

# Zdravotní stav a vybrané ukazatele demografické statistiky

---


MUDr. Růžena Kubínová  
ředitelka monitoringu  
Odbor hygieny životního prostředí  
Státní zdravotní ústav



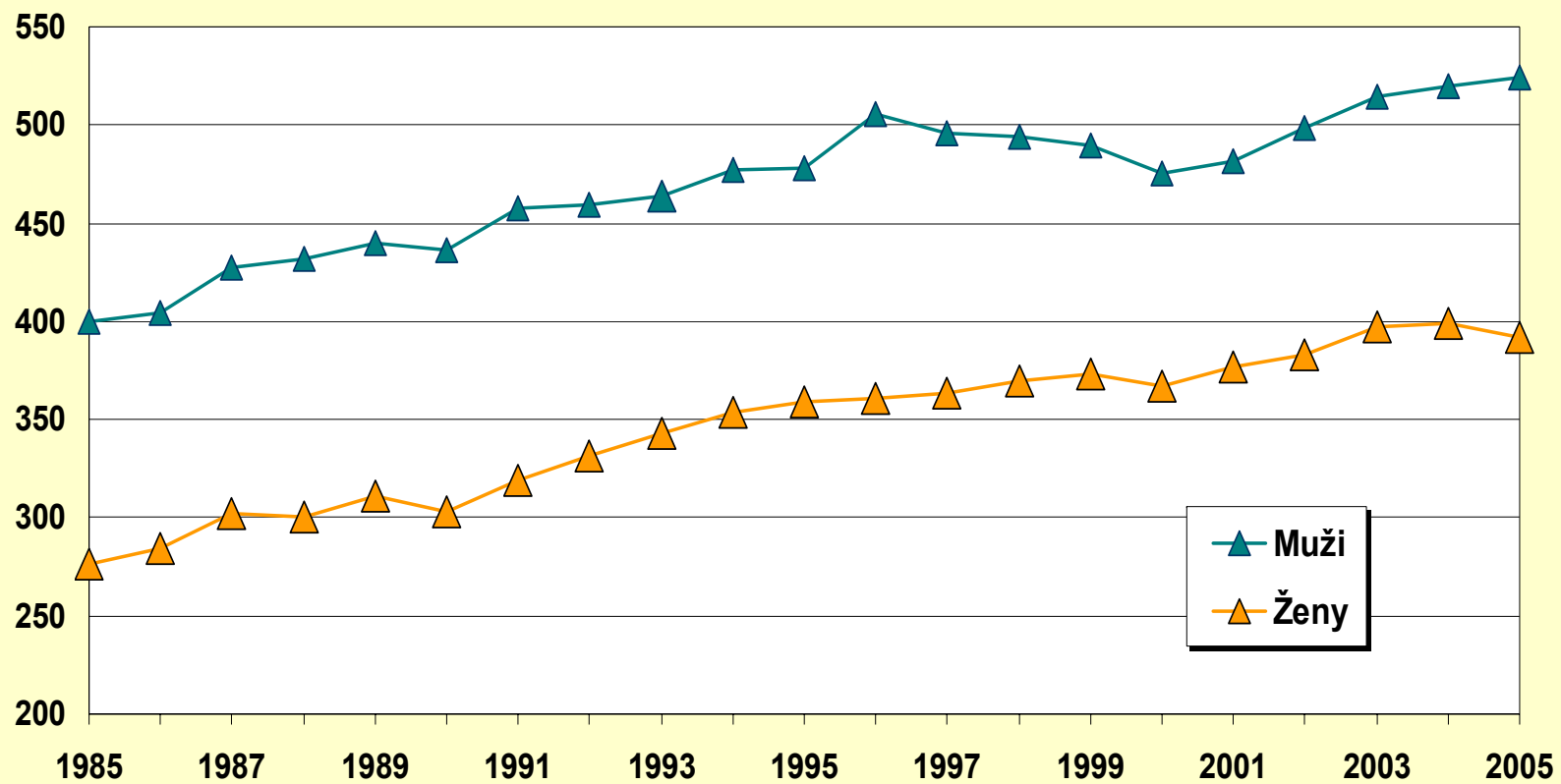
# Zdravotní stav české populace

---

- Očekávaná délka života v ČR trvale roste, nicméně je stále na nižší úrovni než ve vyspělých státech Evropy, podobně jako očekávaná délka života prožitého ve zdraví.
- Celková úmrtnost má klesající trend, zejména v důsledku snížení úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění.
- Hlavními současnými zdravotními problémy u nás, stejně jako v ostatních průmyslově vyspělých zemích, jsou chronické nemoci - zejména kardiovaskulární, zhoubné nádory, cukrovka a dýchací choroby.


- 
- 
- K nejzávažnějším chronickým nemocem patří kardiovaskulární a nádorová onemocnění.
  - **Nemoci srdce a cév** jsou hlavní příčinou úmrtí (přes 50 %) a jejich výskyt v populaci má stoupající trend.
  - ČR patří k zemím s vysokým výskytem **zhoubných nádorů**. Ročně je hlášeno téměř 60 tisíc nových případů; v počtu nových případů kolorektálního karcinomu zaujímáme přední místo mezi ostatními evropskými zeměmi.
  - Počet nádorových onemocnění má rostoucí trend, a to celkově i ve většině jednotlivých diagnóz.

## Vývoj incidence novotvarů v ČR v letech 1985-2005 (evropský standard, na 100 000 obyvatel)

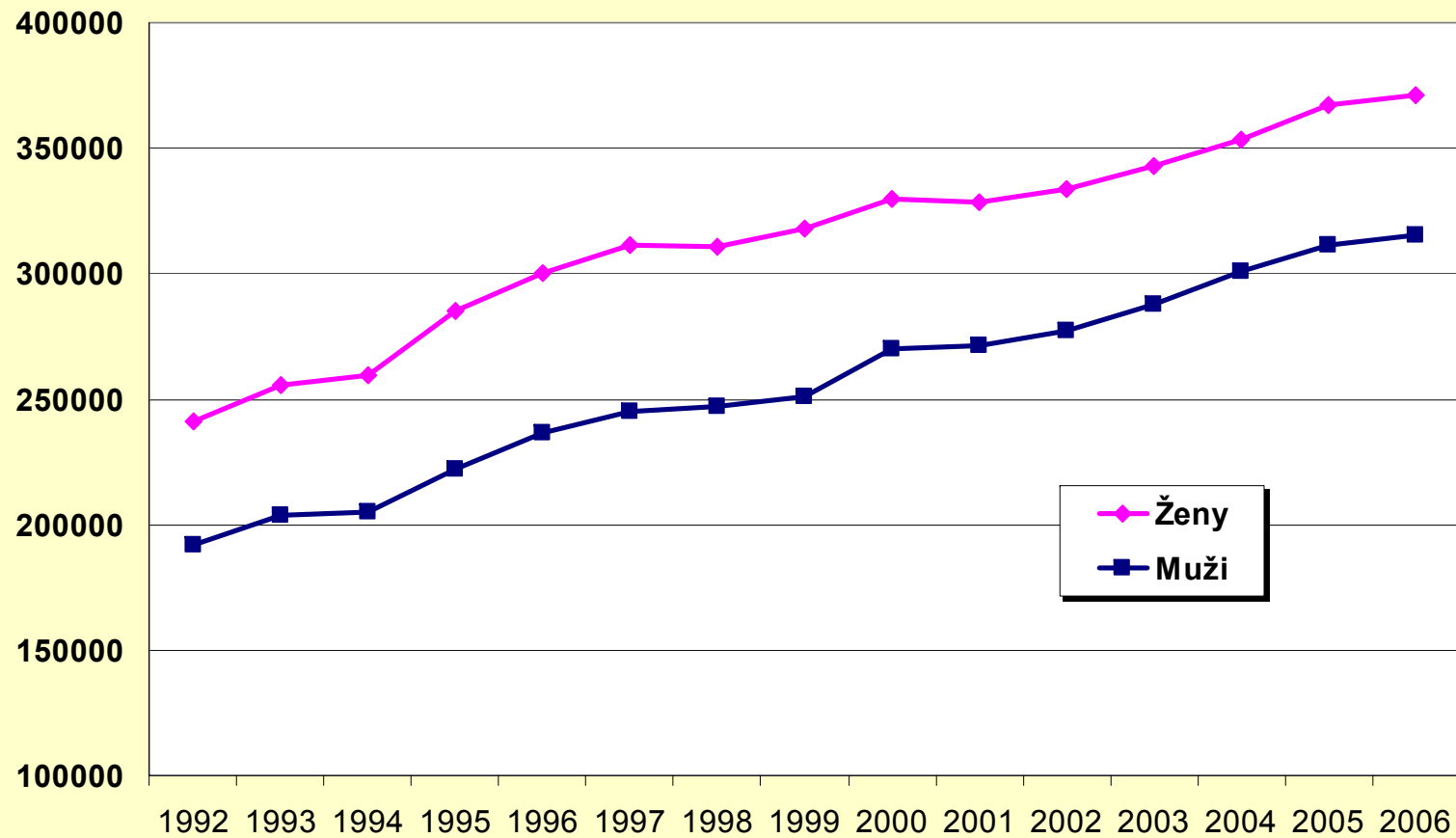


(MKN-10, dg. C00-C97 a dg. D00-D09, bez dg. C44)

Zdroj: ÚZIS

- 
- 
- Zvyšuje se také počet lidí trpících **alergickým onemocněním**, v současné době je evidováno přes 800 tisíc alergiků.
  - S **cukrovkou** se léčí asi tři čtvrtě milionu lidí a jejich počet každým rokem stoupá. Podle odhadů vzroste do roku 2025 počet diabetiků ze současných 7 % na 12 % české populace.

