

Zdravotní stav obyvatel ČR

Hlavní rizikové faktory

Podpora zdraví

PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.

Universita Karlova – 1. lékařská fakulta

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva

ÚZIS ČR

- Údaje o zdravotním stavu obyvatelstva sbírá a zpracovává **Ústav zdravotnických informací a statistiky - ÚZIS ČR** www.uzis.cz
- ÚZIS každoročně vydává **Zdravotnickou ročenku České republiky**, obsahující všechny statistické údaje o zdravotnictví a zdravotním stavu, které jsou v ČR k dispozici
- ÚZIS je zodpovědný za poskytování zdravotnických údajů mezinárodním institucím. Spolupracuje s Českým statistickým úřadem (ČSÚ)

Zdroje údajů o zdravotním stavu

Vychází se zejména:

- z demografických údajů (úmrtnost, porodnost)
- z povinně hlášených nemocí a národních registrů
- z evidence pracovní neschopnosti
- z výběrových šetření

Úmrtnost/mortalita

- Společně s nemocností je úmrtnost podkladem pro sledování zdravotního stavu populace.
- Z úmrtnosti se také odvozuje naděje na dožití, někdy nazývaná střední nebo průměrná délka života.
(anglicky Life Expectancy)
- **Příčiny úmrtí:** pro statistické účely se příčiny úmrtí třídí podle **Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin smrti (MKN)**.

**„Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“ (MKN)
vydané WHO - International Classification of Diseases (ICD - 10)**

Příčiny smrti a nemocí jsou klasifikovány a kódovány.

Přibližně v desetiletých intervalech je klasifikace inovována.

V ČR je v platnosti 10. revize z roku 1994.

- **I. Některé infekční a parazitární nemoci (A00-B99)**
- **II. Novotvary (C00-D48)**
- **III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a n které poruchy týkající se mechanismu imunity (D50-D89)**
- **IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek (E00-E90)**
- **V. Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)**
- **VI. Nemoci nervové soustavy (G00-G99)**
- **VII. Nemoci oka a očních adnex (H00-H59)**
- **VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku (H60-H95)**
- **IX. Nemoci oběhové soustavy (I00-I99)**
- **X. Nemoci dýchací soustavy (J00-J99)**
- **XI. Nemoci trávicí soustavy (K00-K93)**
- **XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva (L00-L99)**
- **XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99)**
- **XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00-N99)**
- **XV. Těhotenství, porod a šestinedělí (O00-O99)**
- **XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období (P00-P96)**
- **XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality (Q00-Q99)**
- **XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde (R00-R99)**
- **XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98)**
- **XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti (V01-Y98)**
- **XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (Z00-Z99)**

Úmrtnost/mortalita

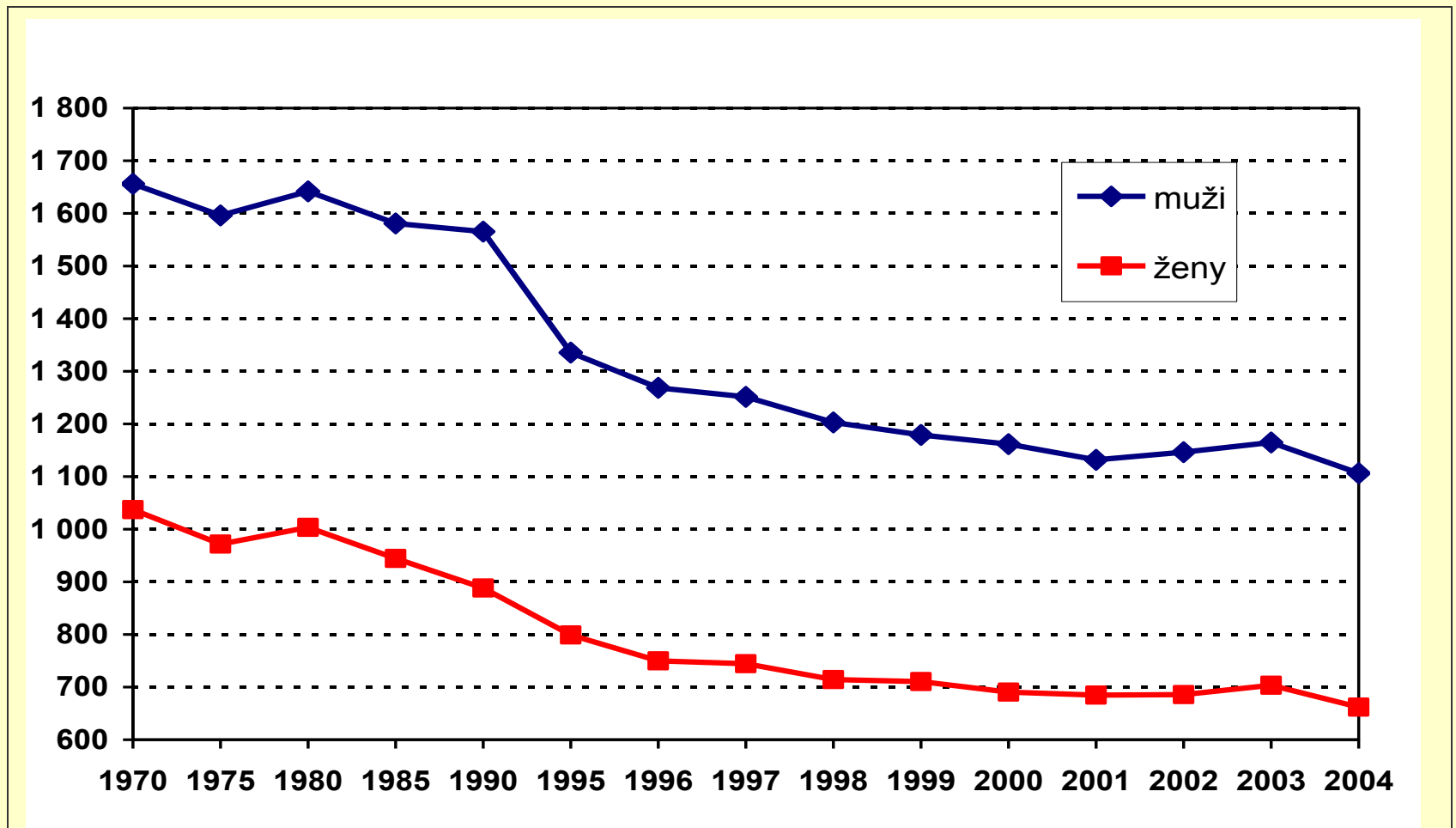
- **Hrubá úmrtnost:** počet úmrtí (způsobených čímkoli) na 1 000 osob obvykle za rok (či za jiné zvolené období)
- **Specifická úmrtnost** – podle věku, pohlaví, příčin
- **Standardizovaná úmrtnost**

Standardizovaná úmrtnost

- **Standardizovaná úmrtnost (celková):** úmrtnost přepočtená na zvolený (evropský) standard, tj. úmrtnost teoretické evropské populace, zohledňující věkovou strukturu obyvatel Evropy
- Je vypočtená z jednotlivých specifických úmrtností konkrétní populace. Tento přepočet eliminuje různé věkové složení obyvatel jednotlivých regionu.
- Prepočet je proveden na 100 000 obyvatel.

.

Standardizovaná úmrtnost (evropský standard) počet zemřelých na 100 000 osob, ČR, 1970 - 2004, ČSÚ



