



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Péče o zdraví a kultura

Občan a jeho odpovědnost za zdraví

2.10. 2019

Alena Šteflová, Ministerstvo zdravotnictví

Definice zdraví

- Na vztah zdraví a kultury je možné pohlížet několika způsoby.
- Jednak na péči o vlastní zdraví jako součást kulturnosti občana
- Jednak zodpovědnosti zdravotníků za kultivaci zdraví občanů/pacientů
- Definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO)
- **Zdraví není jen nepřítomnost nemoci ale celkový stav fyzické, psychické a sociální pohody**
- V tomto smyslu ,můžeme říci, že člověk kulturní je člověk který dbá o své zdraví, tedy o svou fyzickou, psychickou a sociální pohodu

Zátěž populace ČR rizikovým chováním

- V ČR je populace stále poměrně vysokým podílem ovlivňována negativní zátěží zdravotně rizikovým chováním. Primární prevence nemocí a podpora zdravého životního stylu, které mají na zdravotní stav populace největší vliv, jsou přitom spíše podceňovanou komponentou zdravotní politiky.
- Odhady naznačují, že omezení rizikového chování (konzumace tabáku a alkoholu, strava a obezita) na zdravou úroveň by v České republice mohlo vést k prodloužení střední délky života o téměř 3,5 roku . Dopad na střední délku života prožitého ve zdraví by mohl být ještě vyšší, a prostřednictvím zaměstnanosti a produktivity má tedy prevence významný potenciál i z hlediska ekonomických přínosů.

Koncept Investice do zdraví

- Prevence nemocí představuje nákladově efektivní nástroj pro zlepšování zdraví
- Tento pohled je v ČR pouhou proklamací
- V ČR není ve zdravotních politikách dostatečně využíván ekonomický benefit jako argumentace pro nastavení efektivních opatření
- ČR má míru úmrtí na prevantabilní onemocnění vyšší (285 na 100 000 obyvatel) než je průměr EU28 (216 na 100 000 obyvatel)
- **Koncept Investice do zdraví** – provázanost proměnných zdraví - sociální rozvoj- ekonomický rozvoj - který předurčuje zároveň rozvoj kulturní.
- **Podpora zdravějšího životního stylu** by nejen zlepšila zdravotní výsledky, ale také **snížila nerovnosti v oblasti zdraví**, neboť rizikové faktory chování korelují se sociálně-ekonomickými charakteristikami.

High-level Meeting on NCDs (New York, September 2011): Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases,

Přijetí deklarace s klíčovými směry ke snížení NCD zátěže
Zadání pro WHO koordinovat prevenci a kontrolu NCD

- Světoví představitelé se shodují, že celosvětová zátěž a hrozba NCD - především kardiovaskulárních onemocnění, rakoviny, diabetu a chronických respiračních onemocnění - představuje jednu z nejnaléhavějších zdravotních problémů naší doby.
- V roce 2015 byly **NCDs zodpovědné za 40 milionů úmrtí**, což představuje **celosvětově 70% všech úmrtí**
- Mnoho z těchto úmrtí bylo předčasných: od 30- 70 let
- 38% úmrtí na NCD (více než **15 milionů lidí**)
- 27% všech úmrtí na celém světě zemřelo předčasně
- Většině z těchto předčasných úmrtí mohlo být zabráněno nebo jejich vznik oddálen.



Výchozí stav zdraví populace České republiky

- Počet závažných chronických onemocnění stoupá.
- Nadváhou a obezitou trpí více než 57 % dospělé populace.
- To souvisí s nárůstem onemocnění diabetem II. typu, kterých bude do roku 2025 více než 1 milion.
- Trvale roste počet pacientů s vysokým tlakem.
- Počet diagnostikovaných zhoubných nádorů stoupá ročně o 8 %.
- Zdraví populace nejvíce ovlivňuje životní styl, zejména obezita, nedostatek pohybové aktivity, kouření, konzumace alkoholu a vysoká spotřeba soli.
- Úroveň zdravotní péče prodloužila délku života lidí v ČR; nejedná se však o léta prožitá ve zdraví.

Délka života ve zdraví

Srovnání vývoje délky života ve zdraví a v nemoci u mužů a žen v ČR a ve Švédsku mezi roky 1962 a 2010

- Úroveň zdravotní péče prodloužila délku života lidí v ČR; nejedná se o léta prožitá ve zdraví.
- Průměrný počet let prožitých ve zdraví byl v ČR roce 2010 stejný, jako byl v roce 1962.
- Ve Švédsku se za stejnou dobu prodloužila doba prožitá ve zdraví v průměru o 9 let a lidé zde prožijí ve zdraví 71 let, což je o 9 roků více, než v ČR.

(Zdroj: HFA WHO)

		muži			ženy		
		HLY	LE	N	HLY	LE	N
Česká republika	1962	62,8	67,0	4,2	63,7	72,9	9,6
	2010	62,2	74,6	12,4	64,6	77,8	13,2
	rozdíl	-0,6	7,6	8,2	1,3	4,9	3,6
Švédsko	1962	62,4	71,3	8,9	61,9	75,4	13,5
	2010	71,7	79,7	8,0	71,0	81,8	10,8
	rozdíl	9,3	8,4	-0,9	9,1	6,4	-2,7

Poznámka: HLY – život prožitý ve zdraví, bez omezení (Healthy Life Years)

LE – střední délka života, naděje dožití (Life Expectancy)

N – délka života v nemoci ($N=LE-HLY$)



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

NA ČEM NYNÍ PRACUJEME ?

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice 2030 „Strategický rámec Zdraví 2030“- premisy jeho vzniku

- **Strategický rámec Zdraví 2030 je koncepčním zastřešujícím materiálem s meziresortním přesahem, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí.**
- **Strategický rámec je základním dokumentem programového období Evropských strukturálních a investičních fondů 2021-2027 - tzv. enabling conditions**
- **Tvorba strategického rámce respektuje Metodiku přípravy veřejných strategií (MMR)**
- **Oblast zdravotní péče je nedílnou součástí základních strategických vládních dokumentů: Příprava Strategického rámce tak plynule navazuje na Strategický rámec ČR 2030 přijatý vládou ČR 19.4.2017 (č. 292), která určila základní zastřešující cíl pro oblast zdravotnictví:**

„ Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“.

