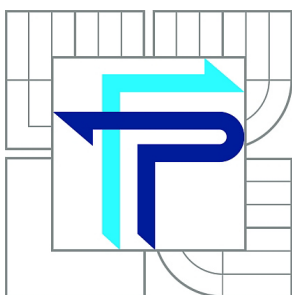


VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY



FAKULTA PODNIKATELSKÁ  
ÚSTAV MANAGEMENTU

FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT  
INSTITUTE OF MANAGEMENT

# ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL JAKO PŘÍLEŽITOST PREVENCE ONEMOCNĚNÍ

HEALTHY LIFESTYLE AS AN OPPORTUNITY TO PREVENT DISEASE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

BACHELOR'S THESIS

AUTOR PRÁCE

AUTHOR

MARTIN HEJČ

VEDOUCÍ PRÁCE

SUPERVISOR

doc. Ing. et Ing. STANISLAV ŠKAPA,  
Ph.D.

BRNO 2014

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

**Hejč Martin**

---

Management v tělesné kultuře (6208R168)

Ředitel ústavu Vám v souladu se zákonem č.111/1998 o vysokých školách, Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně a Směrnicí děkana pro realizaci bakalářských a magisterských studijních programů zadává bakalářskou práci s názvem:

**Zdravý životní styl jako příležitost prevence onemocnění**

v anglickém jazyce:

**Healthy Lifestyle as an Opportunity to Prevent Disease**

Pokyny pro vypracování:

Úvod

Vymezení problému a cíle práce

Teoretická východiska práce

Analýza problému a současné situace

Vlastní návrhy řešení, přínos návrhů řešení

Závěr

Seznam použité literatury

Přílohy

Seznam odborné literatury:

BLAHUŠOVÁ, Eva. Wellness: jak si udržet zdraví a pohodu. Vyd. 1. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009, 149 s. ISBN 978-80-87156-33-9.

DIEHL, Hans, Aileen LUDINGTON a Peter PRIBIŠ. Dynamický život: program New start v praxi. 1. dopl. vyd. Praha: Advent-Orion, 2000, 287 s. ISBN 80-7172-312-6.

BLAHUTKOVÁ, Marie. Pohybem proti civilizačním chorobám. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 127 s. ISBN 978-80-210-5110-2.

STEJSKAL, Pavel. Proč a jak se zdravě hýbat. Vyd. 1. Břeclav: Presstempus, 2004, 125 s. ISBN 80-903350-2-0.

MARKOVÁ, Marie. Determinanty zdraví. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. et Ing. Stanislav Škapa, Ph.D.

Termín odevzdání bakalářské práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2013/2014.

L.S.

---

prof. Ing. Vojtěch Koráb, Dr., MBA  
Ředitel ústavu

---

doc. Ing. et Ing. Stanislav Škapa, Ph.D.  
Děkan fakulty

V Brně, dne 19.01.2014

### **Abstrakt**

Hlavním cílem bakalářské práce je analyzovat spotřební koš spotřebitele, který preferuje zdravý životní styl. Dílčím cílem je poukázat na důležitost zdravého životního stylu v souvislosti s předcházení onemocnění, odhadnout náklady na tento životní styl a jaké přínosy plynou pro tohoto spotřebitele z tohoto způsobu života.

### **Klíčová slova**

spotřební koš, zdraví, zdravý životní styl, náklady

### **Abstract**

The main goal of my thesis is to analyse a basket of consumer who prefers healthy lifestyle. The secondary goal is to highlight the importance of healthy lifestyle in connection with preventing illnesses and estimate the costs of this lifestyle and what benefits it brings.

### **Key words**

Consumer basket, health, healthy lifestyle, costs

### **Bibliografická citace**

HEJČ, M. *Zdravý životní styl jako příležitost prevence onemocnění*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, 2014. 60 s. Vedoucí bakalářské práce doc. Ing. et Ing. Stanislav Škapa, Ph.D.

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval jsem ji samostatně.

Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem ve své práci neporušil autorská práva (ve smyslu Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Brně dne 20. ledna 2014

.....  
Vlastnoruční podpis

### **Poděkování**

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucímu bakalářské práce doc. Ing. Stanislavovi Škapovi, Ph.D. za cenné rady, podnětné připomínky a metodické vedení práce.

Dále bych rád poděkoval svým nejbližším a příbuzným za jejich čas a vytrvalost při tvorbě spotřebních košů.

# OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍL PRÁCE, METODY A POSTUPY ZPRACOVÁNÍ .....	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA .....	12
1.1 Zdraví.....	12
1.2 Subjektivní zdraví.....	13
1.3 Hodnota zdraví .....	13
1.4 Determinanty zdraví .....	14
1.5 Životní styl .....	15
1.6 Civilizační onemocnění – nemoci životního stylu .....	15
1.7 Zdravý životní styl.....	16
1.7.1 Výživa.....	17
1.7.2 Pitný režim.....	18
1.7.3 Pohybová aktivita.....	18
1.7.4 Stres a relaxace .....	19
1.7.5 Spánek .....	20
1.7.6 Cigarety .....	20
1.7.7 Alkohol.....	21
1.8 Spotřební koš.....	22
1.8.1 Charakteristika, využití a tvorba .....	22
1.8.2 Klasifikace .....	22
1.8.3 Výběr cenových reprezentantů .....	23
1.8.4 Váhový systém.....	24
2 ANALÝZA PROBLÉMU A SOUČASNÉ SITUACE .....	26
2.1 Příležitosti zdravého životního stylu.....	26
2.1.1 Demografický vývoj.....	26
2.1.2 Kouření .....	28
2.1.3 Konzumace alkoholu.....	29
2.1.4 Obezita.....	31
2.1.5 Analýza spotřebních košů (odhad nákladů na zdravý životní styl) .....	34

3	VLASTNÍ NÁVRHY ŘEŠENÍ .....	41
3.1	Uplatnění zdravého životního stylu v prevenci onemocnění – boj proti civilizačním chorobám.....	41
3.1.1	Prevence pohybovou aktivitou.....	41
3.1.2	Prevence zdravou výživou.....	42
3.1.3	Prevence proti stresu .....	42
3.1.4	Prevence pro dobrý spánek.....	43
3.1.5	Prevence u alkoholu .....	44
3.1.6	Prevence u cigaret .....	44
3.1.7	Další možnosti prevence.....	44
3.2	Přínosy zdravého životního stylu .....	45
3.2.1	Demografický vývoj.....	45
3.2.2	Kouření .....	46
3.2.3	Konzumace alkoholu.....	47
3.2.4	Obezita.....	47
3.2.5	Souhrn přínosů zdravého životního stylu .....	48
3.3	Snížení nákladů na zdravý životní styl .....	49
3.4	Změna životního stylu.....	50
4	ZÁVĚR.....	53
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	54
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ .....	58
	SEZNAM TABULEK .....	59
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	59
	SEZNAM GRAFŮ .....	59
	SEZNAM PŘÍLOH .....	60

## ÚVOD

Za posledních několik desítek let proběhl v oblasti péče o zdraví obrovský pokrok. Zdravotnictví dosahuje vyspělé úrovně a lidé se dožívají delšího věku. Máme dostupných stále více informací zaručujících způsob, jak si pevně a dlouhodobě udržet zdraví a mít kvalitnější život.

Přesto se objevili onemocnění, kterými dříve nebo později onemocní většina populace a které jsou příčinou 5 z 6 úmrtí - civilizační. Jsou způsobená stylem života, který může jejich vývoj uspišit nebo zvrátit. Kvalitu života dnes lidé zrcadlí spíše tady a teď, podle toho co vlastní, požitkářsky, soustředí se na současný užitek a zapomínají na budoucí.

Všeobecně je známo, že je prevence důležitá. Je snadnější problémům předcházet než je posléze řešit. V jaké jiné oblasti klást na prevenci větší důležitost než v životním stylu, vždyť velkou měrou ovlivňuje to, co je nám nejvzácnější - naše zdraví. Musíme si uvědomit, že naše tělo a zdraví nám umožňují aktivní osobní i pracovní život bez omezení. Svoje zdraví bychom měli chránit nejen kvůli plnohodnotnějšímu životu, ale i protože se jedná o nástroj k vytváření příjmů.

Sám se snažím žít zdravým životním stylem, hlavním důvodem je právě prevence jakýchkoliv onemocnění a dlouhověkost. Dále mi však přináší další výhody jako snížení nákladů za potraviny, alkohol a cigarety, disponuji větším množstvím energie, kterou mohu využívat ve své osobní ale i pracovní sféře života. Ale hlavně mi takový způsob života přináší radost a užitek.

V rámci této práce jsem se rozhodl poukázat na důležitost zdravého životního stylu pro zdraví i finance spotřebitele. V textu jsou rozpracovány příležitosti a přínosy jaké skýtá zdravý životní styl pro spotřebitele. Součástí práce je také návrh postupu při změně životního stylu.

## **CÍL PRÁCE, METODY A POSTUPY ZPRACOVÁNÍ**

Tato práce si klade za cíl analyzovat spotřební koš spotřebitele žijícího zdravým životním stylem. Při tvorbě spotřebních košů bylo využito poznatků Českého statistického úřadu a základním formulářem pro jejich tvorbu je Deník zpravodajské domácnosti.

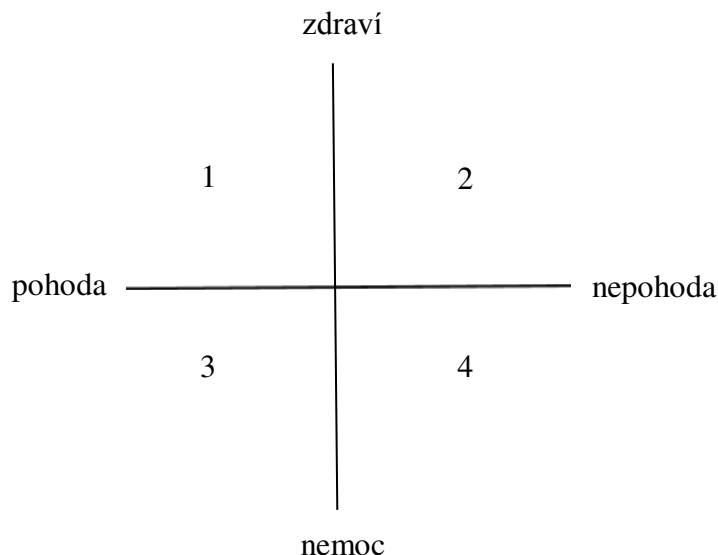
Dílními cíli práce je poukázat na důležitost zdravého životního stylu v souvislosti s předcházením onemocnění a na přínosy tohoto způsobu života pro spotřebitele. Při plnění těchto cílů je čerpáno z odborné literatury a osobních zkušeností autora.

# 1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Zdraví

Při rozsáhlých populačních výzkumech se na prvním místě v žebříčku životních hodnot pravidelně objevuje zdraví (Blahutková, 2009). Hojně citovanou definicí zdraví je odstavec ústavy Světové zdravotnické organizace (SZO): „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“ (WHO, 1974). Předností definice SZO je skutečnost, že přisuzuje důležitost nejen tělesnému zdraví, ale i stránce duševní a sociální pohody. Také si všímá nejen „negativního zdraví“, tzn. nemocí a vad, ale také „pozitivního zdraví“, tzn. stavu pohody (Holčík, 2010). Výraz pohody vyvolává mírné námitky, jelikož je velmi subjektivní a obecně těžko kvantifikovatelný a měřitelný. Naopak „negativní zdraví“ lze měřit a již několik desítek let probíhají statistické průzkumy například úmrtnosti nebo nemocnosti. Je třeba však vnímat, že jsou to jednotlivé dílčí pohledy na tento komplexní pojem, jakým zdraví je. (Kotulán, 1993).

Existují stupnice, které zachycují další aspekty zdraví. Škálu zdraví-nemoc tak můžeme doplnit škálou pohoda-nepohoda (viz obr. 1).



**Obr. 1: Vzájemná souvislost zdraví a pohody**

(Zdroj: Převzato z Downie, 1996)

Pro vysvětlení můžeme vytvořit situaci čtyř lidí, které symbolizují čísla 1-4. Osoba č. 1 je v dobré pohodě a je zdravá. To je požadovaný stav. Osoba č. 2 je zdravá, ale není jí dobře. Má např. problémy s navazováním kontaktů, komunikací, tělesným vzhledem. Osoba č. 3 je v pohodě, i když je nemocná. Tento stav je častý u lidí se zhoubnými onemocněními popř. jinými „na povrch“ neprojevujícími se nemocemi. Může to být i člověk, který si je vědom svých poruch, ale je s nimi vyrovnán a dovede žít plným životem. Dále někteří obézní lidé, konzumenti návykových látek – alkoholu, cigaret, drog, kteří si i přes poruchy svou neřest neodpustí. Osoba č. 4 stoná a je v nepohodě, to je stav nežádoucí (Downie, 1996).

## **1.2 Subjektivní zdraví**

Přes obecnou charakteristiku zdraví je třeba zohlednit, že zdraví je vytvořeno na vnitřních pocitech a vlastním mínění člověka o jeho zdravotním stavu. Zahrnuje nepřítomnost obtěžujících projevů nemoci jako je bolest a pozitivní rysy jako například přiměřenou sílu a výkonnost, radost ze života, dobrý tělesný vzhled, seberealizaci bez zdravotních omezení, ve vyšším věku absenci pocitů neúměrného omezení v důsledku stáří. Subjektivní pocity zdraví jednotlivých lidí nemají stejná měřítka (Kotulán, 1993).

Kvalita života vyjadřuje spokojenost daného člověka s dosahováním cílů určujících směřování jeho života, možnosti dosažení štěstí a naplnění ve svém životě. Jakékoliv onemocnění výrazně snižuje kvalitu života, zvláště při chronických příznacích (Marková, 2012).

## **1.3 Hodnota zdraví**

Následující výroky trefně vystihují hodnotu a sílu zdraví:

Hérakleitos (530-470 př. N. 1.): „Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství je bezcenné a důvtip bezmocný“ (Holčík, 2007).

Bývalý generální ředitel SZO Halfdan Mahler: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“ (Holčík, 2004).

Hodnota zdraví je nedocenitelná, musíme si uvědomit, že zdraví je lidským kapitálem. Pokud nám slouží, tak umožňuje vytvářet a zvyšovat vlastní výnosy (Holman, 2007).

Podle Stejskala (2004) péčí o zdraví a správným životním stylem snižujeme naši pracovní neschopnost, náklady na léčení, dosahujeme vyšší výkonnosti, produktivity práce a pracovní kapacity, a v neposlední řadě se můžeme dožít delšího věku a náš důchod tak nepropadne (za stávajících podmínek) státu. Podle Čačka (1995) je zdravotní stav jedince determinantou jeho vlastního výkonu, má tedy přímý vliv na výkonnost jedince. To může v pracovním životě vést k zvýšení příjmů, kariéernímu posunu nebo zefektivnění vlastní činnosti.

Hodnotu zdraví vyjadřují následující cíle:

- a) Přidat léta životu – úsilí o prodloužení života, prostřednictvím rozvoje léčebné medicíny se daří prodlužovat střední délku života (naději dožití určitého věku),
- b) Přidat zdraví životu – snížení nemocnosti a prodloužení doby života strávené ve zdraví zapříčiněné vlastním úsilím a prevencí jednotlivce,
- c) Přidat život létům – omezením nepříznivých důsledků nemocí, lepší kvalita života od jeho začátku až do konce (Holčík, 2010).

## 1.4 Determinanty zdraví

Determinanty zdraví jsou faktory, které působí na potenciál zdraví a mohou jej ovlivnit jak pozitivně, tak negativně. Na formování zdraví se podle Markové (2012) podílí čtyři základní činitele:

- zdravotnické služby (10-15 %),
- biologické danosti – genetika (10-15 %),
- životní prostředí (15-20 %),
- životní styl (50-60 %).

Vliv zdravotnictví je v dnešní době přeceňován a zdraví se staví do rovnice s úrovní zdravotnictví. Nejdůležitější determinantou lidského života je však životní styl, který dokonce ovlivňuje i faktor genetický (Blahušová, 2009). Důležitost životního stylu zdůrazňuje nejen jeho většinové zastoupení v působení na zdraví, ale i příležitost jedince **přímo ovlivňovat** tento faktor zdraví.

## **1.5 Životní styl**

Junger a Kasa (1996) označují životní styl za souhrn životních činností, prostřednictvím kterých lidé uspokojují a rozvíjejí své potřeby, vstupují do konkrétních ekonomických a sociálních vztahů a zaměřují se na určité cílové hodnoty. Životní styl podmiňuje řada faktorů, Hodaň (2000) mezi ně řadí historický charakter dané společnosti, změny výrobního procesu, konkrétní postavení člověka, sociální skupiny, v dané společnosti a životní úroveň. Konkrétními příklady jsou: rozvoj kapitalismu po socialismu nebo technologizace výroby. Sílu postavení člověka pocítil např. profesor Karel Rais, který po vstupu do politiky pochopil význam spojení „politická obezita“ (časopis Štatl info – citaci upřesním). Životní úroveň také souvisí s úrovní životního stylu. S rostoucí životní úrovní se může dodržování zásad zdravého životního stylu jevit jako snazší, záleží však na jednotlivci a jeho vytvořených hodnotách.