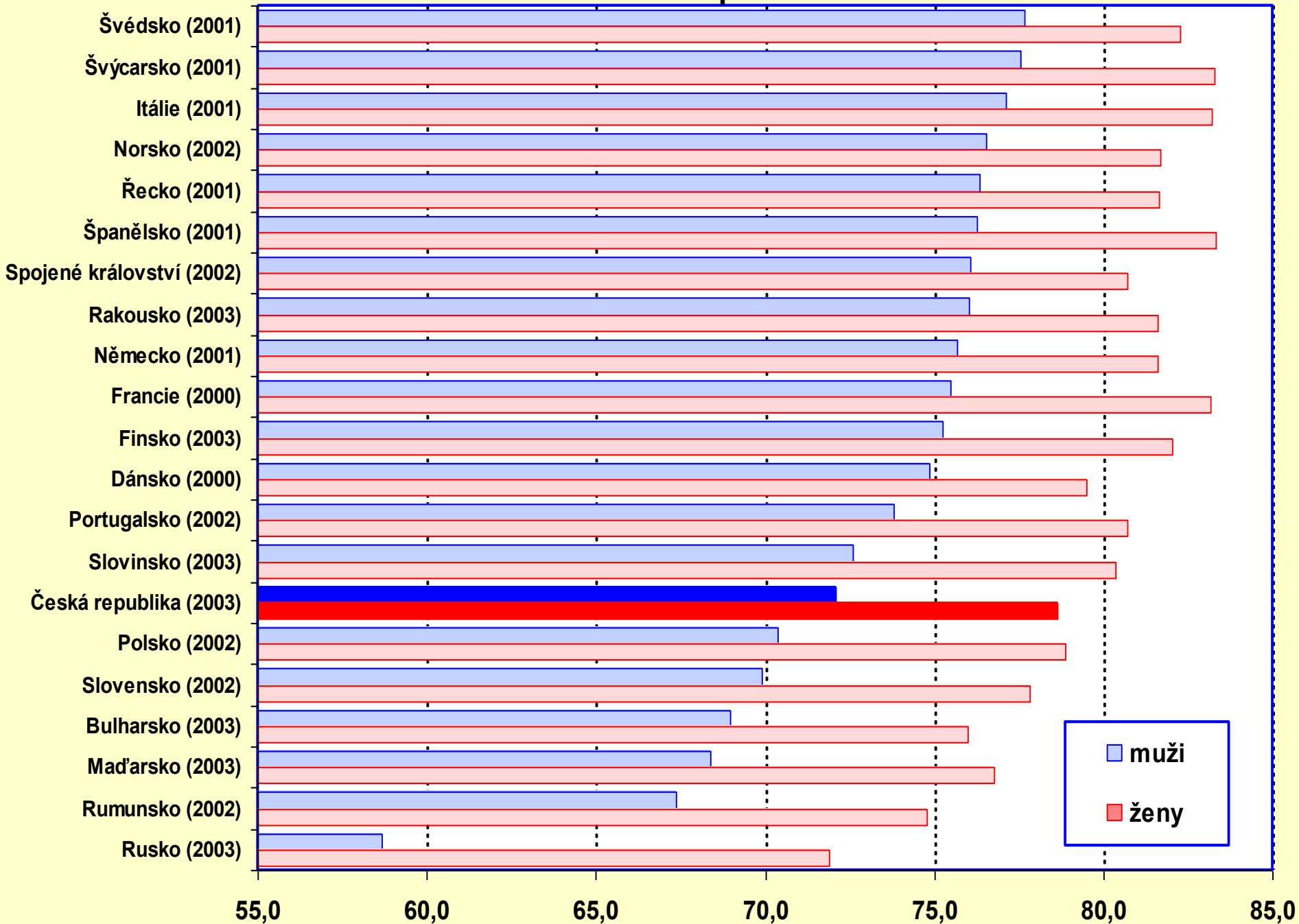
Často používané ukazatele úmrtnosti

pro popis zdravotního stavu a výkonnosti/kvality zdravotnictví

Zdroj: ÚZIS ČR 2012

- **Střední délka života/Naděje na dožití** je počet let, který má šanci žít osoba narozená v daném roce, pokud by specifické úmrtnosti v jednotlivých věkových kategoriích zůstaly stejné. **V roce 2011 byla při narození 74,7 let u mužů a 80,7 let u žen.** To je stále pod průměrem evropských zemí, ve vyspělejších státech je asi o 4 roky vyšší.
- **Kojenecká úmrtnost** je podíl zemřelých dětí do jednoho roku věku na 1000 živě narozených. **V roce 2011 byla 2,7 ‰.** Z pohledu tohoto ukazatele patří ČR mezi nejvyspělejší země světa.
- **Novorozenecká úmrtnost:** Počet dětí, zemřelých během prvních 27 dnů života za 1 kalendářní rok na 1000 živě narozených: **1,6 ‰ v r. 2009**
- **Mateřská úmrtnost:** celkový počet úmrtí žen v těhotenství, za porodu a do 42. dne šestinedělí na 100 000 živě narozených dětí (WHO); v ČR: **8‰**

Střední délka života při narození



Nemocnost/morbidita

ukazatele

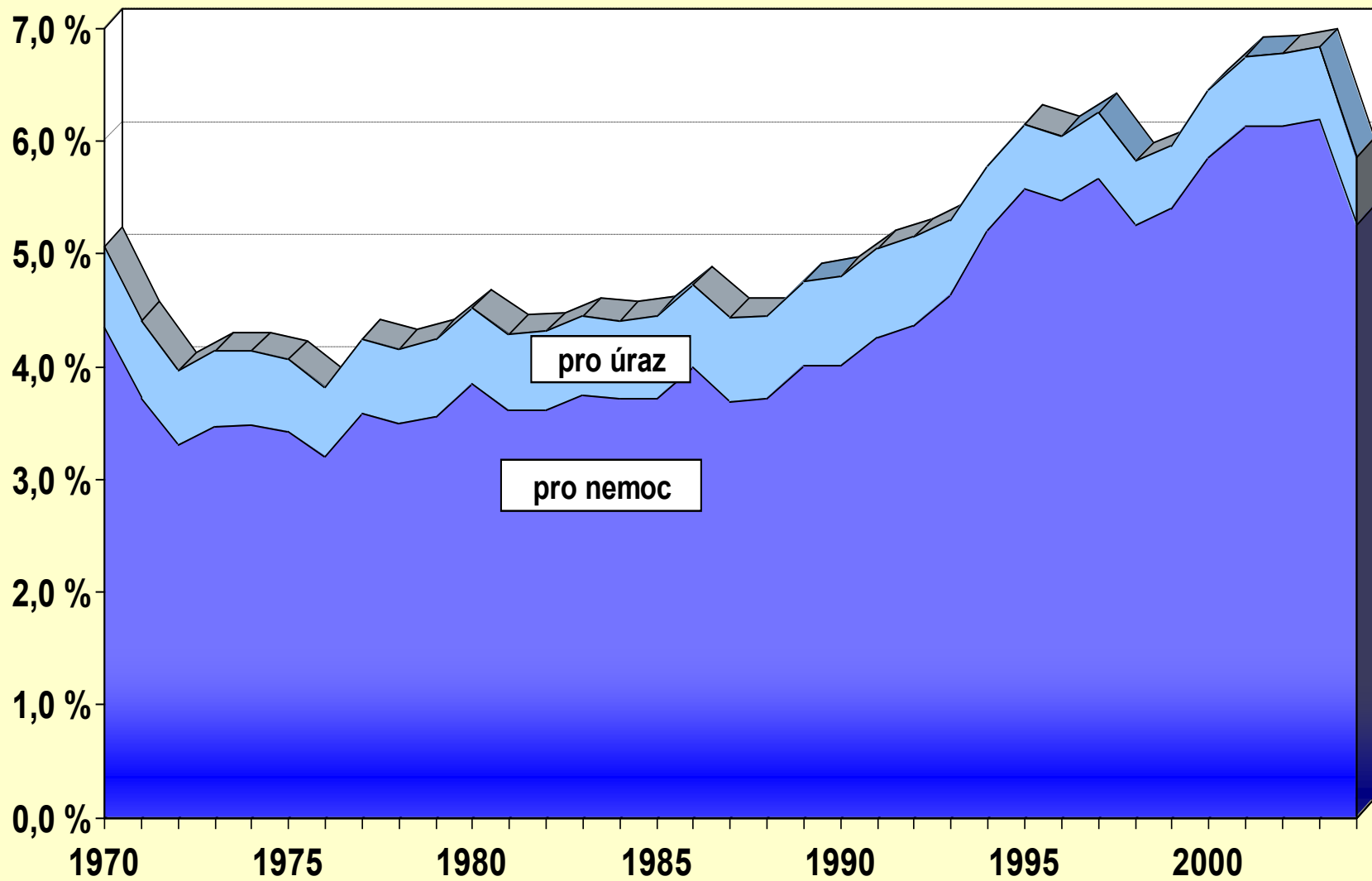
- **Incidence** : počet nově vzniklých onemocnění za určité období (obvykle za 1 rok) vztažený k danému počtu obyvatel, nejčastěji k 1000 nebo ke 100 000
- **Prevalence**: počet všech případů daného onemocnění vztažený k počtu obyvatel, opět nejčastěji k 1000 nebo ke 100 000
- **Pracovní neschopnost** (pro nemoc nebo úraz):
 - počet hlášených případů PN,
 - PN podle příčin
 - ukončené případy PN
 - průměrná délka 1 případu PN

Pracovní neschopnost

Zdroj ÚZIS ČR

- Omezení na ekonomicky aktivní populaci, tj. bez důchodců a dětí
- **Vývoj pracovní neschopnosti** - trvalý pokles od 90.let
- Počet případů na 100 pojištěných
 - 74 v roce 2005
 - 59 v roce 2007
 - 34 v roce 2009;
 - 31 v roce 2011
- Průměrné trvání 1 případu ve dnech: prodlužuje se : 33 dní/ v roce 2005 x 44dní /2011

Vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti



Povinná hlášení

Povinně hlášené nemoci: onkologická onemocnění, TBC, další infekční nemoci - spála, záškrť, plané neštovice, spalničky, zarděnky, virová hepatitida, zánět plic, břišní tyfus, salmonelózy, tetanus, černý kašel, virová encefalitida, sexuálně přenosné nemoci

Národní zdravotní registry:

- Národní onkologický registr
- NR nemocí z povolání
- NR hospitalizací
- NR rodiček, NR novorozenců, NR vrozených vad, NR potratů, NR asistované reprodukce
- NR kardiovaskulárních intervencí, NR kardiochirurgie
- NR cévní chirurgie
- NR kloubních náhrad
- NR uživatelů substitučních látek

Pravidelná výběrová šetření

Na vybraném reprezentativním (podle věku, vzdělání a pohlaví) vzorku populace:

- **O zdraví české populace:** 1x za 3-5let
- **O stavu chrupu české populace:** 1x za 3roky
- **Evropské výběrové šetření o zdraví (EHIS) - standardizovaný dotazník subjektivního zdravotního stavu v zemích EU;** sběr dotazníků zajišťuje tazatelská síť ÚZIS;
 - v ČR proběhlo v r. 2008; šetření sledovalo informace z několika oblastí: zdravotní stav, využití zdravotní péče a zdravotní determinanty, vše ve vazbě na sociodemografické charakteristiky. Podrobně viz www.uzis.cz

Dlouhodobý vývoj zdravotního stavu

- **Vývoj v poválečných letech:** do konce 60. let zlepšování, 70-80 roky stagnace až zhoršování úmrtnosti, zejména u mužů
- **90 léta až do současné doby:** trvalý pokles úmrtnosti a prodlužování délky života u obou pohlaví

Zdravotní stav - ukazatele

Zdroj: ÚZIS ČR

- **Kojenecká úmrtnost stále klesá** (2,7 promile/2011)
- **Střední délka života roste**, u žen činí 80,7 let, u mužů 74,7 let (2011)
- **Dlouhodobě klesající trend úmrtnosti mužů.**
- U žen jsou hodnoty při stejném trendu výrazně nižší. V roce 2006 umíraly ženy v poměru k mužům 1:1,7
- Zhruba **6-8 let života prožijeme v nemoci**, ženy více než muži (zdroj WHO)

