

DEMOGRAFICKÝ TRANZIT A EPIDEMIOLOGICKÁ TRANSFORMACE

DEMOGRAFICKÝ TRANZIT

Podstata:

**PŘECHOD OD VYSOKÝCH K NÍZKÝM
MÍRÁM PORODNOSTI A ÚMRTNOSTI**

HLAVNÍ CHARAKTERISTIKY DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

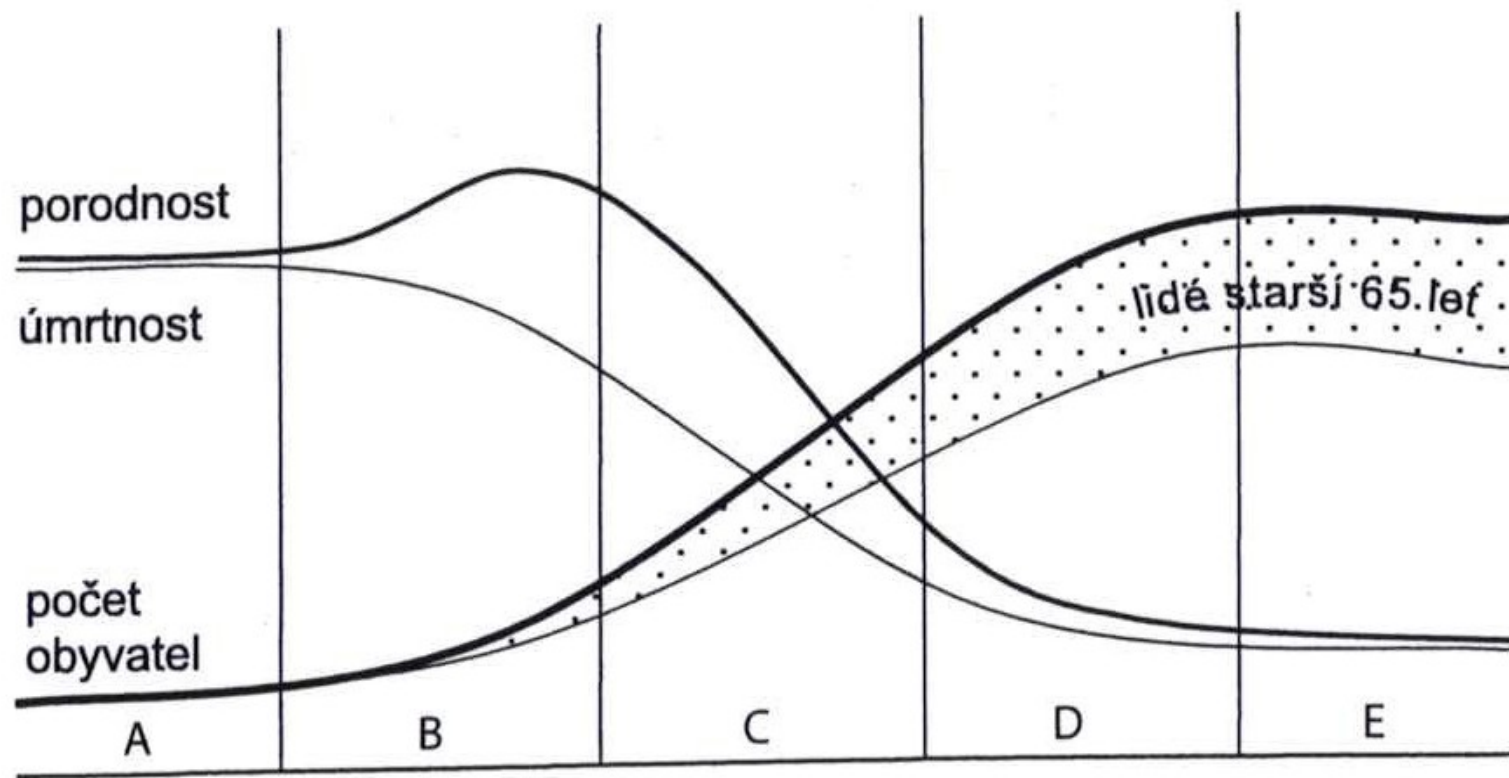
- **Globální proces probíhající od pol. 18. st.**
 - pol. 18. st. (FRA, UK)
 - České země: 1870-1930
 - Slovensko: 1900-1950
- **Čím později začne, tím rychleji proběhne.**
- **Kompletně bude završena v polovině 21. st.**
 - počet obyvatelstva Země by se měl ustálit na 9-10mld.

PRŮBĚH DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

**Demografický přechod má dvě
komponenty:**

- pokles úmrtnosti (hmú)
- pokles porodnosti (hmp)

GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PRŮBĚHU DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU

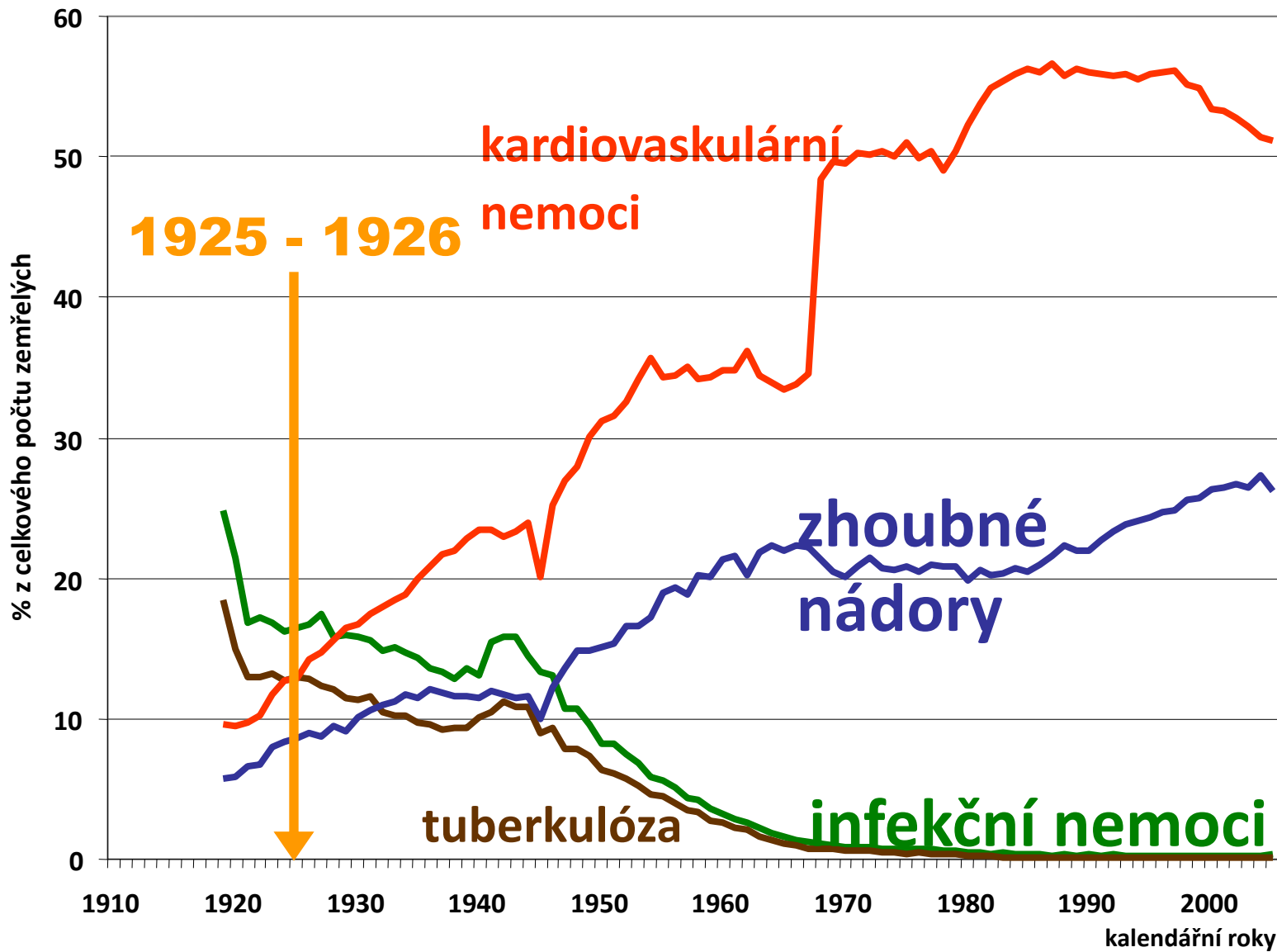


PŘÍČINY POKLESU ÚMRTNOSTI - TEORIE EPIDEMIOLOGICKÉ TRANSFORMACE

- **Teorie** o vlivu sociálních, kulturních a ekonomických změn na **proměnu vzorců nemocnosti a úmrtnosti**.
- **Změny v nemocnosti a úmrtnosti** jsou podmíněny změnami mnohých okolností, které ovlivňují existenci populačních celků - **stárnutí populace, socioekonomické změny, technický rozvoj, životní styl, životní prostředí, politický vývoj apod.**

