholesterolu a sodíku.
- Příjem většiny sledovaných minerálních látek a stopových prvků - vápníku, hořčíku, draslíku a selenu byl naopak nižší, než doporučuje WHO.
- Při hodnocení množství jódu byl zaznamenán možný nedostatek u 30 % žen. Zejména v zimním období také nedostatek vitamínu D.
- Z hlediska stravovacích návyků více, než 30 % 11letých dětí ráno nesnídá, 15letých již dokonce 55 %. Polovina dětí nejí ovoce a zeleninu ani jednou denně.

# Studie individuální spotřeby potravin (2003 – 2006)

**Tab. 5.1.1** Srovnání výživových ukazatelů v populaci ČR (SISP) s doporučeními WHO

Doporučení WHO	Bílkoviny (E %)*	Tuky (E %)	SFA** (E %)	Sacharidy (E %)	Cukry (E %)	Sodík (g/d)	Ovoce, zelenina (g/d)
	10–15	15–30	< 10	55–75	< 10	< 2	>400
Děti 4–6 let	13	36	15	54	18	3	209
Děti 7–10 let	12	37	15	53	17	4	230
Chlapci 11–14 let	12	38	15	51	16	5	284
Dívky 11–14 let	12	38	16	51	16	4	261
Muži 15–17 let	13	40	15	49	13	7	255
Ženy 15–17 let	13	40	16	50	16	4	281
Muži 18–59 let	13	39	14	44	11	6	223
Ženy 18–59 let	13	40	15	47	12	4	265
Muži 60 a více let	12	39	14	44	12	6	254
Ženy 60 a více let	13	39	15	49	14	4	281

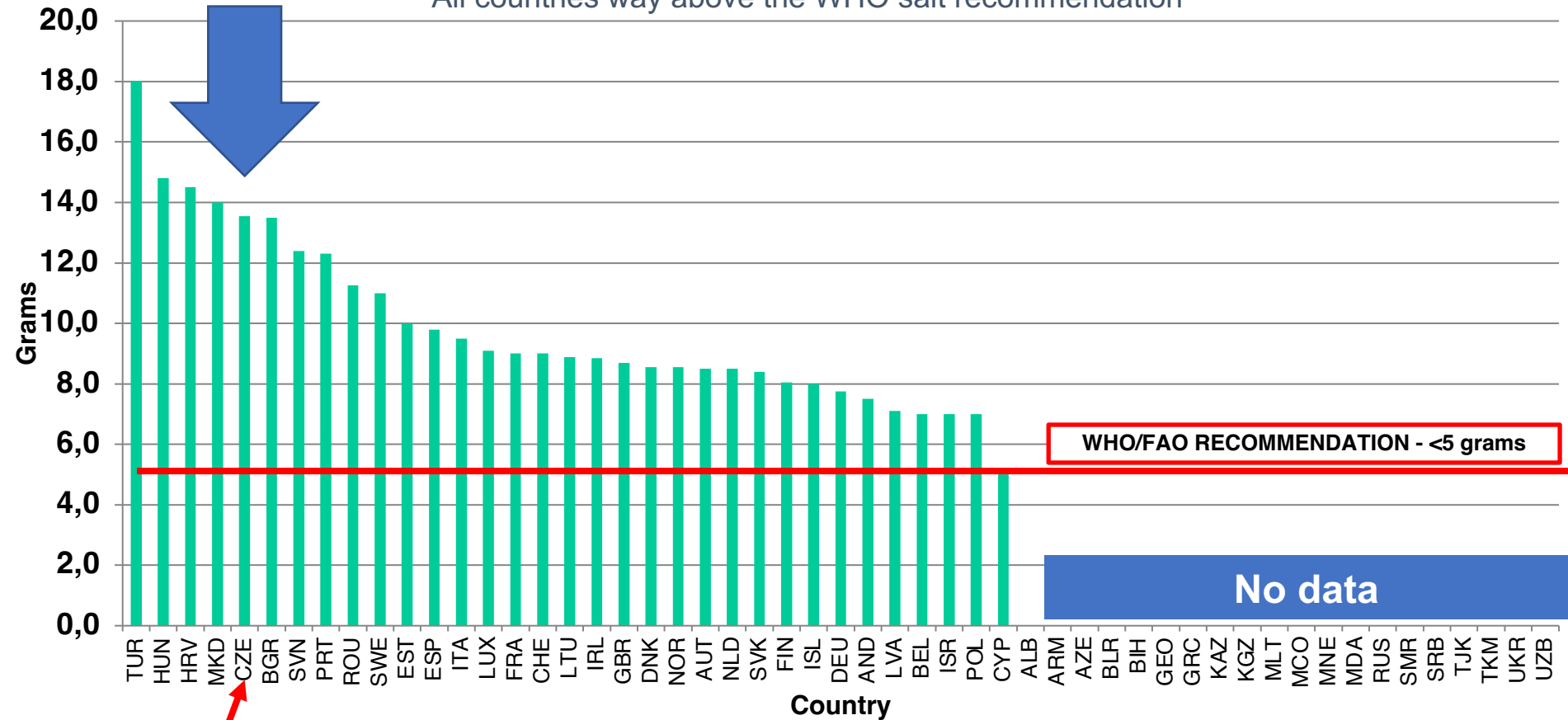
\* % z celkového energetického příjmu

\*\* Nasycené mastné kyseliny

Zdroj: Doporučení WHO, Studie SISP

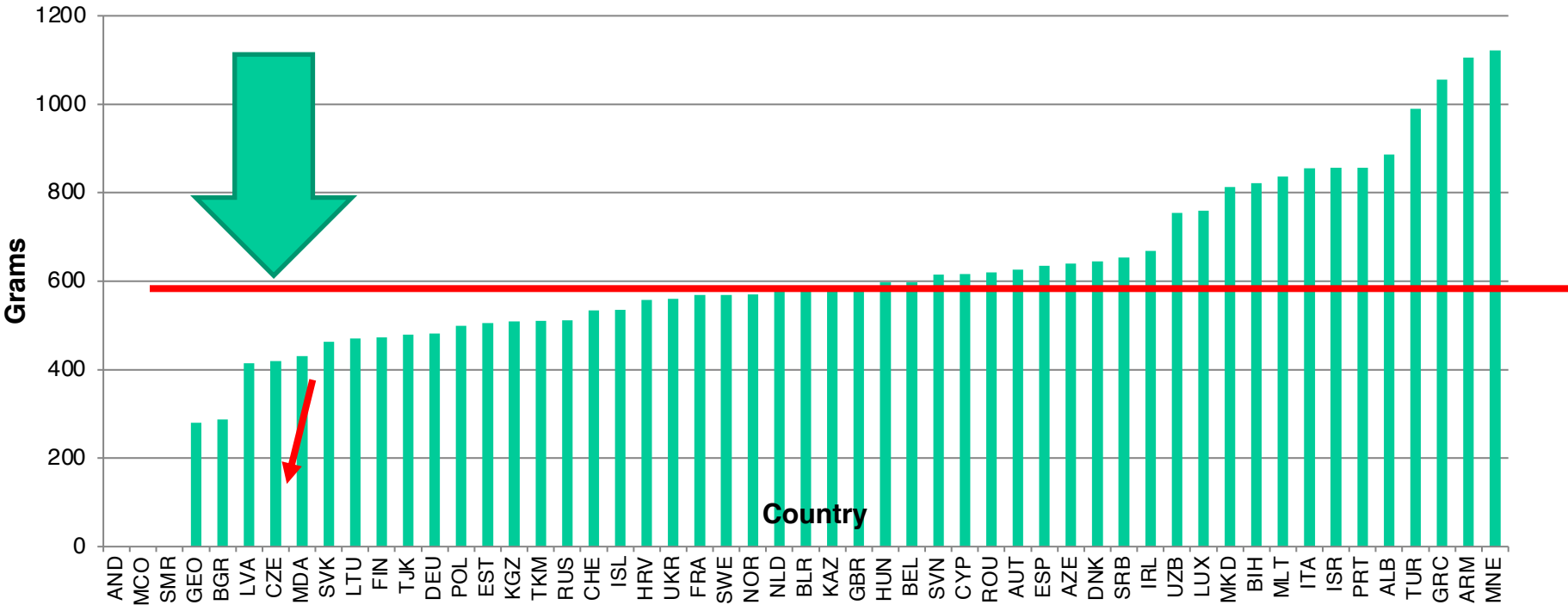
# Denní příjem soli na osobu a den u dospělé populace, WHO

All countries way above the WHO salt recommendation

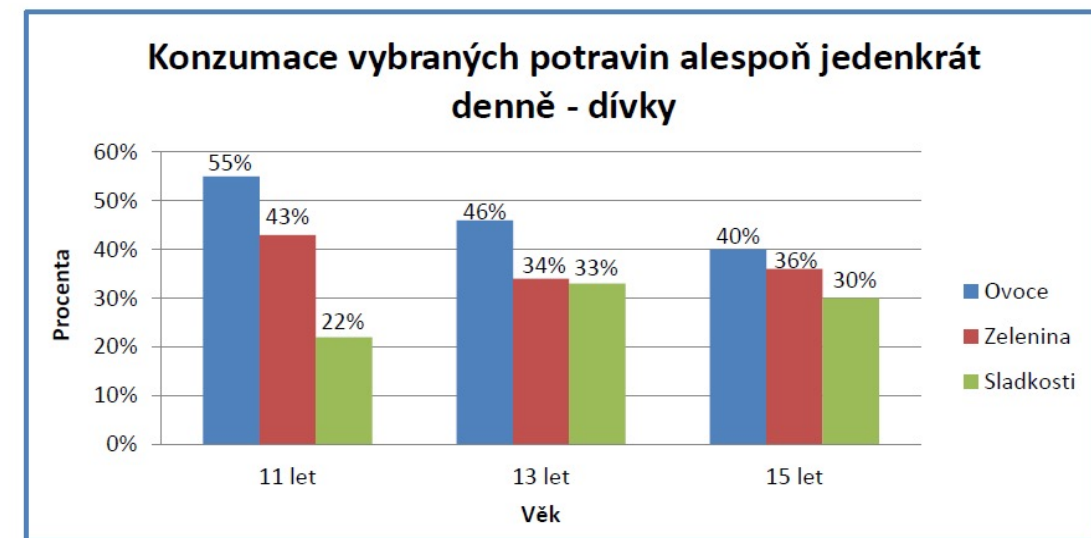
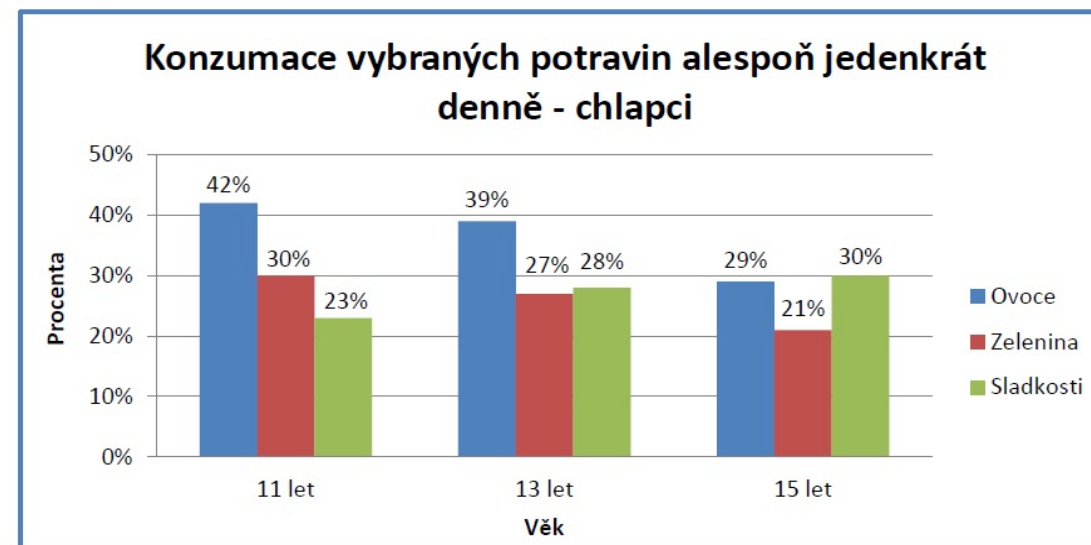