Nejčastější příčiny smrti v ČR

1. Kardiovaskulární choroby

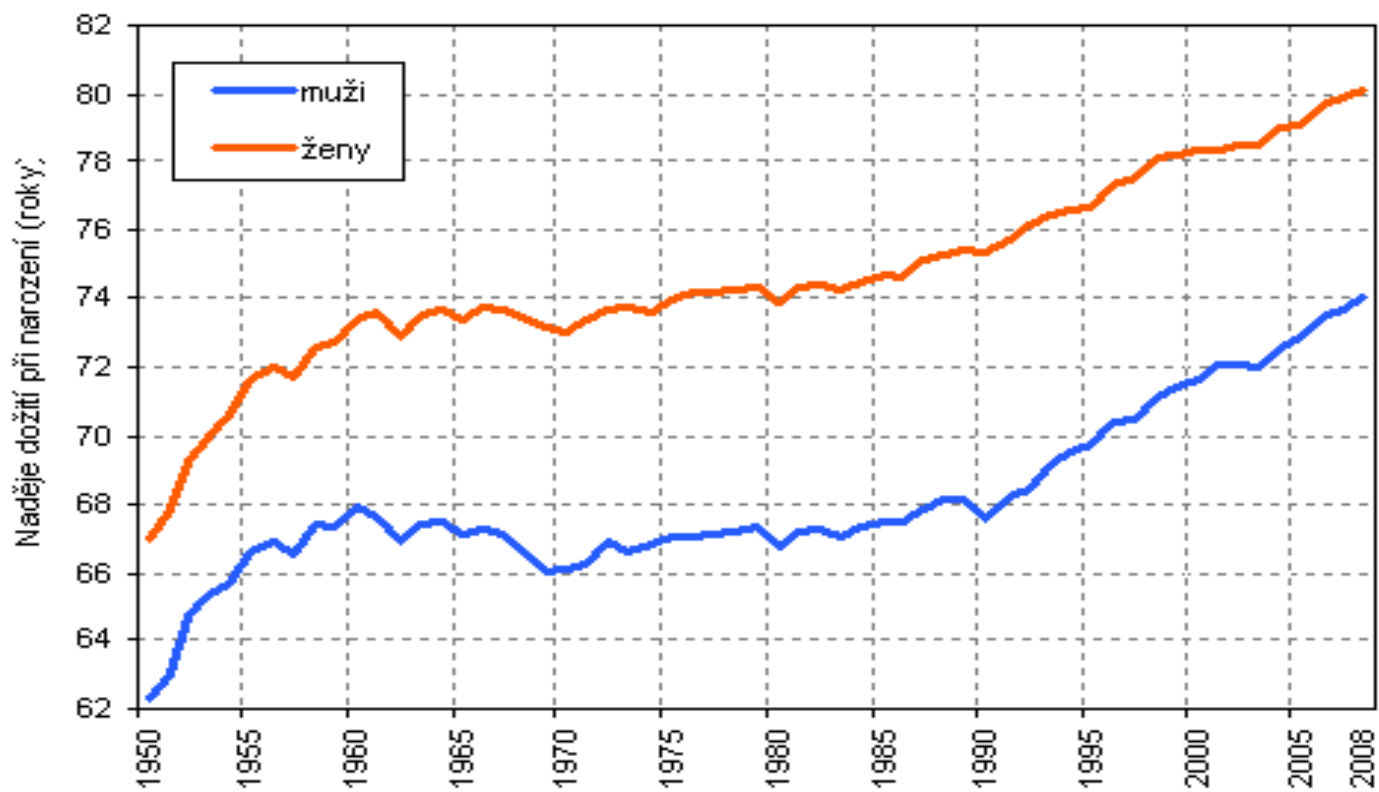
2. Zhoubné nádory

u mužů: ca plic, tlustého střeva a konečníku

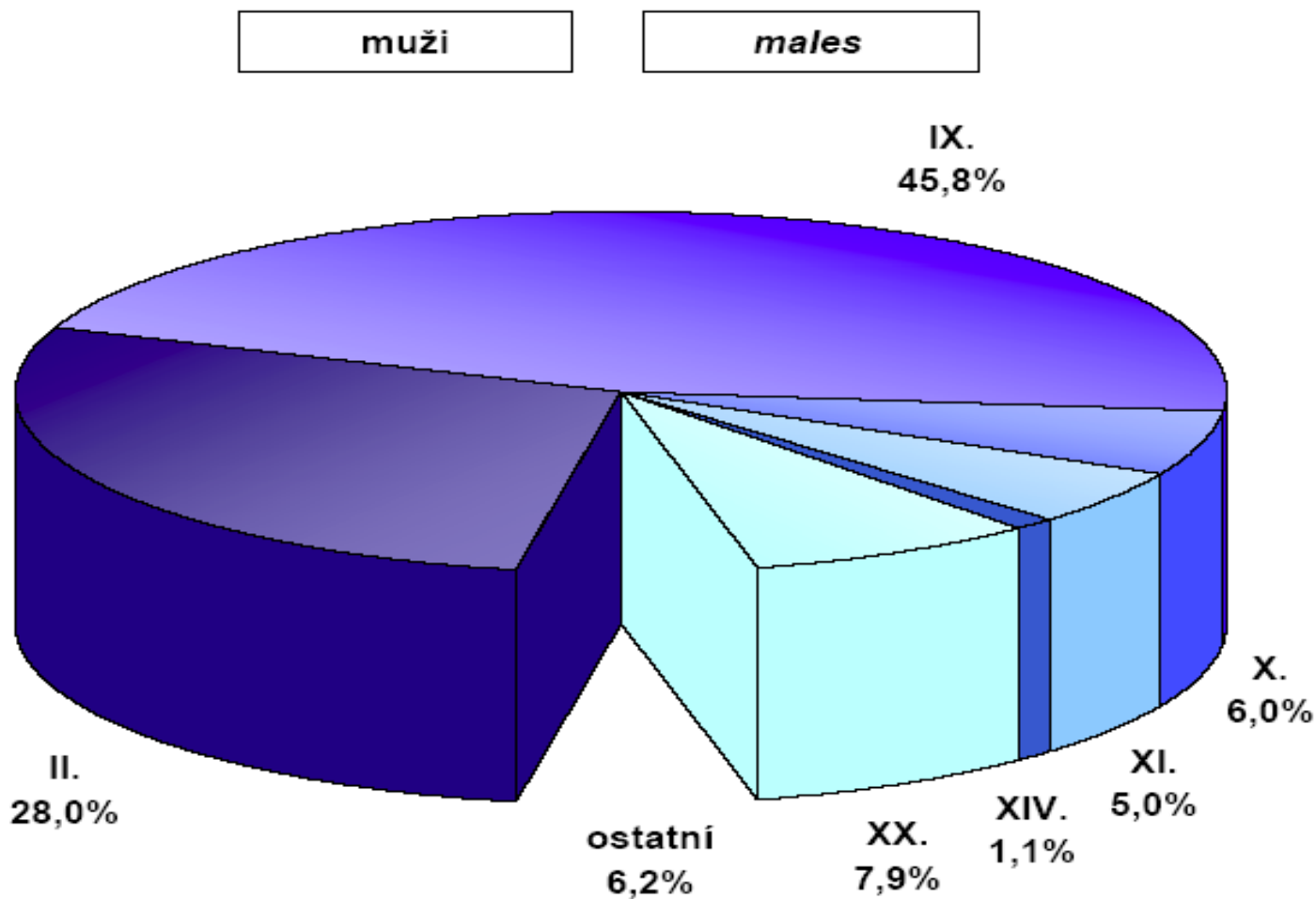
u žen: ca prsu, dělohy a plic

3. Zevní příčiny

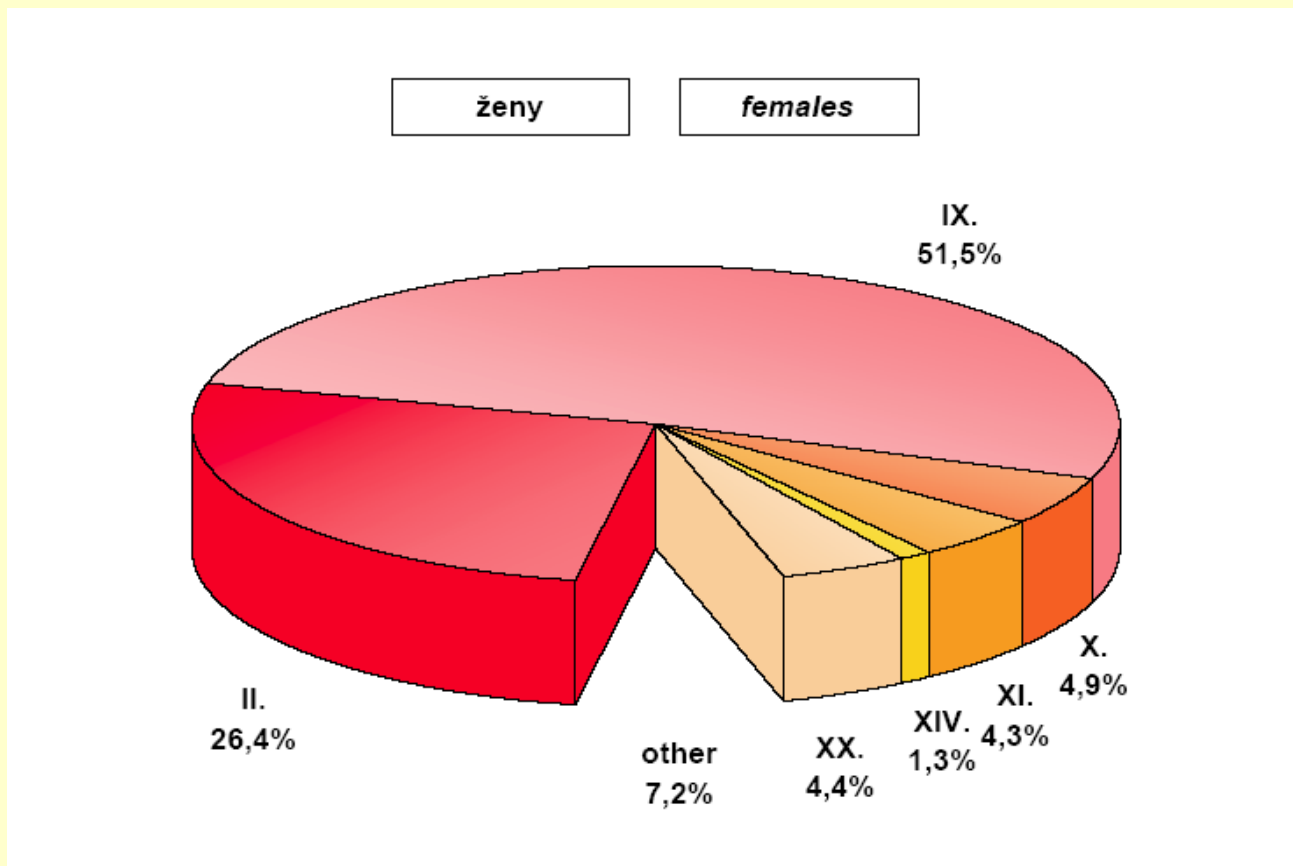
Naděje dožití při narození v letech 1950-2008



Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti (MKN-10)
Standardized mortality rate by cause of death (ICD-10)



Standardizovaná úmrtnost podle příčin, 2007



Vývoj zdravotního stavu ve srovnání s EU

- Ve srovnání se zeměmi EU 15 má ČR vyšší úmrtnost a tím nižší střední délku života, naopak v kojenecké úmrtnosti jsme mezi špičkou Evropy i světa
- Indexem stáří (počet osob ve věku 60+, připadající na 100 osob ve věku 0-14let) patří ČR k evropskému průměru (cca 14%), postupně se však řadíme mezi země s nejstarším obyvatelstvem

Vývoj zdravotního stavu

Odlišnosti: muži – ženy

- Ženy žijí déle než muži o 6 let
- Ženy hodnotí svůj zdravotní stav hůře a jsou častěji a déle v pracovní neschopnosti, více navštěvují lékaře
- Psychickými poruchami trpí více ženy
- V sebevražděnosti mají muži vyšší podíl, činí 80%
- Ženy mají o 15% více diabetu
- Úrazovost mužů je výrazně vyšší

Vývoj zdravotního stavu Děti (0-14)

- Děti tvoří cca 15 % populace ČR
- Nejvíce jsou dispenzarizovány pro nemoci dýchací soustavy, poruchy vidění, kožní problémy- zejména alergie
- Starší děti mají už i nemoci pohyb.aparátu
- 4% dětí se rodí s vrozenou vadou, zejména srdce

Vývoj zdravotního stavu věková kategorie 65+

- Seniori tvoří 16% populace ČR
- Představují více než 50% onemocnění u zhoubných novotvarů, ICHS, cévního onemocnění mozku
- Nejčastější další nemoci – hypertenze, diabetes, dýchací ústrojí, šedý zákal, glaukom

Vývoj zdravotního stavu Odlišnosti regionů

- Standardizovaná úmrtnost je nejnižší v Praze a nejvyšší v Ústeckém kraji
- Podíl výskytu jednotlivých zdravotních problémů se v krajích liší

**Nejčastější příčiny (třídy MKN-10) úmrtnosti, pracovní neschopnosti a hospitalizace (r. 2011)
a prevalence nejčastějších chronických onemocnění ze šetření EHIS
CR 2008**

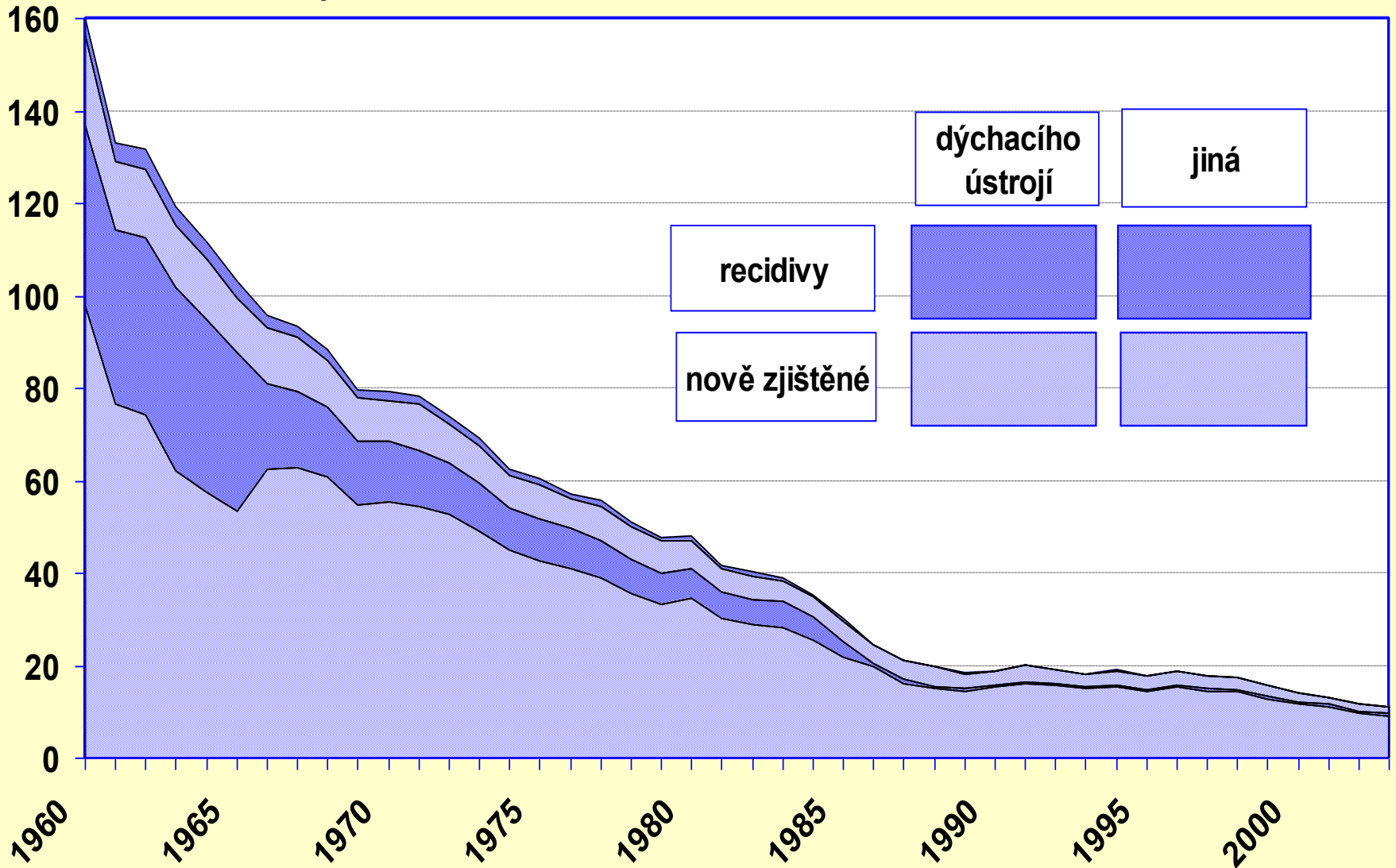
	Úmrtnost	Pracovní neschopnost	Hospitalizace	Šetření EHIS CR 2008
Muži	nemoci oběhové soustavy (44,6%) novotvary (28,0%) poranění a otravy (7,7%) nemoci dýchací soustavy (6,0%)	nemoci dýchací soustavy nemoci svalové a kosterní s. poranění a otravy nemoci trávicí soustavy	nemoci oběhové soustavy poranění a otravy nemoci trávicí soustavy novotvary	hypertenzní choroba chronické onemocnění páteře bederní, krční alergie osteoartritida
Ženy	nemoci oběhové soustavy (54,3%) novotvary (23,4%) nemoci dýchací soustavy (4,6%) nemoci trávicí soustavy (3,7%)	nemoci dýchací soustavy nemoci svalové a kosterní s. poranění a otravy nemoci močové a pohlavní s.	nemoci oběhové soustavy těhotenství, porod, šestinedělí faktory ovlivňující zdravot. stav a kontakt se zdr. službami nemoci močové a pohlav. s.	hypertenzní choroba chronické onemocnění páteře bederní, krční alergie osteoartritida

Shrnutí

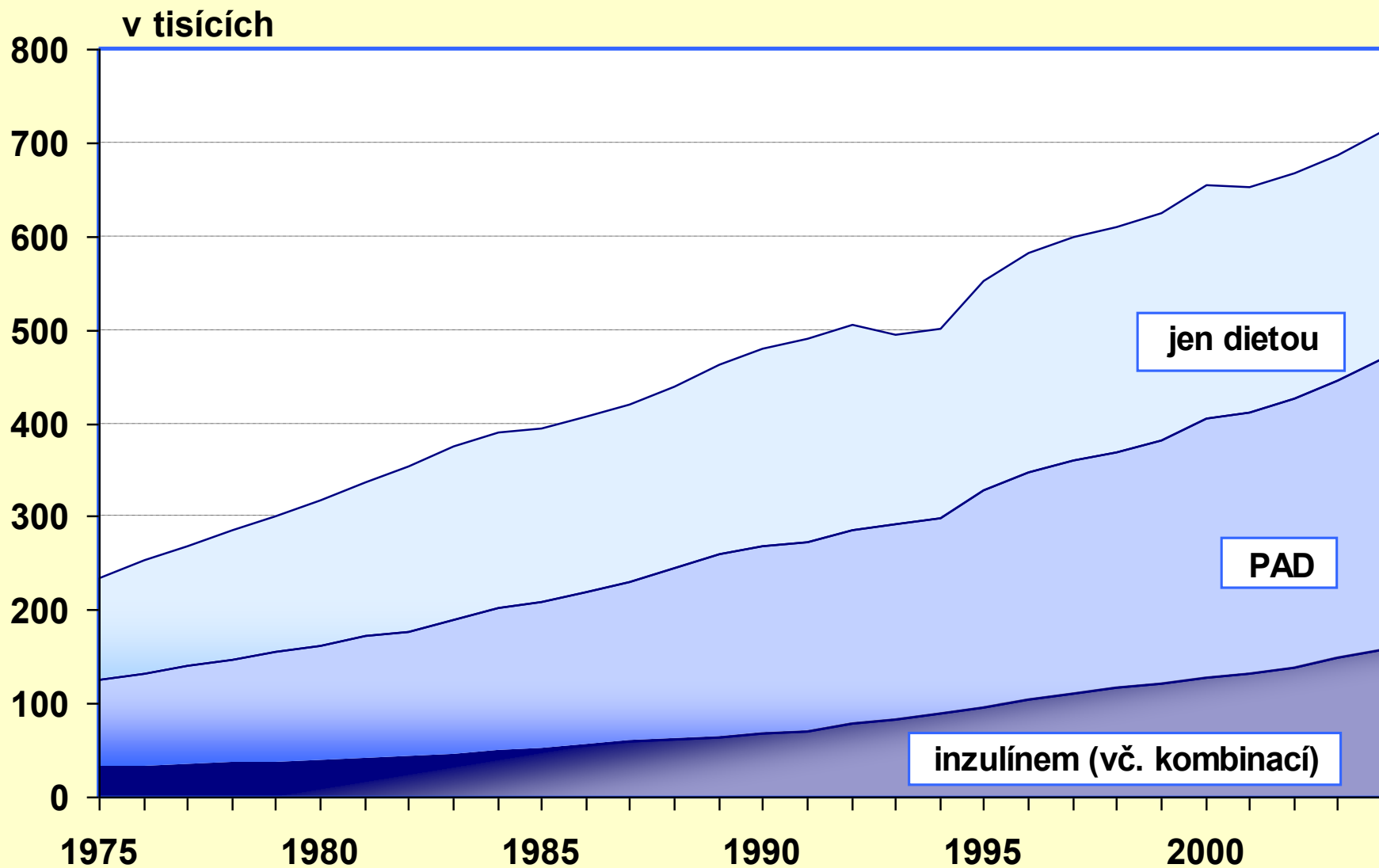
- V kojenecké úmrtnosti má ČR špičkové výsledky
- Dospělou populaci nejvíce ohrožují srdečně-cévní nemoci a zhoubné nádory
- Infekční nemoci nejsou největší současnou hrozbou; od 90.let roste prevalence syfilis:
M: 12,7; Ž: 6,5 / 100 000 obyvatel (2009)
- Tuberkulóza stále klesá
- V populaci výrazně roste výskyt diabetu

