



## CÍL 4: ZDRAVÍ MLADÝCH

VYTVORIT PODMÍNKY, ABY DO ROKU 2020 MLADÍ LIDÉ BYLI ZDRAVĚJŠÍ A SCHOPNĚJŠÍ  
PLNIT SVOJI ROLI VE SPOLEČNOSTI

Dětství a dospívání jsou důležitými etapami lidského života, v nichž každý prochází významným tělesným a duševním vývojem, získává sociální a zdravotní návyky, které si uchovává po celý život. Zdravý vývoj mladých lidí je úzce podmíněn dobrým rodinným zázemím a dalšími sociálními vztahy mimo rodinu. Mladé lidi ohrožuje celá řada zdravotních rizik typických pro toto životní období, např. drogy, tabák, alkohol, touha po sexuálních zkušenostech.

Snížení tělesné aktivity a nezdravé stravovací návyky vedou v mnoha zemích k vyššímu počtu obézních osob mezi mladými lidmi. Obezita mnohdy přetrvává do dospělosti. Děti a mládež minimálně sportují.

I přes dobrou úroveň zdravotnické péče o tuto skupinu obyvatelstva se zdravotní stav dětí a mladistvých výrazně nezlepšuje. Stoupá počet alergických onemocnění, onemocnění nervového a pohybového systému, trvá nárůst poruch chování, stoupá počet závažných úrazů.

Úmrtnost dorostu v posledních 10 letech stagnuje. Hlavní příčinou smrti jsou poranění a otravy (včetně sebepoškození), a to v 72 % (v celé populaci činí tato příčina 7 %). Nejrizikovější populační skupinou mládeže jsou uční.

Sebevraždy se v ČR staly, stejně jako v ostatních rozvinutých zemích, jednou z častých příčin úmrtí v tomto věku.

Dílčí úkol č. 4. 1.

**Děti a dospívající mládež by měly být způsobilější ke zdravému životu a měly by získat schopnost dělat zdravější rozhodnutí**

### Současný stav:

Z hlediska dorostového lékařství je základem zdravého vývoje jedince vývoj v harmonické rodině. Proto je třeba vytvořit podmínky pro to, aby zejména u rodin s větším počtem dětí mohl jeden z rodičů pečovat o děti, jejich potřeby a spolupracovat při rozvoji jejich zájmů a aktivit. To předpokládá, že druhý rodič bude s to zajistit standardní materiální potřeby rodiny. Péče nefrustrovaného rodiče o děti

je nejjistější prevencí nežádoucích jevů. Další důležitý vliv má škola. Její kladné působení dokumentuje projekt „Škola podporující zdraví“. Nově se též na školách zavádí nepovinný předmět Výchova k prosociálnosti. Způsobitost ke zdravému životu silně narušuje v ČR ovlivňování mládeže nevhodnou reklamou. Narůstá tzv. syndrom rizikového chování v dospívání. Stejně tak pohyb adolescenta v rizikovém prostředí poškozuje jeho zdravotní stav, např. diskotéky se zdravotně závadnou hladinou zvuku a nadměrným použitím zábavných laserových produkcí.

Chybí dostatečná nabídka sportovních a tělovýchovných aktivit mimo rámec sportovního tréninku na úrovni výkonnostního popřípadě vrcholového sportu, zejména v městských aglomeracích a na velkých sídlištích. Je třeba vytvářet dostatečnou nabídku a získávat mládež pro sportovní a tělovýchovné aktivity především z řad „sportovně netalentované mládeže“, o níž není ve sportovních klubech zájem. Je proto zapotřebí všestranně podpořit veškeré organizace takové aktivity provozující a rozvíjející.

Více pozornosti bude třeba věnovat zdravotnímu stavu školních dětí a mladistvých ve vztahu k provozním podmínkám školy, režimu života a vztahům mezi spolužáky (šikana). Pro žáky zdravotně oslabené vytvářet takové podmínky, které by jim umožnily účast v hodinách zdravotní tělesné výchovy a nevyřazovaly je z pedagogického procesu školní tělesné výchovy. Stejně tak je potřeba zlepšit kvalifikované hodnocení a posuzování zdravotní způsobilosti mladistvých ve vztahu k volbě povolání.

#### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 4.1.1: Prohlubovat systém vzdělávání a výchovy k zodpovědnosti za zdraví  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: MZ, SZÚ, územní samosprávné celky  
termíny: průběžně
- 4.1.2: Kontrolovat dodržování přípustné hladiny hluku a používání laserů na diskotékách a v klubech  
Odpovědnost: MZ  
spolupráce: HS, SZÚ, územní samosprávné celky  
termíny: průběžně za jeden rok  
  
konečný 3 roky
- 4.1.3: Při kontrolní činnosti dozorových orgánů v oblasti reklamy zaměřit pozornost na reklamy vztahující se k životnímu stylu, výsledky vyhodnotit a případně je použít pro přípravu další legislativy v oblasti regulace reklamy  
Odpovědnost: MPO, MZ, SÚKL  
Spolupráce: MŠMT, SZÚ, územní samosprávné celky  
Termíny: průběžně
- 4.1.4: Pokračovat v systematické prevenci násilí a šikany ve školách a školských zařízeních  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: územní samosprávné celky  
termíny: průběžně

