

## ZDRAVÝ ŽIVOTNÍ STYL A SPOTŘEBA POTRAVIN, NÁPOJŮ A CIGARET V ČESKÉ REPUBLICE

M. Foret, J. Paděra

**Došlo: 30. června 2007**

### Abstract

FORET, M., PADĚRA, J.: *Healthy life style and food, beverages and cigarettes consumption in the Czech Republic*. Acta univ. agric. et silvic. Mendel. Brun., 2007, LV, No. 6, pp. 215–226

In the first part of the article, the authors analyze the term healthy life style. Information sources focusing on health and factors influencing it and having the final impact on it are mostly of medicine character. Together with the development of medicinal diagnostic and curing procedures, the importance of health conditions influenced by infectious diseases is decreasing. On the other hand, the importance of factors related to the life style (eating habits in particular) is growing.

In the second part of the article, the authors analyze and interpret the data of the Czech Statistical Office about the consumption of selected foods in the form of secondary analysis. The effort was to take into account the assessment of the trends as well as to deduce their possible impact on the health condition of the individual. From the analyses mentioned it is obvious that *in the selected statistical data of the development of food and beverages consumption in the Czech Republic the tendencies towards healthy life style have not been unambiguous or significant within the last eight years*.

In certain areas, such as consumption of alcoholic beverages, milk and dairy products and meat there have been noted changes for better. In most of the areas analyzed (alcoholic beverages, fruit and vegetable, oil, fish) these tendencies are not obvious or significant. Alarming is the growing consumption of cigarettes.

health, healthy life style, food consumption, beverages consumption, cigarettes consumption, civilization diseases

V návaznosti na předchozí článek (Foret, 2005) se tentokrát zaměříme na problematiku *zdravého životního stylu* a hlavně na to, zda a jak se projevuje v současném nákupním chování spotřebitelů v České republice. Empirickým podkladem budou především data z Českého statistického úřadu, Eurostatu, Ministerstva zdravotnictví ČR a medicínské studie zabývající se vlivem sledovaných potravin na zdravotní stav jedince.

Dvojí pohled na statistické údaje si všímá nových trendů i jejich možných zdravotních dopadů na spotřebitele. Tím umožňuje sledovat konkrétní projevy tzv. *zdravého životního stylu* v české populaci a zároveň také porovnat naše spotřební chování se situací v EU. Na národní rozdíly v životním stylu upozorňuje literatura (Světlik, 2003).

Problematiku předloženého příspěvku rozdělíme do dvou následujících relativně samostatných částí. Nejprve se budeme věnovat vymezení pojmu *zdravý životní styl* a rozdělení faktorů, které ovlivňují zdravotní stav populace. Ve druhé provedeme analýzu statistických údajů o spotřebě potravin, nápojů a cigaret v České republice. Výsledky analýzy posoudíme především podle trendů spotřeby a podle pravděpodobného vlivu na zdravotní stav populace, ale také ji srovnáme se situací v EU.

### MATERIÁL A METODY

*Životní styl* je multidimenzionální sociologickou kategorií. Nepochybně zahrnuje takové stránky jako

způsob využívání volného času, způsob nakládání s příjmy a typ spotřebního chování, jež jsou determinovány ekonomickou aktivitou jedince, jeho příjmem, úrovní dosaženého vzdělání, životní úrovní, sociálně-ekonomickým postavením, místem bydliště, sociálními kontakty atd.

*Za zdravý životní styl lze považovat cílevědomé udržování dobré tělesné i psychické kondice, péči o ochranu a upevňování zdraví organismu a provozování nejrůznějších zdraví prospěšných aktivit. Zdravý životní styl by tedy měl jedinci zajistit udržení dobré kondice a dobrého zdravotního stavu.*

Mnohočetnost faktorů ovlivňujících zdravotní stav vede často i k mezioborové spolupráci při jejich vyhledávání a zkoumání. Na uvedenou problematiku se zaměřuje zejména epidemiologie. Vychází ze tří základních předpokladů (Last, 2001):

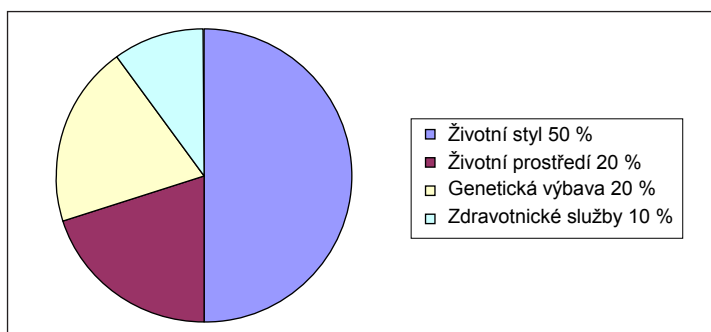
1. nemoci se u lidí neobjevují náhodou,
2. s nemocemi lidí jsou spojeny faktory příčinné i obranné, které lze identifikovat soustavným studiem orientovaným na populaci a její podskupiny v určité lokalitě a čase,
3. získanými poznatky, volbou a realizací opatření lze přispět ke zvládnutí zdravotních problémů.

Původně se epidemiologie soustředila především na zkoumání vzniku infekčních nemocí, které se vyskytovaly hromadně. Postupem doby se však stále více věnuje hledání příčin vzniku všech onemoc-

nění. V současné době je epidemiologie vědním oborem, který studuje rozložení nemocí a poruch zdraví v populaci a hledá faktory, které k tomuto rozložení nemocí a poruch zdraví přispívají.

V uvedené podobě jde tady o studium zdravotního stavu obyvatelstva. Rozložením se v tomto pojetí rozumí výskyt nemoci v konkrétním čase, prostoru a u konkrétních skupin populace. Z uvedeného tedy vyplývá, že faktory ovlivňující zdravotní stav i jeho poruchy (nemoci) mohou mít přírodní nebo sociální povahu. Dále je zřejmé, že současná epidemiologie se spíše zaměřuje na zdraví a jeho determinanty než na nemoci. Studuje rozložení a determinanty stavů a událostí majících vztah ke zdraví v určených skupinách populace a využívá výsledků tohoto studia ke zvládnutí zdravotních problémů (Last, 2001). Definice epidemiologie se tedy netýká pouze lékařských oborů, nýbrž umožňuje spolupráci specialistů z různých oblastí (např. právo, ekonomie, sociologie a informatika).

