

OCHRANA A PODPORA ZDRAVÍ

2. PŘEDNÁŠKA

1

**ÚVOD
DO SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
A VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ**

2

**SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ
A ZDRAVOTNICTVÍ**

3

**HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE,
ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR**

1

ÚVOD

DO SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

A VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ



profesor
MUDr. František HAMZA
(1868 - 1930)

V roce 1922 založil
Ústav sociálního lékařství
Masarykovy univerzity



**profesor
MUDr. Adolf Žáček, DrSc.,
vedoucí ústavu
v letech 1958 - 1983**

World Health Organization



**profesor
MUDr. Jan Holčík, DrSc.,
vedoucí ústavu
v letech 1983 - 2013**



SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ V SOUSTAVĚ LÉKAŘSKÝCH VĚD

- **Základní biomedicínské obory**
- **Klinické biomedicínské obory**
- **Sociomedicínské obory**

Proč SOCIÁLNÍ lékařství?

- **zdraví a nemoc nejsou medicínské kategorie**
- **sociální, politické a ekonomické faktory velmi silně určují**
 - kdo bude nemocný,
 - jakou nemocí,
 - jakou dostane léčbu
 - i jaké výsledky bude tato léčba mít.

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

- **Význam slova SOCIÁLNÍ**
- **Okolnosti existence lidí jako členů společnosti jsou podstatné**
 - **pro jejich zdraví,**
 - **pro péči o zdraví**
 - **pro celou společnost**

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

- Hodnocení a analýza zdravotního stavu populace
- Analýza péče o zdraví ve společnosti
- Teoretický základ Veřejného zdravotnictví

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

- Úsek veřejné správy uplatňující poznatky hygieny a sociálního lékařství

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

JE VĚDNÍ, MEDICÍNSKÝ
A INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR,
KTERÝ SE ZABÝVÁ
ZDRAVÍM POPULACE
A PÉČÍ O ZDRAVÍ
VE SPOLEČNOSTI.

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

- CELOSTNÍ PŘÍSTUP KE ZDAVÍ
- DETRMINANTY ZDRAVÍ
- TVORBA ZDRAVOTNÍ POLITIKY
- PÉČE O ZDRAVÍ VE SPOLEČNOSTI
- HODNOCENÍ A ZLEPŠOVÁNÍ VÝKONNOSTI ZDRAVOZNICKÉHO SYSTÉMU.

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ (pojetí zdraví a péče o zdraví)

- **POPULAČNÍ PŘÍSTUP**
 - zdraví velkých populačních celků a různě definovaných populačních skupin

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ (pojetí zdraví a péče o zdraví)

- **ANALYTICKÝ PŘÍSTUP**

- na příčiny a podmínky nemocí
- na faktory posilující zdraví

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ (pojetí zdraví a péče o zdraví)

- **SYSTÉMOVÉ POJETÍ**
 - zdroje,
 - činnosti,
 - výstupy
 - regulační mechanismy
 - a okolí systému péče o zdraví a zdravotnictví.

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ (pojetí zdraví a péče o zdraví)

- **DYNAMICKÉ POJETÍ**
 - okolnosti ovlivňující vývoj společnosti
 - možnosti zlepšení péče o zdraví (zejména prostřednictvím zdravotní politiky)

**HODNOTA
ZDRAVÍ**



KDYŽ CHYBÍ ZDRAVÍ,

**MOUDROST JE BEZRADNÁ, SÍLA JE
NESCHOPNÁ BOJE, BOHATSTVÍ JE
BEZCENNÉ A DŮVTIP BEZMOCNÝ.**

Herakleitos z Efezu (540-480 př.n.l.)



KDYŽ CHYBÍ ZDRAVÍ,

MOUDROST JE BEZRADNÁ, **SÍLA** JE
NESCHOPNÁ BOJE, **BOHATSTVÍ** JE
BEZCENNÉ A **DŮVTIP** BEZMOCNÝ.

Herakleitos z Efezu (540-480 př.n.l.)

INDIVIDUÁLNÍ HODNOTA ZDRAVÍ

- Je úzce podmíněna pudem sebezáchovy.
- Mnoho lidí hodnotu zdraví podceňuje,
 - z nevědomosti nebo pohodlnosti, a význam zdraví pochopí, až když onemocní.
- Je proto důležité **pomáhat občanům**, aby si **hodnotu svého zdraví uvědomili**, když jsou ještě zdraví, aby si zdraví **vážili** a naučili se je **účinně chránit**.

SOCIÁLNÍ HODNOTA ZDRAVÍ

- Historicky:
 - z vojenského hlediska – armáda potřebovala zdravé muže.
 - ekonomický aspekt - výrobní organizace potřebovaly zdravé pracovníky
- Sociální hodnota zdraví je ovšem mnohem bohatší
 - jde o bezpečnost a spokojenost lidí,
 - o právo žít ve zdravém prostředí a ve zdravé společnosti.

TŘI ZÁKLADNÍ OTÁZKY TÝKAJÍCÍ SE ZDRAVÍ LIDÍ

1. JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?



POPIS

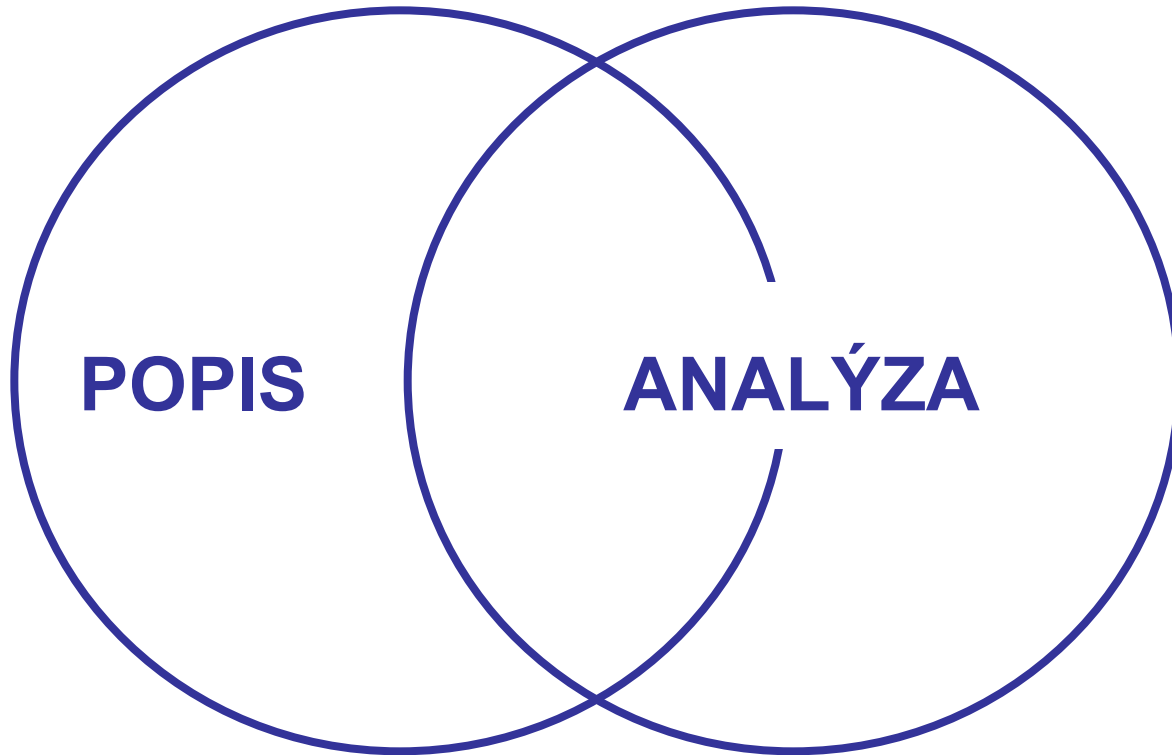
CO, KOLIK, KDE, KDY

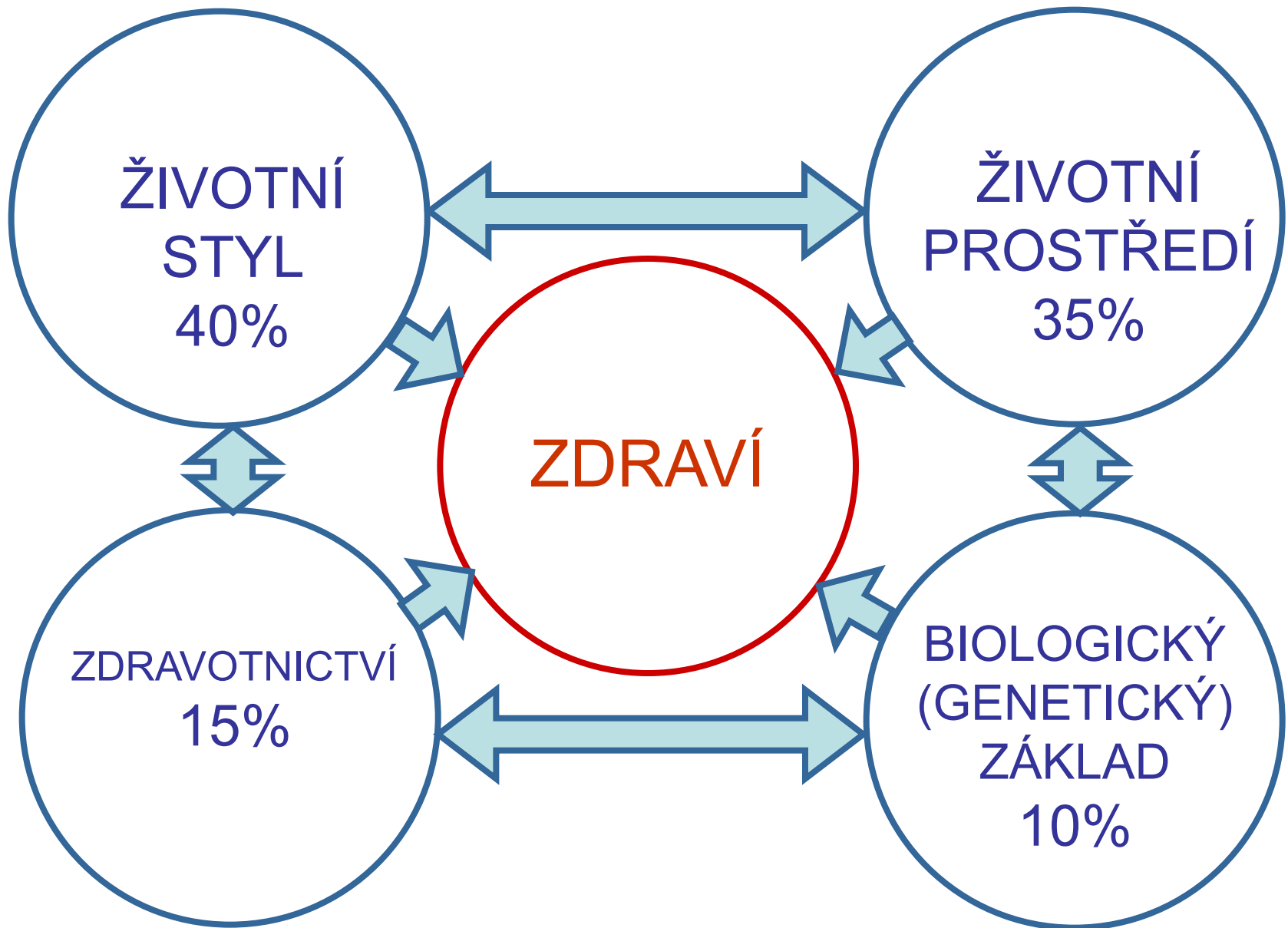
JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?

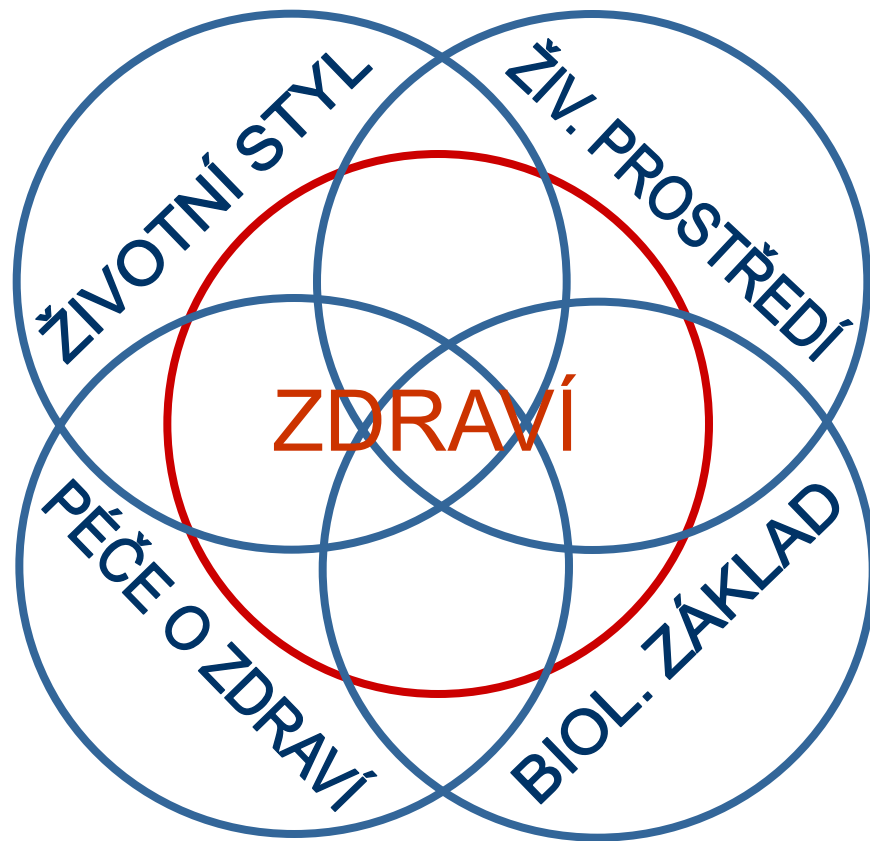
Měření a hodnocení zdraví

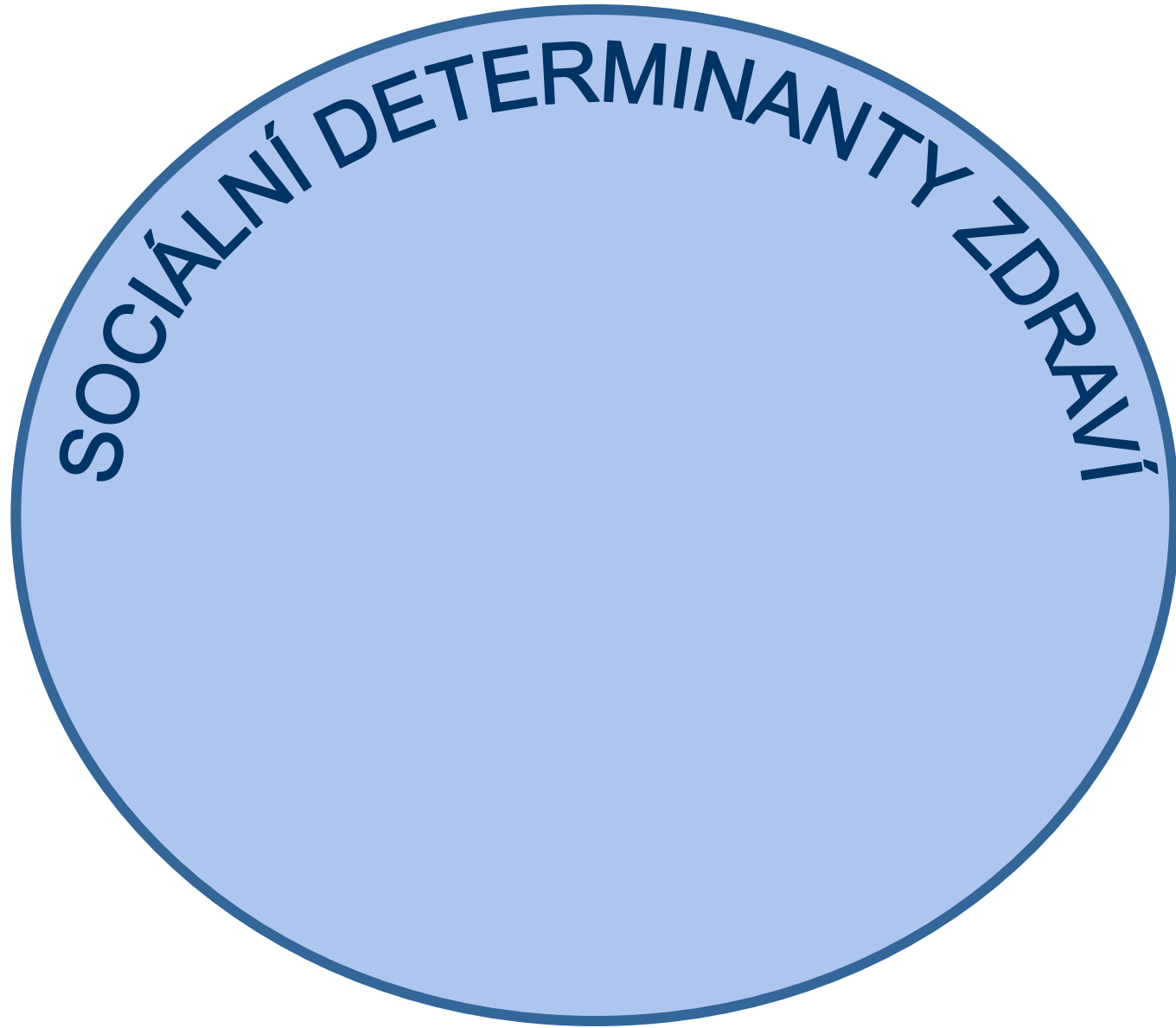
- **základ široce pojímané péče o zdraví i zdravotní politiky**
- **negativní míry zdraví**
- **epidemiologie – metody studia zdravotního stavu populace**

2. PROČ JE TAKOVÉ ?



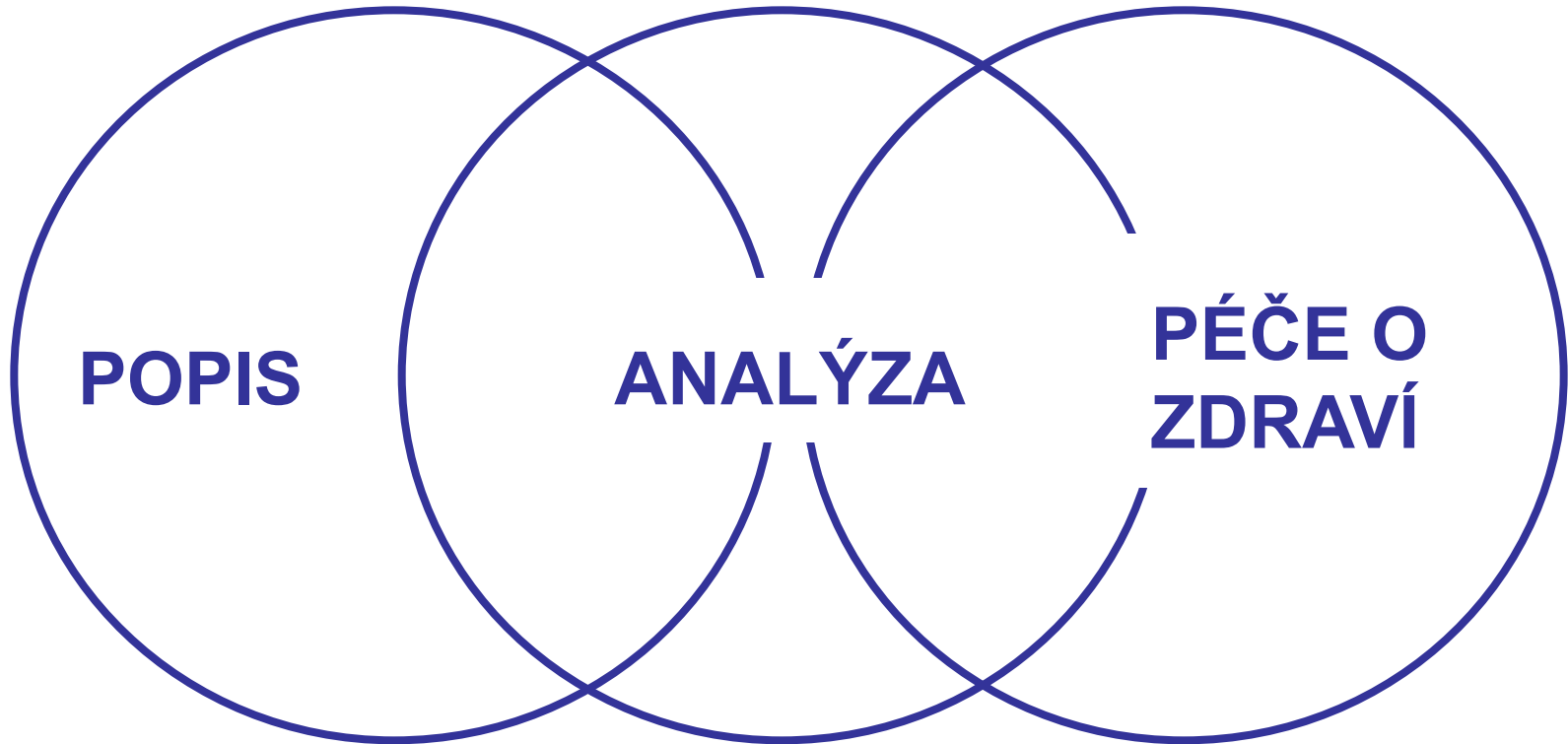






SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ

CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?

