



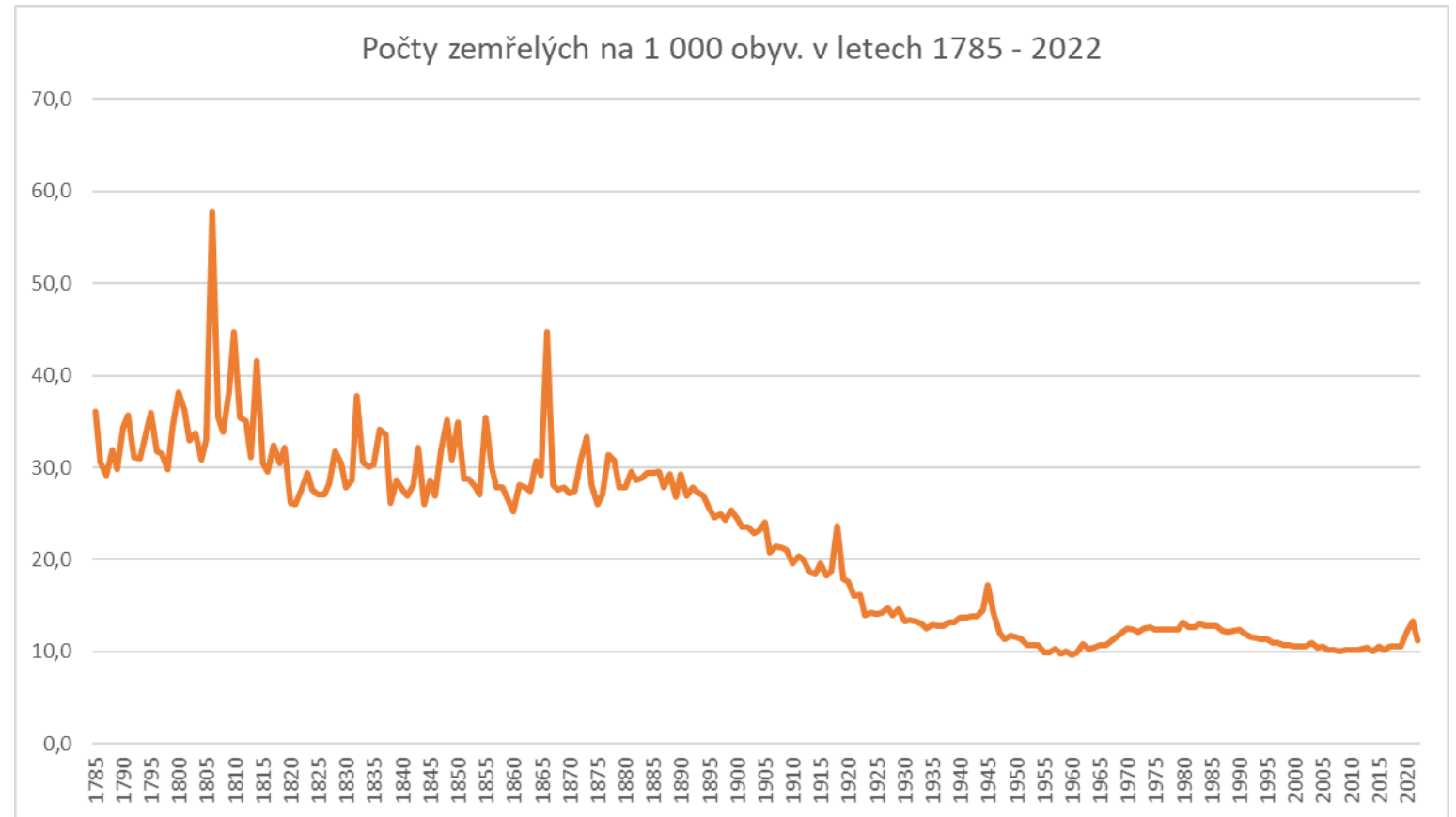
MUNI MED

Prevence, podpora
zdraví a priority

Mgr. Aleš Peřina, Ph. D.

Výchozí stav

- Nepříznivý zdravotní stav oproti evropským státům
- Dlouhodobá absence nebo podfinancování populačních programů prevence
- Stárnutí populace