V současnosti existuje povědomí o široké podmíněnosti zdraví. Tradiční medicínské faktory ovlivňující zdraví a zdravotní stav hrají dnes roli pouze v 10 %. Studie zabývající se vlivem genetických faktorů prokázaly jejich vliv na zdravotní stav v cca 20 %. Další 20 % zdravotního stavu se připisuje na vrub faktorů životního prostředí. Dominantní postavení však náleží právě životnímu stylu. Jak ukazuje následující graf 1, zdraví a zdravotní stav jedince ovlivňuje z 50 % (Green, 1990).



1: Faktory ovlivňující zdravotní stav, upraveno podle Last, 2001

Důležitost faktorů životního stylu dokládá již citovaná studie (Last, 2001). Z uvedeného vyplývá fakt, že způsob chování jedince i populace a životní prostředí ovlivňují zdravotní stav z celých 70 %. Při hodnocení životního prostředí nesmíme zapomínat, že také politická a ekonomická situace, resp. její dopady se řadí do skupiny faktorů životního prostředí. Politické a ekonomické podmínky totiž modifikují výběr v oblasti stravování, bydlení i vzdělání. Skupiny faktorů životního stylu i životního prostředí velmi výrazně ovlivňují rovněž kulturní vzory chování. Jedná se především o tradice, zvyklosti, etické a kulturní hodnoty, ale i zkušenosti. Mezi faktory životního stylu můžeme zařadit

i tak významnou determinantu zdraví a zdravotního stavu, jakou představuje kouření. Dnes již nikdo nepochybuje o příčinné souvislosti mezi kouřením a onemocněními horních i dolních cest dýchacích. Z grafu 1 je dále patrné, že samotné služby zdravotnictví, i při jejich dostupnosti a standardní kvalitě, nezaručí lidem zdraví. Jak je totiž zřejmé, více než polovina determinant, které mohou zdraví poškozovat, souvisí s životním stylem a s životním prostředím.

Proto vznikla aktivita nazvaná „health promotion“, jejíž počátky se datují v roce 1986, kdy byla přijata tzv. Ottawská charta. Zahrnuje škálu preventivně

orientovaných činností, u nichž jsou nezbytné účast veřejnosti a následně změna životního stylu.

Jedná se především o poruchy zdravotního stavu, jako například:

- hypertenze (zvýšení krevního tlaku)
- kouření
- alkoholismus
- obezita
- vertebrogenní obtíže (bolesti zad)
- artróza (degenerativní onemocnění kloubů)
- diabetes mellitus (cukrovka)
- hypertriglyceridemie, hypercholesterolemie (poruchy metabolismu tuků)
- arterioskleróza a infarkt myokardu (skleróza cév a srdeční infarkt)
- karcinom zažívacího traktu
- a další.

Je nepochybné, že v tomto směru je důležitým předpokladem a zároveň i součástí zdravého životního stylu také zdravá výživa. Za *zdravou výživu* můžeme považovat přiměřené a vyvážené množství lidskému organismu potřebných a prospěšných základních živin jako jsou sacharidy, tuky, bílkoviny, vitaminy, minerály a v neposlední řadě také voda.

Zvýšená pozornost zdravé výživě a zdravému životnímu stylu je patrná ve všech rozvinutých zemích. Mimo jiné také v Evropské unii. Podle výzkumu Eurobarometer z roku 2003 (Consumers, 2005) třetina evropské populace změnila své stravovací zvyklosti kvůli svému zdraví, další třetina kvůli obezitě a pětina z důvodů nemoci či zdravotních problémů. V Evropské unii na konci roku 2005 bylo 83 % obyvatel přesvědčeno, že se stravují zdravě. V České republice to bylo 71 % (Health, 2006).

V této deklaratorní rovině byl zájem o zdravý životní styl zaznamenán také u nás. Například výsledky marketingových výzkumů přivedly firmu Vitana k závěru, že u nás vzrůstá „důležitost zdravého jídla jako platformy zdravého životního stylu“. Vycházel z nárůstu výpovědí velké části našich respondentů, že *usilují jíst zdravě*. Jejich podíl dokonce vzrostl z 84 % v roce 2001 na 87 % v roce 2003. (Mrázek, 2006)

Zdraví a zdravý životní styl patří v naší zemi dlouhodobě k nejvíce preferovaným životním hodnotám (Černý, 1999). Podle rozsáhlého reprezentativního výzkumu zaměřeného na změny života obyvatel České republiky (byl realizován v roce 1999 na souboru 4 774 respondentů ve věku 18–69 let) je zdravý životní styl druhým nejpreferovanějším hned za životním stylem s rodinou a pro rodinu. Z těchto zjištění mimo jiné vyplývá, že téměř dvě třetiny našich obyvatel preferují zdravý životní styl. Konkrétně 15 % uvedlo, že rozhodně ano a 50 % spíše ano. Ženy se hlásí k zdravému životnímu stylu v 70 % a lidé s vyšším vzděláním v 71 % (Šťastná, 2006).

Nabízí se však otázka, *nakolik těmito slovním vyjádřením odpovídají také změny v chování lidí?* V předloženém příspěvku se pokusíme uvedené verbální preference (softdata) zdravého životního stylu prověřit statistickými harddaty o skutečném spotřebním chování našich obyvatel. Budeme analyzovat dostupné empirické údaje o *každodenní spotřebě potravin, nápojů a cigaret*, o současném stavu i aktuálních proměnách této spotřeby, o tom, zda a jak se mění v České republice *stravovací zvyklosti* a hlavně *nakolik* jsou zde patrné tendence k tomu, co lze považovat za zdravý životní styl.

## VÝSLEDKY A DISKUSE

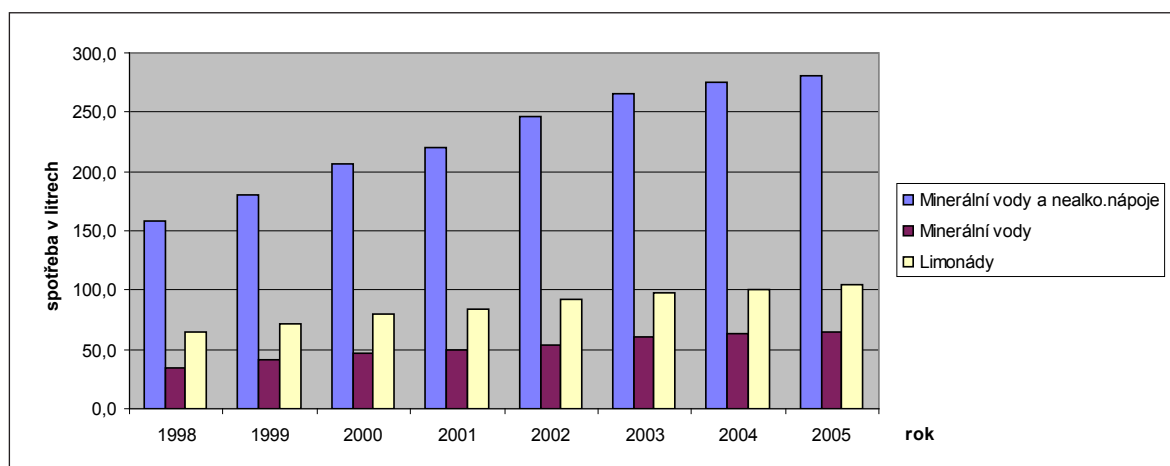
Z dostupných údajů Českého statistického úřadu byly vybrány nejnovější ukazatele za posledních osm let, resp. od roku 1990 o spotřebě:

1. nápojů
2. mléka a mléčných výrobků
3. ovoce a zeleniny
4. jedlých olejů
5. masa a ryb
6. cigaret.

