



VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ V ZUBNÍM LÉKAŘSTVÍ II

Mgr. Pavlína Kaňová, Ph.D.

ÚSTAV OCHRANY A PODPORY ZDRAVÍ
Lékařská fakulta MU

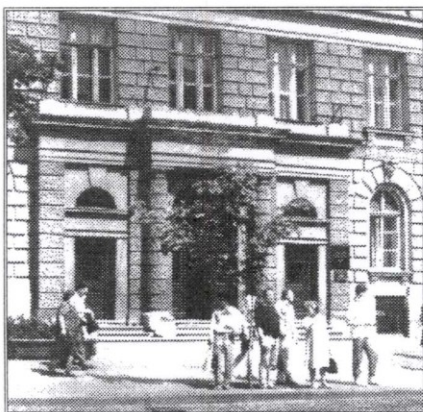
Pavilon A21

Kamenice 5, 625 00 Brno

MASARYKOVA UNIVERZITA

Lékařská fakulta

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ



Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.

Prof. MUDr. Adolf Žáček, DrSc.

Doc. MUDr. Ilona Koupilová, DrSc.

Brno 2011

SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ a zdravotní gramotnost



Jan HOLČÍK

Brno 2010

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

aneb

„PUBLIC HEALTH“

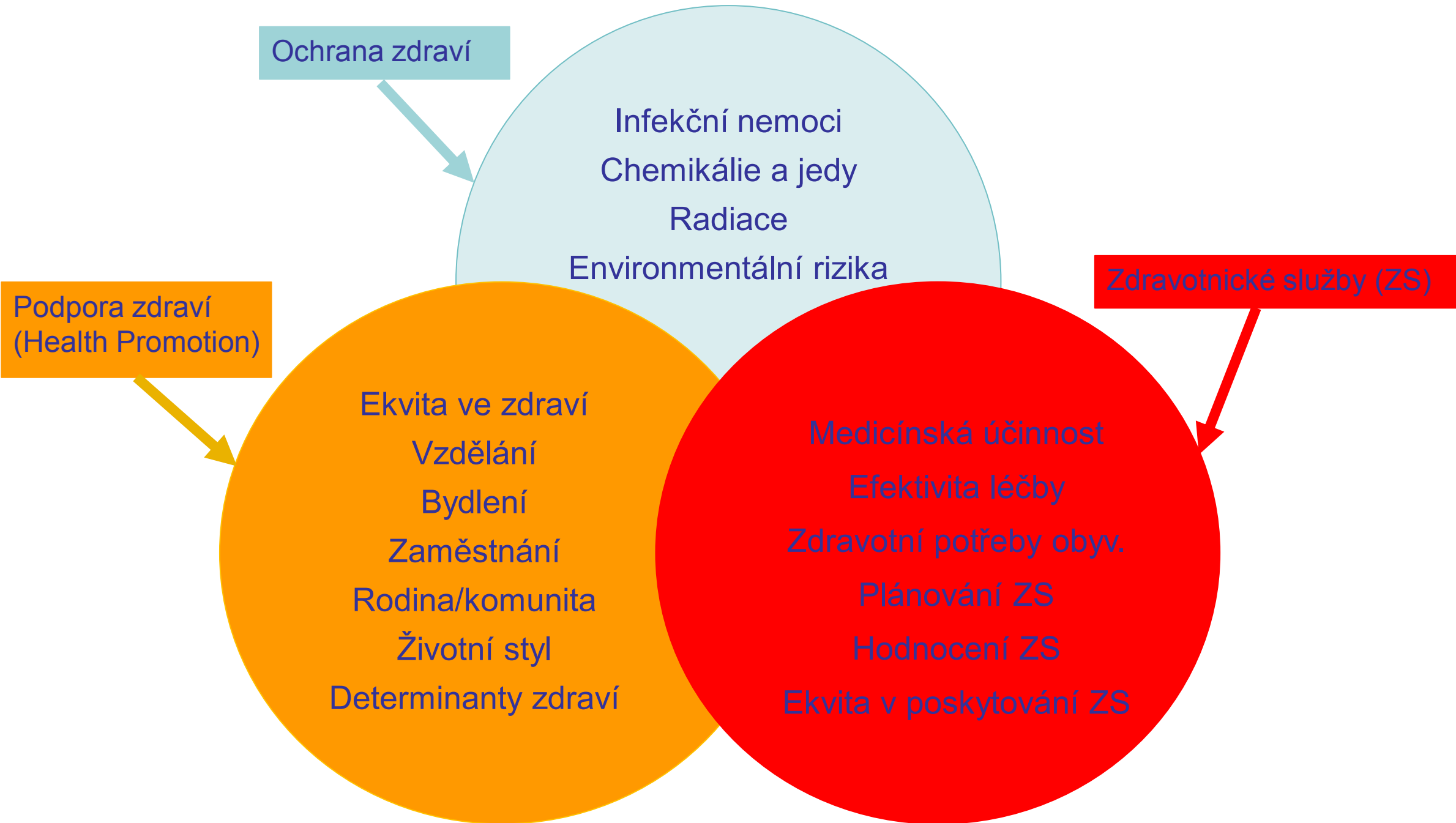
PUBLIC HEALTH

- **Obtíže s překladem**
- **V ČR - několik relativně samostatných lékařských disciplín:**
 - **Sociální lékařství**
 - **Preventivní lékařství**
 - **Epidemiologie infekčních nemocí**
 - **Hygiena**
 - **Veřejné zdravotnictví**
- **Navazující obory jako: sociální farmakologie, organizace a řízení zdr. systému, ekonomie zdravotnictví, sociologie zdraví a nemoci, sociální psychologie, zdravotnické právo, zdravotnická informatika**

PUBLIC HEALTH

organizované úsilí společnosti s cílem

- chránit,**
- rozvíjet**
- a navracet zdraví lidí.**



PUBLIC HEALTH

V SOUSTAVĚ LÉKAŘSKÝCH VĚD

- **Základní biomedicínské obory**
 - zákonitosti živé hmoty na úrovni molekul, buněk, tkání, orgánů, jednotlivých soustav apod.
- **Klinické biomedicínské obory**
 - stanovení diagnózy a léčba
 - uspokojení zdravotních potřeb jednotlivých lidí
- **Sociomedicínské obory (PUBLIC HEALTH)**
 - zdravotní problémy humánních skupin a možnosti jejich zvládnání
 - jde o problémy bio-psycho-sociální, přesahují rámec biomedicínského přístupu



**World Health
Organization**

**SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ
ORGANIZACE**

Vznik WHO

- **7. dubna 1948**
 - základní dokumenty podepsal 26. členský stát = den vzniku WHO = Mezinárodní den zdraví
- Funguje v rámci OSN, ale není jí podřízena
- Sídlo v Ženevě
- Členy WHO jsou vlády jednotlivých států, které poskytují prostředky pro činnost WHO
- Každý člen má jeden hlas bez ohledu na výši příspěvků

www.who.int

Vnitřní organizace WHO

- **Světové zdravotnické shromáždění**
- **Výkonný výbor**
- **Sekretariát v čele s generálním ředitelem**
 - **Tedros Adhanom Ghebreyesus**
- **Oblastní úřady**
 - **Evropa (sídlo v Kodani)**
 - Amerika (Jižní, Střední, Severní)
 - Afrika (mimo arabské země)
 - Východní Středomoří
 - Jihovýchodní Asie
 - Západní Tichomoří