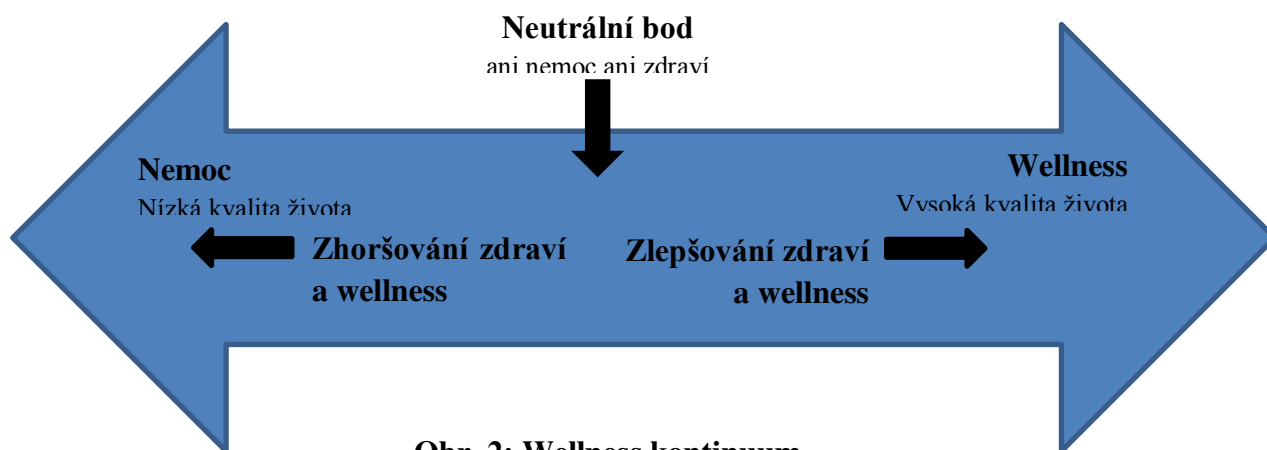
## **1.6 Civilizační onemocnění – nemoci životního stylu**

V oblasti infekčních onemocnění je dnes kladen důraz na prevenci a zdravotnictví je v této oblasti vyspělé. Pravdou je, že zdravotní obtíže a úmrtnost dnešního člověka je způsobena hlavně civilizačními (neinfekčními) onemocněními. Člověk si je způsobuje sám. Svým životním stylem, kdy se jeho jednotlivé faktory dostávají do nerovnováhy – energeticky bohatý a nutričně chudý příjem, nedostatek pohybu, spánku a relaxace, přemíra stresu, cigaret, alkoholu a drog. Všechny tyto faktory v součinnosti pomalu umožňují vznik nejčastějších onemocnění – srdce a cév, vysoký krevní tlak, rakovina, cukrovka, osteoporóza, obezita, vysoký cholesterol, deprese, bolest zad aj. (Kastnerová, 2012). Strukturu úmrtnosti na jednotlivá onemocnění v ČR v roce 2011 znázorňuje příloha č. 1.

## 1.7 Zdravý životní styl

Zdravý životní styl, často nazýván také wellness, je stálé úsilí k udržení zdraví a dosažení co možná nejvyšší úrovně pohody. To znamená být zdraví, šťastný, schopen řešit stresové situace, účastnit se náročnějších fyzických činností bez potíží, být energický, nacházet vlastní sebedůvěru a žít plnohodnotným životem (Blahušová, 2009).

Nejde o neměnný stav ale o posouvání hranic jednotlivých složek zdravého životního stylu co nejlíže ke zdraví. Jde tedy o neustálé vzdalování se od nemoci (viz. obr. 2). Každý z nás se nachází na průběžné přímce od smrti k nejvyšší kvalitě života v určitém bodě.



**Obr. 2: Wellness kontinuum**

(Zdroj: Převzato z Blahušová, 2009)

Podle Blahušové (2009) je většina z nás spokojena se svým způsobem života, i když máme nezdravé návyky. Hlavní je, že se cítíme dobře. Teprve bolest a jiné fyzické projevy u nás ve většině případů probudí motivaci ke změně chování. Většina z nás tyto projevy řeší následnou lékařskou pomocí. Tím se ale vracíme ke středu pomyslné přímky, kde nejsme ani zdraví ani nemocní. Člověk je už taková bytost, že si uvědomí, co měl, až když to ztratí.

K základním faktorům zdravého životního stylu patří výživa, pohybová aktivita, stres a relaxace, spánek, cigarety a alkohol.

### 1.7.1 Výživa

Výživou rozumíme dodání všech živin, které tělo potřebuje pro správné fungování orgánů, ve správném množství a poměru. Výživa je faktor, který po vodě nejvíce ovlivňuje naše zdraví. Existuje jen málo nemocí, kterým by vhodná strava nemohla zabránit nebo zmírnit jejich příznaky. Vhodná strava:

- pomáhá při každém zdravotním problému,
- zlepšuje psychickou kondici,
- dodává energii,
- zlepšuje spánek,
- posiluje imunitu a boj s onemocněním, (Kastnerová, 2012)

Blahutková (2009) charakterizuje současnou stravu běžného dospělého člověka jako příliš tučnou, technologicky maximálně zpracovanou, bohatou energeticky, ale chudou nutričně. Máme vysoký příjem tuků, nedostatek vlákniny (technologickou úpravou mizí), vitaminů a minerálních látek. Podle autorky přijímáme velké množství soli a aditiv - umělé látky, které prodlužují trvanlivost potravin, upravují jejich vzhled, vůni a chuť.

Strava se stává více umělou, než přirozenou, spíše byznysem než základní potřebou.

Vzhledem k přetechnizované společnosti a k povětšinou sedavým způsobům zaměstnání převyšuje náš energetický příjem energetický výdej. Dochází tak k navyšování tělesné hmotnosti. Výsledkem je stále narůstající nemocnost obezity, která se považuje za epidemii 21. století (Blahutková, 2009). Podle epidemiologické studie provedené v roce 2006 Českou lékařskou společností trpí 52 % populace ve věku 18-59 let obezitou či nadváhou. Tito lidé trpí významně vyšší frekvencí onemocnění (Marková, 2012).

Podle Ševčíkové (2006) u seniorů dochází v důsledku špatného stravování k zvýšené nemocnosti, delší době hospitalizace, vyšším nákladům na starostlivost a v konečné fázi i vyšší úmrtnosti.

Aktuální jsou v dnešní době **výživové doplňky**, které se jeví se jako dobrá záplata na nedostatečně pestrou výživu. Americká lékařská asociace doporučuje, aby každý občan denně užíval multivitaminové a minerálové tablety. Ukázalo se, že pomáhají v prevenci

chronických chorob, jako je rakovina, srdeční onemocnění a osteoporóza. Jejich konzumaci upřednostňuje i fakt, že lidé, kteří jedí několik porcí ovoce a zeleniny denně stejně nemohou docílit optimálního příjmu některých vitaminů (Kleiner, 2010). Konzumace těchto doplňků se tedy jeví jako investice do prevence onemocnění.

### **1.7.2 Pitný režim**

Voda je nejdostupnější a nejlevnější látkou potřebnou pro fungování organismu, a přesto většina z nás denně přijímá menší než potřebné množství vody. Neuvědomujeme si, že touto dehydratací snižujeme výkonost tělesných i duševních funkcí (včetně koncentrace), zvyšujeme únavu a zaděláváme si na zdravotní obtíže jako například opakované bolesti hlavy, zácpu, některé druhy rakoviny a známý zánět slepého střeva a další (Kastnerová, 2012).

Nedostatkem vody ohrožujeme nejen své zdraví ale i výkon, není tedy nic jednoduššího než si pravidelně během dne dopřát sklenici vody a naučit se dodržovat pitný režim.

### **1.7.3 Pohybová aktivita**

V dnešní době převládá „sedavý životní styl“, který vzniká nedostatkem pohybu jak v zaměstnání, tak i během volného času. Tento jev je v soudobé společnosti označován jako hypokineze. Takový způsob života klade větší nároky na práci duševní než manuální. Psychické napětí a nedostatek pohybu ze zaměstnání má podle Stejskala (2004) vliv na trávení volného času, kdy jsme ochotni spíše konzumovat než vydávat. Navíc si stres kompenzujeme zvýšeným příjmem jídla, což prohlubuje propast mezi energetickým příjmem a výdejem. Díky těmto skutečnostem se na jedné straně zvyšují naše běžné výdaje a na straně druhé nevzniká žádná investice do prevence vlastního zdraví – našeho kapitálu.

Stejskal (2004) přisuzuje pohybové aktivitě velký význam v souvislosti s emocionálním laděním člověka. Cvičící má vyšší sebedůvěru a pracovní kapacitu, lépe tak zvládá úkoly a stres každodenního života a je méně agresivní. Fyzicky aktivní člověk má vyšší produkci látek, které snižují bolest, zlepšují náladu a přinášejí člověku pocit radosti, snižuje tak deprese a obavy.

V profesním životě jsou podle Stejskala (2004) přínosy pravidelné pohybové aktivity rovněž nezanedbatelné:

- zvyšuje produktivitu práce a pracovní kapacitu,
- snižuje pracovní neschopnost a počet pracovních úrazů,
- snižuje pracovní fluktuaci.

Pravidelná pohybová aktivita je ekonomicky nejméně náročným preventivním (často i léčebným) prostředkem většiny neinfekčních onemocnění. Bylo prokázáno, že dlouhodobá pohybová aktivita prodlužuje lidský život a snižuje úmrtnost a riziko vzniku onemocnění člověka v následujících oblastech:

- Onemocnění srdce a krevního oběhu – ICHS, hypertenze, periferní cévní onemocnění, cévní mozková příhoda,
- diabetes mellitus, nadváha a obezita, osteoporóza,
- nádorová onemocnění,
- deprese (Stejskal, 2004).

Podporuje rozvoj tělesné zdatnosti, snižuje náklonost k infekcím a odbourává opakované negativně působící stresy (Kotulán a kol. 1993).

#### **1.7.4 Stres a relaxace**

Stres je reakce organismu na podnět vnějšího prostředí – stresor, která v těle vyvolává fyziologické změny. Moderní způsob života nás nutí ke stále většímu tempu a vznik stresových situací se tak umocňuje. Děletrvajícím stres (chronický) podle Křivohlavého (1994) významnou měrou ovlivňuje životní styl člověka. Zvyšuje počet vykouřených cigaret za den, zvyšuje konzumaci alkoholických nápojů a způsobuje ztrátu chuti k jídlu nebo přejídání. Zasahuje také do zaměstnání, kde zvyšuje absenci v práci, nemocnost, zpomaluje uzdravování po nemoci a úrazech, snižuje kvalitu práce a snižuje množství vykonané práce vůbec. Podle Diehla a kol. (2000) je dnes stres spoluviníkem všech nejčastěji se vyskytujících onemocnění – srdečního infarktu, rakoviny, hypertenze, žaludečních vředů, bolestí hlavy a zad. Kastnerová (2012) upozorňuje na somatické projevy stresu: bolesti hlavy, bolestivost svalů, únava, zácpa, poruchy trávení a spánku aj. a na emoční reakce na stres: zlost, hněv, frustrace a deprese.

### 1.7.5 Spánek

Tvoří jednu třetinu našeho života. Má jednotlivé fáze, přičemž nejdůležitější z nich je REM fáze. Zde si ukládáme do paměti vše, co jsme se naučili, a v organismu se likvidují škodlivé látky. Spánek je nejlepší regenerací pro tělo. Nedostatek spánku může způsobit zpomalené reakce, nižší soustředění a pozornost, poruchy v úsudku, logice, bezdůvodné nepřiměřené emoční reakce, zhoršení nálady, únava a tělesné poruchy – žaludeční, střevní. Nedodržováním pravidelného spánkového režimu můžeme způsobit psychosomatické poruchy a poruchy spánku.

### 1.7.6 Cigarety

Marková (2012) ve své studii prokázala, že s rostoucím počtem vykouřených cigaret se se zvyšuje negativní vliv na psychiku člověka a zvyšuje se i výskyt psychosomatických onemocnění (viz. příloha č. 2). Kouření způsobuje mnohé z civilizačních onemocnění, hlavně onemocnění srdce a cév a rakovinu. Tabulka č. 1 poukazuje na zkracování délky kuřáckova života v počtu let.

	<b>1 rok</b>	<b>5 let</b>	<b>10 let</b>	<b>20 let</b>	<b>40 let</b>
<b>5 cigaret</b>	0,04	0,2	0,4	0,8	1,6
<b>20 cigaret</b>	0,16	0,8	1,6	3,2	6,4
<b>40 cigaret</b>	0,32	1,6	3,2	6,4	12,8

**Tabulka č. 1: Průměrné zkrácení života**

(Zdroj: Převzato z Diehl, 2000)

Na kouření vzniká závislost, která s sebou nese vyšší počet vykouřených cigaret. U kuřáků byl prokázán vyšší výskyt jiných forem návykového chování – alkohol, drogy (viz. příloha č. 3). Oba tyto faktory s sebou nesou vyšší výdaje pro spotřebitele. Ty se opět můžou zvýšit při dlouhodobějším kouření, jehož následkem jsou některá civilizační onemocnění, která přinášejí další výdaje. S kouřením je obtížné skončit, o čemž svědčí i úspěšnost odnaučených kuřáků až po několikátém pokusu. Nejenže je těžké přestat, ale tento proces doprovází i nepříjemné stavy (úzkost, deprese, nervozita) a lidé nahrazují cigaretu jídlem (většinou nezdravým). Pokud se kuřák rozhodne přestat s tímto nešvarem, může očekávat další výdaje. Tentokrát za nikotinové náplasti, žvýkačky

nebo dnešní trend elektronickou cigaretu. Tyto by však měl vnímat jako investici v případě, že se mu podaří s kouřením přestat.

### 1.7.7 Alkohol

Škodlivost alkoholu závisí na jeho zkonsumovaném množství. Některé publikace dokonce doporučují mírnou konzumaci alkoholu jako preventivní opatření srdečně cévních onemocnění. Diehl (2000) to považuje za nezodpovědné vzhledem k tomu, že většina pijáků se považuje za mírné konzumenty. Dopad konzumovaného alkoholu na jednotlivé oblasti zdraví je znázorněn v příloze č. 4.

V rámci studie GENACIS bylo v ČR na vzorku 2551 lidí ve věku 18 až 64 let kromě jiného zjišťován dopad konzumace alkoholu na různé oblasti života (viz. tabulka č. 2).

Oblast negativně ovlivněná alkoholem	Výskyt
Práce, studium, postup v zaměstnání	7,0 %
Práce doma, na chatě a na chalupě	12,9 %
Manželství, partnerské vztahy	14,9 %
Vztahy s dalšími členy rodiny včetně dětí	9,1 %
Přátelství, společenský život	6,8 %
Finance	17,1 %

**Tabulka č. 2: Oblasti negativně ovlivněné alkoholem**

(Zdroj: Převzato z SZÚ, 2003)

Výdaje za alkohol ovlivňují životní úroveň 17,1 % náhodně vybraných respondentů. Nezanedbatelných je i 7% oblast práce, studia a postupu v zaměstnání, problémy v této oblasti znemožňují kariérní postup a odráží se na odměnách pro zaměstnance.

Alkohol bývá příčinou jaterních onemocnění, nemocí trávicí soustavy, onemocnění srdce, oběhového systému, zhoubných nádorů, duševních poruch, a vysokého krevního tlaku. (Nešpor, 1994). Prokazatelně zvyšuje mortalitu (SZÚ, 2003). Třetina úrazů ve světě i v České republice souvisí s požíváním alkoholu. Většinou se jedná o povrchová zranění a zlomeniny, dopravní nehody, pády, tonutí, popáleniny ale i o úrazy záměrných střetů. Alkohol je příčinou 35 % úmrtí ve věku 15-20 let. Z výše uvedeného vyplývá, že možnosti preventivních opatření jsou široké (Richter, 2005).

## 1.8 Spotřební koš

### 1.8.1 Charakteristika, využití a tvorba

Spotřební koš je soubor cenových reprezentantů včetně vah, které jsou jim přiděleny. Slouží k vytváření indexu spotřebitelských cen, jako nejdůležitějšího indikátoru cenového vývoje v České republice. Indexy spotřebitelských cen jsou užívány pro účely valorizace mezd, důchodů a sociálních příjmů. Tyto informace jsou také využívány v souvislosti s nájemními či jinými smlouvami, v nichž je zmíněna revize původně dohodnutého finančního plnění v závislosti na vývoji inflace.

Tvorbou a aktualizací spotřebního koše se v ČR zabývá Poradní komise pro statistiku spotřebitelských cen složená ze zástupců ministerstev, České národní banky (ČNB), výzkumných ústavů, Vysoké školy ekonomické (VŠE), odborových svazů, organizací důchodců a vybraných odborů Českého statistického úřadu (ČSÚ).

### 1.8.2 Klasifikace

Od roku 2001 se vývoj indexů spotřebitelských cen (životních nákladů) sleduje na spotřebních koších v členění úhrnných indexů spotřebitelských cen, podle klasifikace CZ - COICOP, která vychází z mezinárodní klasifikace individuální spotřeby podle účelu COICOP (Classification of Individual Consumption by Purpose) a která třídí výrobky a služby do 12 hlavních oddílů.