↑
N
a
p
o
l
e
o
n

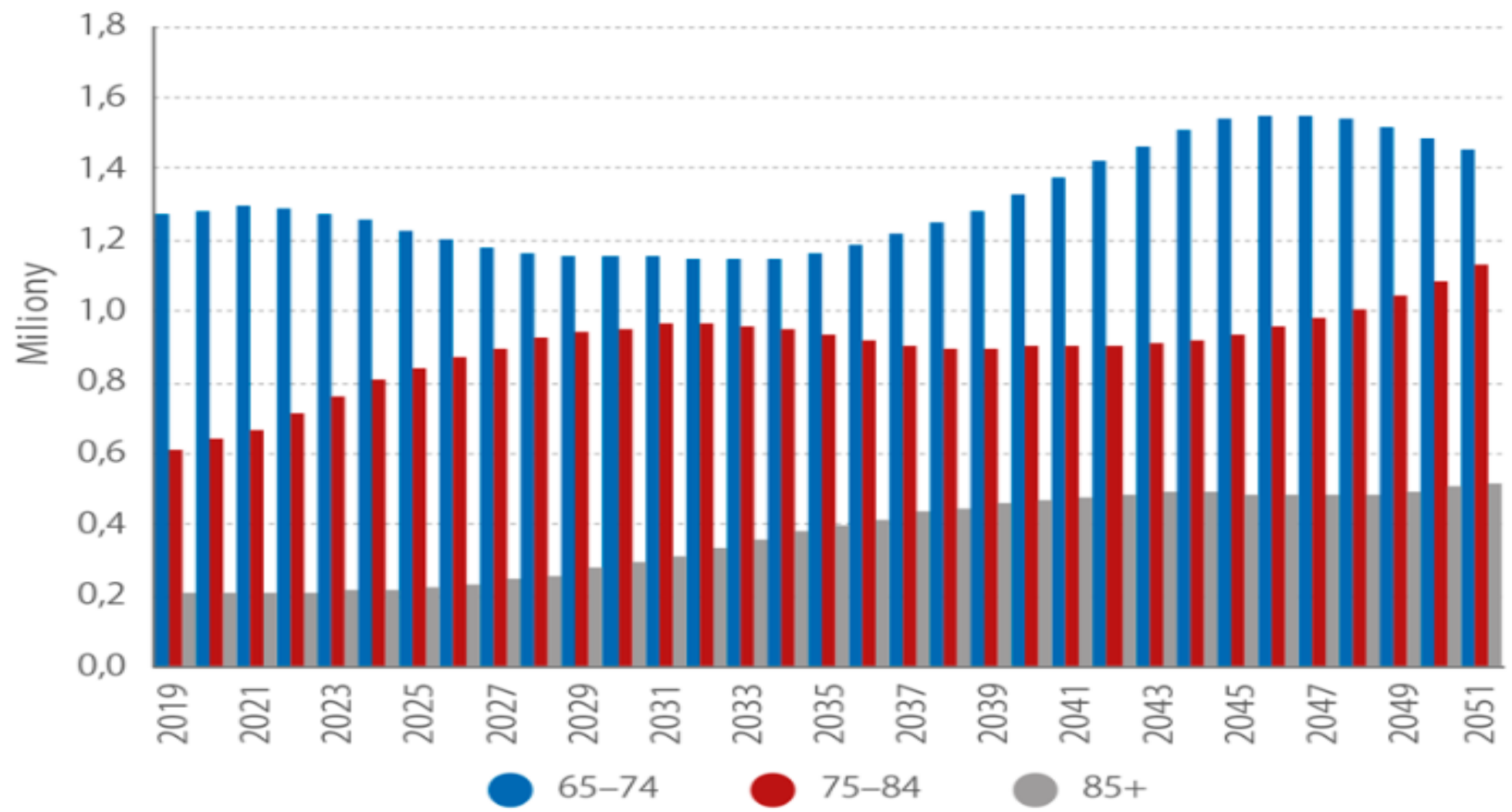
↑
C
h
o
l
e
r
a

↑
1
·
s
v
·
v
á
l
k
a

↑
2
·
s
v
·
v
á
l
k
a

↑
C
o
v
i
d
-
1
9

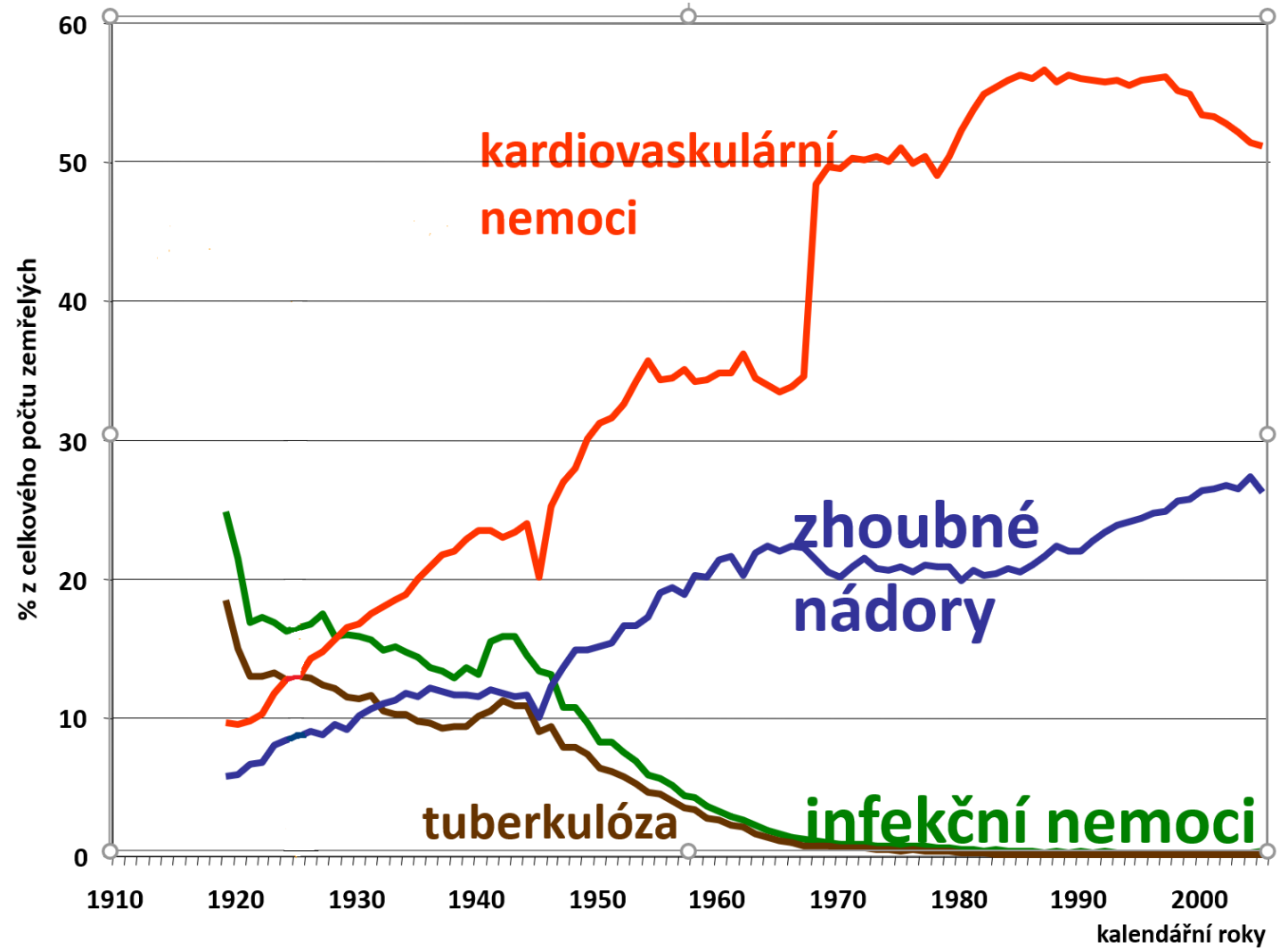
Očekávaný vývoj početní velikosti seniorských věkových skupin, 2019–2051 (1. 1., střední varianta projekce) (mil.)



Zdroj: ČSÚ

Příčiny a důsledky populačního stárnutí

- Snížení porodnosti
- Snížení celkové úmrtnosti
- Změny v příčinách úmrtnosti



Zdraví pro všechny do 21. století (Zdraví 21)

- Od 2002, v reakci na nepříznivý vývoj zdraví obyvatelstva v porovnání s evropskými státy
 - ČR členem EU od 1. 5. 2004

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY ze dne 30. října 2002 č. 1046

k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století

Vláda

I. b e r e n a v ě d o m í Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století, obsažený v části III materiálu č.j. 1363/02 a upravený podle připomínky vlády (dále jen „Program“);

II. m ě n í usnesení vlády z 9. ledna 2002 č. 36, k Informaci o plnění úkolů a aktivit vyplývajících z Akčního plánu zdraví a životního prostředí České republiky a o činnosti Rady pro zdraví a životní prostředí a k návrhu Statutu Rady pro zdraví a životní prostředí, tak, že se v příloze uvedeného usnesení - Statutu Rady pro zdraví a životní prostředí - v článku 6 doplňuje nový odst. 4 tohoto znění:

„(4) Rada zřizuje Výbor ZDRAVÍ 21. Výbor zejména připravuje návrhy a stanoviska pro Radu k řízení, koordinaci a kontrole úkolů vyplývajících z programu ZDRAVÍ 21.“;