## Výskyt nových případů onemocnění cukrovkou v ČR

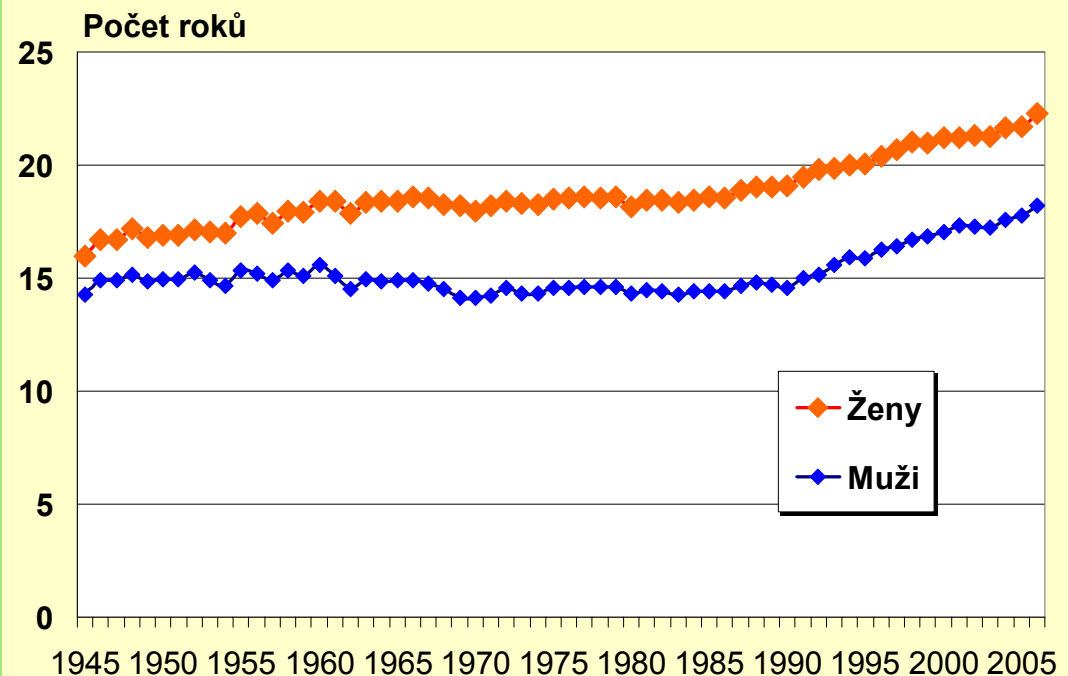


Zdroj: ÚZIS

S rostoucí průměrnou délkou života je hlavní výzvou tzv. **úspěšné stárnutí**, jehož cílem je podporovat a rozvíjet soběstačnost starších lidí. Úspěšné stárnutí předpokládá aktivní zapojení jedince do společnosti, odvrácení nemoci a nesoběstačnosti a zachování odpovídající úrovně kognitivních a fyzických funkcí.

Ve vyspělých státech je prodlužování života ve stáří doprovázeno poklesem funkčně závažné nemocnosti a nezdatnosti ve stáří, dochází k tzv. **kompresi morbidity**.

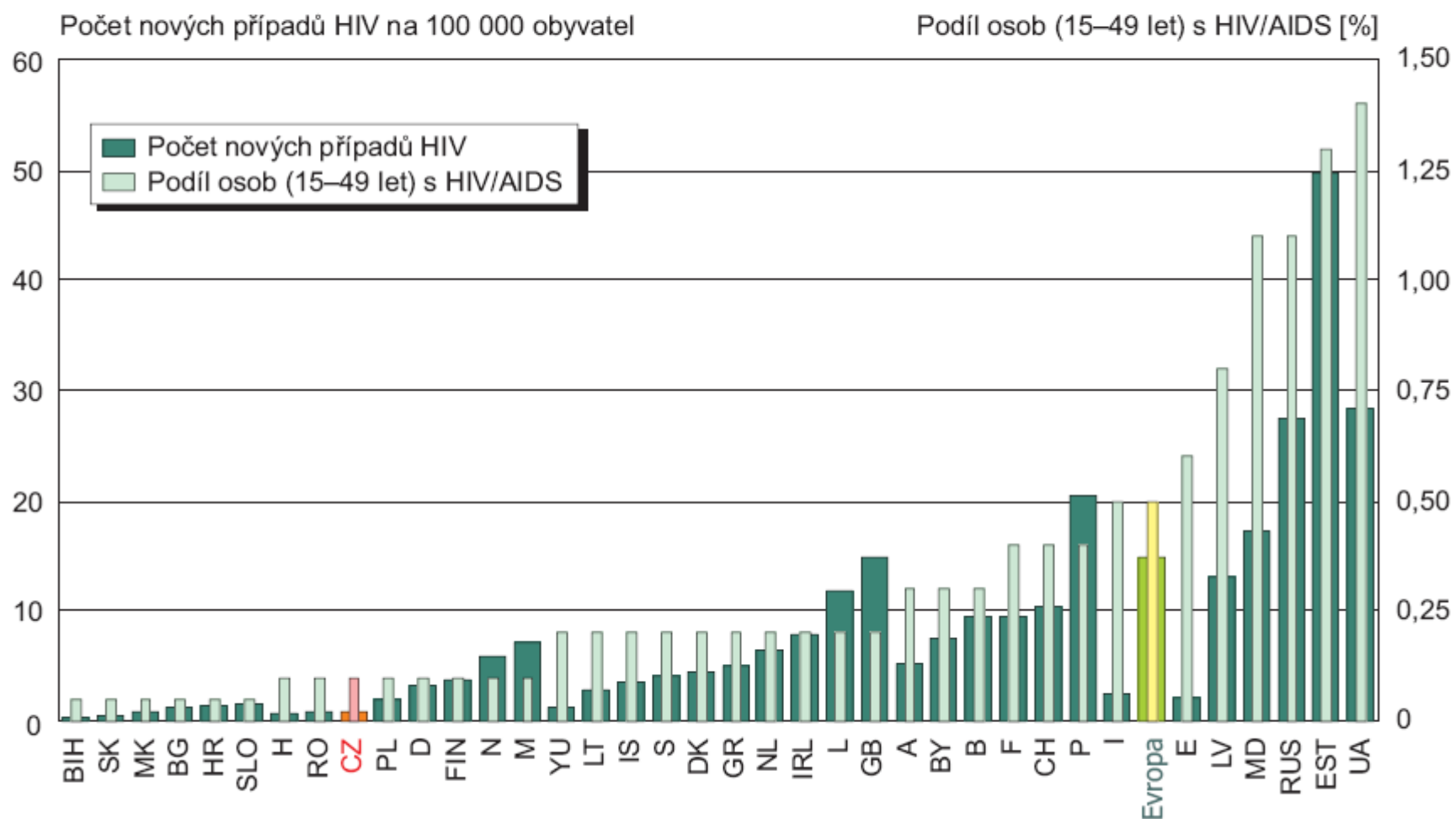
Naděje dožití v ČR v 60ti letech života



- **Reprodukční zdraví** je nedílnou součástí zdravotního stavu populace
- Současný trend reprodukčního chování (jako je např. odkládání mateřství do vyššího věku) přináší řadu souvisejících problémů (léčba neplodnosti, samovolná potratovost, riziková těhotenství, předčasné porody a potřeba péče o předčasně narozené děti).
- Obecně závažným problémem v této oblasti zdraví je šíření HIV. Počet nově zjištěných infekcí u nás patří k nejnižším v Evropě. V ČR bylo ke konci roku 2006 kumulativně zjištěno 920 případů HIV pozitivních občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem. Z hlediska pohlaví připadá většina (80 %) zjištěných případů na muže.
- Úroveň reprodukčního zdraví v České republice je srovnatelná se situací vyspělých zemí „západní“ Evropy; jediným negativním jevem je stále vyšší úroveň indukované potratovosti z jiných než zdravotních důvodů.



## Rozšíření a výskyt nových případů HIV/AIDS v Evropě, 2005–2006






---

## Údaje o zdravotním stavu populace jsou sbírány

- pomocí pravidelných hlášení – plošné údaje o úmrtnosti (velikost, příčiny) a o nemocnosti (četnost nových případů vybraných chorob)
- pomocí výběrových zdravotních šetření – dotazníková šetření event. spojená s vyšetřením zdravotních ukazatelů (krevní tlak, hladina cholesterolu, pohyblivost, výkonnost apod.), jsou tak získávány údaje o stavu zdraví populace, které nejsou dostupné z běžných hlášení

- 
- 
- Informace o úmrtnosti v ČR podle příčin, o počtu hlášených nových případů vybraných onemocnění v populaci (onkologická, cukrovka, tuberkulóza aj.) a o činnosti v jednotlivých oborech zdravotní péče (počty ošetřených, nejčastější příčiny apod.) zpracovává a poskytuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – ročenky nebo monotématické publikace

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

## ▫ Demografie

Narození a zemřelí do 1 roku

Potraty

Zemřelí

## ▫ Zdravotní stav

Hospitalizovaní

Lázeňská péče

Lůžková péče

Nemoci z povolání

Novotvary

Péče o chrup

Péče o nemocné cukrovkou

Pohlavní nemoci

Přenosné nemoci [do roku 2005]

Infekční nemoci [od roku 2006]

Psychiatrická péče

Rodička a novorozenec

Tuberkulóza a respirační nemoci

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz

Vrozené vady

## ▫ Síť a činnost zdravotnických zařízení

Činnost zdravotnických zařízení ve vybraných oborech léčebně preventivní péče

Síť zdravotnických zařízení

**Monotématické publikace ÚZIS**

# Účast ČR na evropském výběrovém šetření zdravotního stavu

---

Snaha o harmonizaci v rámci EU, potřeba srovnatelných dat (existují různé seznamy indikátorů, databáze Eurostat, OECD apod.)

