



EUROPE

# Projekty WHO v ČR k posílení místní a regionální politiky v podpoře zdraví - uplatňování cíle 13.5 Zdraví 21

Lékařský dům, duben 2009

MUDr. Alena Šteflová, PhD  
Kancelář WHO v ČR

## Klíčové oblasti veřejného zdravotnictví

Od svých počátků zaměřených především na zvládnání infekčních onemocnění dokázalo veřejné zdravotnictví eliminovat mnoho zdravotních hrozeb

Vzestup chorob jiného charakteru – nemocí multifaktoriálně podmíněných, převážně chronické povahy

Jejich léčba i prevence vyžadují jiné nároky i jinou zdravotně politickou strategii

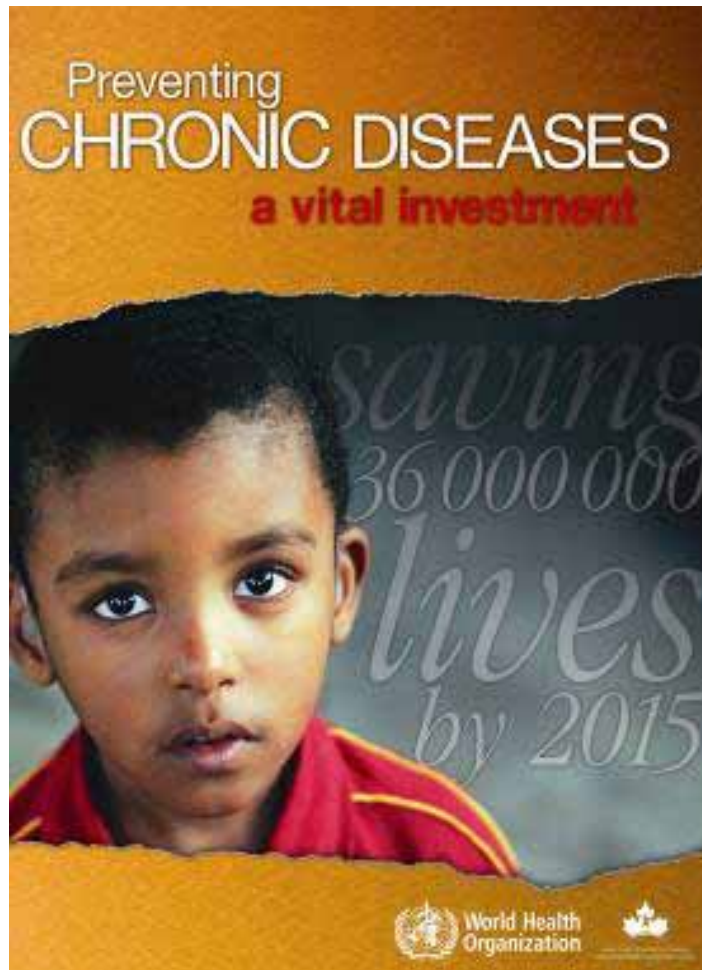
Podstata těchto chorob úzce souvisí s organizací moderní společnosti a na jejich vzniku a rozvoji se podílí ponejvíce nezdravý životní styl

Klíčové východisko boje proti nim představuje uplatnění nových forem ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí realizovaných na mezisektorovém přístupu.



EUROPE

# WHO Report Preventing chronic diseases: a vital investment (2005)



35 000 000

lidí zemřelo na  
chronické nemoci  
V roce 2005



## WHO Report Preventing chronic diseases: a vital investment (2005)

### Projected main causes of death, worldwide, all ages, 2005

Communicable diseases,  
maternal and perinatal  
conditions, and nutritional  
deficiencies  
30%