- Oblast Veřejného zdravotnictví
- Návrhy účinných opatření by měly vycházet z odpovědí na předchozí dvě otázky
- Zaměření péče o zdraví
- Rozvoj výchovy
- Koncepce zdravotní politiky

2 **SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ**

SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ

je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví.

PÉČE O ZDRAVÍ

Cíl péče o zdraví

- umožnit všem, aby dosáhli pokud možno svého plného zdravotního potenciálu

Zdravotní potenciál

- nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jedinec dosáhnout

Plnění zdravotního potenciálu

- možnosti, schopnosti a aktivita jedince
- podmínky vytvářené společností

INDIVIDUÁLNÍ ÚSILÍ NA CESTĚ KE ZDRAVÍ

INDIVIDUÁLNĚ
ORIENTO VANÁ
ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA A
DALŠÍ FORMY MOTIVACE



INDIVIDUÁLNÍ ÚSILÍ A POPULAČNÍ OPATŘENÍ

INDIVIDUÁLNĚ
ORIENTO VANÁ
ZDRAVOTNÍ VÝCHOVA A
DALŠÍ FORMY MOTIVACE



POPULAČNĚ
ORIENTO VANÁ
OPATŘENÍ

nezdravé pracovní a životní prostředí

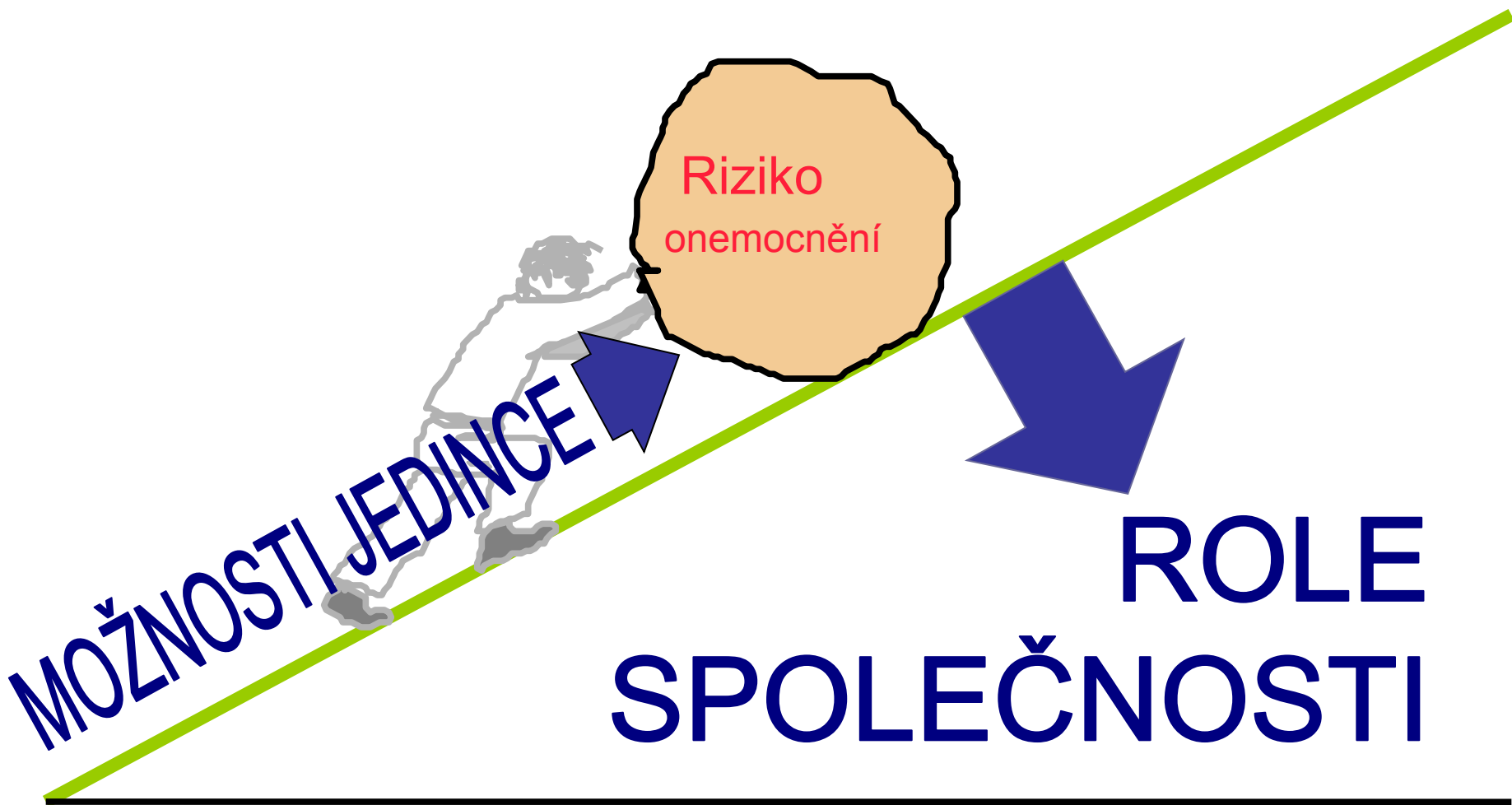
špatná výživa (zdravotně nebezpečné potraviny)

nebezpečné sociální chování, např. růst násilí a kriminality

nevhodné využívání volného času, stres apod.

široká škála dalších sociálních a ekologických faktorů ohrožujících zdraví

MOŽNOSTI JEDINCE A ROLE SPOLEČNOSTI



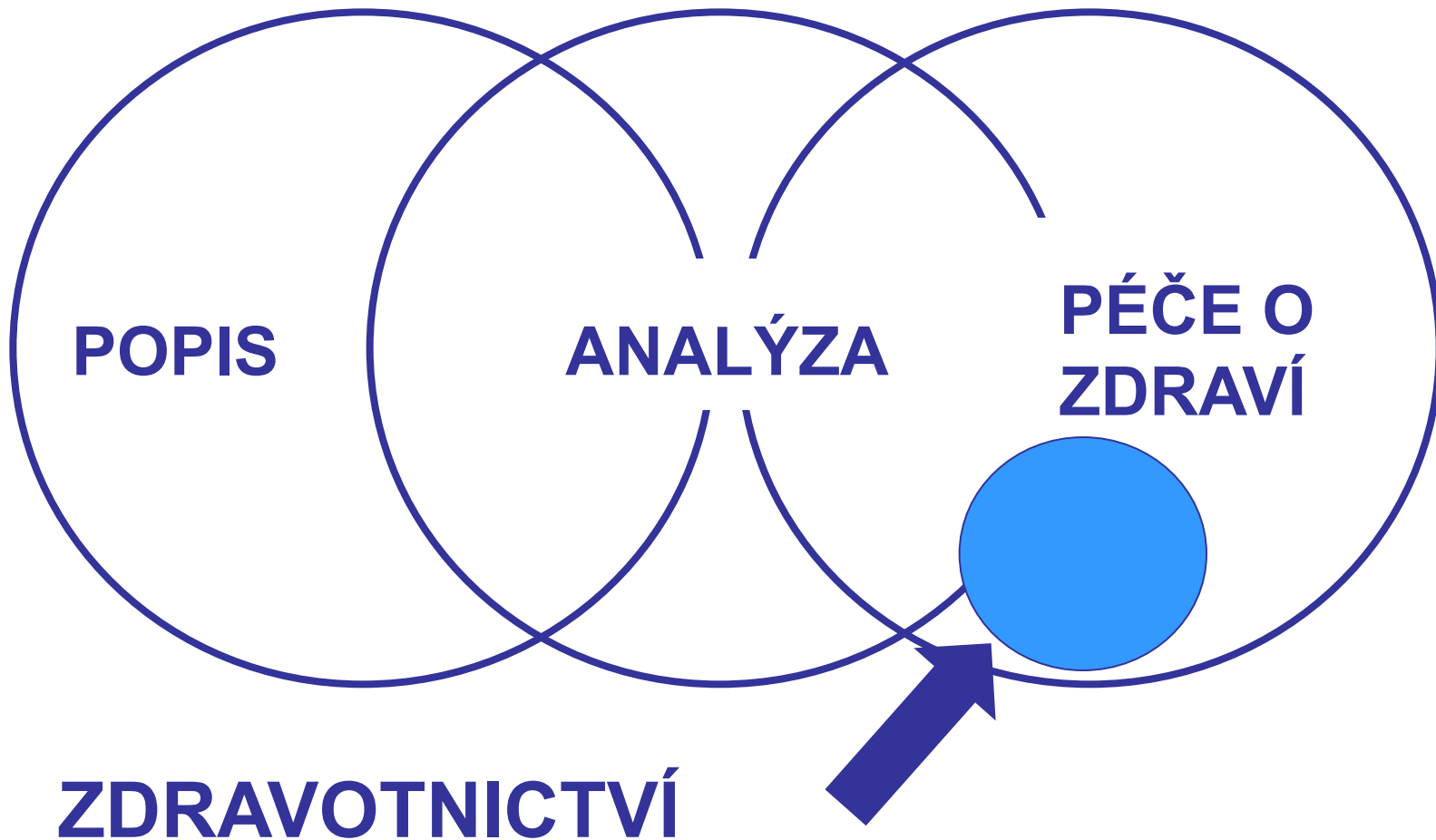
CÍLE SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ

Úrovňové cíle

- Přidat léta životu**
- Přidat zdraví životu**
- Přidat život létům**

Variační cíl

- Omezit značné a nežádoucí zdravotní rozdíly mezi populačními skupinami**

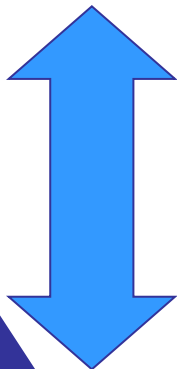


ZDRAVOTNICTVÍ

- resortní systém
- soustava odborných zařízení, orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením, poznatky a metodami)
- cílem je poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí.

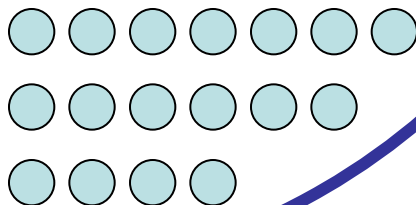
Zdravotnictví je subsystémem široce pojímané péče o zdraví.

PÉČE O ZDRAVÍ



ostatní resorty

zdravotnictví

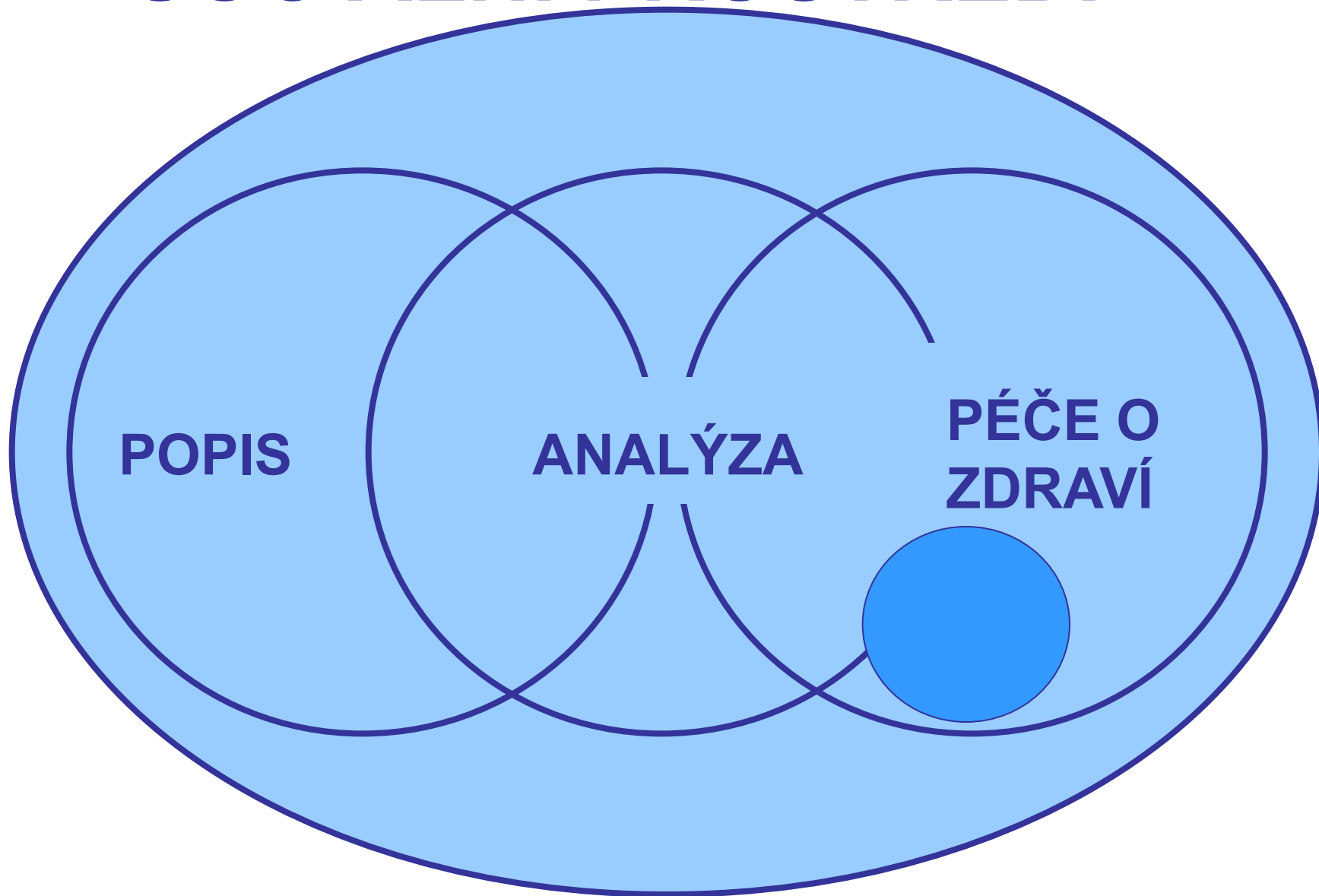


všechny další organizace,
instituce, orgány veřejné
správy, občanské iniciativy,
spolky, rodiny a jednotlivci

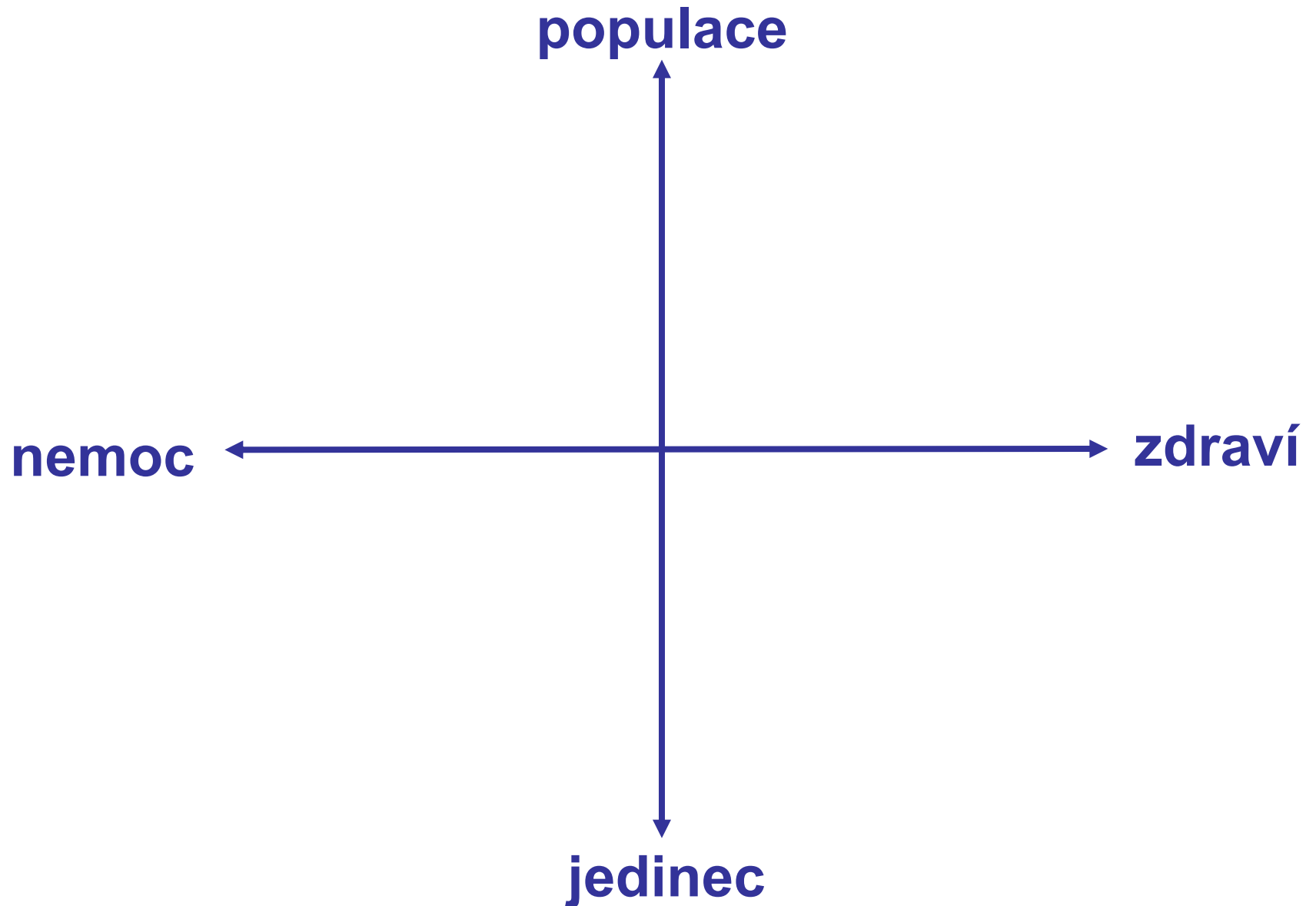
FUNKCE ZDRAVOTNICTVÍ

- **V užším smyslu: řídit (ať už přímo nebo nepřímo) soustavu zdravotnictví**
- **V širším smyslu: vhodně usměrňovat a koordinovat systém péče o zdraví**

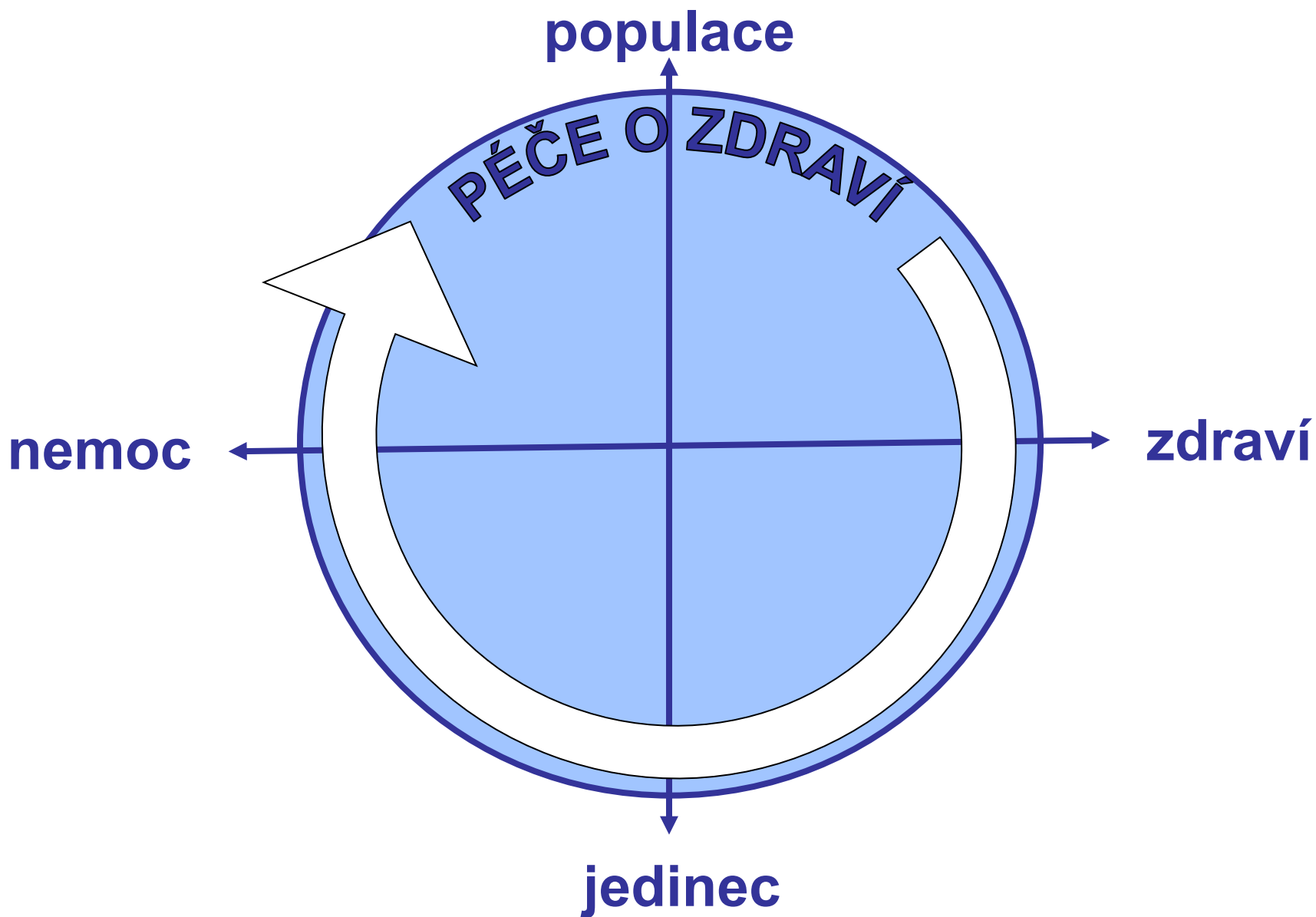
SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ



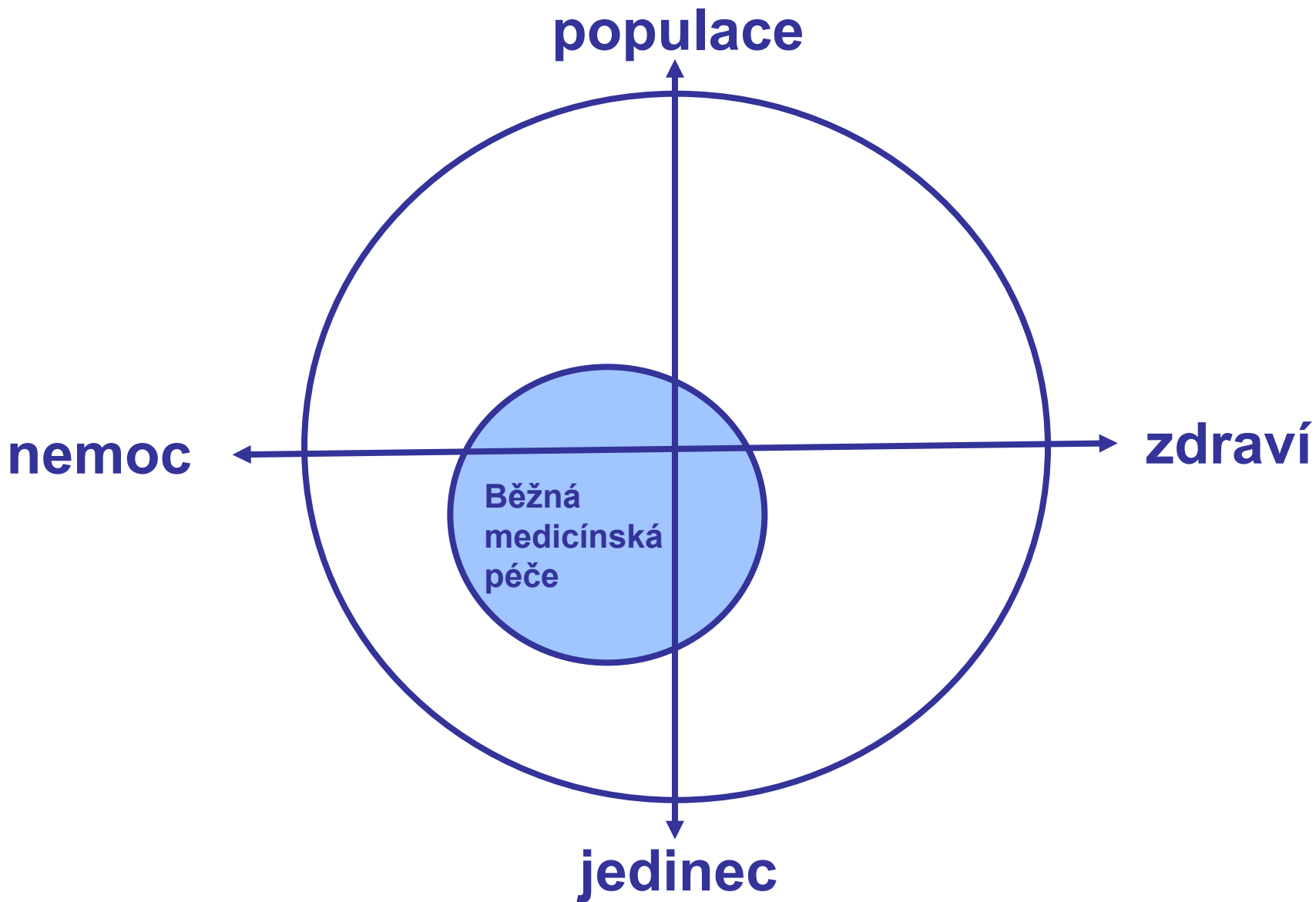
ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



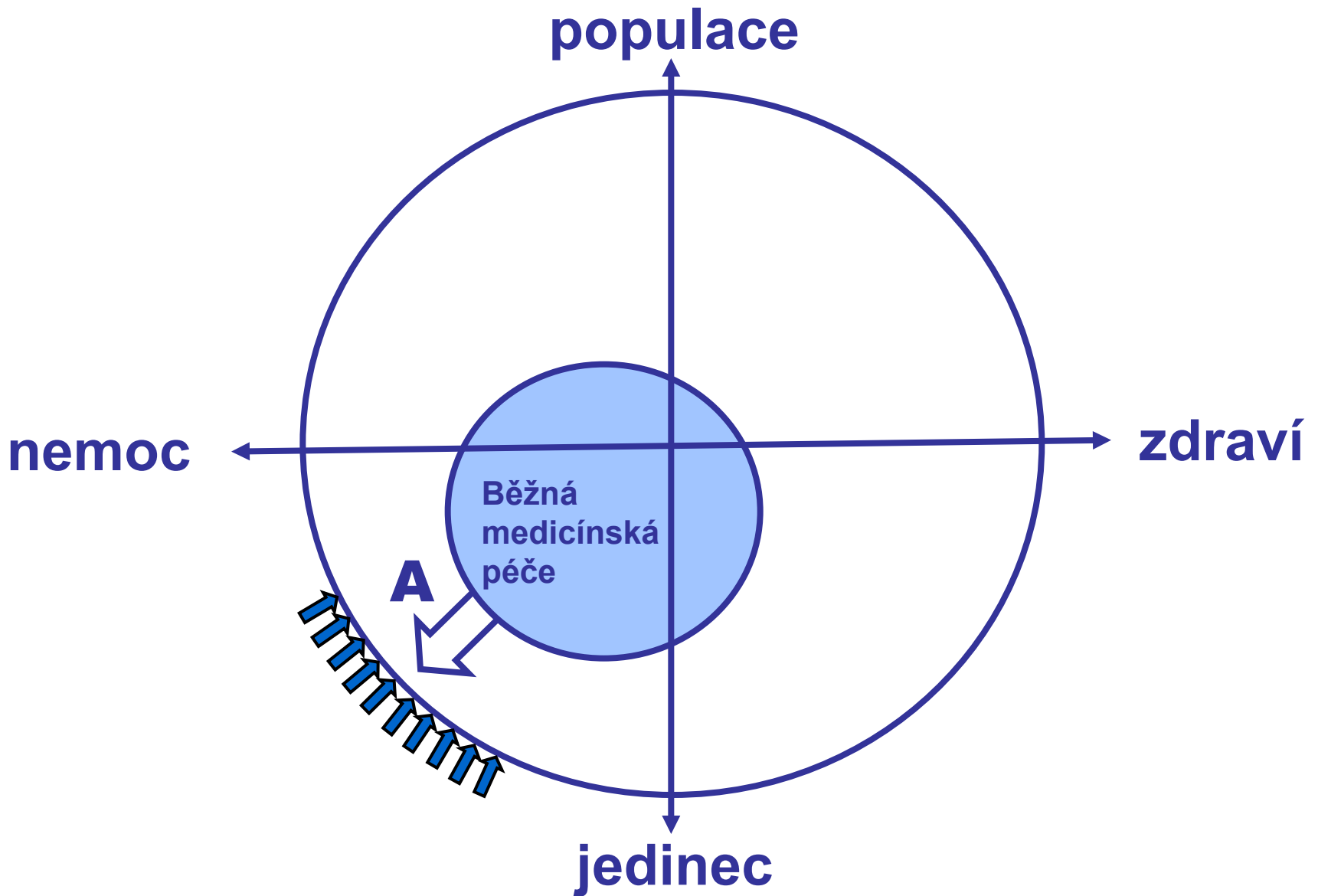
ZAMĚŘENÍ SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ



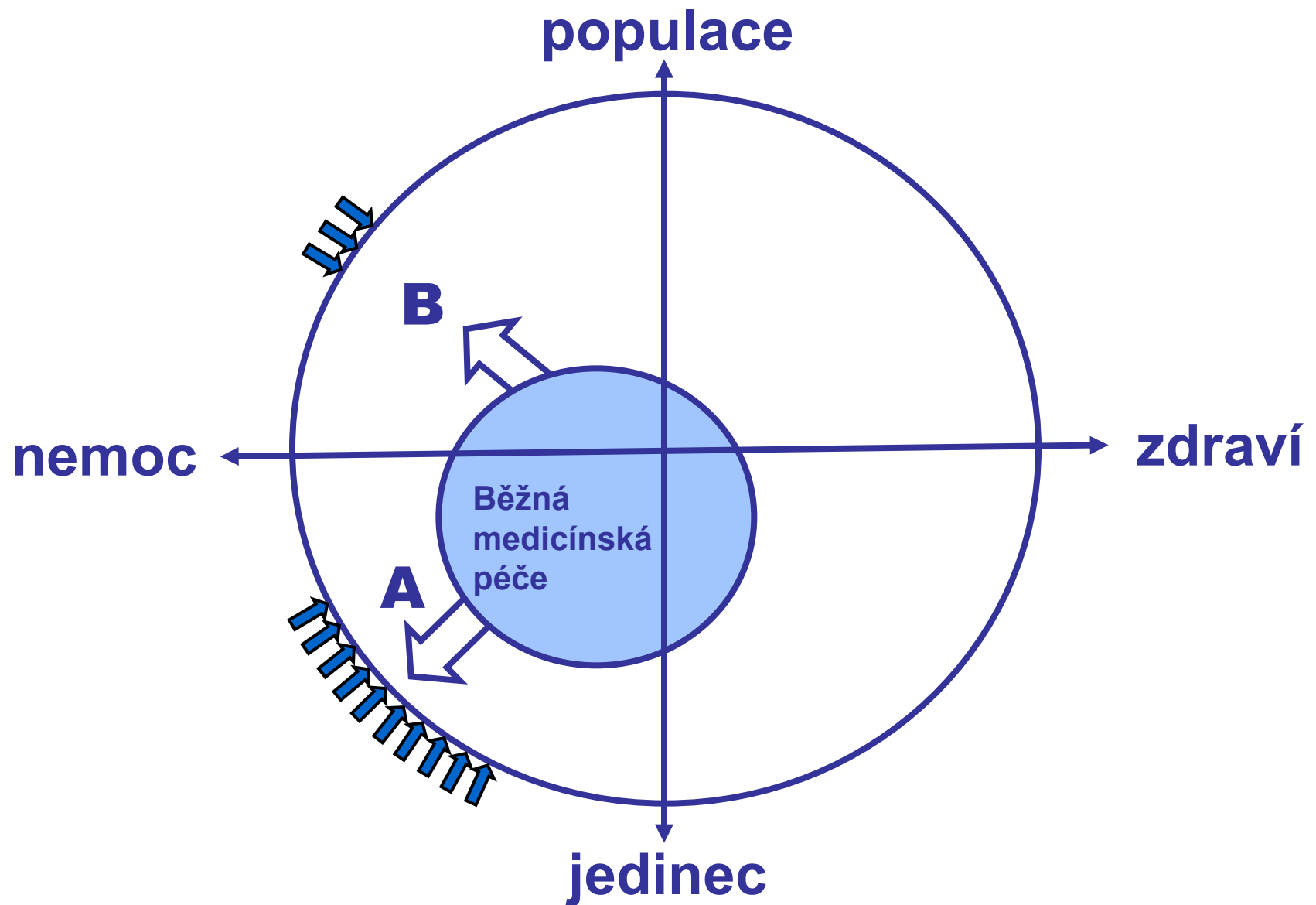
ORIENTACE MEDICÍNY



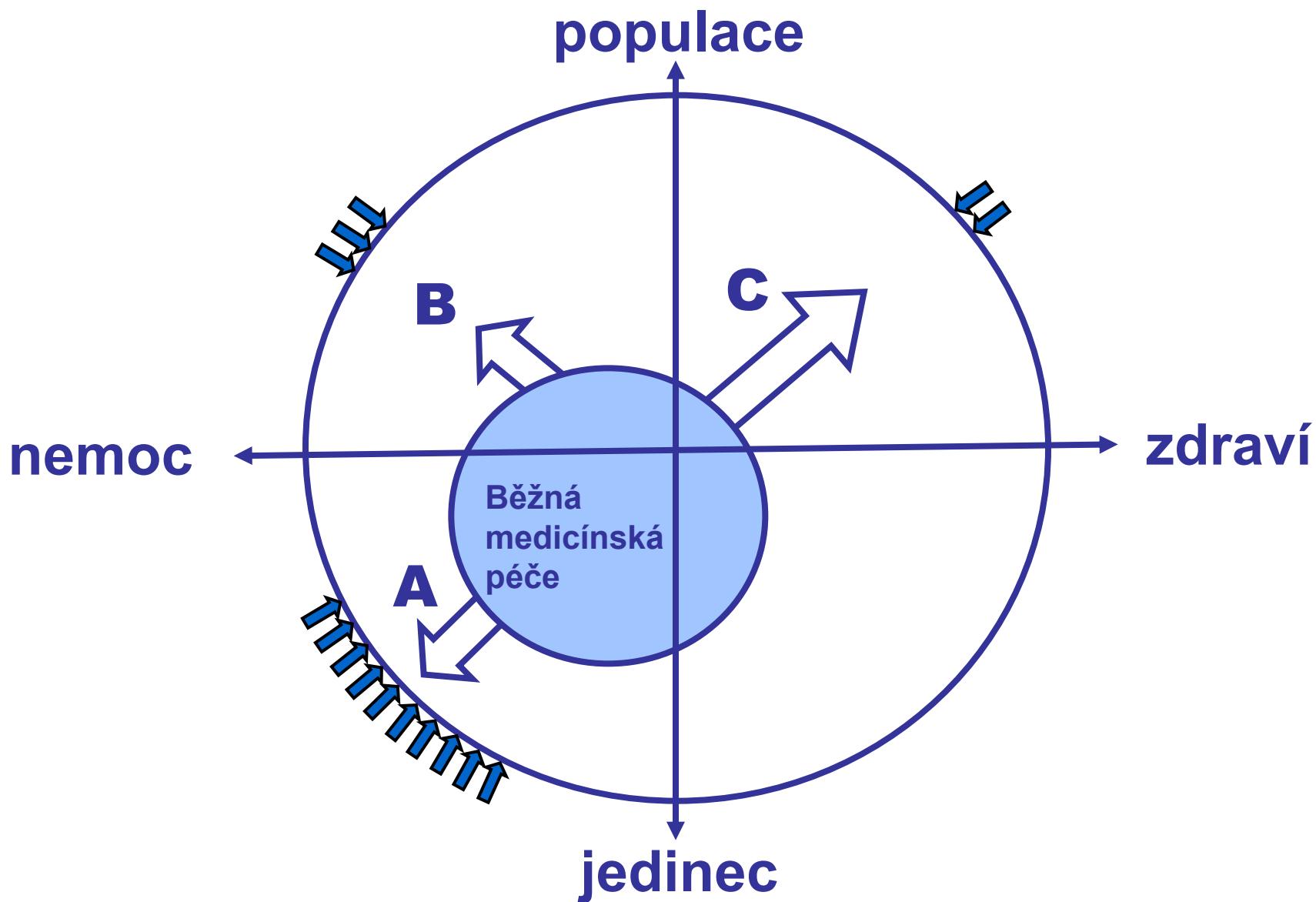
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (A)



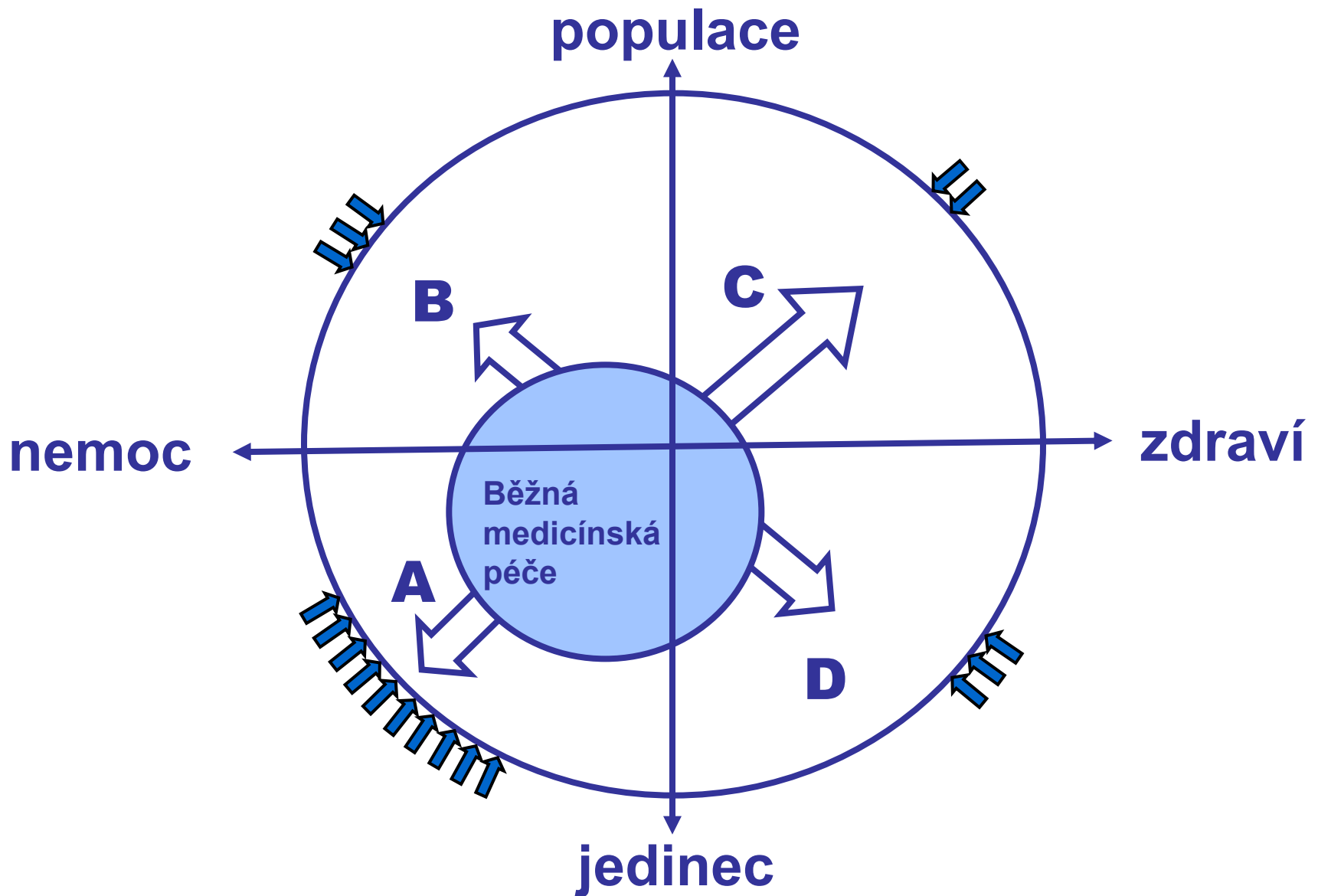
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (B)