Programové priority ESIF navržené Ministerstvem zdravotnictví pro období 2021 - 2027

Programové priority ESIF pro období 2021 - 2027	Možné související investiční a neinvestiční priority
Reforma primární péče	Urgentní příjmy a jejich návaznost na další segmenty akutní péče (Traumacentra apod.) Sdružené praxe
Integrace zdravotní a sociální péče (pokračování v reformě psychiatrické péče, péče o stárnoucí a hendikepované)	Deinstitucionalizace a destigmatizace v péči o duševní zdraví Zajištění a infrastruktura zdravotně sociální péče
Personální stabilizace resortu zdravotnictví	Posílení systémových a vzdělávacích nástrojů pro udržitelný rozvoj zdravotní péče
Věda a výzkum	Inovativní preventivní, prediktivní, diagnostické a terapeutické postupy; Translační medicína; kontinuální zvyšování kvality péče
Prevence a zvyšování zdravotní gramotnosti, zvyšování motivace občanů k vlastnímu zdraví	Podpora center prevence, realizace programů zvyšujících zdravotní gramotnost
Digitalizace zdravotnictví	Využití nástrojů digitálního zdravotnictví pro zvýšení efektivity systému zdravotnictví a komunikace s veřejností Telemedicína
Optimalizace a udržitelnost systému úhrad ve zdravotnictví	

Strategický rámec Zdraví 2030

- Stanovené priority jsou formulovány na základě provedené analýzy a s ohledem na aktuální potřeby a slabá místa poskytování zdravotních služeb – i s výzvou pro změnu postojů české populace v odpovědnosti za vlastní zdraví
- Strategický rámec Zdraví 2030 je doplněn o rozsáhlou analytickou studii zpracovanou Ústavem zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS).
- Na strategický dokument navazují implementační plány, které uvedené priority rozebírají podobněji a uvádí také způsob jejich implementace – t.č. probíhá jejich rozpracování
- Dokument Strategický rámec Zdraví 2030 je po interním a meziresortním připomínkovém řízení připravován pro postoupení vládě ČR

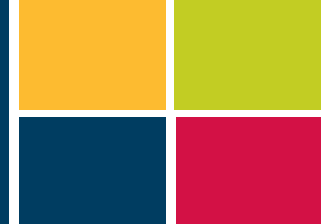
„ZDRAVÍ 2030“ – analytická studie



Specifický cíl 1.2

**Zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti
občanů za vlastní zdraví a rozvoj aktivit primární
a sekundární prevence nemocí**

1.2. Zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví a rozvoj aktivit primární a sekundární prevence nemocí - dílčí cíle



Oblast posilování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví, podpora zdraví a primární prevence

1.2.1. **ovlivnění behaviorálních faktorů zdraví** (správná výživa, stravovací návyky, pohybová aktivita, sedavý způsob života), včetně aktivit zaměřených na zlepšování těchto determinant, prevence užívání návykových látek, nadměrné konzumace alkoholu a kouření

1.2.2. **prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění, včetně podpory očkování a snižování antimikrobiální rezistence**

1.2.3. **posílení zdraví v oblasti environmentálních rizik**, jakými jsou například chemické látky či nadměrná hluková zátěž, včetně aktivit zaměřených na zlepšování kvality životního prostředí

1.2.4. **snižování nerovností ve zdraví, programy podpory zdraví se zaměřením na determinanty zdraví a zdravého životního stylu na regionální, municipální a komunitní úrovni**

1.2.5. **Vytvoření Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti** a zahájení jeho implementace včetně monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodních srovnávacích výzkumů

1.2. Zvyšování zdravotní gramotnosti a odpovědnosti občanů za vlastní zdraví a rozvoj aktivit primární a sekundární prevence nemocí - dílčí cíle

Oblast posilování role poskytovatelů péče a posilování partnerství pro zdraví v primární prevenci

1.2.6. Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních

1.2.7. Vybudování Národního zdravotnického informačního portálu

Oblast sekundární prevence a screeningové programy

1.2.8. Posilování časného záchytu nemocí a rizikových faktorů ve všech segmentech péče

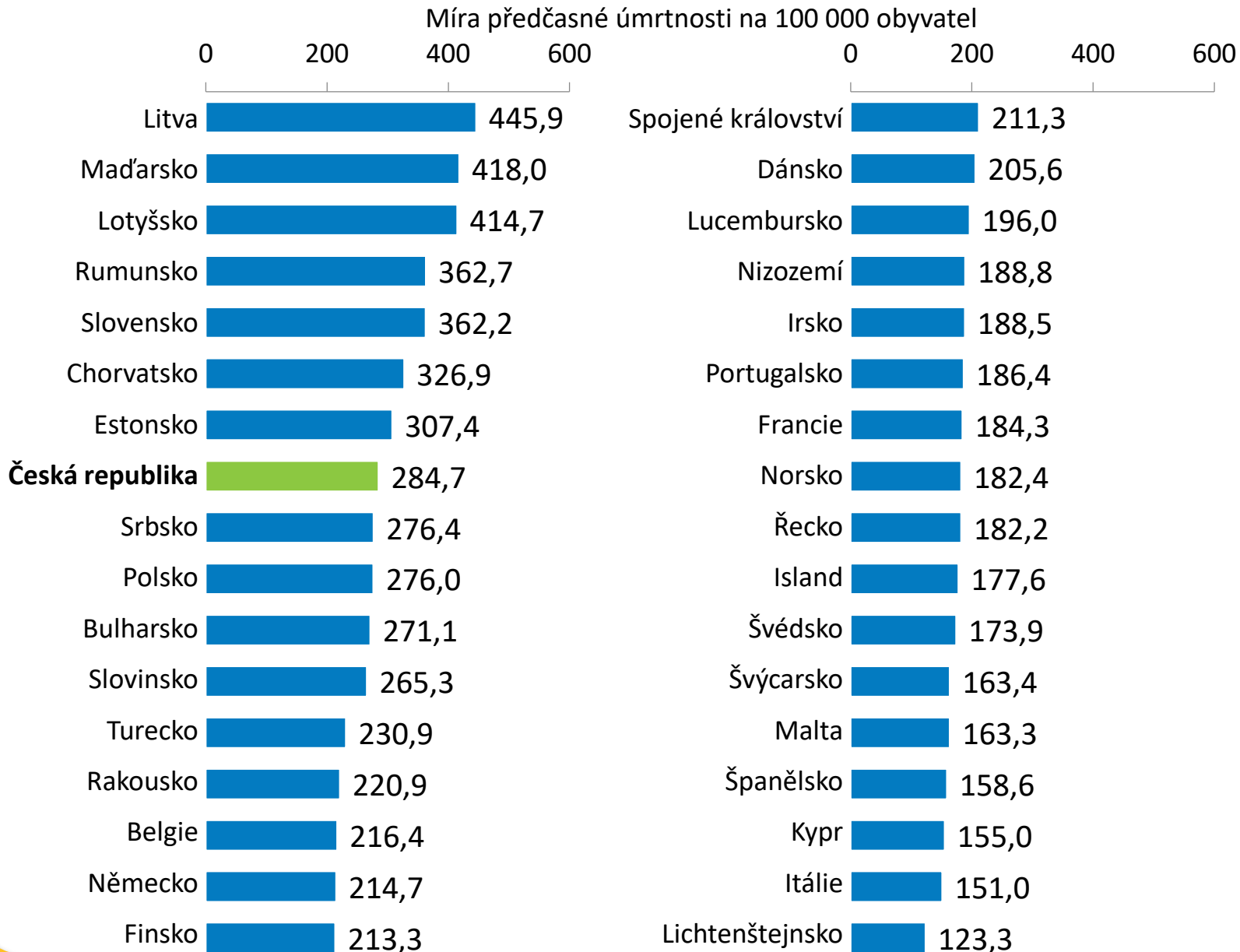
1.2.9. Optimalizace a zvyšování kvality populačních screeningových programů