Vývoj počtu hlášených onemocnění TBC

na 100 000 obyvatel



Vývoj počtu léčených diabetiků podle druhu léčby



Shrnutí a závěr

- Zvyšuje se výskyt alergických onemocnění
- V celé populaci vzrůstají potíže pohybového aparátu a psychická onemocnění
- Nemoci dýchacího ústrojí, zejména u dětí a seniorů jsou příčinou velké části nemocnosti
- **Zvyšuje se výskyt rizikového chování české populace: kouření, alkohol, obezita**
- Neexistují celospolečensky pojaté a systematické programy **podpory zdraví**

Podpora zdraví

Podpora zdraví - koncept

- Podpora zdraví je proces pomáhající lidem zvýšit kontrolu nad faktory ovlivňujícími zdraví, a tak si udržet či zlepšovat zdravotní stav (WHO 1998).
- Vyjadřuje ovlivnitelnost zdraví a zodpovědnost za ně prostřednictvím životního stylu.

Podpora zdraví - vývoj

- Počátky - začátkem 80. let minulého století jako reakce na nedostatečnou účinnost tradiční zdravotní výchovy v souvislosti s prudkým nárůstem chronických neinfekčních onemocnění, jejichž etiologie je významně ovlivněna životním stylem.
- Důležitou roli sehrál i rozvoj behaviorálních věd, které přinesly nové poznatky o chování lidí, z nichž je mnoho využitelných v péči o zdraví (Kebza 2005).
- Dalším impulsem byl výrazný nárůst nákladů na zdravotní péči, ke kterému došlo ve většině vyspělých zemí.
- Všechny uvedené faktory svým dílem přispěly ke konstituování nově pojaté disciplíny, která má dnes v mnoha zemích podobu **širokého celospolečenského hnutí, v němž ovšem důležitou roli sehrávají zdravotničtí pracovníci..**

Podpora zdraví v ČR

Závěry expertů WHO v roce 2004

- **Podpora zdraví je založena na medicínském paradigmatu.** Nemedicínské aspekty zdraví jako jsou *zaměstnanost, úroveň a rozdělení příjmů, vzdělanost, sociální soudržnost, podpora rodin, angažovanost místních komunit...aj.* jsou silně podceněny.
- Podpora zdraví je v ČR především o preventivních prohlídkách, onkologickém screeningu, měření KT apod. – jedná se vesměs o medicínské procedury.
- *Např. obezitě, narůstajícímu problému v české společnosti, je věnována především pozornost medicínská: jak léčit obezitu - chirurgicky, psychologicky ap. – téměř se nehovoří a nediskutuje o tom, jak jí lze předcházet .*
- Medicínské paradigma ovlivňuje i **zaměření výzkumu**, který je převážně popisný a neanalytický, poskytuje korelace známých rizik s výskytem nemocí; nezkoumá se ovlivnitelnost stávajících rizik a možnost intervencí;

Podpora zdraví v ČR

Závěry expertů WHO v roce 2004

- **Podpora zdraví nemá v ČR politickou podporu:**
Nedostatečná politická podpora znamená nedostatek zdrojů!
- **Podpoře zdraví není věnováno přiměřené místo v rámci strategického rozvoje ČR.**
- Investice do podpory zdraví nejsou vnímány jako dostatečně „rentabilní“ a s významnějšími investicemi do podpory zdraví se tudíž v nejbližším období nepočítá.

Fakta o nejvýznamnějších rizikových faktorech životního stylu v ČR:

kouření, alkohol, obezita

Co je vidět

- Nesčetné prodejny zaměřené především na prodej alkoholu a cigaret
- Téměř neregulovaný prodej relativně levného alkoholu – „kdekoliv a kdykoliv“
- Snižování věku mladých lidí, kteří musí být hospitalizováni kvůli alkoholové intoxikaci
- Stále častěji a běžně na ulicích kouřící velmi mladé dívky
- Stále více obézních spoluobčanů, včetně mladých lidí a dětí
- Prodejní automaty nabízející nezdravé a přeslazené nápoje a cukrovinky ve školách, nemocnicích, na nádražích aj.

Kouření

- Evropská studie o kouření z r. 2000 odhaduje, že kouření stálo ČR 77-103 miliard Kč za rok, což v roce 2000 znamenalo 3,6 - 4,8 % HDP.
- Jeden kuřák tedy stál Českou republiku v r. 2000 okolo 23 -31 tisíc Kč
- Počet kuřáků v ČR se odhaduje nejméně na 3 000 000
(asi 1/3 dospělé populace)
- Spotřeba cigaret na hlavu oproti r. 2000 dále vzrostla:
r. 2000: 1882 ks X r. 2008: 2117 ks - nárůst o 12%
- Existující opatření jako je zákaz prodeje cigaret nezletilým a preventivní programy ve školách, jsou málo účinné.

Kouření

dle Evropského výběrové šetření o zdravotním stavu v ČR

EHIS CR 2008

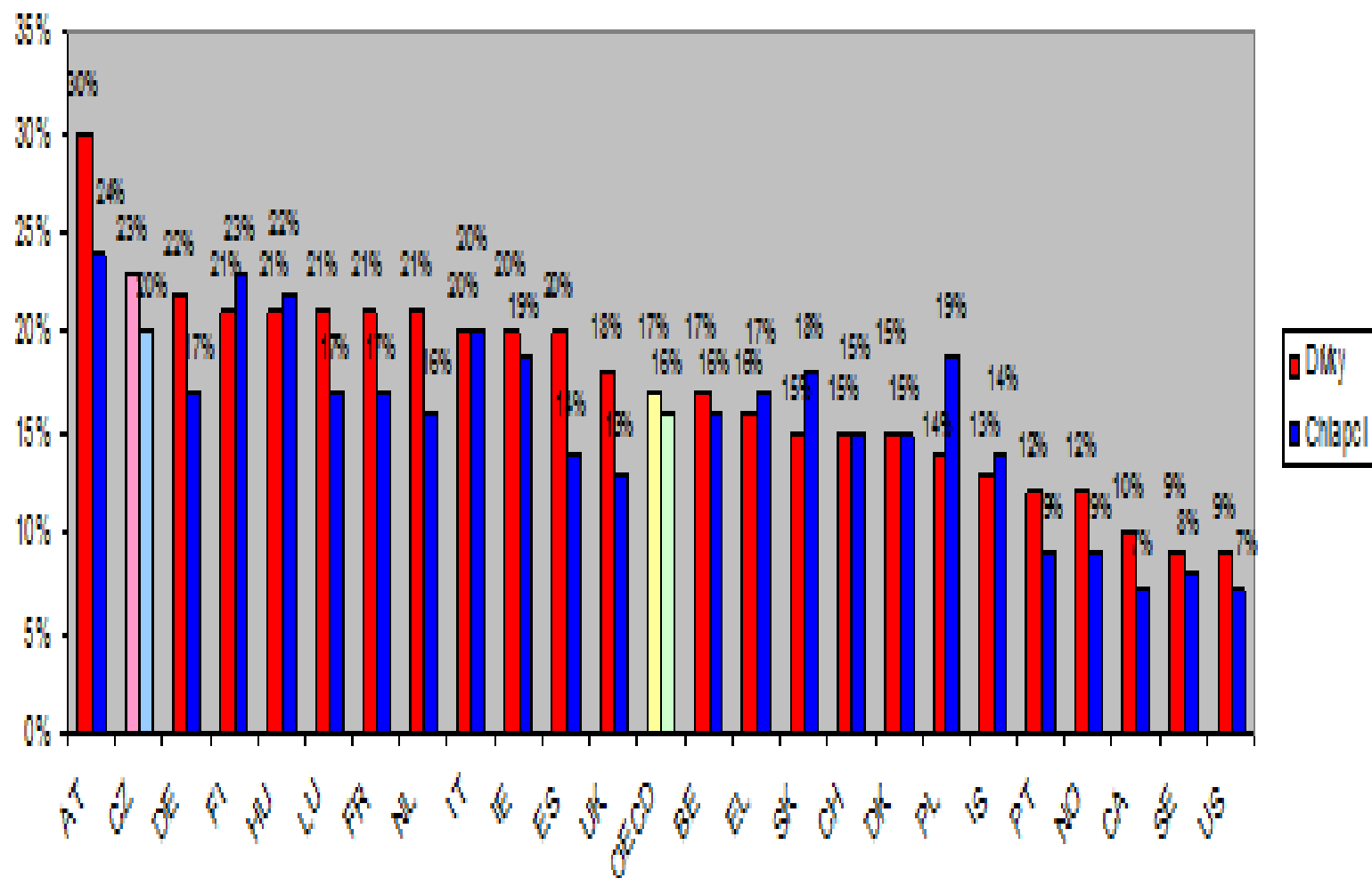
- ÚZIS ČR podle výsledků šetření EHIS CR, která se týkala kouření a vystavení tabákovému kouři se ve srovnání s rokem 2002 **podíl kuřáků v populaci zvýšil.**
- V české populaci je podle šetření:
24,5 % denních kuřáků (30 % mužů a 19 % žen),
7,8 % příležitostných kuřáků,
16,5 % bývalých kuřáků,
51,1 % osob, které nikdy nekouřily.
- Průměrný počet vykouřených cigaret denních kuřáků je 16 ks u mužů a 12 ks u žen.
- Vystavení tabákovému kouři uvnitř místnosti více než 1 hodinu denně doma se týká 9,1 % respondentů, ve veřejných budovách 6,4 % respondentů a na pracovišti 7,4 % respondentů.