- ECHIS – European Core Health Interview Survey
    - 5 modulů, implementace v rámci národních šetření
    - 1. kolo – 2007/2008
  - European Health Status module – sledování zdravotního stavu
  - European Background Module – základní sociodemografické charakteristiky
  - European Health Care Module – využívání zdravotní péče
  - European Health Determinants Module – sledování rizikových faktorů
  - Functioning – disabilita, dlouhodobá omezení funkcí, zdravotní postižení
- 
- Plánováno je 4000 respondentů, v případě dostatečné finanční podpory 12000 respondentů, což by umožnilo reprezentativnost i na regionální úrovni

# HELEN – šetření zdravotního stavu a životního stylu - SZÚ

---

*Zaměřeno na populaci ve věku 45 -54 let (začátek chronických obtíží  
a nemocí)*

Periodické dotazníkové šetření

- I. kolo 1998 – 2002 ve 27 městech ČR
- II. kolo 2004 – 2005 ve 25 městech ČR
- Náhodný výběr 800 respondentů v účastnických městech
  
- Předání a sběr dotazníků zajišťovali tazatelé převážně z řad hygienické služby. Jejich hlavním úkolem bylo navázat kontakt s vybranou osobou a přesvědčit ji k účasti ve studii. Dotazník vyplňuje respondent samostatně, bez ovlivnění tazatelem.

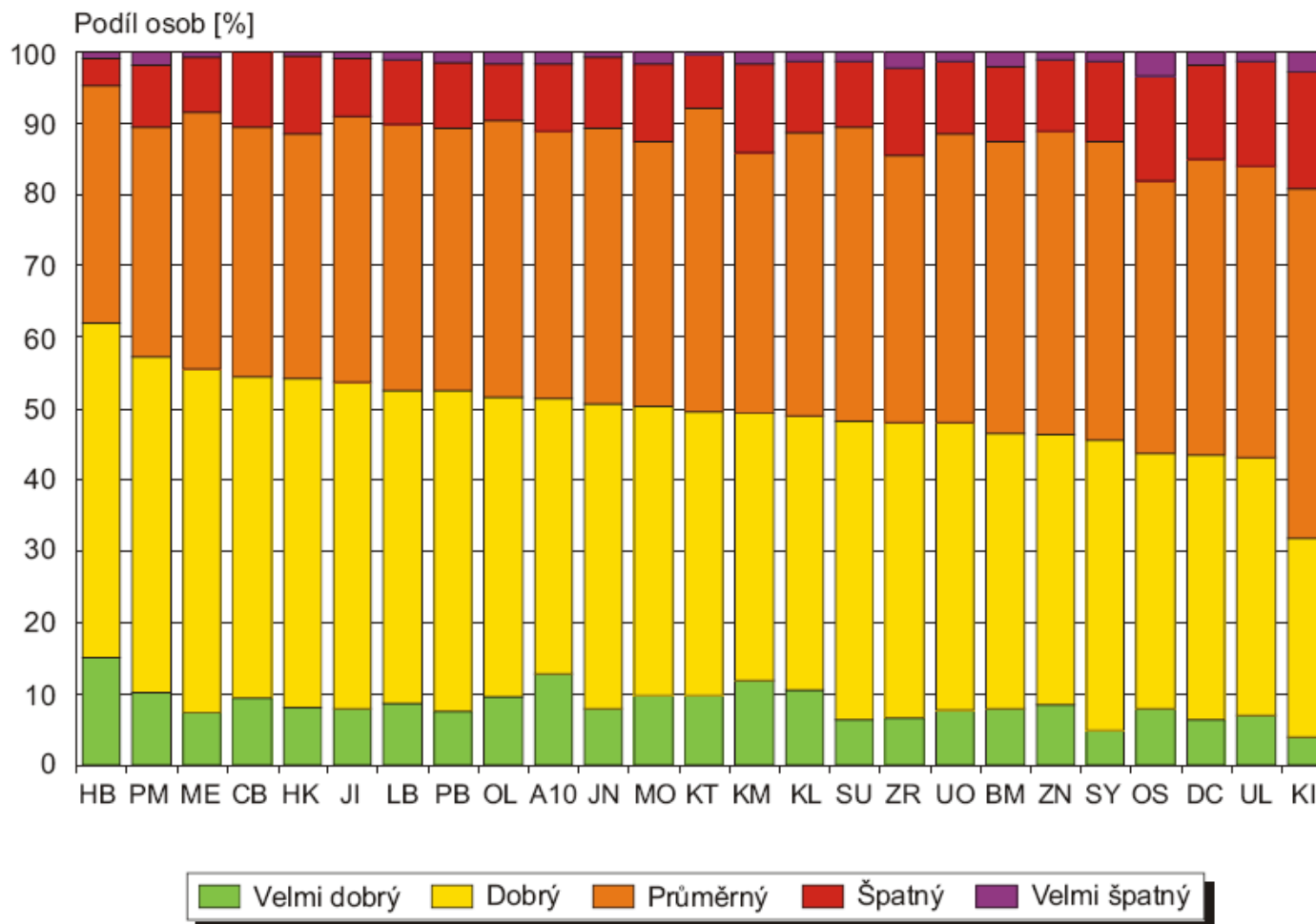
# HELEN

---

- zdravotní ukazatele (ukazatele celkového zdravotního stavu a vybraných neinfekčních onemocnění)
- faktory, které zdravotní stav ovlivňují (socioekonomické a psychosociální faktory, ukazatele životního stylu, rodinná anamnéza)
- názory obyvatel na životního stylu a faktory ovlivňující zdraví, na možnost ovlivnění vlastního zdraví, na kvalitu životního prostředí apod.

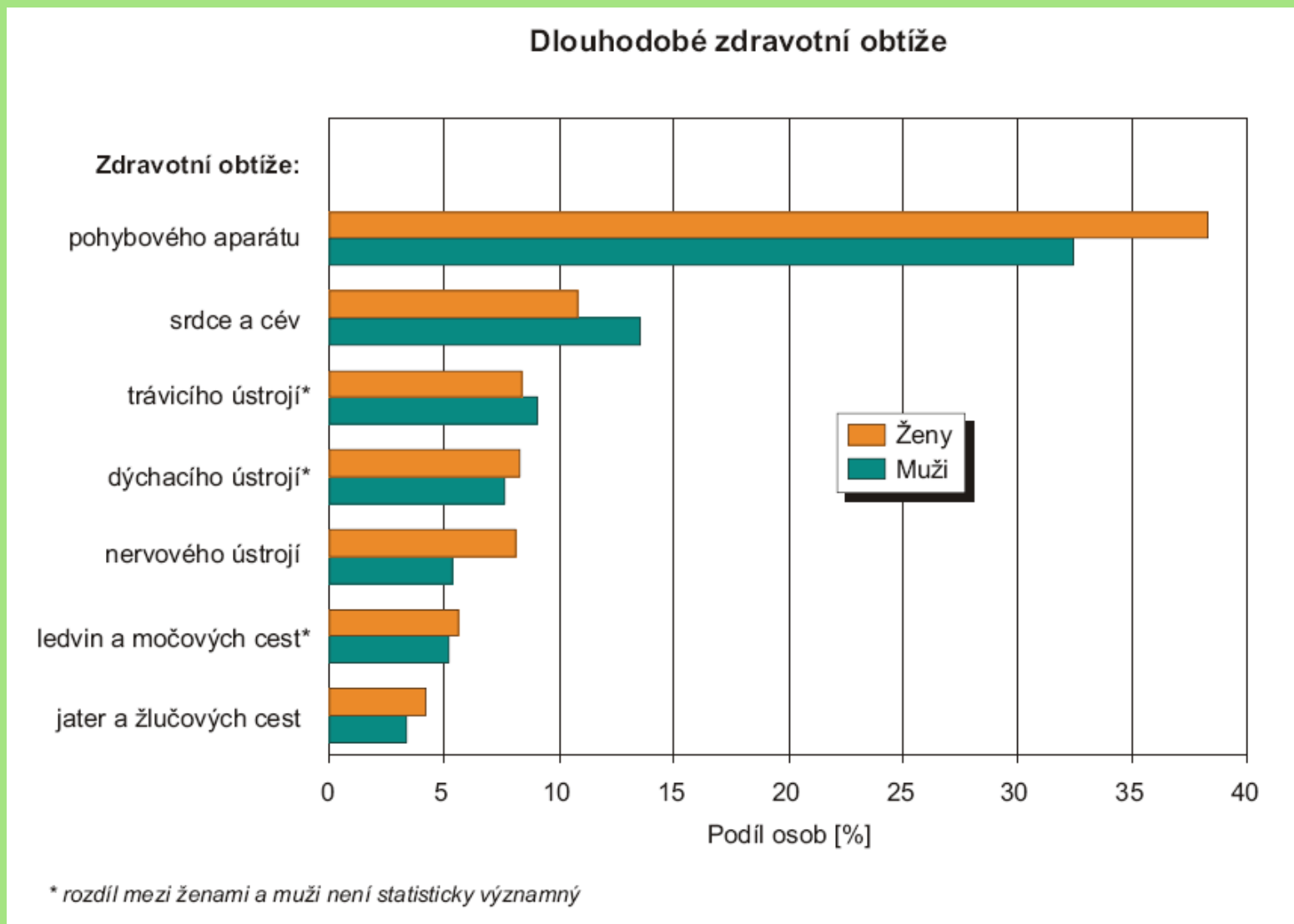
**Svůj celkový zdravotní stav pokládá za dobrý nebo velmi dobrý 50 % lidí ve středním věku, 40 % jej hodnotí jako průměrný a 10 % jako špatný nebo velmi špatný.**