Jedná se o ukazatele průměrné spotřeby na jednoho obyvatele naší republiky za rok vyjádřené v příslušných jednotkách (litry, kilogramy, kusy). Hlavním kritériem pro výběr ukazatelů šesti zvolených oblastí byla možnost relativně jednoznačného zhodnocení, zda sledovaná spotřeba tenduje k tomu, co lze označit za zdravý životní styl, zda je tedy z tohoto hlediska zdraví prospěšná či nikoli. V následujících odstavcích je postupně rozebereme a posoudíme.

### Spotřeba nápojů

Za nesporně pozitivní vývoj lze v oblasti nápojů považovat to, že během sledovaných osmi let (1998–2005) *spotřeba nealkoholických nápojů převýšila spotřebu alkoholických nápojů*. Na celkové průměrné spotřebě 469 litrů nápojů za rok 2005 na jednoho obyvatele České republiky se nealkoholické nápoje podílely 60 %. Během uplynulých osmi let se průměrná spotřeba nealkoholických nápojů na jednoho obyvatele u nás téměř zdvojnásobila – ze 158 litrů v roce 1998 na 281 litrů v roce 2005. V uvedeném grafu 2 vidíme zejména rychlé tempo růstu u minerálních vod, které tvoří 23 % celkového objemu nealkoholických nápojů. Průměrná spotřeba minerálních vod se téměř zdvojnásobila – v roce 1998 jich český spotřebitel vypil v průměru 35 litrů, zatímco v roce 2005 to bylo 64 litrů. Velký nárůst je patrný také u limonád, jejichž průměrná spotřeba vzrostla z 65 litrů v roce 1998 na 104 litrů v roce 2005. Limonády přitom tvoří 37 % celkové spotřeby nealkoholických nápojů v České republice.

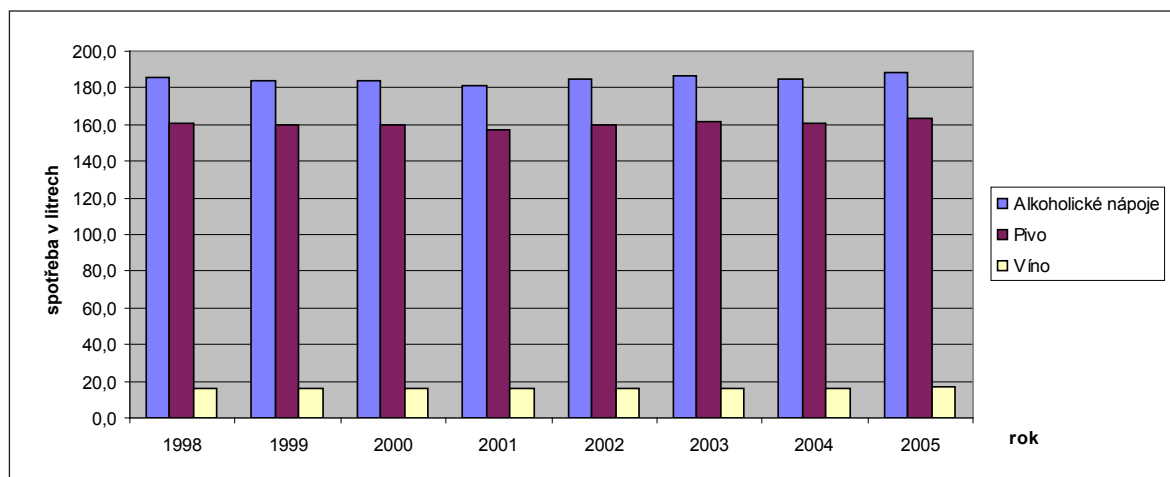


2: Vývoj spotřeby nealkoholických nápojů na jednoho obyvatele v letech 1998–2005

Zdroj: ČSÚ, upraveno

Zvýšení spotřeby nealkoholických nápojů může signalizovat nedůvěru spotřebitelů ke kvalitě pitné vody, ale také příklon k chuťově lákavější nabídce limonád a ochucených minerálních vod. Přitom zvýšení spotřeby limonád vede často i ke zvýšenému příjmu sacharózy (řepného cukru), což společně se sníženým tělesným pohybem může vést k obezitě. Většina výrobců dodává na trh limonády se sníženým obsahem cukru, tím se snaží přispět ke zdravému životnímu stylu spotřebitelů.

Oproti spotřebě nealkoholických nápojů roční *spotřeba alkoholických nápojů*, jak vidíme na grafu 3, se téměř nezměnila a dosahuje 188 litrů na každého občana České republiky, což je o 75 litrů víc, než je průměr v zemích Evropské unie. Průměrná spotřeba piva, v níž držíme v mezinárodním srovnání světové prvenství, tvoří 87 % veškeré spotřeby alkoholických nápojů. Objem průměrné spotřeby piva (164 litrů na osobu v roce 2005) je u nás téměř desetkrát větší než průměrná spotřeba vína (16,8 litrů na osobu ve stejném roce).