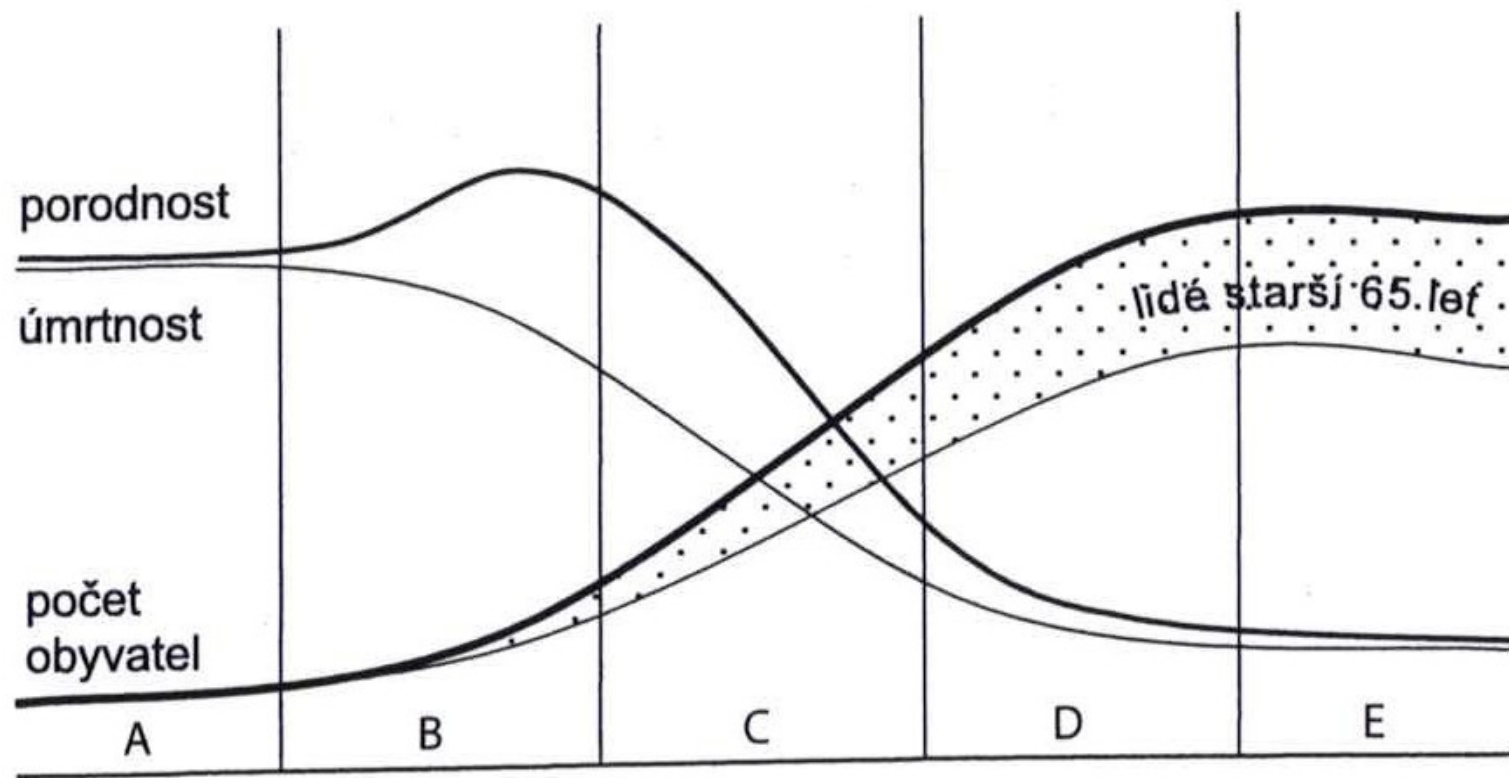
PŘÍČINY POKLESU ÚMRTNOSTI: TEORIE EPIDEMIOLOG. TRANSFORMACE

- 3 období s rozdílnými vzorci nemocnosti a úmrtnosti:
 - Přechod mezi obdobími = **epidemiologická transformace**
1. **OBDOBÍ SMRTÍCÍCH EPIDEMIÍ, VÁLEK A HLADOMORŮ**
 2. **OBDOBÍ PANDEMIÍ INFEKČNÍCH NEMOCÍ**
 3. **OBDOBÍ CHRONICKÝCH A DEGENERATIVNÍCH ONEMOCNĚNÍ**
 4. **OBDOBÍ – NÁVRAT SMRTÍCÍCH EPIDEMIÍ (AIDS, ptačí chřipka, prasečí chřipka, ebola)**



Procento zemřelých na kardiovaskulární nemoci, nádory, infekční nemoci a tuberkulózu z celkového počtu zemřelých v českých zemích v letech 1919-2006

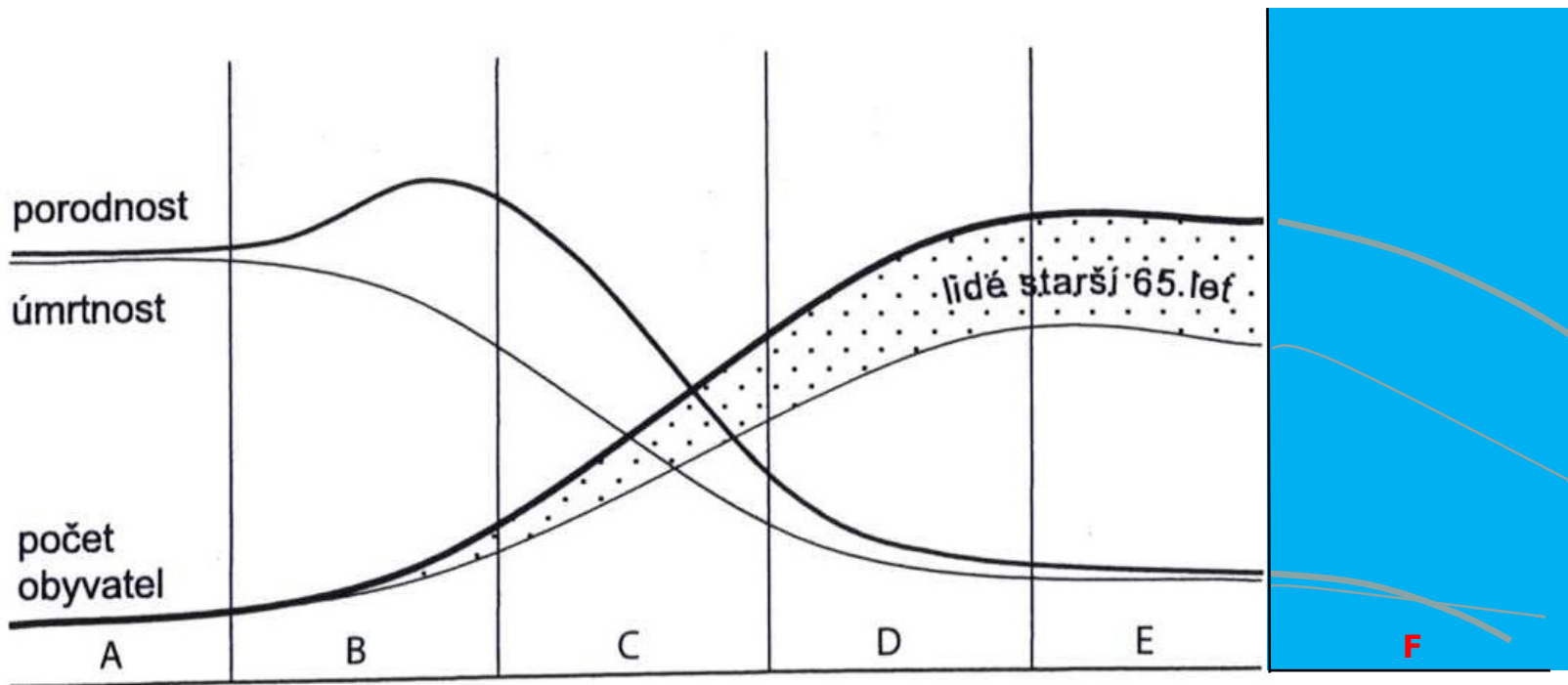
GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ PRŮBĚHU DEMOGRAFICKÉHO TRANZITU



PŘÍČINY POKLESU PORODNOSTI

- **proměna socioekonomických poměrů** → nižší kojenecká a dětská úmrtnost → nebylo třeba rodit tolik dětí
- **proměna životního stylu** → povinná školní docházka → snížení užitečnosti dětí jako pracovní síly (do dětí se musí hodně a dlouhodobě investovat, mnohdy s nejistým výsledkem) → kontrola počtu dětí.
- **kulturní proměna** → klesá vliv náboženství → individualizace → seberealizace → kontrola počtu dětí (rozhodnutí o ukončení rození dětí) → plánované rodičovství (antikoncepce).