# Denní příjem zeleniny a ovoce v Evropském regionu (na osobu a den)

WHO/FAO RECOMMENDATION -  
>600 grams



Studie HBSC – Health Behaviour in School-aged Children  
(Mezinárodní výzkumná studie životního stylu dětí)  
(Kalman, 2011)



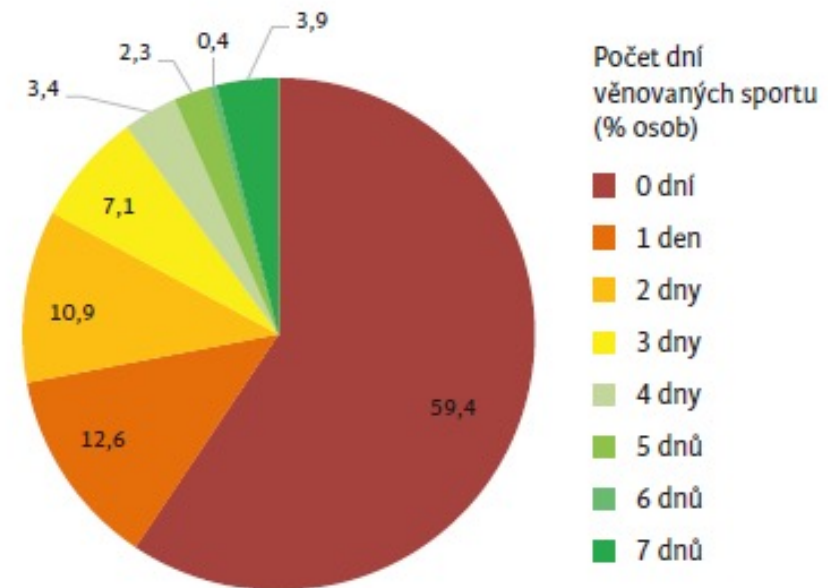
# Pohybová aktivita

- Podle výsledků studie EHES (European Health Examination Survey - Evropský průzkum zdravotního stavu populace) z roku 2014 vykazuje 32 % dospělých nízkou fyzickou aktivitu, navíc dochází k dalšímu poklesu pohybové aktivity u populace.
- Pohybovou aktivitu školáků hodnotí v ČR studie HBSC. Podle jejích zjištění je velká část dětí nedostatečně pohybově aktivní. Doporučení věnovat se denně alespoň hodinu pohybové aktivitě splňovala přibližně pětina dívek a čtvrtina chlapců.

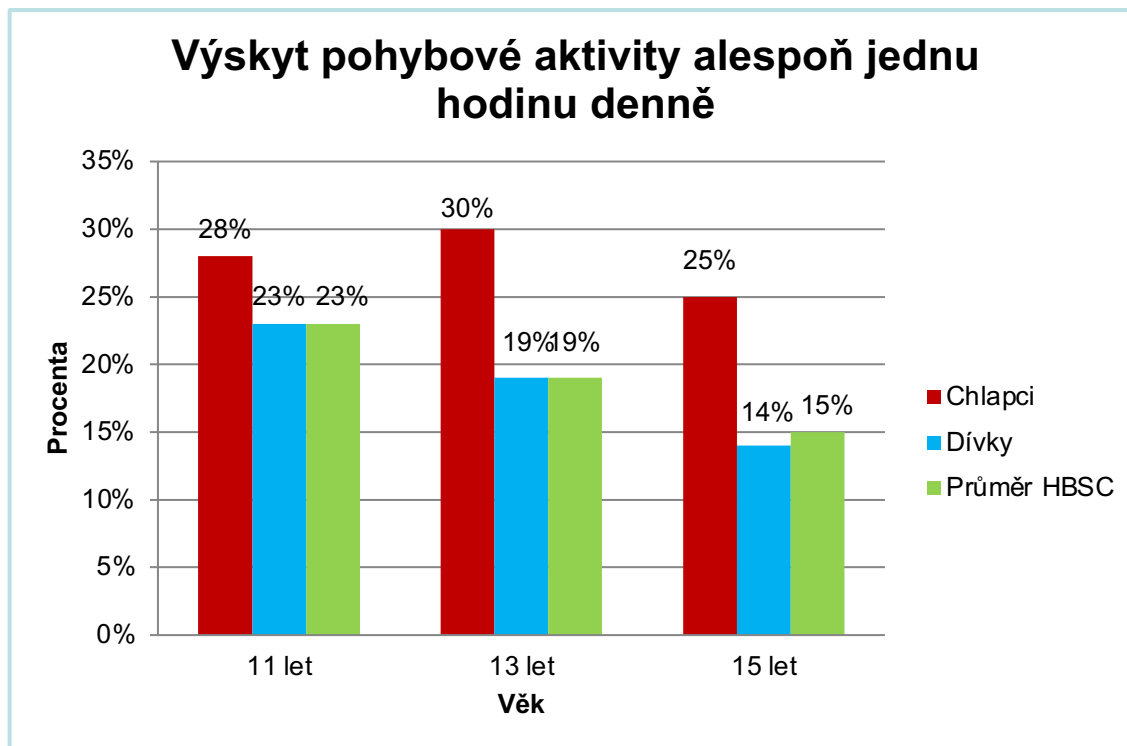
# Pohybová aktivita české populace dle studie EHES

- Podle výsledků studie vykazuje 33 % dospělých nízkou fyzickou aktivitu, 21 % střední a 46 % vysokou fyzickou aktivitu.
- FA klesá s věkem.
- Nadměrné sezení (tj. více jak 4 hodiny denně sedavých činností kromě spánku) bylo celkem zjištěno u více jak 60 % osob, významně častěji u starších.

Obrázek 14 Počet dní věnovaných sportu v populaci 25–64 let (%)



## Pohyb české mládeže dle studie HBSC



### Nejčastější důvody dětí k pohybové aktivitě:

- „užít si“,
- „seznámit se s kamarády“,
- „zlepšit si zdraví“,
- „vidět se s kamarády“.

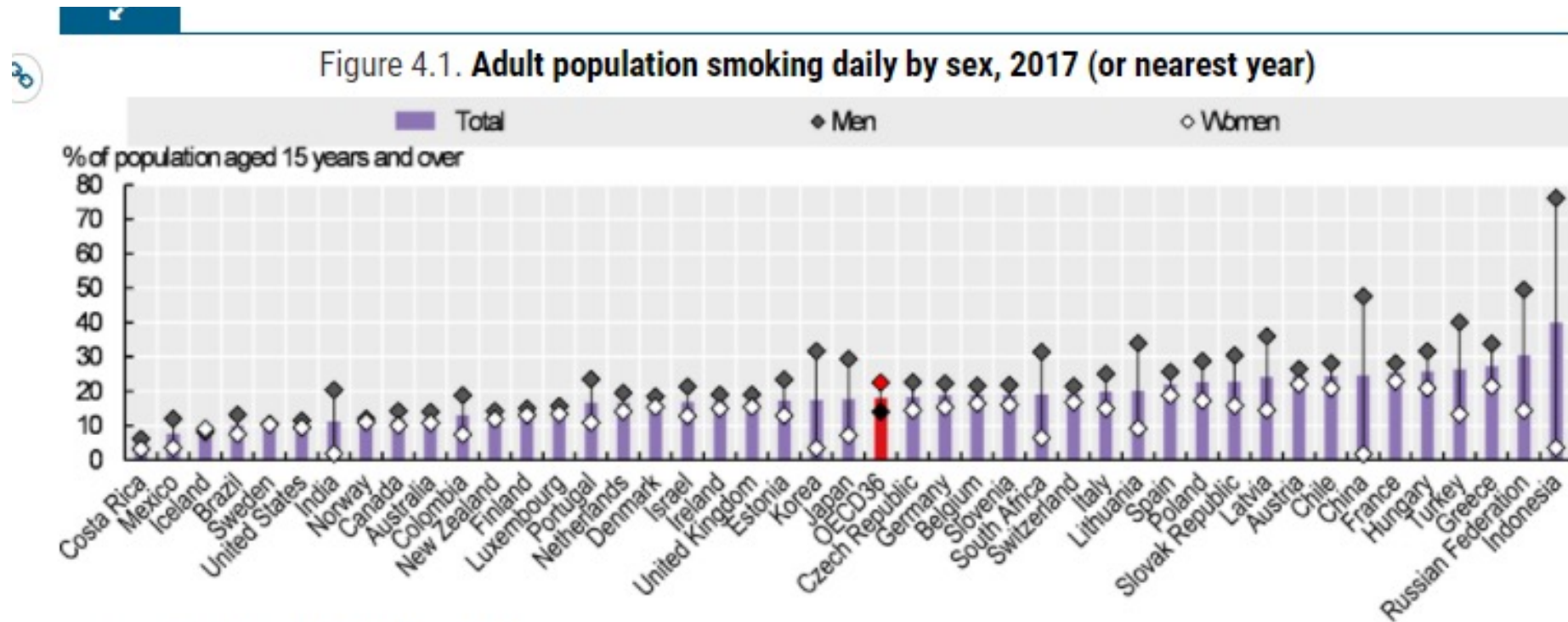
Zdroj: Kalman 2011



# Podíl dětí, které tráví u počítače 2 a více hodin denně (HBSC, 2020)



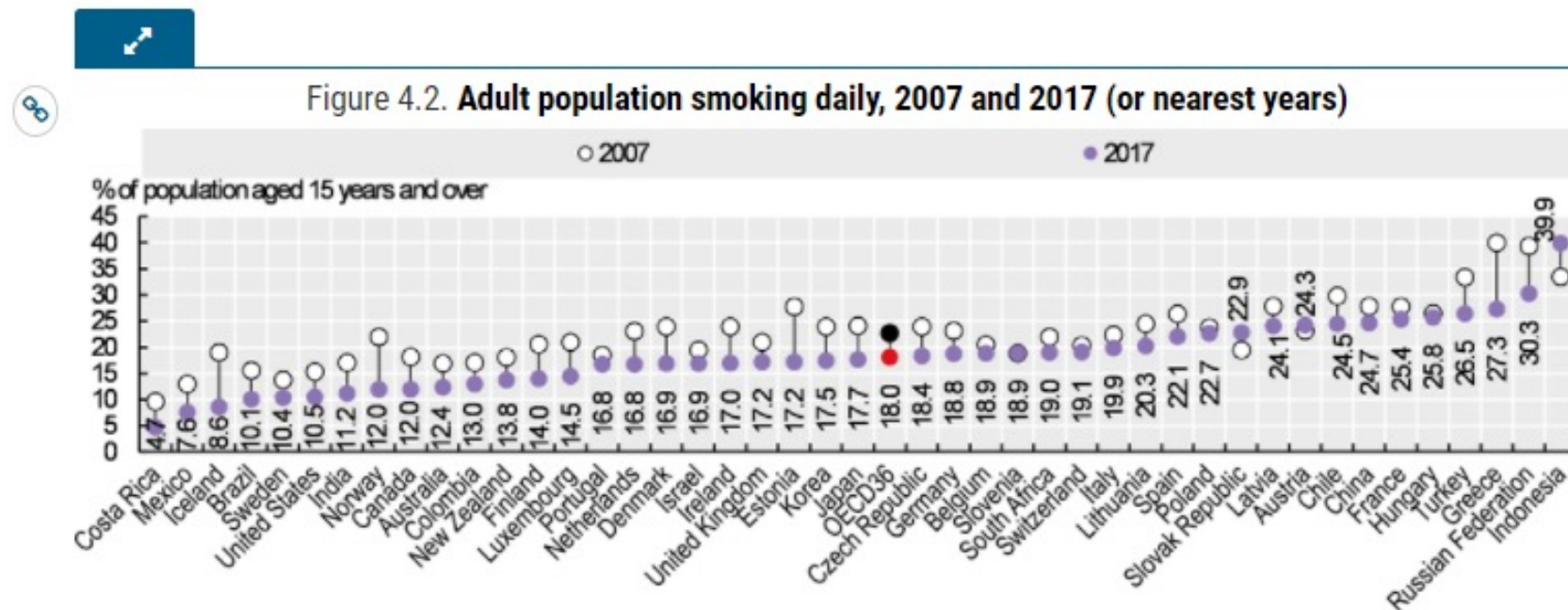
# Kouření - podíl kuřáků v české populaci je cca 20%



Source: OECD Health Statistics 2019.