3: Vývoj spotřeby alkoholických nápojů na jednoho obyvatele v letech 1998–2005

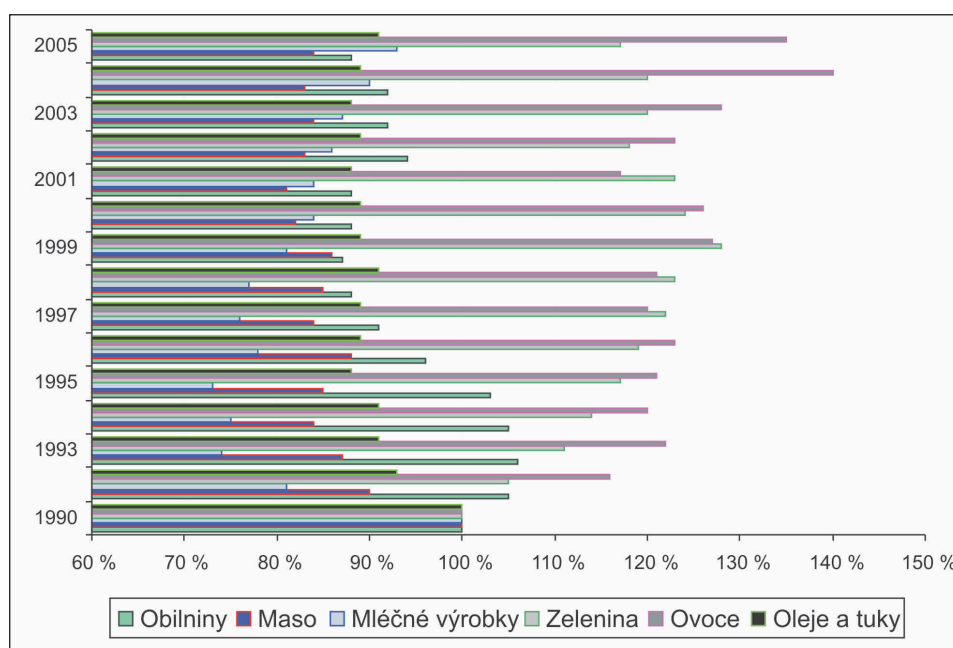
Zdroj: ČSÚ, upraveno

Pivo obsahuje energeticky vydatné sacharidy, které mohou přispívat ke vzniku obezity. V devadesátých letech minulého století provedené studie prokázaly zvýšenou úmrtnost na srdeční příhody v regionech, kde spotřebitelé preferovali pivo a tučné pokrmy na rozdíl od regionů, kde obyvatelé konzumovali víno a zeleninové pokrmy.

*Spotřeba alkoholických nápojů v České republice zatím žádné změny směrem ke zdravému životnímu stylu ani nenaznačuje.*

#### Spotřeba základních potravin

Na grafu 4 vidíme vývoj indexu porovnávajícího spotřebu základních potravin s její úrovní v roce 1990.



4: Index spotřeby základních potravin od roku 1990

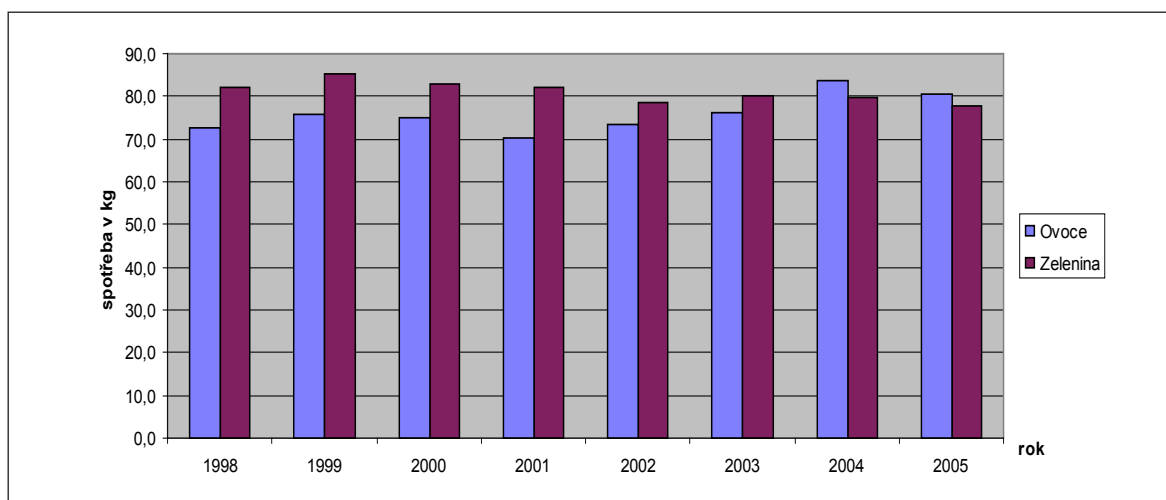
Zdroj: ČSÚ, upraveno

Vývoj indexu spotřeby vykazuje od roku 1990 pozitivní trend zejména ve výrazném (až 40%) nárůstu spotřeby zeleniny a ovoce. V ostatních oblastech (obilniny, maso, mléčné výrobky a oleje a tuky) došlo u nás po roce 1990 k poklesu spotřeby, způsobenému nepochybně také výrazným, často několikanásobným zvýšením jejich maloobchodní ceny. To, že Český statistický úřad zahrnuje spotřebu olejů a tuků do jedné skupiny, není pro analýzu zdravého životního stylu příliš vhodné, protože zatímco tuky mají vysokou energetickou hodnotu a mohou tedy přispívat ke vzniku obezity, oleje naopak obsahují řadu tělu

prospěšných živin. Proto se v dalším textu budeme věnovat analýze spotřeby olejů samostatně.

#### Spotřeba ovoce a zeleniny

Za uplynulých osm let mírně vzrostla průměrná spotřeba ovoce, zatímco podobně mírně poklesla průměrná spotřeba zeleniny, jak vidíme na grafu 5. Objem průměrné spotřeby ovoce je s průměrnou spotřebou zeleniny v postatě vyrovnaný – pohybuje se okolo 80 kg. Přitom průměr roční spotřeby je u obyvatel EU ještě podstatně větší – 126 kg zeleniny a 114 kg ovoce na osobu.