DALŠÍ VÝVOJ: DRUHÝ DEMOGRAFICKÝ PŘECHOD

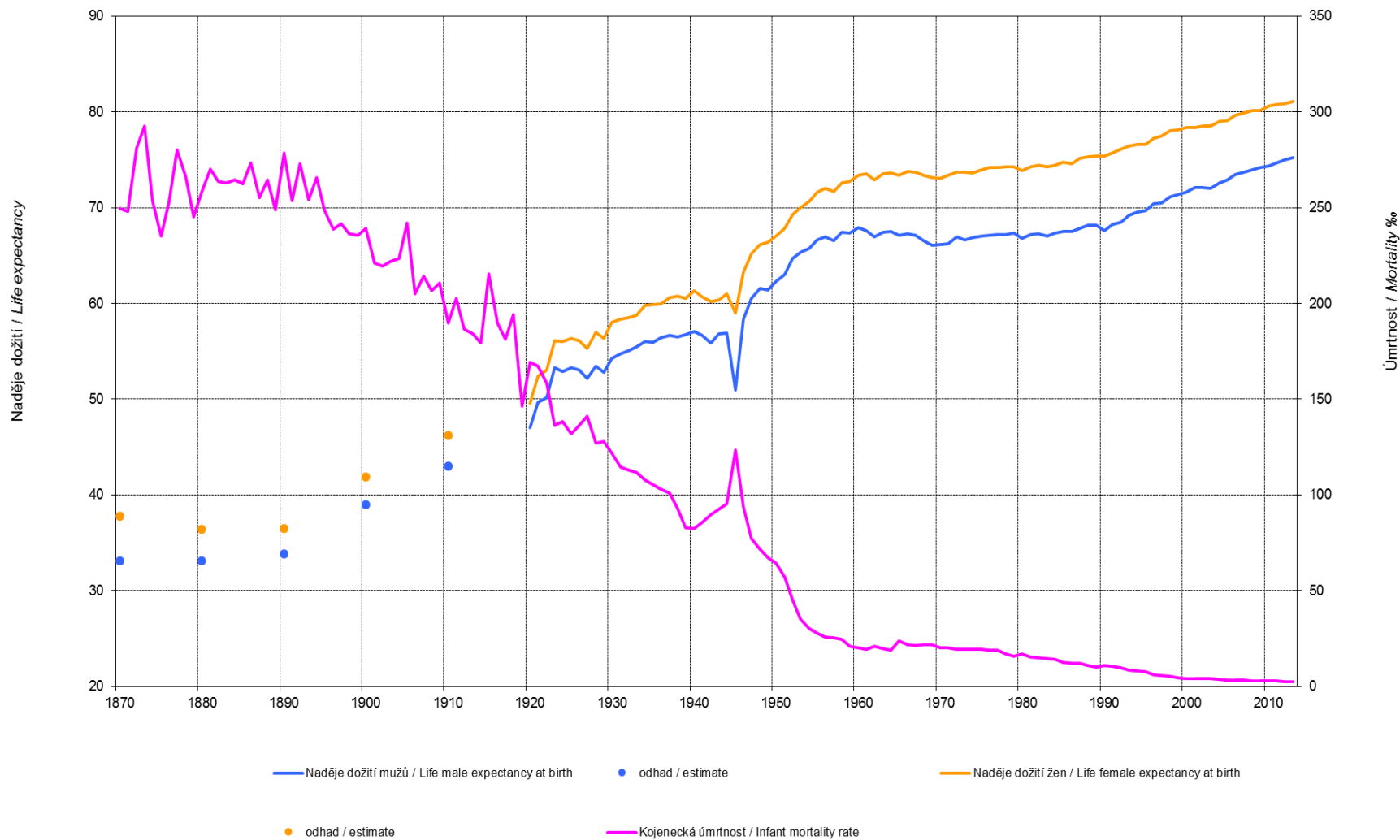


VLIV NÍZKÉ ÚMRTNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

- **Dlouho platilo, že prodlužování SDŽ vedlo k mládnutí populace:**
 - prodlužování SDŽ bylo důsledkem snížení kojenecké a dětské úmrtnosti;
 - více dětí se dožilo dospělého věku => narodilo se jim více dětí => vzrostl podíl mladých lidí v populaci = **mládnutí populace.**
- **Dnes je růst SDŽ důsledkem toho, že lidé umírají později => stále více lidí se dožívá vysokého věku.**

Naděje dožití při narození a kojenecká úmrtnost, 1870–2013

Life expectancy at birth and infant mortality rate, 1870–2013



VLIV NÍZKÉ PORODNOSTI NA STÁRNUTÍ POPULACE

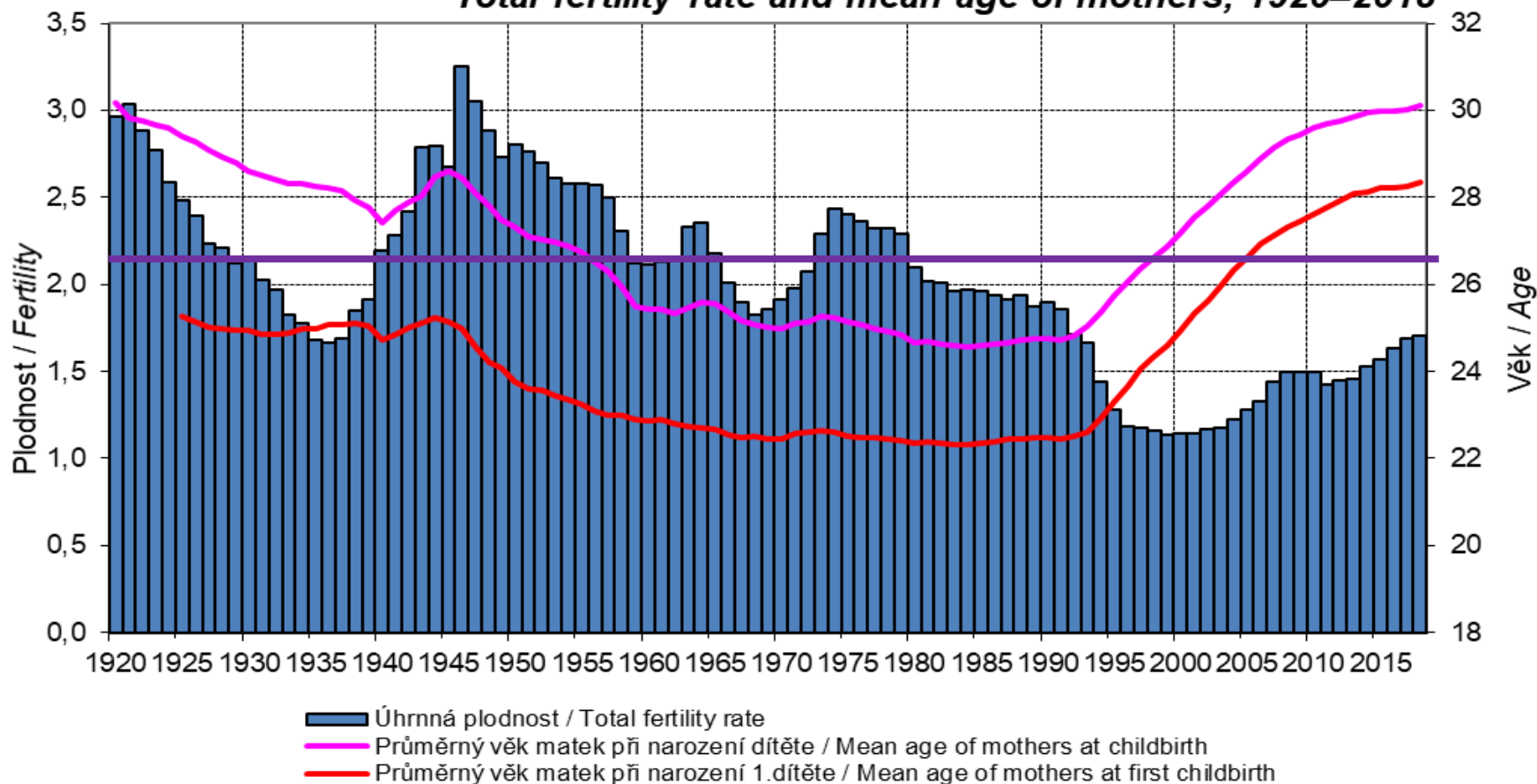
- Věková struktura populace závisí především na počtu narozených dětí
- Vysoká porodnost = mladá populace
- Nízká porodnost + nízká úmrtnost = stabilní věková struktura
- **Stále se snižující porodnost + nízká úmrtnost = stárnutí populace a přirozený úbytek**