1.2.10. Zavádění nových programů časného záchytu nemocí založených na vědeckých poznatcích a na jasně definovaných metodických doporučeních

1.2.11. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence (MZ, Národní screeningové centrum, akreditační procesy pro diagnostická a screeningová centra)

Předčasná (preventabilní) úmrtí - Evropa

Zdroj: EUROSTAT 2015



EUROSTAT poskytuje srovnání míry předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel pro 34 evropských států. Česká republika v tomto srovnání obsadila 7 příčku.

Míra předčasné úmrtnosti není v ČR sice tak vysoká jako například v Litvě, Maďarsku nebo Lotyšsku, ale stále se nachází výrazně nad průměrem EU a nemůže se srovnávat se státy západní Evropy.

Mezi hlavní příčiny předčasných úmrtí v ČR patří zejména ischemická choroba srdeční a dále některé typy zhoubných nádorů jako jsou např. nádory plic a nádory tlustého střeva a konečníku. Jde o onemocnění, kterým lze do značné míry předcházet zdravým životním stylem anebo preventivními programy zaměřenými na včasný záchyt nemoci. Na předčasných úmrtích v ČR mají rovněž relativně vysoký podíl nehody, úrazy a úmrtí v důsledku abúzu alkoholu.

Preventivní prohlídky u praktického lékaře

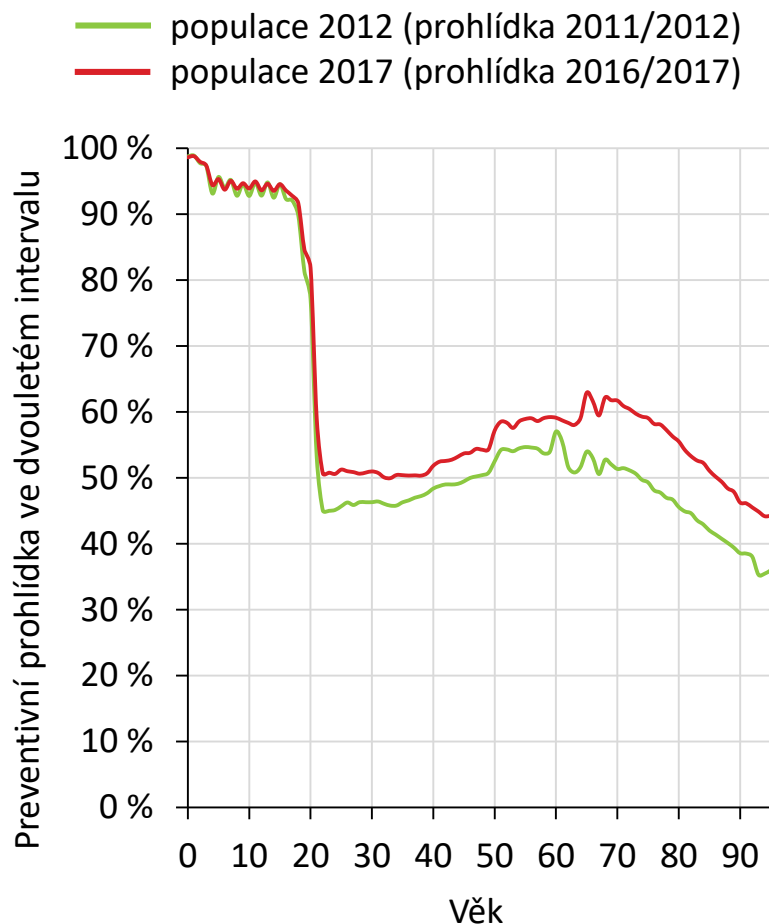
Zdroj: NRHZS 2010–2017

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022, 01193, 01195, 02021 nebo 02022 u odbornosti 001 (všeobecné PL) a 002 (PL pro děti a dorost).

Podíl obyvatel jednotlivých krajů (2017), kteří v průběhu předchozích dvou let (2016/2017) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Podíl obyvatel ČR daného věku, kteří v průběhu předchozích dvou let absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:

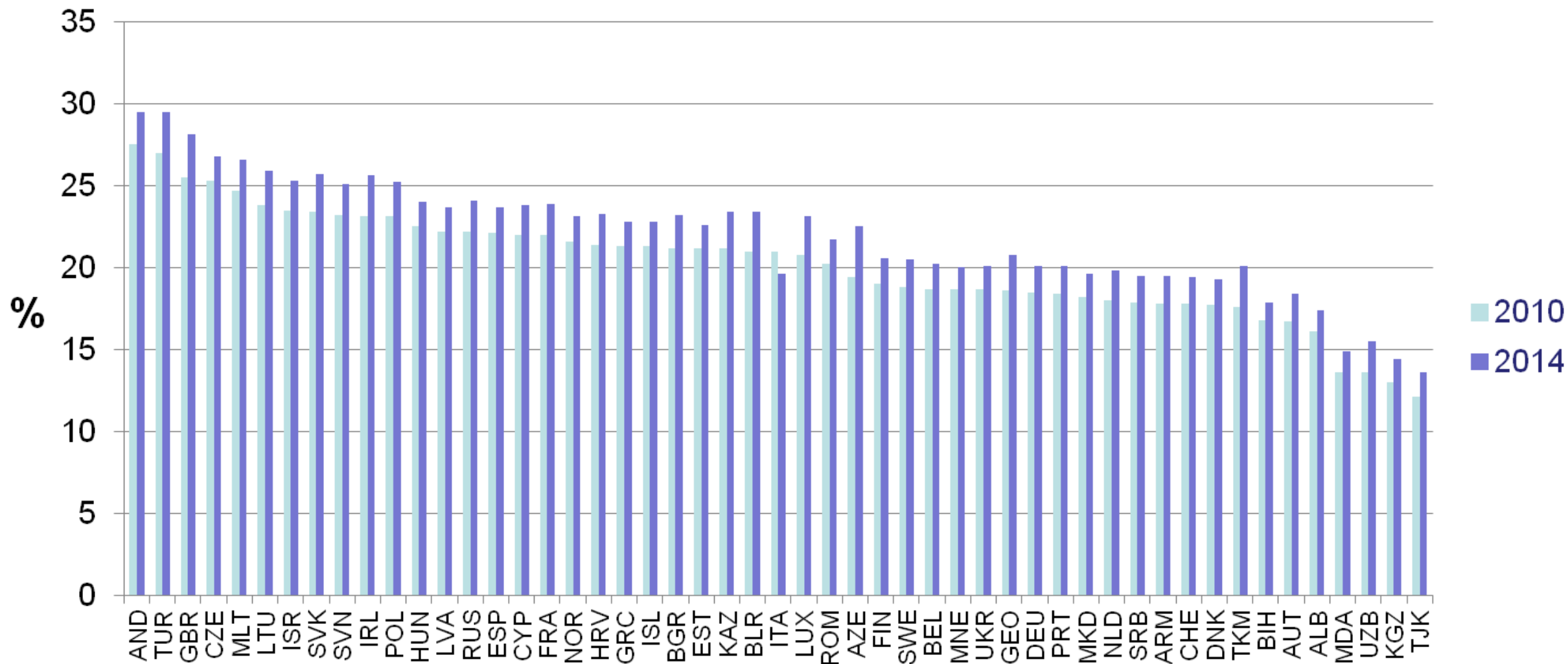


Preventivní prohlídku u praktického lékaře absolvovalo v letech 2016/2017 **63 % populace ČR** (57 % až 70 % v jednotlivých krajích). Pro srovnání, v letech 2011/2012 absolvovalo preventivní prohlídku pouze **59 % populace ČR**.

V letech 2016/2017 byla preventivní prohlídka u dětí zaznamenána ve více než 95 % případů, po dosažení dospělosti dochází k prudkému poklesu a u dospělé populace je zaznamenána preventivní prohlídka pouze v 50–60 % případů. Ve srovnání se situací v letech 2011/2012 lze u dospělé populace v závislosti na věku pozorovat zlepšení o 5–10 %.

Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu (± 90 denní tolerance), jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Obesita -18+ year-old adults