III. p o v ě ř u j e předsedu vlády předložit Program předsedovi Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a předsedovi Senátu Parlamentu České republiky a požádat je o podporu jeho realizace;

IV. u k l á d á

1. ministřiny zdravotnictví

a) zřít Výbor ZDRAVÍ 21 (dále jen „Výbor“) při Radě pro zdraví a životní prostředí,

b) jmenovat do 31. prosince 2002 předsedu Výboru a členy Výboru,

c) předložit Radě pro zdraví a životní prostředí návrh statutu a jednacího řádu Výboru,

d) informovat vládu jedenkrát ročně o plnění úkolů vyplývajících z Programu s tím, že první zpráva bude vládě předložena do 30. září 2004,

e) seznámit hejtmany s Programem,

2. ministrům

a) zpracovat realizační postupy plnění dílčích úkolů a aktivit Programu a využít je při přípravě právních předpisů a podkladů pro návrh státního rozpočtu České republiky na rok 2004 a střednědobého výhledu,

b) předložit ministřině zdravotnictví vždy do 30. června každého kalendářního roku zprávu o plnění dílčích úkolů a aktivit vyplývajících z Programu za předchozí kalendářní rok s tím, že první zpráva bude ministřině zdravotnictví předložena do 30. června 2004,

c) spolupracovat s ministřině zdravotnictví na úkolech vyplývajících z Programu a na zřízení a činnosti Výboru;

V. d o p o r u č u j e hejtmánům využít Programu při přípravě obdobných programů v rámci zdravotní politiky kraje.

Provedou:

předseda vlády,
ministři

Na vědomí:

hejtmani

Předseda vlády
PhDr. Vladimír Špídla, v.r.