- 4.1.5: Pokračovat ve vytváření podmínek pro volnočasové aktivity pro děti a mládež, aktivity strukturované, definované a organizované (i nepřímým způsobem)  
odpovědnost: MŠMT, územní samosprávné celky  
spolupráce: neziskové organizace  
termíny: průběžně
- 4.1.6: Pokračovat ve vytváření podmínek pro volnočasové sportovní aktivity  
odpovědnost: MŠMT, územní samosprávné celky  
spolupráce: nestátní organizace  
termíny: průběžně
- 4.1.7: Pokračovat ve vytváření podmínek pro zapojení zdravotně oslabených do hodin Zdravotní tělesné výchovy  
odpovědnost: MŠMT, zřizovatelé škol  
termíny: průběžně

#### **Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- počet kontrol hluku na diskotékách a v klubech a počet sankcí.

#### Dílčí úkol č. 4. 2.

Snížit počet úmrtí a invalidity mladých lidí v důsledku násilí a nehod alespoň o 50 %

#### **Současný stav:**

Velmi negativním celospolečenským jevem je v současnosti vysoká úrazovost mládeže. V ČR byla v minulých letech sledována a analyzována v SZÚ. Nejvíce úrazů bylo zjištěno u učňů. Byly doporučeny nezbytné úpravy prostředí a aktivní protiúrazové působení pedagogů, psychologů, trenérů a lékařů. Dopravní úrazy v tomto věku jsou často zaviněny alkoholem a zřejmě i psychoaktivními látkami (kanabinoidy). Závažné úrazy a zranění, mnohdy s invalidizujícími následky na celý život, utrpí děti a mladiství, kteří nepoužívají ochranné pomůcky při neorganizovaném sportování (cyklistika, kolečkové brusle, lyžování atd).

Násilí proti sobě, resp. sebevraždy, se staly jednou z nejčastějších příčin úmrtí v tomto věku.

#### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 4.2.1: Přijetím potřebných právních předpisů zajistit zavedení povinného používání homologovaných ochranných pomůcek při sportování  
odpovědnost: MZ,  
spolupráce: MŠMT, MV, MDS, MPSV, ČÚBP, odborné společnosti ČLS JEP, ZP, neziskové organizace, PLDD, SPLDD  
termíny: 2003 vypracování návrhu  
2004 zavedení
- 4.2.2: Rozvíjet vzdělávání osob, které se věnují profesionálně i neprofesionálně výchově dětí a mládeže se zřetelem na snižování úrazů při mimoškolní činnosti ve školním roce i v době školních prázdnin.  
odpovědnost: **MŠMT**  
spolupráce: **MPSV, MZ, MDS, MV, územně samosprávné celky**  
termíny: průběžně

#### Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- počty dispenzarizovaných dětí a mládeže podle kategorií MKN 10 (viz též 3.4).

#### Dílčí úkol č. 4. 3.

Podstatně snížit podíl mladých lidí, kteří se podílejí na zdraví škodlivých formách chování, ke kterým patří konzumace drog, tabáku a alkoholu

#### Současný stav:

Za poslední desetiletí došlo k nárůstu problematiky adolescentů v oblasti psychosociálního a rizikového sexuálního chování. Mluví se o tzv. nové morbiditě mládeže nebo o syndromu rizikového chování v dospívání. Jednotlivé formy rizikového chování (konzumace návykových psychoaktivních látek - negativní jevy psychosociální - předčasné a rizikové sexuální chování) se v dospívání typicky prolínají a mají při svém vzniku a vývoji společné rizikové a ochranné faktory. Prostřednictvím těchto faktorů může společnost toto chování ovlivňovat.

Velmi důležitá je individuální nespécifická primární prevence, jak ukazují zkušenosti oboru návykových mocí. Americké lékařské společnosti (pediatrická a dorostová) vypracovaly směrnice pro začlenění této problematiky do preventivních prohlídek v primární péči. Doporučuje se jejich užívání v Evropě. Je ovšem třeba (a to i z jiných důvodů), aby preventivní prohlídky v dospívání byly každoroční - jak stanovil i dokument státní politika vzhledem k mládeži z roku 1999. Umožní to včasný screening nežádoucích jevů. Při výchově ke zdravému životu a rozhodování je třeba zaměřit úsilí kromě mládeže etnických minorit zvláště na mládež učňovskou, jejíž postoje jsou v tomto směru průkazně horší.

Bezpodmínečně se jeví jako nutnost daleko větší spolupráce PLDD s příslušnou školou dítěte a mladistvého. Jedině touto cestou je možné ovlivnit výchovu mladé populace ke zdraví. Stejně tak je

potřeba v daleko větší míře využívat sociální služby směřující k podpoře omezení zdraví škodlivého života mladých lidí (např. streetwork, nízkoprahová centra).

#### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 4.3.1: Nadále aplikovat komplexní přístup k rizikovému chování dětí a mládeže, vč. komerčního sexuálního zneužívání dětí  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: MPSV, MV, MZ, Rada vlády ČR pro koordinaci protidrogové politiky, Subkatedra dorostového lékařství IPVZ, SZÚ, HS  
termíny: průběžně
- 4.3.2: Pokračovat v podpoře zájmových sportovních aktivit mládeže řízené kvalifikovanými pracovníky s mládeží v oblasti tělesné výchovy a sportu  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: MZ, územní samosprávné celky, tělocvičné organizace, HS  
termíny: průběžně

#### **Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- počet dospívajících problémových uživatelů psychoaktivních látek,
- evidovat počty učňů a středoškoláků, kteří nedokončili přípravu na povolání, podle oborů a škol,
- počet stavebních povolení k umístění reklam zaměřených na děti a mládež.

Dílčí úkol č. 4.4.

Snížit o třetinu počet těhotenství u dospívajících dívek

#### **Současný stav:**

Ve srovnání s vyspělými zeměmi je v ČR podíl této skupiny žen na počtu těhotenství relativně nižší. Od roku 1990 se výskyt umělých přerušení těhotenství výrazně snížil u žen všech věkových kategorií. Zde po dlouhém období získala v roce 1998 prvenství věková skupina 20 -24letých žen (9 735) před 25-29letými ženami (9 627). V roce 1999 byla opět nejčetněji zastoupena věková skupina 25-29 let, což potvrzuje i rok 2000. Tuto věkovou kategorii představuje 8 094 žen. Dívky věkové skupiny 15-19 let vykazují 2 918 umělých přerušení těhotenství a 26 dívek bylo mladších 14 let.

Např. podle údajů z roku 1996 má nejvyšší míru ukončených gravidit dospívajících dívek Anglie a Wales (22/1000) a nejnižší Španělsko (5/1000) a Belgie (6/1000).

Rizikový životní styl, k němuž předčasná těhotenství dívek patří, není ve své komplexnosti zatím v naší společnosti reflektován, ani jeho rizikové a ochranné faktory, které hrají v prevenci velkou roli.

V dospívání nejde celkem o přímočarý vztah „informace - omezení rizika“ jako v dospělosti. Rizikovým chováním často dospívající řeší svoji určitou momentální vývojovou nesnáz a důležitou roli zde hraje velká řada vlivů celé biopsychosociální sféry, které v prevenci nelze opomíjet, má-li být efektivní. S tím souvisejí i opakovaně prokázaná známá fakta, že kontracepce a ochrana před STD selhávají v dospívání častěji než v dospělosti a že nejhůře se dosahuje této ochrany právě tam, kde je jí nejvíce třeba - tj. u nejmladších, nejpromiskuitnějších, rizikově se chovajících i v dalších oblastech. A také, že těhotenství u části dívek nejsou jen omylem začátku sexuálního života, ale jsou chtěná vlivem životního stylu jejich a jejich rodin (v USA v současnosti je to až 22 % adolescentních gravidit). Faktory, které pomohly snížit výskyt těhotenství v dospívání podle posledního výzkumu při univerzitě ve Washingtonu (pořadí podle účinnosti): 1) větší důraz na odsunutí koitarché do dospělosti, 2) konzervativnější postoj teenagerů k příležitostnému sexu, 3) strach z pohlavních nemocí, 4) depotní hormonální kontracepce, 5) perspektiva zaměstnanosti. Účinné byly ty programy, které u dospívajících pěstovaly sebedůvěru, pocit vlastní užitečnosti, hledání pozitivních hodnot a radostí, učily je sociálním kompetencím v rozhodování, plánování činnosti apod. Podobné zaměření (i úspěch) mají některé programy v Evropě.

#### **Aktivita ke splnění dílčího úkolu:**

4.4.1: Pokračovat v rámci vzdělávací oblasti „Výchova ke zdraví“ ve specifické edukaci mládeže z hlediska cíle tohoto dílčího úkolu a prevence rizikového chování  
odpovědnost: MZ, MŠMT  
spolupráce: HS, subkatedra dorostového lékařství IPVZ, Výzkumný ústav vývoje dítěte, Odborná společnost sociální pediatrie, ČLS JEP  
termíny: průběžně

4.4.2: Zajištění vhodných metod kontracepce  
odpovědnost: MZ,  
spolupráce: subkatedra dorostového lékařství IPVZ, Výzkumný ústav vývoje dítěte, Odborná společnost sociální pediatrie, ČLS JEP, ZP  
termíny: průběžně

Aktivita budou zahrnovat:

- rozvíjení sociálních dovedností a schopnosti komunikace,
- prevenci celého rizikového životního stylu (včetně rizikového sexuálního chování),
- speciálně připravené programy sociální pomoci např. pro dívky, které vyrůstaly v problematických rodinných situacích a u nichž je těhotenství v dospívání často chtěné (viz Evropská longitudinální studie těhotenství u dívek s účastí ČR),

- doplnění stávajících programů o jasnou informaci, že odsunutí sexuálního startu v dospívání je vhodné.

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- počty těhotenství, porodů, potratů u dospívajících dívek,
- počty předepsané antikoncepce dívkám do 19 let.