**1. Potraviny a nealkoholické nápoje** - veškeré potraviny včetně nealkoholických nápojů.

**2. Alkoholické nápoje a tabák** - alkoholické nápoje a tabákové výrobky.

**3. Odívání a obuv** - oděvní materiály, oděvy, oděvní doplňky, textilní galanterie, obuv; včetně půjčování a oprav.

**4. Bydlení, voda, energie, paliva** - nájemné vč. hypotetického, úhrady za užívání

družstevních bytů, služby spojené s užíváním bytu, výrobky a služby pro běžnou údržbu bytu, vodné a stočné, odvoz popela a odpadků, všechny druhy energií (plyn, elektřina, teplo), tuhá paliva.

**5. Bytové vybavení, zařízení domácnosti, opravy** - nábytek a bytové vybavení, koberce a ostatní podlahové krytiny, bytový textil vč. ložního prádla, domácí spotřebiče, skleněné, porcelánové, stolní a kuchyňské potřeby pro domácnost, zboží a služby pro běžnou údržbu domácnosti, náradí, nástroje a různé potřeby pro dům a zahradu.

**6. Zdraví** - léčiva a zdravotnické výrobky, stomatologické výrobky, služby očních optiků, služby lékařů, lázeňská péče, regulační poplatky.

**7. Doprava** - osobní dopravní prostředky vč. oprav a náhradních dílů, pohonné hmoty, veřejná doprava (železniční, autobusová, místní, letecká), doprava žáků a studentů.

**8. Pošty a telekomunikace** - poštovní služby, telefonní přístroje (mobilní telefony), telefonní služby.

**9. Rekreace a kultura** - rozhlasové a televizní přijímače, přehrávače a rekordéry, osobní počítače, hudební nástroje, sportovní potřeby; vč. oprav, knihy, noviny a časopisy, hračky, papírenské zboží, kulturní služby, sportovní aktivity, tuzemskou a zahraniční rekreaci, květiny a potřeby pro jejich pěstování, domácí zvířata a potřeby pro jejich chov vč. veterinární služby.

**10. Vzdělávání** - všechny stupně vzdělávání vč. výuky jazyků a umělecké výchovy.

**11. Stravování a ubytování** - zahrnuje jídla a nápoje v restauracích, kavárnách a podobných zařízeních, závodní stravování, školní stravování, ubytování v hotelích, v penzionech, chatách, na internátech a vysokoškolských kolejiích.

**12. Ostatní zboží a služby** - služby osobní péče, elektrické spotřebiče pro osobní péči, kosmetické výrobky, klenoty, hodinky, koženou galanterii, pojištění (osob, bytů, domů, automobilů), sociální a finanční služby, správní a administrativní poplatky.

### **1.8.3 Výběr cenových reprezentantů**

ČSÚ má dlouholetými zkušenostmi ověřeno, že ceny výrobků určité homogenní skupiny vyrobených ze stejných surovin a materiálů a shodných užitkových vlastností se vyvíjejí ve vysoké vzájemné korelaci. Každý cenový reprezentant reprezentuje stejný nebo velmi obdobný cenový vývoj té části výdajů obyvatel, která je jako váha reprezentantu přiřazena. Při výběru reprezentantů bylo přihlíženo zejména k jejich

váhovému podílu ve struktuře spotřeby (nejméně 0,5 promile; méně v těch případech, kdy bylo nutné zachovat třídu COICOP). Cílem výběru cenových reprezentantů je nalézt ty, jejichž podíl na spotřebě spotřebitelů je **dominantní**.

Podle dat ČSÚ je ve spotřebním koši pro výpočet indexů spotřebitelských cen (po jeho revizi v roce 2012) počet cenových reprezentantů 692. Toto číslo se každoročně aktualizuje a počet se mírně mění.

Místní, časový a věcný nesoulad v poptávce a nabídce je řešen formou konkrétních variet výrobků a služeb. Varieta cenového reprezentanta představuje konkrétní, trvale šetřený výrobek nebo službu respektující konkrétní podmínky nabídky v místě šetření a nevybočující z charakteristiky (rámcového popisu) cenového reprezentanta. Varieta je konkretizována:

- obchodní značkou nebo konkrétním dodavatelem výrobku nebo služby,
- konkrétní hmotností nebo jiným kvantitativním parametrem výrobku,
- přípustnou kvalitativní odchylkou od standardu popsaného v Seznamu cenových reprezentantů zboží a služeb placených obyvatelstvem.

#### **1.8.4 Váhový systém**

Váhy pro detailní cenové reprezentanty se stanovují ze statistiky národních účtů. Hlavním zdrojem pro tvorbu statistik národních účtů jsou statistiky rodinných účtů, které jsou pro potřeby statistiky spotřebitelských cen zjišťovány jednou za 5 let (naposledy v roce 2010). Dále se pro jejich sestavení používají i dodatečné informace např. od poskytovatelů služeb s tarifními cenami (služby telekomunikační, finanční, aj.). Každý cenový reprezentant má přiřazenu váhu, která obsahuje i výdaje obyvatel na zboží nebo služby podobného charakteru

Ve statistice rodinných účtů se údaje o peněžních příjmech, výdajích a spotřebě domácností zjišťují metodou průběžných záznamů tak, že vybraná domácnost denně zapisuje veškeré peněžní i naturální příjmy a výdaje za všechny členy domácnosti do „Deníku zpravodajské domácnosti“, což je tiskopis sešitového formátu na příslušný měsíc. Záznamy o nákupech potravin a nealkoholických nápojů se zapisují podrobně pouze 2 měsíce, ve zbývajících 10 měsících se zaznamenávají souhrnnou částkou za

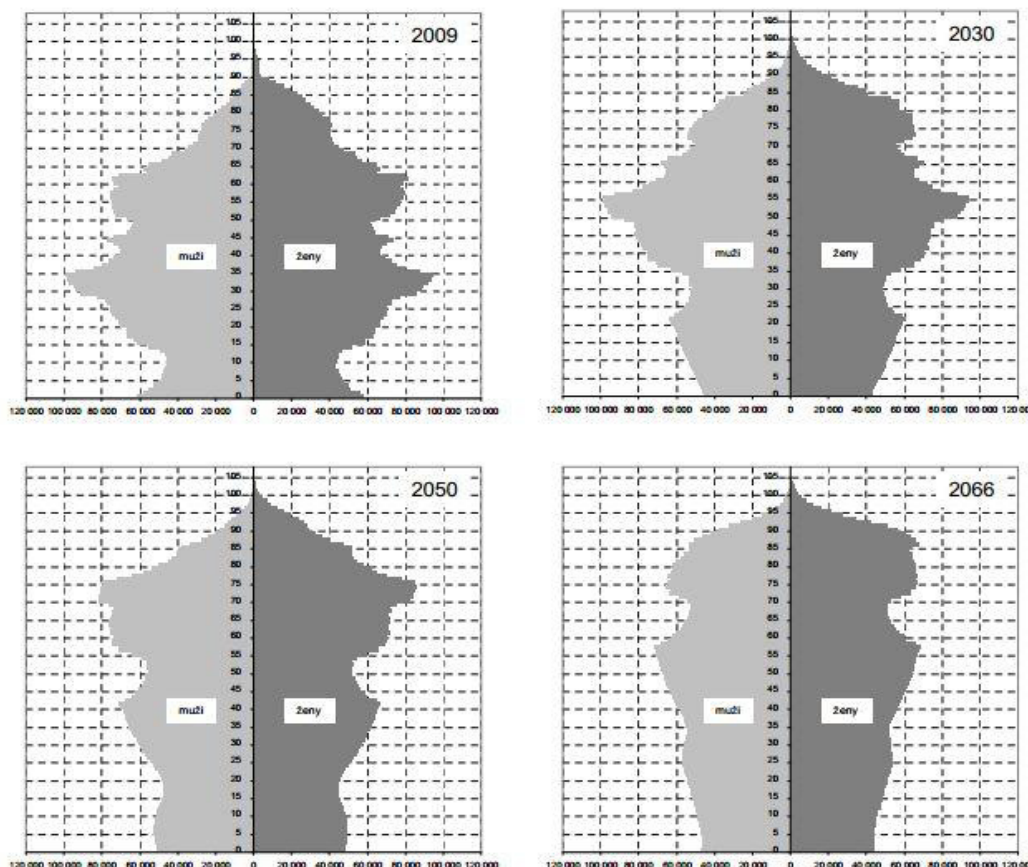
den. Ostatní výdaje (průmyslové zboží, služby, apod.) se sledují podrobně po celý rok. (Český statistický úřad, 2012).

## 2 ANALÝZA PROBLÉMU A SOUČASNÉ SITUACE

### 2.1 Příležitosti zdravého životního stylu

#### 2.1.1 Demografický vývoj

Český důchodový systém je založen na mezigenerační solidaritě. Současní plátcí pojištění odvádějí peníze do společného státního fondu, ze kterého jsou vypláceny důchody současným důchodcům. Za tuto solidaritu získává pojištěnec příslib, že až dosáhne důchodového věku, bude i jeho důchod financován generací mladší, která bude také odvádět pojistné do společného fondu. Ačkoliv tento systém dosud fungoval, v následujících letech se bohužel stane dále neudržitelný (Proč je reforma nutná, 2013). Hlavním důvodem je nepříznivý demografický vývoj (viz. Graf č. 1)



**Graf č. 1: Struktura a projekce obyvatelstva České republiky podle pohlaví a věku (k 1.1. 2009)**  
(Zdroj: Převzato z ČSÚ, Projekce 2009)

Příčin nepříznivého demografického vývoje je hned několik. V posledních letech dochází k snižování plodnosti a její zvyšování se nepředpokládá. Čímž dojde k snížení počtu aktivně pracujících občanů v následujících dekadách. Dále dochází k narůstajícímu prodlužování průměrného věku dožití – 72 let v roce 1990, 77,5 let v roce 2010, v Německu, Francii a Švédsku je to nyní 80-82 let (MPSV, 2013). Tato nerovnováha způsobí, že důchody bude pobírat větší množství osob po delší dobu. To způsobí zvýšení výdajů na důchodový systém. Analogicky snížení počtu občanů v aktivním věku způsobí snížení příjmů do důchodového systému.

Podle odhadů expertní Bezděkovy komise, která se věnovala analýze důchodového systému ČR, se kvůli tomu bude důchodový systém propadat každoročně o schodek ve výši 4-5 % HDP (Proč je reforma nutná, 2013).

Česká republika na výše uvedené skutečnosti reaguje mimo jiné zvýšením důchodového věku. Pro ilustraci můžeme použít názorný příklad muže narozeného v rozdílných letech v tabulce č. 3. Důchodový věk byl spočítán dle kalkulačky Ministerstva práce a sociálních věcí.

<b>Rok narození</b>	<b>Důchodový věk</b>
<b>1951</b>	62 let 8 měsíců
<b>1971</b>	66 let
<b>1991</b>	69 let 4 měsíce
<b>2011</b>	72 let 8 měsíců
<b>2031</b>	76 let
<b>2051</b>	79 let 4 měsíce

**Tabulka č. 3: Důchodový věk muže rozdílného roku narození**

(Zdroj: vlastní zpracování)

Další alternativou v boji s budoucím schodkem České republiky je snižování náhradového poměru v celém věkovém profilu občanů důchodového věku, tedy i nástupního důchodu. Podle odhadů studie Jaký důchod nás čeká (2012) by k udržení vyrovnané bilance důchodového systému bylo nutné, aby nástupní poměr důchodu k průměrné mzdě klesl z dnešní úrovně zhruba 45% hrubé mzdy na hladinu přibližně

35% v roce 2030 a 25% v roce 2050. Takové snížení důchodů zvyšuje potřebu zajištění příjmů v důchodu i z nestátních zdrojů (Schneider, 2012).

Připočteme-li k snižujícím se příjmům v důchodovém věku i trend rostoucích výdajů za léky (příloha č. 5) může v takto vzniklé situaci dojít k bezprostřednímu existenčnímu ohrožení českých důchodců, kteří nemají jiné zdroje příjmů nebo si nevytvoří dostatečné úspory vlastními silami. Už v dnešní době je citelná nespokojenost důchodců s jejich příjmy a výdaji, situace však bude vzhledem k prognóze horší. Navíc studie prokazují, že si Češi na stáří nespoří a na důchod spoléhají (ČTK, 2010).

### **2.1.2 Kouření**

S kouřením je spojeno několik druhů výdajů, pro jejich názornost slouží následující příklad:

Spotřebitel je pravidelný kuřák, denně vykouří 14 ks cigaret (průměr pro ČR) značky L&M. Krabička (20 ks) těchto cigaret stojí 72 Kč (ČTK, 2012).

#### **Přímé výdaje:**

Denní výdaje za cigarety =  $72 / 20 * 14 = 50,4$  Kč

Roční výdaje =  $50,4 * 365 = 18\ 396$  Kč

Výdaje za 10 let = 183 960 Kč Výdaje za 20 let = 367 920 Kč

Při výpočtu není zohledněn trend růstu cen cigaret.

#### **Nepřímé výdaje:**

Jsou hodně individuální, někteří kuřáci kupují žvýkačky pro odstranění zápachu z úst, jiní parfémy. Kuřáci v domácnosti musí počítat s častějším malováním místností a praním záclon. Neopomenutelné jsou i výdaje za sirky a zapalovače.

Přes individuálnost těchto nákladů je můžeme pouze odhadnout na 500 Kč ročně.

## **Celkové výdaje:**

$$\text{Za 20 let kouření} = 367\,920 + 10\,000 = 377\,920 \text{ Kč}$$

### **2.1.3 Konzumace alkoholu**

Na alkohol se můžeme dívat ze dvou hledisek, konzumace alkoholu má totiž své negativa i přínosy.

Negativa alkoholu jsou jednoznačná, již v předchozí kapitole o alkoholu je uvedeno několik oblastí života, do kterých negativně zasahuje. Jeho pravidelná konzumace v nepřiměřeném množství má také prokázaný škodlivý účinek na lidský organismus a zvyšuje pravděpodobnost úrazů. Největší vliv na škodlivost alkoholu má jeho zkonsumované množství a pravidelnost.

Přínosy alkoholu spatřuji převážně ve sféře sociální. Stal se společensky schvalovanou součástí sociálních kontaktů, součástí oslav, zábav a večírků (SZÚ, 2003). Z vlastní zkušenosti vím, že jeho úplná abstinence může vést k omezení či ztrátě vztahů v osobním nebo pracovním životě. Abstinents je pasován do nežádoucí sociální role a může být dokonce zesměšňován. Konzumace přiměřeného množství alkoholu se považuje za preventivní faktor kardiovaskulárních onemocnění (SZÚ, 2003).

Na jedné straně máme nesporně prokázané negativní účinky a na straně druhé nezanedbatelné přínosy jeho konzumace. Řešení vidím v kompromisu, kdy budeme konzumovat přiměřené množství alkoholu, které nemá rizikový vliv na zdraví, a přitom neomezí náš společenský život. Vzniká však otázka, co je to přiměřené množství. Podle odborníků Světové zdravotnické organizace je to asi 20 g 100% alkoholu na den, to jsou 2 dcl vína nebo půl litr piva. Čím více se vzdálíme od přiměřeného množství, tím se zvyšuje riziko negativního vlivu na zdraví (Nešpor, 1994). Dalším negativním faktorem konzumace alkoholu je ztráta sebeovládání a zvýšení pravděpodobnosti úrazů. Tyto skutečnosti mohou způsobit vznik nepřímých výdajů – léčení úrazu až pracovní neschopnost, řízení a nehody pod vlivem alkoholu, oběť nebo pachatel trestné činnosti. Následující tabulka poukazuje na optimální konzumaci množství alkoholu pro snížení rizika ztráty sebeovládání a úrazů.

Váha	Doba pití				
	1 hodina	2 hodiny	3 hodiny	4 hodiny	5 hodin
57-69 kg	půl litru piva	0,75 litru piva	litr piva	1,1 litru piva	1,25 litru piva
70 - 82 kg	0,6 litru piva	litr piva	1,25 litru piva	1,4 litru piva	1,5 litru piva
83 kg a více	0,75 litru piva	1,1 litru piva	1,4 litru piva	1,4 litru piva	1,5 litru piva

Pozn. půl litru piva odpovídá 2 del vína

**Tabulka č. 4: Přijatelné množství alkoholu v čase pro udržení sebeovládání a snížení rizika úrazů**

(Zdroj: Převzato z Nešpor, 1994)

Aby doporučení ohledně vhodné konzumace alkoholu byla kompletní a rizika minimální, jsou v příloze č. 6 zmíněny zásady jak pít s mírou dle MUDr. Nešpora (1994).

Dle výše zmíněných zásad uvádím možný příklad kompromisu konzumace alkoholu. Níže zmíněný příklad uvádí 2 varianty spotřeby alkoholu, a to tzv. přijatelný kompromis a český průměr zjištěný Státním zdravotnickým ústavem v roce 2003. Náš spotřebitel je muž ve věku 38 let žijící v Brně, v tomto věku dle SZÚ (2003) je průměrná denní spotřeba alkoholu u mužů 35,2 g. Průměrná roční spotřeba alkoholu u tohoto muže je 12 848 gramů. Vzhledem k oblíbenosti piva v České republice přepočítáme toto množství na piva, znamená to 642 půl litrových piv.