PLODNOST V ČR

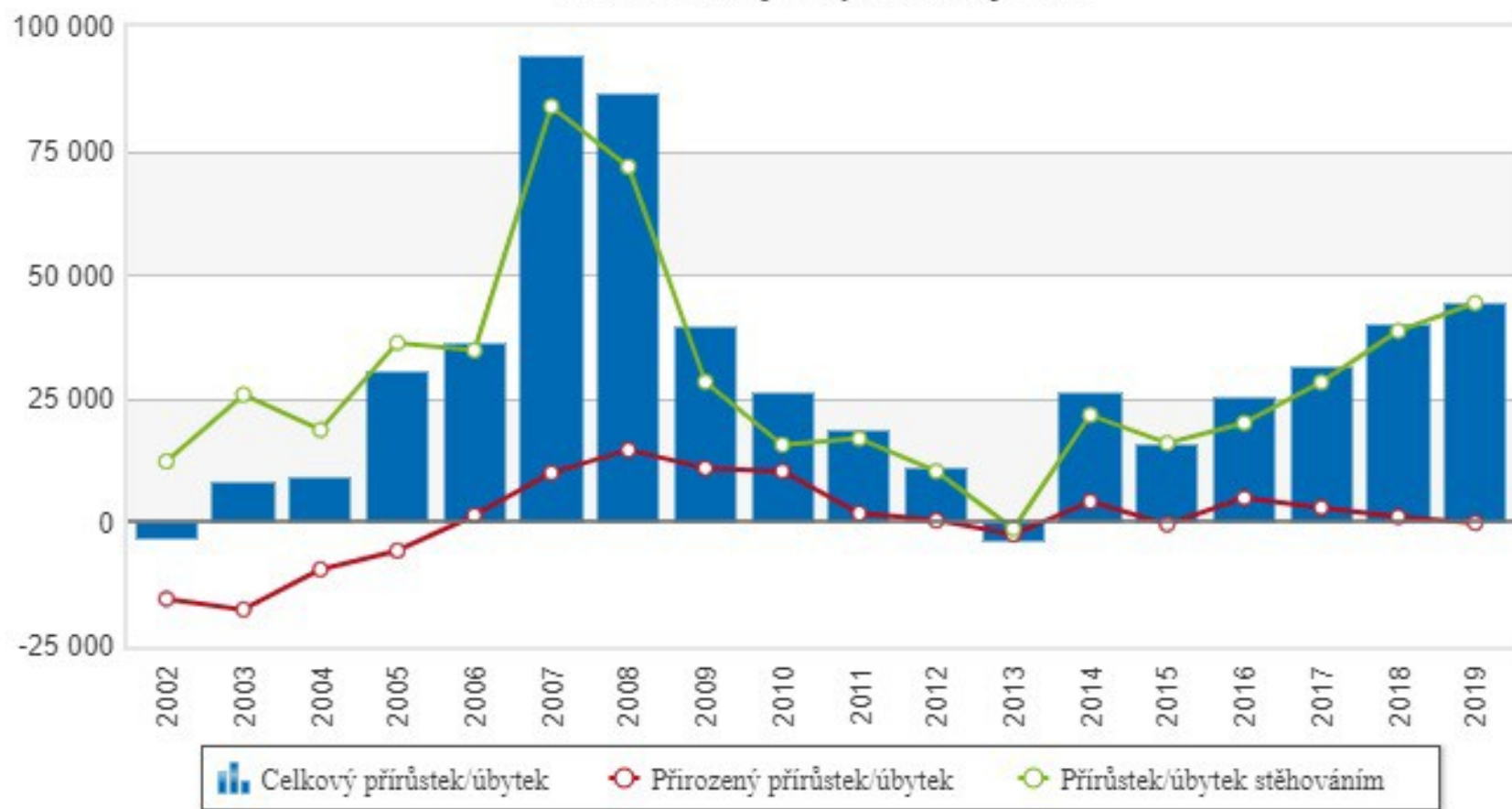
- Úhrnná plodnost
 - Průměrný počet dětí na 1 ženu ve fertilním věku (15 – 49 let)
 - Záchovná úroveň 2,1

Úhrnná plodnost a průměrný věk matek, 1920–2018

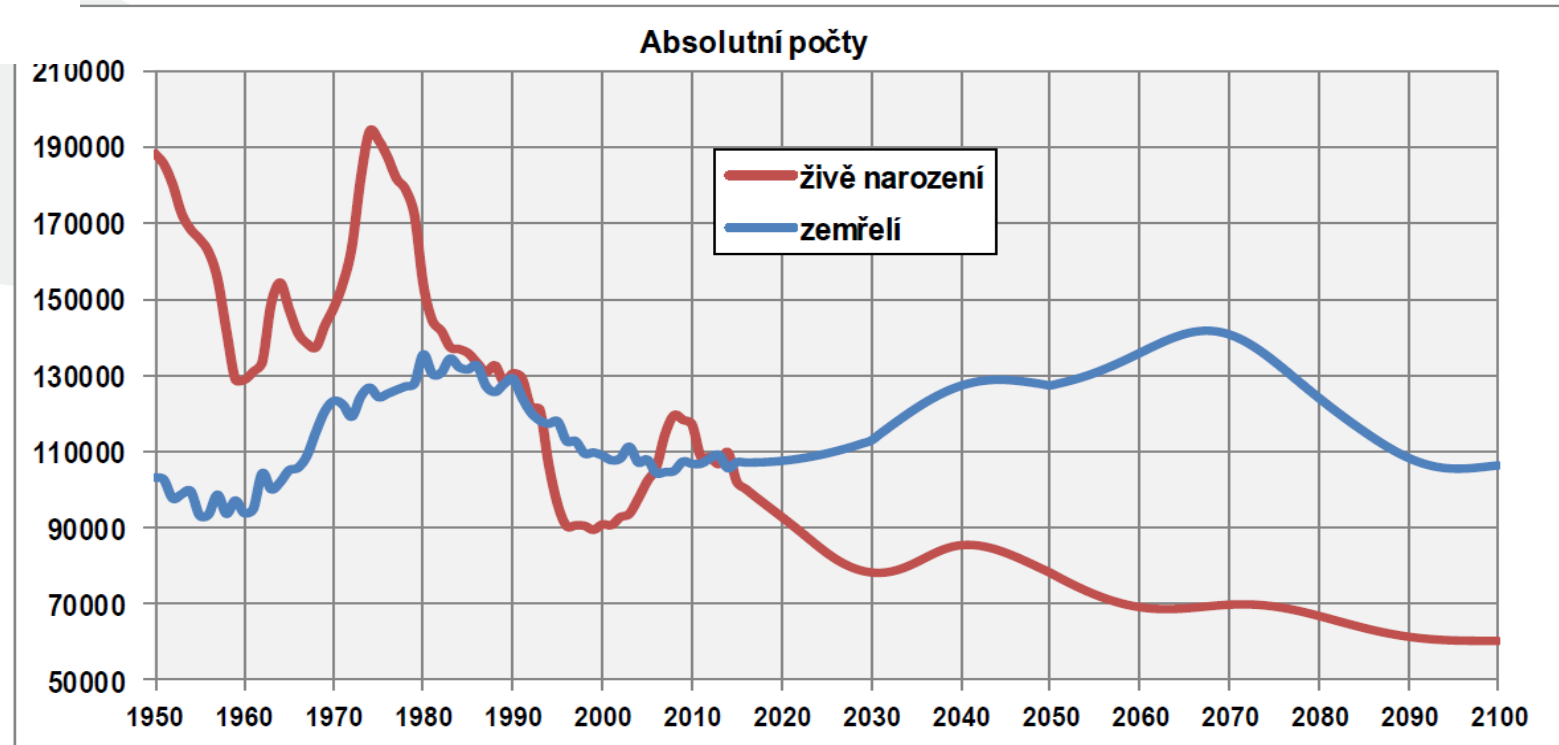
Total fertility rate and mean age of mothers, 1920–2018



Přírůstek/úbytek počtu obyvatel



Obr.4 Vývoj počtu živě narozených a zemřelých v období 1950-2100: realita a prognóza

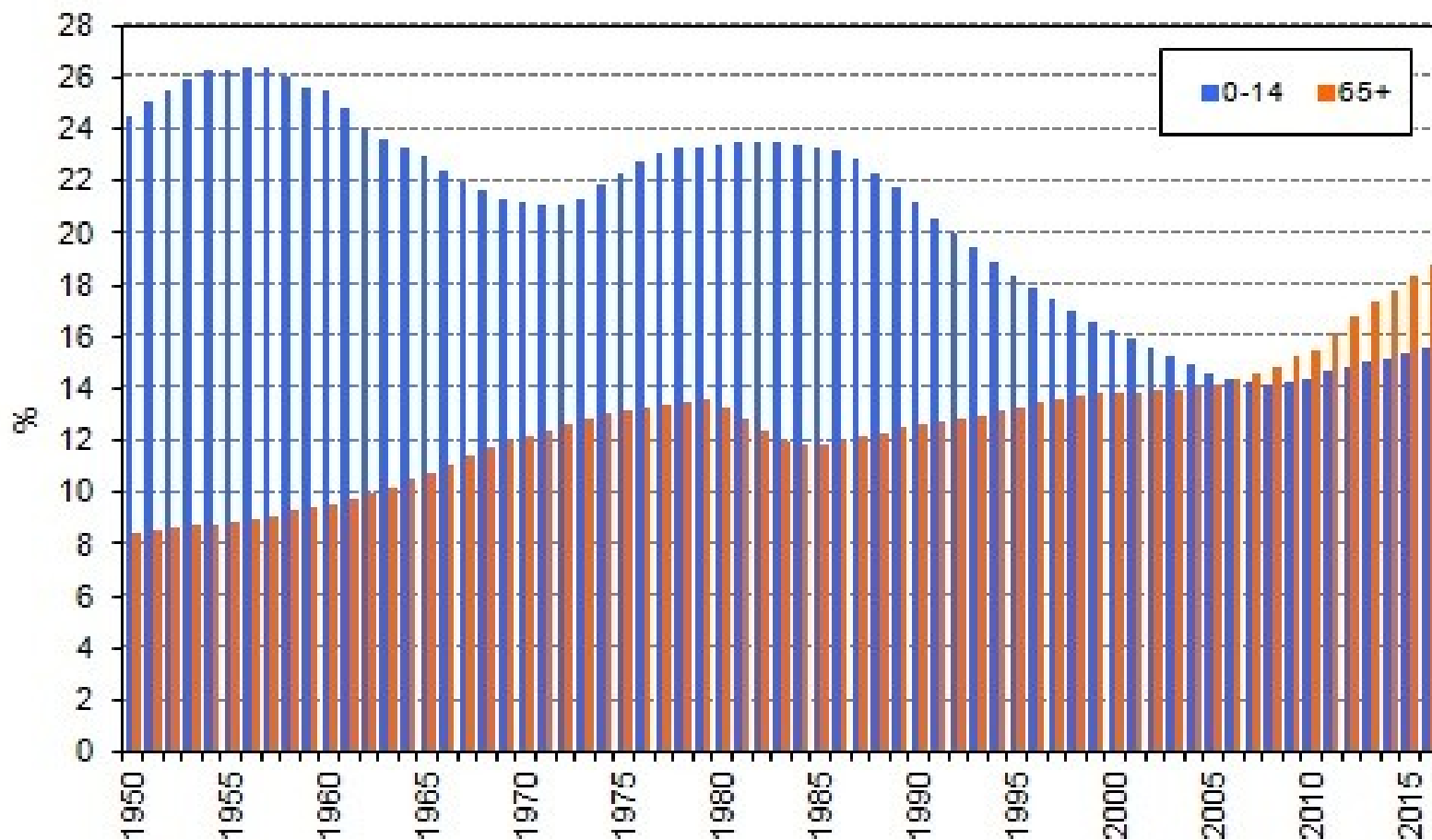


ČR bude výhledově čelit velkému úbytku obyvatel přirozenou měnou.