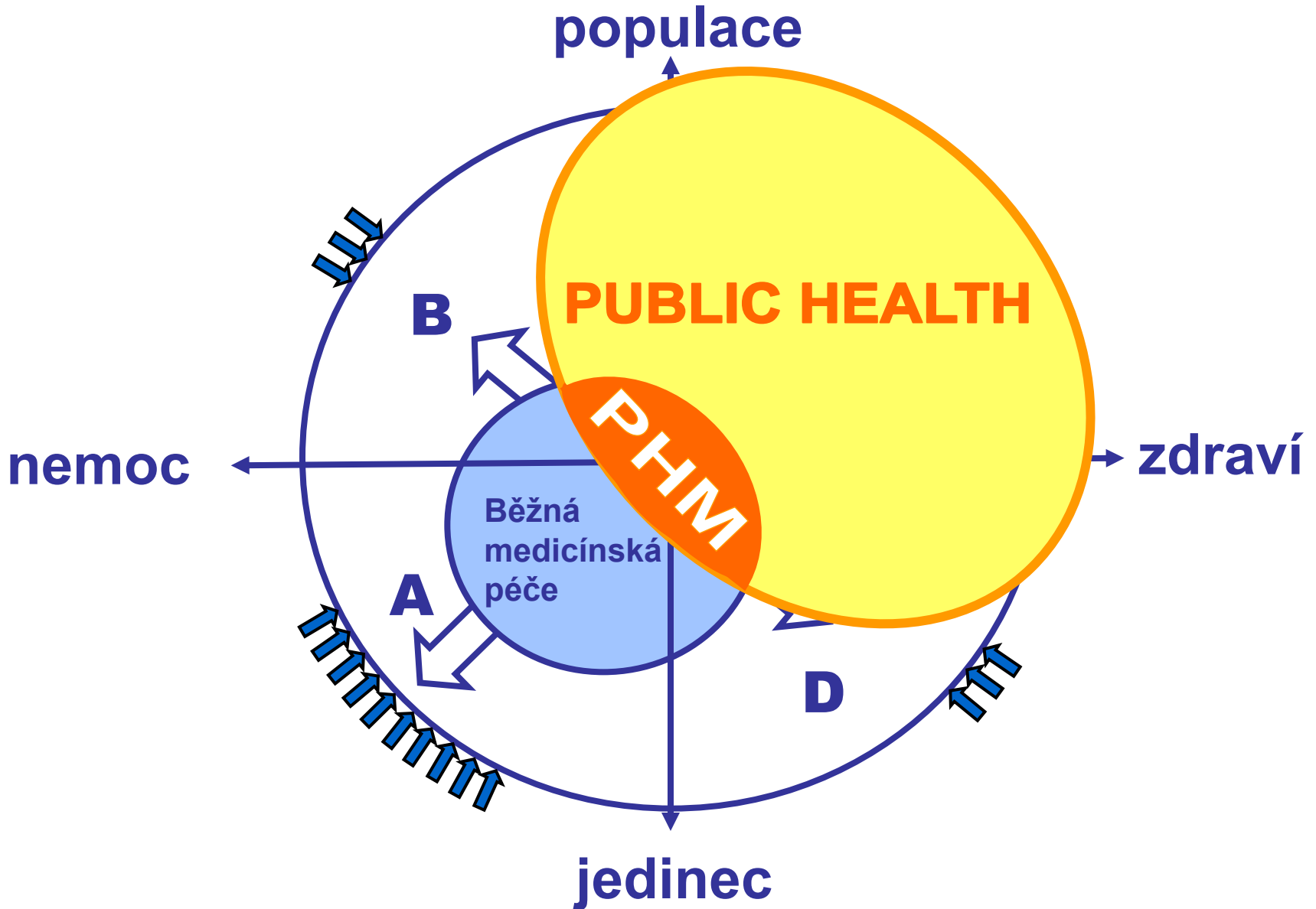
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (C)



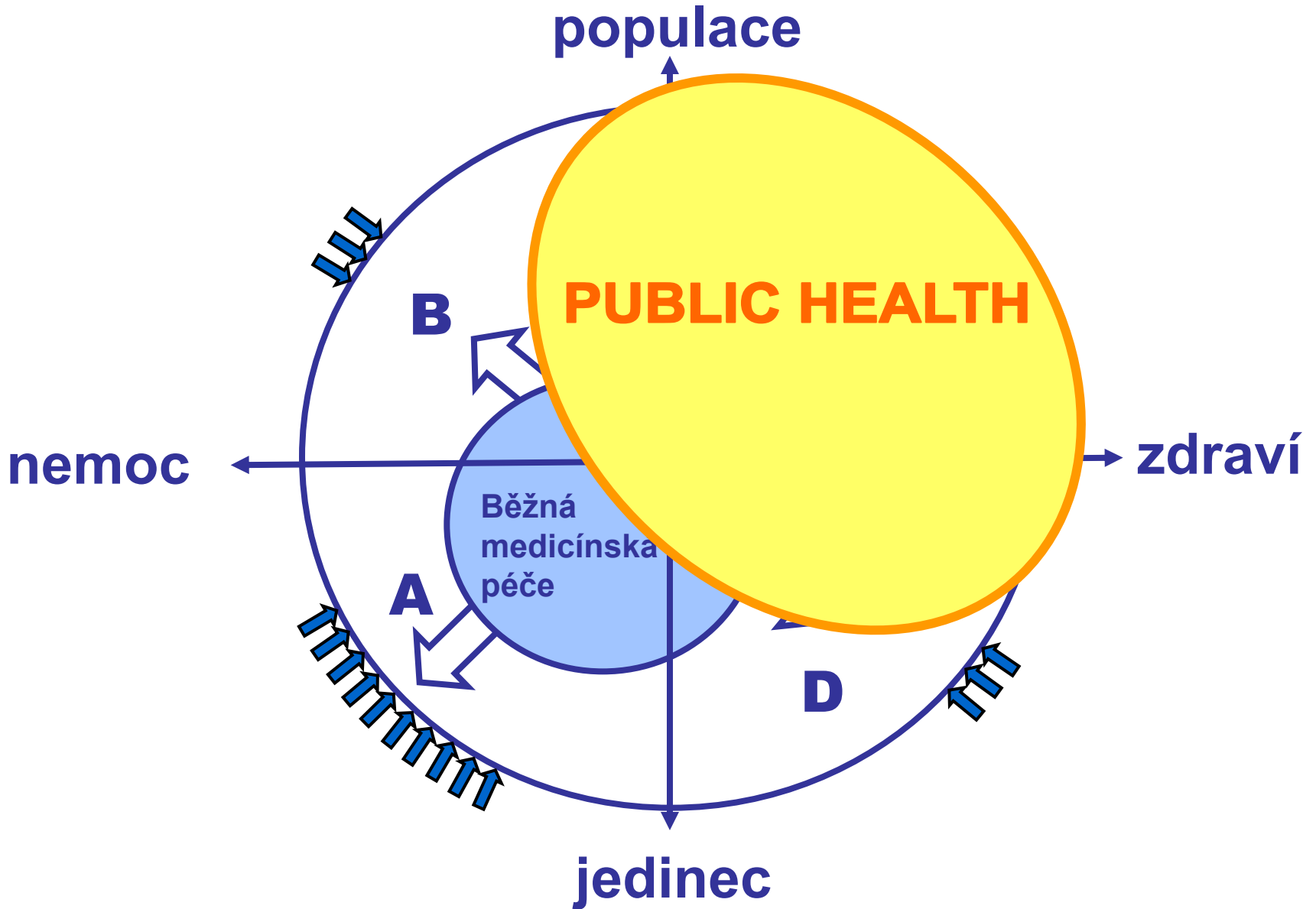
ROZVOJOVÉ SMĚRY MEDICÍNY (D)



OBLAST PUBLIC HEALTH MEDICINE



OBLAST PUBLIC HEALTH



PUBLIC HEALTH

VĚDA A UMĚNÍ JAK

- PŘEDCHÁZET NEMOCEM,
- PRODLUŽOVAT ŽIVOT
- A CHRÁNIT ZDRAVÍ

PROSTŘEDNICTVÍM ORGANIZOVANÉHO
ÚSILÍ SPOLEČNOSTI

3 HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE, ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR

HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

**O závažných zdravotních problémech
vypovídají:**

- a. ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva,**
- b. charakteristiky životního způsobu,**
- c. charakteristiky životního prostředí,**
- d. stav, činnost a výsledky zdravotnictví.**

A. ZDRAVOTNÍ STAV

- **Vývoj střední délky života je relativně příznivý.**
- **V ČR je vysoký výskyt chorob kardiovaskulárních, nádorových onemocnění i psychických nemocí.**
- **Jedním z východisek zlepšení situace by měla být úvaha o determinantách zdraví lidí**

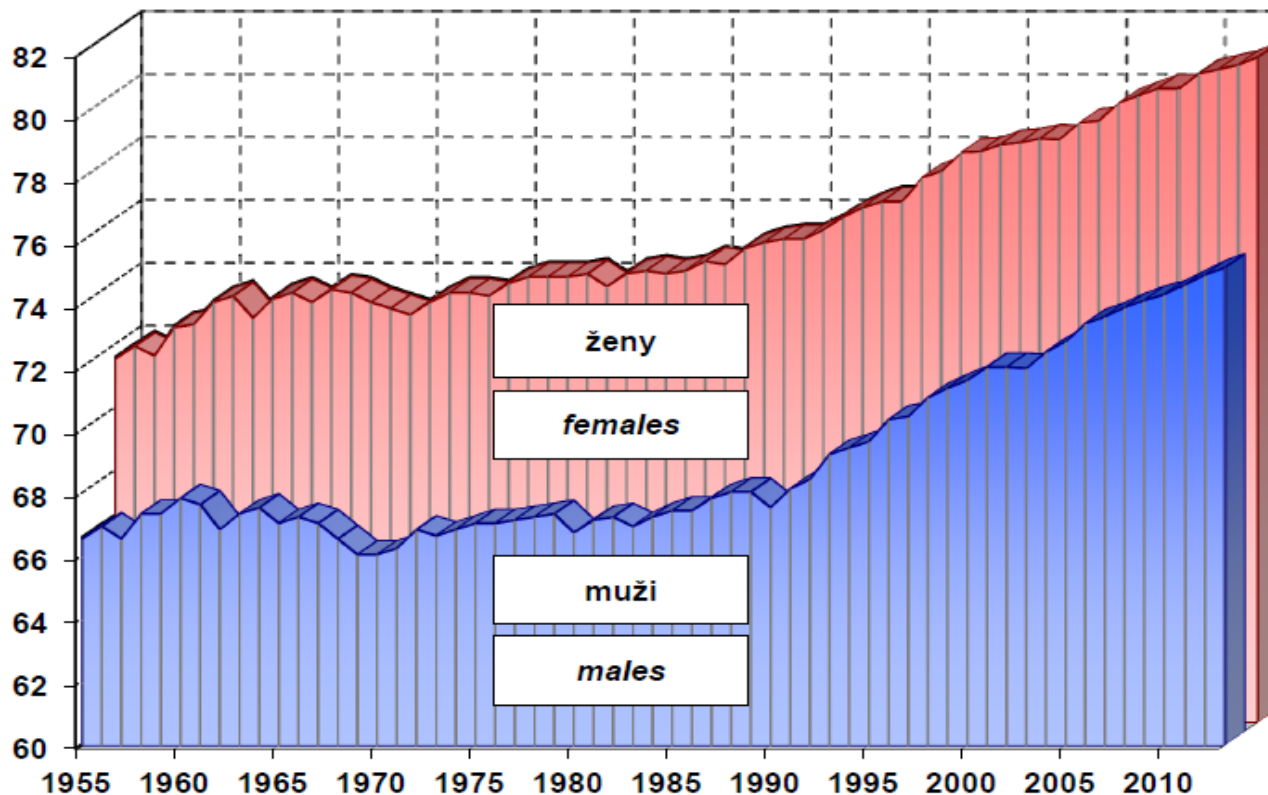
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

- V posledních 20 letech SDŽ neustále roste.
- V r. 2014 byla SDŽ pro muže 76 let a pro ženy 82 let.
- SDŽ se zvyšuje zejm. v souvislosti s poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy.
- ČR má nejlepší SDŽ ze zemí S a V Evropy, za západní Evropou však zaostává.

STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

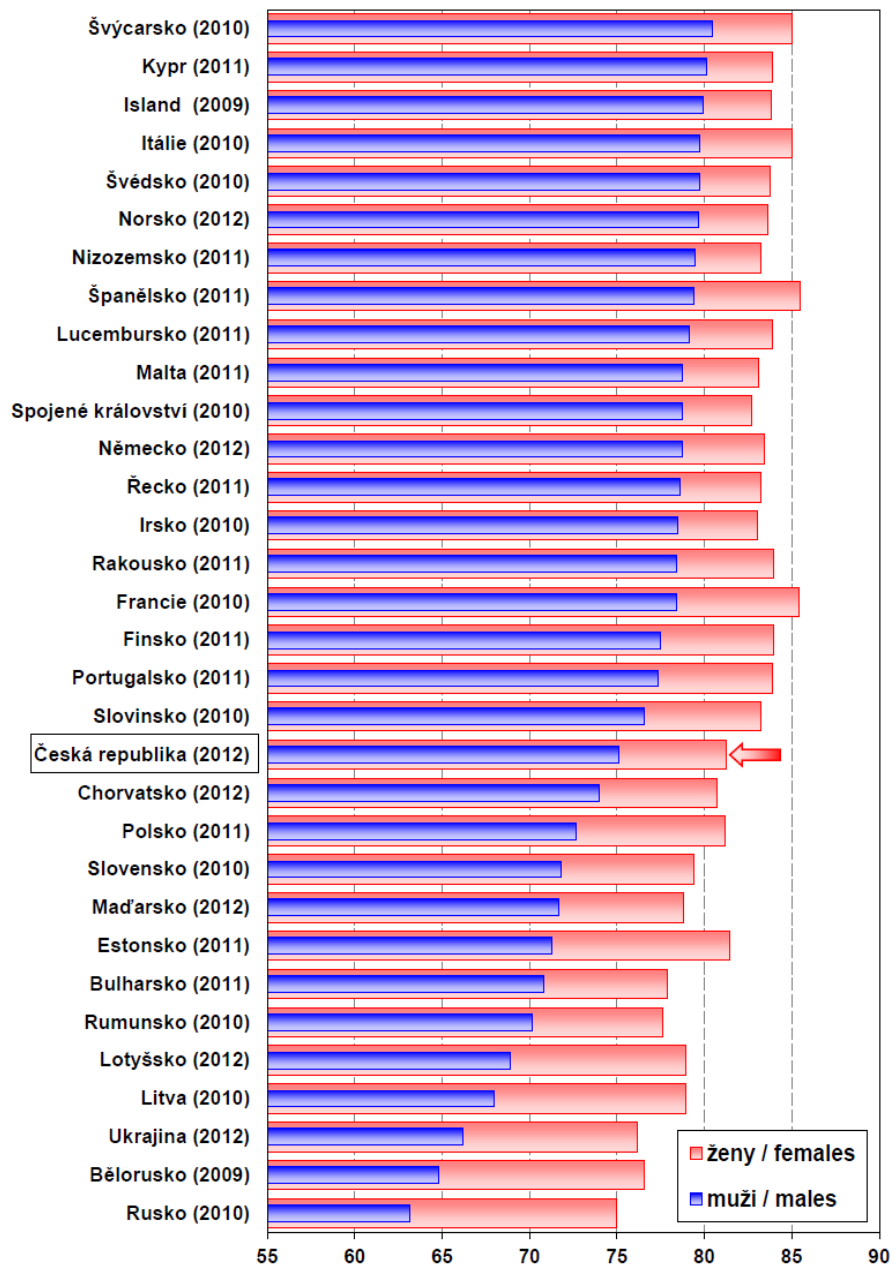
ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2013 / CZECH HEALTH STATISTICS 2013

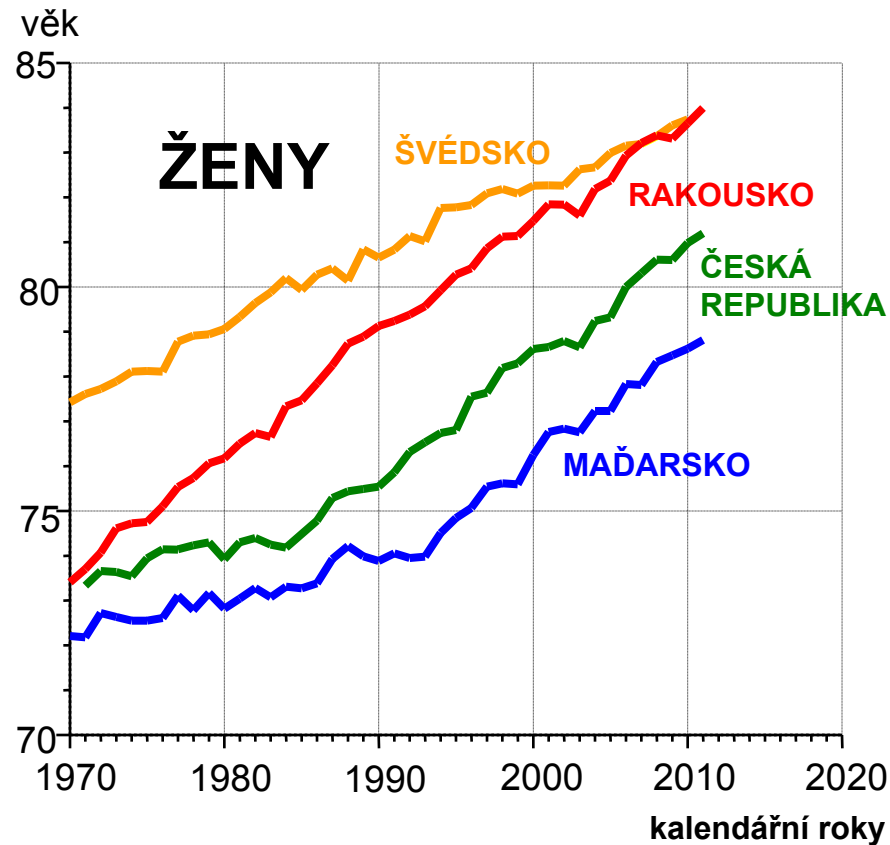
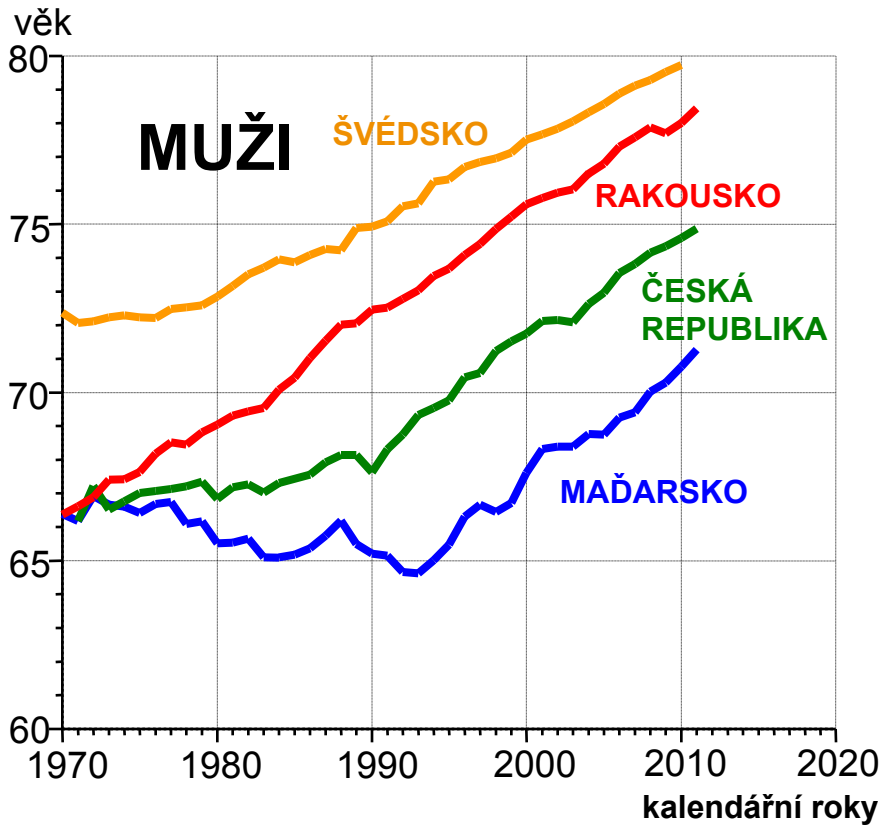
Vývoj střední délky života při narození
Trend of life expectancy at birth