Pokud by tento spotřebitel dodržoval zdravotně nezávadnou denní konzumaci alkoholu a konzumoval přijatelné množství alkoholu v čase, mohla by jeho konzumace vypadat následovně: každý týden vypije 3 půl litrové piva, vždy maximálně jedno za den. Každých 14 dní vypije 3 piva dle instrukcí v tabulce č. 4 při setkání s přáteli, oslavě či firemním večírku. Jeho roční konzumace by tedy byla 234 půl litrových piv.

Rozdílem této nezdravé a zdravé varianty konzumace alkoholu dostáváme 408 půl litrových piv. Hodnota nákladů spojená s konzumací alkoholu je proměnlivá, v závislosti na místě konzumace, kvalitě alkoholu a dalších faktorech. Výsledná úspora je tedy také proměnlivá. Můžeme uvést pouze názorný příklad, kdy při ceně 25 Kč za pivo dostaneme roční úsporu 10 200 Kč plynoucí ze zdraví méně škodlivé, přijatelné konzumace alkoholu.

### 2.1.4 Obezita

Obezita neboli otylost je vyšším stádiem nadváhy. Vyznačuje se nadměrným příjmem potravy nebo nedostatečnou pohybovou aktivitou, nebo kombinací obou předcházejících. Tento životní styl se stal způsobem kompenzace pracovního a sociálního stresu (Adámková, 2009).

#### Hodnocení obezity – výpočet ideální váhy

Nadváha a obezita se nejčastěji hodnotí pomocí indexu tělesné hmotnosti - BMI. Tento výpočet je však určitým vodítkem, který nerespektuje individuální odlišnosti jednotlivců – genetiku aj (Mastná, 1999). Je tedy orientační ale pro účely statistických výzkumů používaný. Vzorec pro výpočet:

$$\text{BMI} = \text{hmotnost (kg)} / \text{kvadrát výšky (m}^2\text{)}$$

BMI (kg/m <sup>2</sup> )	Kategorie
18,5 – 24,9	Normální hodnota
25 – 26,9	Mírná nadváha
27 – 29,9	Nadváha
30 – 34,9	Obezita I. stupně
35 – 40	Obezita II. stupně
40 a více	Obezita III. stupně

**Tabulka č. 5: Hodnocení nadváhy dle Body mass index – BMI**

(Zdroj: Převzato z Mastná, 1999)

Zdravotní rizika se začínají zvyšovat od stupně nadváhy, ovšem v tomto pásmu jen lehce zvýšená. Vysoká rizika jsou u obezity I. a II. stupně a velmi vysoká u obezity III. stupně (Mastná, 1999). Mastná (1999) upozorňuje na úzký vztah mezi obezitou a zvýšenou nemocností. Opakovaně byla potvrzena vyšší úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění u osob s BMI 25 kg/m<sup>2</sup> a více a nižší fyzickou aktivitou než u osob s normální hmotností a fyzicky aktivnějších. (Adámková, 2009). Podle epidemiologické studie provedené v roce 2006 Českou lékařskou společností trpí 52 % populace ve věku 18-59 let obezitou či nadváhou. Tito lidé trpí významně vyšší frekvencí onemocnění (Marková, 2012).

Obézním lidem hrozí hlavně onemocnění srdce a cév, 60 % obézních trpí vysokým krevním tlakem a zhruba 30 % kardiovaskulárních příhod je provázáno nadměrnou

hmotností. Dalšími obtížemi jsou postižení pohybového aparátu, dýchací obtíže, cukrovka, dna, kožní choroby, psychologické problémy a vyšší výskyt nádorů. Obezita je jednou z nejčastějších příčin udělování invalidních důchodů v České republice (Adámková, 2009). Chronická onemocnění, u nichž je základní příčinou právě obezita, způsobila ve světě 60 % z 56, 5 miliónů hlášených úmrtí. (SZÚ, 2007).

Mezi možnosti léčby obezity patří farmakologická a nefarmakologická. První zmíněná vyžaduje vyšší finanční náročnost a přistupuje se k ní ve vyšších stádiích obezity, jedná se o léčbu farmaky případně chirurgickým zákrokem. Nefarmakologická léčba je minimálně nákladná a vyžaduje změnu životního stylu, hlavně stravovacích zvyklostí.

Na vznik obezity má vliv několik faktorů. Pokud se dítě při svém dospívání nesetká se zdravým životním stylem, nemůže takto nabyté informace a zkušenosti uplatnit v dospělosti. To ostatně potvrzuje výzkum agentury STEM/MARK (2013) ve kterém bylo zjištěno, že 78 % dětí s nadváhou a obezitou zůstalo v pásmu nadváhy a obezity i v dospělosti. Na vzniku obezity se dále podílí nedostatečná pohybová aktivita a nadměrný příjem potravy. K vzniku a rozvoji obezity přispívá i stres, který je kompenzován právě zvýšeným příjmem potravy (u 17 % mužů, 33 % žen). Za negativní faktor vzniku obezity lze považovat nyní moderní návštěvu rychlých občerstvení – fast food, konzumaci technologicky upravených potravin a potravin s vysokým obsahem cukrů, tuků a soli. Z uvedeného výzkumu společnosti STEM/MARK také vyplývá, že 58 % lidí trpících obezitou považuje svou kvalitu života za nízkou nebo velmi nízkou. (Obézních Čechů nepřibývá, roste ale počet dívek s podváhou, 2013).

### **Analýza obezity jako příležitosti**

Pro účely této práce jsem spolupracoval se svým přítelem R. S. Ten mi poskytl důležité údaje pro analýzu. Uvedme si základní informace o R. S.:

Věk – 49 let

Výška – 180 cm

Váha – 117 kg

BMI – 36,4 kg/m<sup>2</sup>

Režim - Sedavé zaměstnání, občas silové sporty

R. S. uvedl jeho 4 denní jídelníček (příloha č. 7), který ilustruje nezdravý způsob stravování. Jídelníček jsem podrobil analýze jak z hlediska energetického příjmu (kcal), tak z hlediska výdajů na tento příjem (Kč).

Jídlo	Kcal				Kč				
	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pondělí	Úterý	Středa	Čtvrtek	
Snídaně	935	644	408	400	29,5	22	18,5	23	
Svačina	629	520	380	646	29,5	18	14	16	
Oběd	749	578	983	1021	89	89	89	89	
Svačina	594	786	927	527	22,2	28	52	16,5	
Večeře	1166	944	705	706	77	49	32	52	
Celkem	4073	3472	3403	3300	247,2	206	205,5	196,5	
	Průměrný denní příjem v kcal				3562	Průměrné denní výdaje v Kč			213,8

**Tabulka č. 6: Přehled kalorického příjmu a peněžního vydání pana R. S.**

(Zdroj: vlastní zpracování)

Z tabulky č. 6 vyplývá, že průměrné denní výdaje pana R. S. na výživu a pitný režim v jeho současném životním stylu jsou 213,80 Kč.

Je důležité si uvědomit, že energetický příjem roste v závislosti na dosažené váze. Čím vyšší váhy jedinec dosáhne, tím se teoreticky zvyšuje jeho energetický příjem vyjádřený v kilokaloriích – kcal. Jiného energetického příjmu tedy dosahuje člověk, který váží 120 kg, výrazně nižšího dosahuje člověk vážící 80 kg, za jinak stejných podmínek.

Díky svému BMI pan R. S. spadá do kategorie obezity II. stupně. V této mu hrozí nezanedbatelné zdravotní komplikace uvedené v této kapitole.

Nyní uvedeme příklad, ve kterém pan R. S. nikdy neměl nadváhu a má v poměru ke své výšce zdravotně nerizikové BMI 24 a tím pádem ideální váhu, to znamená 78 kg. Při tomto BMI bude mít tedy nižší kalorický příjem postačující k udržení jeho váhy, a to 2563 kcal. Což je o 1000 kcal méně než při jeho aktuální váze. V příloze č. 8 je vytvořen jídelníček určený pro zdravý životní styl pana R. S. právě při váze 78 kg (BMI 24). Jídelníček splňuje základní předpoklady vyvážené, pestré a racionální stravy a přináší tak zdravotní benefity zmíněné v kapitole o výživě. Tabulka č. 7 ukazuje, jak se změnilo peněžní vydání pana R. S. za jídlo za 4 dny.

BMI	Energetický příjem (kcal)	Peněžní vydání (Kč)	Přepočet Kč na kcal
36,4	14248	855,2	0,060
24	10119	728	0,072
Rozdíl	4129	127,2	-0,01

**Tabulka č. 7:** Srovnání energetického příjmu a peněžního vydání při různých BMI

(Zdroj: vlastní zpracování)

Za každé 4 dny při stravování s nižším BMI by pan R. S. nevytlačil 127,2 Kč za jídlo a tekutiny. Za celý rok následně 11 607 Kč. Obezita je většinou nemoc dlouhodobého charakteru, a tak můžeme následky stravování s vyšším energetickým příjmem rozpočítat i na více let. Za dva roky - 23 214 Kč, za čtyři roky - 46 428 Kč, za osm let 92 856, za patnáct let 174 105 Kč a za třicet let 348 210 Kč. Stanovený výpočet však nebere v potaz úroveň kvality přijímané stravy.

Poslední sloupec přepočet Kč na kcal nám ukazuje, že při nezdravém způsobu výživy zaplatil za 1 kcal 0,06 Kč, avšak při zdravém způsobu výživy zaplatil za 1 kcal 0,07 Kč. To znamená, že zdravý životní styl v oblasti zdravé výživy je pro pana R. S. **nákladnější** než nezdravý životní styl. Mohl by se tedy stravovat s váhou 78 kg nezdravým způsobem a zaplatil by za jídlo a tekutiny méně, než za zdravou variantu, ale nezískal by přínosy plynoucí z racionální stravy a hrozili by mu rizika nezdravého stravování.

Ceny potravin využité pro výpočet peněžního vydání byly získány z internetového portálu [www.kupi.cz](http://www.kupi.cz) ke dni 5. 1. 2014 (Dynamix investment, 2014).

### 2.1.5 Analýza spotřebních košů (odhad nákladů na zdravý životní styl)

Zapísáním do Deníku zpravodajské domácnosti se podařilo nashromáždit celkem 11 spotřebních košů studentů vysokých škol ve věku 21-23 let, žijících zdravým životním stylem. Vzhledem k časové náročnosti vyplňování Deníku se podařilo nashromáždit data za jeden měsíc. To znemožňuje porovnání položek rozpočtu, které nemají pravidelný nebo paušální charakter, např. oblečení a obuv. Detailnější a kompletní přehled spotřebních košů a jejich jednotlivých vah naleznete v příloze č. 9.

Analýza vychází mimo jiné z porovnání zjištěných spotřebních košů s průměrným spotřebním košem pro ČR za rok 2012. Jednotlivé váhy spotřebního koše ilustrují, jakým životním stylem spotřebitelé žijí. Díky spotřebnímu koši pro ČR a zjištěným faktům o kuřáctví, konzumaci alkoholu v ČR a o počtu lidí s nadváhou a obezních nepovažují životní styl občanů za zdravý. Proto v této práci průměrný spotřební koš reprezentuje nezdravý a zjištěné spotřební koše studentů zdravý způsob života.

Každý spotřebitel, který myslí ekonomicky se snaží maximalizovat své výnosy a minimalizovat své náklady. Studenti jsou specifickou skupinou, která je omezená při maximalizování svých výnosů, protože značnou část svého času věnují studiu. Musí se tedy při svém omezeném rozpočtu, tvořeném převážně z rodičovských příspěvků, soustředit hlavně na minimalizaci nákladů.

Průměrný spotřební koš studentů (Tabulka č. 8) je tak charakteristický nízkými náklady za ubytování, jelikož sdílejí ubytovací prostory s více lidmi, než běžně sdílejí dospělý a senioři. Vzhledem k tomuto faktu utrácejí také mnohem méně za vybavení domácností. Náklady za dopravu mají studenti také mnohem nižší než je průměr v České republice, jelikož málo studentů disponuje automobilem a využívají převážně městskou hromadnou dopravu se zlevněným jízdným. Analyzovaní studenti se snaží chodit co možná nejvíce pěšky ale i při této skutečnosti se jim vyplatí vynakládat paušální náklady za hromadnou dopravu. Zdravý životní styl tedy náklady za dopravu u studentů výrazně nepomáhá minimalizovat.

COICOP	Název	Váha ve spotř. koši (2012)	Průměr studentských spotř. košů	Průměr vah studentských spotř. košů z průměrné mzdy
<b>1</b>	<b>POTRAVINY A NEALKO NÁPOJE</b>	<b>149,8</b>	<b>273,8</b>	<b>162,0</b>
<b>1.1</b>	<b>POTRAVINY</b>	134,9	260,9	154,0
1.11	Pekárenské výrobky, obiloviny	23,6	36,3	21,4
1.111	chléb	5,6	6,4	3,8
1.112	pečivo běžné	5,7	3,2	1,7
1.113-4	jemné a trvanlivé pečivo (např. sušenky)	7,4	4,6	2,8
1.115	pšeničná mouka	1,0	1,8	1,1
1.116	těstoviny	1,0	7,0	4,0
1.117	ostatní výrobky z obilovin	2,2	7,0	4,2
1.118	rýže	0,7	6,4	3,8
1.12	Maso	35,1	58,2	34,0
1.121	maso vepřové	7,4	7,4	4,1
1.122	maso hovězí	2,8	9,8	5,7
1.123	ostatní masa a vnitřnosti	1,8	1,9	1,0
1.124	uzenářské zboží	13,7	4,7	2,7
1.125	masové konzervy, ostatní masné výrobky	1,7	0,0	0,0
1.126	drůbež	7,6	34,5	20,4
1.13	Ryby a rybí výrobky	3,7	10,9	6,4
1.14	Mléko, sýry, vejce	26,6	64,8	39,0
1.141	vejce	2,8	9,3	5,5
1.143	mléko čerstvé, trvanlivé	4,7	9,2	5,8
1.145	sýry	8,7	21,0	12,3
1.146	jogurty	4,4	7,5	4,4
1.147	ostatní mléčné produkty	5,3	17,9	11,0
1.15	Tuky a oleje	6,2	4,9	2,9
1.16	Ovoce a ovocné výrobky, suché plody, oříšky	11,4	22,1	13,2
1.17	Zelenina a zeleninové výrobky, luštěniny	13,0	40,1	23,6
1.171	brambory	2,7	3,5	2,0
1.172	výrobky z brambor	1,2	0,6	0,3
1.173	zelenina	8,8	32,0	18,8
1.176	luštěniny	0,3	4,1	2,5
1.18	cukr, marmeláda, čokoláda a cukrářské vyr.	10,2	15,3	8,8
1.19	Ostatní potraviny a pochutiny	5,2	8,2	4,7
<b>1.2</b>	<b>NEALKOHOLICKÉ NÁPOJE</b>	<b>14,9</b>	<b>12,9</b>	<b>8,0</b>
1.21	Káva, čaj, kakao	5,4	7,8	4,6
1.22	Nealkoholické nápoje, minerální vody	9,5	5,1	3,4

COICOP	Název	Váha v koši (2012)	Průměr studentských košů	Průměr vah studentských spotř. košů z průměrné mzdy
<b>2</b>	<b>ALKOHOL A TABÁK</b>	<b>96,0</b>	<b>3,1</b>	<b>1,7</b>
2.1	Alkoholické nápoje	46,9	2,9	1,6
2.2	Tabák	49,1	0,2	0,1
<b>3</b>	<b>ODÍVÁNÍ A OBUV</b>	<b>35,9</b>	<b>68,4</b>	<b>45,3</b>
<b>4</b>	<b>BYDLENÍ, VODA, ENERGIE</b>	<b>280,4</b>	<b>214,9</b>	<b>125,1</b>
<b>5</b>	<b>BYTOVÉ VYBAVENÍ, DOMÁCNOST</b>	<b>58,0</b>	<b>17,8</b>	<b>10,4</b>
<b>6</b>	<b>ZDRAVÍ</b>	<b>23,1</b>	<b>15,0</b>	<b>9,0</b>
<b>7</b>	<b>DOPRAVA</b>	<b>105,0</b>	<b>72,5</b>	44,4
<b>8</b>	<b>POŠTY A TELEKOMUNIKACE</b>	<b>36,1</b>	<b>40,7</b>	25,0
<b>9</b>	<b>REKREACE A KULTURA</b>	<b>90,4</b>	<b>81,2</b>	<b>48,4</b>
9.4	Rekreační a kulturní služby	22,6	73,0	43,7
9.5	Noviny, časopisy, papírenské zboží	9,1	2,7	1,6
<b>10</b>	<b>VZDĚLÁVÁNÍ</b>	<b>7,8</b>	<b>6,5</b>	<b>3,8</b>
<b>11</b>	<b>STRAVOVÁNÍ A UBYTOVÁNÍ</b>	<b>48,6</b>	<b>34,0</b>	<b>19,9</b>
	Závodní a školní jídelny, menzy		10,4	5,9
11.1	Jídla a teplé nápoje ve veřejném stravování	40,8	20,9	12,3
	Studené nápoje ve veřejném stravování		2,8	1,7
<b>12</b>	<b>OSTATNÍ ZBOŽÍ A SLUŽBY</b>	<b>69,0</b>	<b>172,1</b>	<b>105,6</b>
12.1	Osobní péče, cestovní potřeby a ostatní prům, zboží	35,0	98,5	61,0
12.5	Pojištění	7,2	73,6	44,6
<b>13</b>	<b>DANĚ A SPLÁTKY PŮJČEK</b>	-	-	-
<b>14</b>	<b>NÁKUP ZBOŽÍ V CIZINĚ</b>	-	-	-
<b>15</b>	<b>STAVEBNÍ POTŘEBY</b>	-	-	-
<b>16</b>	<b>HOSPODÁŘSKÉ A PESTITELSKÉ POTŘEBY</b>	-	-	-
	<b>Úhrn</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>601</b>

**Tabulka č. 8: Srovnání spotřebního koše v ČR (2012) a průměru spotřebních košů studentů žijících zdravým životním stylem**

(Zdroj: vlastní zpracování)

Studenti ve svém spotřebním koši mají nižší zastoupení váhy za ubytování a stravování než průměrní spotřebitelé. Je to docela běžný jev naší věkové kategorie. Pokud v sobě člověk probudí ekonomickou intuici, zjistí, že vzhledem k disponibilnímu rozpočtu jsou náklady za stravování a ubytování ve veřejných zařízeních i menzách příliš vysoké. Studenti tak tuto příležitost řeší spíše přípravou a konzumací jídel v domácnosti. Někdy na takovou variantu však není čas a tak studentům nezbývá než navštívit veřejné stravovací zařízení nebo menzu. Přípravou jídel v domácnosti se však zvyšuje váha Potravin a nealko nápojů. Tuto kategorii si rozebereme více než všechny ostatní. Tvoří totiž více než čtvrtinu nákladů (váha 273) v rozpočtu studentů. Přitom v průměru ve spotřebním koši za rok 2012 odpovídali náklady za potraviny váze 150 z celkového počtu 1000. Vzhledem k úzké specifčnosti analyzované skupiny však **nelze** tento váhový nepoměr přisuzovat vyšší nákladovosti zdravého životního stylu. Profil analyzované skupiny by musel být napříč věkovým spektrem při rozdílnější výši výnosů, aby mohl být přímo srovnatelný s průměrným spotřebním košem v ČR. Takovou analyzovanou skupinu se mi však nepodařilo získat.