Základní cíl WHO

- Dosažení co nejvyšší možné úrovně zdraví pro všechny lidi na celém světě.
- Zdraví
- Hodnoty: zdraví, péče o zdraví, ekvita ve zdraví, solidarita, bezpečí, spravedlivé financování, udržitelný rozvoj systému péče o zdraví, zdravotní gramotnost

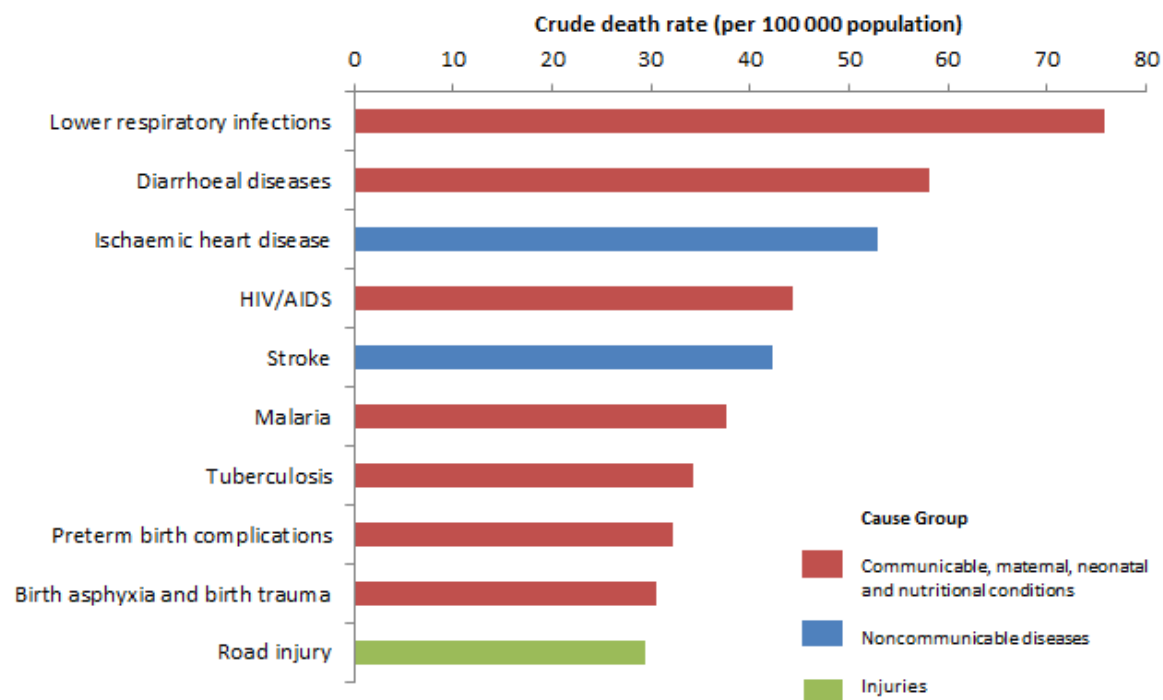
SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

TEORETICKÝ ZÁKLAD VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ

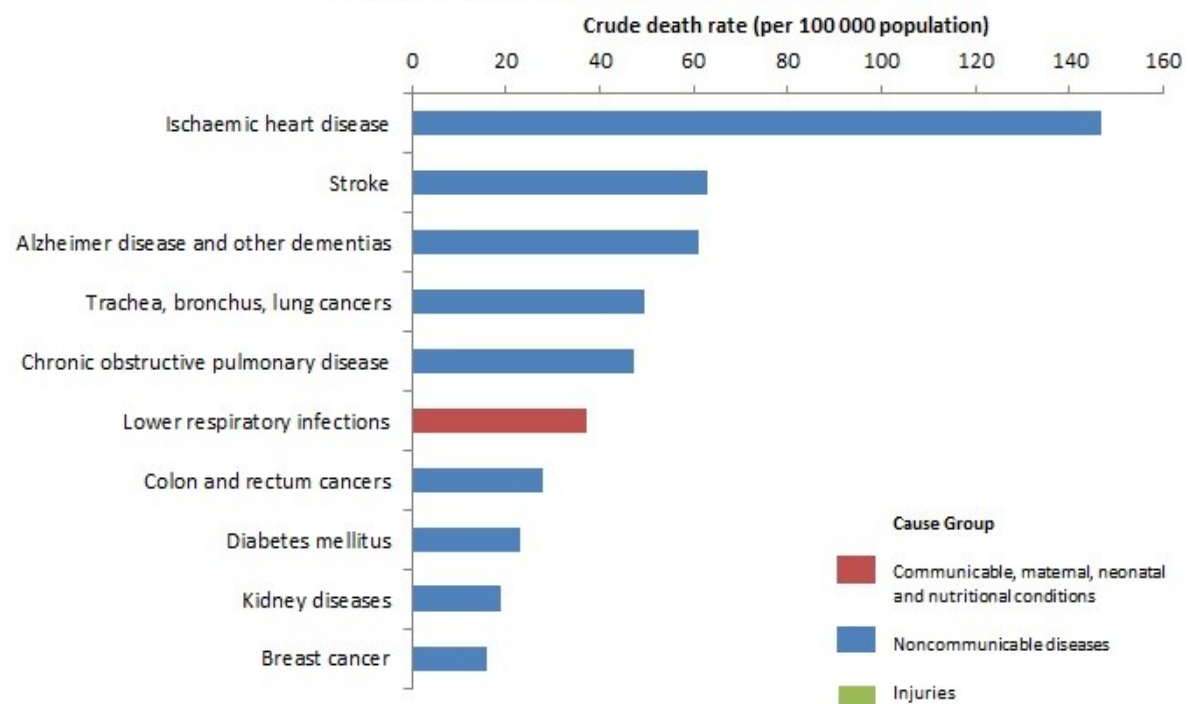
Proč SOCIÁLNÍ lékařství?

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

Top 10 causes of deaths in low-income countries in 2016



Top 10 causes of deaths in high-income countries in 2016



Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
World Bank list of economies (June 2017). Washington, DC: The World Bank Group; 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>).

Source: Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva, World Health Organization; 2018.
World Bank list of economies (June 2017). Washington, DC: The World Bank Group; 2017 (<https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>).