**V roce 2067 by mohl rozdíl mezi ŽN a zemřelými činit až
- 72 000**

PODÍL OBYVATEL VE VĚKU 0-14 A 65+

Podíl obyvatel ve věkové skupině 0-14 a 65 a více let
v letech 1950-2016 (k 31.12.)



HLAVNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

Determinanty zdraví

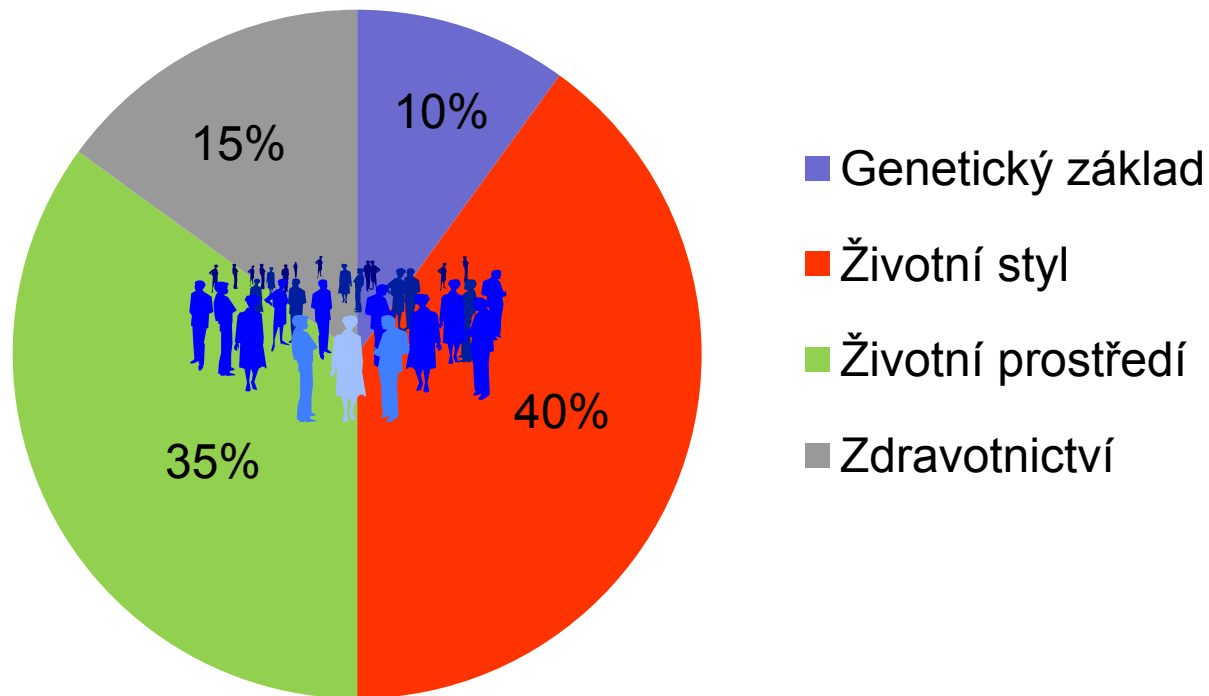
- Jedním z předpokladů pro formování zdravotní politiky a určování priorit systému péče o zdraví je **znalost determinant zdraví**.
- Pojem **determinanty zdraví** označuje všechny okolnosti a faktory, které určitým způsobem posilují a upevňují nebo naopak ohrožují a oslabují zdraví.
- Zdravotní stav populace je výsledkem působení celé řady determinant různé povahy a různého původu.
- Spolu s epid. transformací dochází také k proměně hlavních determinant zdraví.
- V 70. letech minulého století převládalo přesvědčení, že zdravotní stav populace je z naprosto největší části odrazem úrovně zdravotní péče.

ZDRAVOTNICTVÍ JAKO DETRMINANTA ZDRAVÍ

- Úspěchy medicíny v potlačování infekčních nemocí (hygienická opatření, očkování, ATB).
- Rozdíly ve zdraví lidí jako odraz rozdílů v dostupnosti zdravotnických služeb.
- Poválečný rozvoj zdravotnických systémů a veřejného zdravotního pojištění v Evropě.
- 70. léta 20. století – 3 základní zdravotní problémy:
 - Růst výdajů na zdravotní péči
 - Stagnace zdravotního stavu obyvatelstva
 - Otázka ovlivnitelnosti známých rizikových faktorů na individuální úrovni

Základní determinanty zdraví

- Lalonde: Nový pohled na zdraví Kanadčanů



Determinanty zdraví

- Nejvýznamnější determinanty zdraví nyní leží mimo tradičně chápaný sektor zdravotnictví

Sociální determinanty zdraví

- Zdraví každého člověka je významně ovlivňováno socioekonomickými podmínkami, které jsou označovány jako **sociální determinanty zdraví**.
- Tyto faktory významně ovlivňují
 - celkovou úroveň zdr. stavu populace
 - vznik a reprodukci **SE nerovností ve zdraví**.

Proč je třeba zabývat se také nerovnostmi ve zdraví

- Existence nerovností ve zdraví je **důkazem** vlivu sociálních podmínek na zdraví.
- Otázka **spravedlnosti** (ekvity) ve zdraví.
- Ukazují, že jsou **rezervy** ve zdraví, je stále co zlepšovat.
- Šíření infekčních nemocí, alkoholismus, drogové závislosti, násilí a kriminalita – to jsou jevy související s nerovností, které ve svých důsledcích **ovlivňují celou společnost**.
- **Identifikace nejvýzn. SDZ – účinná opatření** v oblasti podpory zdraví a prevence nemocí - redukce nákladů na symptomatickou léčbu.

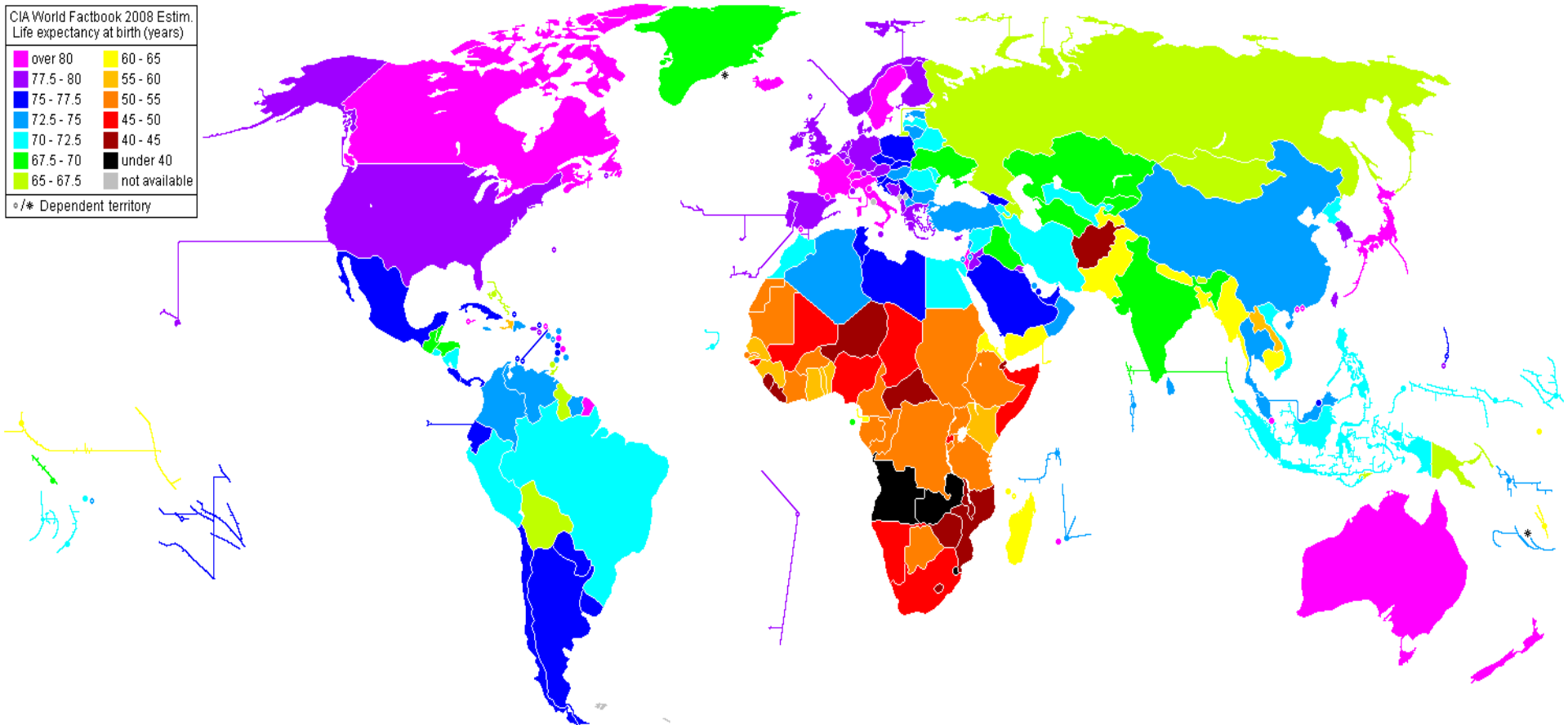
ROZDÍLY VE ZDRAVÍ MEZI ZEMĚMI

Střední délka života

CIA World Factbook 2008 Estim.
Life expectancy at birth (years)

| | |
|-----------|---------------|
| over 80 | 60 - 65 |
| 77.5 - 80 | 55 - 60 |
| 75 - 77.5 | 50 - 55 |
| 72.5 - 75 | 45 - 50 |
| 70 - 72.5 | 40 - 45 |
| 67.5 - 70 | under 40 |
| 65 - 67.5 | not available |