5: Vývoj spotřeby ovoce a zeleniny na jednoho obyvatele v letech 1998–2005

Zdroj: ČSÚ, upraveno

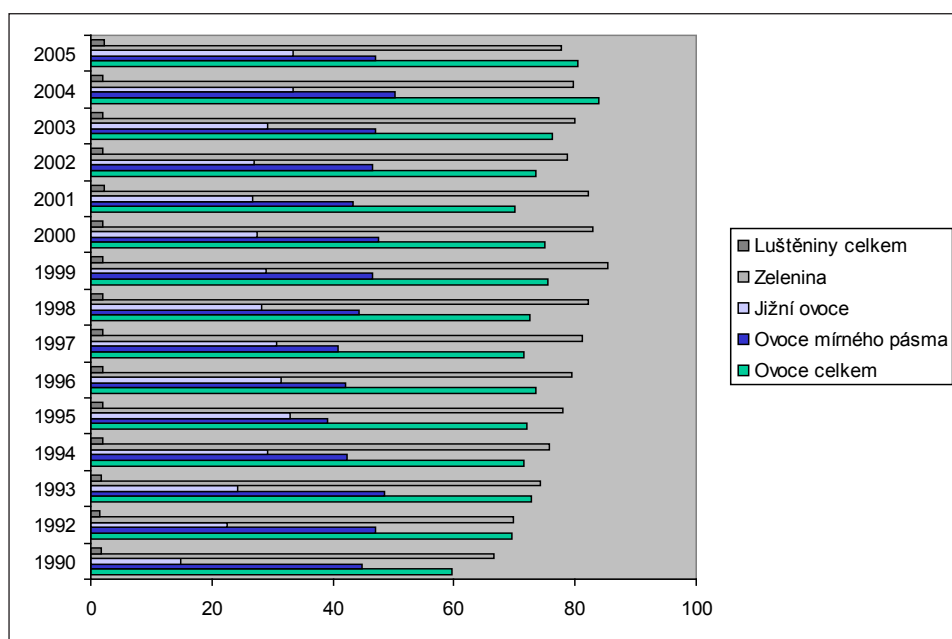
Zelenina a ovoce patří mezi nízkoenergetické potraviny. Stravovací návyky vedoucí ke zvýšené spotřebě zeleniny a ovoce vedou ke snížení energetického příjmu a tím i ke snížení rizika obezity. Obezita má řadu komplikací, ať už jde o zvýšení krevního tlaku, vznik cukrovky nebo poškození kyčelních a kolenních kloubů degenerativním procesem.

Zvýšený příjem zeleniny vede k rychlejšímu vyprazdňování střev. Obtížné a pomalé vyprazdňování střev je rizikovým faktorem vzniku střevní divertikulózy a nádorových onemocnění střev (CINDI dietary guide, 2000).

Porovnáním statistických údajů Ministerstva zdravotnictví týkajících se hlášení onemocnění nádorem tlustého střeva zjistíme při srovnání roku 1999 s rokem 2003 nárůst o 12 % (Zdravotnická ročenka, 2005).

Tedy také v oblasti průměrné spotřeby ovoce a zeleniny lze ve spotřebním chování našich obyvatel vidět rezervy v tendenci, kterou by bylo možné označit za projev zdravého životního stylu.

Detailnější a hlavně dlouhodobější pohled na tuto oblast přináší graf 6.



6: Trend spotřeby ovoce a zeleniny na jednoho obyvatele (v kg) v letech 1990–2005

Zdroj: ČSÚ, upraveno

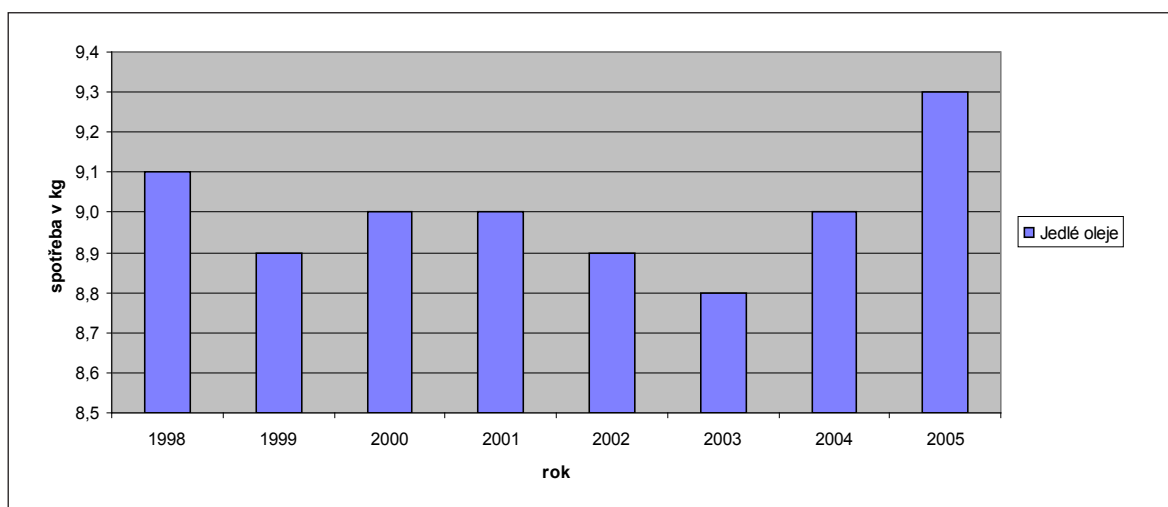
Z dlouhodobých trendů spotřeby ovoce a zeleniny vyplývá, že spotřeba luštěnin stagnuje, což je nepříznivé především proto, že se tím střeva zatěžují stravou s nižším obsahem nestravitelných zbytků. Dochází k zácpě a následně k ohrožení střevní divertikulózou a hemeroidy.

Zaznamenali jsme však i pozitivní tendence, ke kterým lze řadit nárůst spotřeby ovoce, a to především jižního. Vysvětlení může být velmi jednoduché. Jižní ovoce je chuťově pro spotřebitele atraktivnější a jeho cena se po vstupu do společenství evropských zemí

stala pro spotřebitele přijatelnější. Z hlediska ovlivnění zdravotního stavu má ovoce a zelenina veskrze pozitivní vliv, ať už posuzujeme obsah vitaminů, lehce stravitelného zdroje energie–fruktózy, tak i obsah nestravitelných zbytků ve stravě.

### Spotřeba jedlých olejů

Podobně pouze malý a navíc kolísající nárůst byl v uplynulých osmi letech u nás zaznamenán v průměrné spotřebě jedlých olejů – viz graf 7.