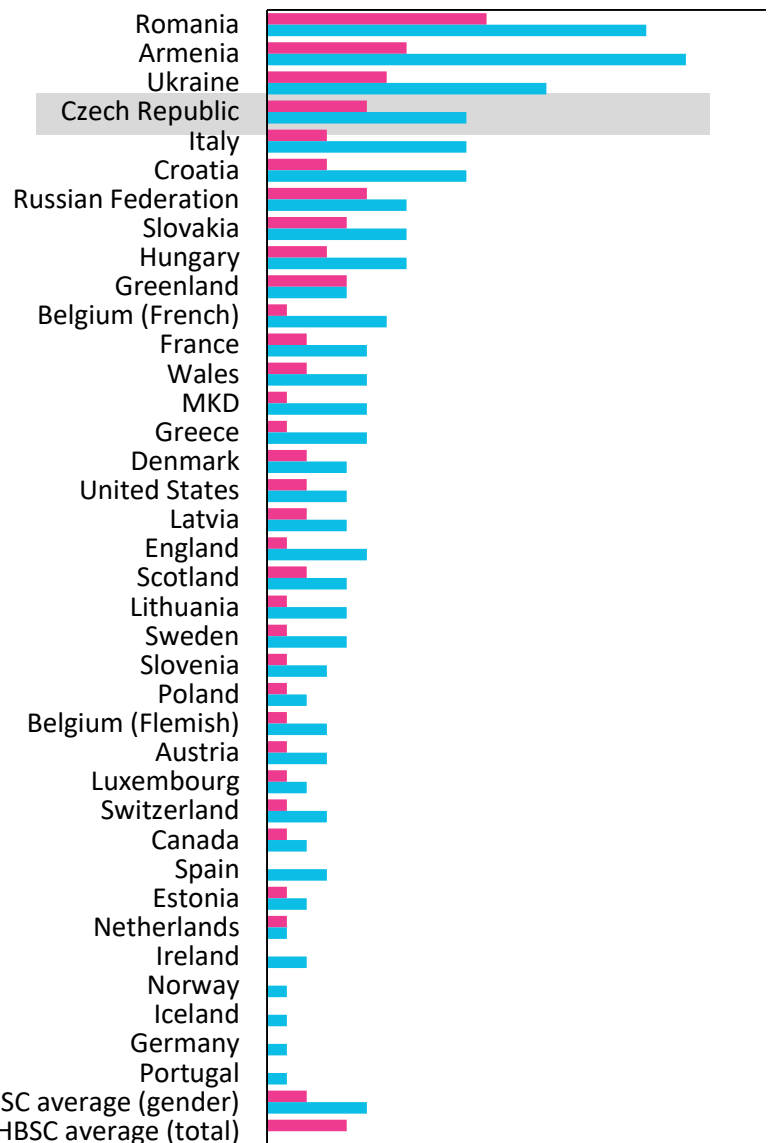


Děti, které pijí alkohol alespoň 1x týdně

Zdroj: HBSC girls boys

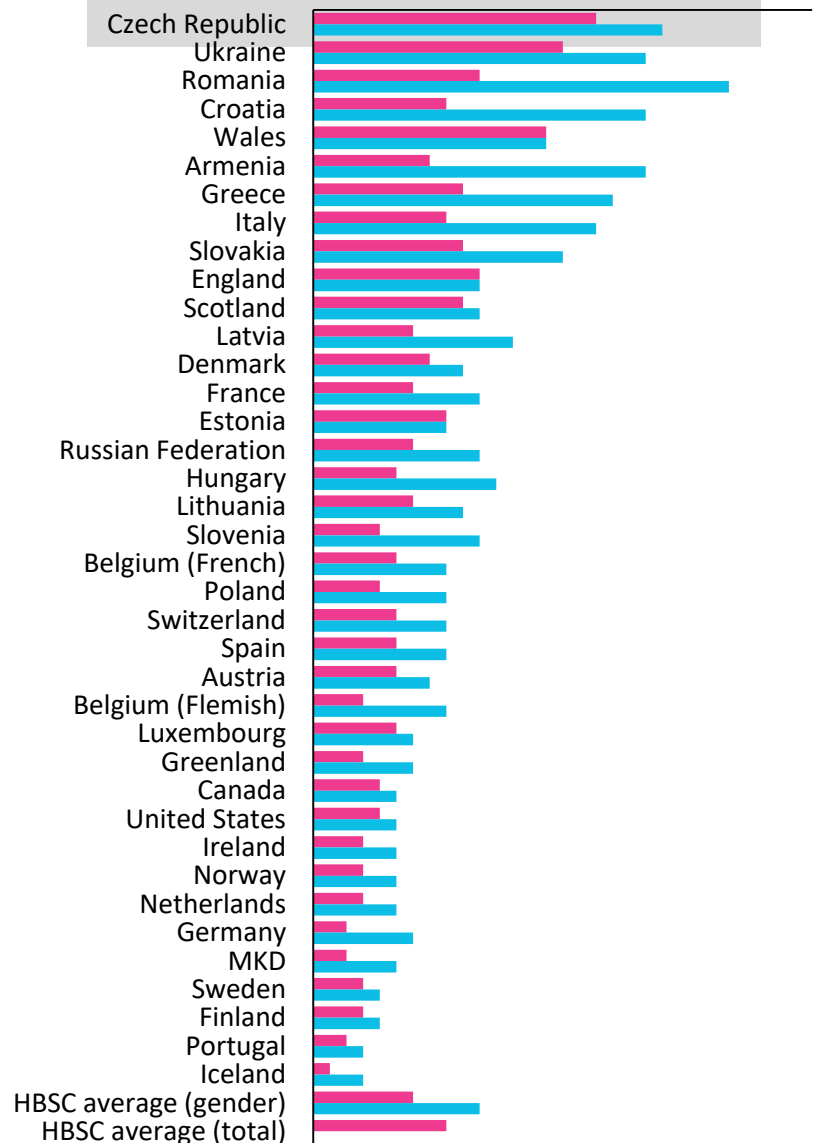
11 years old

0 5 10 15 20 25



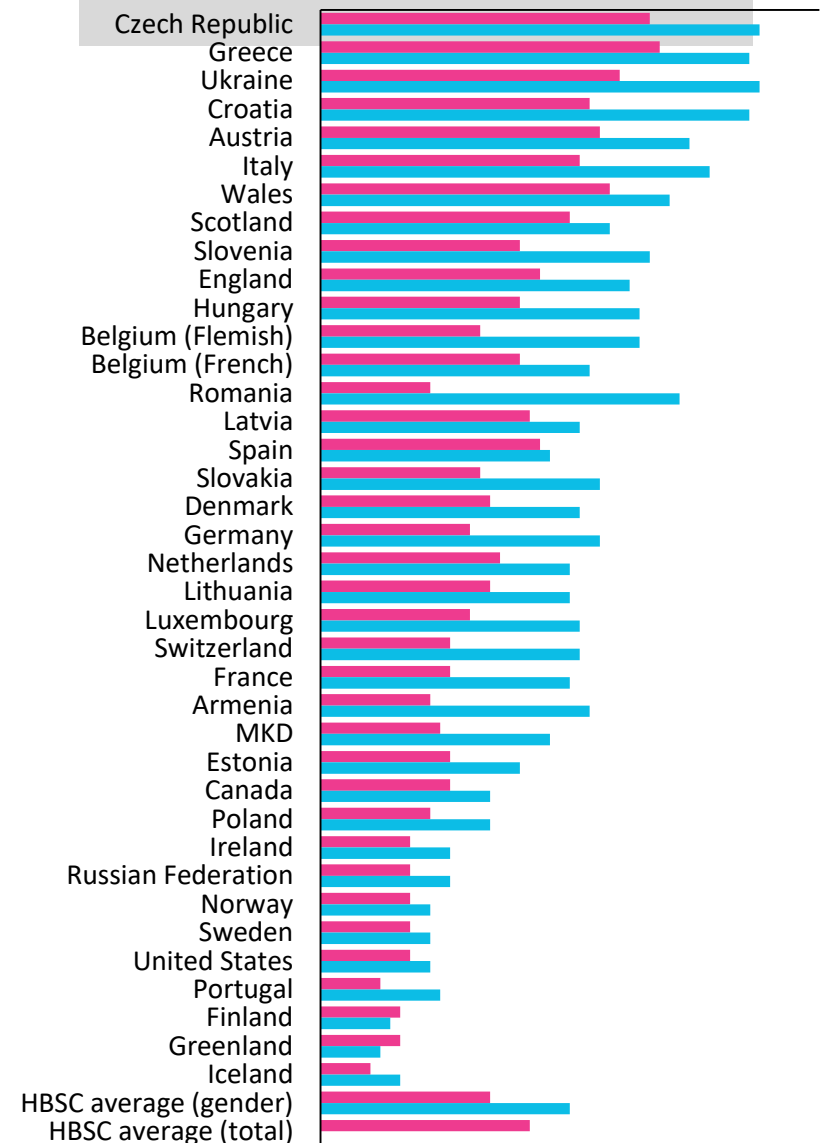
13 years old

0 5 10 15 20 25 30



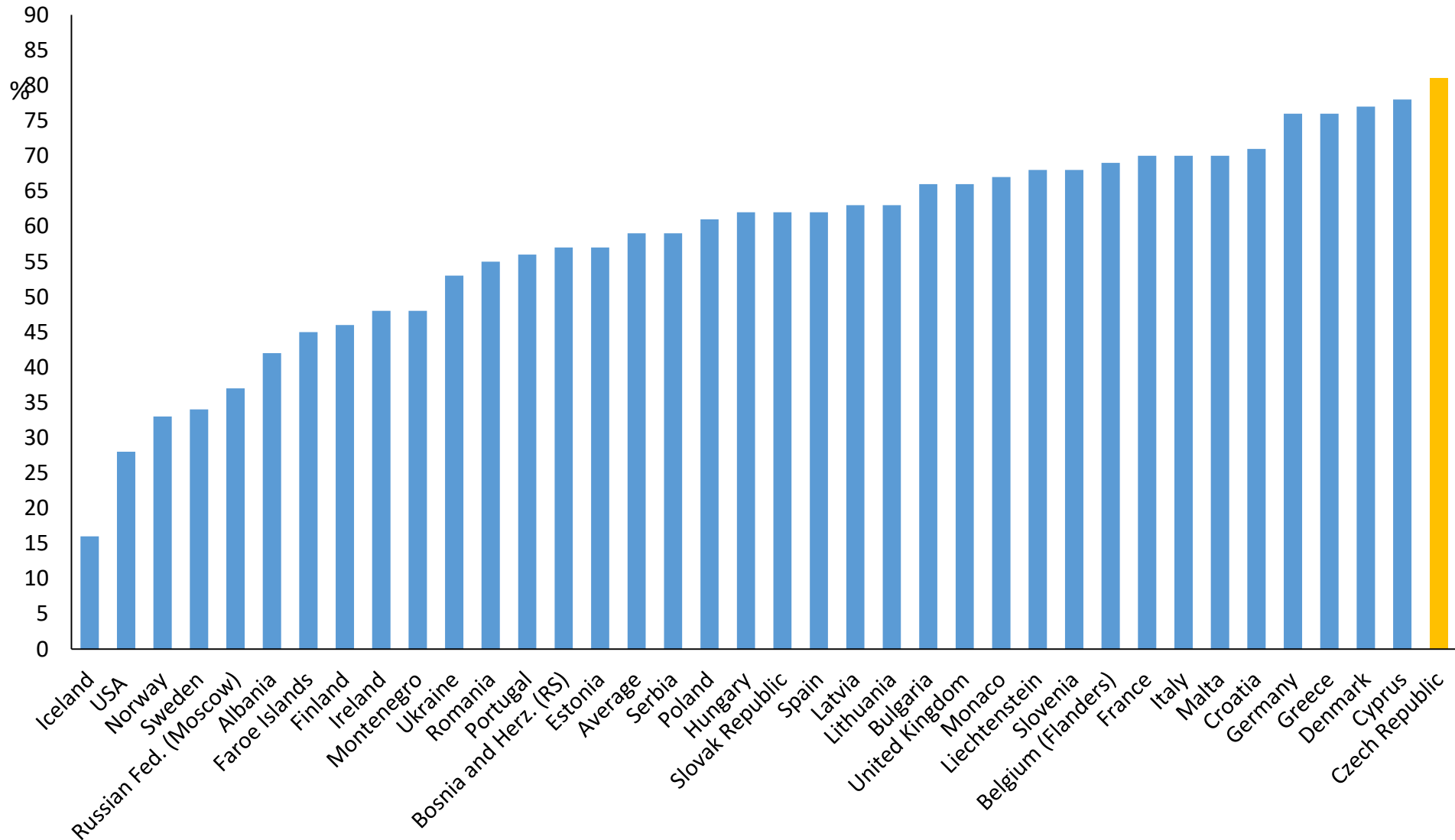
15 years old

0 10 20 30 40 50



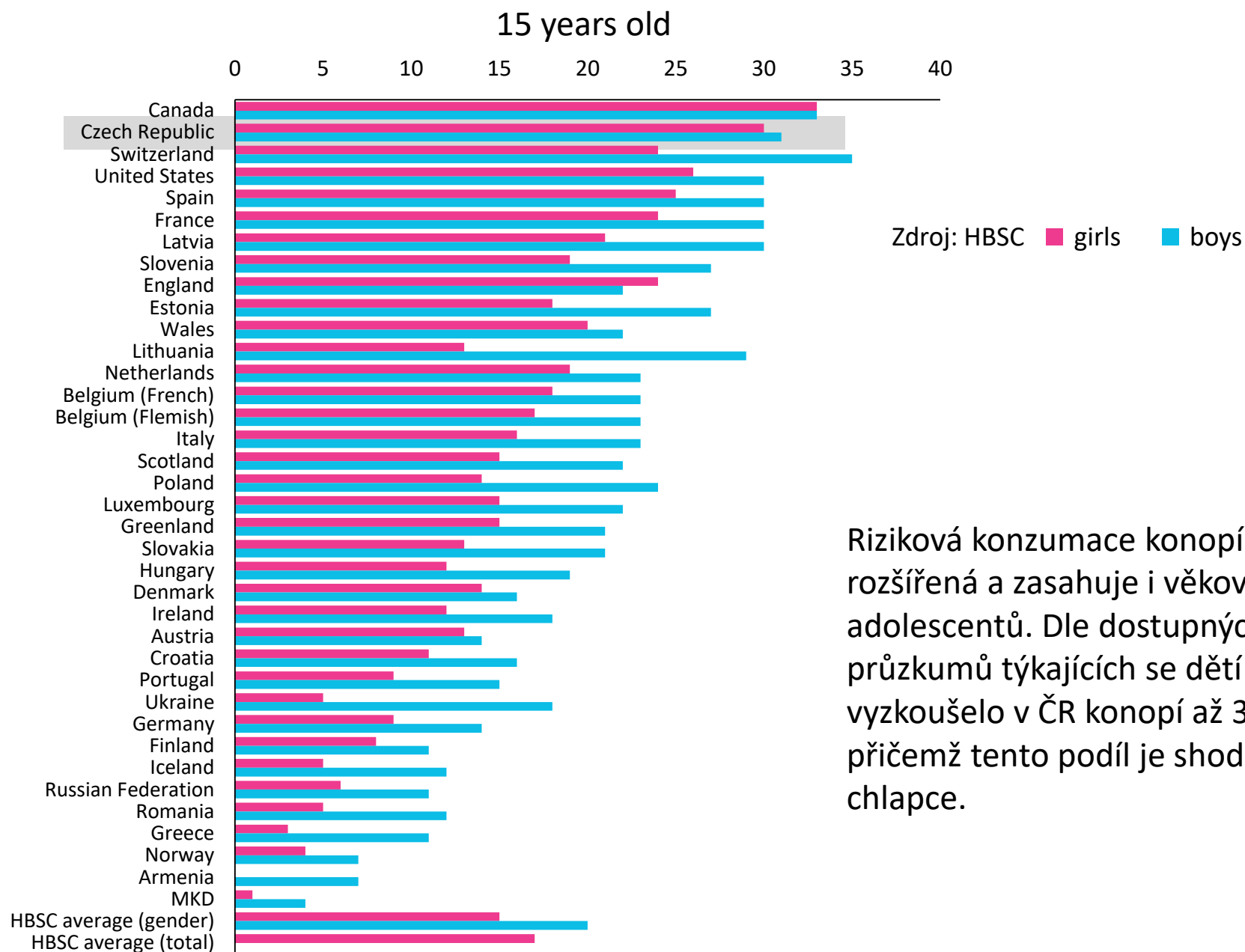
Užívání alkoholu v posledních 30 dnech – chlapci (15-16 let)

Zdroj: Studie ESPAD realizovaná v r.2011, publikovaná v r. 2012



Česká republika se v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů. Tato vysoce riziková skutečnost platí přitom ve stejné míře pro dívky i chlapce.

Podíl dětí (věk 15 let), které vyzkoušely konopí



Riziková konzumace konopí je v ČR velmi rozšířená a zasahuje i věkové kategorie adolescentů. Dle dostupných mezinárodních průzkumů týkajících se dětí ve věku 15 let vyzkoušelo v ČR konopí až 30% této populace, přičemž tento podíl je shodný pro dívky i chlapce.