*/ * Dependent territory



<http://www.worldlifeexpectancy.com/world-life-expectancy-map>

Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Životní úroveň a zdraví
 - Materiální vysvětlení nerovností

**Proč jsou lidé (a jejich zdraví)
tak citliví na nerovnost ve
společnosti?**

Bohaté země

- **Není důležité, jak velký je koláč, ale jak je rozdělen.**

Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
 - Materiální vysvětlení nerovností
- Sociální soudržnost a zdraví
 - Psychosociální vysvětlení nerovností

Rozdíly ve zdraví mezi zeměmi

- Bohatství a zdraví
 - Materiální vysvětlení nerovností
- Sociální kapitál a zdraví
 - Psychosociální vysvětlení nerovností
- Přerozdělování příjmů
 - Neo-materiální vysvětlení nerovností

**NEROVNOSTI VE ZDRAVÍ
MEZI POPULAČNÍMI
SKUPINAMI UVNITŘ ZEMÍ**

Jak lze pozorovat vliv sociálních podmínek na zdraví?



„Buřinky a deštníky zvyšují naději svých nositelů na zdraví a vysoký věk“.

G. B. Shaw

Sociální determinanty zdraví

- **Podmínky**, do kterých se lidé narodí a ve kterých vyrůstají, žijí, pracují a stárnou.
- Tyto podmínky jsou utvářeny způsobem distribuce peněz, zdrojů a moci na globální, národní i lokální úrovni.

Sociální determinanty zdraví

- Jsou zodpovědné za **existenci inekvity ve zdraví**,
 - tj. za existenci nespravedlivých a odstranitelných rozdílů ve zdraví, které nacházíme jak **mezi zeměmi**, tak **uvnitř jednotlivých zemí**.

Schematické znázornění vlivu sociálních determinant na zdraví



Význam sociálních determinant zdraví

- Mají přímý vliv na zdraví.
- Vysvětlují největší část rozdílů ve zdraví mezi populačními skupinami.
- Strukturují chování vzhledem ke zdraví.
- Navzájem se ovlivňují při působení na zdraví.

10 nejvýznamnějších sociálních determinant zdraví

1. SOCIÁLNÍ GRADIENT
2. STRES
3. ČASNÉ OBDOBÍ ŽIVOTA
4. SOCIÁLNÍ EXKLUZE
5. PRÁCE
6. NEZAMĚSTNANOST
7. SOCIÁLNÍ OPORA
8. DROGOVÁ ZÁVISLOST
9. VÝŽIVA
10. DOPRAVA

SOCIÁLNÍ GRADIENT

Nejde o rozdíly ve zdraví mezi chudými a bohatými nebo mezi chudými a zbytkem společnosti.

Absolutní chudoba

- nedostatek prostředků k uspokojení základních potřeb
 - fyzické strádání a přímé ohrožení zdraví a života
- její hranice se nemění se změnou standardu života ve společnosti

Relativní chudoba

- sociální potřeby
- relativní deprivace a vliv psychosociálních determinant zdraví

Relativní chudoba

„Chudými nejsou jen ti, kdo jsou na úplném dně celé společnosti, ale chudobu lze nalézt v každé sociální vrstvě.

Jestliže totiž část příslušníků určité sociální vrstvy má méně, než její ostatní příslušníci, je pravděpodobné, že se ve srovnání s nimi budou cítit chudými.“

George Simmel

SOCIOEKONOMICKÝ STATUS

- Strukturální determinanty zdraví
 - SES, gender, etnická příslušnost
- SES (vzdělání, příjem, sociální třída)
 - Sociální determinanty zdraví nejsou v populaci distribuovány náhodně, ale kopírují existující sociální nerovnosti.

SOCIÁLNÍ GRADIENT

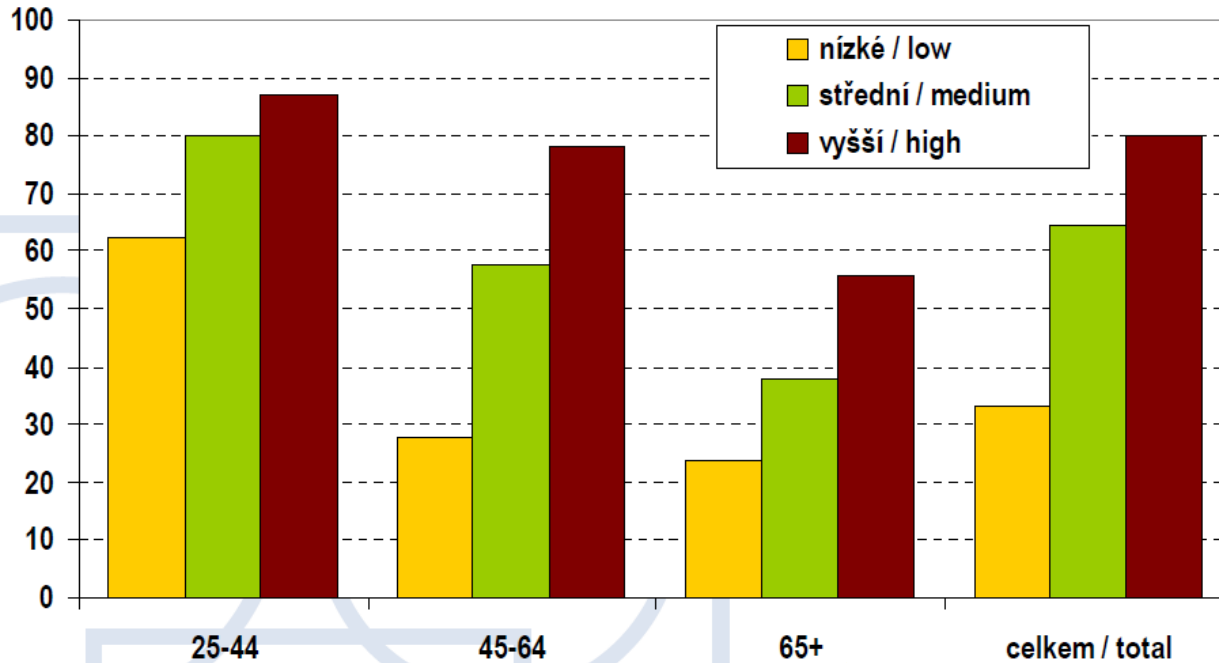
- Čím nižší SE pozice, tím:
 - vyšší riziko předčasného úmrtí (kratší SDŽ)
 - vyšší riziko vážného onemocnění
 - menší naděje na uzdravení



SOCIÁLNÍ GRADIENT

- Sociální gradient je všudypřítomný:
 - ve všech společnostech,
 - ve všech věkových skupinách,
 - u většiny nemocí.

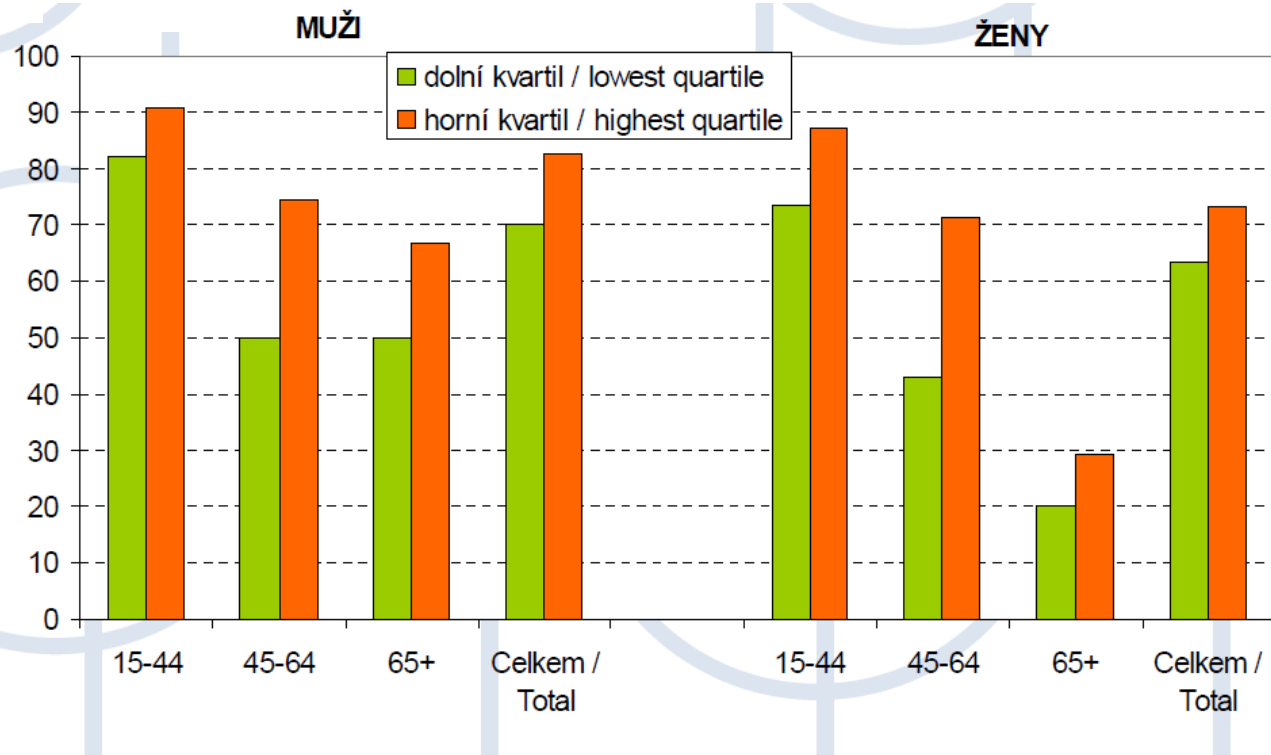
Subjektivní zdraví podle vzdělání a věku