Cardiovascular  
diseases  
30%

TOTAL DEATHS 2005  
**58 million**

Injuries  
9%

Cancer  
13%

Other chronic diseases  
9%

Diabetes  
2%

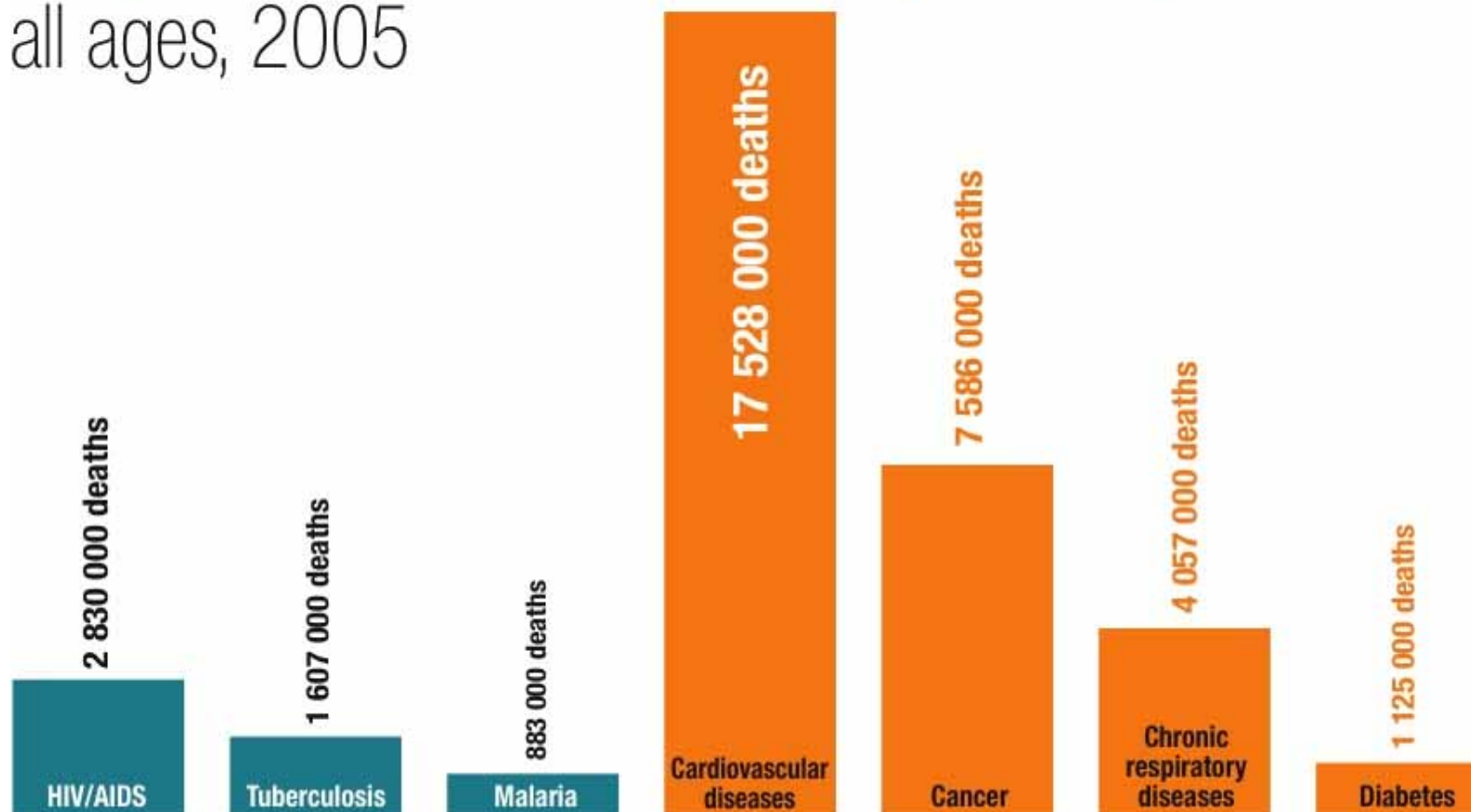
Chronic  
respiratory  
diseases  
7%

Hlavní neinfekční chronická onemocnění

- Kardiovaskulární nemoci – především onemocnění srdce a ikty
- **Nádory**
- Chronická respirační onemocnění
- Diabetes