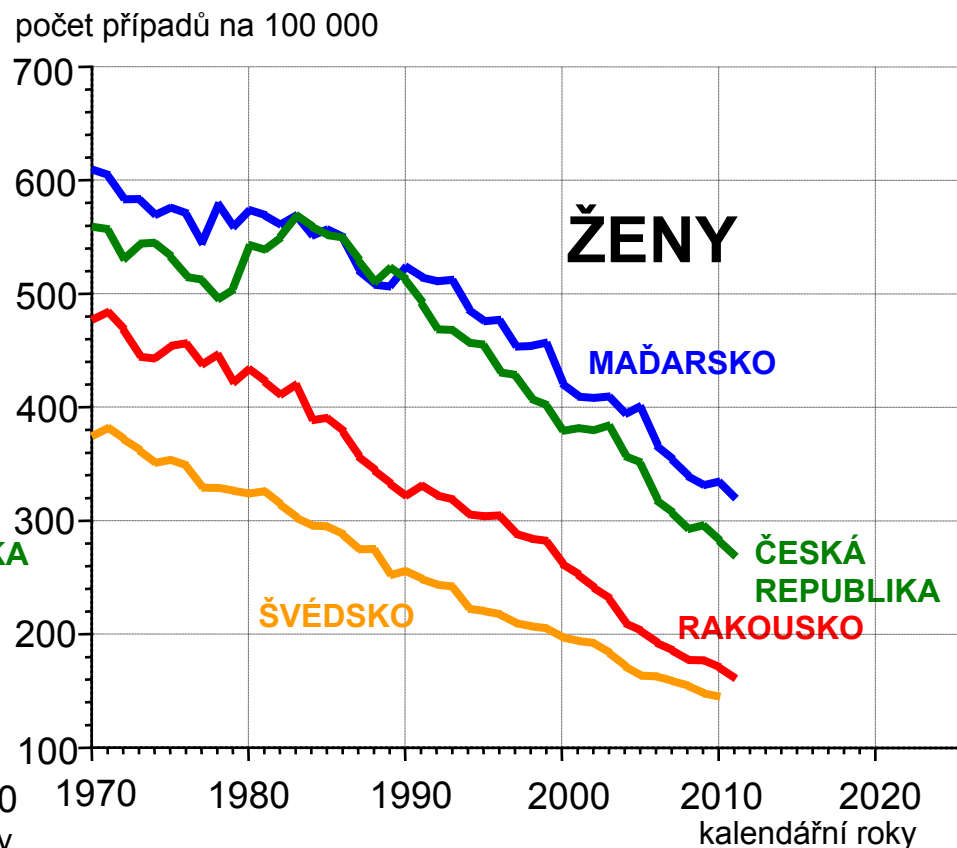
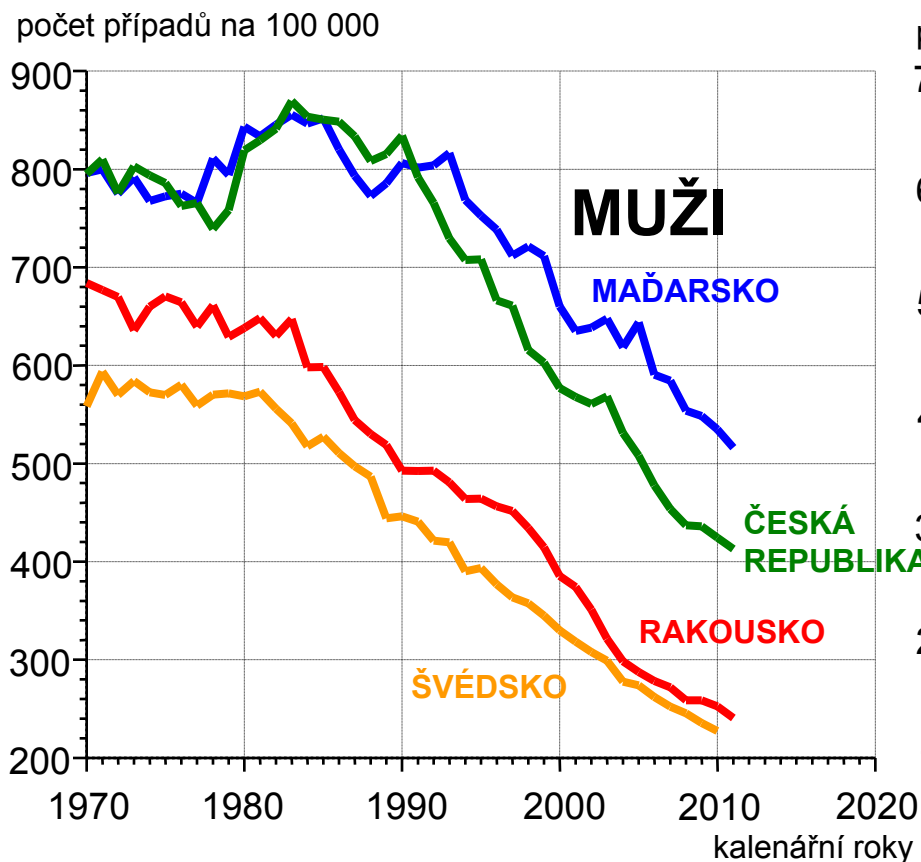
Střední délka života při narození

Life expectancy at birth

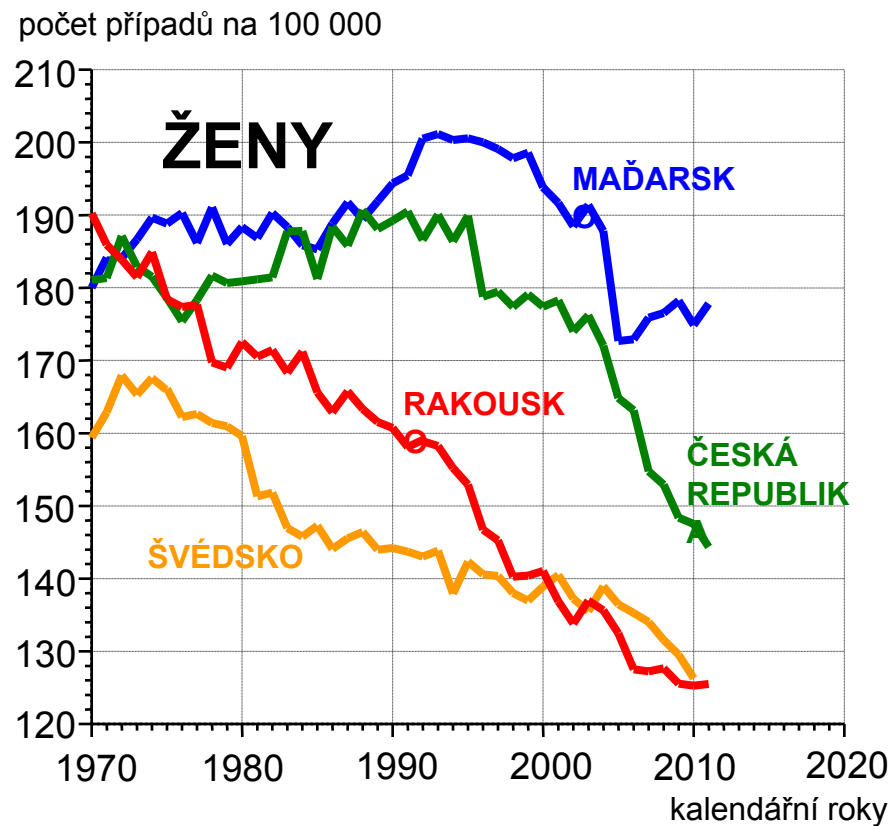
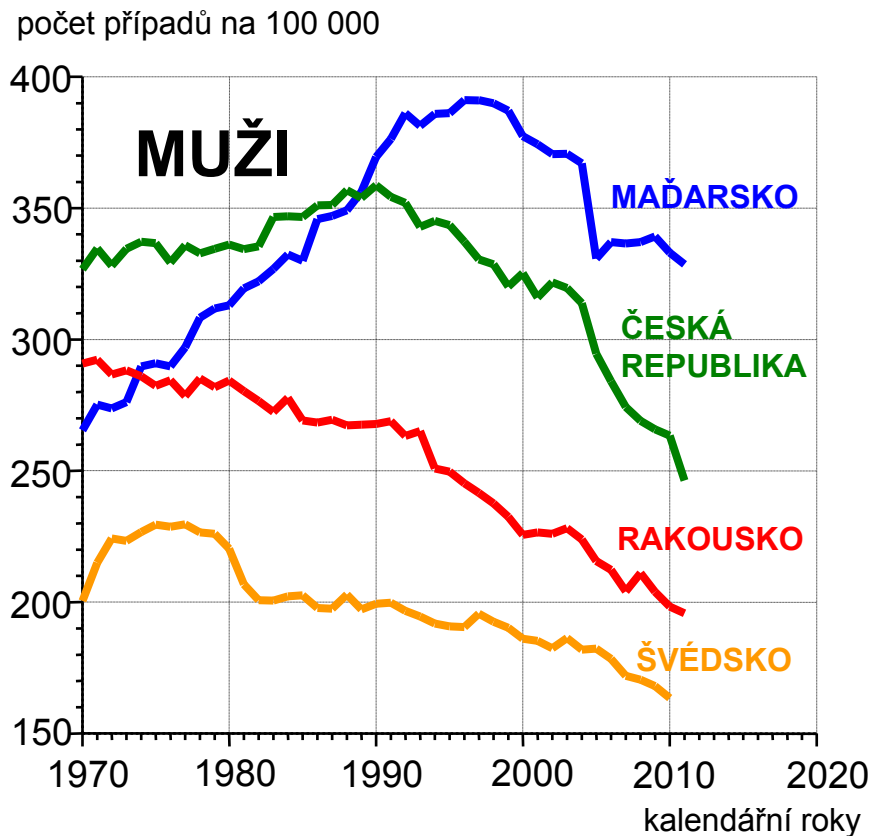




Naděje dožití (střední délka života) při narození u mužů a žen
 ve Švédsku, Rakousku, České republice a Maďarsku v letech 1970-2011
 (pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE)



**Standardizovaná úmrtnost na kardiovaskulární nemoci
u mužů a žen v Maďarsku, České republice,
Rakousku a Švédsku v letech 1970-2011
(pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).**



**Standardizovaná úmrtnost na zhoubné nádory
u mužů a žen v Maďarsku, České republice,
Rakousku a Švédsku v letech 1970-2011
(pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE).**

**V EVROPĚ SE NA ÚROVNI
ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATEL
NEJVÍCE PODÍLEJÍ CHRONICKÉ
NEINFEKČNÍ NEMOCI.**

**V EVROPĚ NA CHRONICKÉ NEMOCI
UMÍRÁ 87% OBYVATEL.**

**ODHADUJE SE, ŽE NÁKLADY NA
ZVLÁDÁNÍ CHRONICKÝCH NEMOCÍ
A FINANČNÍ ŠKODY, KTERÉ
ZPŮSOBUJÍ, PŘESAHOJÍ 6% HDP.**

B. ŽIVOTNÍ STYL

K závažným rizikovým faktorům, jejichž vliv roste, patří zejména:

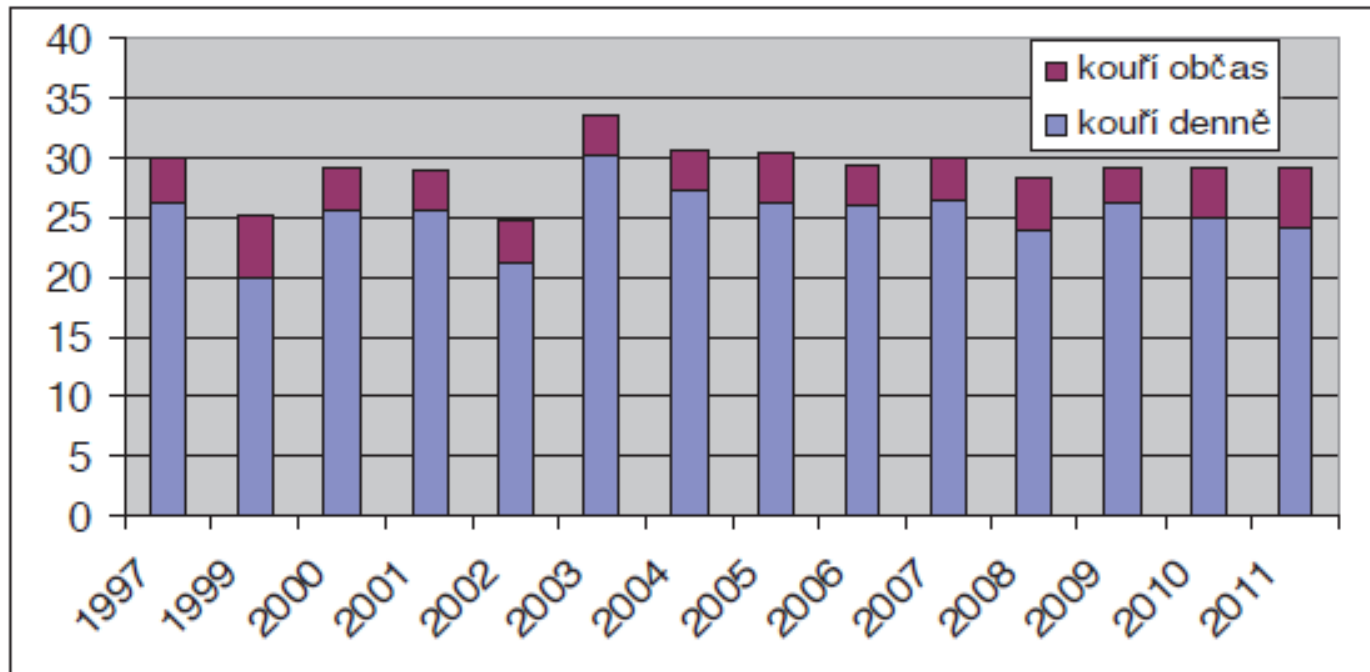
- kuřáctví,**
- energeticky nadměrná a nevhodně složená strava,**
- nízká pohybová aktivita,**
- vysoká úroveň psychických tenzí a stresů,**
- zneužívání alkoholu, léků a drog,**
- nevhodné sexuální chování apod.**

KOUŘENÍ

- V ČR kouří 30 % populace a převažují muži a lidé se základním vzděláním.
- Největší podíl kuřáků je ve věk. sk. 15-24 let (téměř 45 %)
- V ČR je velkým problémem velký podíl dětských kuřáků
 - mezi nimi převažují dívky
- Protikuřácká opatření – legislativa, prevence, pomoc při odvykání, zákazy kouření

KOUŘENÍ

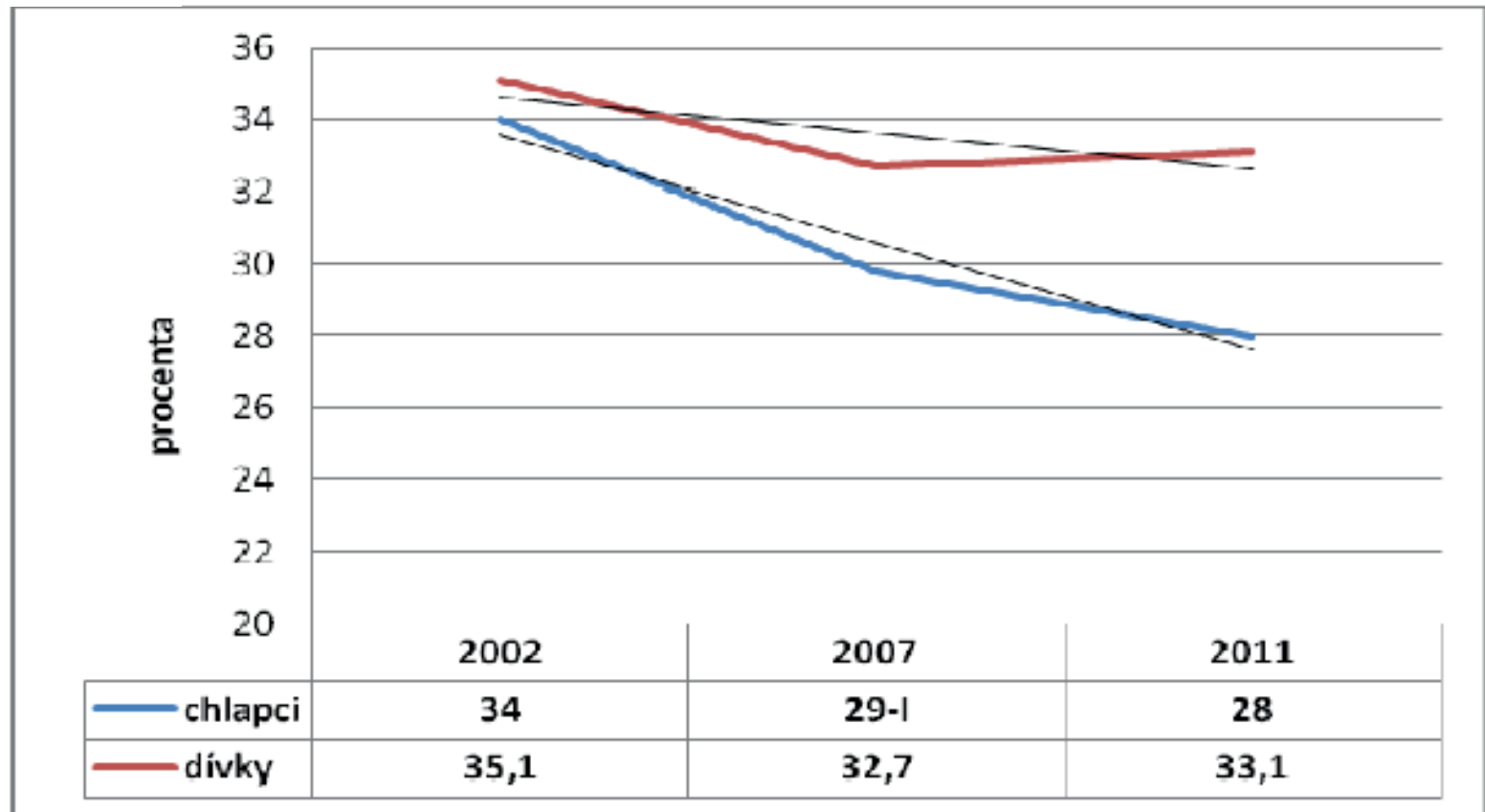
Kuřáctví cigaret u dospělé populace v ČR ve věku 15–64 let v letech 1997–2011 v %



Zdroj: Vývoj prevalence kuřáctví v dospělé populaci ČR [1]

DĚTŠTÍ KUŘÁCI

Současní kuřáci cigaret (13–15letí) v ČR v letech 2002–2011



Zdroj: Studie WHO/CDC GYTS 2011

DŮSLEDKY KOUŘENÍ

- V ČR umírá v důsledku kouření každý rok přibližně 22.000 lidí
- Pravidelní kuřáci mají
 - 3x vyšší riziko vzniku rakoviny,
 - 1,6x vyšší riziko úmrtí na NOS
 - 14x vyšší riziko CHOPN
- Pasivní kouření

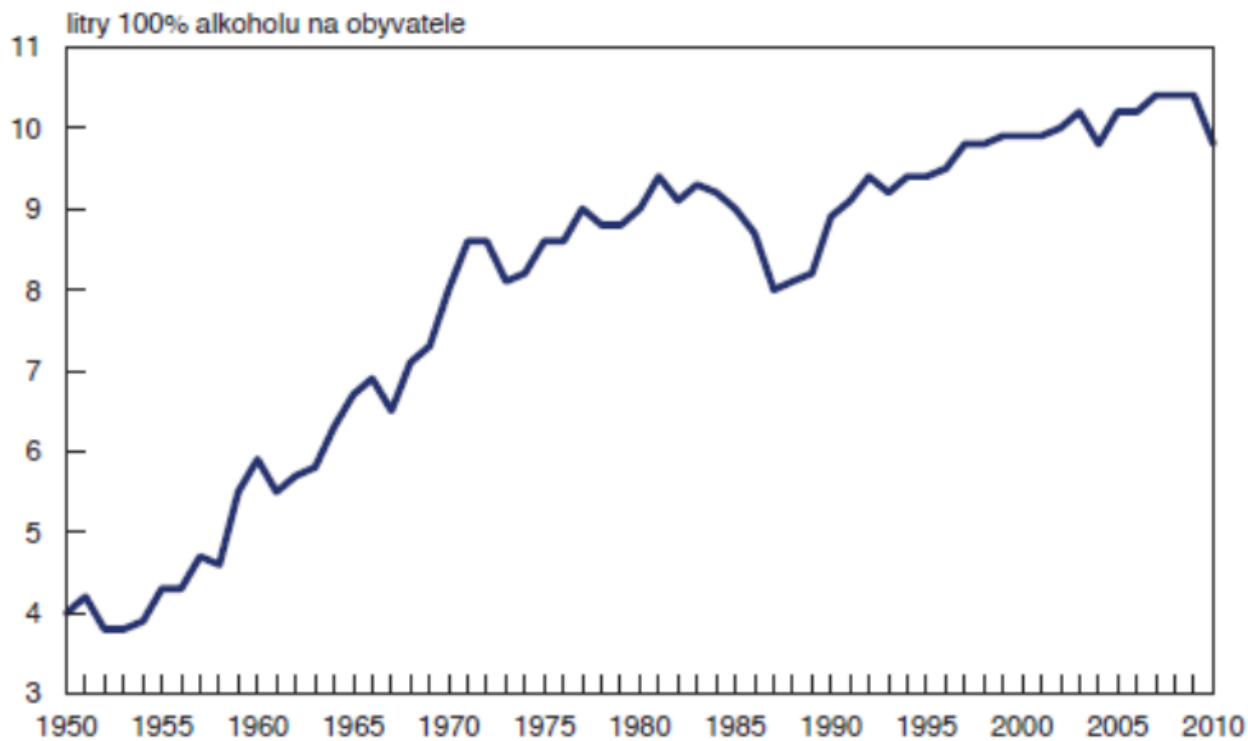
- Protikuřácká kampaň

ALKOHOL

- V ČR se v r. 2013 spotřebovalo 12,5l čistého alkoholu na osobu 15+.
- Je to nejvíce v Evropě (průměr EU je 10l)
- Rizikovní konzumenti – 26 % mužů a 13 % žen
- Škodlivé pití -12,5 % mužů a 2,7 % žen
- Mezi českými dospívajícími je vyšší výskyt pití nadměrných dávek alkoholu než u jejich evropských vrstevníků