Zdraví 2020 – Národní strategie

- Zdraví chápe jako společenskou hodnotu, které je třeba posilovat, rozvíjet a chránit v duchu úsilí celé společnosti (V. Valenta)
- Priority
 - Posílení role občanů
 - Soustavné monitorování zdravotního stavu
 - Posilování zdravotnických systémů
 - Posilování odolnosti komunit

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ
VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

ze dne 8. ledna 2014 č. 23

o Zdraví 2020 -Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Vláda

- I. **bere na vědomí** Zdraví 2020 - Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, obsaženou v části III materiálu č.j. 1464/13, (dále jen „Národní strategie“), která navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století a je pokračováním již realizovaných aktivit v souladu s novými prioritami tak, aby byla zajištěna kontinuita zdravotní politiky České republiky;
- II. **pověřuje** předsedu vlády předložit Národní strategii předsedovi Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a předsedovi Senátu Parlamentu České republiky a požádat je o podporu její realizace;
- III. **ukládá**
 1. ministru zdravotnictví
 - a) rozpracovat do 31. prosince 2015 Národní strategii do jednotlivých implementačních dokumentů uvedených v kapitole č. 5.2 Národní strategie,
 - b) informovat vládu jedenkrát ročně o stavu realizace Národní strategie s tím, že první zpráva bude vládě předložena do 30. září 2015,
 - c) seznámit hejtmany s Národní strategií,
 2. ministrům spolupracovat s ministrem zdravotnictví při naplňování Národní strategie a při tvorbě jednotlivých implementačních dokumentů,
 3. ministrům dopravy, kultury, obrany, práce a sociálních věcí, pro místní rozvoj, průmyslu a obchodu, ministryni spravedlnosti, ministru školství, mládeže a tělovýchovy, místopředsedovi vlády a ministru vnitra, ministrům zemědělství a životního prostředí
 - a) využívat Národní strategii a její implementační dokumenty při přípravě právních předpisů a strategických dokumentů a při přípravě podkladů pro návrh státního rozpočtu České republiky v letech 2015 - 2020,
 - b) spolupracovat s ministrem zdravotnictví při přípravě zprávy o stavu realizace Národní strategie uvedené v bodě III/1b tohoto usnesení;
- IV. **doporučuje** hejtmánům využít Národní strategii při přípravě obdobných programů v rámci zdravotní politiky kraje.

Provedou:

předseda vlády,
ministři

Na vědomí:

hejtmani

*Předseda vlády
Ing. Jiří Rusnok, v.r.*

Zdraví 2030 – Národní strategie

- Od r. 2019
- Cíle
 - Reforma primární péče
 - Prevence nemocí
 - Integrace zdravotní a sociální péče a reforma péče o duševní zdraví
 - Digitalizace a optimalizace resortu zdravotnictví
 - Věda a výzkum



USNESENÍ
VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY
ze dne 13. července 2020 č. 743

ke Strategickému rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030

Vláda

I. **schvaluje** Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, obsažený v části III materiálu čj. 703/20;

II. ukládá

1. ministru zdravotnictví

a) zpracovat a vládě do 30. října 2020 předložit návrh Implementačních plánů,

b) informovat vládu každé dva roky o průběhu implementace Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, s tím že první zpráva bude předložena do 30. června 2023,

c) zpracovat a vládě do 31. prosince 2031 předložit závěrečnou zprávu o implementaci Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030;

2. členům vlády

a) spolupracovat na plnění cílů Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030,

b) zohledňovat Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 při zpracování rezortních strategických dokumentů;

III. doporučuje hejtmánům a primátorovi hlavního města Prahy

1. spolupracovat na plnění cílů Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030,