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

- **Okolnosti existence lidí jako členů společnosti jsou podstatné**
 - **pro jejich zdraví,**
 - **pro péči o zdraví**

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

- **Vědní, medicínský, interdisciplinární obor**
 - zdraví populace
 - systém péče o zdraví ve společnosti
- **Interdisciplinární obor**
 - epidemiologie, demografie, sociální lékařství, ekonomie, psychologie, právo,



SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

Teoretické zaměření oboru:

- **Vývoj zdravotnictví a péče o zdraví**
- **Teorie zdraví a nemoci (determinanty zdraví, zdraví a společnost, základní zdravotní problémy, zdravotní potřeby)**
- **Teorie péče o zdraví a zdravotnictví (systémový přístup)**
- **Teorie řízení**

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

Teoretické zaměření oboru:

- **Etické problémy zdravotní péče**
- **Ekonomické aspekty zdravotní péče**
- **Role práva v péči o zdraví**
- **Teorie zdravotní politiky**
- **Mezinárodní spolupráce v péči o zdraví**

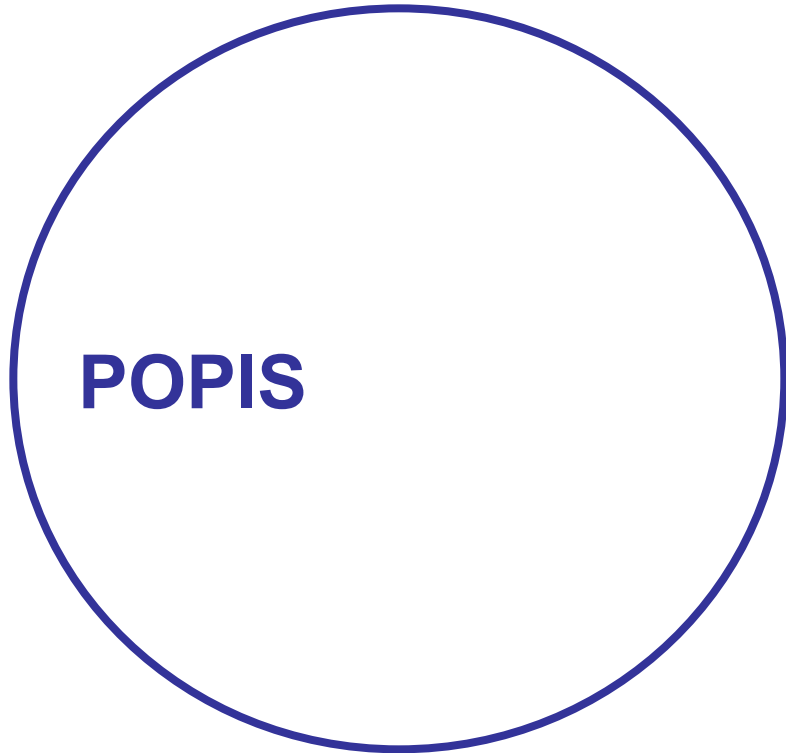
SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ

Základní metody oboru:

- **Epidemiologické metody**
- **Statistika**
- **Demografie**
- **Sociologické metody**
- **Základy zdravotnického managementu**
- **Metody ekonomické analýzy**

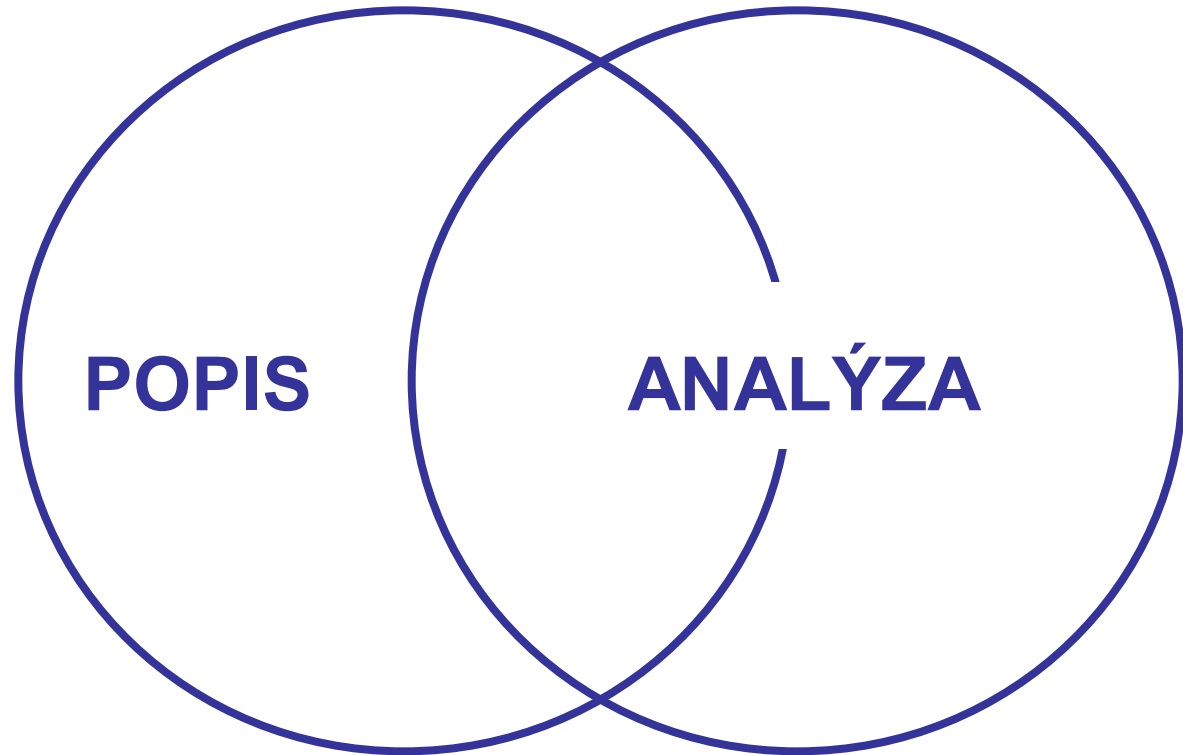
TŘI ZÁKLADNÍ OTÁZKY SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

1. JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?

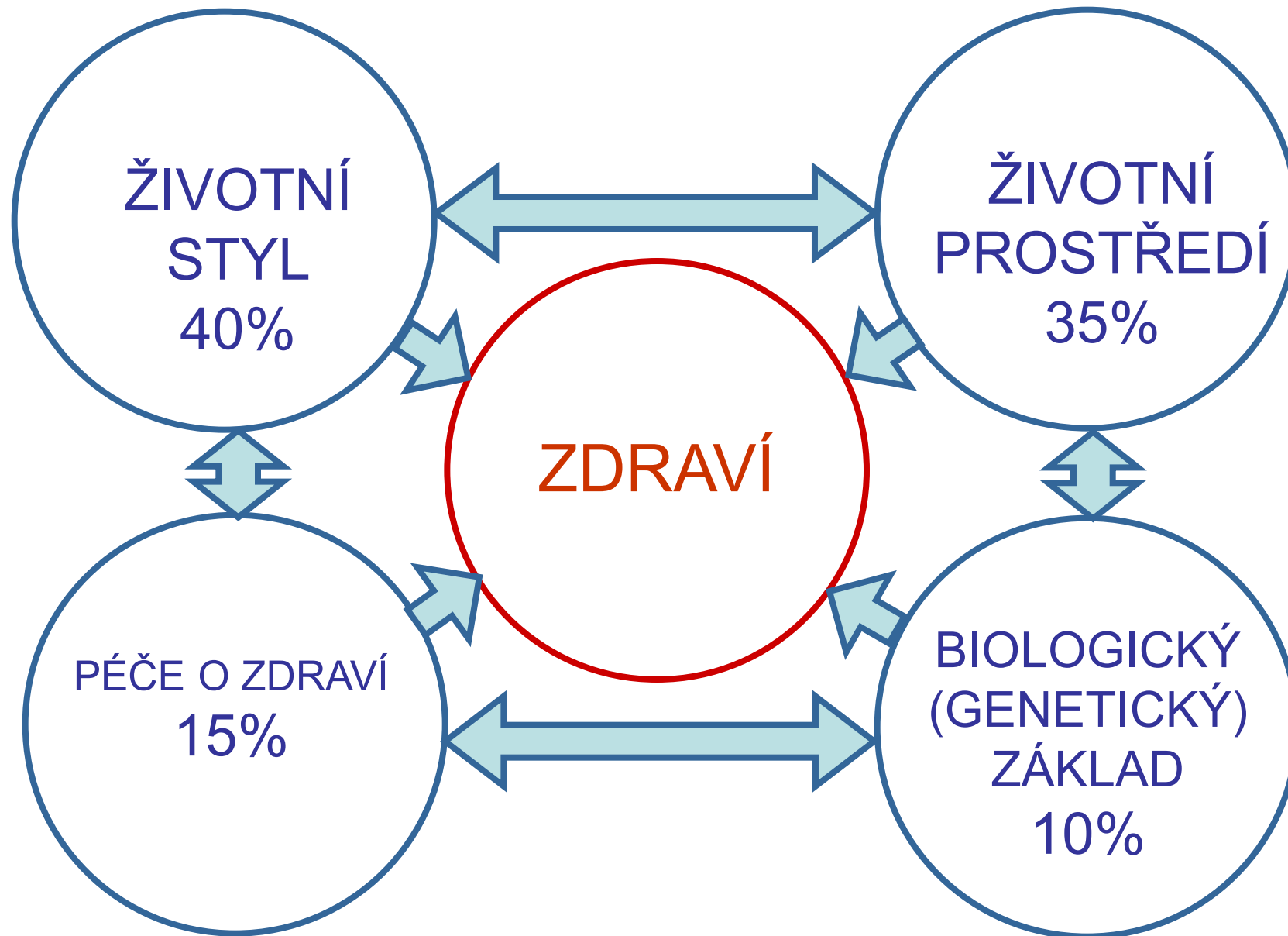


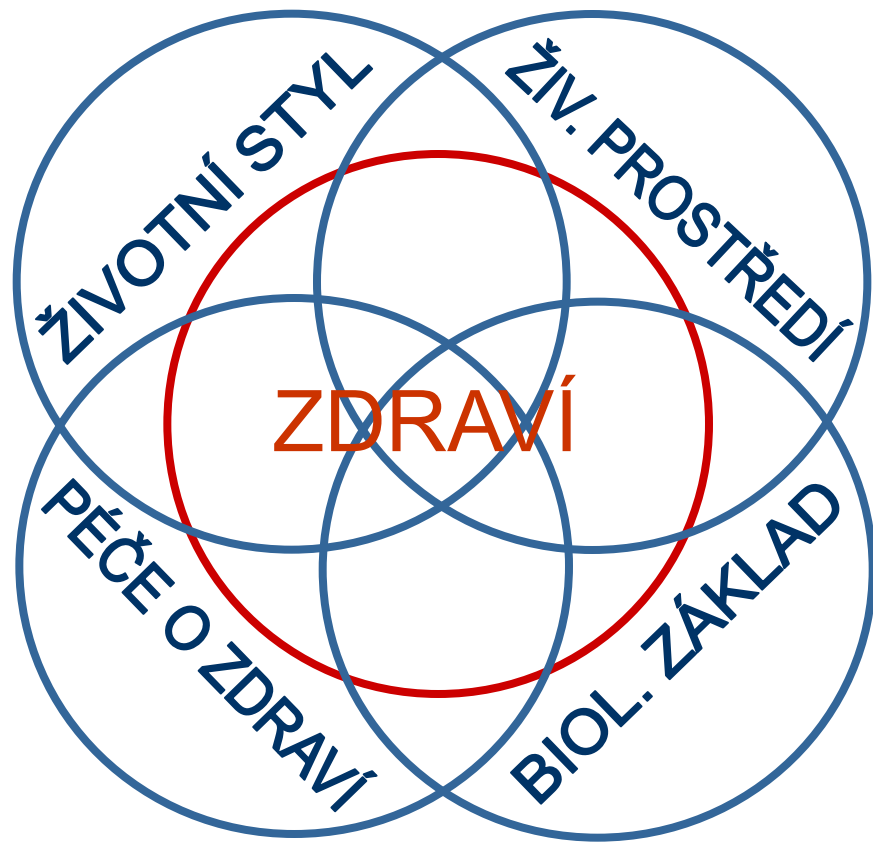
CO, KOLIK, KDE, KDY

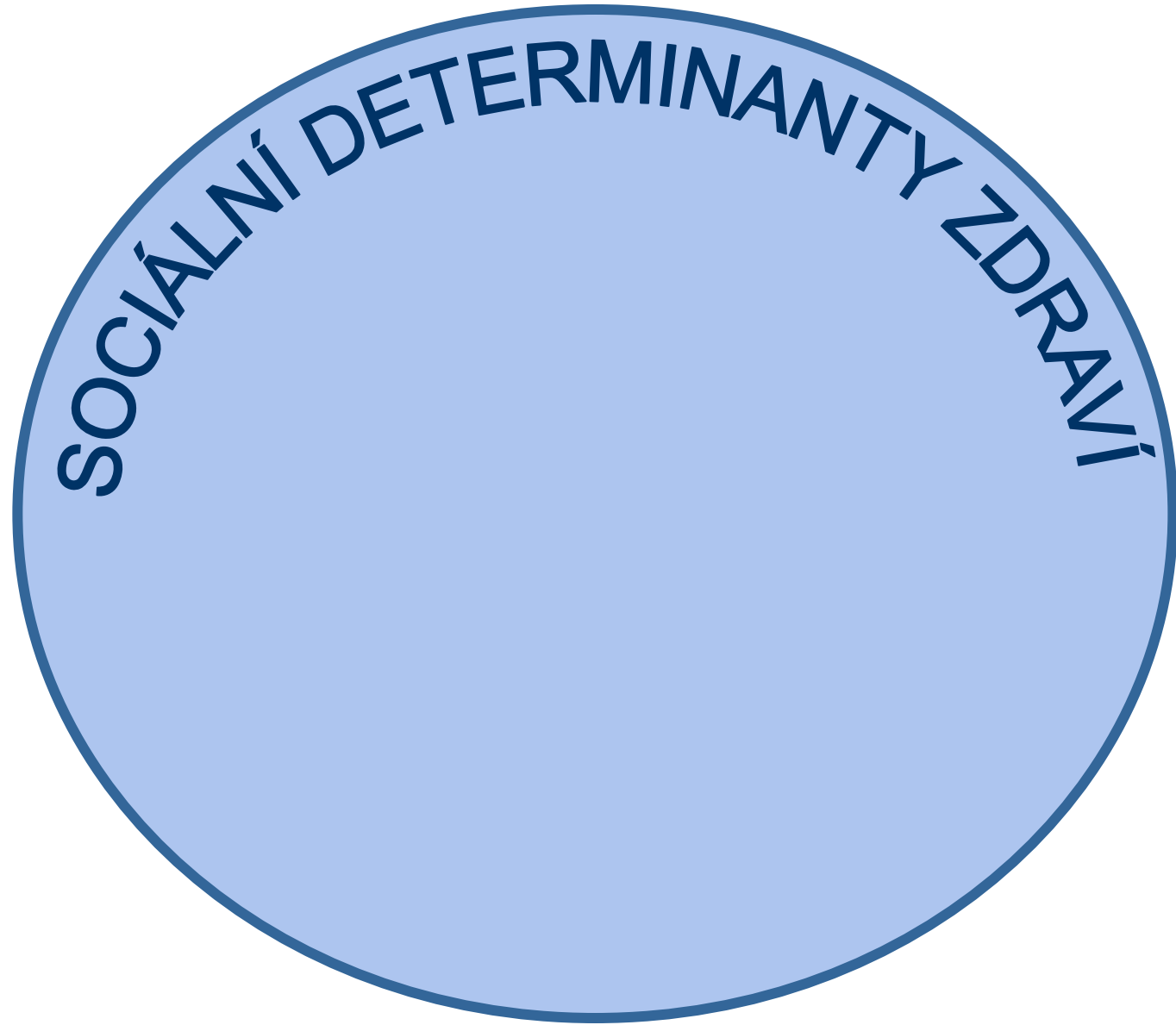
2. PROČ JE TAKOVÉ ?