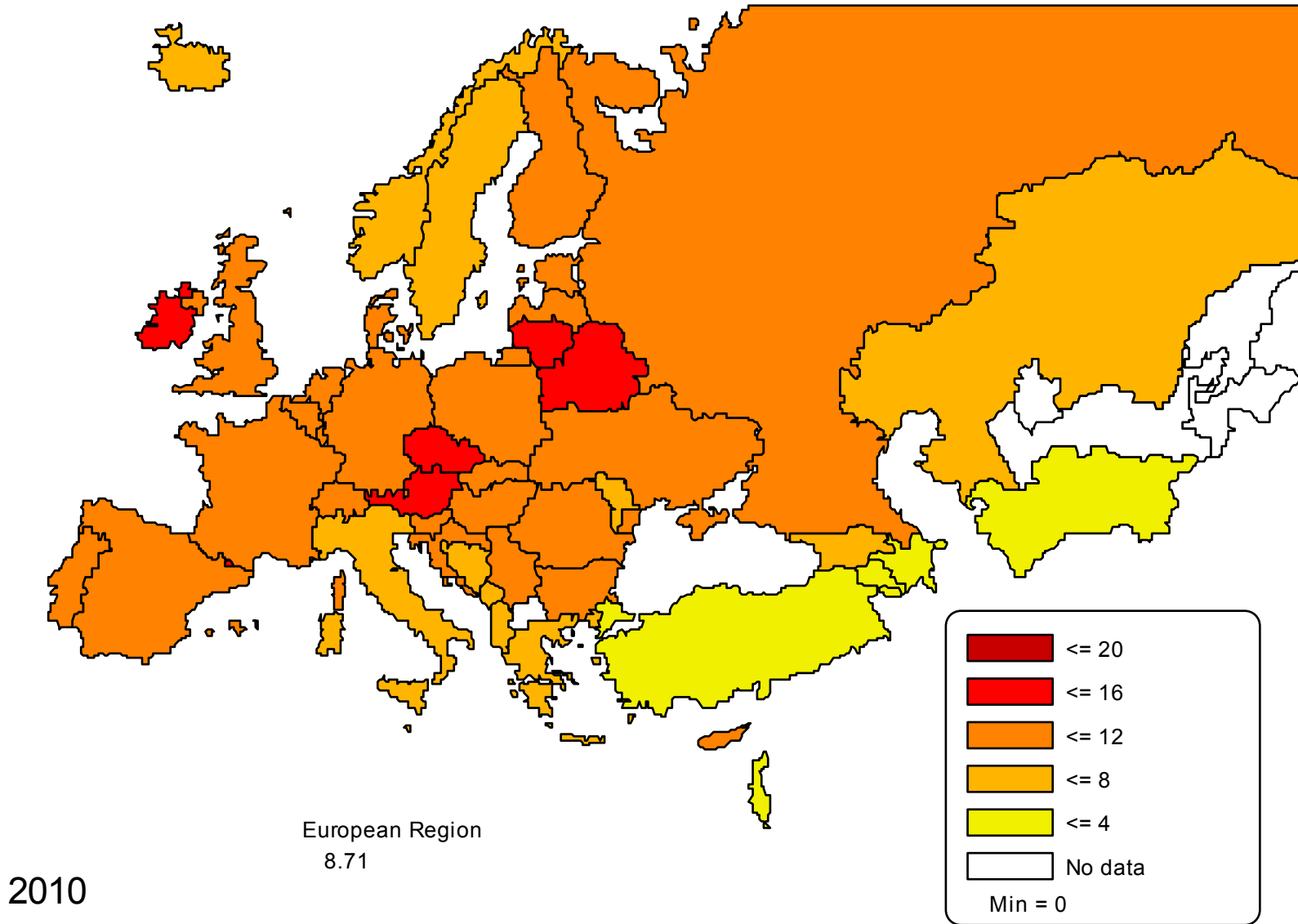
ALKOHOL

Vývoj spotřeby alkoholu na obyvatele ČR v přepočtu na 100% alkohol v letech 1950–2010

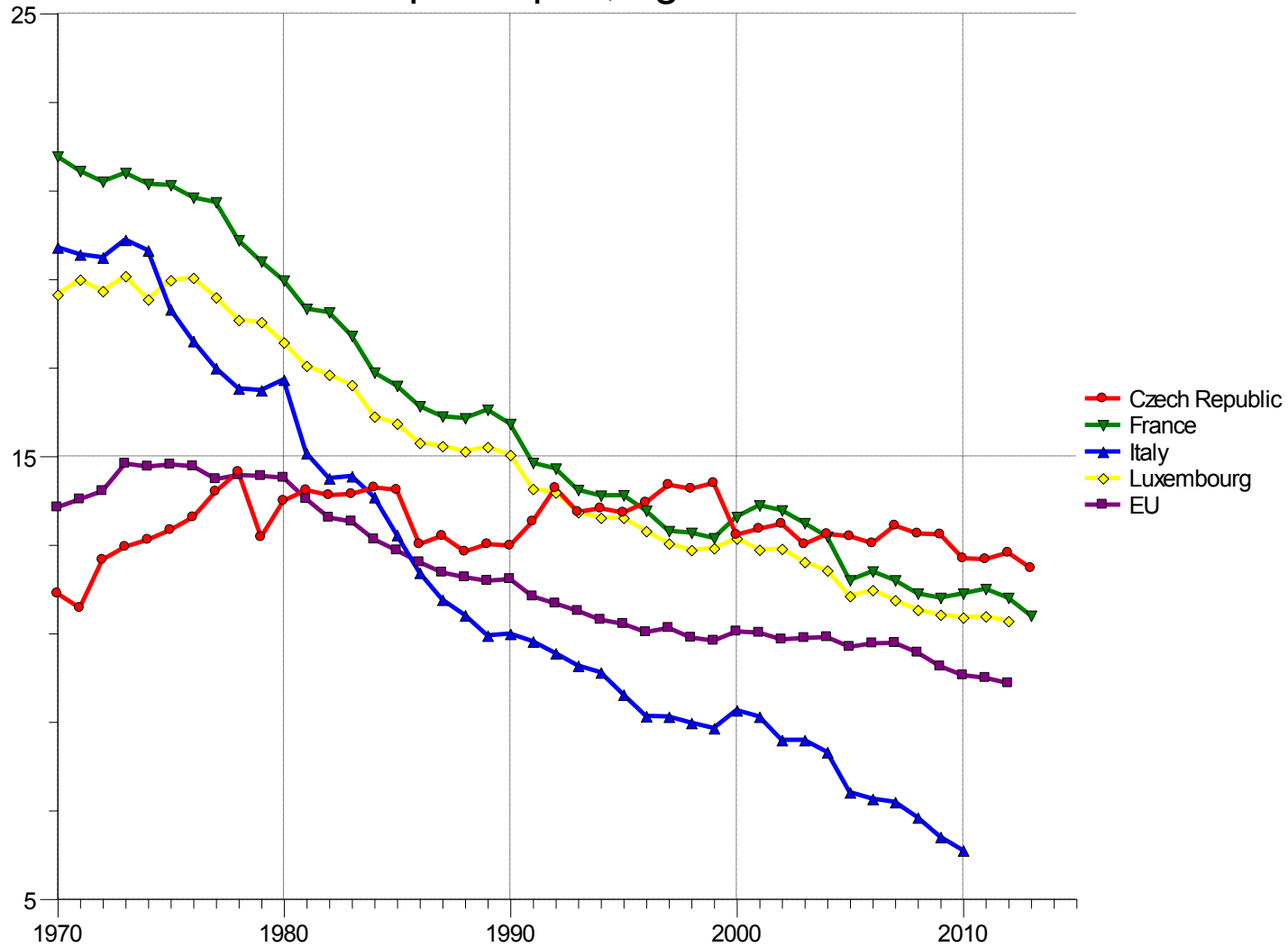


Zdroj: Český statistický úřad

Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+



Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+



ZKUŠENOSTI PATNÁCTILETÝCH S ALKOHOLEM

v roce 2012 v procentech

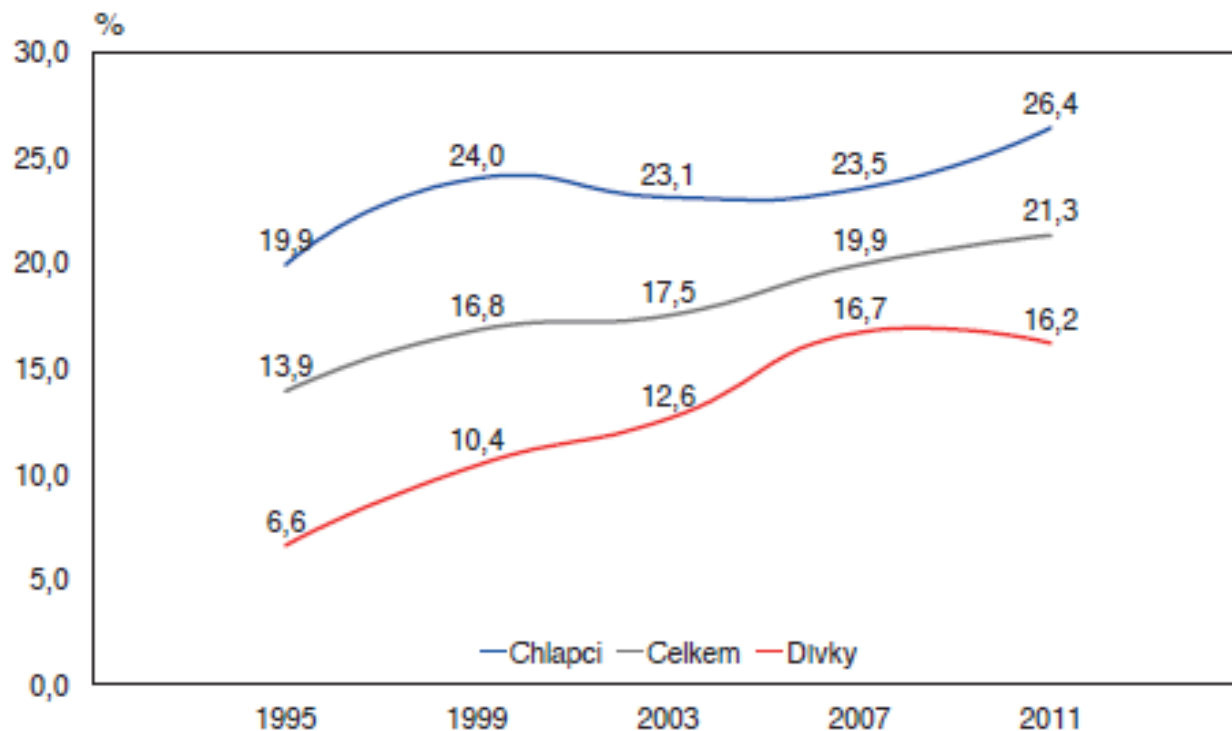


zdroj: OECD, graf: ČTK



KONZUMACE ALKOHOLU U 16LETÝCH

Obr. 5.6.2 Časté pití nadměrných dávek alkoholu (3krát a častěji v posledních 30 dnech) v % u populace 16letých v ČR v letech 1995–2011



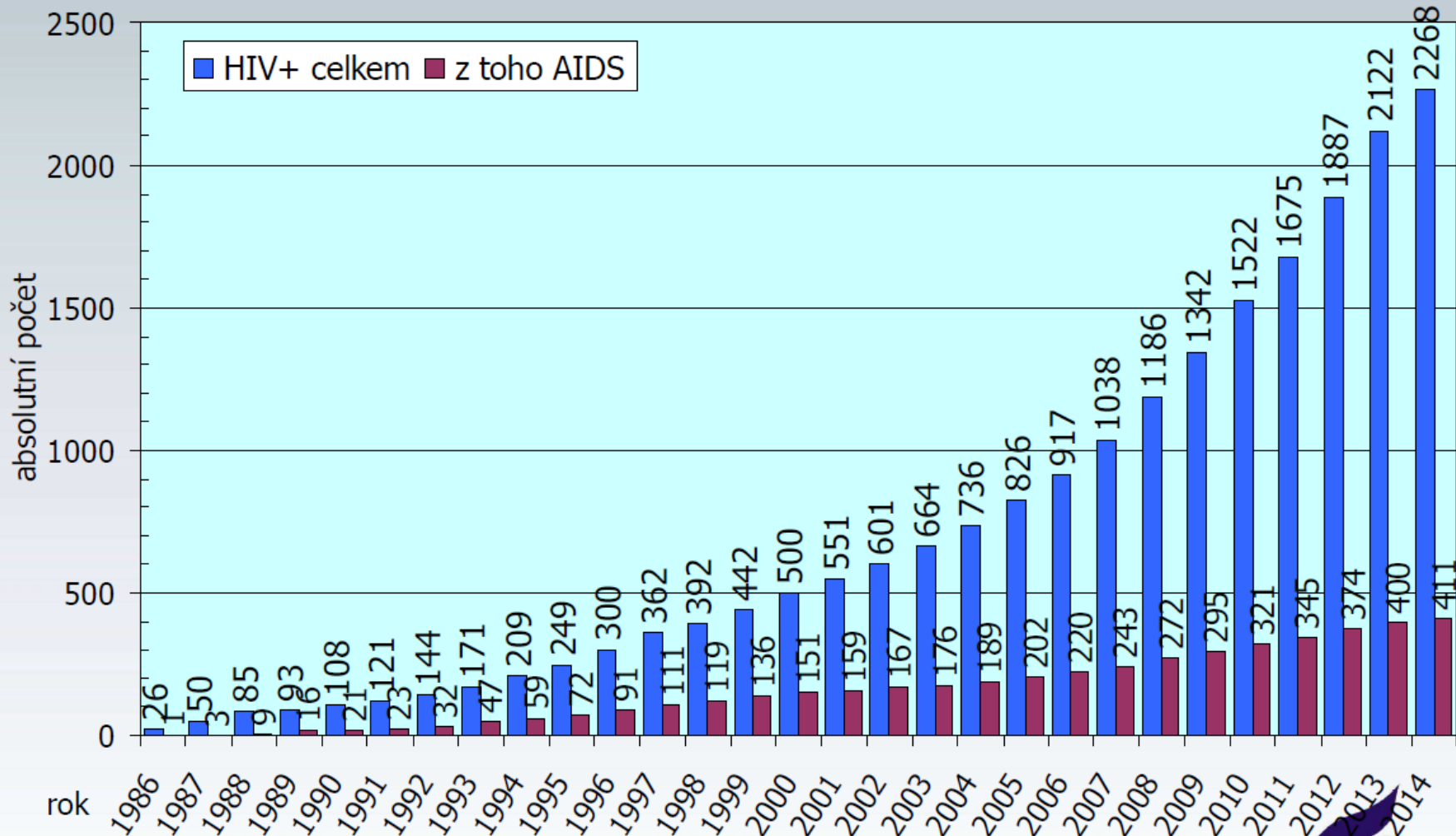
Zdroj: ÚZIS ČR

HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014

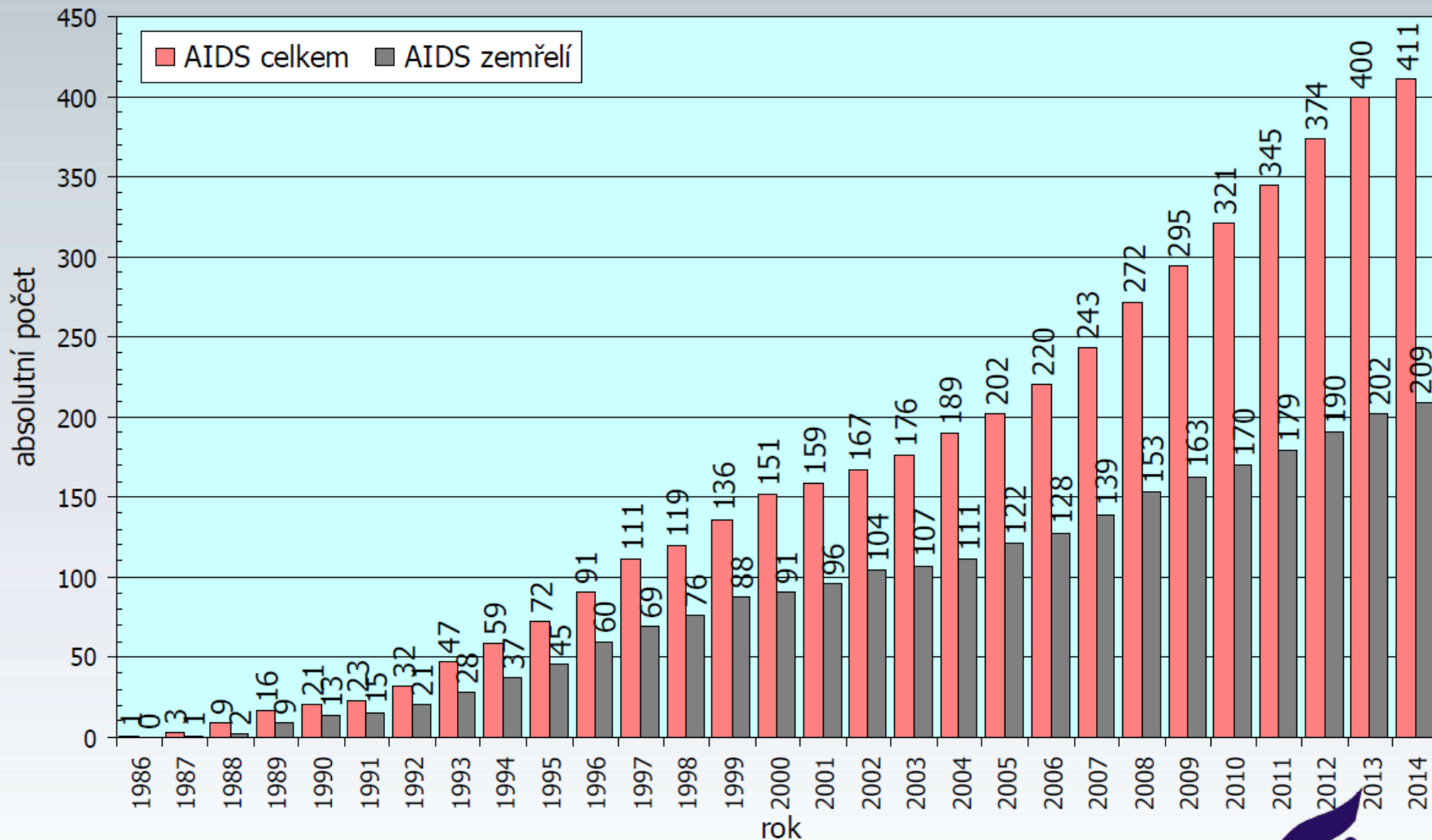


AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.7.2014



**SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE
ODHADUJE, ŽE KDYBY SE PODAŘILO
ZVLÁDNOUT ZÁKLADNÍ DETERMINANTY
CHRONICKÝCH NEINFEKČNÍCH NEMOCÍ,
A TO**

- KOUŘENÍ,**
- ALKOHOL,**
- OBEZITU**
- SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA**
- A SKLIČUJÍCÍ SOCIÁLNÍ PODMÍNKY,
PAK BY VÝSKYT CHRONICKÝCH NEMOCÍ
KLESL O DVĚ TŘETINY.**

C. ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

K dílčímu zlepšení došlo až v posledním desetiletí. Stav dosud není příznivý, např. pokud jde o

- znečišťování ovzduší,
- vody,
- půdy,
- potravin,
- chemizaci zemědělství
- a škodlivé fyzikální faktory, hluk, záření apod.

D. SYSTÉM ZDRAVOTNICTVÍ

- péče o zdraví je dosud pojmána resortně,
- s nedostatečným důrazem
 - na prevenci, podporu a rozvoj zdraví
 - a na primární zdravotní péči.