Subjektivní hodnocení vlastního zdravotního stavu





**Nejčastější příčinou dlouhodobých obtíží jsou onemocnění pohybového aparátu, kterými trpí přes 36 % osob.  
Na druhém místě jsou onemocnění srdce a cév (12 % osob).**



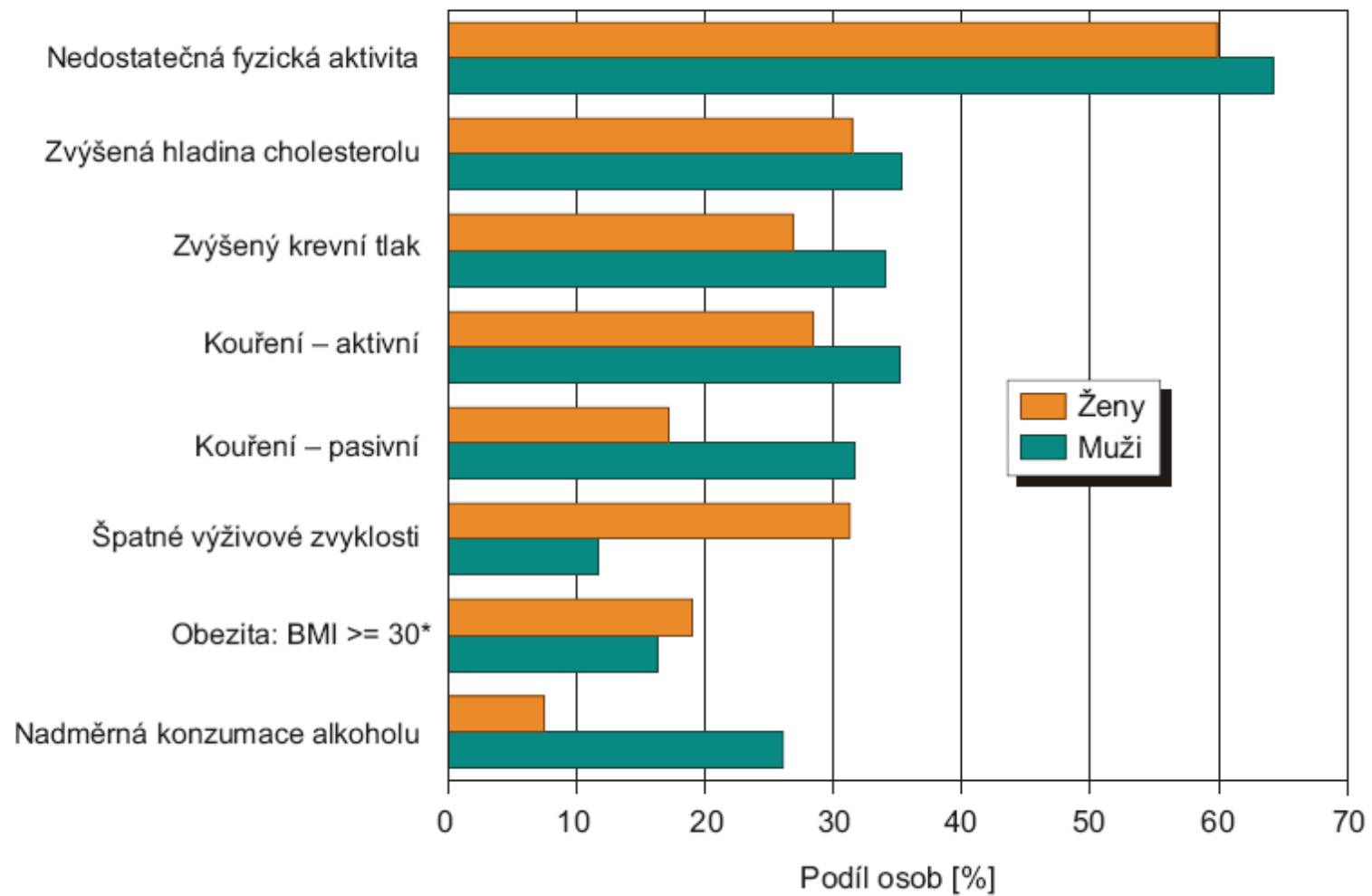
- 
- 
- Při opakování studie HELEN v letech 2004/05 byl zjištěn mírný nárůst obtíží pohybového aparátu a zvýšení výskytu vysokého krevního tlaku u mužů, současně vzrostl podíl mužů, kteří se pro hypertenzi léčili.
  - U žen nedošlo ve výskytu ani v léčbě hypertenze ke změně.
  - Ve 2. etapě studie byl zjištěn významný nárůst osob se zvýšenou hladinou cholesterolu zjištěnou lékařem.
  - Došlo také k významným změnám v léčbě zvýšeného cholesterolu - snížil se podíl osob, které držely pouze dietu a současně se zvýšil podíl těch, kteří užívali léky.

---

Dnes jsou nejčastějšími zdravotními problémy u osob středního věku onemocnění pohybového aparátu a kardiovaskulární onemocnění - tedy onemocnění, na jejichž vzniku se významně podílejí sledované rizikové faktory spojené se špatným životním stylem (špatné výživové zvyklosti, nedostatečná pohybová aktivita, nadváha, kouření apod.).