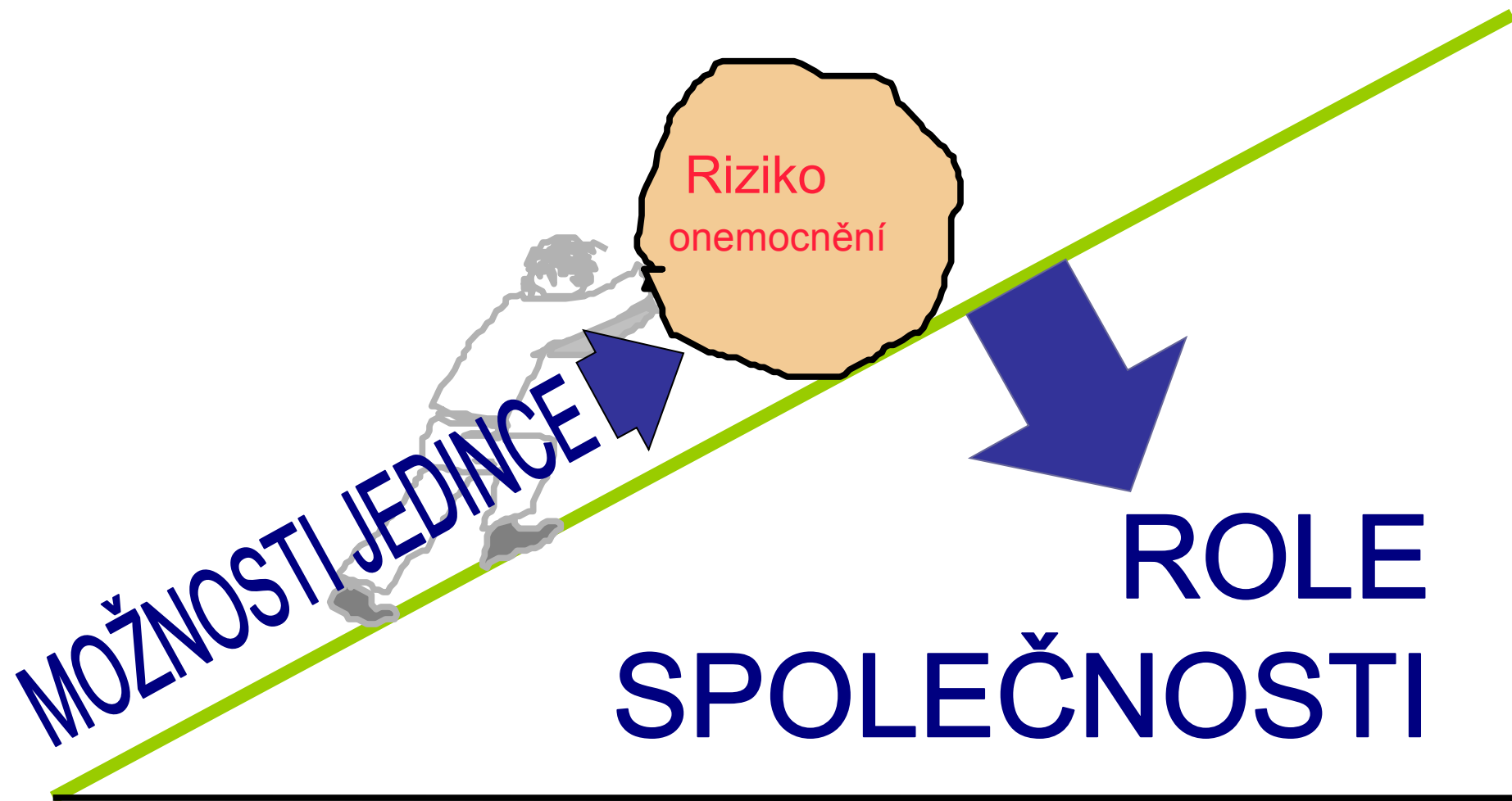
DETERMINANTY ZDRAVÍ



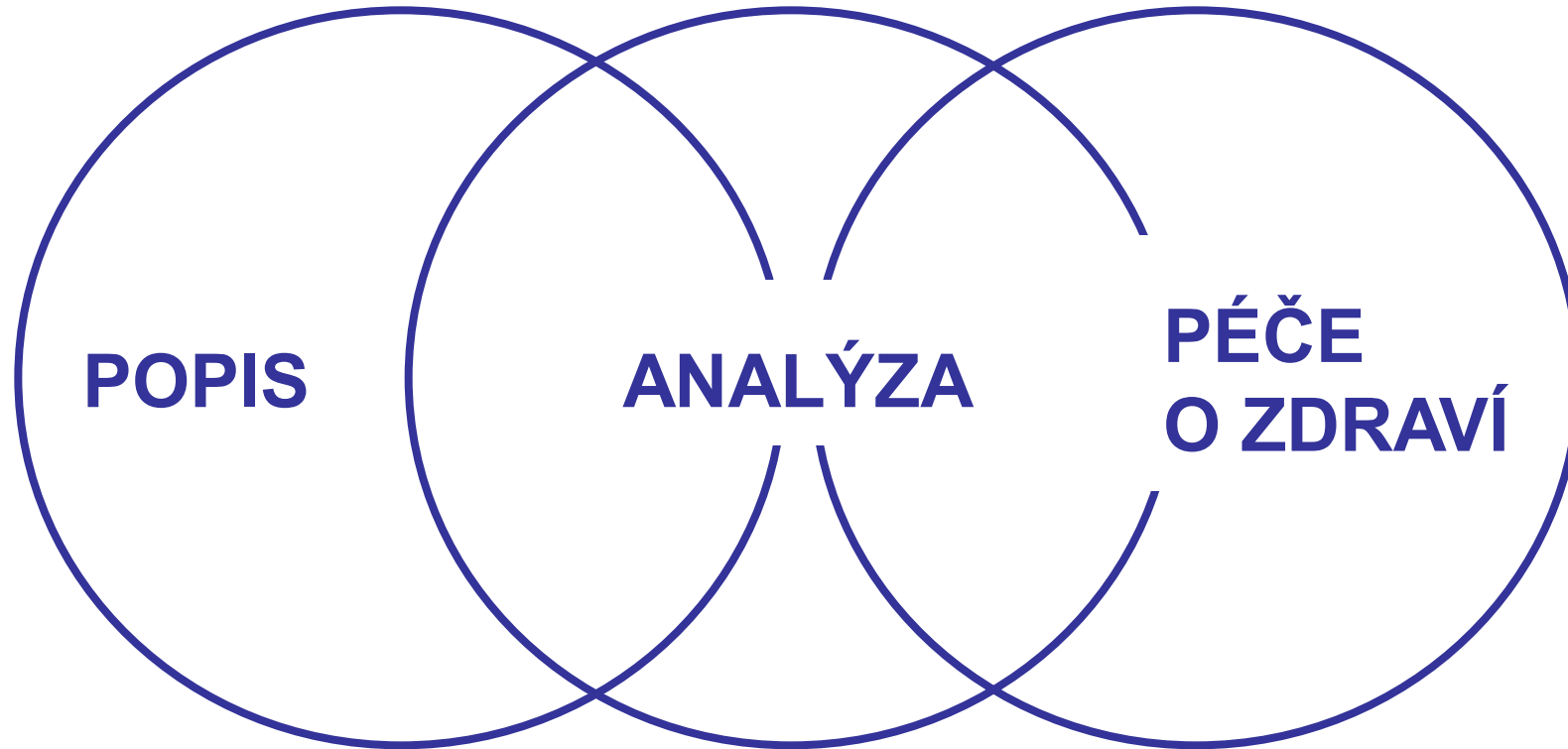




MOŽNOSTI JEDINCE A ROLE SPOLEČNOSTI



3. CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



3. CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ

(Není totéž, co zdravotnictví !!!)

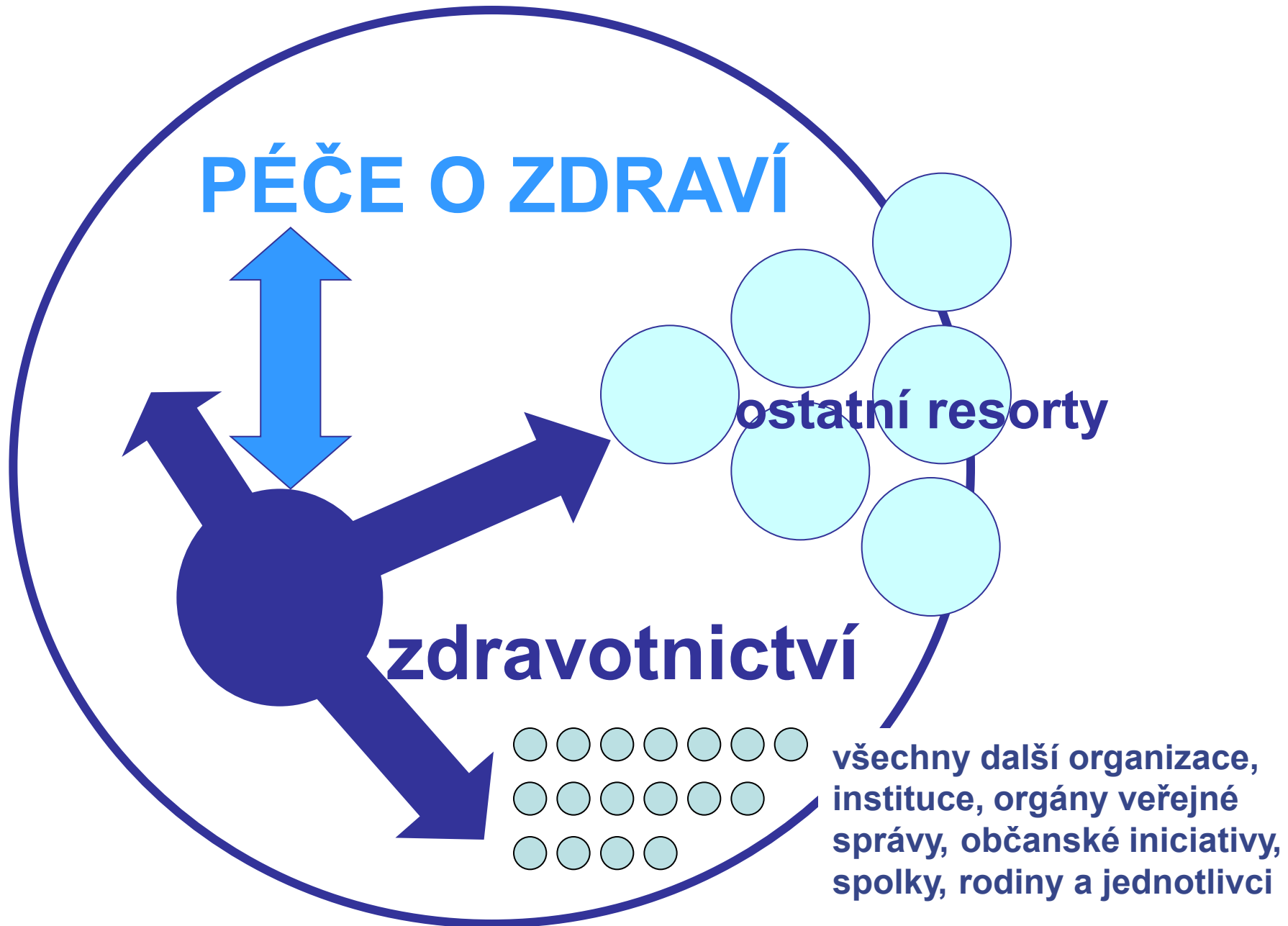
je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví.