Zdroj: Aktuální informace ÚZIS ČR, 2011; č. 2.

Kouření – mezinárodní srovnání

- Zastoupení dospělých kuřáků v populaci je průměrné
- Kouření roste hlavně u mladých lidí, **patnáctiletí patří k nejčastějším kuřákům v EU**
- **Roste popularita a společenská přijatelnost kouření mezi mladými:** v r. 2002 připouštělo 26% žáků 7-9 tříd, že budou v budoucnu kouřit, v r. 2007 to bylo 36% (GYTS 2007)
- Zdravotníci a kouření: ?

Kouření patnáctiletých 2005 - 2006 (OECD 2009)



Spotřeba alkoholu v ČR

Zdroje: Demografický informační portál, ČSÚ, Czémy 2010, Nešpor 2011

- Česká společnost je k pití alkoholu velmi tolerantní - patříme v přepočtu na obyvatele k největším konzumentům alkoholických nápojů ve světě.
- V ČR je zhruba **550 tisíc lidí závislých na alkoholu** (4x více než se doposud předpokládalo).
- Přibližně 25% mužů a 10% žen konzumuje alkohol ve zdravotně rizikových dávkách. Alarmující je velmi rozšířené pití dětí do 18 let.
- Přestože se ČR formálně připojila k Evropskému akčnímu plánu o alkoholu již v období 2000 - 2005 s cílem předcházet a omezovat škody způsobené alkoholem, spotřeba alkoholu navzdory tomu neklesá ale roste.
- Úsilí o zlepšení zdravotního stavu populace by mělo být ve vztahu k alkoholu zaměřeno především na snahu o snížení spotřeby a nikoli pouze na podporu umírněné konzumace.

Podrobněji: <http://www.alkoholik.cz/zavislost/>

Alkohol v ČR

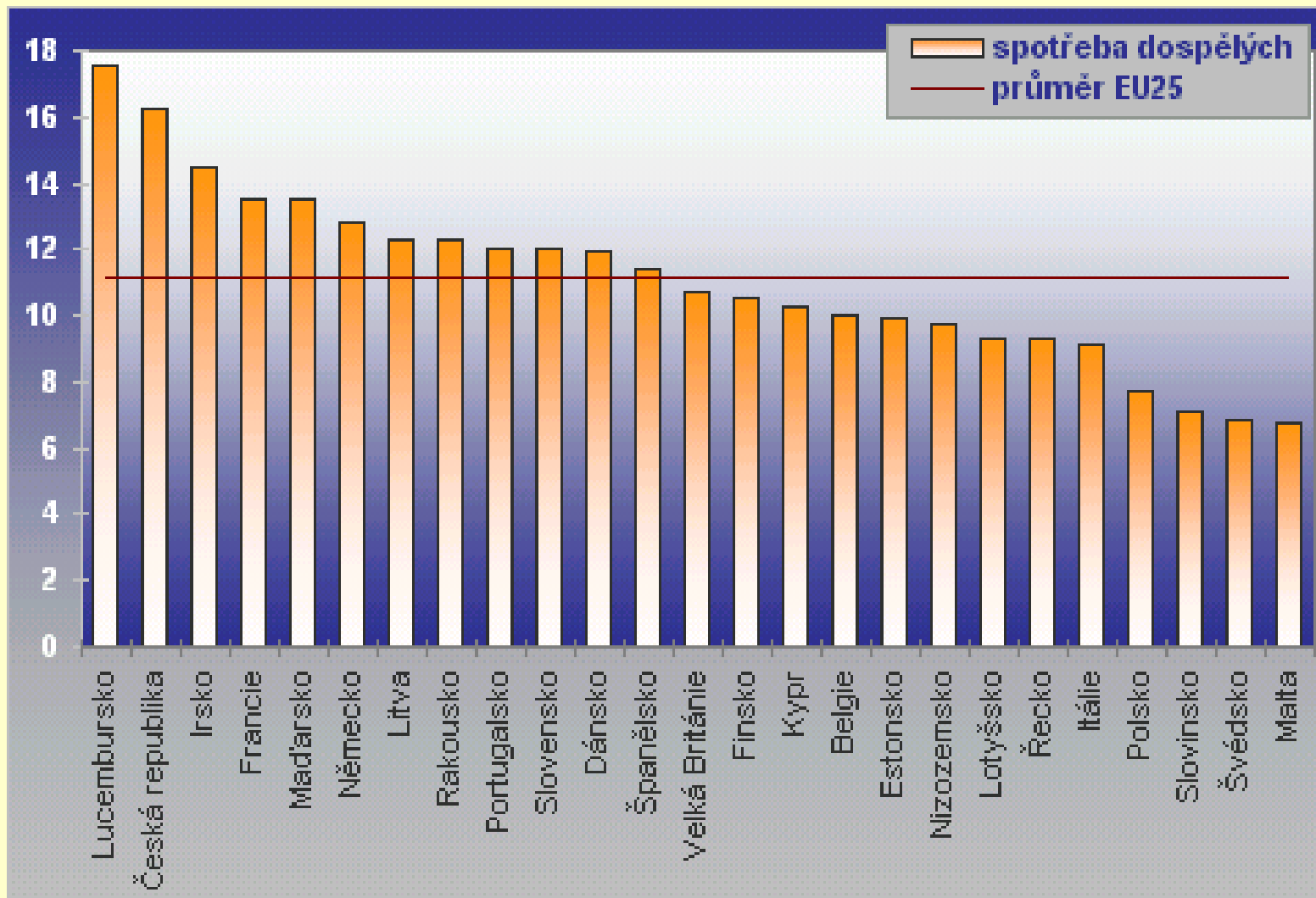
Výsledky průzkumu společnosti SANEP (2011)

- Téměř jedna desetina dospělé domácí populace připouští závislost na požívání alkoholických nápojů.
- Necelé dvě pětiny pak uvádí, že se v jejich okolí nacházejí lidé, kteří mají problém s alkoholismem,
- Téměř tříčtvrtinová část veřejnosti je toho názoru, že jsou Češi k alkoholu příliš benevolentní.
- Nadpoloviční počet lidí zastává názor, že alkoholismus v ČR je závažným celospolečenským problémem, který se navíc dále rozmáhá až do úrovně epidemie.

Zdroj: Aktuálně.cz 7.9.2011

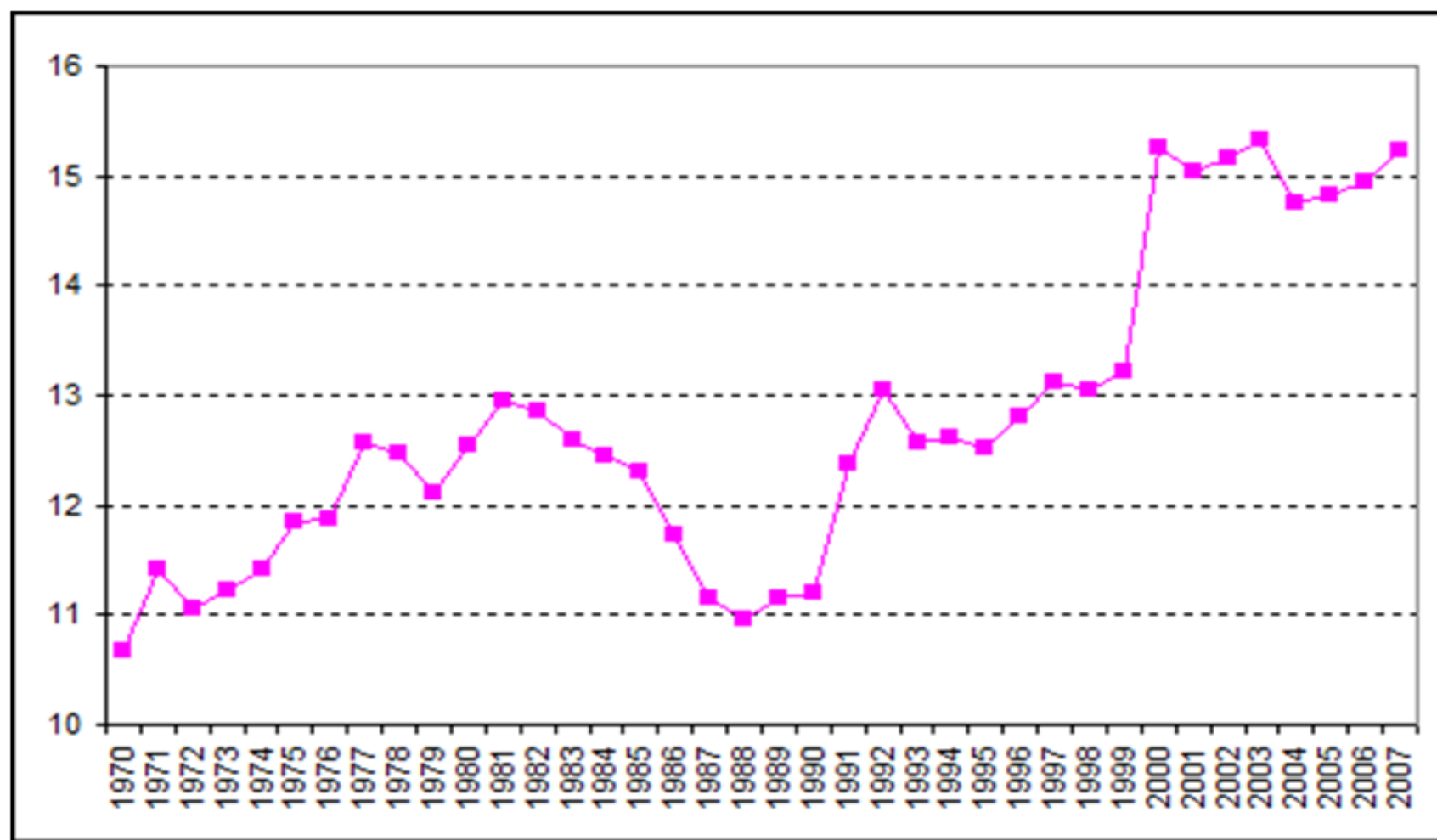
Alkohol - registrovaná spotřeba v mezinárodním srovnání