 StatLink <https://doi.org/10.1787/888934015277>

# Dochází k poklesu kuřáků v populaci



Source: OECD Health Statistics 2019.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934015296>

# Kouření 15 letých dle studie ESPAD

## > Kouření klasických cigaret

**54,0 % v životě**

- 53,9 % chlapců
- 54,2 % dívek



**23,6 % v posledních 30 dnech**

- 20,8 % chlapců
- 26,5 % dívek

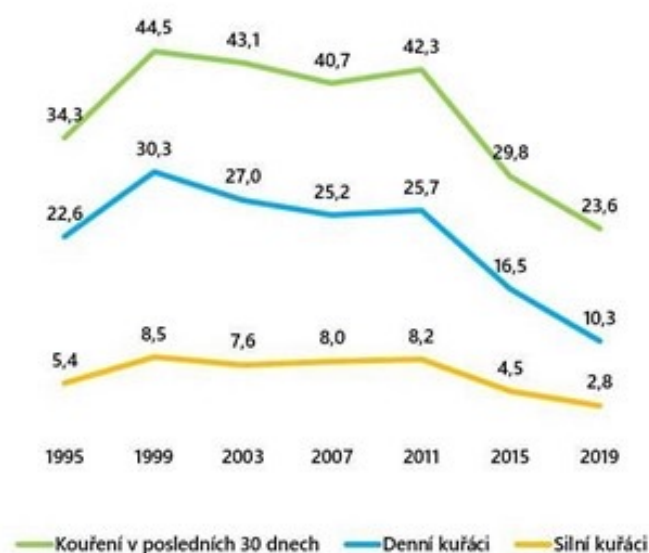
**10,3 % kouří denně**

- 9,8 % chlapců
- 10,9 % dívek



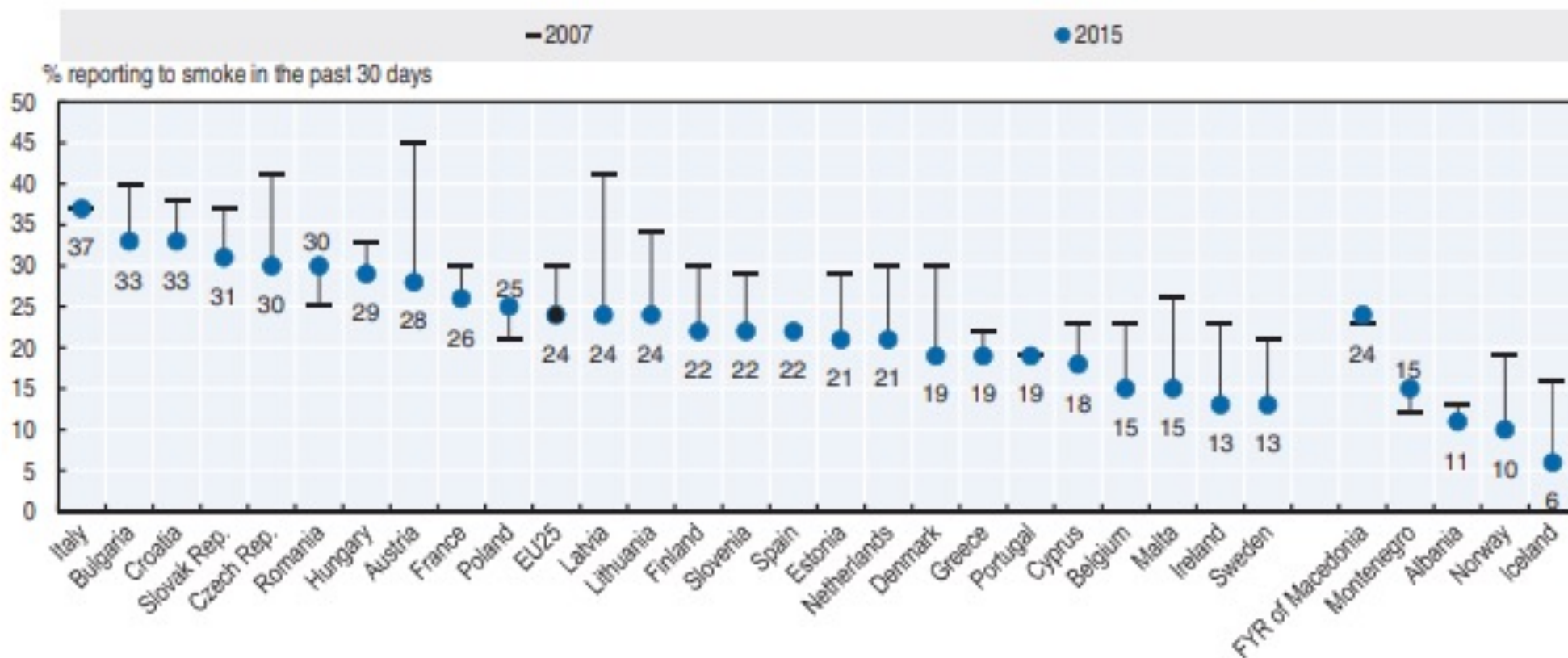
**2,8 % kouří denně 11 a více cigaret**

- 3,4 % chlapců
- 2,1 % dívek



# Mezinárodní srovnání kouření 15 letých

## 4.1. Changes in smoking rates among 15-16 year olds, 2007 to 2015



Note: The EU average is not weighted by country population size. The data for Belgium refers to the Flanders region only.  
Source: ESPAD, 2007 and 2015.

# Kouření zdravotníků

Podle dostupných údajů kouří v ČR přibližně:

- 16% lékařů
- 40% sester
- 20% studentů medicíny

*Zdroje: SZÚ, statistiky kouření 2012*



# Kouření a orální zdraví

(studie Šmeikalová a kol. 2009)

Tab. 3: Účast respondentů jednotlivých skupin na preventivních prohlídkách u zubního lékaře (v procentech)

Preventivní prohlídky	Pravidelný kuřák	Příležitostný kuřák	Bývalý kuřák	Nekuřák	Celkem
2krát ročně	55,7	62,4	63,0	69,8	65,3
1krát za rok	23,9	26,7	23,0	22,0	22,9
1krát za dva roky	4,9	2,0	4,3	3,4	3,7
Méně často	7,4	6,9	6,5	3,0	4,8
Vůbec	8,1	2,0	3,0	1,8	3,3
Celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$p < 0,001$ ;  $\chi^2$  test

Tab. 4: Frekvence čištění zubů (v procentech)

	Pravidelný kuřák	Příležitostný kuřák	Bývalý kuřák	Nekuřák	Celkem
3krát denně a častěji	7,4	8,0	5,7	13,4	10,6
2krát denně	71,9	81,0	84,3	76,4	77,0
1krát denně	14,8	9,0	7,8	9,1	10,1
Méně často	5,8	2,0	2,2	1,1	2,3

$p < 0,001$ ;  $\chi^2$  test

# Kouření a orální zdraví

(studie Šmejkalová a kol. 2009)

Tab. 5: Používání pomůcek ústní hygieny (v procentech)

	Pravidelný kuřák	Příležitostný kuřák	Bývalý kuřák	Nekuřák	Celkem	p ( $\chi^2$ test)
Zubní kartáček a zubní pasta	98,4	99,0	98,7	98,8	98,8	p=0,946
Mezizubní kartáček/nit	44,1	55,4	61,3	63,1	58,3	p<0,001
Ústní voda:						
- pravidelně	7,0	8,2	13,2	13,6	11,8	p=0,016
- občas	49,3	56,7	42,9	49,1	48,7	
- nikdy	43,7	35,1	43,9	37,3	39,5	

Tab. 6: Konzumace jídla po večerním vyčištění zubů (v procentech)

	Pravidelný kuřák	Příležitostný kuřák	Bývalý kuřák	Nekuřák	Celkem
<b>„Po vyčištění zubů večer již nikdy nic nejím ani nepiji sladké nápoje či pivo či mléko“</b>					
Ano – pravdivé tvrzení	34,8	47,5	52,0	62,2	53,9
<b>„Po vyčištění zubů večer již většinou nic nejím ani nepiji sladké nápoje“</b>					
Ano – pravdivé tvrzení	48,5	48,5	38,9	32,3	37,8
<b>„Po vyčištění zubů večer ještě konzumuji nějaké jídlo nebo piji sladké nápoje“</b>					
Ano – pravdivé tvrzení	16,7	4,0	9,0	5,5	8,3

p<0,001;  $\chi^2$  test



# Kouření a orální zdraví

(studie Šmejkalová a kol. 2009)

Tab. 8: Subjektivní hodnocení stavu ústní dutiny respondenty (v procentech)

	Pravidelný kuřák	Příležitostný kuřák	Bývalý kuřák	Nekuřák	Celkem
<b>Jste spokojen/a se vzhledem svého chrupu?</b> $p < 0,001$ ; $\chi^2$ test					
- spokojen/a	44,0	56,6	50,4	57,3	53,3
- nespokojen/a	52,4	43,4	48,7	40,3	44,4
- nezajímá mě to	3,6	0,0	0,9	2,4	2,3
<b>Jak byste celkově zhodnotil/a zdravotní stav svých zubů, dásní a sliznic?</b> $p < 0,001$ ; $\chi^2$ test					
- dobrý	36,4	50,0	41,4	55,8	49,0
- špatný	32,1	24,0	28,6	21,2	24,9
- neumím posoudit	31,5	26,0	30,0	23,0	26,1
<b>Ve srovnání s ostatními považujete zdraví svého chrupu za:</b> $p < 0,001$ ; $\chi^2$ test					
- lepší	19,7	17,9	24,8	34,0	28,3
- stejné	52,6	65,8	50,0	50,8	52,2
- horší	27,7	16,2	25,2	15,2	19,6
































# Kouření a orální zdraví

(studie Šmejkalová a kol. 2009)