# WHO Report Preventing chronic diseases: a vital investment (2005)

## Projected global deaths by cause, all ages, 2005





EUROPE

## 60.zasedání Světového zdravotnického shromáždění (Květen 2007)

WHA vyzvalo státy:  
K naplňování a větší podpoře stávajícím celosvětovým iniciativám, které přispívají k dosažení cíle každoročního snižování úmrtnosti na neinfekční chronická onemocnění

o 2% ročně v průběhu příštích 10 let



**“Noncommunicable diseases  
a silent tsunami”**



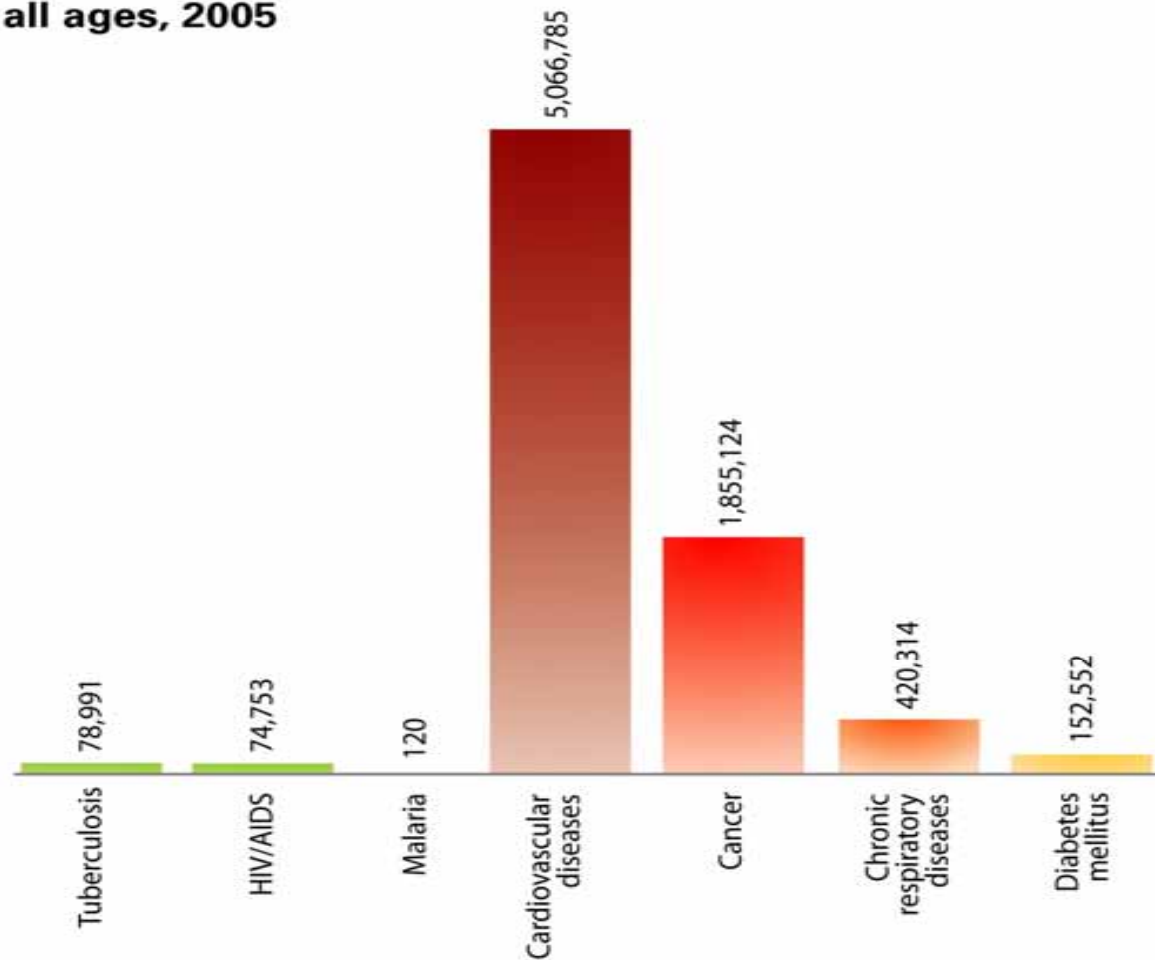
Dr. M. Chan (WHO DG)

Dr. L. Ramsammy (President of the 61<sup>st</sup> WHA)