Zdroj: Demografický informační portál, převzato z WHO HFA 2001, updated June 2005



Vývoj spotřeby alkoholu v ČR

zdroj: UZIS ČR



Pravidelné pití alkoholu a časté pití nadměrných dávek

(ESPAD, ČR 2007, dospívající ve věku 16 let)

	Chlapci	Dívky
Pivo	28,7 %	15,7 %
Víno	7,7 %	7,8 %
Destiláty	13,8 %	10,8 %
Časté pití nadměrných dávek	23,5 %	16,7 %

Přehled závažných onemocnění na jejichž vzniku se nadměrný příjem alkoholu podílí

Zdroj: Czémy

Gastrointestinální onemocnění	Cirhóza jater Esofageální varixy Akutní a chronická pancreatitis
Metabolická a endokrinní onemocnění	Diabetes mellitus
Neuropsychiatrická onemocnění	Epilepsie
Maligní nádorová onemocnění	Ca dutiny ústní a orofaryngu Ca esofagu Ca laryngu Ca jater Ca prsu
Kardiovaskulární onemocnění	Hypertenzní choroba Koronární onemocnění srdce Cévní mozková příhoda (ischemická) Cévní mozková příhoda (hemoragická) Srdeční arytmie
Stavy vznikající v perinatálním období	Spontánní potrat Nízká porodní váha Nezralost Nitroděložní retardace růstu
Úrazy	

Zdravotně ještě bezpečné dávky alkoholu

Zdroj: Czémy

Světová zdravotnická organizace (WHO) udává jako zdravotně bezpečné denní dávky:

- 16 gramů alkoholu pro ženy (asi 0, 2 vína)
- 24 gramů pro muže

- Rozumí se zdravé a dospělé osoby

- Děti a dospívající by alkohol neměli pít vůbec, protože ohrožuje jejich zdravý vývoj.

Obezita

- Výskyt obezity v ČR je vysoký a má rostoucí trend
- V posledních letech se Češi ve světových statistikách i v EU propracovali na přední místa.
- V ČR v dospělé populaci je 35 % lidí s nadváhou a 17 % obézních tj. 52% lidí s nadměrnou hmotností.
- K nadměrné hmotnosti našeho národa přispívají více muži než ženy, nadváhu má téměř 60 % mužské populace a 47 % žen.
- Ve věku 5 -17 let bylo v kategorii obezita / nadváha 23 % chlapců a 15 % děvčat.

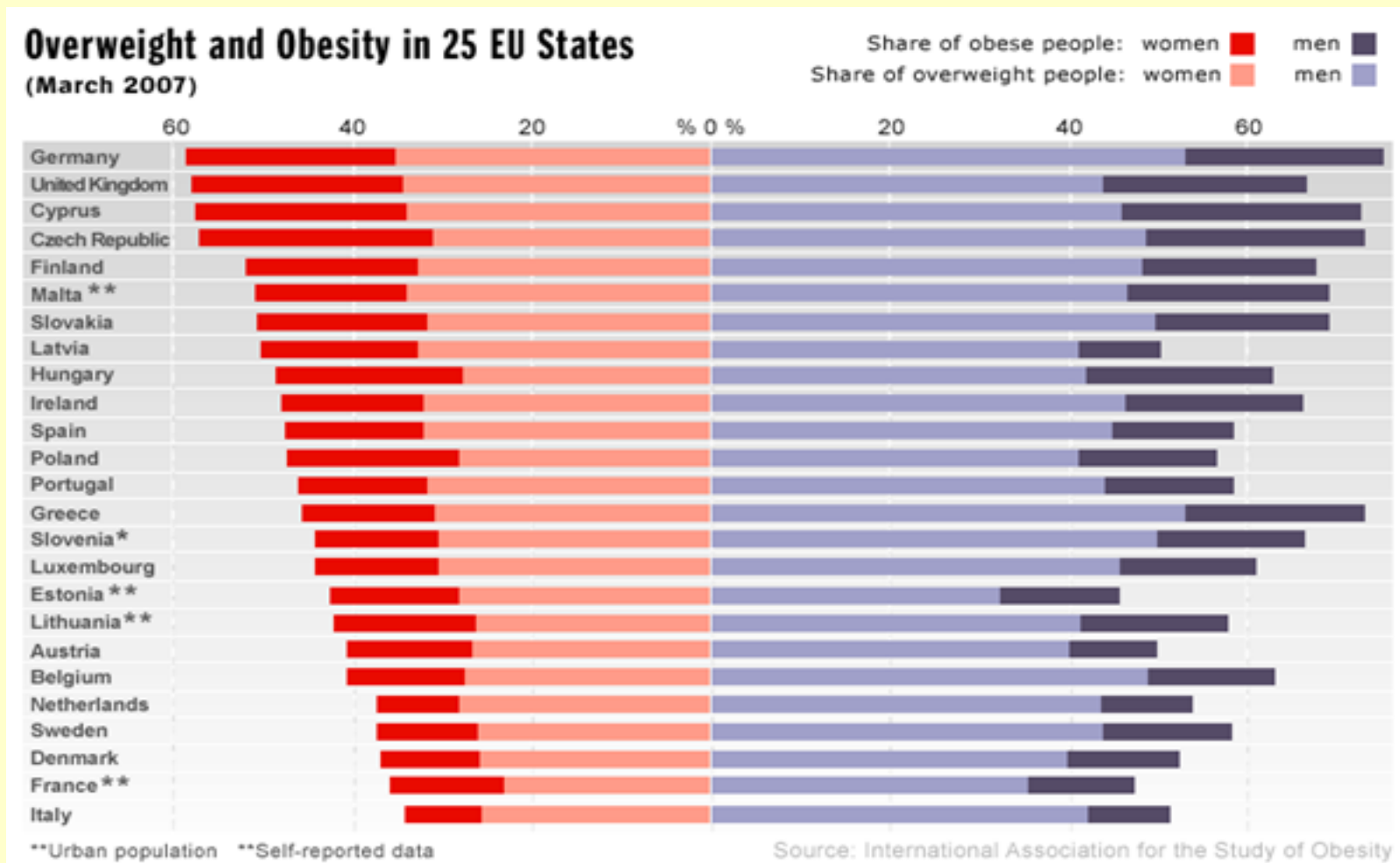
Zdroj: International Association for the Study of Obesity, 2005

Co vede k obezitě?

- Obezita souvisí s nedostatkem pohybu, přejídáním, nedostatkem spánku, stresem, nízkým socioekonomickým postavením a genetickou predispozicí.
- **Obezita a závislost na potravinách:** Příjem některých potravin může v mozku vést k podobným reakcím jako užívání drog. Na těchto potravinách si můžeme vytvořit závislost.
- Vliv potravin na mozek (tj. psychiku) není dostatečně probádán – na rozdíl od působení potravin na naše fyzická těla, což je předmětem vědeckého zkoumání již desítky let.

Prevalence Obesity 2009

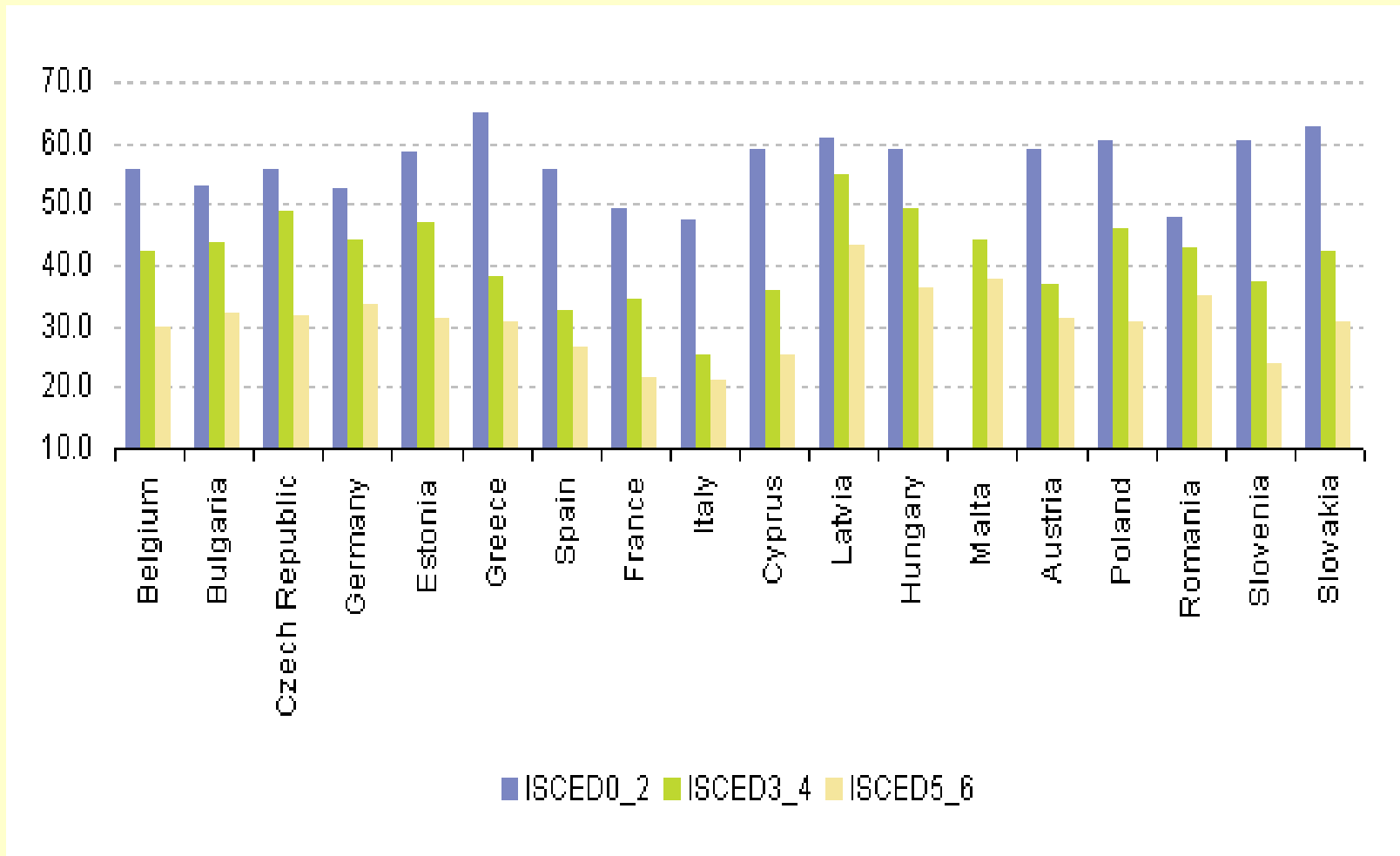
Association of Public Health Observatories (APHO)