Tab. 9: Informovanost respondentů sledovaných skupin o škodlivosti kouření (v procentech)

	Pravidelný kuřák	Příležitostný kuřák	Bývalý kuřák	Nekuřák	Celkem
<b>Myslíte si, že kouření škodí zdraví?</b>	p<0,001; $\chi^2$ test				
- ano	91,4	95,1	98,9	98,5	96,8
<b>Myslíte si, že kouření škodí i zubům a sliznicím dutiny ústní?</b>	p<0,001; $\chi^2$ test				
- ano	80,1	82,9	95,8	96,2	91,8
<b>Poučil Vás někdy zubní lékař o škodlivosti kouření?</b>	p=0,003; $\chi^2$ test				
- ano	60,3	56,1	50,5	43,4	48,9

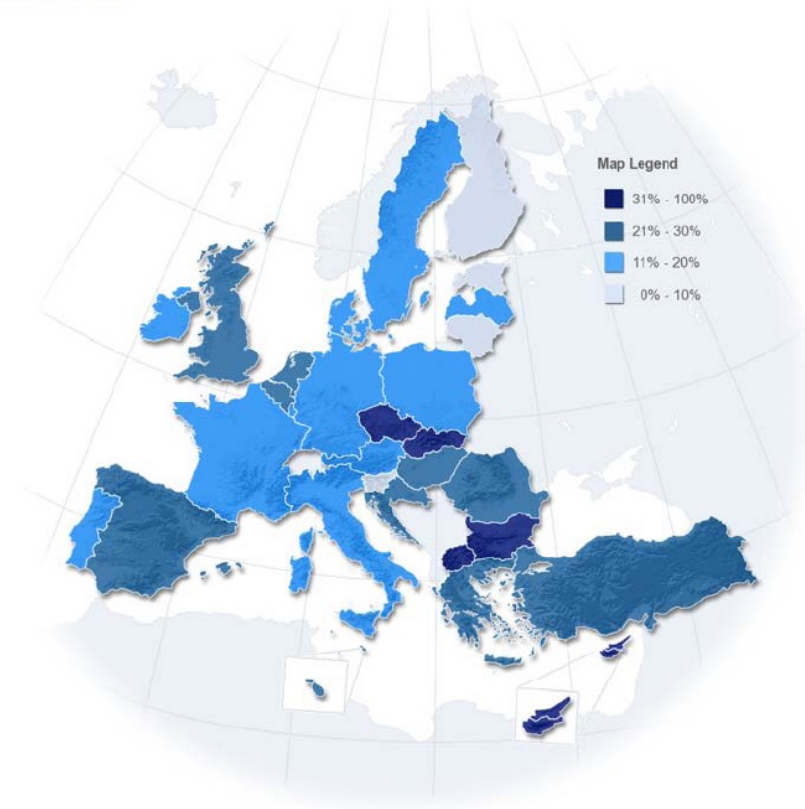
# Rizikové chování v oblasti orálního zdraví Pití sladkých nápojů u dětí v Evropě

 BG	40%
 CY	32%
 CZ	31%
 SK	31%
 BE	30%
 RO	29%
 HU	25%
 ES	25%
 NL	22%
 UK	22%
 MT	22%
 EL	21%
 IE	19%
 DK	19%
 PL	19%
 EU27	19%
 AT	18%
 LU	16%
 DE	15%
 PT	14%
 FR	14%
 IT	14%
 LV	13%
 SE	11%
 SI	10%
 FI	9%
 EE	9%
 LT	8%
<small>* CY (too)</small>	47%
 MK	58%
 HR	24%
 TR	22%

Question: QB9.4. How often do you eat or drink any of the following, even in small quantities?

Option: Lemonade, cola or other soft drinks

Answers: **Often**



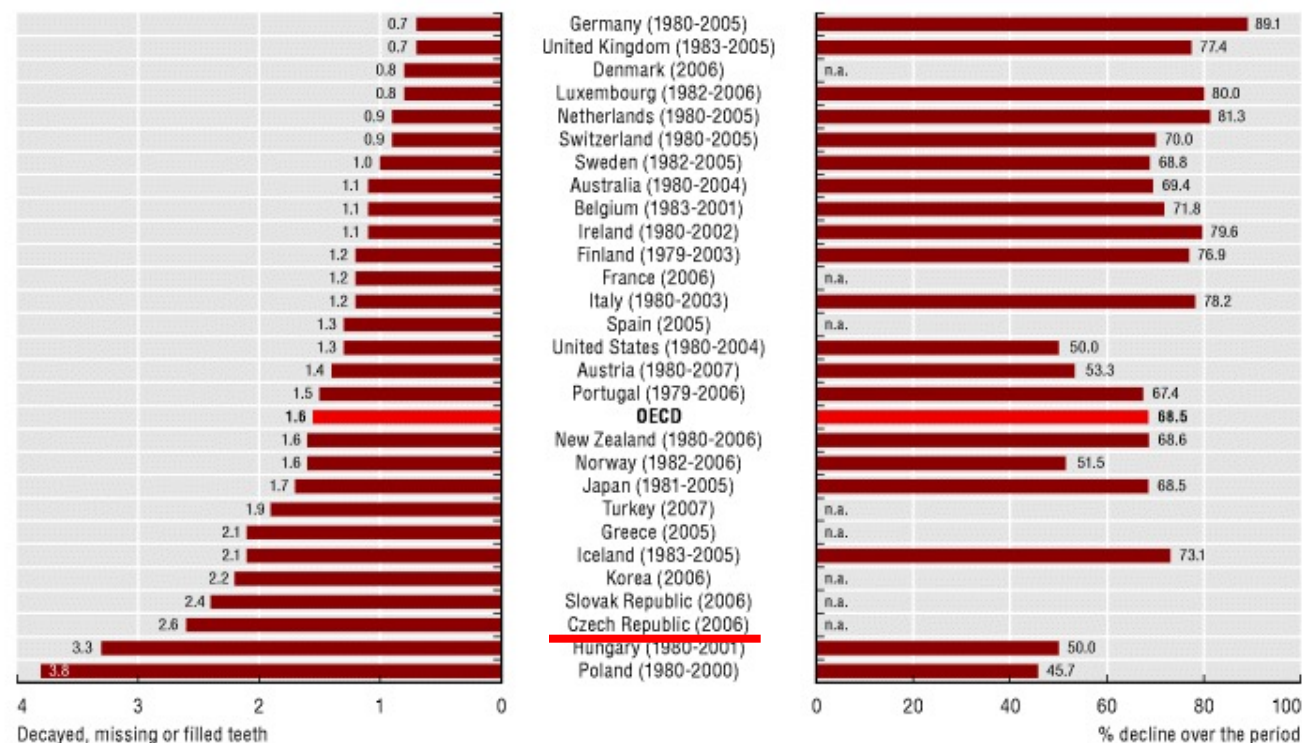
# Podíl dětí, které si čistí zuby více než 1 denně



# Orální zdraví u 12 letých dětí

## 1.10. Dental health among children

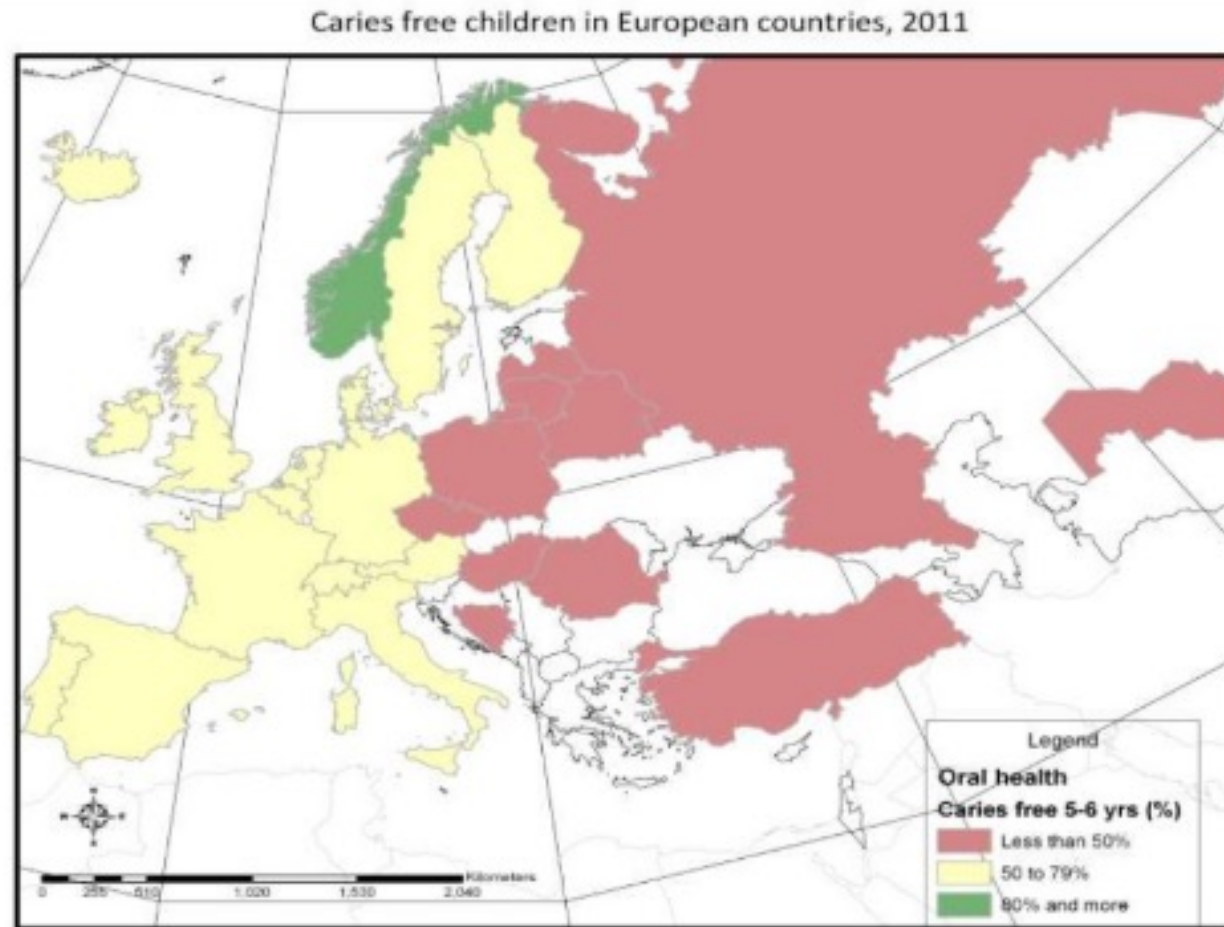
Figure 1.10.1. Average number of decayed, missing or filled teeth, 12-year-old children, 2006 (or latest year available)



Source: OECD Health Data 2009.