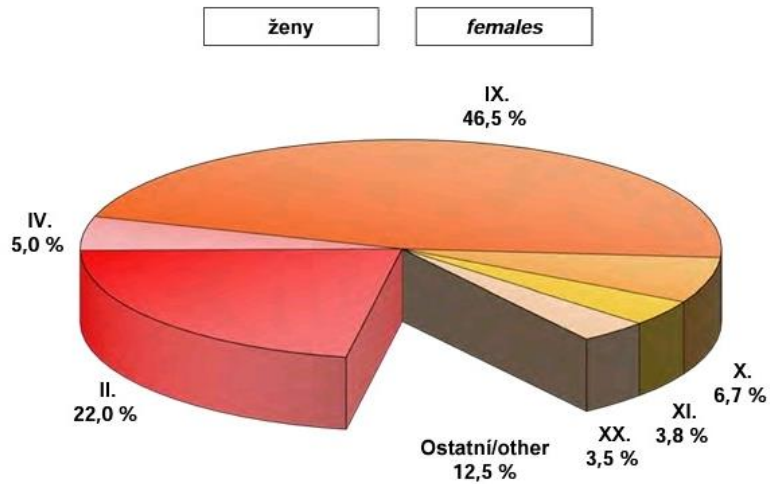
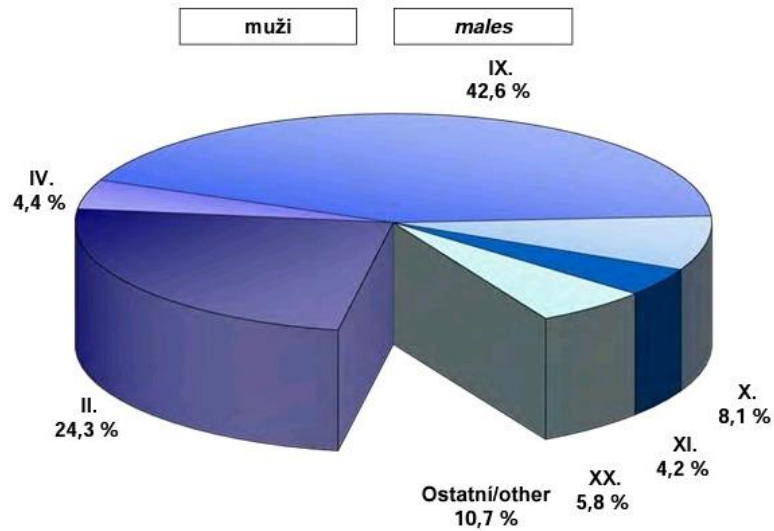
2. zohledňovat Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 při zpracování strategických dokumentů jednotlivých krajů a hlavního města Prahy.

Provedou:
členové vlády

Na vědomí:
hejtmani,
primátor hlavního města Prahy

Ing. Andrej Babiš, v. r.
předseda vlády

Standardizovaná úmrtnost podle příčin smrti (MKN-10)
Standardized mortality rate by cause of death (ICD-10)



Spektrum příčin úmrtnosti

Názvy kapitol dle MKN-10

- IX. – nemoci oběhové soustavy (**více než 40 % v příčinách úmrtnosti**)
- II. – novotvary
- X. – nemoci dýchací soustavy
- XI. – nemoci trávicí soustavy
- XX. – poranění a otravy
- IV. – nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek

Primární prevence

- Ovlivňování determinant zdraví
- Snižování zdravotních rizik
- Formy primární prevence
 - **Ochrana zdraví:** souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a k zabránění šíření infekcí.
 - **Podpora zdraví:** souhrn činností pomáhajících lidem posilovat a zlepšovat své zdraví a zvyšovat kontrolu nad determinantami zdraví.

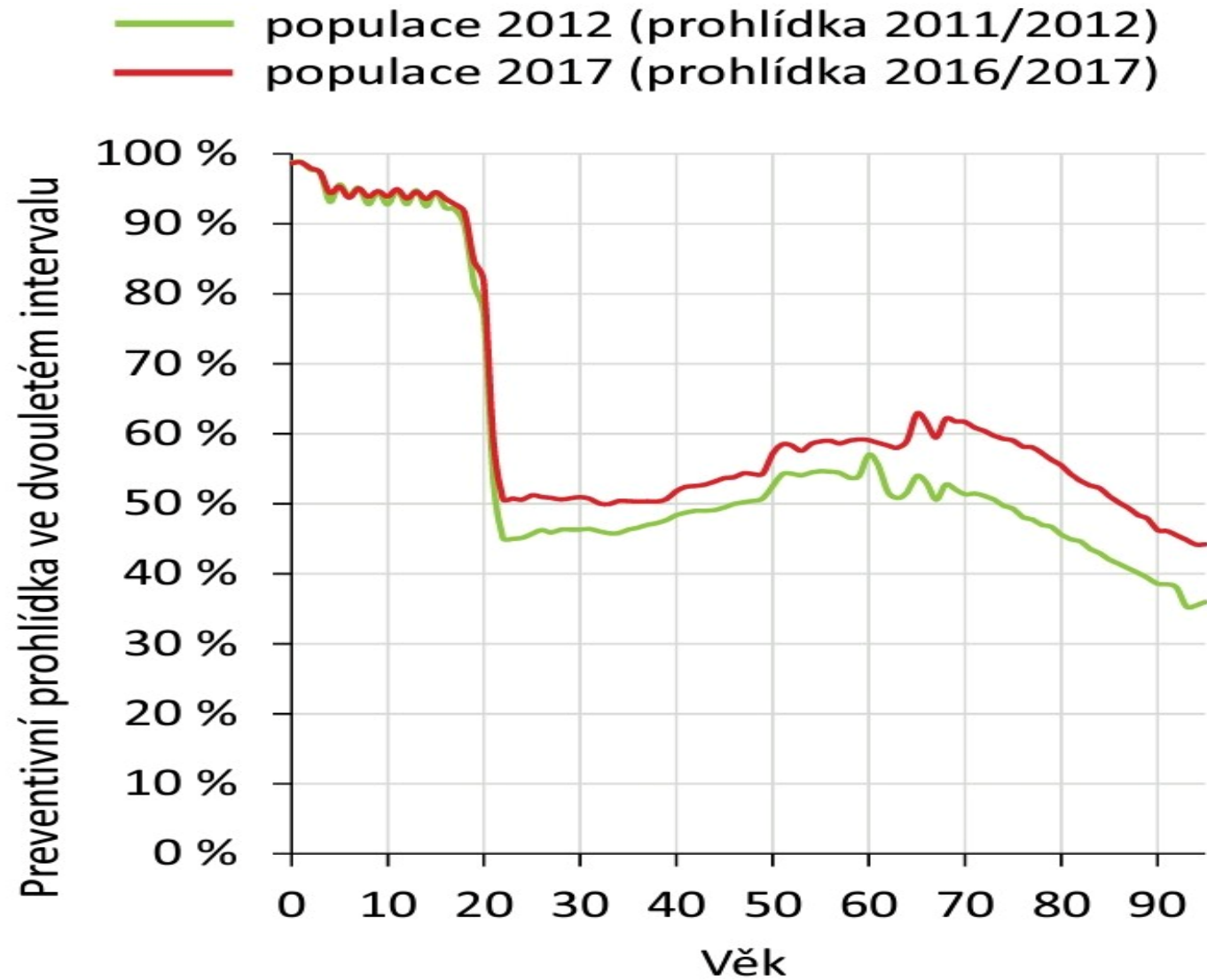
Vývoj primární prevence v českých zemích