Doporučení ke změně Změna přístupu k vlastnímu zdraví

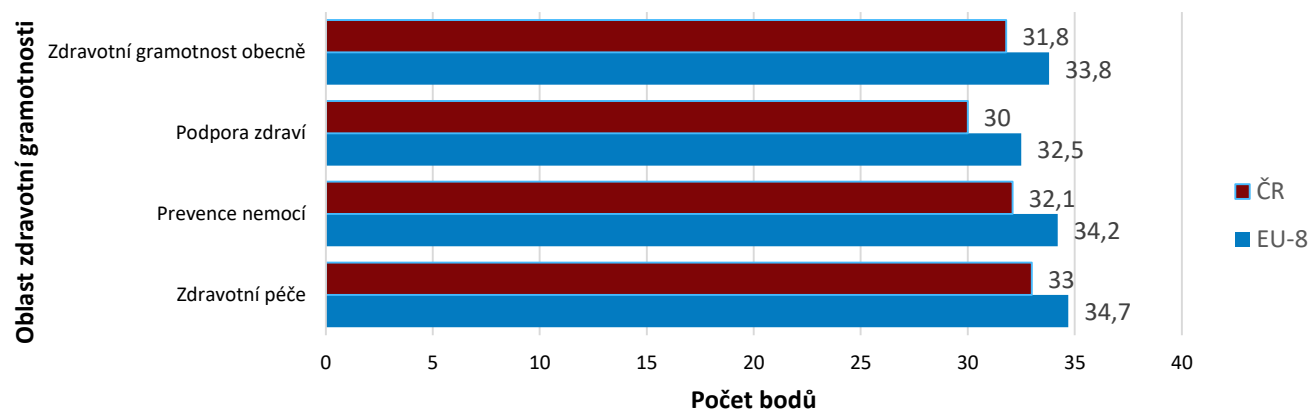
Nastavení nástrojů pro motivaci veřejnosti a jednotlivců k vyšší odpovědnosti o své zdraví - Aktivní zapojení občanů – zvyšování zdravotní gramotnosti a její sledování, role komunit/municipalit

Nastavení nástrojů pro motivaci poskytovatelů zdravotní péče – v lůžkových i ambulantních zařízeních

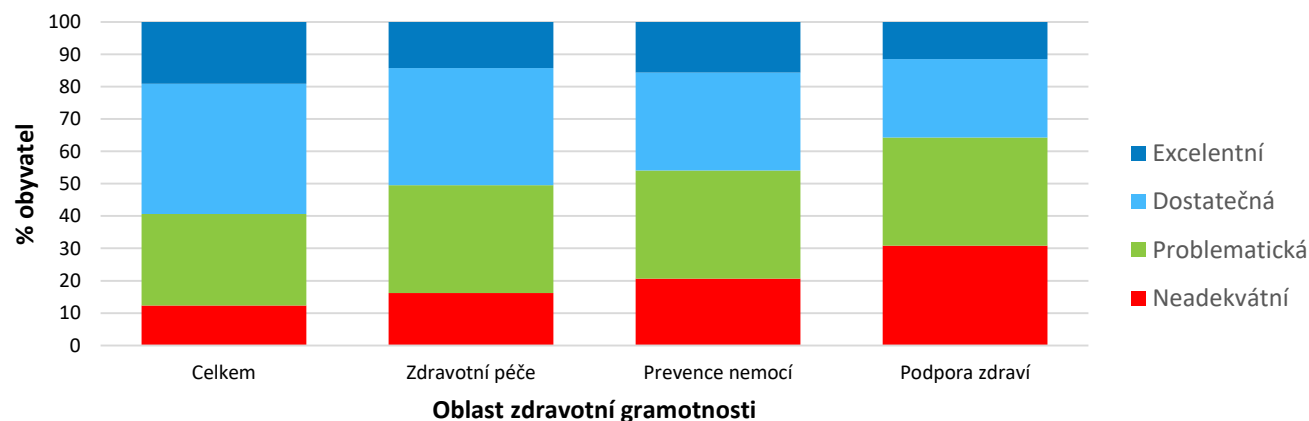
Zdravotní gramotnost v ČR – studie provedená v r.2015

Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.

Zdravotní gramotnost v ČR a 8 zemích EU (bodová škála 0–50)