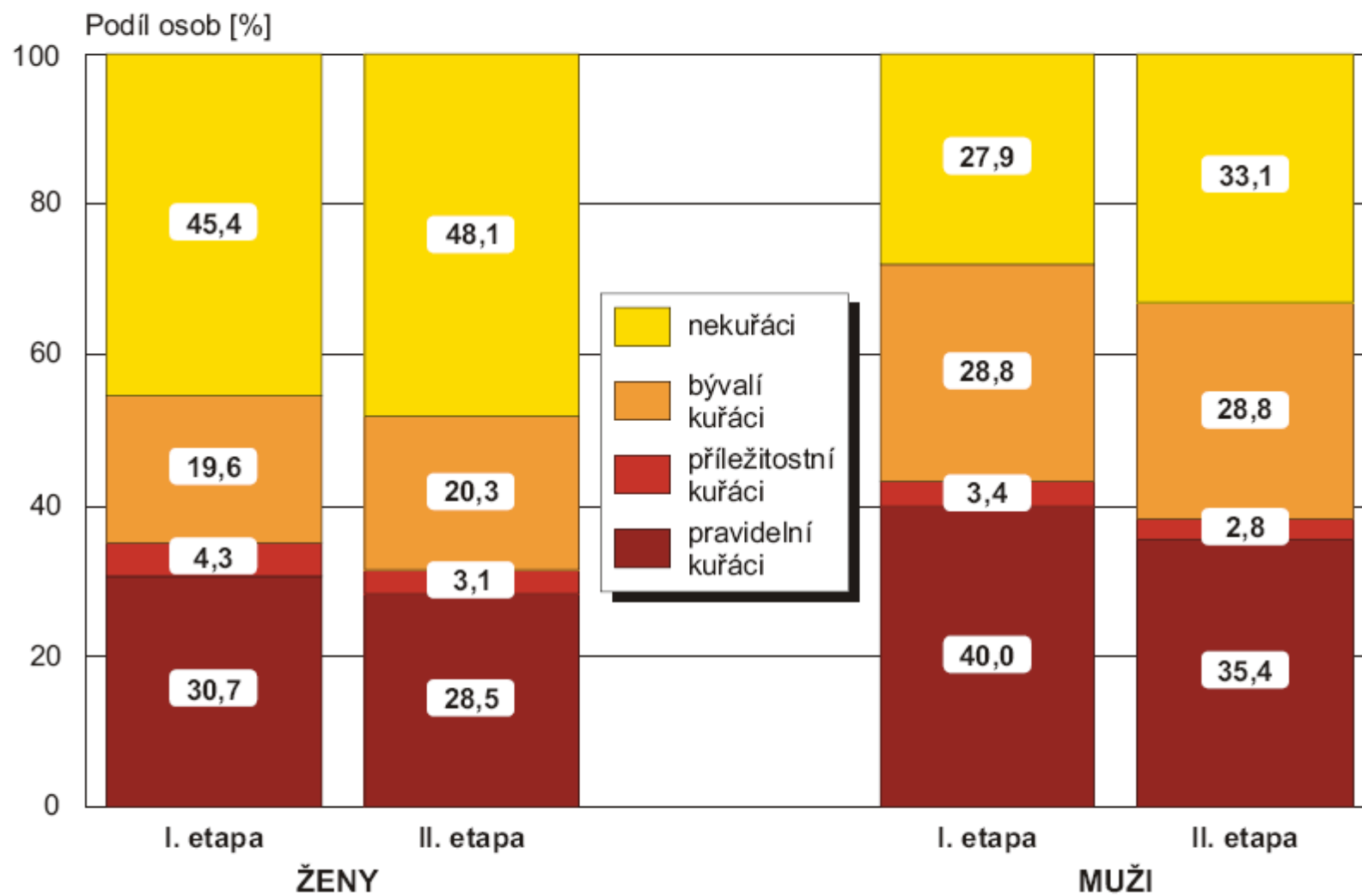


## Výskyt vybraných rizikových faktorů



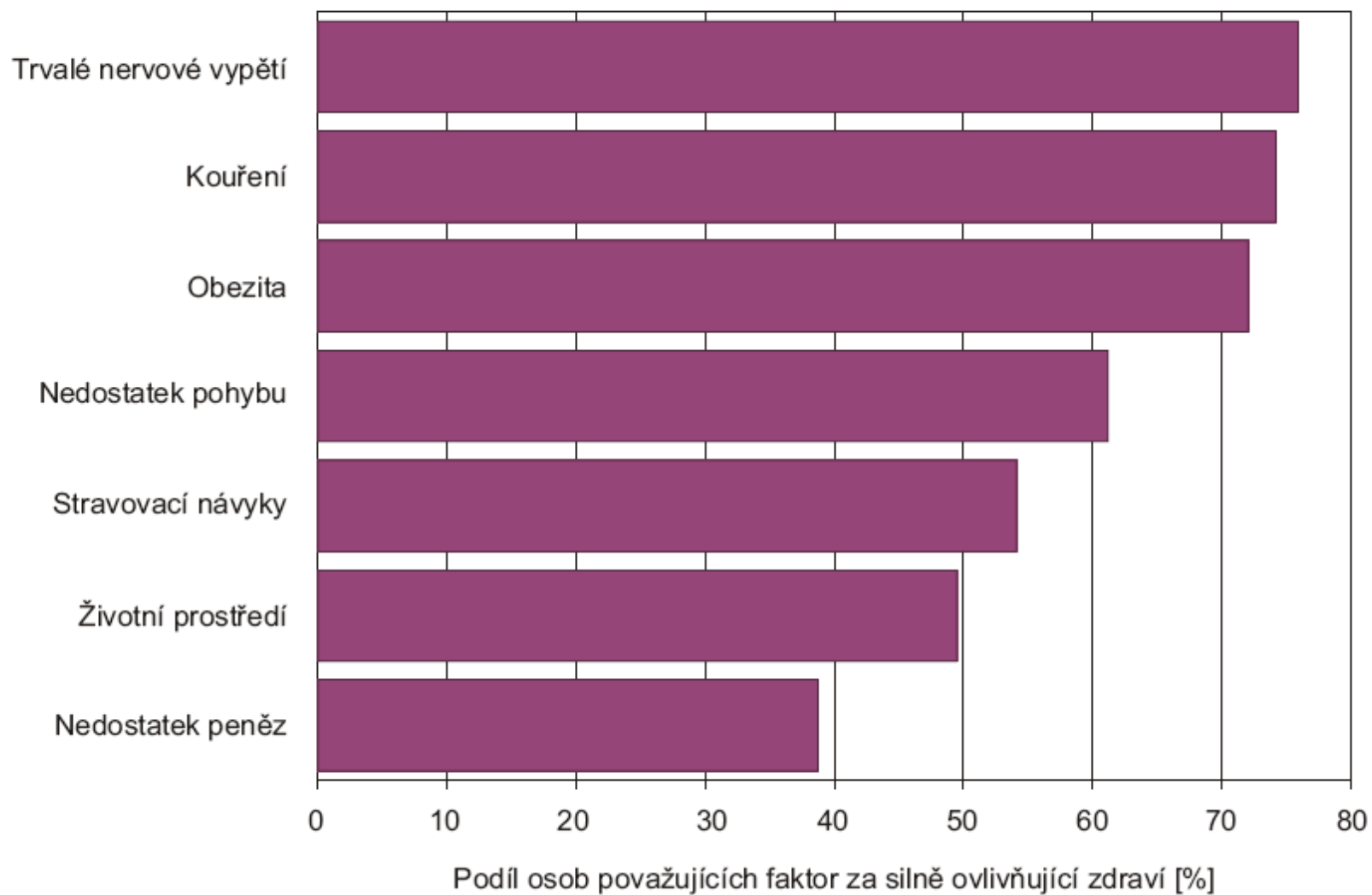
\* rozdíl mezi ženami a muži není statisticky významný

### Kuřáctví – srovnání I. (1998–2002) a II. (2004–2005) etapy studie

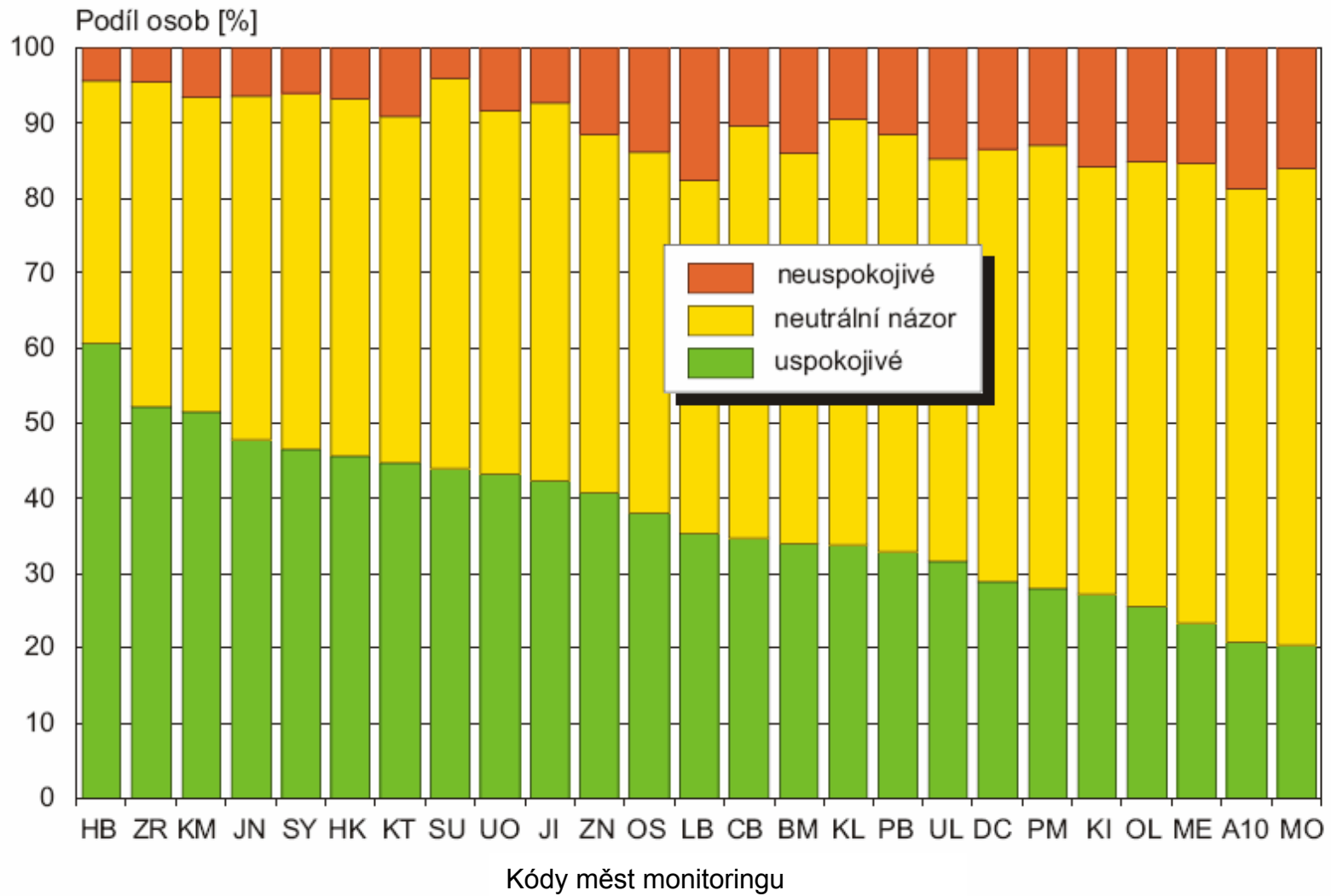


- Stále nedostatečný je pocit zodpovědnosti za vlastní zdraví - pouze 60 % osob jednoznačně vyjádřilo pocit spoluodpovědnosti za své zdraví.
  
- Dochází k posunu názorů občanů na význam faktorů ovlivňujících zdraví - více je nyní přikládán význam obezitě a stravovacím návykům, tedy faktorům životního stylu. Znečištění životního prostředí není již v takové míře vnímáno jako ohrožující. Tento posun v názorech pravděpodobně odráží zlepšující se hodnocení/vnímání životního prostředí populací, a naopak rostoucí problémy současného životního stylu, zejména souvisejících s obezitou.
  
- Relativně dobrá znalost významu životního stylu není bohužel provázena ochotou k dodržování jeho zásad.