- 1892: *Ústav pro výrobu očkovací látky zvířecí* proti pravým neštovicím v Jindřichově Hradci
 - Hrabě Jaromír Černín a správce Jindřichohradeckého panství Karel Jičínský
- 1919: uzákoněno povinné očkování proti neštovicím pod sankcí pokuty 10-200 korun nebo vězení 24 hod. až 8 dní
- 1925: vznik Státní hygienického ústavu v Praze (dnes SZÚ)
- Zákon č. 4/1952 Sb. O hygienické a protiepidemické péči
 - "Ústavou zaručené právo lidu na ochranu zdraví zajišťuje stát především péčí o to, aby prostředí, v němž člověk žije a pracuje, i ostatní podmínky jeho života byly po zdravotní stránce co nejpříznivější. Touto hygienickou a protiepidemickou péčí bojuje proti vzniku a šíření nemocí a napomáhá tak zdravému vývoji lidu, rozvoji jeho tvůrčích sil a zvyšování produktivity práce."
- Zákon č. 20/1966 Sb. O péči o zdraví lidu
 - hygiena a epidemiologie v kontextu soustavy zdravotnických zařízení v ČSSR
- Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví
 - Práva a povinnosti osob v ochraně veřejného zdraví
 - Soustava orgánů státní správy

Sekundární prevence

- Preventivní prohlídky
 - Vyhl. č. 70/2012 Sb.
 - Všeobecná preventivní prohlídka (1×2 roky)
 - Všeobecná preventivní prohlídka dětí (do 18 měsíců 1x2 měs., následně ve věku 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 r.)
 - Zubní preventivní prohlídka (1× ročně)
 - Gynekologická preventivní prohlídka (1x ročně od 15 r.)
 - **O preventivní prohlídku se jedná, když**
 - Je založena či aktualizována zdravotnická dokumentace
 - Je provedeno klinické vyšetření (interní u PL, zubní, gynekologické), vč. onkologické prevence u dospělých, vč. zhodnocení růstového a psychomotorického vývoje u dětí
 - Je provedeno laboratorní vyšetření
 - krevní lipidy, glykémie, moč
 - u dětí moč dg. proužkem, krevní lipidy ve věku 5 a 13 r. u dětí v riziku
- Screeningové programy

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



Screeningové programy

- Kritéria dobrého screeningu
 1. Nemoc musí být diagnostikovatelná
 2. Nemoc představuje sociální problém
 3. Nemoc je častá (min. incidence od 1:50 tis.)
 4. Zachycení nemoci v presymptomatickém stádiu umožňuje účinnou léčbu
 5. Musí být dostupný spolehlivý a bezpečný screeningový test
 - Senzitivní a specifický
 - Nemocný jedinec má pozitivní test
 - Zdravý jedinec má negativní test
 - Nemocný jedinec má negativní test (falešná negativita)
 - Poškození pacienta zanedbáním péče
 - Zdravý jedinec má pozitivní test (falešná pozitivita)
 - Poškození pacienta domněnkou nemoci

Základní ukazatele kvality screeningových testů

	Nemoc přítomna	Nemoc nepřítomna
Test pozitivní	Skutečně pozitivní (A)	Falešně pozitivní (B)
Test negativní	Falešně negativní (C)	Skutečně negativní (D)

Senzitivita:
podíl
diagnostikovaných
mezi všemi, u nichž je
nemoc přítomna
 $= A/(A+C)$