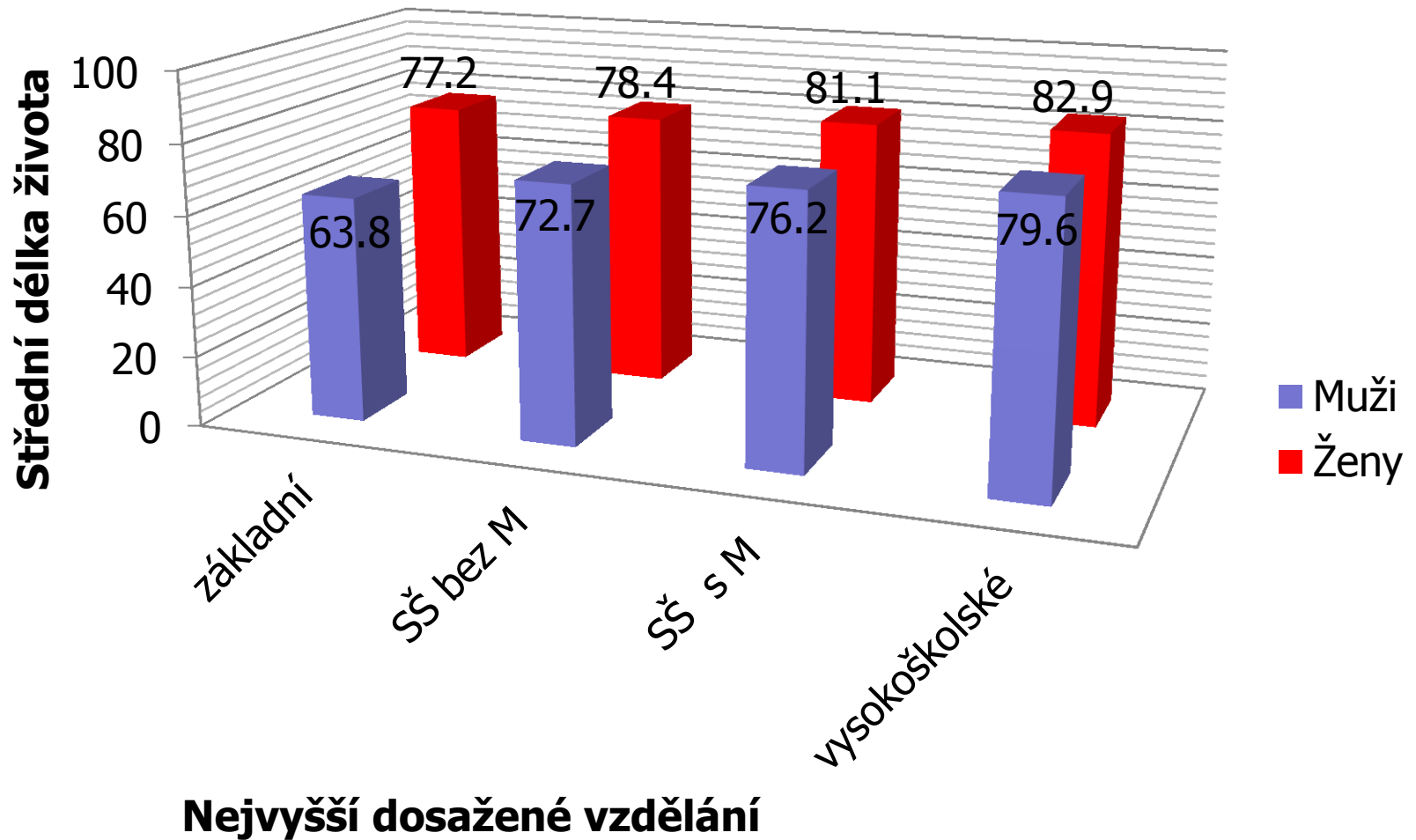
Podíl osob s
dobrým
a velmi dobrým
subjektivním
zdravím podle věku
a vzdělání (%)

Subjektivní zdraví podle věku a příjmu

Podíl osob s dobrým a velmi dobrým subjektivním zdravím podle věku a příjmu (%)



Nerovnost ve zdraví v ČR



Stres



Stres v důsledku negativních životních událostí a zejména **chronických obtíží** ohrožuje zdraví.

Stres

- je považován za hlavní „převodní“ mechanismus, jehož prostřednictvím se psychosociální podmínky odrážejí ve fyzickém a psychickém zdraví.

Přímý a nepřímý vliv stresu na zdraví

- přímý vliv stresu na duševní zdraví
 - úzkost, neurózy, deprese
- přímý vliv na fyzické zdraví
 - obranyschopnost organismu, vnímavosti vůči infekčním nemocem, riziko cukrovky, hladina lipidů v krvi, krevní tlak, riziko infarktu a mozkové mrtvice
- nepřímý vliv na zdraví
 - kouření, alkohol, sladkosti

Výzkumy stresu

- **stresory**

- negativní životní události
- chronické životní obtíže

- **ochranné faktory**

- kontrola nad životem
- sociální opora a jiné zdroje ze sociálních sítí

Časné období života



Je důležité, aby rodiče byli oporou svým dětem: zdravotní důsledky raného vývoje a výchovy trvají po celý život.

Časné období života

- počáteční stadia života předznamenávají další zdravotní osudy jedince v dospělosti
- důležitá je péče o těhotné a matky s malými dětmi

Časné období života

- počáteční stadia života předznamenávají další zdravotní osudy jedince v dospělosti
- důležitá je péče o těhotné a rodiny s malými dětmi
- **špatné socioekonomické podmínky** v dětství vedou:
 - ke zpomalení růstu,
 - k vyššímu riziku emočních, výchovných a zdravotních problémů
- **kumulace nevýhod: chudoba rodičů** ovlivňuje vztah dítěte ke škole → následně nízké dosažené vzdělání → riziko nejisté práce a nezaměstnanosti → a vyvolává pocit, že člověk sám nemůže příliš ovlivnit svůj život

Sociální vyloučení



Chudoba, rasismus, diskriminace, stigmatizace či nezaměstnanost vedou k sociální izolaci a zvyšují riziko onemocnění a předčasného úmrtí.

Sociální vyloučení

Nerovnost a chudoba

- Chudoba neznamená jen pozici na nejnižší příčce společenského žebříčku.
- Chudoba je stav odlišující chudé od zbytku společnosti.

Sociální vyloučení

- nový pojem pro chudobu
- chudoba ve vyspělých zemích nemá podobu fyzického strádání, ale **vyloučení člověka ze základních aktivit společnosti** (trh práce, občanství, konzum)

Sociální vyloučení

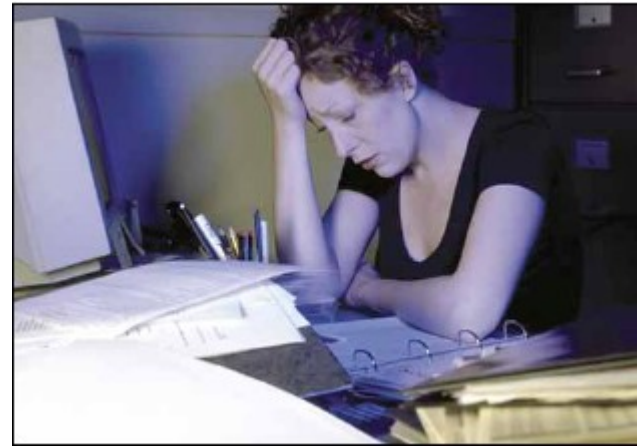
má mnoho dimenzí, které mají tendenci se kumulovat

- **ekonomická** (nezaměstnanost, nízký příjem, chudoba)
- **sociální** (rozpad manželství, sociální izolace, patologické jevy)
- **politická** (neschopnost participace, nízká účast ve volbách)
- **komunitní** (devastované prostředí a obydlí, absence služeb)
- **individuální** (fyzický nebo mentální handicap, nízké vzdělání, ztráta sebeúcty)
- **skupinová** (koncentrace do určitých skupin – etnikum, profese)
- **prostorová** (koncentrace v jistém území)

Sociální vyloučení

- týká se zejména:
 - přistěhovalců,
 - uprchlíků,
 - etnických menšin,
 - ale i lidí nemocných, postižených a emočně zranitelných (dětské domovy, věznice, psychiatrické léčebny)
- pojí se obvykle s diskriminací, rasismem a nepřátelstvím
- Opatření:
 - ochrana proti diskriminaci
 - dodržování práv přistěhovalců a menšin

Povaha práce a pracovní prostředí



Stres na pracovišti a nedostatek kontroly nad vlastní prací zhoršují zdraví.