## Hodnocení závažnosti vlivu vybraných faktorů na zdraví



## Názor na kvalitu životního prostředí ve městech







# Mezinárodní kohortová studie HAPPIE

---

- Zdraví, alkohol a psychosociální faktory ve východní Evropě:  
1. etapa 2002-2007: ČR, Rusko, Polsko, Litva (koordinováno UCL London)
- Zaměřena na determinanty kardiovaskulárních onemocnění, jakožto nejčastější příčinu úmrtí
- Obsahuje i validační projekt zahrnující ověřování zdravotní dokumentace v nemocnicích i u praktických lékařů
- 1. etapa studie zahrnovala 9 000 osob ve věkové skupině 45 až 69 let

# HAPPIE

---

## Cílem studie

Objasnit vliv socioekonomických a psychosociálních faktorů, spotřeby a způsobu konzumace alkoholu a výživy na riziko vzniku chronických onemocnění ve východo- a středoevropských zemích

- stanovit úroveň psychosociálních faktorů ve sledovaných populacích.
- zjistit výživové zvyklosti lidí v dané věkové skupině a odvodit vztah mezi výživou (+ ostatními rizikovými faktory) a srdečně – cévními onemocněními
- zhodnotit úroveň a způsob konzumace alkoholu a analyzovat vztah k srdečně – cévním onemocněním.

# HAPPIE

---

- **Analýza rizikových faktorů srdečně - cévních onemocnění**
  - Obezita, kouření, nízká fyzická aktivita, nízká konzumace ovoce a zeleniny, konzumace alkoholu
  - Psychosociální faktory, stres
  - Vysoký krevní tlak, vysoká hladina celkového cholesterolu, nízká hladina HDL cholesterolu, vysoký obsah triglyceridů a homocysteinu, nízký obsah folátů a vitamínů B a C

# HAPPIE

---

- **Strukturovaný dotazník zahrnuje:**
  - Zdravotní indikátory včetně osobní a rodinné anamnézy
  - Informace o životním stylu
  - Psychosociální faktory
  - Socio-economické podmínky
- Lékařské vyšetření
  - Antropometrické vyšetření, zjištění krevního tlaku, respiračních a kognitivních funkcí
- Odběry krevních vzorků



## **HAPPIE 2. fáze – kvalita života stárnoucí populace**


---

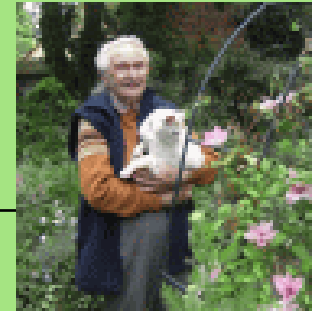
- Zdravotní nerovnosti a problém stárnutí v bývalých společnostech komunistického režimu.
- Od roku 2006 jsou účastníci studie sledováni z hlediska změn zdravotního stavu
- Hodnocení well – being a kvality života stárnoucí populace
- Zkoumání faktorů předurčujících kvalitu života
  - S cílem nalézt potenciál pro zlepšení kvality života, zvyšovat ji a prodloužit dobu života bez závislosti na ostatních

# Kvalita života ve stáří

---

- Kvalitou života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů ve kterých žije, a to ve vztahu k jeho osobním cílům, očekáváním, zájmům a životnímu stylu.
- Dědičnost rozhoduje o tom, jakého věku se dožijeme asi ze 35 %, ze 65 % pak věk dožití ovlivňují faktory zevního prostředí a životního stylu.
- Zdraví ve stáří není pouze stavem bez obtěžující nemoci, ale neodlučně k němu patří i soběstačnost a věku přiměřená fyzická, psychická a sociální aktivita - s tím těsně souvisí pocit subjektivní spokojenosti se sebou samým.
- Délku přežití ovlivňuje ve stáří také odolnost vůči stresu.

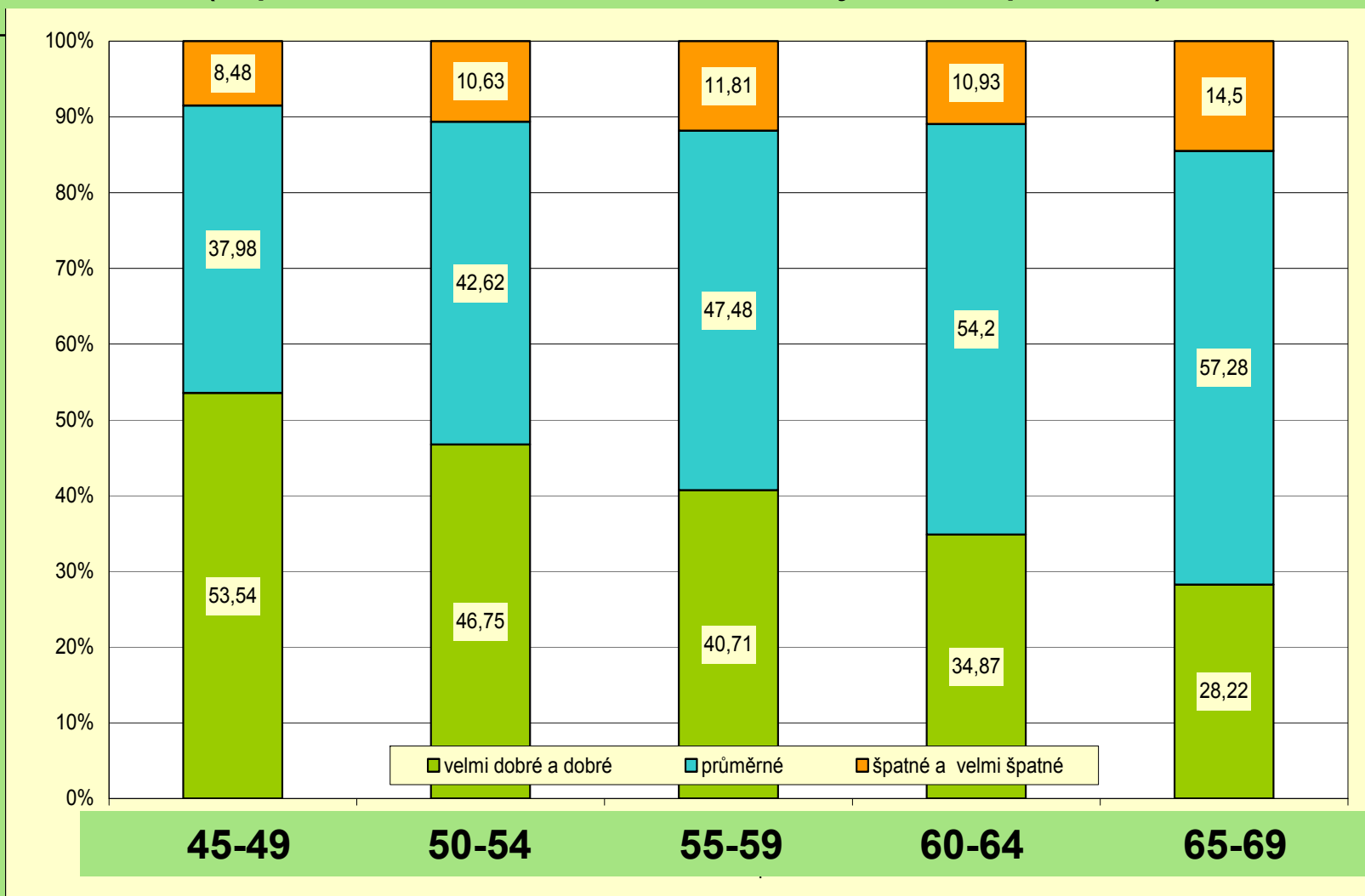
- 
- 
- Dnes se lidé dožívají stáří (nad 65 let) v lepším zdravotním stavu než předchozí generace, senioři jako skupina jsou zdravější a aktivnější
  - Nástup problémů nastává po 75. roce - přibývají sociální problémy (osamělost), vyšší emoční zranitelnost i emoční chudoba
  - „Rizikovní senioři“- osoby, které nejsou schopny se rychle a účinně přizpůsobit náhlým změnám životních podmínek. Reagují na ně akutní dekompenzací zdravotního stavu nebo projevy sociální dezintegrace.
  - „Úspěšné stáří“ - zachování zdravotního a funkčního stavu srovnatelného se středním věkem do 70.- 80. roku života, v relativně uspokojivé tělesné a duševní i sociální rovnováze.



- Úspěšné stárnutí znamená odvrácení nemoci a nemohoucnosti, zachování kognitivních a fyzických funkcí, a sociální participace – účast na dění.
- V současnosti je v ČR 1, 4 mil. občanů nad 60 let, (přes 18 %), lidé ve věku nad 65 let tvoří 14 % populace. Podle prognóz bude v roce 2030 počet osob starších 65 let tvořit 17 - 21% populace.



## Subjektivní hodnocení zdravotního stavu respondentů studie HAPPIE (v procentech osob ve věkových skupinách)



## Omezení každodenních aktivit u české populace ve věku 60 – 69 let

### Činnost

### Procento osob bez omezení

středně náročná činnost

88,3

80,6

zvednutí a odnesení tašky

85,8

66,7

vystoupaní 1 patra po schodech

84,5

77,4

ohnutí se, předklonění se, kleknutí si

58,6

55,1

chůze 1 km

80,8

76,5

koupel, obléknutí se

91,9

93,1

# Sledování ošetřené akutní respirační nemocnosti (ARO)

---

- Akutní respirační onemocnění se podílejí významnou měrou na celkové nemocnosti populace a jsou nejčastější skupinou onemocnění v dětském věku.
- Respirační nemocnost je primárně ovlivněna epidemiologickou situací v populaci a individuálními faktory. Jako modifikující vliv se může uplatnit úroveň znečištění ovzduší a klimatické podmínky.