Statlink  <http://dx.doi.org/10.1787/717586274710>

# Orální zdraví u 5 - 6 letých dětí





# Některá fakta o alkoholu v ČR

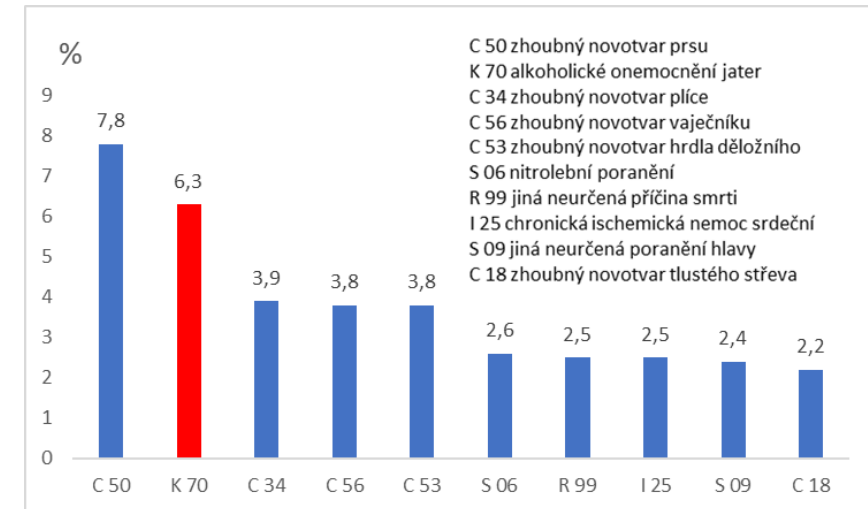
- S roční spotřebou 14,4 litru čistého alkoholu dlouhodobě figurujeme na jednom z prvních tří míst v mezinárodních alkoholových statistikách. (WHO 2019)
- Podle reprezentativního průzkumu společnosti SANEP (2011) bylo většina ( $\frac{3}{4}$ ) respondentů toho názoru, že Češi jsou k alkoholu příliš benevolentní; nadpoloviční počet pak zastával názor, že **alkoholismus je v ČR závažným celospolečenským problémem, který se navíc rozmáhá ...**
- „proalkoholová kultura“



# Některé dopady alkoholizmu v ČR

- Problémy se závislostí na alkoholu má podle expertních odhadů okolo **700 000 osob**.
- Riziko **chronických zdravotních problémů, poranění, násilí, nedostatečné pracovní výkonnosti a sociálních problémů v důsledku alkoholu** má **26 % mužů a 13 % žen**.
- Na **intoxikaci etanolem** (tj. „bezpečným“ alkoholem ) zemře ročně okolo **320 osob**.
- **Úrazy spojené s alkoholem** si vyžádají ročně 4000 – 5000 hospitalizací
- **Alkohol způsobuje předčasná úmrtí**: podílí se na 25% úmrtí mužů a 17% úmrtí žen ve věku 35-44 let.
- **Úmrtnost na alkoholickou cirhózu jater** ve většině vyspělých zemí klesá, u nás nikoliv a přibývá žen .
- **Poruchy vyvolané alkoholem patří k relativně častým psychiatrickým diagnózám**: 18 % hospitalizací v psychiatrických nemocnicích ( 2017); patří k pěti nejčastějším diagnózám v ambulantní psychiatrické péči
- **Až 60% rozvádějících udává jako jednu z příčin rozvodu problémy s alkoholem u jednoho z partnerů.**
- **13 % všech trestných činů je spácháno pod vlivem alkoholu.**

Nejčastější příčiny úmrtí českých žen ve věkové kategorii 20-54 let v roce 2014 (zdroj: ÚZIS)

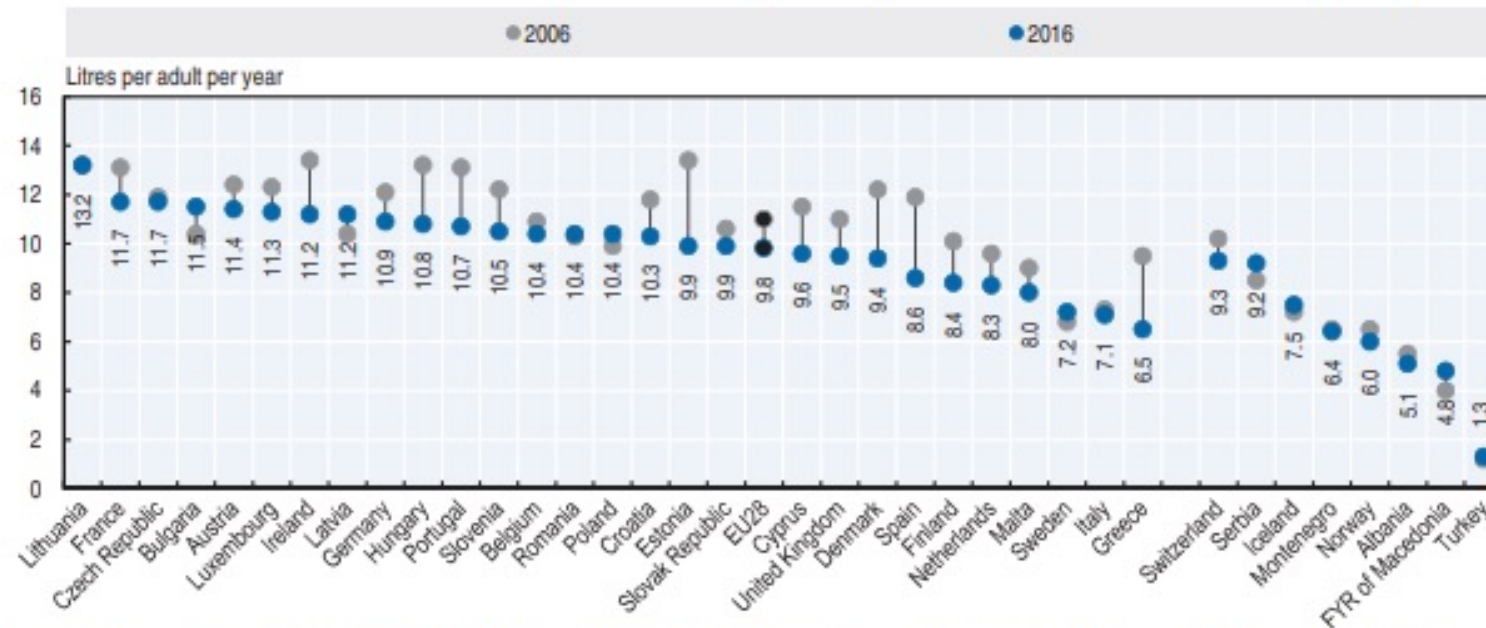


Zdroje: ÚZIS ČR 2012, 2013 ; Výroční zpráva o stavu užívání návykových látek - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2013; Zpráva o zdraví obyvatel České republiky - MZ ČR 2014; Šmídová, O. : Spotřeba alkoholu a její vliv na ekonomiku v ČR, MU Brno 2013 .



# Na rozdíl od jiných zemí, spotřeba alkoholu v ČR příliš neklesá

4.7. Overall alcohol consumption among adults, 2006 and 2016 (or nearest years)

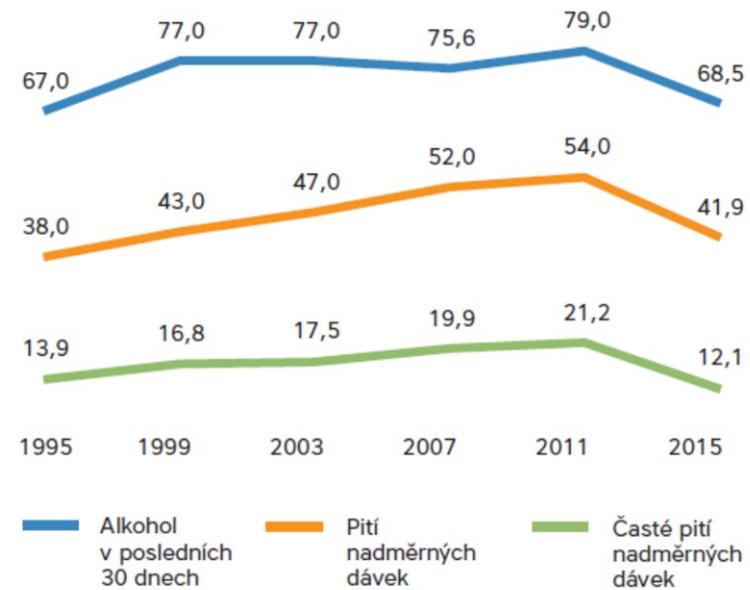
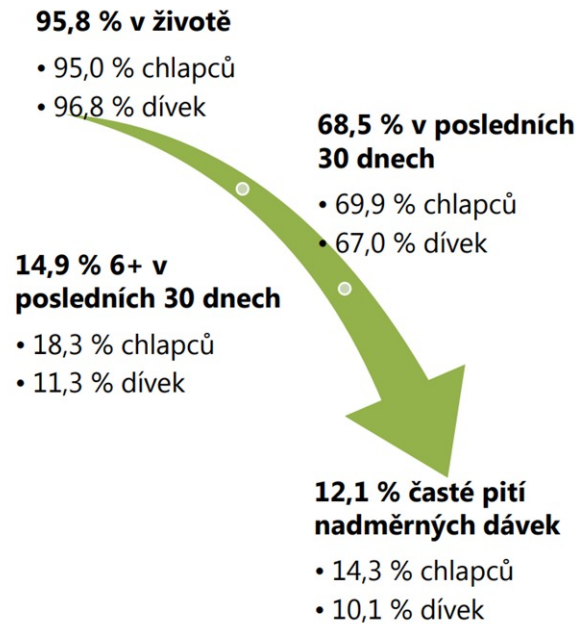


Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Global Information System on Alcohol and Health for non-OECD countries and Austria, Belgium, Germany, Greece, Italy, Latvia, Luxembourg, Portugal, and Spain.

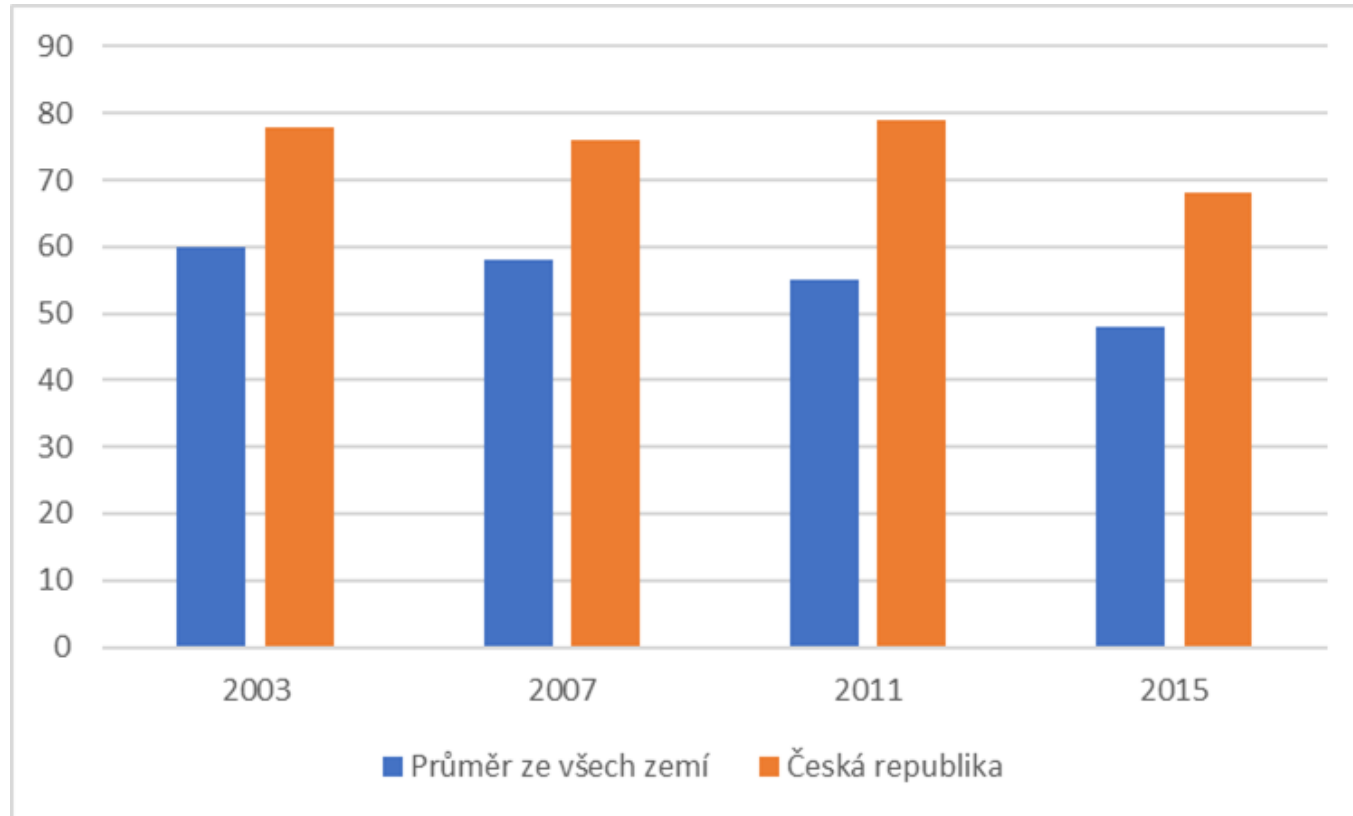
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933835060>