Nadváha a obezita u žen podle vzdělání 2008-9

ISCED 0–2: bez vzdělání, základní vzdělání a nižší střední; ISCED 3–4: střední vzdělání;
ISCED 5–6: vysokoškolské vzdělání

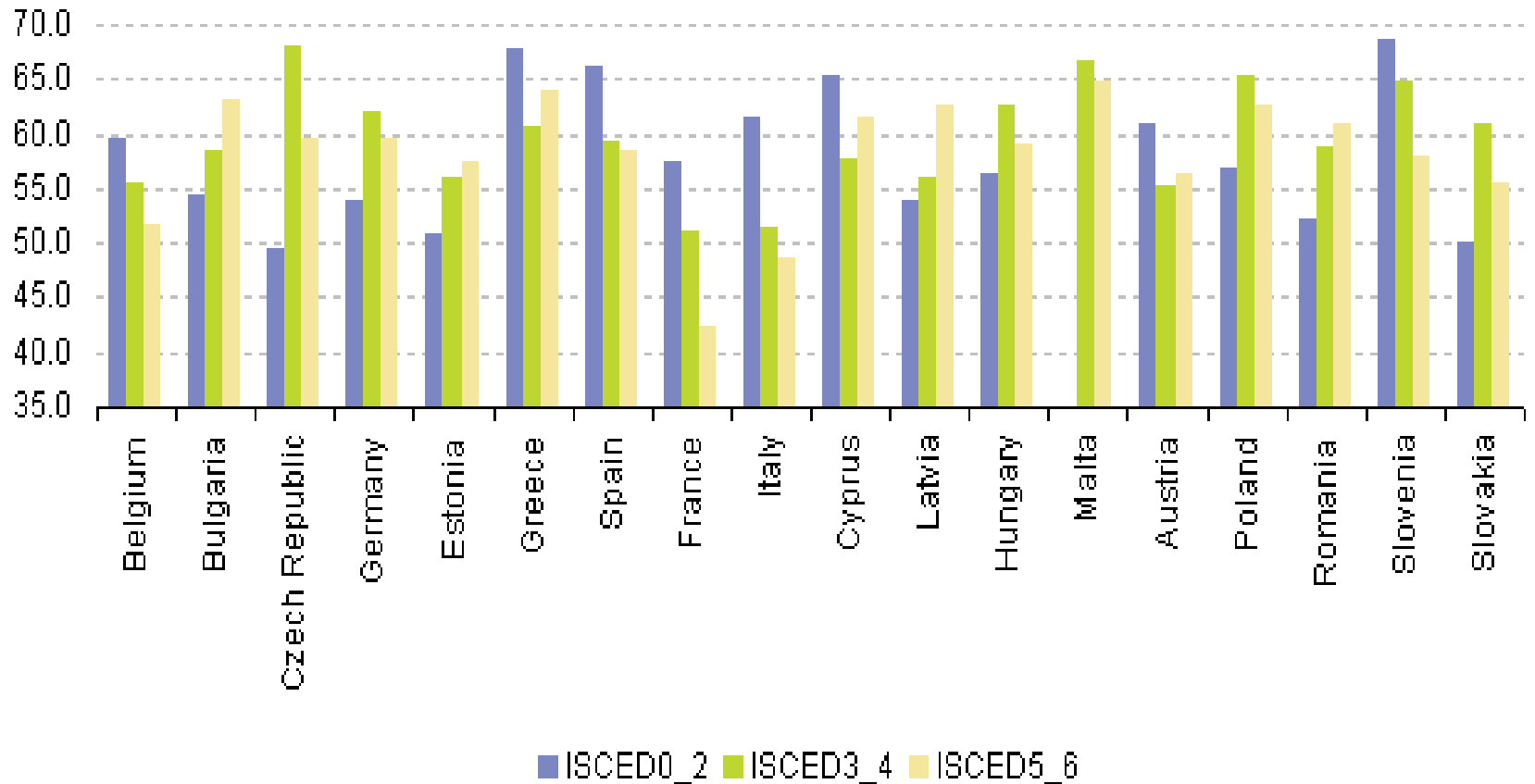
Zdroj: Eurostat 2011



Nadváha a obezita u mužů dle vzdělání 2008- 9

Zdroj: Eurostat 2011

ISCED 0–2: bez vzdělání, základní vzdělání a nižší střední; ISCED 3–4: střední vzdělání;
ISCED 5–6: vysokoškolské vzdělání



Využívání preventivních programů v ČR

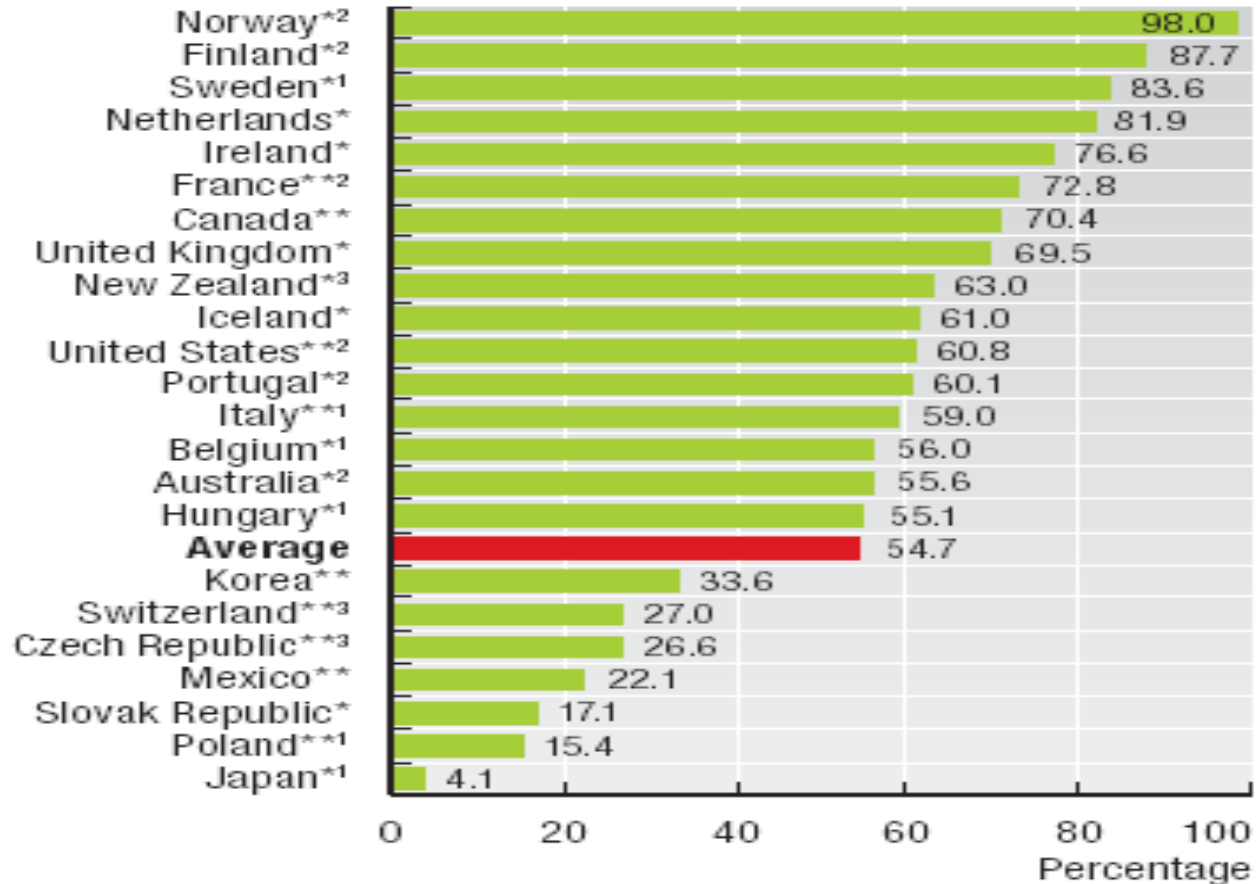
Využívání preventivních programů

- V ČR dlouhodobě probíhají screening Ca prsu, děložního čípku a colorecta; jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění
- Nejsou dostatečně využívány, velké regionální rozdíly (např. 16% v okrese Prostějov; 47% v okrese Břeclav)
- Proč?

Zdroj: Seifert et al. 2010

Podíl žen ve věku 50 – 69 let, které jsou vyšetřeny mamografickým screeningem v roce 2005 (v %)

Health at Glance 2007



* Programme data.

** Survey data.

1. 2004. 2. 2003. 3. 2002.

Děkuji za pozornost