ZDRAVOTNICTVÍ

(Není totéž, co systém péče o zdraví!!!)

- 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.

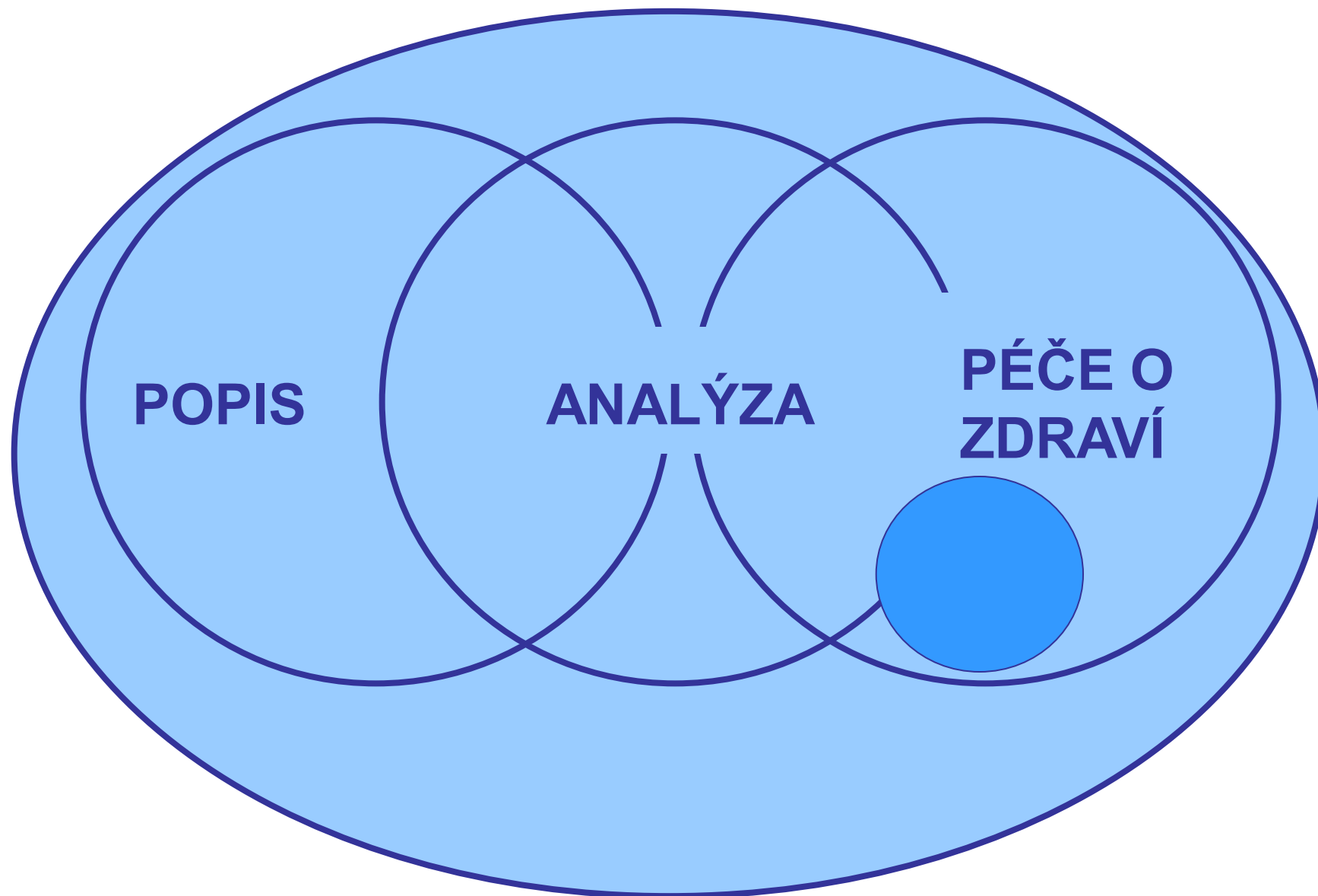
Zdravotnictví je subsystémem široce pojímané péče o zdraví.



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



VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ A HODNOTY

ZDRAVÍ A PÉČE O 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.
- Důležitá, nikoliv nutně nejdůležitější hodnota
- 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:**
 - **vojenské hledisko** – armáda potřebovala zdravé muže.
 - **ekonomické hledisko** - 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.

HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

-

ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR

HODNOCENÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE

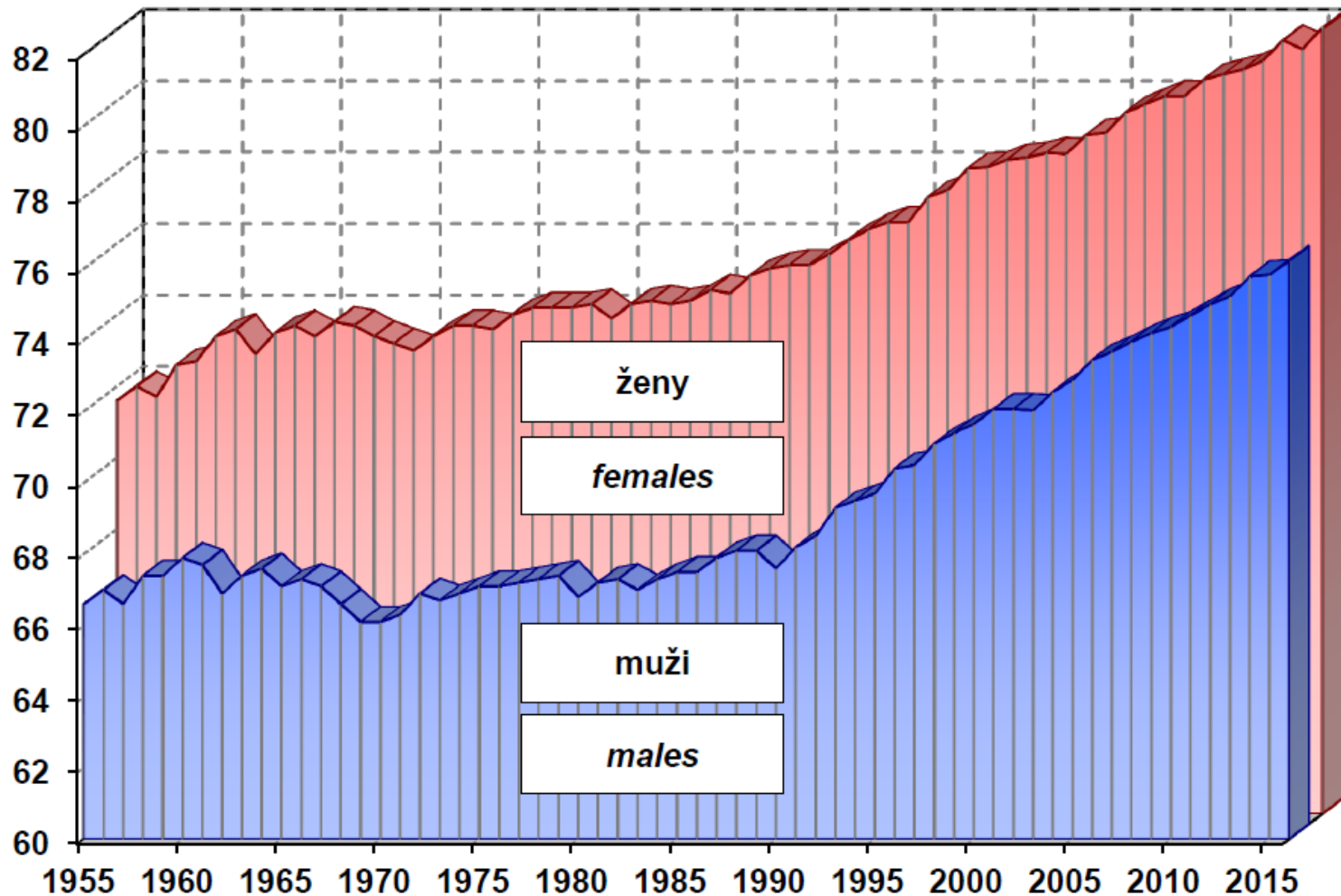
- 1. Zdravotní stav**
- 2. Životní styl**
- 3. Životní prostředí**
- 4. Systém péče o zdraví a zdravotnictví**