# ARO

---

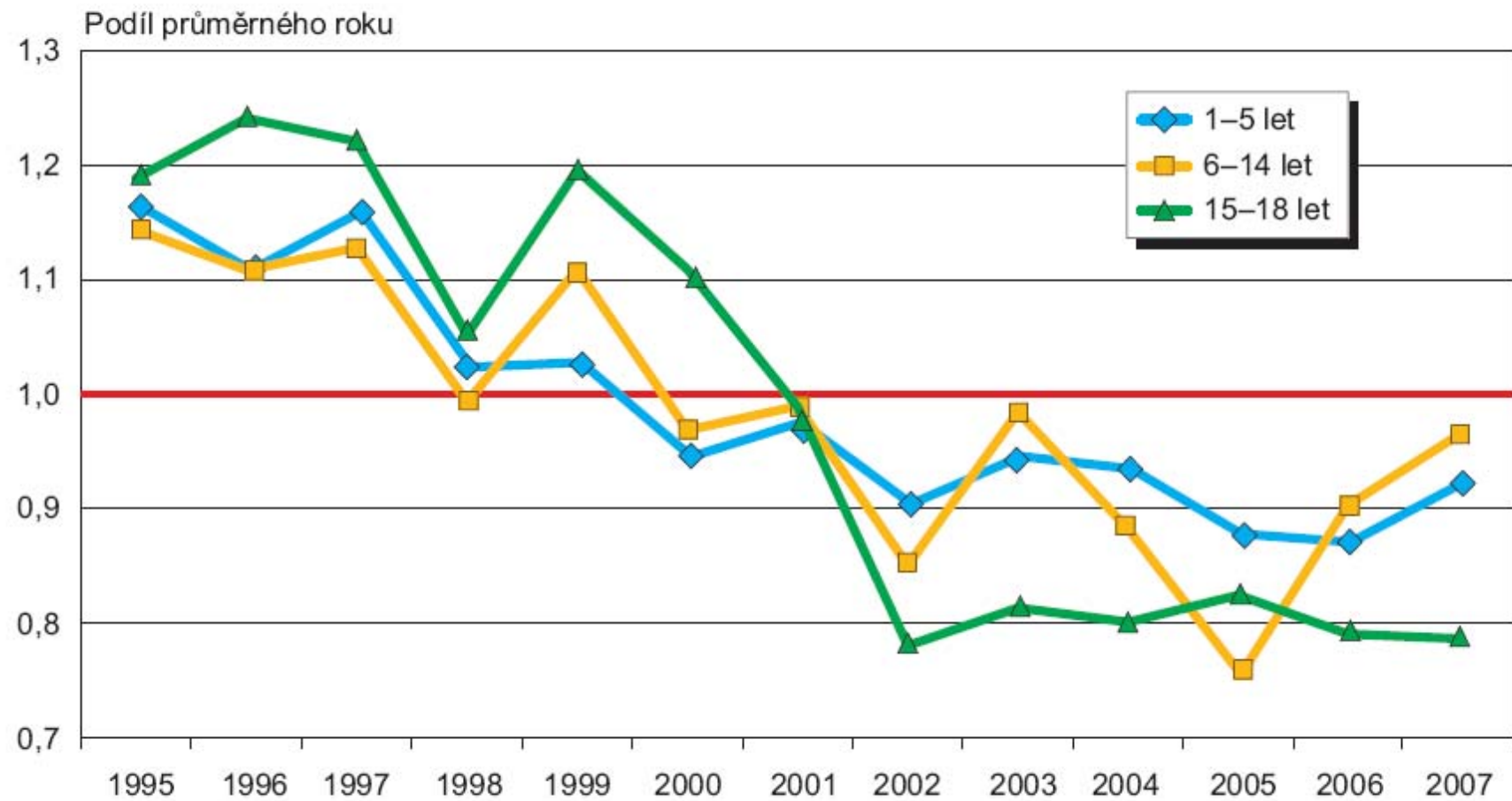
- V roce 2007 bylo do sběru dat zapojeno ve 25 městech 73 dětských a 38 praktických lékařů, kteří měli ve své péči celkem 163 794 pacientů.
- Počet nových případů onemocnění měsíčně kolísají od jednotek po stovky případů na 1 000 osob dané věkové skupiny v závislosti na ročním období a aktuální epidemiologické situaci.
- Tradičně nejvyšší nemocnost je pozorována ve věkové skupině 1-5 let.

# ARO

---

- **Podíl jednotlivých onemocnění na celkové akutní respirační nemocnosti:**
  - onemocnění horních cest dýchacích tvoří průměrně přes 75 % všech onemocnění
  - chřipka (zhruba 10 % onemocnění)
  - akutní záněty průdušek (také zhruba 10 %)
  - záněty středního ucha, vedlejších nosních dutin a bradavkového výběžku (2 %)
  - záněty plic (1 %) a astma (0,7 %).


## Vývoj ošetřených akutních respiračních onemocnění u dětí, srovnání s průměrným rokem za období 1995–2007



# Šetření výskytu alergií u dětí

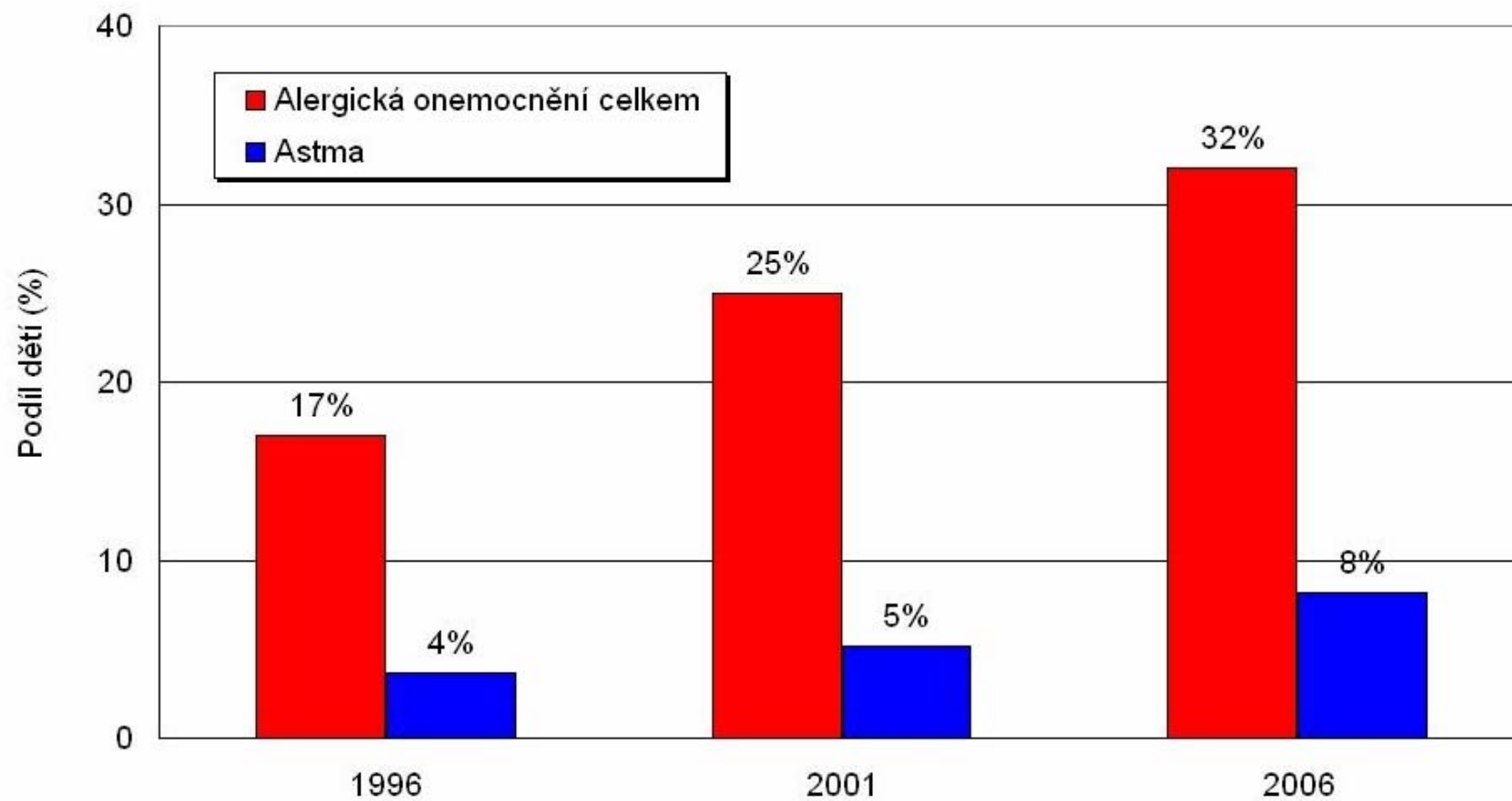
---

- V rámci Systému monitorování zdraví a životního prostředí je prováděno opakované šetření výskytu alergických onemocnění u dětí.
- Šetření probíhala v letech 1996, 2001 a 2006 v 18 městech ČR. Zatím posledního šetření v roce 2006 se zúčastnilo celkem 7 075 dětí.
- Zdrojem údajů jsou výpisy z dokumentace dětského lékaře (od celkem 61 spolupracujících dětských lékařů) a dotazníky pro rodiče během povinných preventivních prohlídek.
- Obsahem dotazníku jsou údaje z osobní a zdravotní anamnézy a informace o prostředí, ve kterém dítě žije.