# Alkohol a děti a mládež

ESPAD 2015, respondenti ve věku 15 – 16 let (Czémy, Chomnyova, Mravčík 2015)



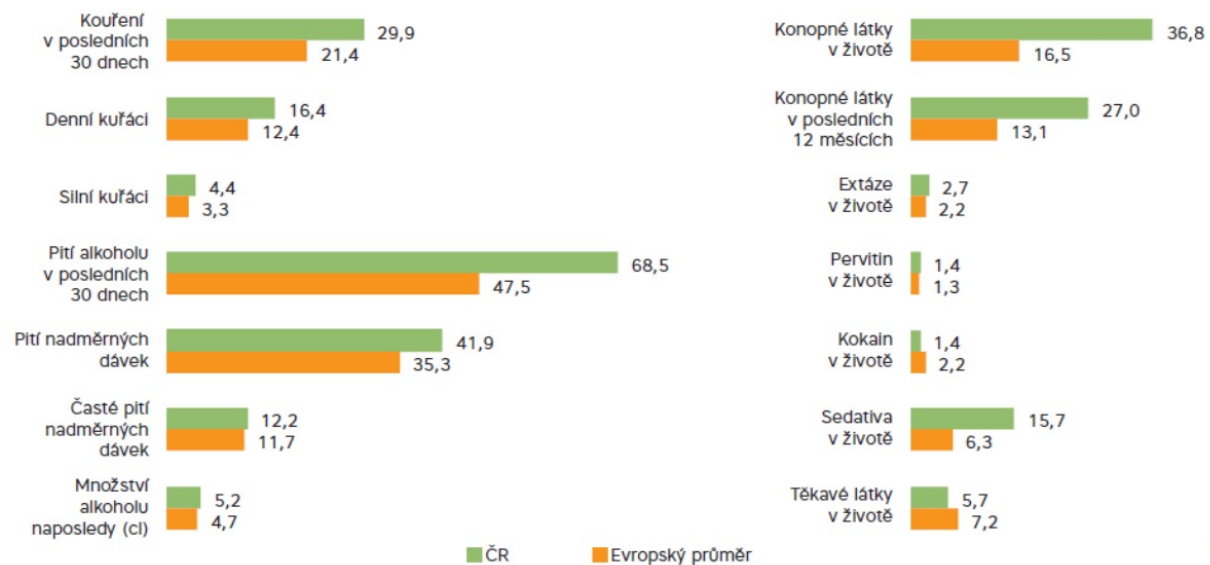
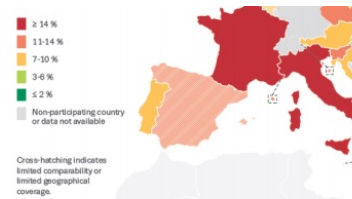
# Pití alkoholu v posledních 30 dnech u 15 – 16 letých v ČR a průměr všech zemí



Zdroj: ESPAD

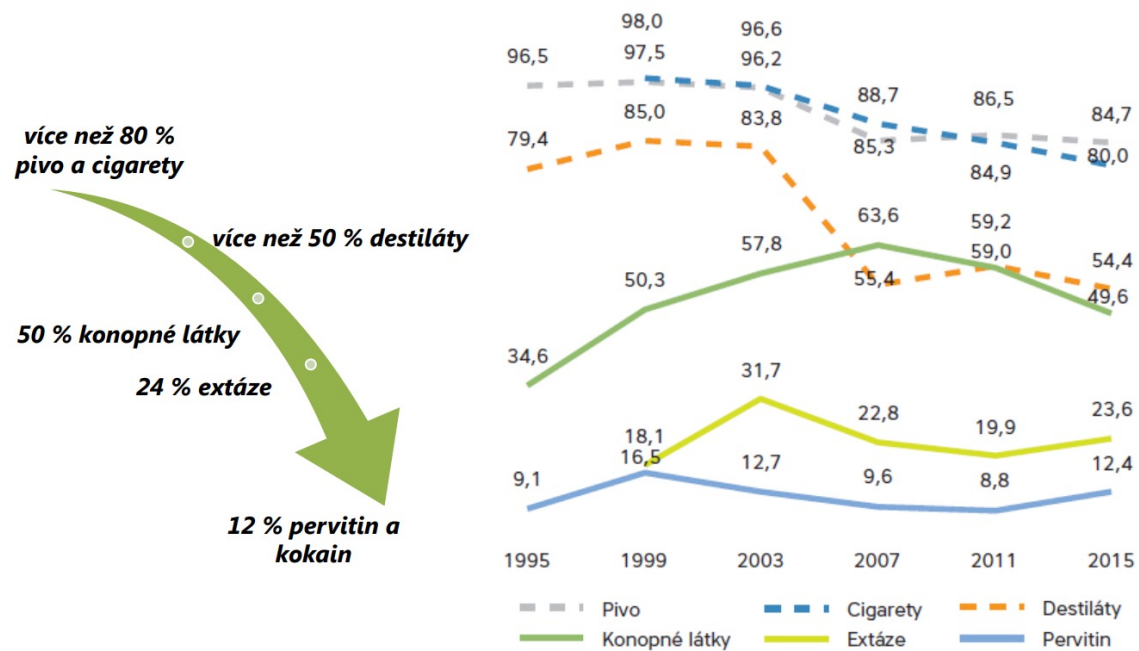
**ČR vysoko nad evropským průměrem**

**prevalence kouření a konzumace alkoholu  
raná zkušenost: do 13 let věku  
vysoká dostupnost cigaret a alkoholu, i pro 16leté  
vysoká prevalence zkušeností s konopnými látkami**



Czémy a kol. 2015)

# Dostupnost návykových látek



Czémy a kol. 2015)

# Zdravotně „minimálně rizikové“ (dříve „zdravotně bezpečné“) dávky alkoholu (Zdroj: WHO)

Světová zdravotnická organizace (WHO) udává jako „minimálně rizikové“ denní dávky:

- 16 gramů alkoholu pro ženy (asi 2 dcl vína)
- 24 gramů pro muže
- Rozumí se zdravé a dospělé osoby
- Děti a dospívající by alkohol neměli pít vůbec, protože ohrožuje jejich zdravý vývoj.

	<b>Single measure spirit</b> 1 unit ABV 40% 25ml
	<b>Alcopop</b> 1.4 units ABV 5% 275ml
	<b>Small glass of wine</b> 2.3 units ABV 13% 175ml
	<b>Pint of lager</b> 2.8 units ABV 5% 568ml
	<b>Bottle of cider</b> 1.5 units ABV 5.3% 275ml

Drink – it adds up to more than you think  
**drinksmarter.org**

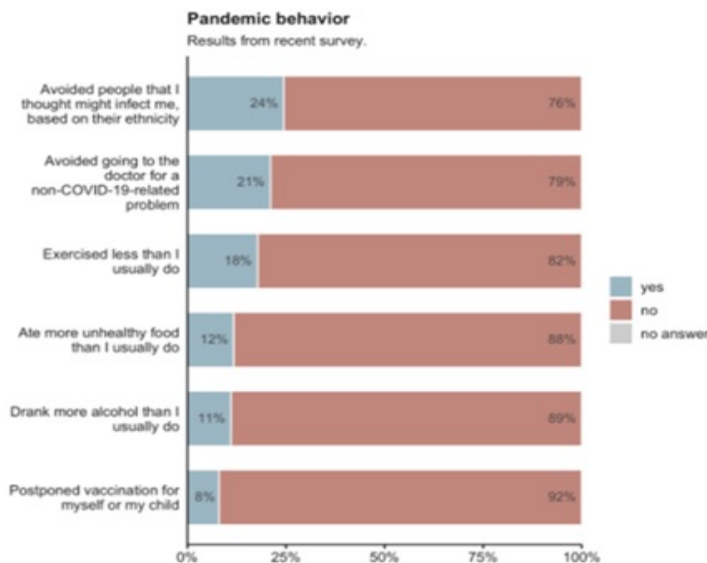
Sensible Drinking Guidelines	
 2-3 units daily	 3-4 units daily

## WHAT THE CURRENT ALCOHOL GUIDELINES SAY

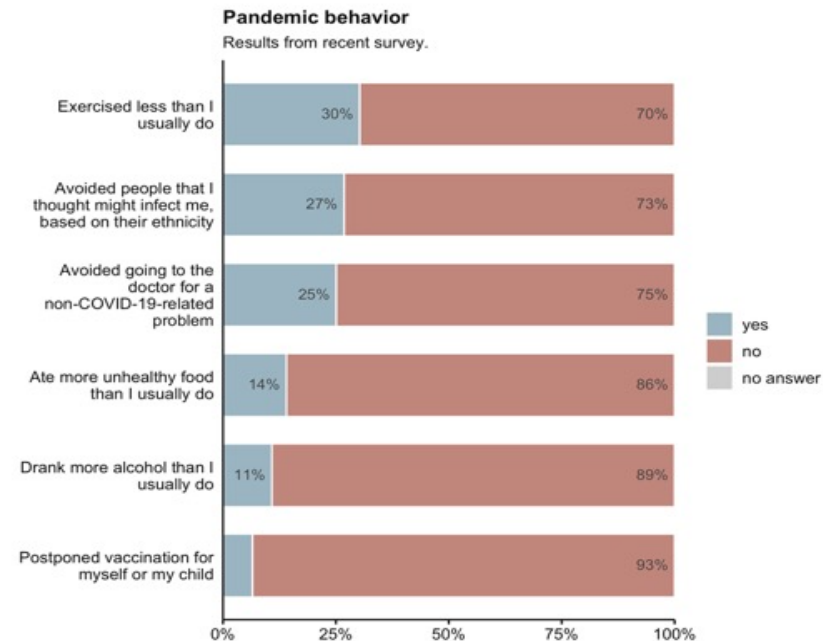
<b>One unit amounts to roughly:</b> <ul style="list-style-type: none"><li> Half a 175ml glass of wine</li><li> Half a pint of beer</li><li> One measure of spirits</li></ul>	<b>How much are you allowed to drink?</b> <table><tr><td><b>Per week</b>  Men should not exceed 3 to 4 units a day, or 21 units a week.</td><td><b>Per week</b>  Women should have no more than 2 to 3 units a day, or 14 units a week.</td></tr></table>	<b>Per week</b>  Men should not exceed 3 to 4 units a day, or 21 units a week.	<b>Per week</b>  Women should have no more than 2 to 3 units a day, or 14 units a week.
<b>Per week</b>  Men should not exceed 3 to 4 units a day, or 21 units a week.	<b>Per week</b>  Women should have no more than 2 to 3 units a day, or 14 units a week.		
<b>Did you know?</b>			
 <b>Half a bottle of wine</b> contains 5 units, nearly double the daily limit for women	 <b>Alcopops</b> such as Smirnoff Ice or WKD have 1.5 units		
 <b>A strong pint of ale</b> contains more than 3 units, while a strong pint of cider has 5 units	 <b>A helping of Christmas pudding</b> or sherry trifle has half a unit, depending on the size, while brandy butter adds another third of a unit		
 <b>A cocktail</b> contains as much as 5 units	 <b>Pregnant women</b> are advised to avoid alcohol if they can, but if they must drink not to have more than 2 units, twice a week		