Přitom je třeba si uvědomit, že náklady za potraviny se nutně nemusí se zvyšujícími výnosy zvyšovat. Studenti jsou osobami dospělými, jejichž kalorická potřeba se v budoucnu nebude za jinak stejných podmínek (provozování stejně energeticky náročného sportu jako nyní, nepřítomnost závažnějšího onemocnění aj.) nijak výrazně měnit. Zato se však v budoucnu budou pravděpodobně zvyšovat jejich výnosy. Z toho vyplývá, že se sníží zastoupení váhy za potraviny v jejich spotřebním koši za jinak stejných podmínek (stejná úroveň kvality a množství potravin). Třetí sloupec v tabulce č. 8 – průměr vah studentských košů z průměrné mzdy – ukazuje, jak by nejspíše vypadaly váhy jednotlivých kategorií, hlavně však potravin, pokud by studenti dosahovali průměrné mzdy v České republice v roce 2012. To je tedy důvod, proč nelze razantně vyšší váhy potravin v druhém sloupci přisuzovat vyšší nákladovosti zdravého životního stylu. I po této úpravě nám však vychází, že je pro spotřebitele zdravý životní styl v oblasti potravin a nápojů nákladnější. Pro další kategorie spotřebního koše však není tento model použitelný.

Při porovnání jednotlivých sloupců tabulky můžeme vidět, že při zdravém životním stylu konzumují spotřebitelé více zeleniny, ovoce, luštěnin, mléčných výrobků, sýrů, vajec, libového masa a ryb. Naopak méně konzumují uzenářského zboží, olejů a tuků.

Součástí zdravého životního stylu je úplná abstinence kouření a občasná konzumace malého množství alkoholu. Analyzované spotřební koše potvrzují až na jednu mimořádnou výjimku úplnou abstinenci kouření. Dále ukazují nízké náklady spojené s občasnou konzumací alkoholu. Takto studenti šetří náklady spojené s touto skupinou statků a investují buď finančně, což se projevuje ve vyšším zastoupení vah v kategorii pojištění nebo nefinančně, kdy investují do osobní péče a regenerace (sauna, wellness centra, masáže, kosmetika, kadeřnictví).

Méně nákladů mají naši spotřebitelé spojených s kategorií Zdraví. Je to pochopitelné vzhledem k nízkému věku spotřebitelů. Prozatím nenesou vysoké náklady za léky a zdravotní péči. Zajímavé však je, že jejich náklady v kategorii Zdraví jsou preventivního charakteru. Nalezneme zde podpůrné doplňky výživy jako multiminerály, multivitaminy a kloubní výživu. Ty přispívají k dobrému zdraví a k udržení zdravého pohybového aparátu.

V úvodu této kapitoly bylo zmíněno, že nemůžeme srovnávat či správně analyzovat kategorii Odívání a obuv. Jednoduše by taková analýza neměla správnou vypovídací hodnotu díky individuálním nárokům každého spotřebitele na tuto kategorii. Muselo by proběhnout sledování v delším časovém úseku (půl roku, rok). Za těchto okolností můžeme pouze spekulovat, jaké výše dosahují náklady spojené s odíváním. Je zřejmé, že pokud se chceme pohybovat a sportovat vynakládáme náklady na oblečení, které bychom jinak neměli. Na druhou stranu člověk, který žije nezdravým životním stylem a na váze přibírá, bude logicky častěji měnit velikost svého oblečení a tak zvýší své náklady. Osobně mám takovou zkušenost s nejmenovanou paní. Stále přibírá čímž je nucena si kupovat nové oblečení, protože se do jejího plně funkčního a líbivého oblečení nevejde. Otázku kvantifikace a porovnání těchto nákladů však není možné zodpovědět kvůli omezenému vzorku spotřebních košů.

Poslední analyzovanou kategorií je Rekreační a kultura. Získané čísla ukazují nákladovost spojenou se sportovními aktivitami, kulturními službami a rekreací.

Protože má zdravý životní styl dlouhodobý a pravidelný charakter, jsou získaná čísla za jeden měsíc srovnatelná s těmi, které bychom získali analýzou dalších měsíců. Váhu za rekreační, sportovní a kulturní služby tvoří převážně služby sportovního charakteru. Jedná se hlavně o náklady za vstup do fitcenter a za vybavení potřebné ke sportu. Menší podíl této kategorie tvoří kulturní služby, jako například návštěva kina. Analýzování spotřebitelé tak dávají přednost spíše pohybovým aktivitám a sportování než návštěvě kulturních akcí a rekreaci. Tato snížená návštěvnost a nákladovost je dána omezeným rozpočtem studentů. Třetí sloupec tabulky č. 8 nám ukazuje, jak by se snížila váha této kategorie při průměrné mzdě. Pokud se budou spotřebitelé i nadále věnovat stejným pohybovým aktivitám při průměrné mzdě by jim stále zůstávali výnosy volné k rekreaci a kulturním činnostem.

## 3 VLASTNÍ NÁVRHY ŘEŠENÍ

### 3.1 Uplatnění zdravého životního stylu v prevenci onemocnění – boj proti civilizačním chorobám

„Lékař budoucnosti nebude léčit léky, ale poučí pacienta o správné stravě, bude klást důraz na příčinu a prevenci nemocí.“ Thomas Edison (Marková, 2012).

Jak tvrdí uznávaná autorita v oblasti wellness docentka Blahušová (2009): „Vědci došli k závěru, že zdravý životní styl preventivně působí na choroby, které by v budoucnu mohly přijít, a samotný průběh onemocnění ovlivňuje **účinněji než užívání léků** nebo léčebných procedur.“

V kapitole civilizační onemocnění jsme zmínili nejčastější onemocnění týkající se nesprávného životního stylu. Tato onemocnění mají pomalý a dlouhodobý nástup a jejich léčení je označováno jako „běh na dlouhou trať“. Jako nejvhodnější řešení pro zabránění vzniku těchto onemocnění navrhuji prevenci prostřednictvím jednotlivých faktorů zdravého životního stylu:

#### 3.1.1 Prevence pohybovou aktivitou

Navrhuji tato doporučení pohybové aktivity:

- pohyb je příležitost ke zlepšení zdraví, nikoliv nepohodlná záležitost,
- buďte aktivní každý den tolika způsoby, kolika jen můžete
- snažte se po co možná největší počet dní v týdnu provozovat fyzickou aktivitu o mírné intenzitě alespoň 30 minut (chůze, běh). Postupem času zvyšujte počet dní nebo délku zátěže,
- doporučuji také provozovat jinou aktivitu intenzivnějšího charakteru – kondiční posilování, silový trénink, jízda na kole, bojové sporty

Jako úplný základ, a zejména pokud člověk dlouhodobě neprovozoval nějakou intenzivnější sportovní aktivitu, je pravidelná denní chůze svižnějším tempem (alespoň 30 minut v kuse). Dle možností (zdravotních, ekonomických) k tomu postupně přidat nějakou intenzivnější pravidelnou sportovně rekreační aktivitu.

### **3.1.2 Prevence zdravou výživou**

Navrhuji dodržování následujících zásad výživy pro obranu proti onemocněním:

1. jezte pestrou stravu, jen tak zajistíte dostatečný a vyvážený příjem všech živin,
2. udržujte si vhodnou tělesnou hmotnost jak přiměřeným příjmem potravy a pravidelným pohybem,
3. vybírejte stravu obsahující nízké množství nasycených tuků (tučné maso, uzeniny, máslo, sádlo, plnotučné mléčné výrobky) a naopak konzumovat dostatek nenasycených tuků, obzvláště pak omega 3 mastných kyselin (ryby, semena, ořechy). Pro přípravu pokrmů volit vhodné zdroje tuků např. řepkový olej, vždy však podle jejich bodu zakouření,
4. konzumujte dostatek ovoce a zeleniny, alespoň 500 gramů denně, v pravidelných porcích (4-5 porcí denně),
5. volte vhodné druhy sacharidů. Odstraňte nebo minimalizujte spotřebu cukru, mouky a bílého pečiva. Používejte vhodnější zdroje slazení jako med nebo stévíi. Konzumujte dostatek obilovin prostřednictvím ovesných vloček a celozrnného pečiva a obecně volte raději celozrnné výrobky pro příjem dostatečného množství vlákniny,
6. konzumujte alespoň třikrát týdně luštěniny, vhodnými zdroji jsou čočka, hrách, cizrna nebo fazole,
7. omezujte příjem soli v jídle. Na sůl vzniká návyk a také se snižuje vnímavost na ni v závislosti na množství,
8. alkohol konzumujte jen v přiměřeném množství (0,2 dcl vína nebo 0,5 l piva denně),
9. přijímejte dostatek tekutin, minimálně dva litry denně v pravidelných intervalech, Pamatujte, že teplo, vlhkost, káva, alkohol a fyzická zátěž zvyšují potřebu tekutin,
10. čtěte etikety jednotlivých výrobků a zajímejte se o to, co jíte.

### **3.1.3 Prevence proti stresu**

Stres je spoluviníkem mnoha závažných i méně závažných onemocnění.

V prevenci je potřeba nahlížet na stres jako na zdravotní riziko a jako takovému se zbytečným zátěžím tohoto typu vyhýbali a jiné do nich neuváděli. Vyhnout se stresu

v zaměstnání není snadné, ale bylo prokázáno, že nevyrovnaný a neurotický způsob jednání je sociálně nakažlivý (Kotulán, 1993). Mnohdy zevní prostředí neovlivníme a tak si musíme vytvořit vlastní strategii zvládnání stresu a frustrací. Navrhuji následující způsoby, jak se bránit proti stresu:

- pravidelný tělesný pohyb alespoň 30 minut několikrát týdně umožní průchod nashromážděné energii a vyloučené endorfiny navozují příjemné pocity,
- abstinence od tabáku, alkoholu, kofeinu a návykových látek,
- dostatek odpočinku – někdy stačí i malá chvíle během dne (10 minut), ve které se pokusíme zbavit jakýchkoliv starostí. Dále je důležitý pravidelný a dostatečný spánek (nejlépe pouze v noci), jeden den odpočinku v týdnu a pravidelná dovolená,
- udržovat pozitivní mysl.

Proti stresu můžeme úspěšně bojovat také prostřednictvím některých relaxačních technik např. progresivní svalová relaxace, autogenní trénink, meditace, zastavení myšlenek, jóga, vizualizace, racionální protistresová činnost, dechová cvičení nebo relaxační hudba.

#### **3.1.4 Prevence pro dobrý spánek**

Na kvalitu spánku působí některé druhy potravin, klima, bolest, svědění, dušnost, nucení na močení, hluk, světlo, horko, velká zima, nepravidelný režim, konflikty, podráždění, rozrušení a úzkost. Naopak ke kvalitě spánku přispívá, pokud před spaním snížíme obrátky našeho denního života a zklidníme se. Je potřeba spát tolik, kolik nám tělo řekne. Důležité však je nepřespávat se. Ideální teplota v místnosti je mezi 12 a 24 stupni. Dále je důležité omezit před spaním alkohol, kávu, čaj, hluk a světlo a vyvětrat místnost. Pro kvalitnější spánek je vhodné naučit se usínat v pravidelnou hodinu a uchovávat spánkový rituál (naučit se reflex).

V dnešní době, kdy podstatnou část populace ovládá hektický život, trpí i náš spánek. Spánkové poruchy poté řešíme konzumací léků a jiných prášků. Existují však vhodné přírodní alternativy, které přispívají k hodnotnějšímu spánku. Například konzumace bylinek - meduňka lékařská, kominice lékařská, heřmánek, třezalka, máta peprná. Tyto zvlášť, nebo v kombinaci necháme deset minut vylouhovat a vypijeme.

### **3.1.5 Prevence u alkoholu**

Navrhuji tyto možnosti prevence:

- je možné pít střídavé dávky do 24 g alkoholu za den (to odpovídá zhruba půl litru piva nebo 0,2 litru vína),
- není vhodné se soustavně stýkat s lidmi, kteří nadměrně pijí alkohol nebo berou drogy. Je třeba si najít takovou společnost, která usnadní zdravý způsob života,
- zvládat negativní duševní stavy jako hněv, smutek, strach, deprese nebo úzkost pomocí tělesných cvičení nebo relaxačních technik. Po cvičení se často projevuje stav relaxace a prokazatelně se mírní úzkosti i deprese,
- vést zdravý životní styl,
- užitečná je i mediální gramotnost (např. vybírat si jen takové televizní programy, které nevyvolávají chuť na alkohol nebo drogy), která povzbudí člověka ke zdravému a inteligentnímu způsobu člověka.

### **3.1.6 Prevence u cigaret**

Je podobná prevenci u alkoholu, přidat můžeme další zásady:

- Vyvarovat se zakouřeným prostorům
- Nahrazení rituálu kouření jinou činností (prevence při odvykání)

### **3.1.7 Další možnosti prevence**

Preventivní prohlídky vznikly, protože dokáží odhalit závažná onemocnění ve stádiu, kdy jsou ještě léčitelná. Preventivní prohlídky jsou propláceny veřejnými zdravotními pojišťovnami. Výši nákladů spotřebitele tedy tato možnost prevence nijak neovlivní. Proto navrhuji navštěvovat preventivní prohlídky dle harmonogramu zdravotní pojišťovny spotřebitele. Plátce zdravotního pojištění má nárok na:

- všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře – 1x za 2 roky,
- gynekologickou preventivní prohlídku – každoročně od 15 let,
- stomatologickou prohlídku – 2x ročně.

Dále doporučuji, aby si každý spotřebitel zjistil na stránkách své zdravotní pojišťovny, jaké preventivní prohlídky a v jakém věku mu pojišťovna proplácí. Může jít

o tyto – vyšetření moče, cholesterolu a tuku v krvi, hladina cukru, EKG, endoskopické vyšetření střev. Tato vyšetření se opakují v různých obdobích života v různých časových intervalech.

Zub času ukázal, kdy u lidí vznikají nádorová onemocnění nejčastěji. Na tento popud vznikly tzv. screeningové programy, které jsou součástí preventivních programů pojišťoven a které navrhuji zahrnout do programu prevence každého člověka. Jsou placené v různém rozsahu veřejnými pojišťovnami. Jde o tato vyšetření (VZP):

- nádorů prsu – mamografie od 45 let 1x za 2 roky,
- nádorů tlustého střeva a konečníku - prostřednictvím testu na okultní krvácení do stolice od 50 do 55 let 1x ročně. Od 55 let 1x za dva roky tento test nebo screeningová kolonoskopie 1x za 10 let,
- nádorů děložního hrdla – cytologické vyšetření – od 15 let 1x ročně.

### **3.2 Přínosy zdravého životního stylu**

Přínosy v jednotlivých analyzovaných kategoriích:

#### **3.2.1 Demografický vývoj**

Navrhuji, aby spotřebitel zabránil ohrožení své finanční situace v důchodovém věku v souvislosti se zdravým životním stylem třemi způsoby:

- pomocí faktorů zdravého životního stylu (hlavně pohybovou aktivitou) může zvýšit svou pracovní výkonost, kapacitu a efektivitu, což mu pomůže k dosahování vyšších příjmů,
- zdravým životním stylem může prodloužit jeho ekonomicky aktivní část života a bude dosahovat příjmů po delší dobu,
- investovat na spoření do důchodu úspory zdravého životního stylu (léky a zdravotní péče, nižší pracovní neschopnost) nebo náklady, které by jinak nesl při nezdravém životním stylu (cigarety, alkohol, drogy, nadměrné množství jídla).