Specificita:
Schopnost odlišení
skutečně zdravých
jedinců
 $= D/(B+D)$

Screeningové programy - dospělí

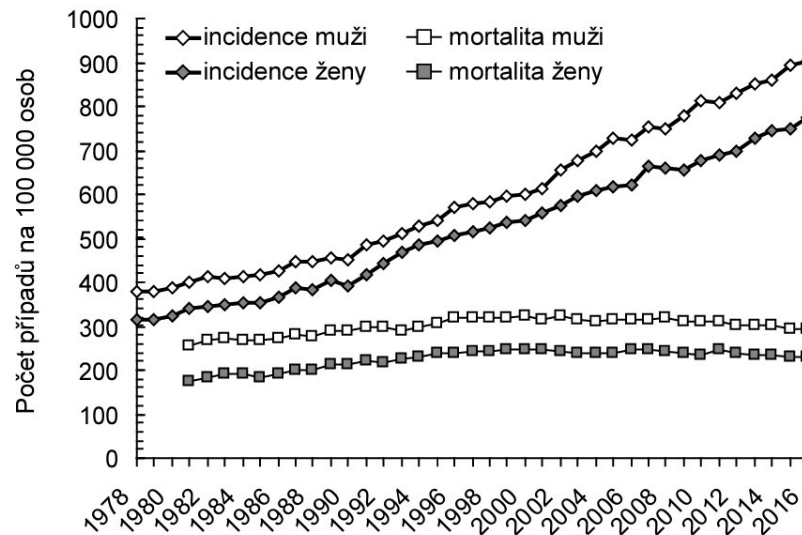
- Screening karcinomu prsu (MAMO.cz)
 - Mamografie pro ženy od 45 let
- Screening karcinomu děložního hrdla (Cervix)
 - Cytologický stěr z děložního čípku při gynekologické preventivní prohlídce (mimo *virgo* žen)
- Screening kolorektálního karcinomu
 - Nad 50 let věku
 - Test okultního krvácení do stolice
nebo
 - Screeningová kolonoskopie

Populační zátěž zhoubnými novotvary v ČR

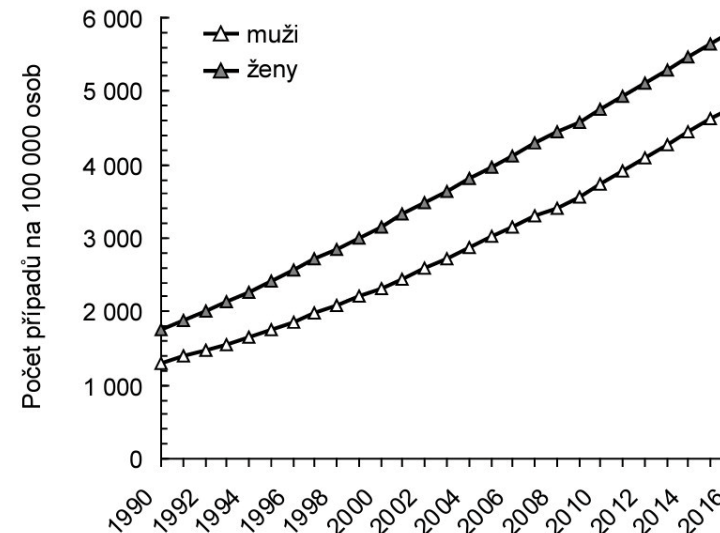
Zdroj: ¹Národní onkologický registr, ²Český statistický úřad

Absolutní počet	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	průměrná roční změna 2012–2016
Incidence ¹	74 997	78 217	78 443	80 287	82 899	84 306	86 584	87 290	+2,3 %
Mortalita ²	27 680	27 834	27 171	27 334	27 084	27 050	26 852	27 261	-0,1 %
Prevalence ¹	428 423	447 701	465 834	484 251	503 275	523 127	542 862	562 329	+3,8 %