# Covid – 19 *(Behaviorální aspekty epidemie covid-19 v ČR: 1. LF, MZ ČR a WHO, 2020)*

## 1. vlna sběru dat



## 2. vlna sběru dat



**Opatření zavedená k omezení šíření pandemie, představují extrémní rizikový faktor pro zdraví.**

Reprezentativní průzkum, který zjišťoval chování lidí v karanténě na jaře 2020, ukázal, že 18 % respondentů během nouzového stavu zvýšilo svůj příjem alkoholu. Lidé se také o něco častěji opíjeli, nárazové nadměrné pití vzrostlo ze 4 % na 6,5 %.



# Životní styl v souvislosti s pandemií COVID-19

V českém výzkumu byla navíc otázka, týkající se zlepšení životního stylu, jakožto preventivního opatření:

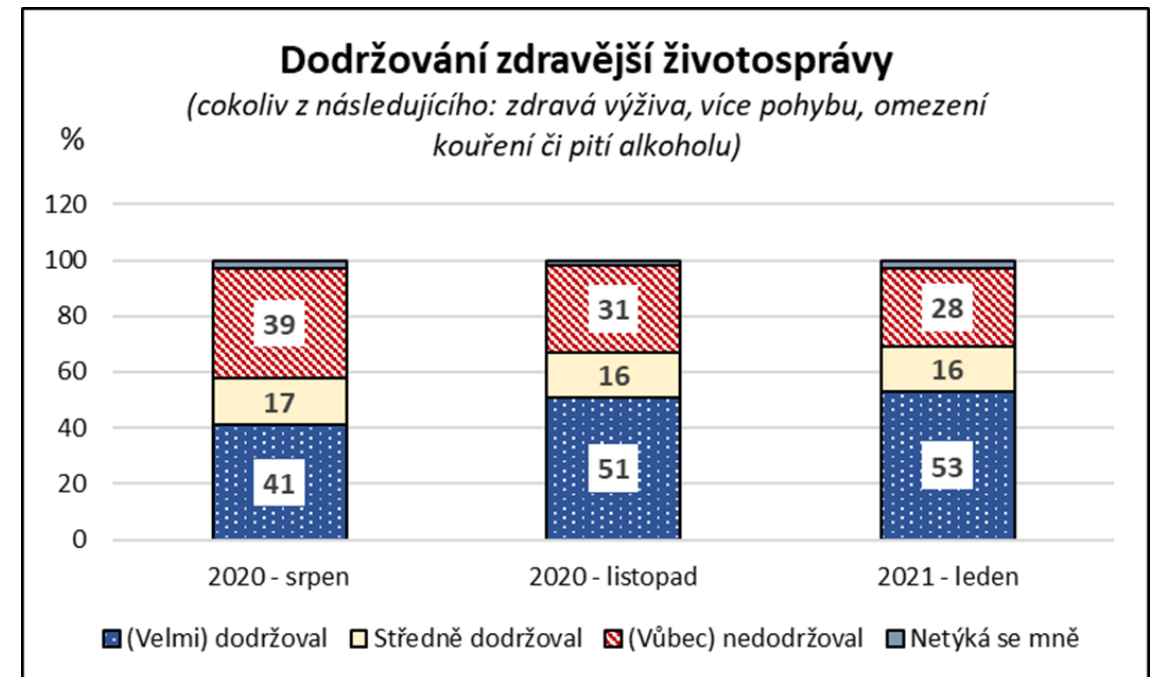
Respondenti označovali, zda v souvislosti s pandemií dodržovali zdravější životosprávu a zlepšili alespoň jeden ze tří návyků, a to:

- jedí zdravější stravu
- více se pohybují
- omezili pití alkoholu a/nebo kouření

Zlepšení udávalo:

- 1 vlna : 41 %
- 2. vlna: 51 %
- 3. vlna: 53 %

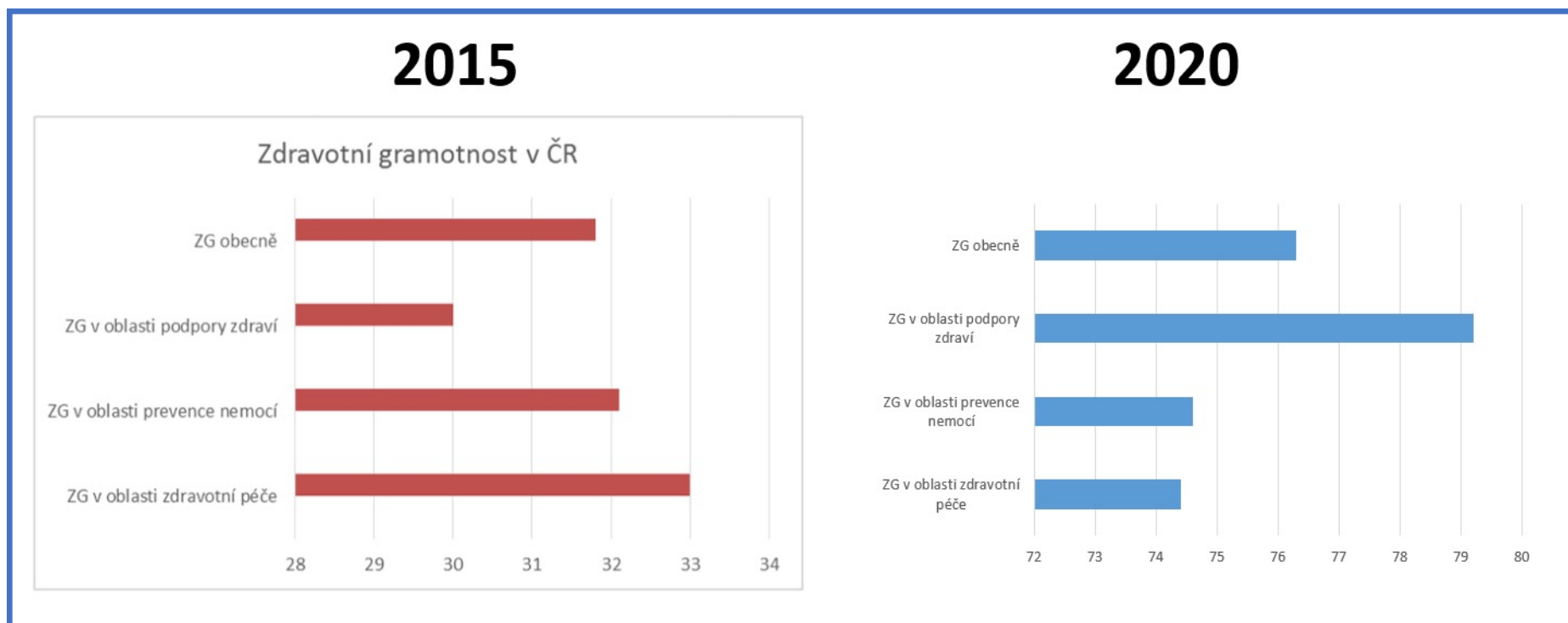
Zlepšení spíše u starších lidí, žen



# Zdravotní gramotnost populace ČR



# Srovnání profilu zdravotní gramotnosti a jejích obsahových složek v roce 2015 a 2020

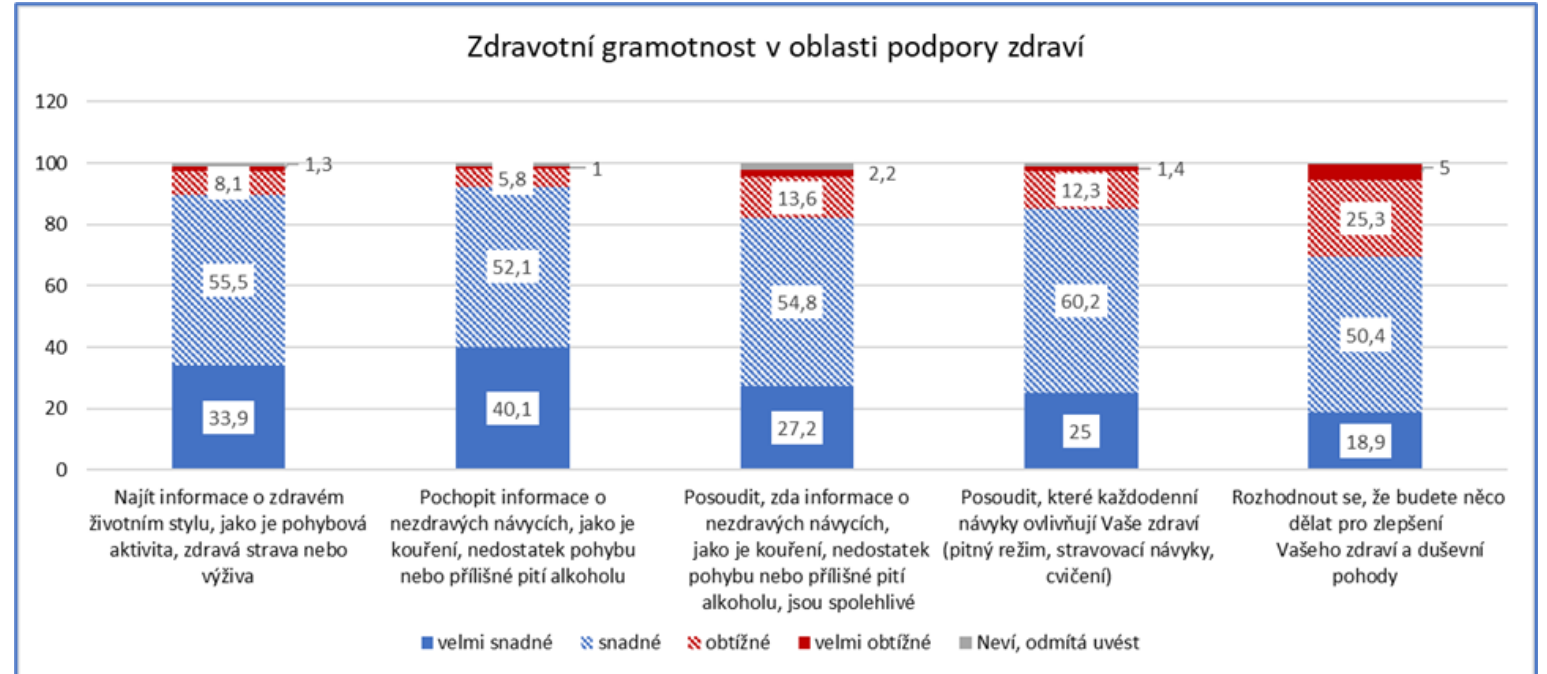


Zlepšila se výrazně zdravotní gramotnost v oblasti podpory zdraví

# Jednotlivé složky zdravotní gramotnosti v oblasti podpory zdraví v roce 2020

Zdravotní gramotnost je měřena v dimenzích

- (a) vyhledání,
- (b) porozumění,
- (c) vyhodnocení
- (d) uplatnění informací o zdraví.