Povaha práce a pracovní prostředí

- centrální postavení práce v životě člověka
- změny zaměstnanosti v jednotlivých ekonomických sektorech
- mění se forma pracovní zátěže
 - model pracovního napětí
 - model nerovnováhy mezi úsilím a odměnou

Povaha práce a pracovní prostředí

- pracovní stres je významnou příčinou rozdílů ve zdraví
- uplatnění kvalifikace, možnost rozhodování, míra kontroly nad vlastní prací
- ocenění práce
- celková pracovní neschopnost a předčasná úmrtí

Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání



Nezaměstnanost
snižuje životní úroveň,
stigmatizuje a vede
k sociální izolaci.

Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání

- snížení životní úrovně,
- omezení sociálních kontaktů,
stigmatizace,
- pocit méněcennosti,
- sociální exkluze

Nezaměstnanost a nejistota zaměstnání

- povaha nezaměstnanosti
- koncentrace nezaměstnanosti do:
 - určitých SE skupin (osoby s nízkou kvalifikací, mladí lidé, ženy, členové etnických menšin, imigranti)
 - a do stejných rodin (tzv. jobless family) – nebezpečí polarizace společnosti.

Sociální opora



Přátelství, dobré mezilidské vztahy
a pevné sociální sítě zlepšují
zdraví.

Sociální opora

- Zdroj získávaný ze sociálních sítí
- Sociální síť
 - systém formálních a neformálních vztahů, prostřednictvím kterých získává člověk zdroje ke zvládnutí obtížných životních situací

Typy sociální opory

- **silná pouta**
 - instrumentální
 - emoční

- **slabá pouta**
 - informační
 - poradní

Sociální opora

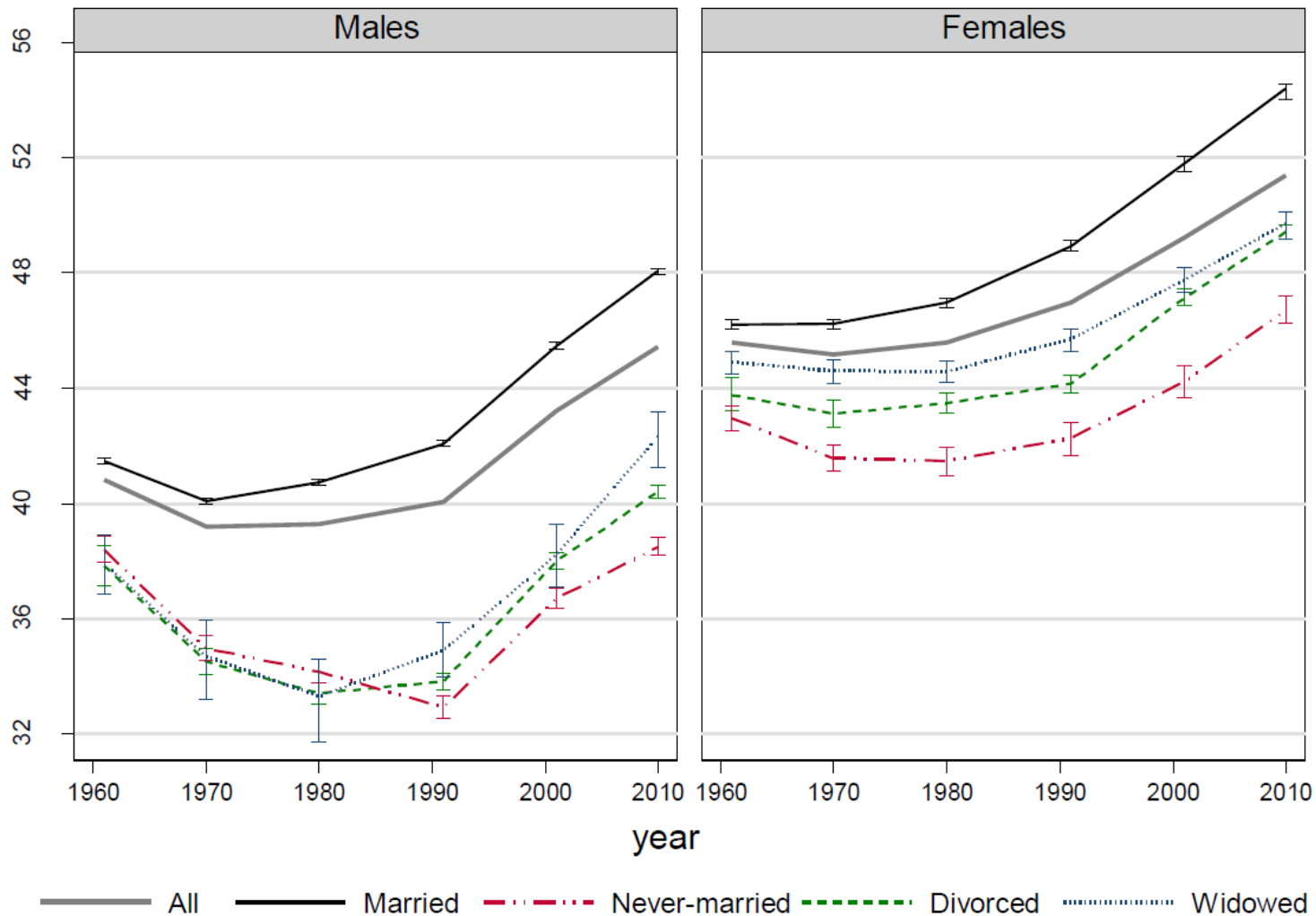
- přátelství, dobré sociální vztahy a podpůrné sociální sítě
- přispívá k řešení citových i materiálních problémů
- deprese, komplikace v těhotenství, častější a závažnější tělesné postižení
- sociální izolace
- sociální koheze

Sociální opora

- *Ženatí muži nežijí déle než svobodní, to se jim jen zdá.*

Franklin

Naděje dožití dle rodinného stavu



Drogy



Zneužívání drog není jen otázkou individuální volby, ale je do značné míry ovlivněno širším sociálním prostředím.

Drogy

- kouření, alkoholismus či jiná drogová závislost vedou k zdravotním potížím
- často jde o reakci na neutěšené sociální a ekonomické podmínky, které se v důsledku užívání drog ještě zhoršují
- pojí se s násilím, nehodami, otravami, poraněními a sebevraždami

Výživa



Dostupnost a cena zdravé stravy
je politickým problémem.

Výživa

- zejména problém složení a pestrosti stravy
 - obezita jako nemoc chudých
 - dostupnost a cenová přijatelnost výživného a kvalitního jídla má větší vliv než zdravotní výchova
- vztah výživy a pohybu

Doprava



Chůze, jízda na kole a využívání veřejné dopravy znamená lepší zdraví.

Doprava

- omezení pohybu
- dopravní nehody
- omezení sociálních kontaktů
- znečištění ovzduší, hluk

ZJIŠTĚNÍ

- Špatné sociální a ekonomické podmínky výrazně ovlivňují zdraví lidí.
- Sociální podmínky působí na zdraví lidí 3 základními cestami:
 - Materiální podmínky - přímo
 - Pracovní prostředí – skrze stres a chování
 - Sociální prostředí – skrze stres a chování
- Nerovnosti ve zdraví se netýkají rozdílu mezi chudými a bohatými/chudými a zbytkem společnosti
- V evropských zemích narůstá význam relativní chudoby
- Zdraví lidí jako veřejný zájem je předmětem veřejné politiky, nejen politiky zdravotní nebo zdravotnictví

Možná politická opatření

- Zmenšování sociálních nerovností
- Zaměření na specifické faktory, které zhoršují zdraví v nejvíce znevýhodněných sociálních skupinách

DOPORUČENÍ

- Při snaze o dosažení co nejlepšího zdraví hrají největší roli všechna opatření týkající se:
 - **vzdělání,**
 - **pracovních podmínek a zaměstnanosti,**
 - **sociálního zabezpečení a pomoci,**
 - **péče o rodiny s dětmi,**
 - **bydlení,**
 - **dodržování lidských práv.**

Deset rad pro zdraví

David Gordon, Centre for Poverty Research

- Nebud'íte chudí. Pokud nemůžete přestat, snažte se nebýt chudí dlouho.
- Nebydlete v chudé, deprivované oblasti, pokud je to možné, odstěhujte se.
- Pořid'íte si vlastní auto.
- Neberte zaměstnání, které vás stresuje, je málo placené nebo vyžaduje manuální práci.
- Nebydlete ve špinavých a nekvalitních domech či bytech, nestaňte se bezdomovcem.
- Jed'íte jednou za rok na dovolenou.
- Nebud'íte rodič – samoživitel.
- Požadujte všechny dávky, na které máte nárok.
- Nebydlete blízko frekventované silnice nebo blízko továrny, která znečišťuje ovzduší.
- Využijte vzdělání ke zlepšení své socioekonomické pozice.