**“NCD are on the rise  
everywhere”**

## Hlavní „zabijáci“ ve WHO Evropském regionu

Projected deaths by cause in WHO European Region, all ages, 2005

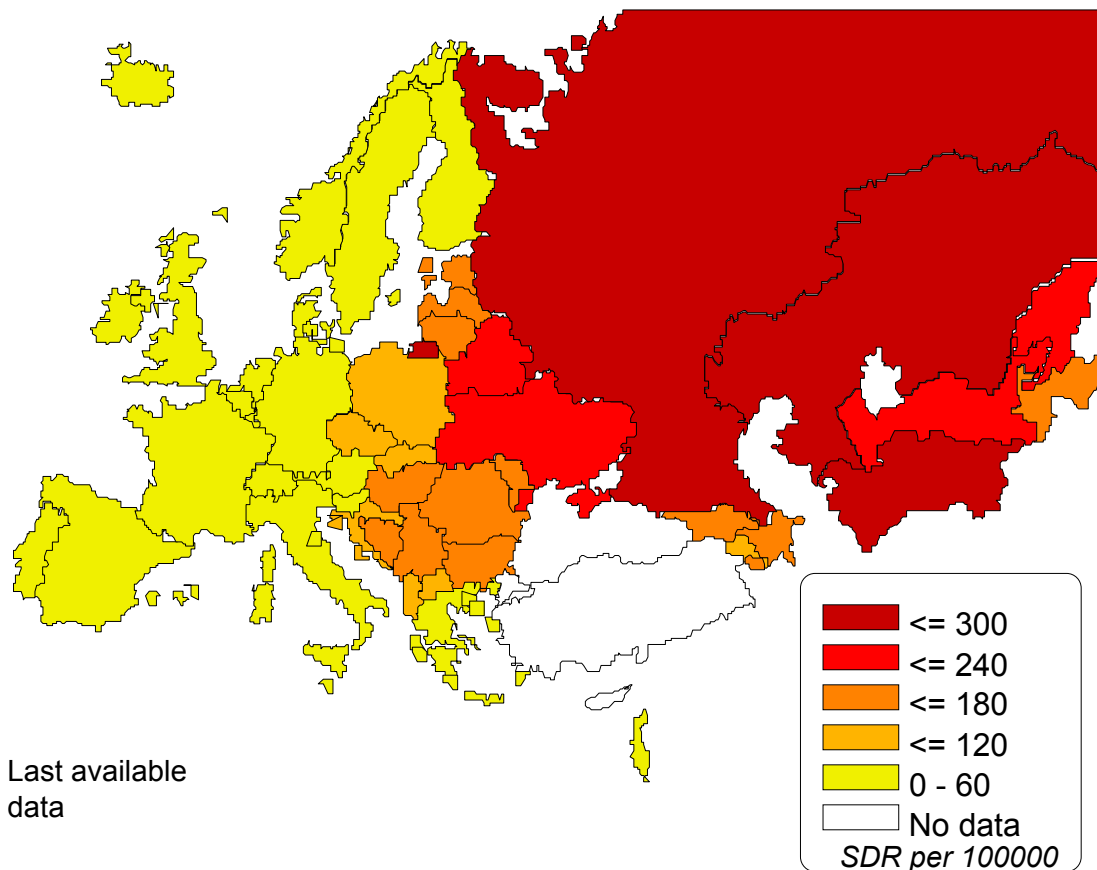


Source: *Preventing chronic diseases. A vital investment*, WHO 2005



## Kardiovaskulární onemocnění způsobují více než 50% všech úmrtí v Evropě

Cardiovascular mortality (up to 65 years) in the WHO European Region

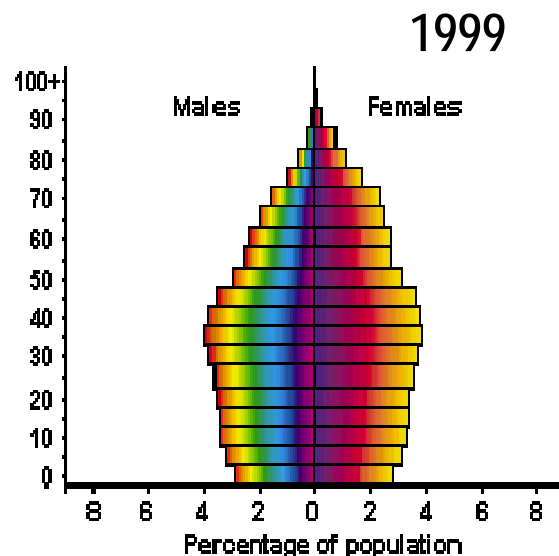


*...a společně s úmrtími způsobenými vnějšími příčinami jsou hlavními přispěvateli k téměř 20ročnímu rozdílu ve střední délce života v Evropě*

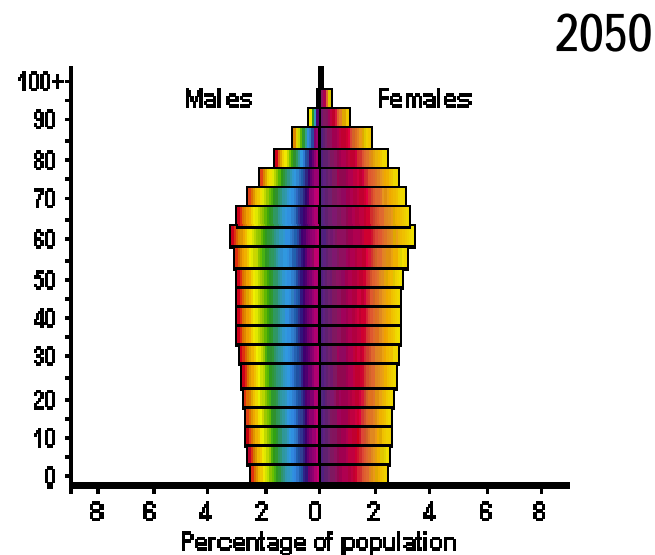


EUROPE

# Demografické změny



**Poměr starší, ekonomicky neaktivní populace (> 65 let) k populaci ekonomicky aktivní se může více než zdvojnásobit mezi roky 2005 a 2050 v rámci EU**



**Nejméně 35% mužů starších 60let bude mít více než dvě chronická onemocnění**

**Počty dalších doprovodných onemocnění (komorbidit) se budou progresivně zvyšovat s narůstajícím věkem, především ve skupině žen.**



## Neinfekční onemocnění (NCD)

- Hlavní příčina předčasných úmrtí a ekonomická zátěž pro společnost i zdravotnictví
- Vznik a rozvoj NCD souvisí se způsobem života a rizikovými faktory – kouření, výživa, pohybová aktivita, alkohol, psychosociální stres - prevantibilní
- Vztah NCD se socioekonomickým prostředím - sociální determinanty zdraví.