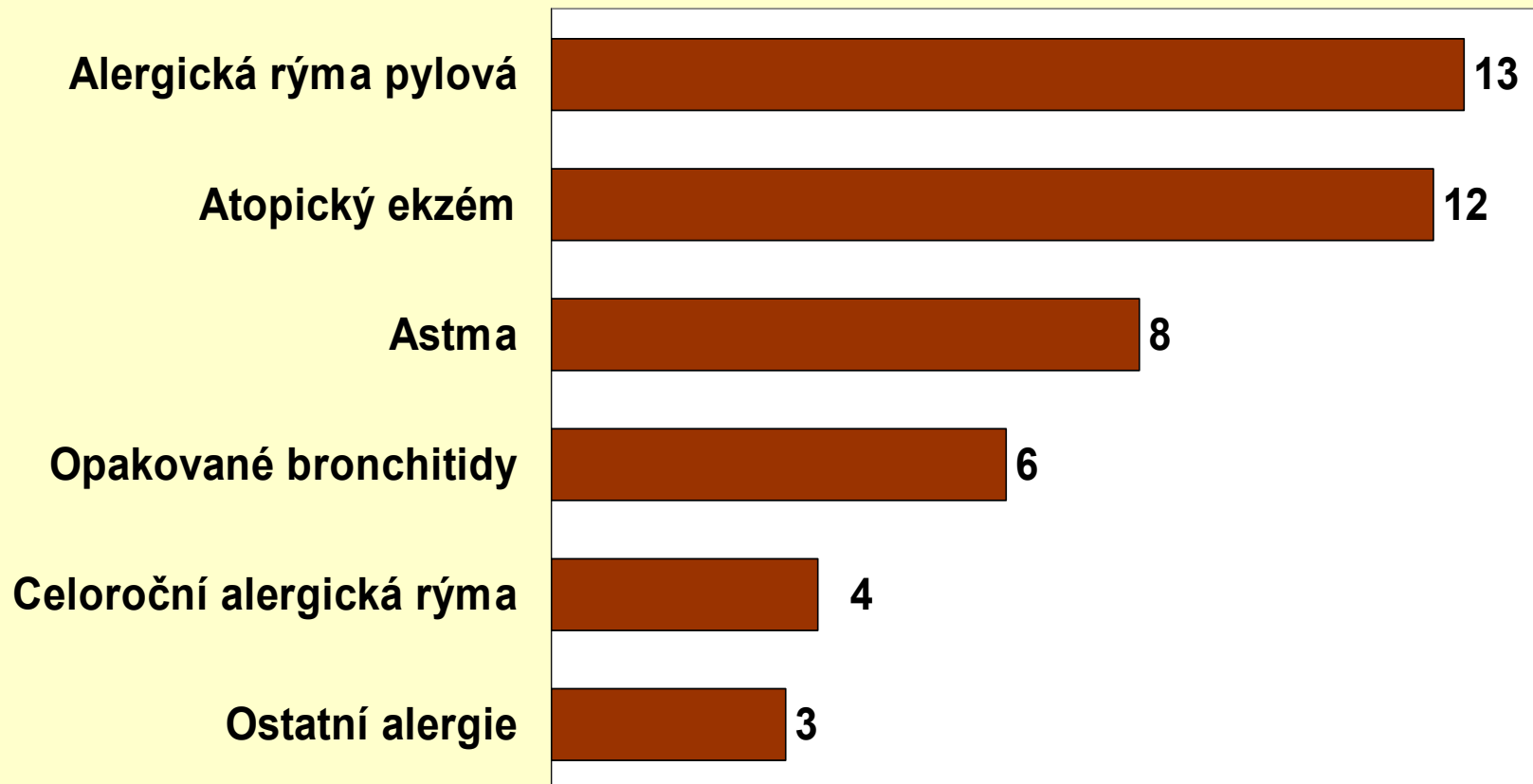
- 
- 
- Podle výsledků studií provedených v letech 1996 - 2001 - 2006 došlo v posledních deseti letech k nárůstu počtu alergických onemocnění u dětí ze 17 % na 32 % dětí.
  - Přestože celoživotní výskyt alergických onemocnění u dětské populace v České republice je vysoký, nemají všechny děti akutní projevy onemocnění, což lze považovat za výsledek účinné léčby alergie.
  - Zřetelný je stále časnější záchyt alergických onemocnění v mladším dětském věku.



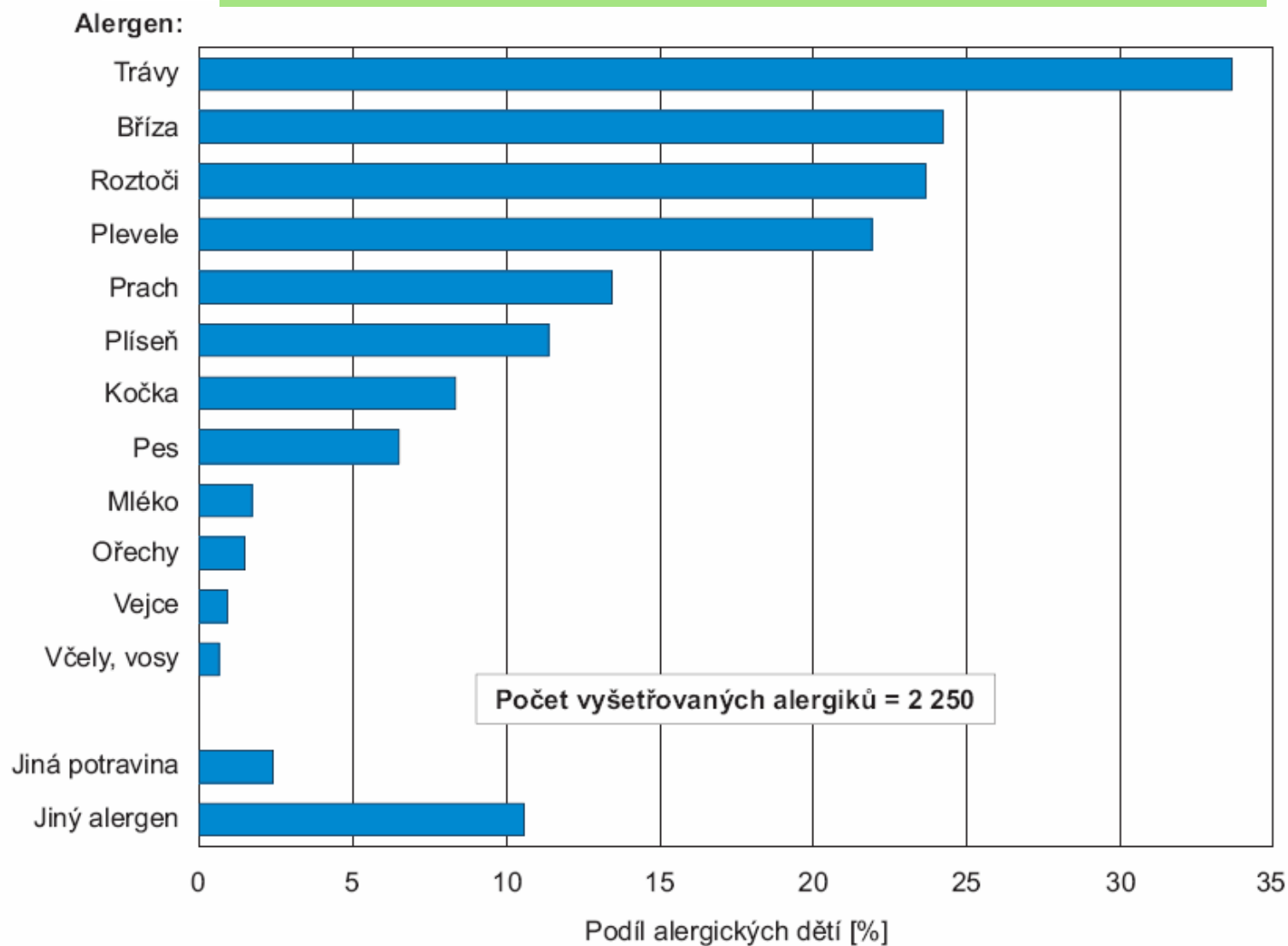
Vývoj prevalence alergických onemocnění u dětí v letech šetření  
1996 - 2001 - 2006



**Procentní podíl dětí s alergickým onemocněním  
v dětské populaci, 2006**



## Procentní podíl alergických dětí citlivých na jednotlivé alergeny (podle kožního testu)



# Nalezené rizikové faktory vzniku astmatu a pylové rýmy

---

- onemocnění se vyskytovalo 3x častěji u dětí s pozitivní rodinnou anamnézou alergického onemocnění v přímé linii
- vyšší výskyt onemocnění u dětí narozených matkám starších 40ti let, matkám prožívajícím během těhotenství silný stres a u dětí, které se narodily komplikovaným porodem
- vyšší riziko onemocnění je u dětí, které v prvním roce života měly opakovaná respirační onemocnění, byly opakovaně léčeny antibiotiky a u dětí s dlouhodobými kožní problémy
- z vlivů prostředí byla významná expozice plísním v bytě a dopravnímu znečištění v okolí bydliště



---

**Děkuji za pozornost**