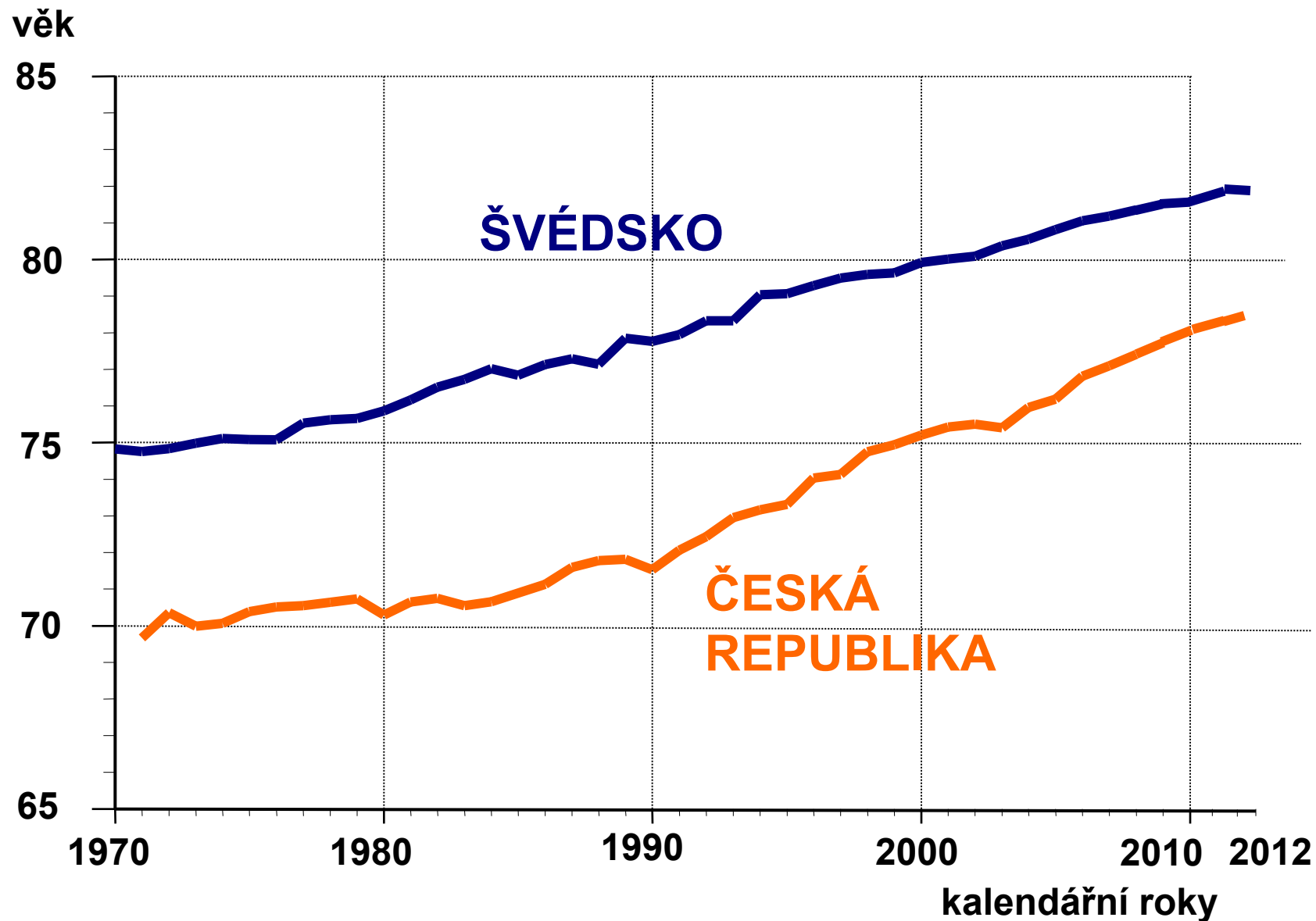
V současné době zdravotnictví prochází obtížným obdobím transformace.

Nesnáze se projevují v oblasti

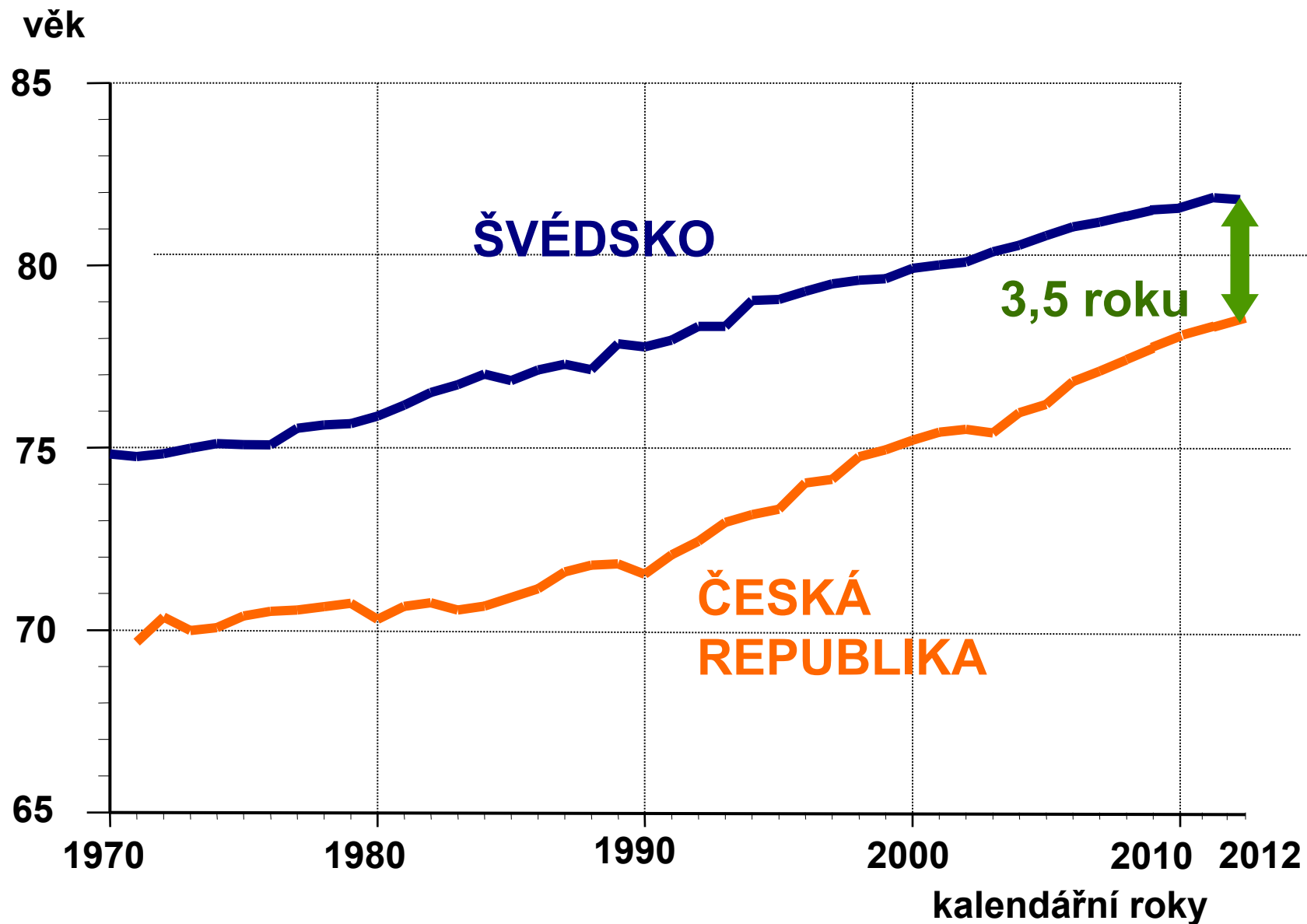
- **zdrojů** (peníze, lidé, zařízení, znalosti),
- **činností** (účinnost, efektivita a kvalita zdravotnických služeb)
- i **výstupů** a dopadů zdravotní péče (spokojenost občanů a uspokojování zdravotnických potřeb).

SROVNÁNÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR A VE ŠVÉDSKU

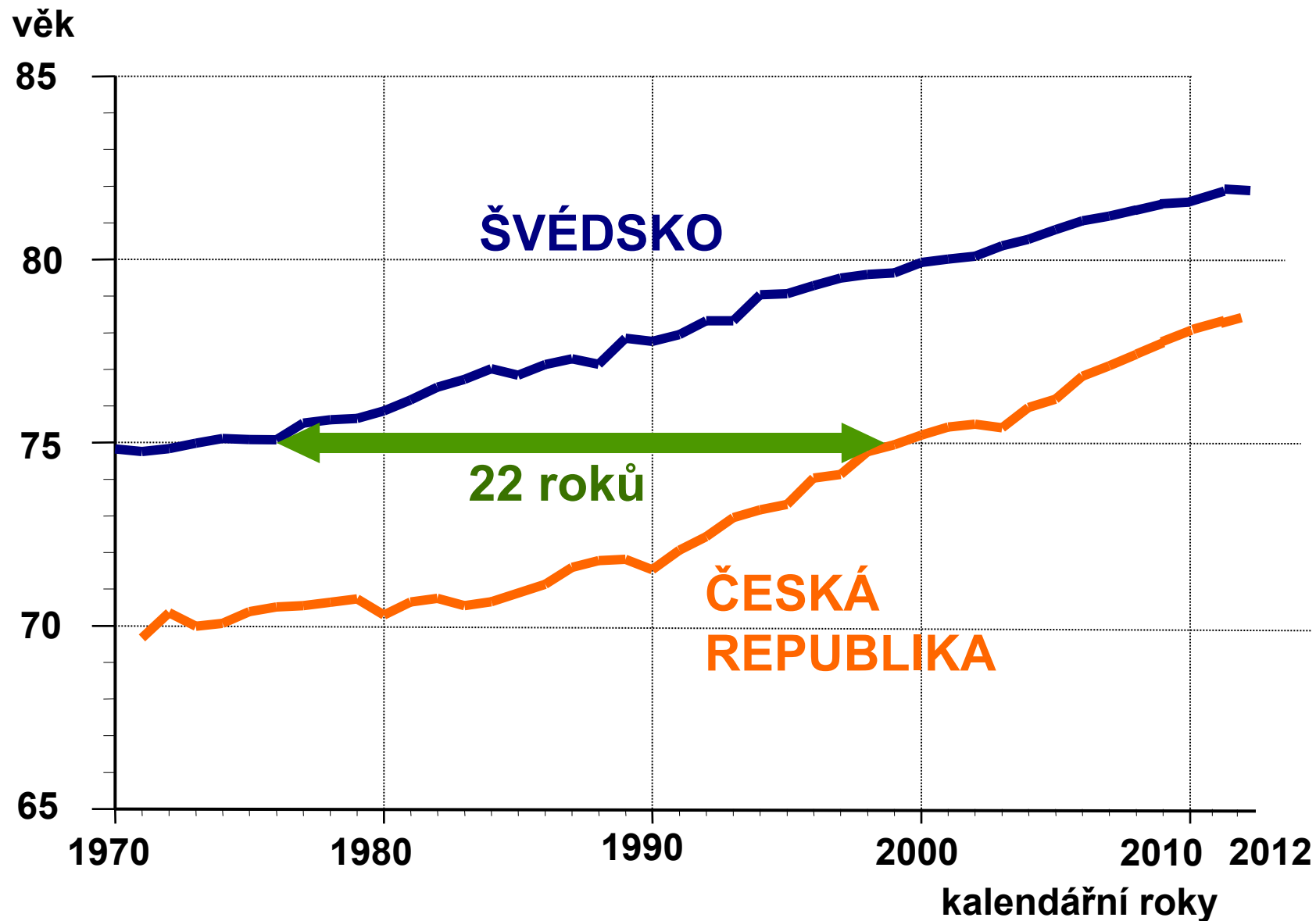
NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



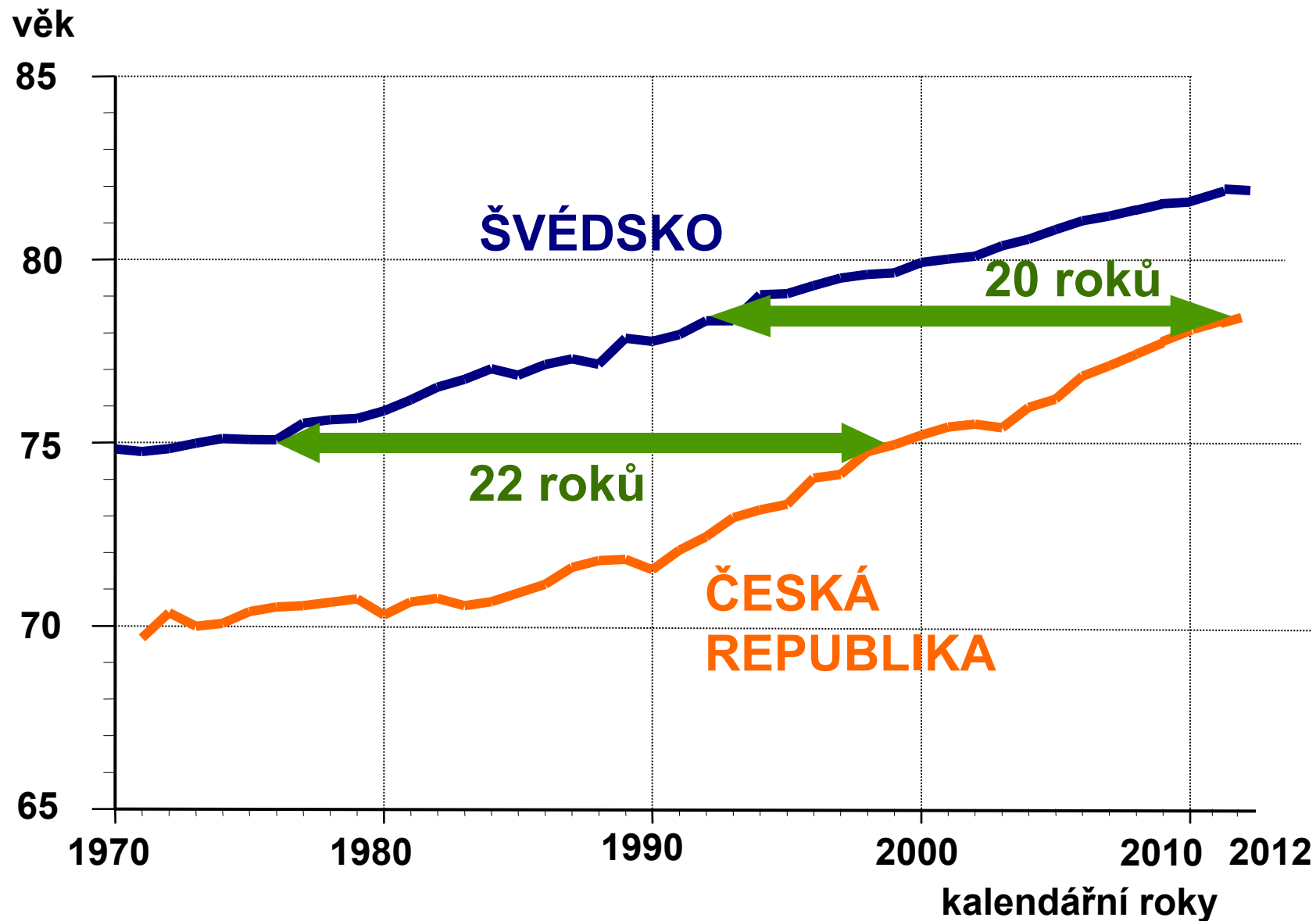
NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



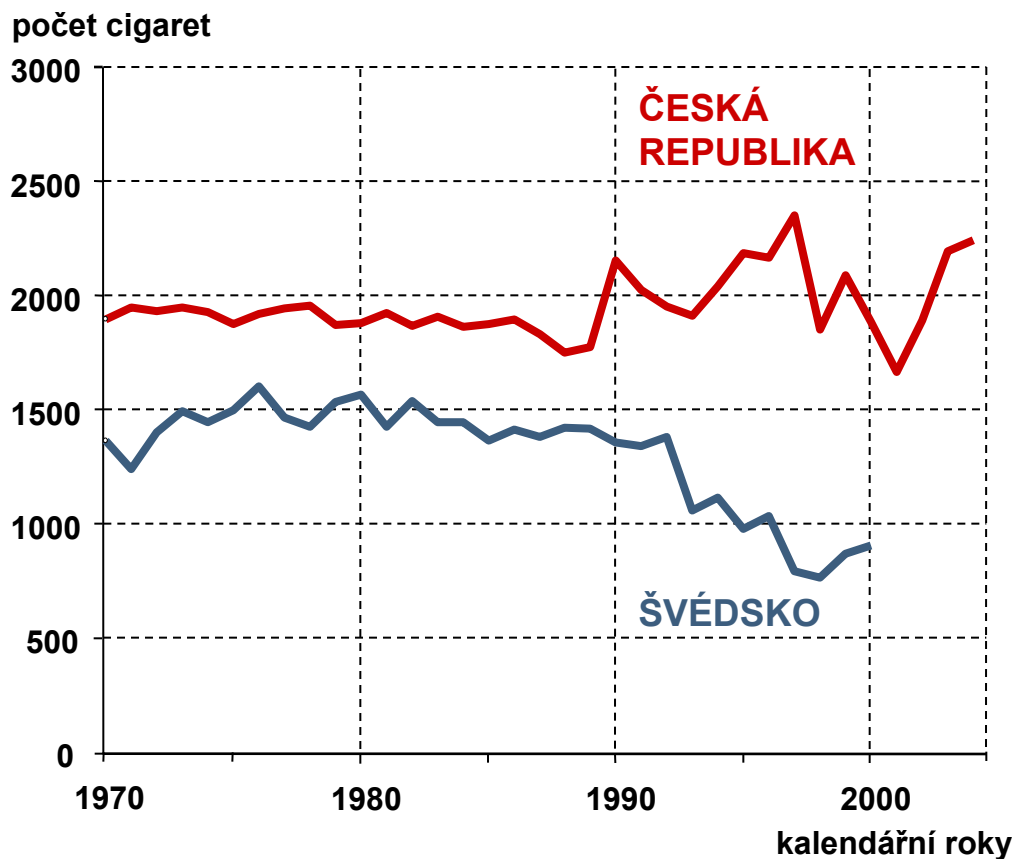
NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



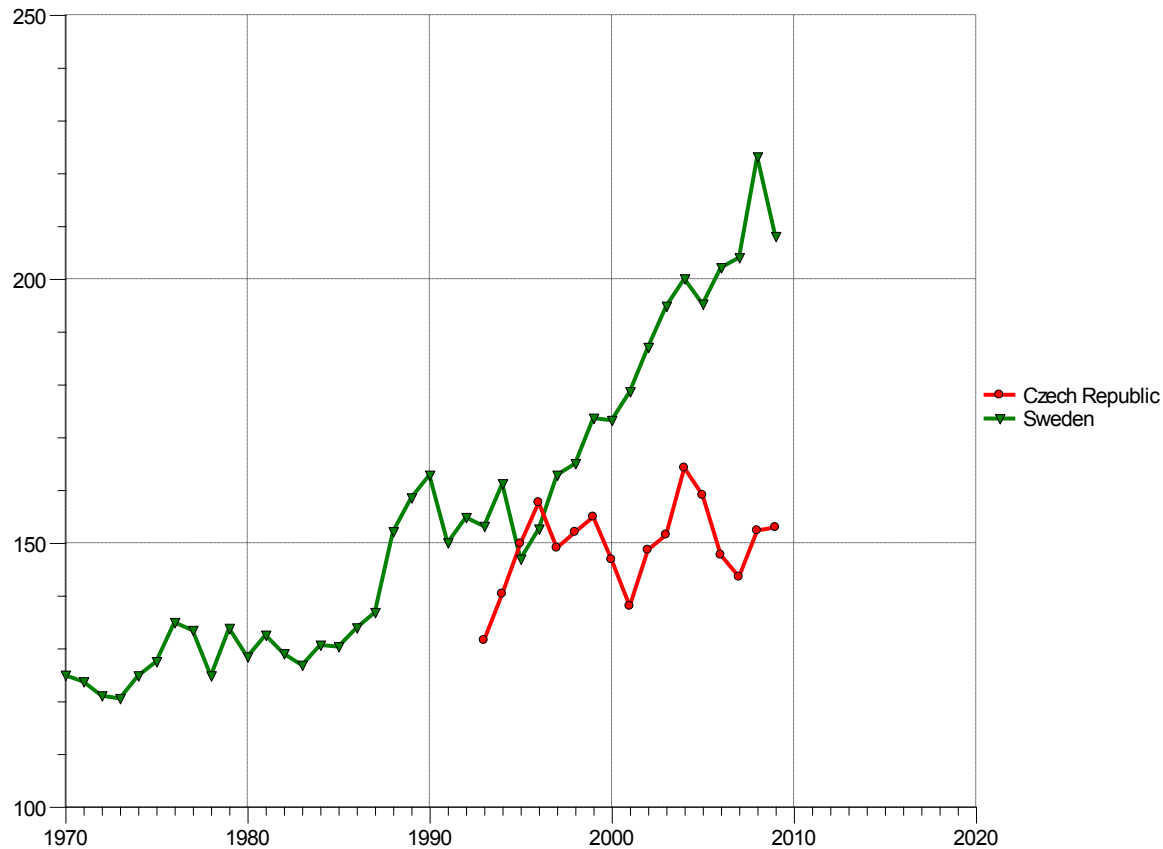
Počet prodaných cigaret na 1 obyvatele za rok v České republice a ve Švédsku, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace a ČSÚ



Průměrné množství ovoce a zeleniny na osobu a rok (kg) ve Švédsku a České republice