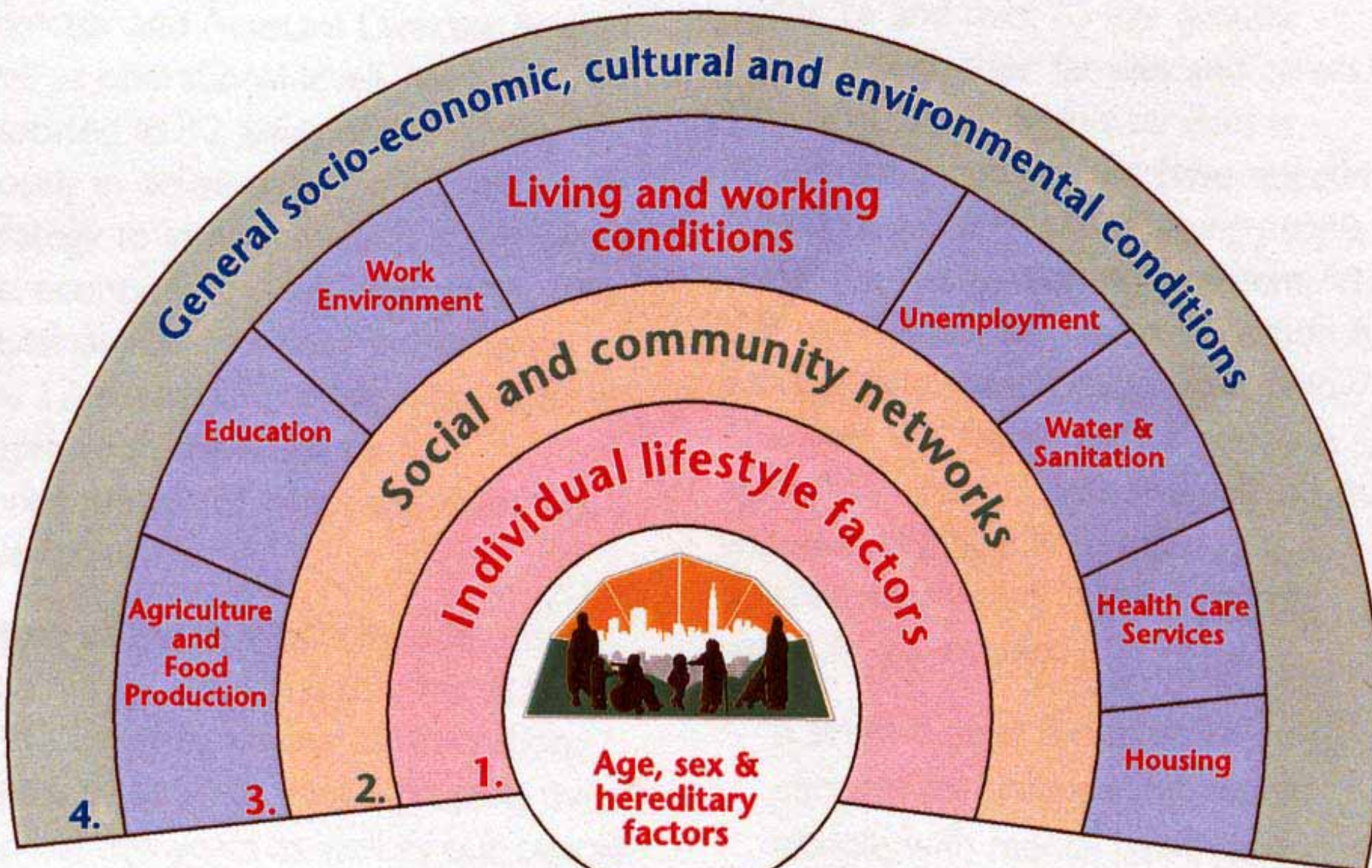
# Činitele ovlivňující zdraví obyvatelstva

- Zdraví je ovlivňováno mnoha různými a stále novými faktory, z nichž řada z nich leží mimo tradiční oblast zdravotnictví
  - Sociální a ekonomické 30%
  - Životní styl 40%
  - Životní prostředí 10%
  - Zdravotnické služby 10%
  - Genetické dispozice 10%
- *N.B. Uvedená čísla jsou souhrnným výsledkem různých národních studií.*
- *Prezentováno v rámci projektu WHO BCA 2006-07 Investment for Health*

*Z výzkumů ve VB, USA, Kanadě a Austrálii vyplynulo:*

*40% podíl zdraví, jež je dán životním stylem, je dále ze 35-70% silně ovlivněn sociálními a ekonomickými podmínkami.*

# THE MAIN DETERMINANTS OF HEALTH



Source: Healthy Sheffield adapted from Dahlgren & Whitehead



EUROPE

## **Komplexní charakter a přístup ke zdraví ve strategiích WHO**

WHO zdůrazňuje pojetí zdraví v celém jeho bio-psycho-sociálním kontextu

**Zdraví pro všechny / Zdraví 21** prosazuje principy spravedlnosti, rovného přístupu, prvky podpory zdraví, komunitní účasti, mezisektorové a mezinárodní spolupráce.

Naplnění uvedených principů vyžaduje posílení a orientaci veřejného zdravotnictví žádoucím směrem.