7: Vývoj spotřeby jedlých olejů na jednoho obyvatele v letech 1998–2005

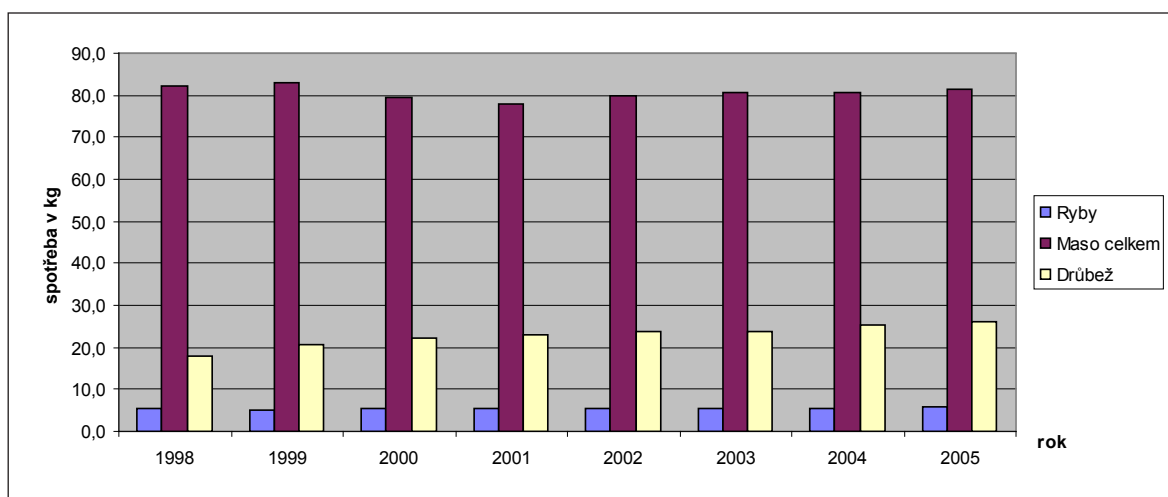
Zdroj: ČSÚ, upraveno

Spotřeba jedlých olejů u nás dosáhla v roce 2005 pouze 9,3 litrů. V EU je roční průměr podstatně větší – 21,5 litrů.

Ve skupině jedlých olejů je zahrnut jak příznivě působící olej olivový, tak i relativně méně příznivě působící olej slunečnicový. Slunečnicový olej snižuje hodnotu tzv. LDL = lipoproteinů, které „přinášejí“ cholesterol do buněk, ve větších množstvích však snižuje i HDL = lipoproteiny, které „odnášejí“ cholesterol z buněk. Olivový olej naproti tomu snižuje LDL a zvyšuje HDL (FAO, 1994).

### Spotřeba masa a ryb

Naopak určité změny jsou patrné ve spotřebě masa a ryb. Na grafu 8 vidíme mírně kolísající celkovou průměrnou spotřebu masa. Jak je také patrné, výrazný nárůst je v této oblasti zejména u drůbežního masa – z necelých 18 kg v roce 1998 na 26 kg v roce 2005. Naproti tomu zcela zanedbatelný je mírný nárůst spotřeby ryb, jejichž průměrná hodnota v roce 2005 nedosáhla ani 6 kg, zatímco v EU je roční průměrná spotřeba na obyvatele přes 26 kg.



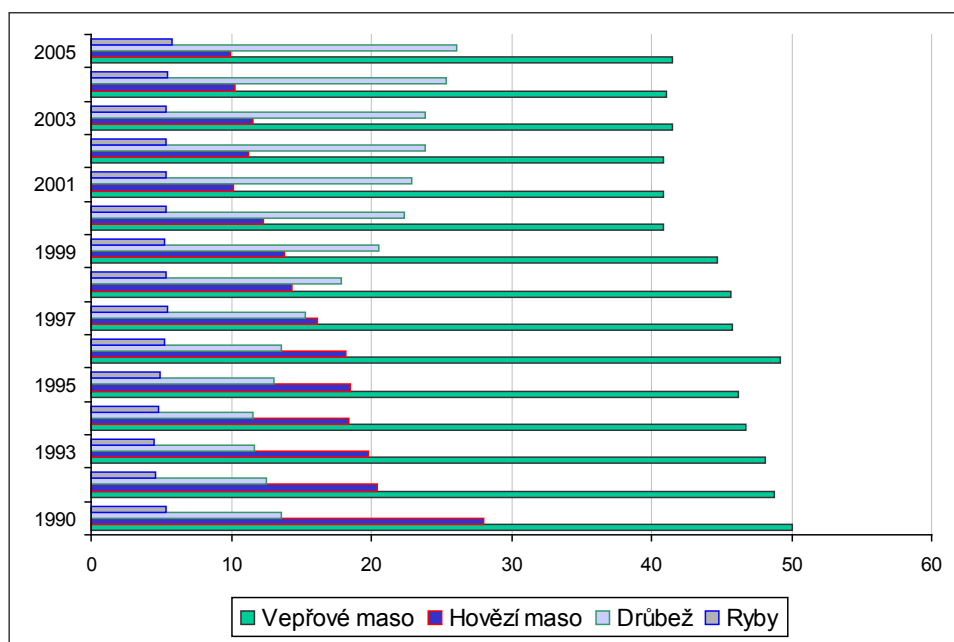
8: Vývoj spotřeby masa na jednoho obyvatele v letech 1998–2005

Zdroj: ČSÚ, upraveno

Průměrná hodnota roční spotřeby masa v České republice se příliš nemění – pohybuje se okolo 80 kg na osobu a blíží se úrovni EU, kde dosahuje 92 kg. Pozitivním jevem je výrazný nárůst spotřeby drůbežního masa na úkor vepřového a zejména hově-

zího, jejichž spotřeba u nás klesá. Bohužel pouze nepatrně roste spotřeba ryb.

Poněkud detailnější a hlavně dlouhodobější pohled na spotřebu masa a ryb u nás přináší graf 9.



9: Trend spotřeby masa a ryb na jednoho obyvatele (v kg) v letech 1990–2005

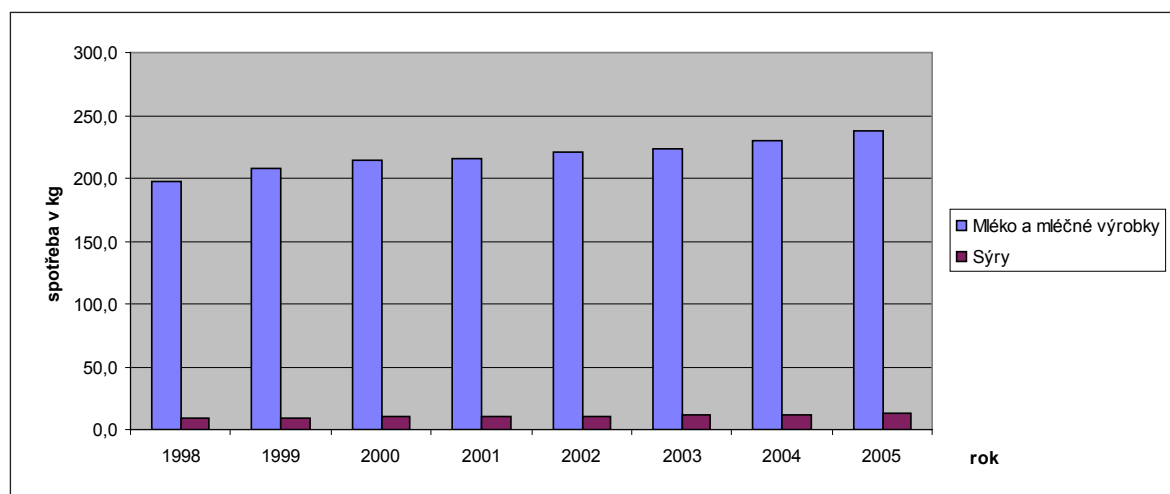
Zdroj: ČSÚ, upraveno

Výrazný je zejména pokles spotřeby hovězího masa, kde je příčinou vedle všeobecně působícího zvýšení prodejní ceny také obava z nákazy tzv. nemoci šílených krav. Naopak růst spotřeby drůbežního masa je z pohledu zdravého životního stylu pozitivní, protože toto maso obsahuje méně tuků než maso vepřové. Snížený příjem tuků redukuje riziko vzniku obezity.