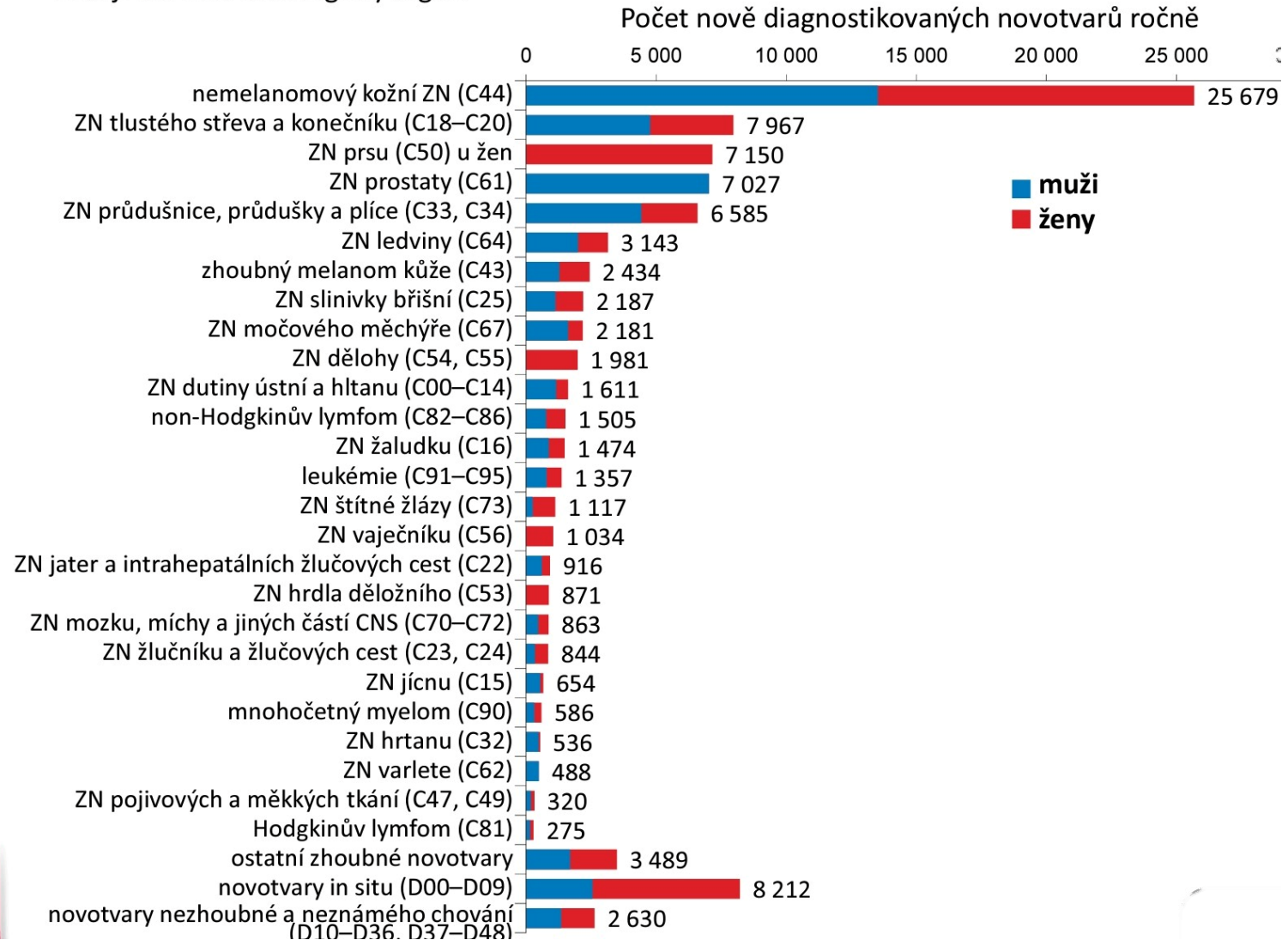
Incidence a mortalita



Prevalence



Zdroj: Národní onkologický registr



Novorozenecký screening

- Screening vrozené snížené funkce štítné žlázy (**kongenitální hypotyreóza**)
- Screening vrozené nedostatečnosti tvorby hormonů v nadledvinách (**kongenitální adrenální hyperplazie**)
- Screening vrozené porucha tvorby hlenu (**cystická fibróza**)
- Screening dědičné poruchy látkové výměny aminokyselin (**fenylketonurie** + 17 dalších poruch)
- Screening dědičné poruchy látkové výměny **mastných kyselin**
 - Nejzávažnějším důsledkem je syndrom náhlého úmrtí kojence!
- Screening dědičné poruchy přeměny vitamínů (**biotin**)

Terciární a kvarterní prevence

- **Terciární prevence:** znovunastolení zdraví, když již nemoc propukla, a to péčí, ošetřením, léčbou či zmírněním projevů nemoci nebo jejích symptomů.
- **Kvartérní prevence:** zmírnění dopadů či vyhnutí se následkům nepotřebných či nadměrných léčebných intervencí.
 - Proč? Systém péče o zdraví by měl reagovat na měnící se zdravotní potřeby obyvatelstva podle velikosti, rozmístění a složení populace.
 - Populační stárnutí: nejlepší výsledek zdravotní a sociální péče přinášející výzvy ve všech společenských oblastech, vč. zdravotnictví

Nutné změny v zaměření zdravotních služeb ve stárnoucích populacích

Dosud

- Zaměření na korekci dysfunkcí jednotlivých orgánů a systémů (nemoci srdce a cév, nemoci pohybového aparátu, alergie...)
- Sekundární a terciární péče
- Vysoce specializovaná péče
- Cílem je předejít nemocem a léčit onemocnění, která již propukla

Do budoucna

- Podpora udržení kvality života
- Komunitní primární péče poskytovaná praktickými lékaři a terénními geriatry
- Holistický přístup ke zdraví
- Cílem je umožnit co nejdelší vykonávání každodenních činností

Závěr

- Vývoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva je nepříznivý.
 - Narůstá počet nových případů zhoubných novotvarů.
 - Nejvíce lidí však umírá pro nemoci srdce a cév.
- Screeningové programy a programy podpory zdraví reflektují výše uvedený vývoj.
- V dlouhodobé perspektivě populace stárne, takže aktivity směřující k ochraně, podpoře a tvorbě zdraví musejí reagovat na probíhající změny.