Doporučení vládám k vytvoření národních variant WHO strategie



EUROPE

## New Public Health ve strategiích WHO

- Spíše než na jednotlivce se zaměřuje na celkovou populaci
- Vyžaduje mobilizaci lokálních, regionálních, národních a mezinárodních zdrojů
- Novými prvky, které se musí vedle tradičního pojetí Public Health objevit je ochrana a podpora zdraví zaměřená na veškerá rizika, která s sebou přináší socio-ekonomický rozvoj ve vztahu k onemocněním
- Zaměření se na identifikaci a hodnocení determinant přírodního a sociálního prostředí a zdravotních rizik ve vztahu k vývojovým závislostem a rizikovým skupinám (děti a dorost, ekonomicky aktivní populace, senioři, zdravotně ohrožené sociální skupiny apod.)



EUROPE

## Nové úkoly v oblasti veřejného zdraví

- Povýšení zdravotní surveillance - od pouhého monitoringu a sběru informací na jejich analýzu, hodnocení a sledování tendencí jejich vývoje, který by státní správě poskytoval nezbytné odborné podklady pro plánování, řízení a hodnocení služeb a to na všech úrovních (národní, regionální, komunitní).
- Intervenční programy k podpoře zdravého životního stylu jako účinná prevence NCD by měly rovněž vycházet z takto prováděných analýz, a na jejich základě plánovány a prováděny systematicky.
- Konkrétní aktivity jsou koordinovány jednak odbornými institucemi ( MZ - Státní zdravotní ústav), ale také ze strany samotných měst, obcí a regionů.





EUROPE

## Strategické plánování – Zdravotní plány

- Strategická podpora zdraví je nedílnou součástí dlouhodobého postupu každé systémově se rozvíjející oblasti (region, město).
- Je žádoucí, aby města, regiony zpracovala svůj odborný plán postupu ( Zdravotní plán), v rámci něhož budou specifikovány konkrétní cíle a aktivity vůči podpoře zdraví.
- NSZM iniciovala v r. 2007 tvorbu zdravotních plánů a profilů v pilotních Zdravých městech.
- Zdravotní plány jsou opřeny o odborné analytické podklady, které poskytují ucelený přehled o zdravotním stavu populace v daném území ( analýzu zdravotního stavu za využití zdravotních indikátorů).
- Pracovní skupina pro zdravotní plány a politiky při MZ



## **Smlouva o spolupráci mezi WHO a MZ BCA - Obsah smlouvy o spolupráci 2002-2003**

*Realizace projektu:*

*Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v  
České republice*

*Koordinátor: Institut zdravotní politiky a ekonomiky (IZPE)*

*Hodnotící zpráva presentována v rámci parlamentního  
semináře*

*Kritické hodnocení:*

- podpora zdraví k ovlivnění životního stylu delegována  
pouze na resort zdravotnictví*
- malá spoluúčast všech zainteresovaných partnerů*
- potenciál existuje v krajích*



EUROPE

# Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v České republice

- *Na krajské úrovni je silný potenciál k vytvoření podmínek pro dobrý zdravotní stav populace, a to začleněním podpory zdraví do procesu tvorby krajských rozvojových plánů.*
- *Cílem je demonstrovat, že zdraví populace představuje kapitál pro širší sociální a ekonomický rozvoj.*
- *Úprava současného právního rámce by měla zajistit takový přístup, který by otázky zdraví populace zohlednil již při tvorbě krajských rozvojových plánů.*
- *Tak by se vytvořily praktické nástroje a know-how umožňující integrovanější plánování v oblasti zdraví a rozvoje.*



# Obsah smlouvy o spolupráci 2004-05

## Priorita: Zaměření se na životní styl

*Výstup projektu:*

*Vybudování kapacitní podpory regionům při začlenění podpory zdraví populace do rozvojových plánů a aktivit*

*Evropská kancelář WHO pro investice pro zdraví a rozvoj*

*Nový pohled na oblast veřejného zdraví, podmíněnost rozvoje zdraví s ekonomickým a sociálním rozvojem*

- *dva základní aspekty*
  - *poznání, že zdraví je významně ovlivněno individuálním chováním i socioekonomickými podmínkami*
  - *obnovený zájem o spolupráci různých sektorů*