Z pohledu snížení rizika ischemické choroby srdeční by bylo vhodné, aby trend spotřeby ryb byl vyšší. Rybí olej obsahuje nenasycené mastné kyseliny, které zvyšují hodnotu tzv. HDL a snižují hodnotu tzv. LDL (FAO, 1994).

#### Spotřeba mléka a mléčných výrobků

Za méně příznivý z hlediska příjmu nasycených mastných kyselin můžeme považovat nárůst průměrné spotřeby mléka a mléčných výrobků, zejména sýrů, jak to dokazuje graf 10. Průměrná spotřeba mléka a mléčných výrobků vzrostla v České republice za uvedených osm let z 197 kg v roce 1998 na 238 kg v roce 2005 a u sýrů dokonce o polovinu z necelých 9 kg v roce 1998 na téměř 13 kg v roce 2005.



10: Vývoj spotřeby mléka, mléčných výrobků a sýrů na jednu osobu v letech 1998–2005

Zdroj: ČSÚ, upraveno

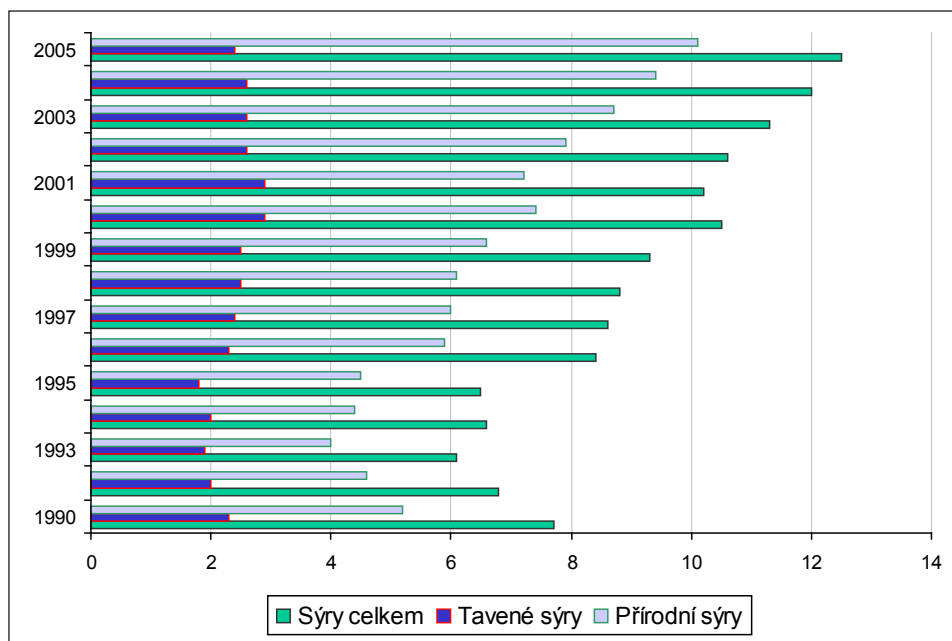
Podobně jako v předchozím případě spotřeby masa také naše průměrná roční spotřeba mléka a mléčných výrobků se blíží úrovni EU, kde dosahuje 246 kg na osobu.

Mléko a mléčné výrobky nemají ve srovnání s rostlinnými oleji z hlediska příjmu mastných kyselin pozitivní vliv na zdravotní stav jedince. Mléčné produkty jako máslo, smetana a sýry obsahují nenasyčené mastné kyseliny, které zvyšují LDL a zvyšují

riziko vzniku trombózy (shlukování krevních destiček v drobných cévách) (John, 1997).

Zvláštní místo zauímají mezi mléčnými výrobky nízkotučné jogurty. Ty mají snížený obsah nenasyčených mastných kyselin a naopak obsahují pro střevní floru výhodné bifidobakterie.

Detailnější a hlavně dlouhodobější vývoj spotřeby sýrů u nás zachycuje graf 11.



11: Vývoj spotřeby sýrů (v kg) na osobu

Zdroj: ČSÚ, upraveno

Za pozitivní trend lze považovat nárůst spotřeby sýrů přírodních a pokles spotřeby sýrů tavených. Přírodní sýry mají nižší obsah tuků a vyšší obsah tzv. esenciálních mastných kyselin, které jsou základními stavebními kameny při tvorbě bílkovin. Navíc jsou tavené sýry odborníky považovány za poněkud naši českou anomálii, v evropských sýrařských velmocích prakticky na trhu neznámou a nezajímavou.

### Spotřeba cigaret

Naopak za jednoznačně nepříznivý lze označit nárůst průměrné spotřeby cigaret, jak to dokazuje graf 12.

Průměrná spotřeba cigaret u nás vzrostla z 1 852 kusů v roce 1998 na 2 275 kusů v roce 2005.

Příčinný vztah mezi kouřením a onemocněním horních cest dýchacích prokázala řada klinických studií. Vliv kouření cigaret na zvýšený výskyt rakoviny plic je dnes již znám i laické veřejnosti. Porovnáním statistických údajů Ministerstva zdravotnictví ČR týkajících se hlášení onemocnění nádorem dolních cest

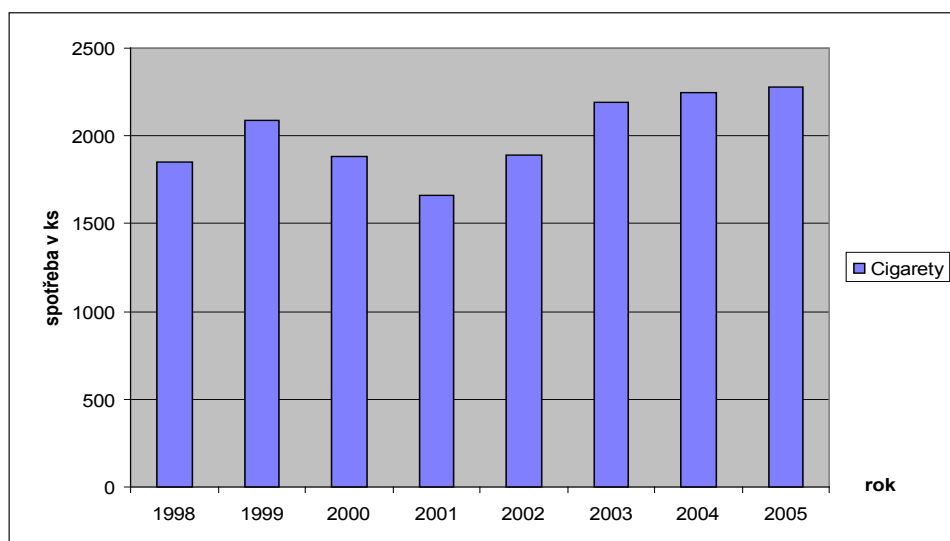
dýchacích zjistíme mezi roky 1999 a 2003 nárůst o 4 % (Zdravotnická ročenka, 2005).