### 3.2.2 Kouření

Existují dvě řešení tématu kouření. Prvním jednodušším řešením je s kouřením vůbec nezačínat, spotřebitel se tak vyvaruje vznikající návykovosti na nikotin. Druhou a těžší variantou je s kouřením přestat.

Náklady za kouření nese každý kuřák různé. Různě vysoká bude tedy i úspora spotřebitele pokud nekouří nebo s kouřením přestane. Na nekuřáctví je nutno nahlížet jako na **příležitost** zdravého životního stylu. Vzniká zde možnost náklady spojené s kouřením vynaložit za jiný užitek nebo investovat. Průměrný český kuřák uvedený v analytické části by tak ročně mohl investovat 18 396 Kč. Výše výnosů z jeho investic se odvíjí od jeho finanční gramotnosti a znalostí, za jejichž získání může část ušetřených nákladů také vynaložit. Dále se zde otevírá nepřeberné množství možností, jakým způsobem operovat s nevynaloženými náklady na kouření. Navrhuji, aby spotřebitel investoval do prevence zdravého životního stylu v dalších oblastech:

- pohybová aktivita – statky a služby rozšiřující možnosti pohybových aktivit – cykloturistika, pěší turistika, lyžování, horolezectví, jiné outdoorové aktivity, tenis, golf, fitness centrum, sálové aktivity a mnohé další,
- výživa – volba kvalitnějších potravin a biopotravin – ekologický faktor,
- spánek – kvalitní matrace a rošty, přírodní přípravky podporující dobrý spánek,
- stres a relaxace – návštěva dnes velmi moderních wellness center a s ní spojených služeb – masáže, whirlpool, sauna, infrasauna, pára, parní lázně, kosmetika, manikúra, pedikúra, kadeřnictví, kryo komory. Další možností je dovolená v lázních.

Dále může spotřebitel ušetřené náklady spojené s kouřením vynaložit za kvalitnější spotřebu jiných statků a služeb (netýkajících se, zdravého životního stylu), spoření na důchodový věk a za vlastní seberealizaci.

Neopomenutelné jsou také zdravotní přínosy kuřácké abstinence – prodloužení délky života, snížení rizika onemocnění civilizačními chorobami a stavy úzkosti a deprese spojené se skončováním s cigaretami.

Lidé vnímají kouření také jako sociální rituál, který jim pomáhá lépe udržovat styky s ostatními lidmi. Tento faktor je také nahraditelný jinými formami v souladu se zdravým životním stylem. Navrhuji dnes již běžné formy společenských pohybových aktivit jako golf, tenis, sálovou kopanou či outdoorové aktivity. Při všech těchto

činnostech je možné zůstat v kontaktu s přáteli, kolegy z práce či obchodními partnery a přitom pozitivně působit na zdraví a kvalitu života.

### **3.2.3 Konzumace alkoholu**

Z analytické části vyplývá, že konzumací přiměřeného množství alkoholu minimalizuje poškození zdraví a riziko úrazů, čímž ušetří budoucí náklady spojené s nápravou těchto skutečností. Naopak spotřebitel dosáhne preventivního účinku alkoholu na oběhový systém, čímž může oddálit výskyt nemocí s ním spojených. Na tato onemocnění je v České republice nejvyšší úmrtnost a také nejvyšší výdaje zdravotnické péče.

Pokud bude spotřebitel konzumovat přiměřené množství, nevyloučí pozitivní sociální faktor alkoholu a nesníží tak příliš svou sociální roli. Nemusí tak dojít k častému jevu ztráty mezilidských vztahů v osobním i pracovním životě.

Navrhují, aby spotřebitel vyměnil nezdravou úroveň konzumace alkoholu za zdravotně prospěšnou a získal tak následující přínosy:

- alkohol nebude negativně ovlivňovat jeho ostatní oblasti života a tím snižovat jeho kvalitu,
- odstraní prokázaný škodlivý účinek alkoholu na zdraví,
- dosáhne finanční úspory nákladů spojených s konzumací alkoholu. Tyto může vynaložit obdobně jako v předchozí kapitole o cigaretách.

### **3.2.4 Obezita**

Ideálním stavem jako u předchozích kapitol je se k obezitě vůbec nedopracovat. Spotřebitel bude totiž každým dnem, kdy přijímá nadbytečné množství potravin, vynakládat více nákladů než by vynaložil při normální váze. Vhodnou prevencí proti obezitě je vyvážený zdravý životní styl. Je lehčí a důležitější obezitě předcházet nejen z finančních ale i zdravotních důvodů. Hlavně z důvodu přítomnosti mnoha onemocnění při obezitě. Dále závislost na jídle podporuje lenost obézních, trpí také častěji depresemi (42 % obézních v ČR trpí depresemi) a proto potřebují odbornou pomoc při léčení obezity.

Při léčení obezity je důležitý vhodný redukční režim. Je nutné snížit kalorický příjem a navýšit fyzickou aktivitu, tak aby byl výsledný denní kalorický výdej vyšší než kalorický příjem, nejlépe o hodnotu 400 kcal.

Dále navrhuji dodržovat preventivní opatření v oblasti pohybové aktivity a zdravé výživy v kapitolách 3. 1. 1. a 3. 1. 2. U těchto doporučení bych navíc zdůraznil důležitost maximálně minimalizovat příjem nasycených tuků a cukrů. Naopak je potřebný vyšší příjem vlákniny (celozrnné produkty, luštěniny, zelenina) a komplexních sacharidů (brambory, rýže, těstoviny, celozrnné pečivo, luštěniny). Aby hubnutí bylo úspěšné z hlediska úbytku tuků, je důležité přijímat dostatek bílkovin.

### **3.2.5 Souhrn přínosů zdravého životního stylu**

Dodržovat zdravý životní styl doporučuji z hlediska jeho přínosů pro organismus:

- ovlivňuje zdraví jedince nejvíce a je jedincem ovlivnitelný
- má největší vliv na vznik civilizačních onemocnění
- jde o nejsilnější preventivní faktor
- ovlivňuje další determinanty zdraví – např. genetiku
- ovlivňuje úroveň imunitního systému – zvyšuje schopnost odolávat atakům vnějšího prostředí a snižuje tak nemocnost
- urychluje rekonvalescenci

Mimo tyto zdravotní přínosy shledávám důležité i ekonomické přínosy pro spotřebitele:

- snižuje pracovní neschopnost (zvyšuje příjmy). To ocení OSVČ, zaměstnanci i zaměstnavatelé,
- díky předcházení onemocnění a rychlejší rekonvalescenci snižuje náklady na léčení,
- zvyšuje výkonost, produktivitu práce a pracovní kapacitu – vyšší pravděpodobnost kariérního posunu,
- může zvýšit věk dožití,
- snižuje pracovní fluktuaci,
- prodlužuje ekonomicky aktivní část života jedince.

### 3.3 Snížení nákladů na zdravý životní styl

Je třeba zmínit, že životní styl se odvíjí mimo jiné od příjmů, ty nám totiž umožňují pestřejší vynaložení nákladů a zpestřují tak zdravý životní styl neobvyklými aktivitami a činnostmi.

Při daných příjmech spotřebitelů analyzovaných spotřebních košů byl nejvíce zastoupen nákladový faktor zdravé výživy. Racionální výživa je pestrá a skládá se z mnoha částí, aby bylo dosaženo jejího zdravotního potenciálu. Dále, protože tento faktor ovlivňuje zdraví jedince nejvíce, volí spotřebitelé kvalitnější statky. Tyto skutečnosti způsobují, že faktor výživy lze z hlediska nákladů optimalizovat velmi těžce. Navrhují zde možnost pěstování vlastního ovoce a zeleniny. Váhová kategorie ovoce a zeleniny tvořila u spotřebitelů se zdravým životním stylem téměř pětinu nákladů za potraviny. Možnost získání těchto potravin svépomocí by značně snížila náklady na jejich konzumaci a také zvýšila kvalitu této skupiny potravin. Nevýhodu této varianty spatřuji v časové náročnosti pěstování, sezónnosti a nutnosti pozemku.

V dalších faktorech zdravého životního stylu navrhuji tyto optimalizace nákladů pro spotřebitele:

- v nákladech nebude figurovat žádný alkohol a cigarety,
- upřednostní méně nákladné formy pohybových aktivit, např. chůze, běh, turistika, cykloturistika, posilování s vlastním tělem, street workout (kalistenika),
- upřednostní méně nákladné formy relaxace namísto návštěvy wellness center a masáží, např. meditace, autogenní trénink, progresivní svalová relaxace, vizualizace, racionální protistresová činnost, dechová cvičení, relaxační hudba,
- náklady na dopravu může snížit investicí do bicyklu.

Spotřebitelé si tak při snížení nákladů za zdravý životní styl budou moci dopřát více rekreace, kultury a jiných statků a služeb, na které jim doposud v rozpočtu nezbývaly prostředky.

Navrhovanými kroky se stává zdravý životní styl také dostupnější pro lidi s velmi nízkými příjmy, kteří doposud na změnu životního stylu kvůli vyšší nákladovosti

nepomysleli. Navíc jim pomůže snížit nemocnost, náklady za léčení a zdravotní péči a naopak pomůže zvýšit pracovní kapacitu a výkonnost, čímž může dojít ke zvýšení jejich příjmů.

Náklady spojené s navrhovanými variantami jsou minimální a většinou jen vstupní. Například na běhání, chůzi a turistiku je vstupní investicí vhodná obuv. Samotná činnost již nemusí vyžadovat žádné náklady. Posilování s vlastním tělem a kalistenika (posilování s vlastním tělem a dostupnými prostředky) vyžaduje jen vstupní náklady na pohodlné oblečení. Činnost se dá provozovat buď doma i venku, buď samostatně nebo v komunitě zvané Seberevolta. Tato skupina nadšenců má pravidelné venkovní tréninky, na které může přijít kdokoliv bez ohledu na výkonnost či věk a jsou bezplatné. Internet je plný relaxačních technik, které můžeme zkoušet zprvu samostatně. Pokud se nám nepodaří zrelaxovat, využijeme služeb instruktorů. Jakákoliv silová nebo posilovací cvičení je však lepší konzultovat buď ve zmíněné komunitě se zkušenějšími lidmi, nebo s odborníky jako je např. osobní trenér nebo fitness instruktor.

### **3.4 Změna životního stylu**

Životní styl má individuální charakter a je proměnlivý. Jeho utváření ve své základní podstatě je neuvědomělé a dlouhodobé, a proto je složité a náročné měnit zažité návyky jedince. Pohybujeme se v jistých kruzích, denně vykonáváme různé úkony – čistíme si zuby, uklízíme, chodíme do práce. Tyto vykonáváme, protože nám poskytují odměnu – hezké bílé zuby, uklizený domov, pravidelnou výplatu. Po určité době se většina těchto aktivit stane součástí našeho každodenního života. Na změnu životního stylu musíme pohlížet obdobně. Náhlá a drastická změna životního stylu je sice účinná a citelná, ale z dlouhodobé perspektivy nemá dlouhého trvání a jedinec selže. O změnu životního stylu musíme tedy usilovat pozvolnými a postupnými kroky, s uvědoměním, že jde o změnu na celý život nikoliv o řešení krátkodobé (např. odstranění bolesti zad, nadváhy). Musíme se snažit zařazovat nové návyky zdravého životního stylu zařazovat do svého života postupně, vytrvale a s dlouhodobým výhledem. Užitek, který takto získáme, nám vydrží po celý zbytek života. Nárazové a šokové změny k lepšímu organismu prospějí, ale jedince tuto změnu neustojí dlouhodobě. A každý další pokus o změnu je o poznání těžší. Tuto situaci znám ze svého osobního života. Můj životní styl byl v posledních letech jako na houpačce, střídala se diametrálně odlišná období. Každý další pokus o

nápravu životního stylu byl těžší a těžší. Ten poslední jsem začal postupnými a přiměřenými kroky v oblasti životního stylu a cítím, že stavím pevné základy a věřím, že tato změna životního stylu je tou poslední. Proces pozvolné změny je však těžší cesta než rychlá šoková změna. Vyžaduje velké odhodlání a hlavně trpělivost a vytrvalost.

Člověk by změnu životního stylu neměl zažívat sám, podpora přátel a rodiny zvětšuje pravděpodobnost úspěchu. Pro změnu je zapotřebí i teoretických znalostí a lidí zkušených. Potřebu odborné kontroly potvrzuje i studie, kterou provedla Marková (2012) na Slovensku. Prokázala, že pacienti i při vážných zdravotních problémech sami nedokázali redukovat svoji hmotnost a změnit životní styl.

Na následujících řádcích bych se tedy rád věnoval důležitosti odborné pomoci v oblasti změny životního stylu. Navrhuji tyto možnosti odborného poradenství při změně životního stylu a odstranění návykových zlovyků:

- Poradna pro odvykání kouření a zdravou výživu (v Brně například na Masarykově onkologickém ústavu vedena uznávanou výživovou poradkyní a vysokoškolským pracovníkem **Ing. Ivou Hrnčířikovou Ph. D.** Paní inženýrka vám pomůže zhodnotit výživový stav a pohybové aktivity a sdělí vhodná doporučení s velmi lidským přístupem. Osobně jsem jejich služeb využíval. Návštěvy této poradny nejsou nijak nákladnou záležitostí, zaplatíte běžný poplatek 30,- Kč jako za návštěvu lékaře. Tato poradna se jeví jako vhodná alternativa nákladnějších soukromých výživových poradců,
- poradce a poradny zdravého životního stylu většinou poskytují komplexní služby v oblasti zdravého životního stylu a jeho jednotlivých faktorů, tito poradci mají široké a odborné znalosti a zdravý životní styl je jejich celoživotní cestou,
- fitness nebo osobní trenéři vám pomohou doporučit vhodnou pohybovou aktivitu a dohlédnou na její správné provedení. Správný osobní trenér také udržuje vaši motivaci tak, aby jste neztratili svůj cíl z dohledu,
- dietologické poradny a výživový poradci dokáží zhodnotit váš výživový stav a doporučí vám potřebná výživová opatření s ohledem na vaše výživové zvyklosti,
- v oblasti obezitologie, nadváhy a metabolických poruch v ČR funguje Česká obezitologická společnost, která zastřešuje pracoviště důležitá při boji s těmito

stavy – obezitologická centra, klinická psychologie, bariatrická pracoviště a obezitologické ambulance,

- Životní kouč (tzv. „life coach“) klade důraz na individualitu jednotlivců. Tato osoba je schopná nastartovat váš osobní růst ve více životních rovinách, mimo jiné v oblastech životního stylu a stresu,

Při volbě odborného dohledu by měl klient přihlížet nejen k cenám, ale i k délce a kvalitě praxe a k dosaženému vzdělání. Neméně než odborné znalosti je pro člověka důležitý i lidský přístup. Většinou se jedná o témata pro klienty spíše nepříjemná, je zapotřebí tedy určitého lidského citu při jednání s nimi, naslouchání a vhodná komunikace. Lidé usilující o změnu životního stylu totiž potřebují svoje pocity související s novým životním stylem s někým sdílet. Pokud ve svém prostředí nikoho takového nemají, vyhledávají prostor pro sdílení svých pocitů a zážitků právě u těchto odborníků. Změna životního stylu je tedy o poznání lehčí, pokud máte ve svém okolí lidi stejně smýšlející a usilující o zdravý životní styl. Obklopujte se tedy takovými lidmi a sdílejte s nimi své pocity a myšlenky.

Význam změnit svůj životní styl má v každém věku. Lidský organismus je rychle přizpůsobivý, dokáže rychle reagovat na každou změnu. A proto pro péči o zdraví platí, nikdy není pozdě začít. To platí jak v oblasti prevence, tak v oblasti léčby. I nemoc můžeme vhodnou péčí zásadně ovlivnit, zlepšit její průběh, dokonce docílit uzdravení. Navíc práce poukazuje na fakt, že zdravý životní styl není příliš nákladný a tak je dostupný i lidem s nižšími příjmy, studentům nebo seniorům a lidem v důchodovém věku.

## 4 ZÁVĚR

Práce objasňuje v současnosti velmi aktuální témata zdravého životního stylu, zdraví, civilizačních onemocnění, obezity, alkoholu a kouření v souvislosti s náklady spotřebitele na jeho životní styl.

V práci jsou obsaženy zdravotní a ekonomické přínosy zdravého životního stylu pro spotřebitele. Tyto přínosy spotřebiteli dovolují zlepšovat kvalitu života, snižovat některé náklady související s jeho životním stylem a zvyšovat jeho výnosy během života.

Práce poukazuje na důležitost prevence onemocnění a obsahuje detailní postupy prevence prostřednictvím jednotlivých faktorů zdravého životního stylu – výživa a pitný režim, pohybová aktivita, spánek, stres, kouření a konzumace alkoholu. Při vytváření těchto postupů využil autor znalosti, které získal během studia.

Práce kvantifikuje náklady spojené s nezdravým životním stylem - kouření, konzumace alkoholu a obezita - čímž vyčísluje úsporu, jaké spotřebitel dosáhne, pokud bude žít zdravým životním stylem. V textu jsou rozpracovány i jednotlivé negativní dopady těchto činností a stavů na zdravotní stav spotřebitele.