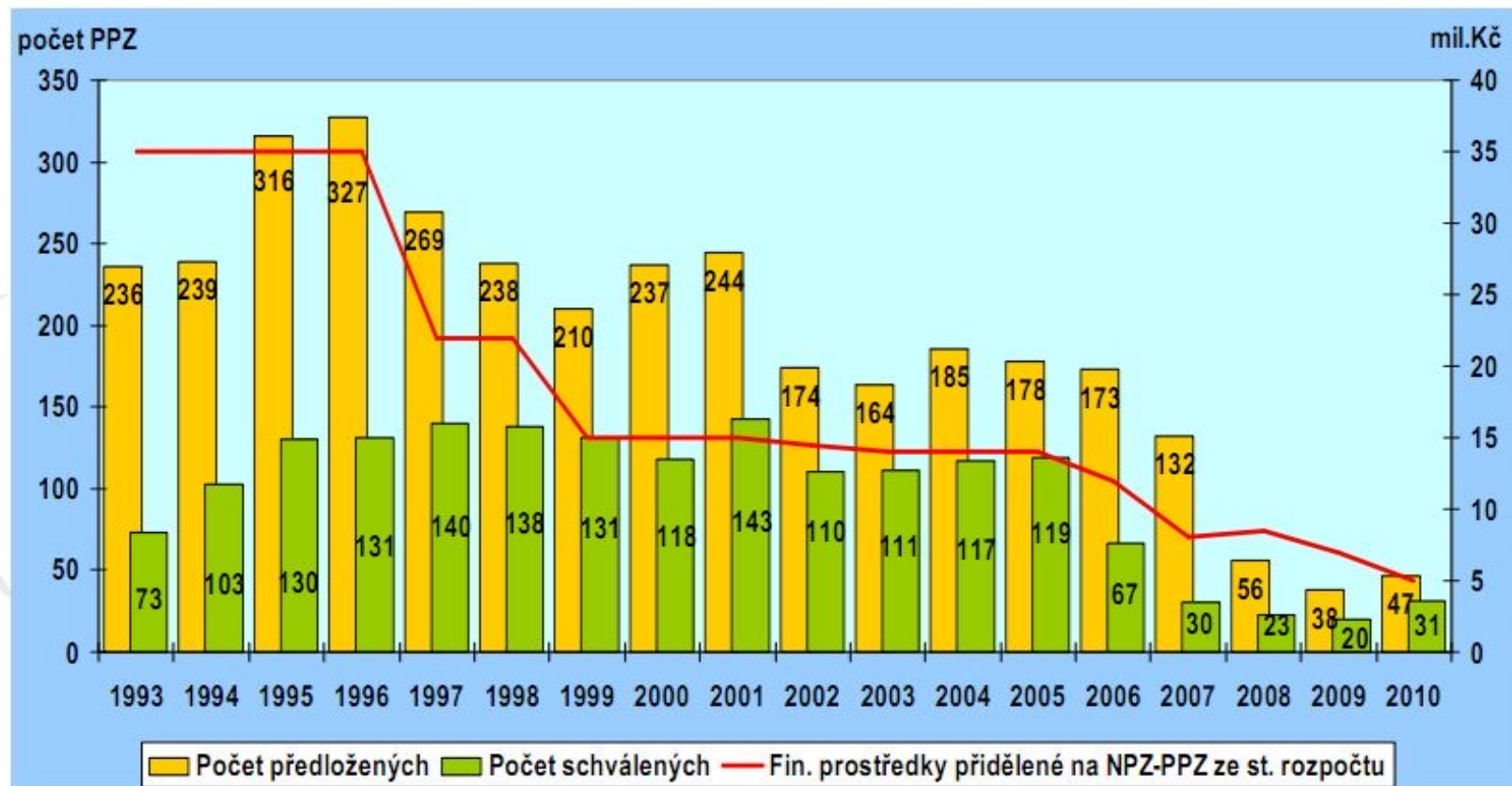
# Podpora zdraví v ČR

Jak jsme na tom?

## Národní programy podpory zdraví Zdraví 21 (2002 – 2012)

- Program Zdraví 21 byl přijat v roce 2002 usnesením vlády č.1046 jako **„Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století“** (ZDRAVÍ 21) Primární odpovědnost MZ ČR - Odbor strategie a řízení ochrany a podpory veřejného zdraví (hlavní hygienik ČR).
- Jeho součástí byl dotační program **Národního programu zdraví – Podpora programů zdraví**, coby nástroj MZ ČR pro naplňování cílů programu Zdraví 21.
- Celkem bylo v období 1992 - 2014 za finanční podpory státu realizována více než 2000 projektů - programy a aktivity podpory zdraví dostatečně nekorespondovaly s realitou běžného života, nebyly „vidět“, znal je jenom úzký okruh lidí, kteří se o problematiku zajímají
- **V roce 2013 proběhlo hodnocení programu: nefungoval, rizikové chování českého obyvatelstva se zhoršilo!**

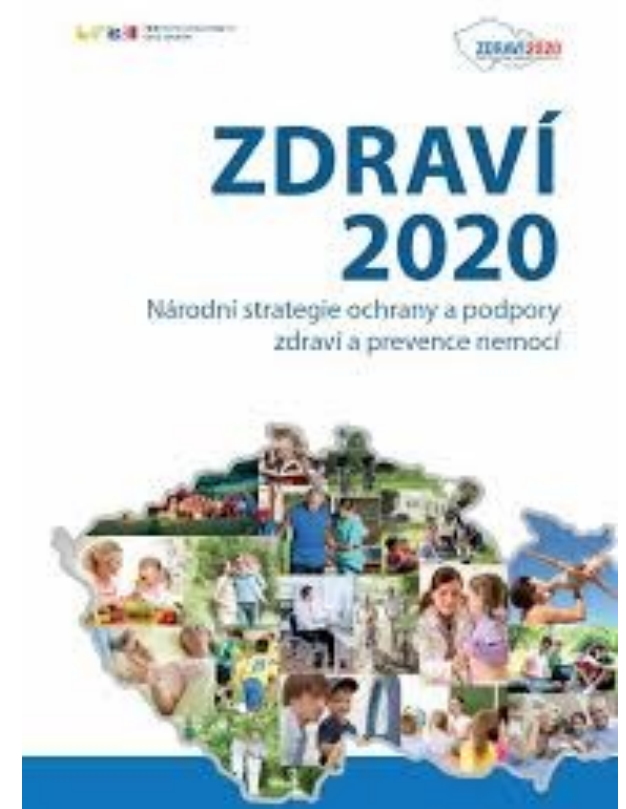
## Projekty podpory zdraví a výše přidělených prostředků



# Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020

Program byl schválen usnesením vlády ČR a následně usnesením PS Parlamentu ČR ( 2014).

- Cílem bylo nastartování účinných a dlouhodobě udržitelných mechanismů ke zlepšení zdraví české populace.
- **Opírá se o akční strategii programu WHO Zdraví 2020** a je finančně podpořen z Evropských Fondů:
- Orientoval se zejména na **zvyšování zdravotní gramotnosti**, výchovu ke zdravému životnímu stylu, posilování zdraví, prevenci nemocí (screeningy) a zdravotních rizik (kouření) a také na začlenění všech složek společnosti do zájmu o zdraví.
- V jeho rámci bylo v roce 2015 schváleno 13 akčních plánů





# Zdraví 2020: Akční plány

- Podpora pohybové aktivity
- Správná výživa
- Prevence obezity a bezpečnost potravin
- Duševní zdraví
- Omezení zdravotně rizikového chování dětí a mládeže: zaměření na rizikové skupiny a na kouření, alkohol a drogy
- Prevence pracovních úrazů
- Zvládání infekčních nemocí
- Zvýšení kvality , dostupnosti a efektivity následné a dlouhodobé péče
- Rozvoj zdravotní gramotnosti
- Elektronizace zdravotnictví
- Celoživotní vzdělávání zdravotníků ; rozvoj zdravotních ukazatelů



# „Strategický rámec Zdraví 2030“

- Strategický rámec Zdraví 2030 byl dne 18. listopadu 2019 schválen vládou ČR - vzhledem k následnému vyhlášení pandemie COVID-19 a jejích dopadů byl aktualizován - větší důraz na oblast ochrany a podpory veřejného zdraví s cílem
- zajistit tak vytvoření funkčního systému schopného pružně reagovat na případné další hrozby pro veřejné zdraví.
- Jeden z cílů je: Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

# Podpora zdraví dnes

- V poslední době se situace pozvolna zlepšuje.
- V roce 2017 byl přijat zákaz kouření v restauracích jako v poslední zemi EU.
- MZ ČR vyvíjela v posledních letech před epidemií snahu omezit konzumaci alkoholu a jeho dostupnost více regulovat
- Pandemie Covid 19 odhalila nedostatečnou infrastrukturu podpory a ochrany zdraví, personálně a finančně poddimenzovanou hygienickou službu a nedostatek vědecko -výzkumných institucí zabývajících se veřejným zdravím.
- Přetrvává výrazný nedostatek epidemiologů a hygieniků s lékařským vzděláním: obor byl dlouhodobě na okraji zájmu, veškerá pozornost byla věnována léčení nemocných.
- MZ ČR od začátku pandemie personálně posílilo hygienickou službu a podpořilo vzdělávání odborníků v hygieně, epidemiologii a ochraně a podpoře zdraví
- Stačí to?

# Státní zdravotní ústav – Podpora zdraví

- <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi>

- Hygiena dutiny ústní

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/skolni-informacni-kanal-moderni-forma-primarni-prevence?highlightWords=%C5%A1ik>

# Mobilní aplikace na podporu zubní hygieny

- <https://www.mirror.co.uk/news/technology-science/technology/nhs-app-saves-childrens-teeth-6369805>

# Projekt zoubky jako perličky

- [https://www.youtube.com/watch?v=YBHNL1rMM\\_Q](https://www.youtube.com/watch?v=YBHNL1rMM_Q)



# Literatura

- *Hnilicová, H. , Dobiášová, K.:* Podpora zdraví v ČR, Zdravotnictví v ČR 2012, č. 1, 2-12
- *IZPE: Podpora zdraví – poznatky a praxe* (souhrny poznatků z vybraných monografií). Supplementum 3, 2003, 6 - 94
- *Kebza, V.:* Psychosociální determinanty zdraví. Praha, ACADEMIA 2005
- *Kučera, Z., Havelková, J.:* Podpora zdraví - vývoj teoretických základů. Zdravotnictví v České republice, 3, 2005, 89 –95
- Kotulán, J. K účinnosti našich zdravotních programů, HYGIENA 2015, 60(2), str. 82 – 85
- Health at Glance 2014, OECD
- Ministerstvo zdravotnictví ČR. Zdraví 2020. Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí [Internet]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2014 [cit. 25. ledna 2015]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci\\_8663\\_114\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8663_114_1.html).