EURO

# VYTVÁŘENÍ VAZEB

## VZRŮSTAJÍCÍ POZNÁNÍ

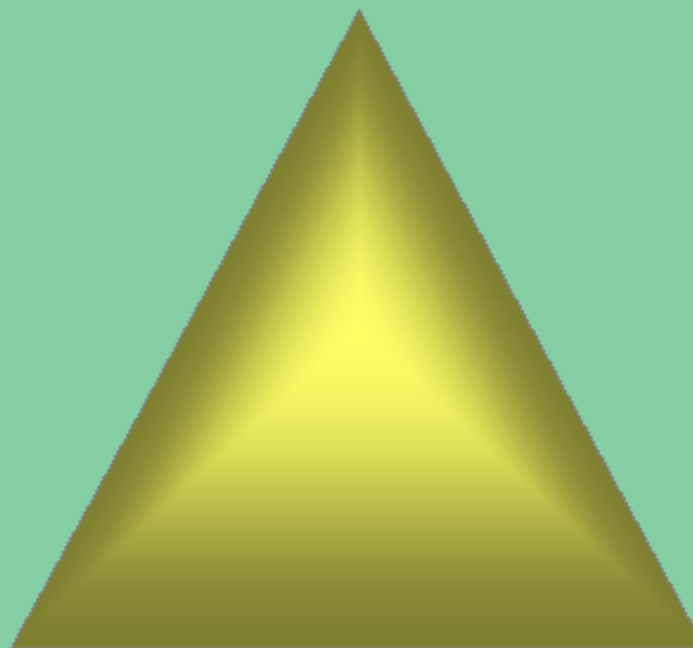
VÝSLEDKY  
PÉČE  
O ZDRAVÍ



VÝSLEDKY  
ROZVOJE

# Investiční trojúhelník

Rozvoj zdraví



Sociální  
rozvoj

Ekonomický  
rozvoj



## Realizace projektu v jednotlivých krajích

Hlavní cíl: Vytvořit a uvádět do praxe priority zdravotní politiky a naučit jednotlivé rezorty přemýšlet „v intencích zdraví“ (sledovat, jaký dopad mají jejich jednotlivá opatření vzhledem ke zdraví)

- **Liberecký kraj** – hodnocení všech projednávaných dokumentů z pohledu zdravotních dopadů - vytvoření poradního sboru pro oblast otázek týkajících se zdraví
- **Jihomoravský kraj** - Podpora zdravého životního stylu populace - program Zdravé školní stravování
- **Jihočeský kraj** - podpora projektu na rozvoj cyklostezek



## **Obsah smlouvy o spolupráci 2006-07** **Priorita: Zvýšení prevence a potírání** **nepřenosných nemocí**

*Pokračování v podpoře krajské politiky integrace zdraví do širě pojatých rozvojových plánů a politických rámců v podobě konzultací a regionálních workshopů.*

*Uspořádání národního semináře s mezinárodní účastí*

- *zhodnocení tří regionálních případových studiích realizovaných v České republice*
- *presentace studií probíhajících v jednotlivých evropských regionech (Slovinsko, Velká Británie)*





## Smlouva BCA 2008-09

***Cíl: Posílení politiky zdravého stárnutí, včetně řešení nerovností v přístupu***

***Úkol: Vypracování metodiky profilů zdraví pro prosazování podpory zdraví na místní úrovni s důrazem na plánování zdravých měst, zdravé stárnutí a řešení potřeb zranitelných skupin (klíčoví partneři: národní síť „zdravých měst“, instituce veřejného zdraví a obecní úřady)***

***Řešitelé: SZÚ prostřednictvím pracovní skupiny MZ pro zdravotní plány a politiky a hlavních partnerů – NSZM***

## Smlouva BCA 2008-09

### *Aktivity projektu BCA:*

- *Uzavření pilotního testování ve vybraných městech*
- *Dopracování Manuálu pro Zdravotní plán města*
- *Rozšíření manuálu o samostatnou část věnující se tématu zdravého stárnutí*
- *Zpracování sady indikátorů pro seniory*
- *Průběžné shromažďování příkladů dobré praxe*
- *Informačně osvětová setkání k šíření dobré praxe*
- *Odborná celostátní setkávání – Seminář na MZ, Národní konference apod.)*



EUROPE

Děkuji za pozornost