### ZÁVĚR

Z uvedených analýz je patrné, že ve vybraných statistických údajích vývoje spotřeby potravin, nápojů a cigaret v České republice za posledních osm let, resp. od roku 1990 nejsou tendence ke zdravému životnímu stylu jednoznačné a hlavně nijak výrazné.

Ve vztahu ke zdravému životnímu stylu u nás tedy existuje rozpor mezi deklarovanou preferencí této hodnoty, jak o tom svědčí výsledky výzkumů Sociologického ústavu Akademie věd ČR (Černý, 1999) a (Šťastnová) a údaji Českého statistického úřadu o reálném chování našich spotřebitelů.

Jsou oblasti jako spotřeba nealkoholických nápojů a masa, v nichž se projevují změny k lepšímu. Ve velké většině sledovaných oblastí (alkoholické nápoje, ovoce a zelenina, jedlé oleje, ryby) nejsou tyto tendence nijak patrné a jednoznačné. Alarmující je rostoucí spotřeba cigaret.



12: Vývoj spotřeby cigaret na jednoho obyvatele v letech 1998–2005

Zdroj: ČSÚ, upraveno

## SOUHRN

V první části článku autoři analyzují pojem zdravý životní styl. Zdroje informací, které se týkají zdraví, faktorů, které je ovlivňují a v konečném důsledku formují, jsou především medicínského charakteru. Současně s rozvojem medicínských diagnostických a léčebných postupů klesá význam ovlivnění zdravotního stavu infekčními chorobami. Vliv faktorů souvisejících se životním stylem (především stravovací návyky) naopak v poslední době vzrůstá.

Ve druhé části článku autoři analyzovali informace Českého statistického úřadu o spotřebě vybraných druhů potravin, nápojů a cigaret formou sekundární analýzy. Snahou bylo posoudit trendy spotřeby i jejich možné dopady na zdravotní stav jednotlivce a zároveň také porovnat spotřební chování v České republice se situací v EU.

zdraví, zdravý životní styl, spotřeba potravin, spotřeba nápojů, spotřeba cigaret, civilizační nemoci

Výsledky uvedené v příspěvku jsou součástí výzkumného záměru, 62156 48904 „Česká ekonomika v procesech integrace a globalizace a vývoj agrárního sektoru a sektoru služeb v nových podmínkách evropského integrovaného trhu“, tematický okruh 03 „Vývoj vztahů obchodní sféry v souvislosti se změnami životního stylu kupního chování obyvatelstva a změnami podnikového prostředí v procesech integrace a globalizace“ realizovaného za finanční podpory ze státních prostředků prostřednictvím MŠMT ČR.

## LITERATURA

CINDI dietary guide. World health organisation, 2000, ISBN 92-890-1183-1

CONSUMERS IN EUROPE – FACTS AND FIGURES. Eurostat 2005. Dostupné z: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-DY-04-001/EN/KS-DY-04-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-DY-04-001/EN/KS-DY-04-001-EN.PDF)

ČERNÝ, J.: *Změny v hodnotovém systému populace*. In: Odras společenských změn ve veřejném mínění 1990–1998 (analýza dat IVVM). Sociologický ústav AV ČR, edice Working papers WP 99:1, 1999, s. 71–99

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. [on-line]. [citováno dne 14. 2. 2007]. Dostupné z: <http://vdb.czso.cz/>

[vdbtab/tabdetail.jsp?cislotab=3004-05-01&stranka=0&razeni=ta&kapitola\\_id=14](http://vdbtab/tabdetail.jsp?cislotab=3004-05-01&stranka=0&razeni=ta&kapitola_id=14)

FAO, *Food and Nutrition Paper 57: Fats and oils in human nutrition: report of a joint expert consultation*, WHO, Rome, 1994

FORET, M.: *Chování a rozhodování zákazníka při nákupu nápojů*. In: Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis, roč. LIII, 2005, č. 6, s. 63–74, ISSN 1211-8516.

FORET, M.: *Nákupní chování domácností a návštěvníci obchodně – zábavního centra Olympia*. In: Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis, roč. LIV, 2006, č. 6, s. 47–56, ISSN 1211-8516

- GREEN, L. W., OTTSON, J. M.: *Community health*. Seven edition, Mosby, St. Luis 1990
- HEALTH AND FOOD. Speciál Eurobarometer 246/ Wave 64. 3 – TNS Opinion&Social, European Commission 2006
- JOHN, T.: *Functionality of Food phytochemicals*. New York, Plenum Press, 1997
- LAST, J. M.: *Dictionary of Epidemiology*. Fourth Edition. Oxford University Press, New York 2001
- MRÁZEK, L.: *Vitana ve světle měnících se stravovacích zvyklostí*. Referát přednesený na mezinárodní vědecké konference Nové trendy – nové nápady 2006, SVŠE Znojmo 23.–24. 11. 2006, nepublikováno
- SVĚTLÍK, J.: *Marketing pro evropský trh*. 1. vydání, Grada Publishing, Praha 2003, ISBN 80-247-0422-6, s. 125
- ŠŤASTNOVÁ, P.: *Životní styl – vějíř životních stylů*. Interní materiál Sociologického ústavu AV ČR v Praze, bez udání letopočtu, nestránkováno
- ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2005. Ústav zdravotnických informací, Praha 2006, ISBN 80-7280-652-1

## Adresa

Prof. PhDr. Miroslav Foret, CSc., Ústav marketingu a obchodu, Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, Zemědělská 1, 613 00 Brno, Česká republika, e-mail: foret@mendelu.cz; MUDr. Jiří Paděra, MBA, Brno International Business School, Lidická 48, 602 00 Brno, e-mail: padera@bibs.cz