Popsaná ekonomická a zdravotní negativa nezdravého životního stylu včetně jeho vyšší nákladovosti dokládají, že se nevyplatí žít nezdravým způsobem života.

Analyzované náklady ukazují, že zdravý životní styl snižuje náklady za léky a zdravotní péči ale je nákladnější v kategorii potravin. Proto jsou v práci navrženy optimalizace nákladů jednotlivých faktorů zdravého životního stylu tak, aby se minimalizovala jeho nákladovost. Závěrem je potřeba zdůraznit, že i přes tuto vyšší nákladovost má zdravý životní styl ekonomické přínosy pro člověka, jejichž výše se dá těžko odhadnout.

V poslední kapitole práce je nastíněn postup změny životního stylu, včetně poučení ohledně odborného vedení, obohacený o autorovi vlastní zkušenosti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- 1) ADÁMKOVÁ, V. *Obezita: příčiny, typy, rizika, prevence a léčba*. Vyd. 1. Brno: Facta Medica, 2009, 122 s. ISBN 978-80-904260-5-4.
- 2) BLAHUŠOVÁ, Eva. *Wellness: jak si udržet zdraví a pohodu*. Vyd. 1. Velké Bílovice: TeMi CZ, 2009, 149 s. ISBN 978-80-87156-33-9.
- 3) BLAHUTKOVÁ, Marie. *Pohybem proti civilizačním chorobám*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 127 s. ISBN 978-80-210-5110-2.
- 4) ČAČKA, Otto. *Přehled psychologie obecné, dospívání a pracovní výkonnosti*. 1. dotisk 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995, 83 s. ISBN 80-210-0904-7.
- 5) Česká tisková kancelář (ČTK). *Češi si na stáří nespoří, spoléhají na důchod*. Isea-cz.org [online]. © 2011, poslední aktualizace 24. 11. 2010 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z:  
<http://www.isea-cz.org/Aktuality/Posledn%C3%AD%C4%8D1%C3%A1nkyakoment%C3%A1%C5%99e/tabid/64/articleType/ArticleView/articleId/963/ei-si-na-st-nespo-spolhaj-na-dchod.aspx>
- 6) Český statistický úřad (ČSÚ). *Statistika rodinných účtů*. Czso.cz [online]. Aktualizováno dne: 6.6. 2012 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z:  
[http://www.czso.cz/vykazy/vykazy.nsf/i/rodinne\\_ucty](http://www.czso.cz/vykazy/vykazy.nsf/i/rodinne_ucty)
- 7) ČTK, Tereza Mrvová. *Český kuřák vykouří 14 cigaret denně. V kuřáctví jsme na 12. místě v EU* [online]. Ihned.cz poslední aktualizace 14. 11. 2012 [cit. 2013-05-28]. Dostupné z:  
<http://zpravy.ihned.cz/c1-58511280-cesky-kurak-vykouri-14-cigaret-denne-v-kuractvi-jsme-na-12-miste-v-eu>
- 8) DIEHL, Hans, Aileen LUDINGTON a Peter PRIBIŠ. *Dynamický život: program New start v praxi*. 1. dopl. vyd. Praha: Advent-Orion, 2000, 287 s. ISBN 80-7172-312-6.
- 9) DOWNIE, R. S. a TANNAHILL, C., A. *Health Promotion: Models and Values*. Second Edition. Oxford, Oxford University Press, 1996, 218 s.
- 10) Dynamix investment. Kupi.cz [online]. [cit. 2014-05-01]. Dostupné z:  
<http://www.kupi.cz>

- 11) HODAŇ, B. *Tělesná kultura - sociokulturní fenomén: východiska a vztahy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000, 235 s. ISBN 80-244-0201-7.
- 12) HOLČÍK, J. a kol. *Sociální lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 2007, 137 s. ISBN 80-210-3954-x.
- 13) HOLČÍK, Jan. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004, 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
- 14) HOLMAN, Robert. *Mikroekonomie: středně pokročilý kurz*. 2., aktualiz. vyd. V Praze: C. H. Beck, 2007, 592 s. ISBN 978-80-7179-862-0.
- 15) JUNGER J., KASA, J. *Úvod do športovej kinantropologie*. Košice: univerzita P. J. Šafárika, 1996, 116 s. ISBN 80-7097-326-9.
- 16) KALNICKÁ, Vladimíra. *Výdaje na zdravotní péči v ČR*. Czso.cz [online]. Vytvořeno 5. 4. 2012 [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/prezentace\\_z\\_tk\\_vydaje\\_na\\_zdravotni\\_peci\\_v\\_cr/\\$File/csu\\_tk\\_zdravotnictvi\\_prezentace.pdf](http://www.czso.cz/csu/tz.nsf/i/prezentace_z_tk_vydaje_na_zdravotni_peci_v_cr/$File/csu_tk_zdravotnictvi_prezentace.pdf)
- 17) KASTNEROVÁ, Markéta. *Poradce zdravého životního stylu*. 1. vyd. České Budějovice: Nová Forma, 2012, 378 s. ISBN 978-80-7453-250-4.
- 18) KLEINER, Susan M. a Maggie GREENWOOD-ROBINSON. *Fitness výživa: Power Eating program*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 304 s. ISBN 978-80-247-3253-4.
- 19) KOTULÁN, Jaroslav, Drahoslava HRUBÁ a Vladimír BENCKO. *Preventivní lékařství*. 1. vyd., 1. dot. Brno: Masarykova univerzita, 1993, 285 s. ISBN 80-210-0336-7.
- 20) *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003, 96 s. ISBN 80-7071-230-9.
- 21) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak přežít vztek, zlost a agresi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 154 s. ISBN 80-247-0818-3.
- 22) KUNEŠOVÁ, Marie. *Nadváha a obezita*. České vyd. 1. Praha: Vašut nakladatelství, 2001, 32 s. ISBN 80-7236-180-5.
- 23) MARKOVÁ, Marie. *Determinanty zdraví*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 54 s. ISBN 978-80-7013-545-7.

- 24) MASTNÁ, Brigita. *Nadváha a obezita: proč a jak tloustneme - boj s obezitou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 1999, 47 s. ISBN 80-7254-067-x.
- 25) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Proč potřebujeme důchodovou reformu[online]. © MPSV [cit. 2013-12-20]. Dostupné z:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/10630/Proc\\_potrebujeme\\_duchodovou\\_reformu.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10630/Proc_potrebujeme_duchodovou_reformu.pdf)
- 26) NEŠPOR, Karel. *Moderní je být fit*. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1994, Nestr.
- 27) *Obézních Čechů nepřibývá, roste ale počet dívek s podváhou* [online]. Vytvořeno 10. 4. 2013 [cit. 2013-12-01]. Dostupné z:  
<http://img.ct24.cz/multimedia/documents/46/4560/455923.pdf>
- 28) POPPOVÁ, M., ŠTYGLEROVÁ, T. Statistika zemědělných podle příčin se změnila. Statistika a my 05/2012 str. 24 [online]. Dostupné z:  
[http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/F4002C4583/\\$File/1804120524\\_25.pdf](http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/F4002C4583/$File/1804120524_25.pdf)
- 29) PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Proti stresu krok za krokem*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2001, 187 s. ISBN 80-247-0068-9.
- 30) *Proč je reforma nutná* [online]. © Česká spořitelna a.s. 2013 [cit. 2013-12-29]. Dostupné z:  
[http://www.csas.cz/banka/appmanager/portal/penze?\\_nfpb=true&\\_pageLabel=penze\\_doc&docid=internet/cs/sc\\_7679.xml](http://www.csas.cz/banka/appmanager/portal/penze?_nfpb=true&_pageLabel=penze_doc&docid=internet/cs/sc_7679.xml)
- 31) RICHTER, Josef. *Likvidační životní styl: anabolika, nelegální drogy, alkohol, kouření*. Česko: Medea kultur, 2005, 23 s.
- 32) SCHNEIDER, Ondřej. *Jaký důchod nás čeká? Alternativy vývoje státního průběžného důchodového systému* [online]. Poslední aktualizace 5. 10. 2012 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z:  
[http://idea.cerge-ei.cz/documents/kratka\\_studie\\_2012\\_07.pdf](http://idea.cerge-ei.cz/documents/kratka_studie_2012_07.pdf)
- 33) Státní zdravotnický ústav (SZÚ). *Nadváha a obezita*. Szu.cz [online]. Poslední aktualizace 18. 10. 2007 [cit. 2013-01-05]. Dostupné z:  
<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/nadvaha-a-obezita-1>
- 34) STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Vyd. 1. Břeclav: Presstempus, 2004, 125 s. ISBN 80-903350-2-0.

- 35) ŠEVČÍKOVÁ, Ludmila. *Hygiena*. 1. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2006, 325 s. ISBN 80-223-2103-6.
- 36) ŠTUNDLOVÁ, Darja. *Výživa a kardiovaskulární a nádorová onemocnění* [online]. SZÚ 2011 [cit. 2013-02-28]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/kurz/vyziva\\_a\\_KVO.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/CINDI/kurz/vyziva_a_KVO.pdf)
- 37) WHO: *Basic Documents. Twenty-four edition*. Geneva, WHO, 1974, 164 s. ISBN 978-92-4-165047-2.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

ČSÚ	Český statistický úřad
SZÚ	Státní zdravotnický ústav
ČTK	Česká tisková kancelář
BMI	Body mass index
WHO	World Health Organization
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
ČR	Česká republika

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Průměrné zkrácení života .....	20
Tabulka č. 2: Oblasti negativně ovlivněné alkoholem .....	21
Tabulka č. 3: Důchodový věk muže rozdílného roku narození .....	27
Tabulka č. 4: Přijatelné množství alkoholu v čase pro udržení sebeovládání a snížení rizika úrazů .....	30
Tabulka č. 5: Hodnocení nadváhy dle Body mass index – BMI .....	31
Tabulka č. 6: Přehled kalorického příjmu a peněžního vydání pana R. S. ....	33
Tabulka č. 7: Srovnání energetického příjmu a peněžního vydání při různých BMI .....	34
Tabulka č. 8: Srovnání spotřebního koše v ČR (2012) a průměru spotřebních košů studentů žijících zdravým životním stylem .....	37

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1: Vzájemná souvislost zdraví a pohody .....	12
Obr. 2: Wellness kontinuum .....	16

## SEZNAM GRAFŮ

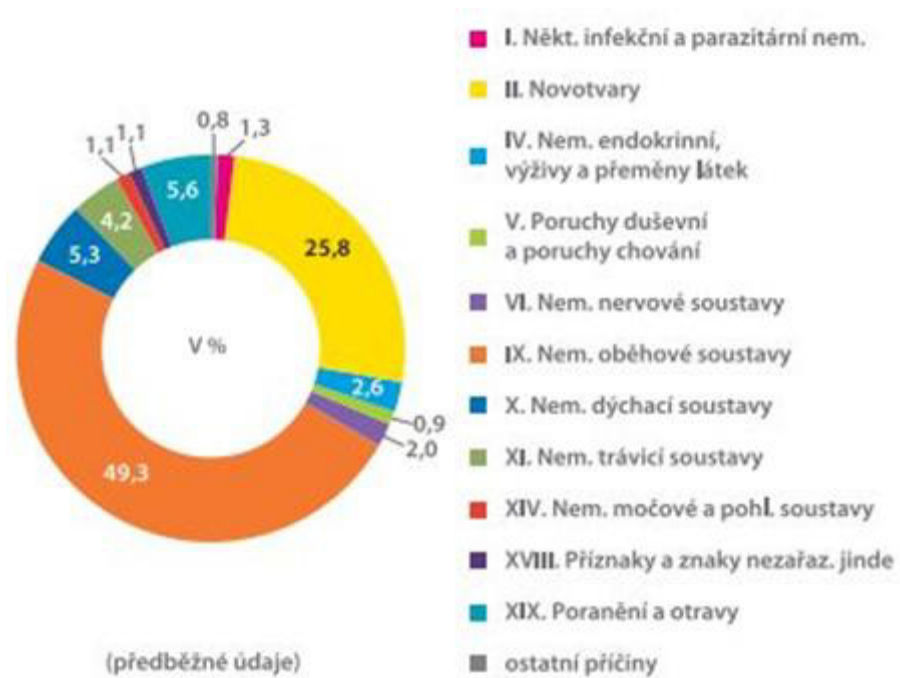
Graf č. 1: Struktura a projekce obyvatelstva České republiky podle pohlaví a věku (k 1.1. 2009) .....	26
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Struktura zemřelých podle příčin smrti v roce 2011 .....	61
Příloha č. 2: Výskyt psychosomatických potíží v závislosti na kuřáckém stavu.....	62
Příloha č. 3: Výskyt jiných forem návykového chování v závislosti na kuřáckém stavu .....	62
Příloha č. 4: Zdravotní poškození způsobená konzumací alkoholu .....	62
Příloha č. 5: Vývoj výdajů za léky od roku 2000.....	63
Příloha č. 6: Zásady jak pít s mírou.....	64
Příloha č. 7: Jídelníček pana R. S. při nezdravém způsobu života .....	65
Příloha č. 8: Jídelníček pana R. S. při zdravém životním stylu .....	67
Příloha č. 9: Kompletní přehled spotřebních košů studentů .....	68

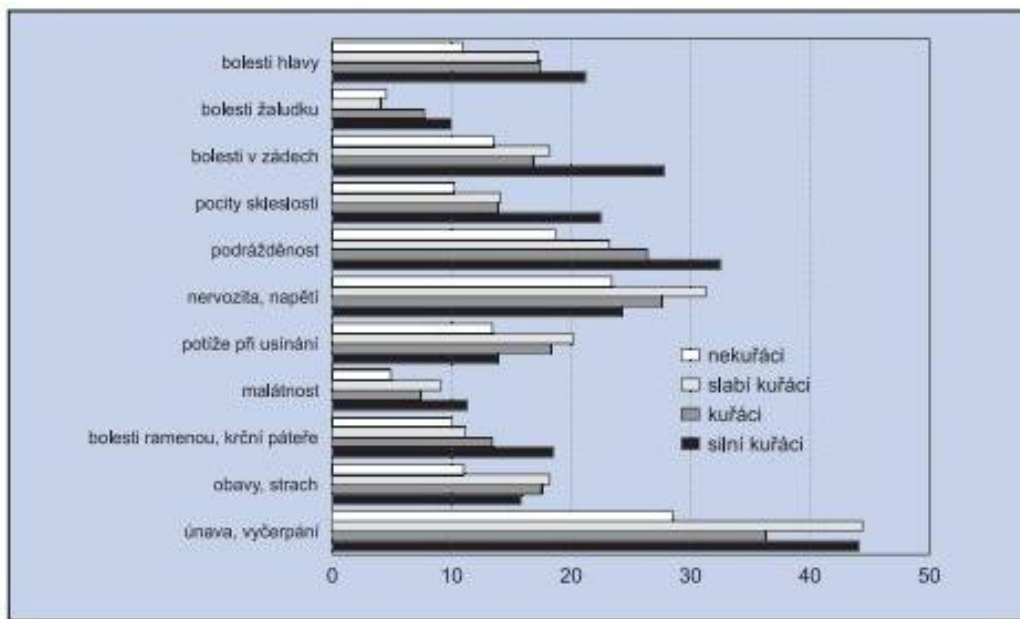
# PŘÍLOHY

## Příloha č. 1



(Zdroj: Popová a Štyglerová, 2012)

## Příloha č. 2



(Zdroj: SZÚ, 2003)

## Příloha č. 3

Typ kuřáka	Opilost	Pití nadměrných dávek alkoholu	Užití marihuany v posledním roce	Užití extáze v posledním roce
Nekuřák	4,6 %	6,5 %	10,3 %	1,0 %
Slabý kuřák	9,0 %	15,0 %	29,6 %	3,1 %
Kuřák	31,2 %	30,3 %	55,8 %	5,0 %
Silný kuřák	57,2 %	53,3 %	78,5 %	15,5 %

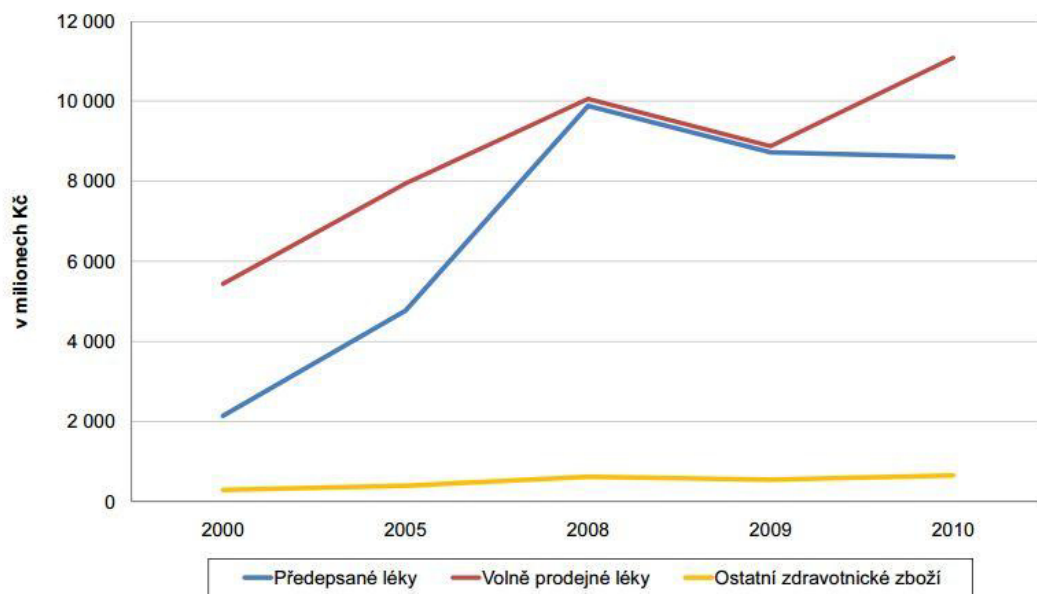
(Zdroj: SZÚ, 2003)

## Příloha č. 4

Zdravotní následky abúzu alkoholu	
<b>somatické</b>	<b>psychické</b>
Infekční nemoci	Psychická závislost na alkoholu
Zhoubné nádory	Postižení intelektu
Nemoci žláz s vnitřní sekrecí	Poruchy osobnosti
Poruchy výživy a přeměny látek	Syndrom z odnětí
Nemoci krve a krve tvořících orgánů	Delirium tremens
Nemoci nervové	Alkoholická halucinóza
Nemoci oběhové soustavy	Korzakovova alkoholická psychóza
Nemoci trávicí soustavy	Paranoidní alkoholická psychóza
Nemoci kůže a svalů	Patická opilost
Úrazy a otravy	
Fetální alkoholový syndrom	

(Zdroj: SZÚ, 2003)

## VÝDAJE DOMÁCNOSTÍ ZA LÉKY



(Zdroj: Kalnická, 2012)

## **Příloha č. 6**

- Čím menší obsah alkoholu v nápoji, tím lépe. Pivo je tedy bezpečnější než víno a víno bezpečnější než destiláty,
- čím menší doušky, tím lépe,
- čím větší časové mezery mezi doušky, tím lépe,
- čím kratší celková doba pití, tím lépe
- účinky alkoholu sníží i to, když budete mít v žaludku nějakou potravu obsahující bílkoviny. Na lačno nepijte nikdy,
- jednotlivé doušky prokládejte nealkoholickým nápojem,
- během večera nestřídejte alkoholické nápoje,
- nezvykejte si na jeden alkoholický nápoj.