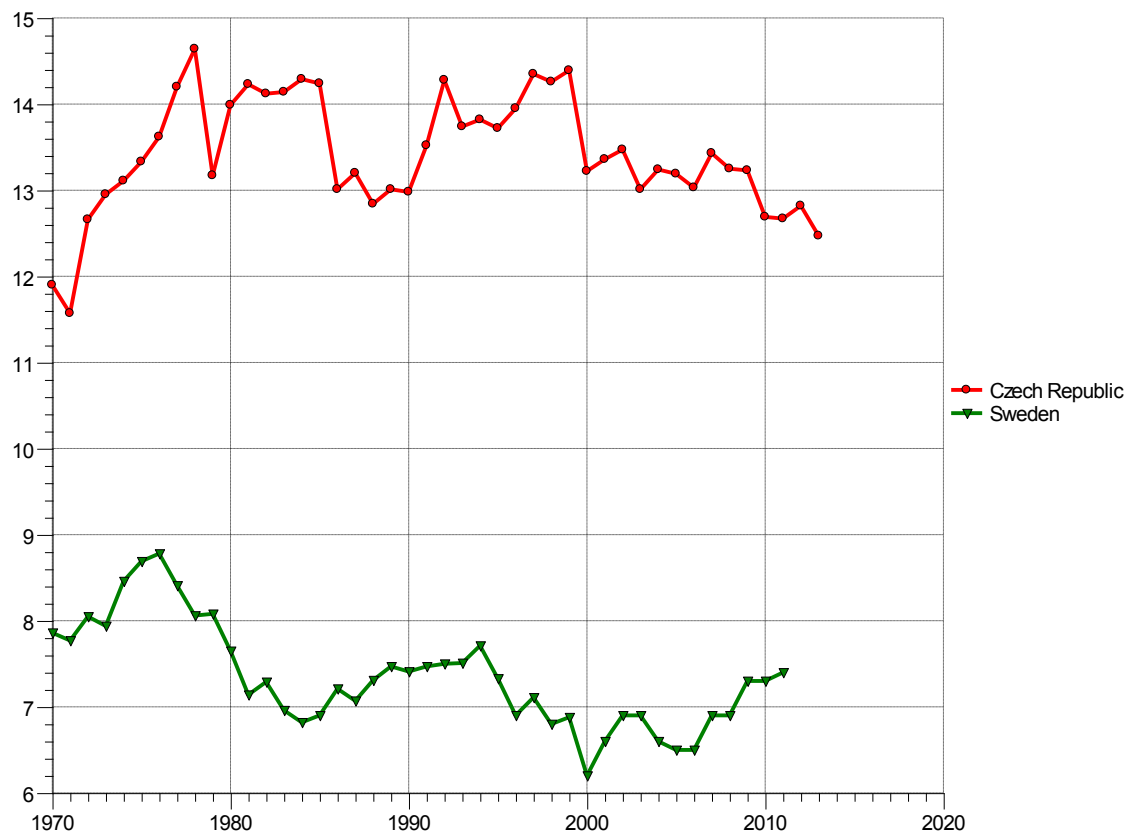
pramen: databáze Světové zdravotnické organizace

kilogramy zeleniny

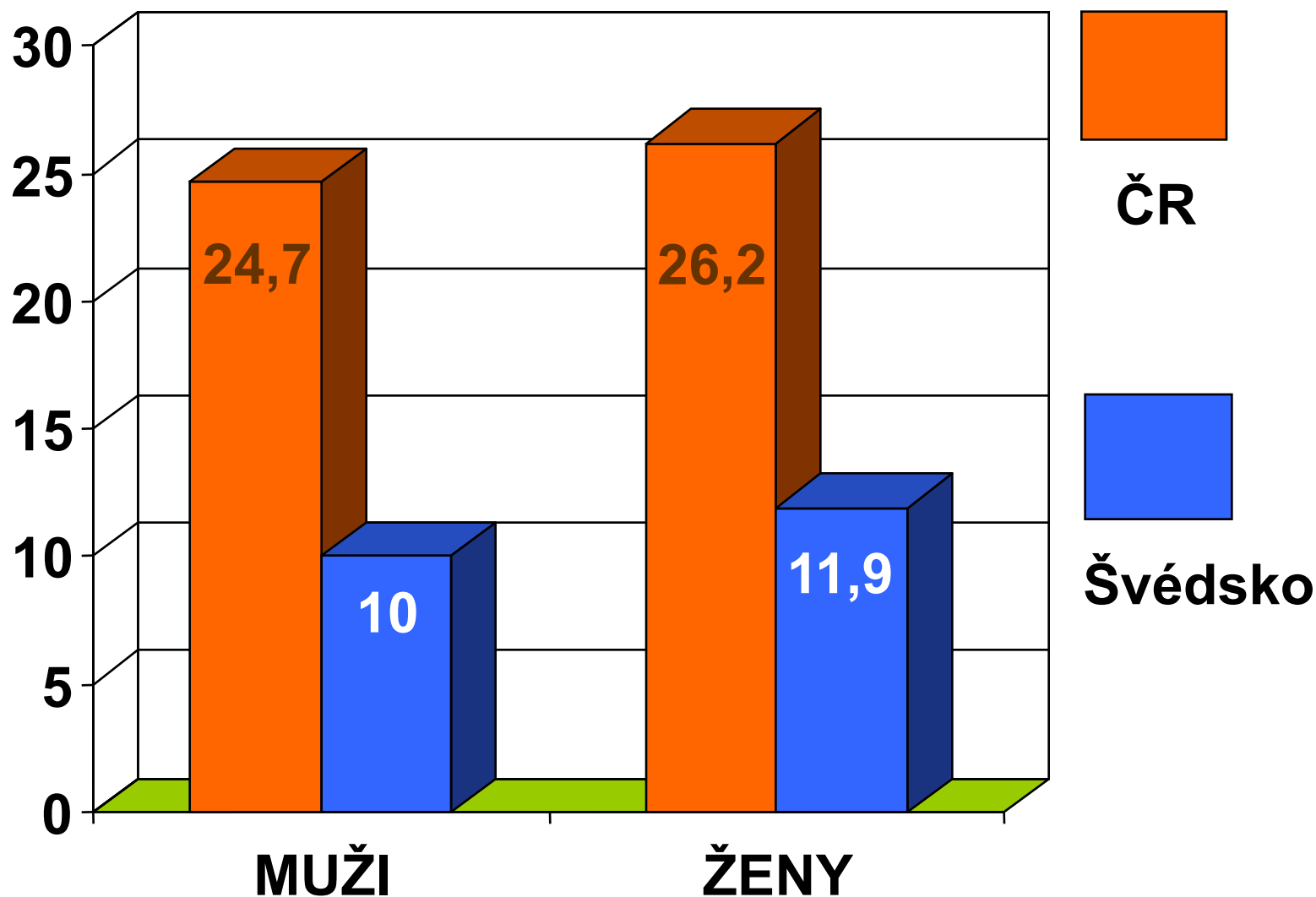


Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech čistého lihu

pramen: databáze Světové zdravotnické organizace (2)



PROCENTO OBÉZNÍCH MUŽŮ A ŽEN NAD 25 LET v České republice a ve Švédsku v letech 1996-1998



Pokud má Česká republika ve srovnání se Švédskem

- dvojnásobnou spotřebu cigaret**
- dvojnásobnou spotřebu alkoholu**
- dvojnásobný výskyt obezity**
- poloviční spotřebu zeleniny,**

nemůže očekávat při jakkoli vysokých nákladech na provoz ambulancí a nemocnic, že dosáhne takovou úroveň zdraví lidí, jaká je ve Švédsku.

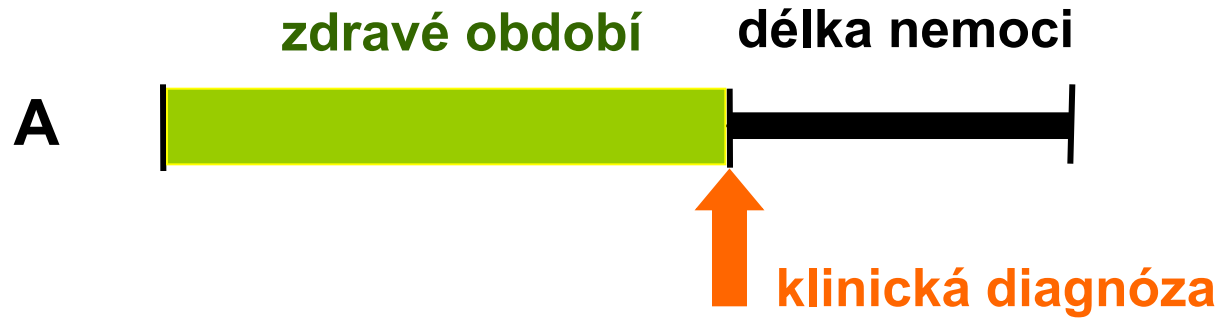
**KRIZE MEDICÍNY
A ZÁKLADNÍ MODEL
SOUHRNNÉ PÉČE O ZDRAVÍ**

KRIZE MEDICÍNY ?

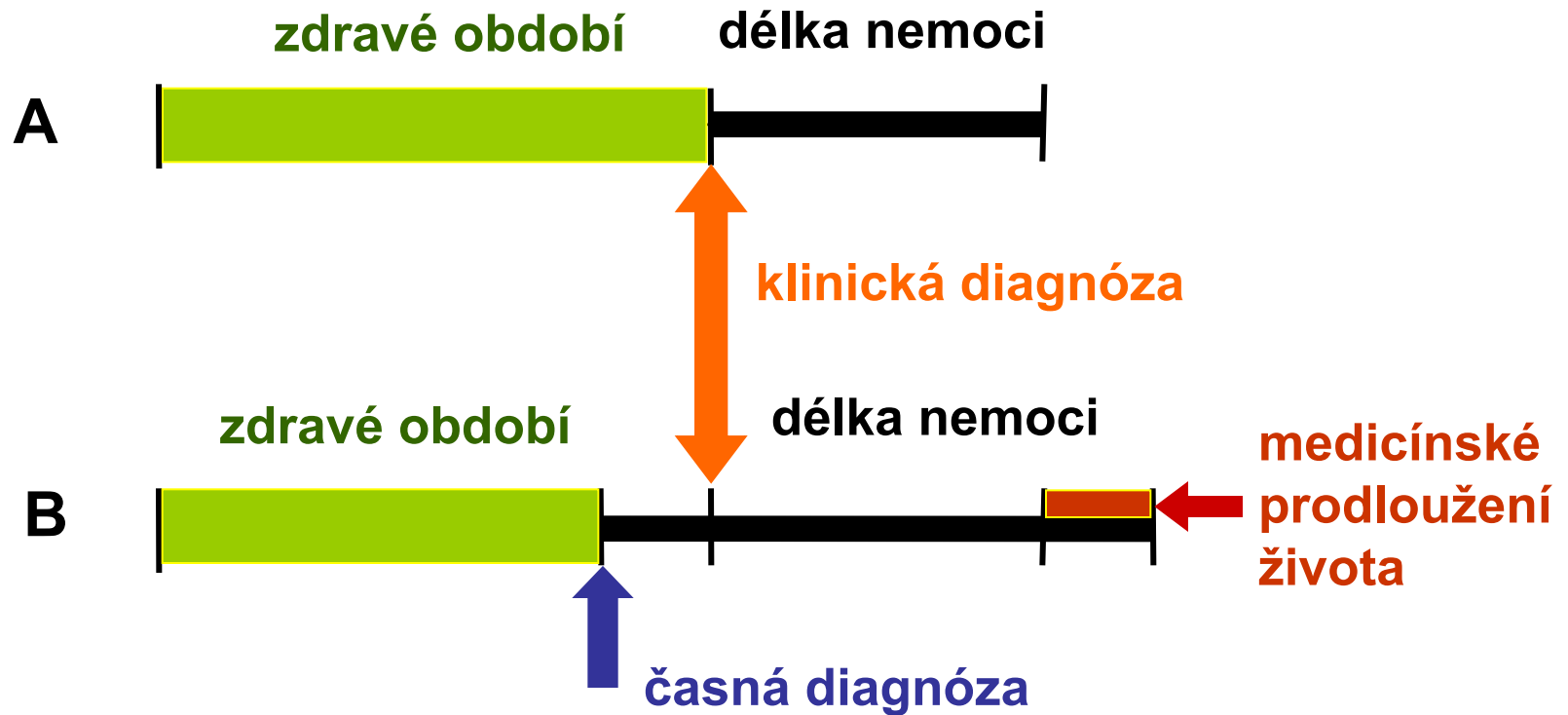
- víme toho víc
- umíme toho víc
- je víc pacientů
(lepší diagnostika a nižší úmrtnost)
- stojí to čím dál tím víc peněz.

Žádná země na světě nemá tolik prostředků, kolik by lékaři a další zdravotničtí pracovníci dokázali utratit v dobré víře, že pomáhají svým pacientům.

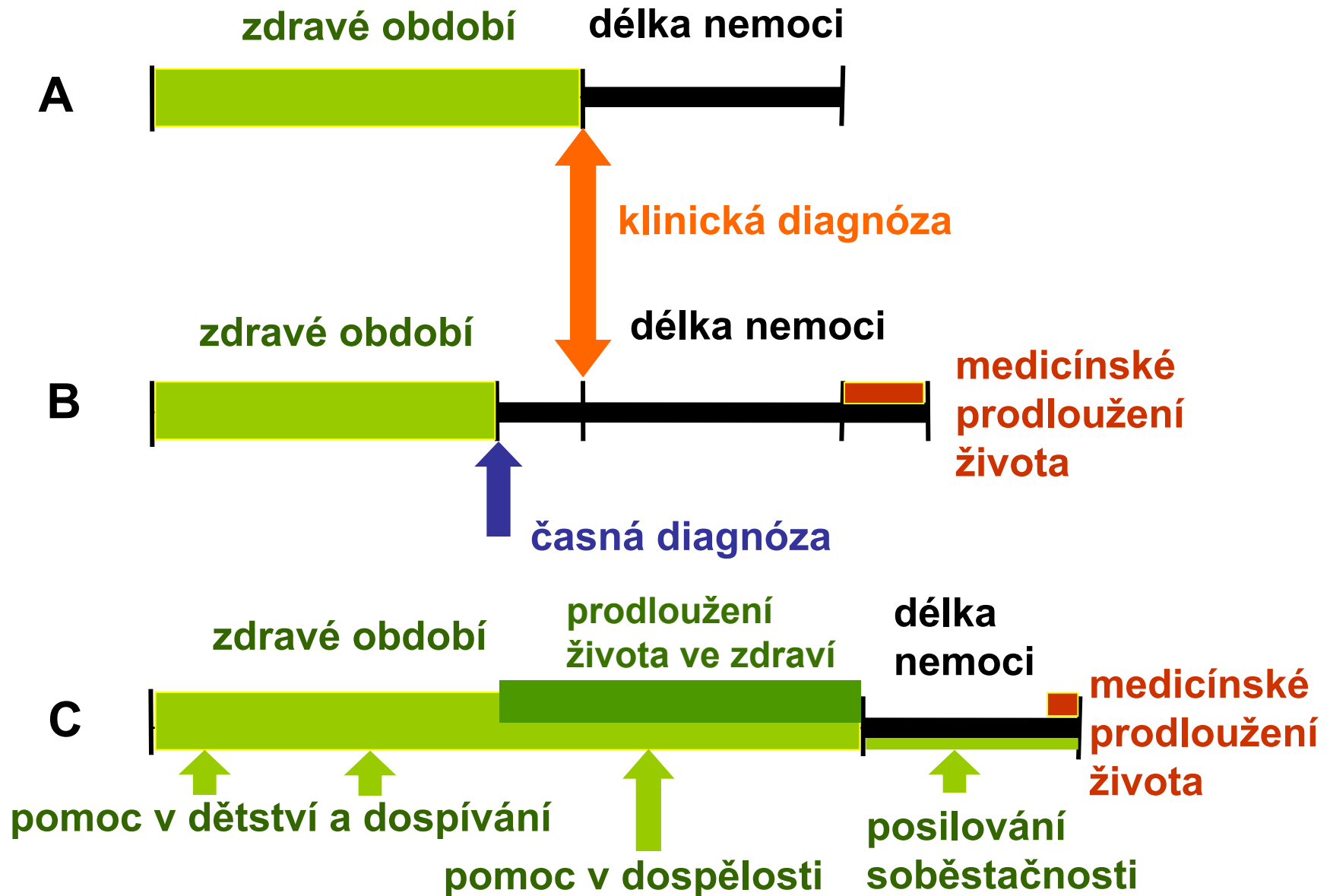
TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



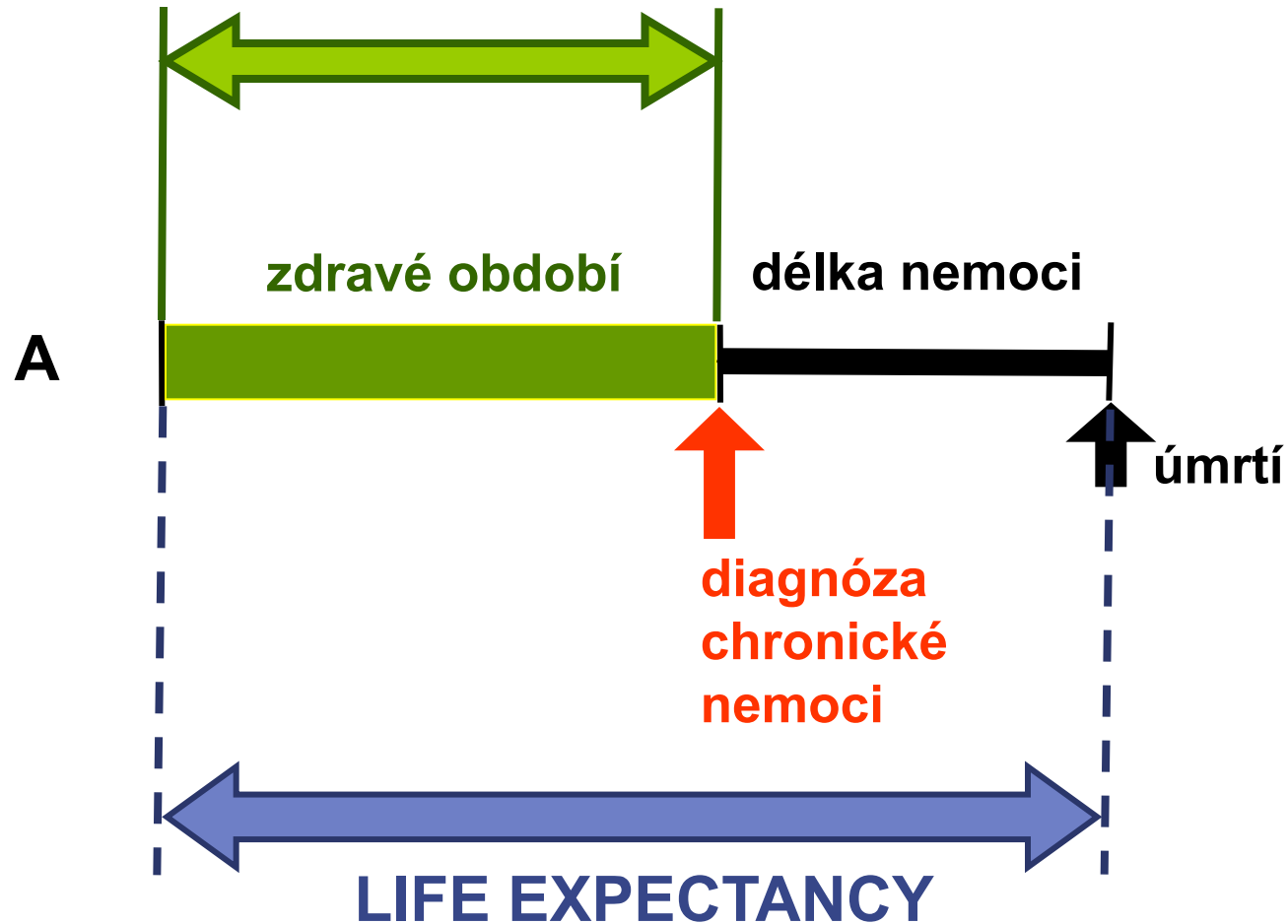
TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



TŘI MODELY SOUHRNNÉHO POJETÍ PÉČE O ZDRAVÍ



HEALTH EXPECTANCY: HEALTHY LIFE YEARS (HLY)



STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA, NADĚJE DOŽITÍ

PŘI PŘEVAZE CHRONICKÝCH NEMOCÍ NESTAČÍ

- **Zjišťovat nemoc co nejdříve**
- **Oddalovat úmrtí pacienta**
- **Posilovat prevenci jednotlivých nemocí.**

JE ŽÁDOUCÍ

PRODLUŽOVAT ZDRAVÝ ŽIVOT.

**Zdraví není všechno, ale
všechno ostatní bez zdraví
nestojí za nic.**

Halfdan Mahler (bývalý generální ředitel WHO)

Zdraví stojí za to, abychom se ptali:

- jaké je**
- proč je takové**
- co společně uděláme, aby bylo lepší**

Zdraví stojí i za to, abychom to udělali.

A to by se mělo stát základním smyslem naší práce.