1. ZDRAVOTNÍ STAV

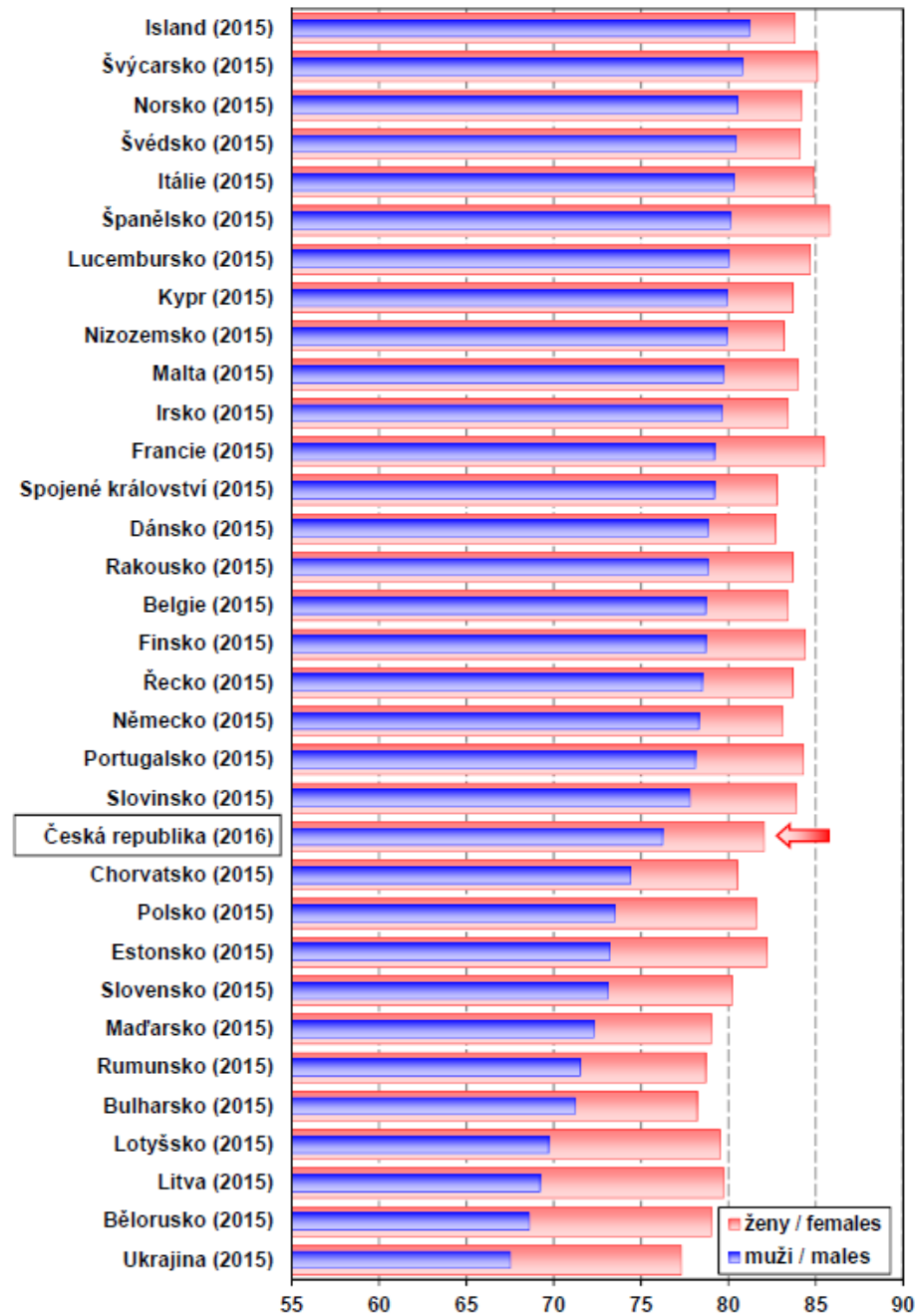
- Úmrtnost
- Nemocnost

STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

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



Střední délka života při narození
Life expectancy at birth



STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

- V posledních 20 letech má SDŽ rostoucí trend.
- **V r. 2017** byla SDŽ při narození pro muže 76,0 let a pro ženy 81,9 let.
- SDŽ se zvyšuje zejm. v souvislosti s poklesem úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy.
- ČR má dobrou pozici z hlediska SDŽ mezi zeměmi S a V Evropy, za západní Evropou však zaostává.

ZDRAVOTNÍ STAV

- V ČR je **vysoký výskyt chorob** kardiovaskulárních, nádorových onemocnění, úrazů i psychických nemocí.
- I když je možno doložit některá dílčí zlepšení, **zaostávání úrovně zdraví lidí v ČR ve srovnání s vyspělými zeměmi přetrvává.**
- Jedním z východisek zlepšení situace by měla být úvaha o determinantách zdraví lidí, prioritách i o možných regulačních mechanismech.

2. 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.

DŮSLEDKY KOUŘENÍ

- V ČR umírá v důsledku kouření každý rok přibližně 18.000 – 20.000 lidí.
- **Pravidelní kuřáci mají:**
 - 3x vyšší riziko vzniku rakoviny
 - 1,6x vyšší riziko úmrtí na NOS
 - 14x vyšší riziko CHOPN
- Pasivní kouření

ALKOHOL

- V ČR se v r. 2013 spotřebovalo 12,5 l 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

3. ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ

- Dílčí zlepšení
- Stav dosud není příznivý, např. pokud jde o znečišťování ovzduší, vody, půdy, potravin, chemizaci zemědělství a škodlivé fyzikální faktory, hluk, záření apod.

4. SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ A 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).