(Zdroj: Nešpor, 1994)

## **Příloha č. 7**

### **1. den**

Snídaně: Bílá káva, 3x rohlík, 15Dg salám turist. – 29,50 Kč

Svačina: Rybí salát – 100g, 1x rohlík, Ochucená matoni – 0,5 l – 29,50 Kč

Oběd: Polévka bramboračka, svíčková omáčka, hovězí plátek, 4x knedlík, 0,3 dcl kofola – 89 Kč

Svačina: 2x krajíc chleba, 2x tavený sýr madeta, 0,25dcl kakao, 2x jablko – 22,20 Kč

Večeře: Bramborový guláš 200g, 2x chléb, 2x pivo (12st.) – 77 Kč

### **2. den**

Snídaně: 4x nožičky vídeňský párek, horčice, 3x rohlík, 0,25 čaj ovocný sl. – 22 Kč

Svačina: 1x tavený sýr, 2x rohlík, káva s mlékem, bez cukru, 1x jablko, 1x banán. – 18 Kč

Oběd: Hovězí polévka, špenát, vařený brambor, 2x vejce, 0,3 kofola – 89 Kč

Svačina: 2x rohlík, 150g játrový sýr, 0,3 žlutá limonáda – 28 Kč

Večeře: 2x zavináč, 2x rohlík, zákusek se šlehačkou, káva s mlékem, bez cukru

Za hodinu: 1x pivo (12st.) – 49 Kč

### **3. den**

Snídaně: 2x chleba, 2x tavený sýr madeta, 0,25dcl kakao, 1x banán – 18,50 Kč

Svačina: 2x kobliha s marmeládou, káva s mlékem, bez cukru – 14 Kč

Oběd: Polévka houbová, Smažený řízek, vařený brambor, 1x česká buchta s povidlím, 0,4dcl kofola – 89 Kč

Svačina: 2x tatranka, 1x jablko, ochucená matoni, 3 kopečky zmrzliny – 52 Kč

Večeře: 5x míchaná vejce, 2x rohlík, 4x rajče, káva s mlékem, bez cukru – 32 Kč

#### **4. den**

Snídaně: 3x kobliha s marmeládou, 0,25dcl kakao – 23 Kč

Svačina: 2x chleba, 100g anglická slanina, káva s mlékem bez cukru – 16 Kč

Oběd: Hrachová polévka, smažená játra, hranolky, tatarka, 0,3dcl kofola, káva s mlékem bez cukru – 89 Kč

Svačina: Káva s mlékem bez cukru, 2x chléb, 2x tavený sýr, 1x banán – 16,50 Kč

Večeře: 2x zavináč, 2x rohlík, 1x pivo (12st.) – 52 Kč

(Zdroj: vlastní zpracování)

**Příloha č. 8**

Pondělí		kcal	kč
Snídaně	Ovesná palačinka, banán, lžička medu	657	15
Svačina	Těstoviny (100 g) s mákem (30 g) a lžičkou cukru	357	8
Oběd	Kuřecí kung pao s rýží, rajská polévka, voda	750	89
Svačina	2 plátky celozrnného chleba, pažitková pomazánka z tvarohu	420	19
Večeře	Zeleninový salát s kuřecím masem (150 g)	280	38
Celkem		2464	169
Úterý			
Snídaně	Fitness lupínky (120 g) s medem a bílým jogurtem, jablko	658	29
Svačina	Banánová (2ks) placka s vejcem, kokosem a mandlemi (2 hrsti)	573	15
Oběd	Špenát s vařeným bramborem a 2 vejce, hovězí vývar, voda	522	89
Svačina	Cottage sýr, celozrnný chléb 2 ks, cherry rajčata (125g)	460	32
Večeře	Kuřecí steak (150 g) s rýží, okurkový salát	351	32
Celkem		2564	197
Středa			
Snídaně	bílý jogurt, fitness lupínky (100 g), jablko	560	34
Svačina	2 celozrnné chleby, 100g krutí šunky, žlutá	398	29
Oběd	Zapečené těstoviny s tuňákem a sýrem, brokolicový krém, voda	640	89
Svačina	3 míchaná vajíčka, 2 plátky celozrnného chleba, rajče	516	18
Večeře	Zeleninový salát s balkánským sýrem (100g) a jogurtem	398	33
Celkem		2512	203
Čtvrtek			
Snídaně	Ovesná palačinka, banán, lžička medu	657	15
Svačina	2 celozrnné chleby, 100 g 10% dorfdammeru, rajče	502	22
Oběd	Hovězí steak s rýží, čočková polévka, voda	760	89
Svačina	Tvaroh s jablkem a mandlemi	368	21
Večeře	Mrkvový krém s celozrnným chlebem	292	12
Celkem		2579	159

(Zdroj: Vlastní zpracování)

**Příloha č. 9**

COI COP	Název	Váha M	Váha Š	Váha T	Váha P	Váha K	Váha M	Váha P	Váha L	Váha R	Váha B	Váha V
<b>1</b>	<b>POTRAVINY A NEALKO NÁPOJE</b>	<b>323,1</b>	<b>274,2</b>	<b>302,0</b>	<b>207,3</b>	<b>252,3</b>	<b>217,4</b>	<b>272,3</b>	<b>319,4</b>	<b>255,0</b>	<b>321,2</b>	<b>267,4</b>
<b>1.1</b>	<b>POTRAVINY</b>	314,1	259,0	287,1	184,5	239,2	201,0	264,8	308,6	246,4	312,4	252,7
1.11	Pekářenské výrobky, obiloviny	41,3	44,5	33,2	29,2	34,4	31,8	34,4	35,5	31,5	41,0	43,0
1.111	chléb	9,1	3,5	8,4	3,5	6,8	2,8	7,7	9,0	7,0	9,1	3,4
1.112	pečivo běžné	1,4	10,7	0,3	2,6	2,4	3,1	1,1	0,3	1,0	1,3	10,4
1.113-4	jemné a trvanlivé pečivo (např. sušenky)	4,0	6,1	4,8	7,0	2,6	4,8	3,3	5,2	3,1	4,0	5,9
1.115	pšeničná mouka	2,5	0,6	2,5	0,5	1,6	3,2	2,0	2,6	1,9	2,4	0,5
1.116	Těstoviny	7,6	13,1	4,0	4,1	6,3	5,0	6,3	4,3	5,8	7,5	12,7
1.117	Ostatní výrobky z obilovin	9,3	2,1	8,8	4,7	8,8	7,5	7,8	9,4	7,1	9,3	2,1
1.118	rýže	7,4	8,4	4,5	6,8	5,9	5,2	6,2	4,8	5,6	7,3	8,1
1.12	Maso	71,3	71,5	53,9	40,5	53,7	37,9	59,7	58,0	54,5	70,8	69,2
1.121	Maso vepřové	7,8	14,9	6,1	2,7	4,9	3,9	6,6	6,6	6,0	7,7	14,4
1.122	Maso hovězí	8,9	9,9	12,3	3,3	17,3	10,2	7,4	13,2	6,7	8,8	9,6
1.123	Ostatní masa a vnitřnosti	2,1	3,9	0,0	0,0	5,6	0,0	1,8	0,0	1,6	2,1	3,7
1.124	uzenářské zboží	7,1	6,1	4,0	3,5	2,6	0,0	5,9	4,3	5,4	7,0	5,9
1.125	masové konzervy, ostatní masné výrobky	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.126	drůbež	45,4	36,8	31,5	31,0	23,3	23,8	38,0	33,8	34,8	45,2	35,6
1.13	ryby a rybí výrobky	14,5	11,2	9,2	5,2	10,6	10,7	12,2	9,9	11,1	14,4	10,8
1.14	Mléko, sýry, vejce	82,0	48,9	71,2	60,5	65,8	48,0	68,7	76,7	62,8	81,5	47,1
1.141	vejce	15,7	2,9	10,5	6,0	8,5	3,1	13,2	11,3	12,1	15,7	2,8
1.143	mléko čerstvé, trvanlivé	12,7	2,2	6,3	11,8	18,4	8,2	10,6	6,8	9,7	12,6	2,1
1.145	sýry	12,4	28,5	37,9	16,6	21,7	13,2	10,3	40,8	9,4	12,3	27,6
1.146	Jogurty	7,6	9,0	9,7	3,5	6,4	7,3	6,4	10,5	5,8	7,5	8,6
1.147	ostatní mléčné produkty	33,6	6,3	6,8	22,7	10,9	16,2	28,2	7,3	25,7	33,4	6,1
1.15	tuky a oleje	5,6	4,1	5,9	3,2	6,3	4,0	4,7	6,3	4,3	5,6	3,9
1.16	ovoce a ovocné výrobky, suché plody, ořšky	21,1	17,4	35,1	17,9	18,4	23,6	17,7	37,8	16,2	21,0	16,8
1.17	zelenina a zeleninové výrobky, luštěniny	53,6	27,0	51,7	15,2	30,9	31,4	46,7	55,6	47,2	53,4	28,5
1.171	brambory	1,0	7,6	1,2	0,5	7,7	1,6	3,6	1,3	6,2	0,9	7,4
1.172	výrobky z brambor	0,7	0,0	0,7	0,0	1,2	0,0	2,0	0,7	0,0	0,7	0,0
1.173	zelenina	46,9	19,4	44,8	13,5	16,5	24,0	36,6	48,3	36,0	46,8	18,7
1.176	luštěniny	5,0	0,0	5,0	1,2	5,6	5,8	4,5	5,3	4,9	5,0	2,4
1.18	cukr, marmeláda, čokoláda a cukrářské vyr.	19,3	19,3	15,8	8,9	11,2	7,5	16,3	17,0	14,8	19,3	18,6
1.19	ostatní potraviny a pochutiny	5,4	15,2	11,1	3,8	7,9	6,1	4,4	11,9	4,0	5,4	14,7
<b>1.2</b>	<b>NEALKOHOLICKÉ NÁPOJE</b>	<b>9,0</b>	<b>15,2</b>	<b>14,9</b>	<b>22,8</b>	<b>13,1</b>	<b>16,5</b>	<b>7,5</b>	<b>10,8</b>	<b>8,6</b>	<b>8,8</b>	<b>14,7</b>

1.21	káva, čaj, kakao	5,3	11,7	10,0	5,8	10,9	6,8	4,4	7,3	7,1	5,1	11,3
1.22	nealkoholické nápoje, minerální vody	3,7	3,5	4,9	16,9	2,3	9,7	3,0	3,5	1,5	3,7	3,4
<b>2</b>	<b>ALKOHOL A TABÁK</b>	<b>4,6</b>	<b>8,2</b>	<b>3,1</b>	<b>2,4</b>	<b>0,0</b>	<b>4,1</b>	<b>0,0</b>	<b>2,1</b>	<b>0,0</b>	<b>4,5</b>	<b>5,7</b>
2.1	Alkoholické nápoje	4,6	5,8	3,1	2,4	0,0	4,1	0,0	2,1	0,0	4,5	5,7
2.2	Tabák	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>3</b>	<b>ODÍVÁNÍ A OBUV</b>	<b>74,7</b>	<b>0,0</b>	<b>35,1</b>	<b>176,2</b>	<b>153,1</b>	<b>109,0</b>	<b>62,8</b>	<b>33,9</b>	<b>33,0</b>	<b>74,5</b>	<b>0,0</b>
<b>4</b>	<b>BYDLENÍ, VODA, ENERGIE</b>	<b>197,8</b>	<b>350,1</b>	<b>197,2</b>	<b>182,2</b>	<b>149,0</b>	<b>201,8</b>	<b>166,2</b>	<b>193,2</b>	<b>185,6</b>	<b>201,2</b>	<b>339,7</b>
<b>5</b>	<b>BYTOVÉ VYBAVENÍ, DOMÁCNOST</b>	<b>19,5</b>	<b>14,0</b>	<b>20,8</b>	<b>0,0</b>	<b>23,4</b>	<b>32,0</b>	<b>16,3</b>	<b>17,3</b>	<b>19,5</b>	<b>19,4</b>	<b>13,6</b>
<b>6</b>	<b>ZDRAVÍ</b>	<b>22,0</b>	<b>0,0</b>	<b>31,1</b>	<b>0,0</b>	<b>9,7</b>	<b>7,2</b>	<b>18,5</b>	<b>25,8</b>	<b>29,2</b>	<b>21,9</b>	<b>0,0</b>
<b>7</b>	<b>DOPRAVA</b>	<b>51,4</b>	<b>109,7</b>	<b>52,6</b>	<b>137,9</b>	<b>68,5</b>	<b>83,0</b>	<b>43,2</b>	<b>43,8</b>	<b>49,5</b>	<b>51,4</b>	<b>106,4</b>
<b>8</b>	<b>POŠTY, TELEKOMUNIKACE</b>	<b>48,3</b>	<b>21,0</b>	<b>57,0</b>	<b>48,0</b>	<b>39,9</b>	<b>23,0</b>	<b>40,6</b>	<b>47,4</b>	<b>53,6</b>	<b>48,2</b>	<b>20,4</b>
<b>9</b>	<b>REKREACE A KULTURA</b>	<b>80,4</b>	<b>68,9</b>	<b>82,4</b>	<b>60,7</b>	<b>101,5</b>	<b>53,7</b>	<b>127,4</b>	<b>93,6</b>	<b>77,5</b>	<b>80,2</b>	<b>66,8</b>
9.4	rekreační a kulturní služby	76,9	68,9	82,4	60,7	88,6	50,0	64,6	90,2	77,5	76,7	66,8
9.5	noviny, časopisy, papírenské zboží	3,5	0,0	0,0	0,0	12,9	3,6	3,0	3,4	0,0	3,5	0,0
<b>10</b>	<b>VZDĚLÁVÁNÍ</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>40,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>30,8</b>
<b>11</b>	<b>STRAVOVÁNÍ A UBYTOVÁNÍ</b>	<b>46,9</b>	<b>27,3</b>	<b>29,5</b>	<b>15,5</b>	<b>15,1</b>	<b>42,1</b>	<b>59,3</b>	<b>37,8</b>	<b>27,7</b>	<b>46,7</b>	<b>26,5</b>
11.1	závodní a školní jídelny, menzy	8,8	16,8	1,1	6,3	8,3	12,7	27,2	7,1	1,0	8,8	16,3
	jídla a teplé nápoje ve veřejném stravování	33,8	10,5	24,5	8,1	6,8	23,9	28,4	26,4	23,1	33,7	10,2
	studené nápoje ve veřejném stravování	4,3	0,0	3,9	1,1	0,0	5,6	3,6	4,2	3,7	4,2	0,0
<b>12</b>	<b>OSTATNÍ ZBOŽÍ A SLUŽBY</b>	<b>131,3</b>	<b>126,6</b>	<b>189,4</b>	<b>169,8</b>	<b>187,5</b>	<b>186,4</b>	<b>193,3</b>	<b>185,6</b>	<b>269,3</b>	<b>130,9</b>	<b>122,8</b>
12.1	osobní péče, cestovní potřeby a ostatní prům. zboží	87,4	21,6	160,5	69,6	107,0	117,8	119,4	117,0	175,6	87,1	20,9
12.5	pojištění	43,9	105,0	28,9	100,2	80,6	68,6	73,9	68,7	93,7	43,8	101,9

(Zdroj: Vlastní zpracování)