Úroveň zdravotní gramotnosti obyvatel ČR podle oblastí

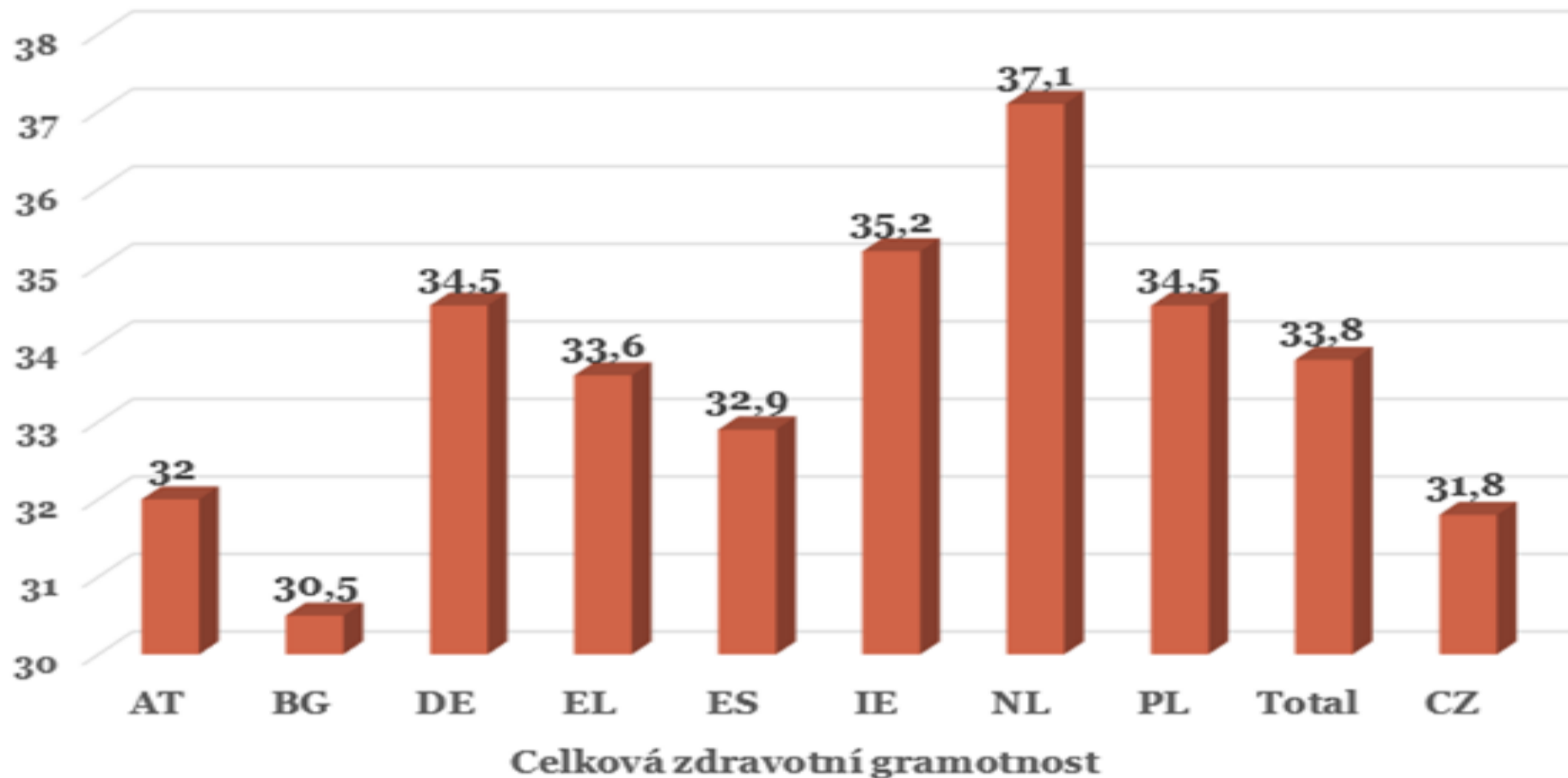


Česká republika za průměrem 8 evropských zemí* zaostává nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale také v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací. Ačkoli jsou průměrné hodnoty zdravotní gramotnosti dosahované českou populací ve standardizované škále mírně nadprůměrné (30 bodů z celkových 50), situace není uspokojivá. Celkově lze u více než 40% respondentů hodnotit zdravotní gramotnost jako problematickou až neadekvátní, v případě dimenze „podpora zdraví“ vykazuje toto snížené hodnocení až 60% občanů ČR.

* Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko

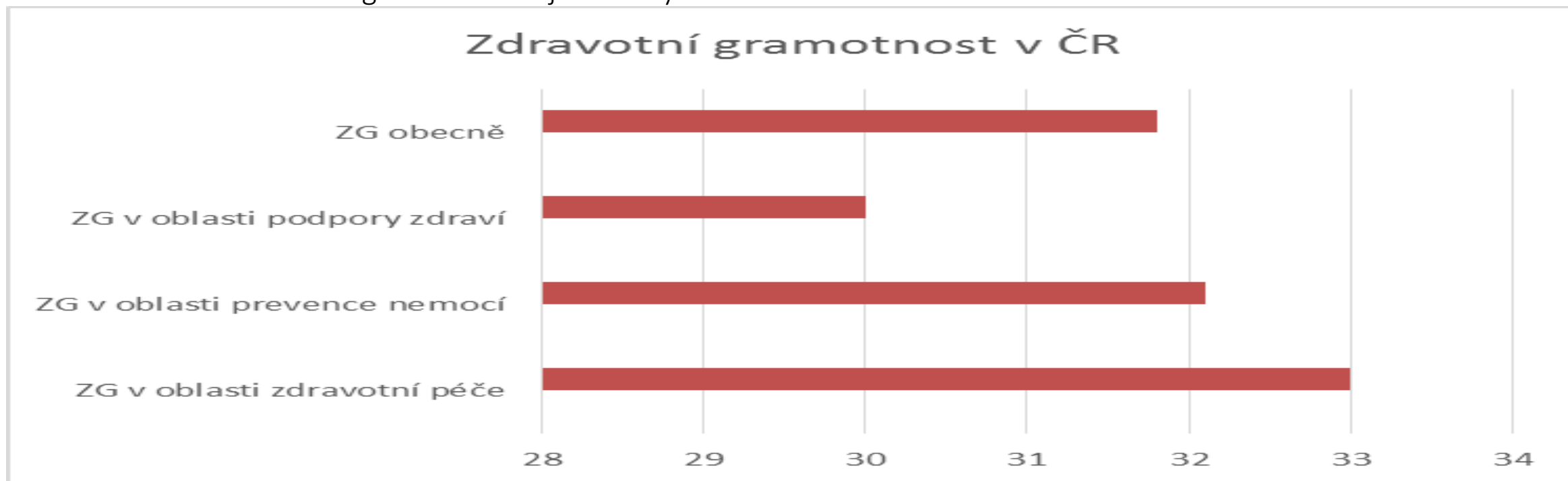
Nejdůležitější zjištění:

Celková zdravotní gramotnost, v porovnání s průměrem osmi zemí EU je nižší, zaostává především za zeměmi, které v této oblasti představují špičku, tj. Nizozemsko, Irsko, Německo a Polsko.



Nejdůležitější zjištění

Porovnání zdravotní gramotnosti v jednotlivých oblastech

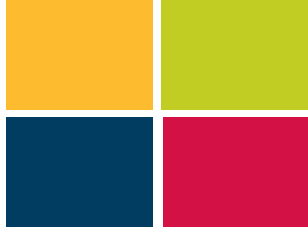


Nejhorší situace je ve sféře podpory zdraví, naopak poměrně slušná úroveň je v porozumění a orientaci v oblasti zdravotní péče.

Občané tedy snáze získávají informace týkající se fungování systému zdravotní péče, a na jejich základě se rozhodují, než informace týkající se jejich zdravého životního stylu a posilování jejich vlastního zdraví.

Jaká motivace ke zdravému životnímu stylu nejvíce zabírá?

- Zdraví je podmínkou či určujícím faktorem ekonomického a sociálního rozvoje.
- Prosperita státu je odvislá od zdraví společnosti, podobně to funguje na úrovni kraje či města a jde až k rodině – k tomu, aby rodič zabezpečil rodinu, musí být zdravý
- Zatím neumíme investovat do vlastního zdraví, musíme se naučit osobní odpovědnosti.
- Zdravotní péče nezmůže vše bez spolupráce občana, neměl by se chovat pasivně.
- To, k čemu se potřebujeme vychovávat, je zdravotní gramotnost. Lidé musí naslouchat, nechat se vychovávat od odborníků, vyhledávat si informace z ověřených zdrojů.
- Připravuje se zdravotnický portál MZ s dostupnými, srozumitelnými, ověřenými a garantovanými informacemi.
- K péči o vlastní zdraví je nutné motivovat i děti od útlého věku – úloha rodiny, školy
 - učit děti péči o své tělo, správné stravovací a pohybové návyky.



- **Člověk kulturní je člověk, který dbá o své zdraví, tedy o svou fyzickou, psychickou a sociální pohodu – a není tedy jen konzument kultury**





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost