



VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Mgr. Pavlína Kaňová, Ph.D.

ÚSTAV OCHRANY A PODPORY ZDRAVÍ
Lékařská fakulta MU

Pavilon A21

Kamenice 5, 625 00 Brno

STUDIJNÍ LITERATURA

- Prezentace z přednášek v ISu
- Holčík, J., Žáček, A., Koupilová, I.: Sociální lékařství, Brno, Masarykova univerzita 2011 (můžete mít i starší vydání těchto skript, po r. 1995), 137 s.
- Holčík, J.: Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost, Brno, MU a MSD 2010, 293 s.

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

aneb

„PUBLIC HEALTH“

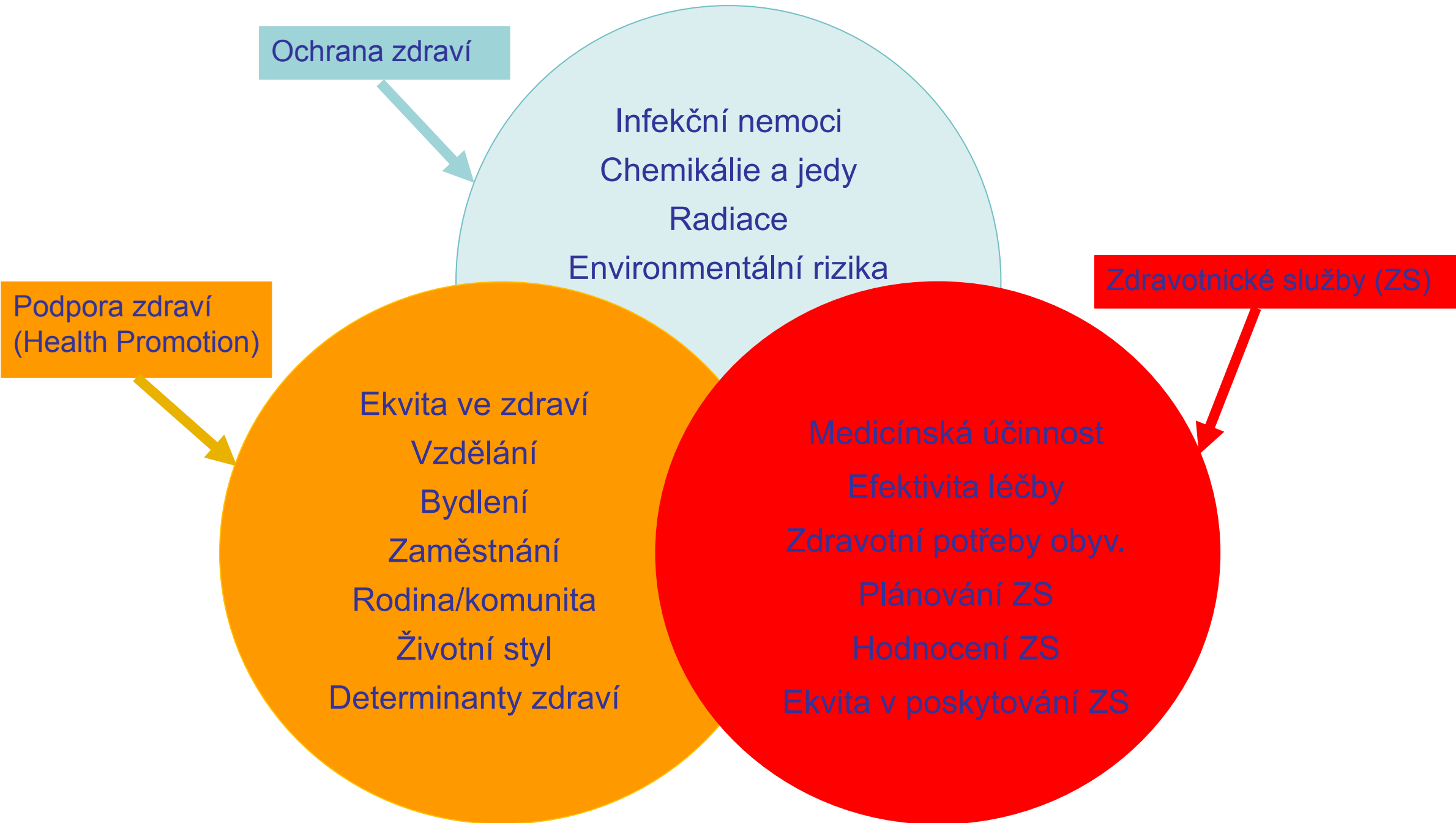
PUBLIC HEALTH

- **Obtíže s překladem**
- **V ČR - několik relativně samostatných lékařských disciplín:**
 - **Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví**
 - **Preventivní lékařství**
 - **Epidemiologie infekčních nemocí**
 - **Hygiena**
- **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 zvládnutí
 - 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

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 2020
- Hodnoty: zdraví, péče o zdraví, ekvita ve zdraví, solidarita, bezpečí, spravedlivé financování, udržitelný rozvoj systému péče o zdraví, zdravotní gramotnost

Základní úkoly WHO

1. Obecná koncepce evropské (světové) zdravotní politiky, pomoc při vypracování národních zdravotních strategií
2. Konzultační činnost dle potřeb členských států
3. Hodnocení zdravotního stavu populace
4. Hodnocení zdravotnických systémů jednotlivých států
5. Rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí
6. Rozvoj metod řízení zdravotní péče
7. Snižování výskytu infekčních onemocnění (eradikace)
8. Zabývá se riziky spojenými s bioterorismem
9. Navrhuje postupy a řešení při různých krizových událostech
10. Organizuje humanitární pomoc

... a úkol pro Vás ... projít si webové stránky WHO: www.who.int

VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Veřejné zdravotnictví

INTERDISCIPLINÁRNÍ OBOR

- **zdraví (populační přístup)**
- **péče o zdraví**
- **zdravotnictví**

- **Integrace poznatků a metod různých vědních oborů s cílem přispět ke zlepšení zdraví lidí.**

Veřejné zdravotnictví

VÝCHODISKA

- Hlavním teoretickým základem VZ je **Sociální lékařství**.
- Vychází zejména z těchto disciplín:
 - epidemiologie,
 - hygiena,
 - preventivní lékařství,
 - zdravotní výchova a podpora zdraví,
 - vědy o řízení a zdravotnický management,
 - ekonomie,
 - právo,
 - zdravotnická legislativa,
 - statistika a medicínská informatika,
 - sociologie,
 - sociální psychologie,
 - filosofie a lékařská etika,
 - historie medicíny apod.

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Teoretické zaměření oboru:

- **Historie SL**
- **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 A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

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 A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ

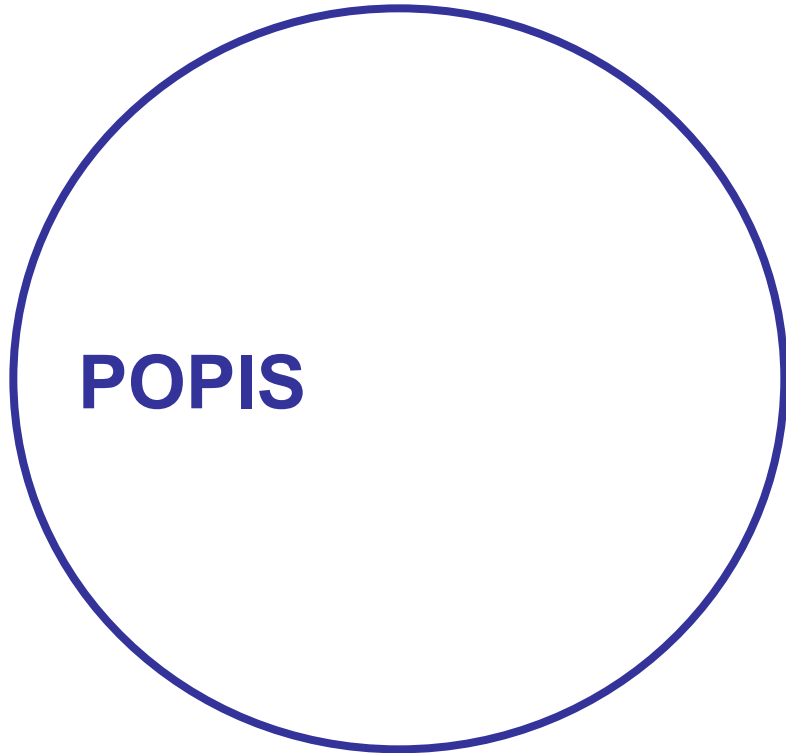
Základní metody oboru:

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

SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ:

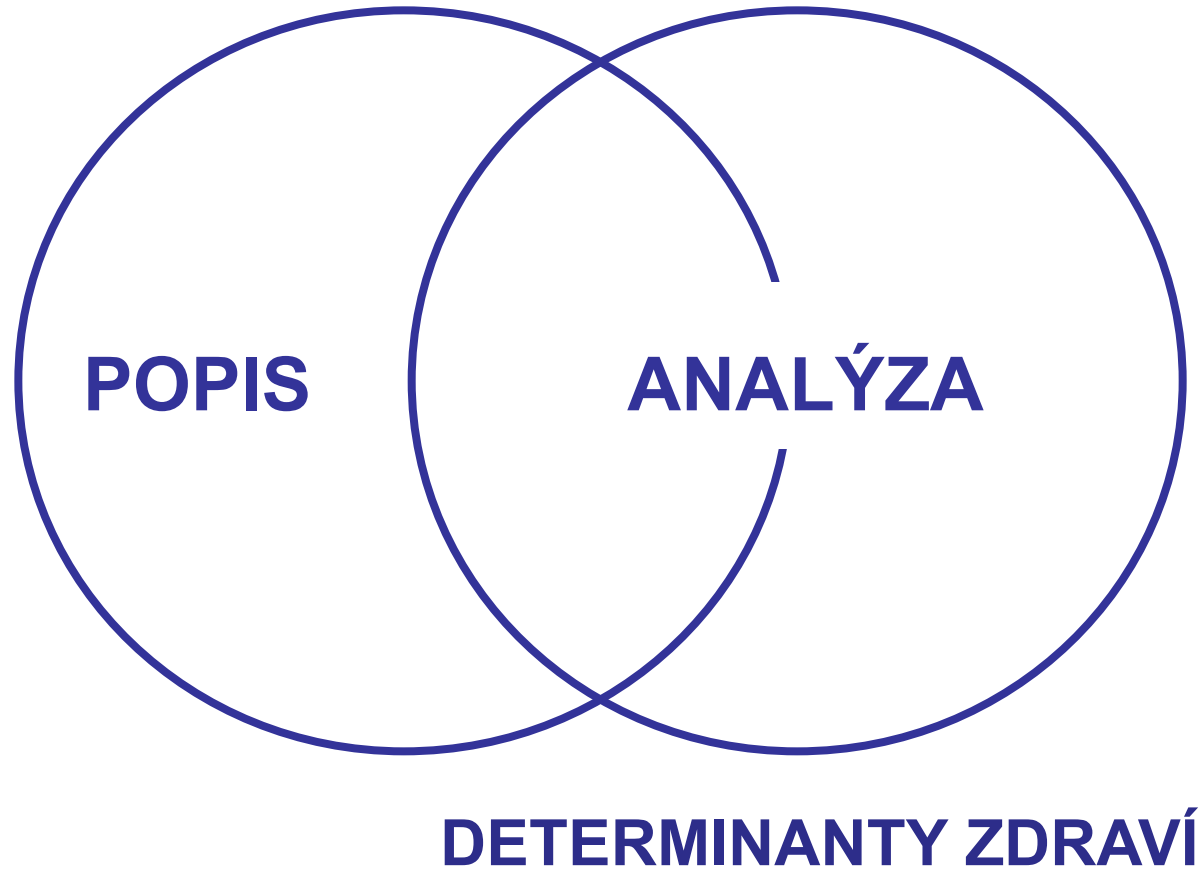
TŘI ZÁKLADNÍ OTÁZKY

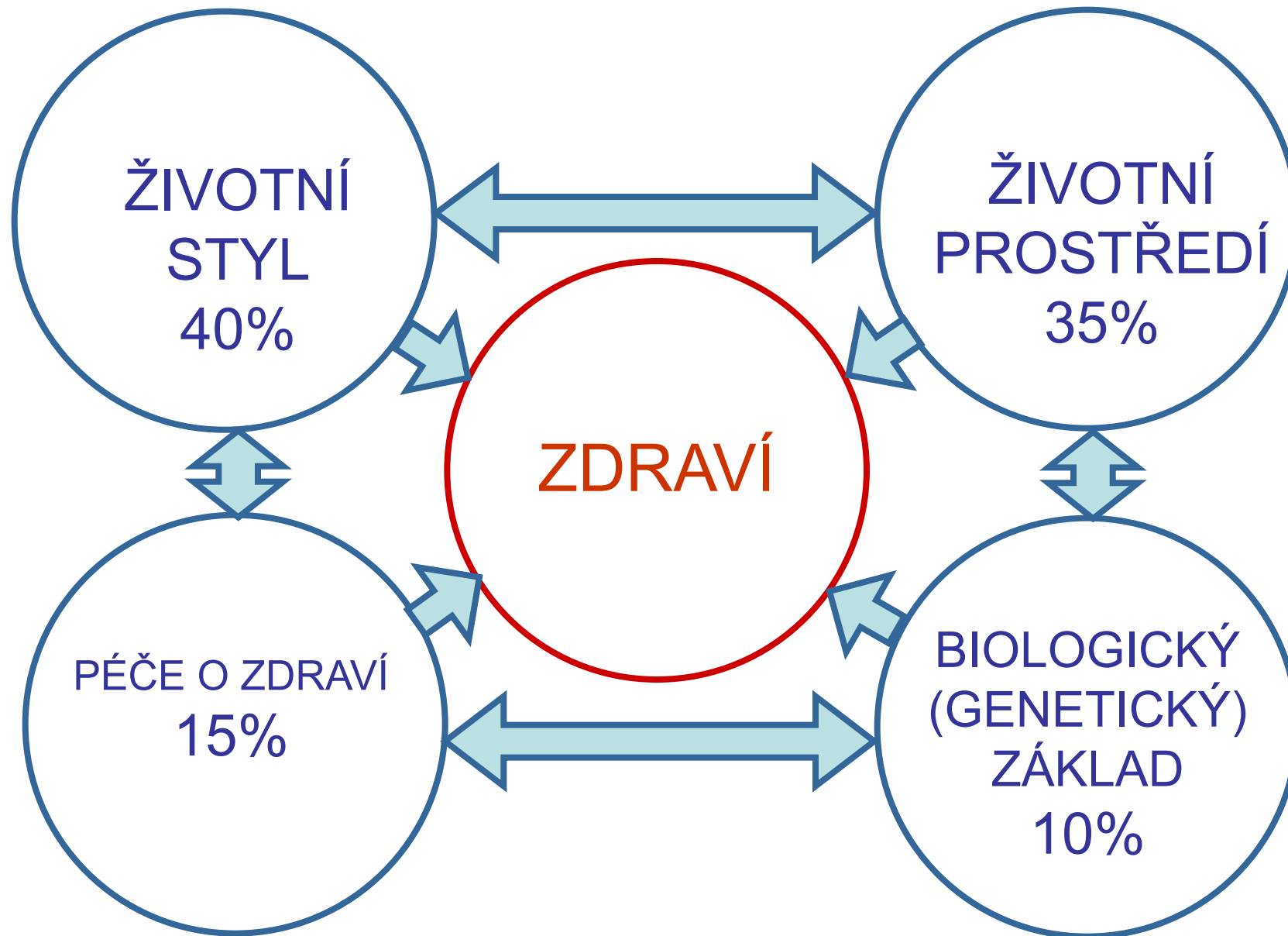
1. JAKÉ JE ZDRAVÍ LIDÍ?

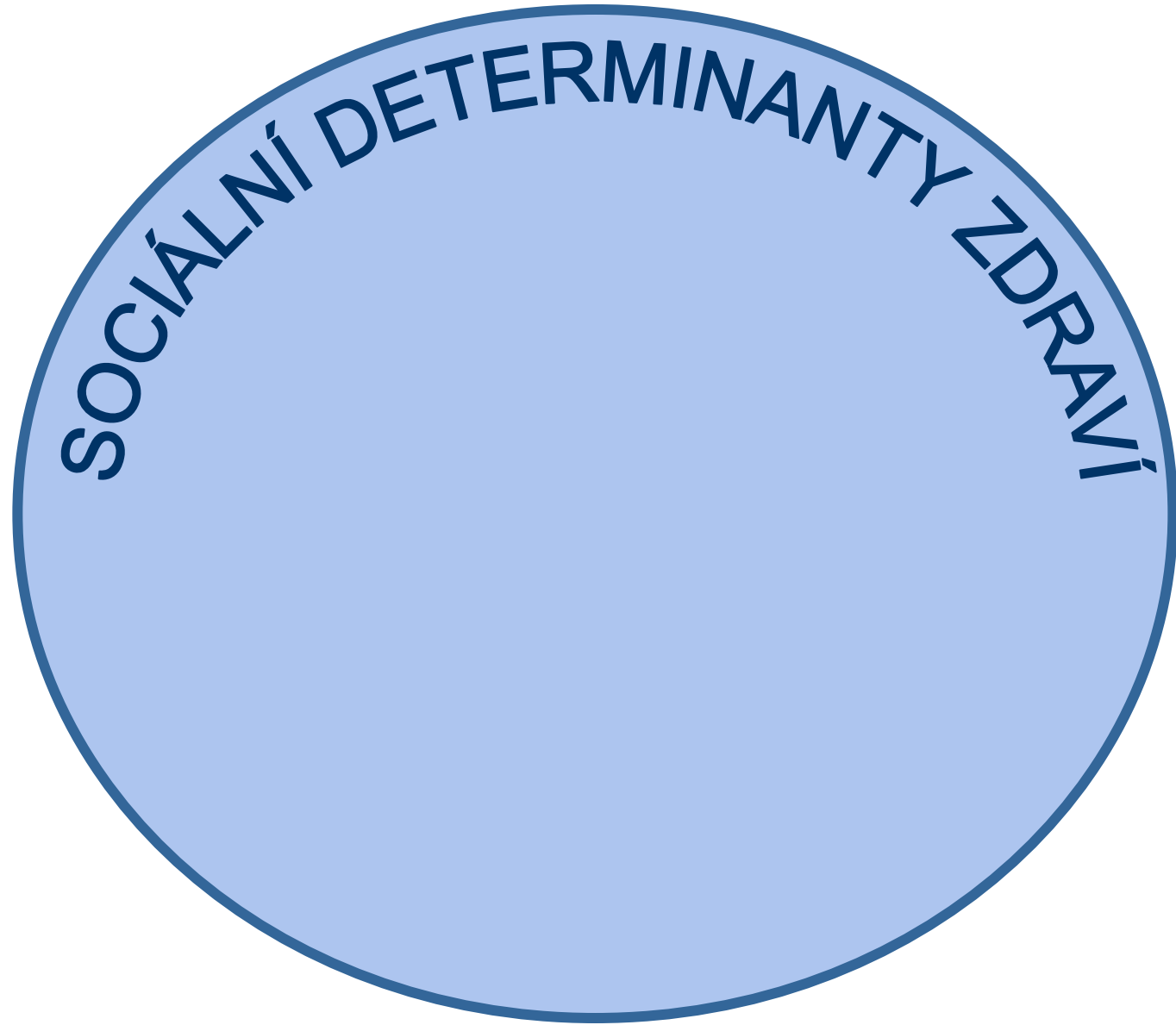


CO, KOLIK, KDE, KDY

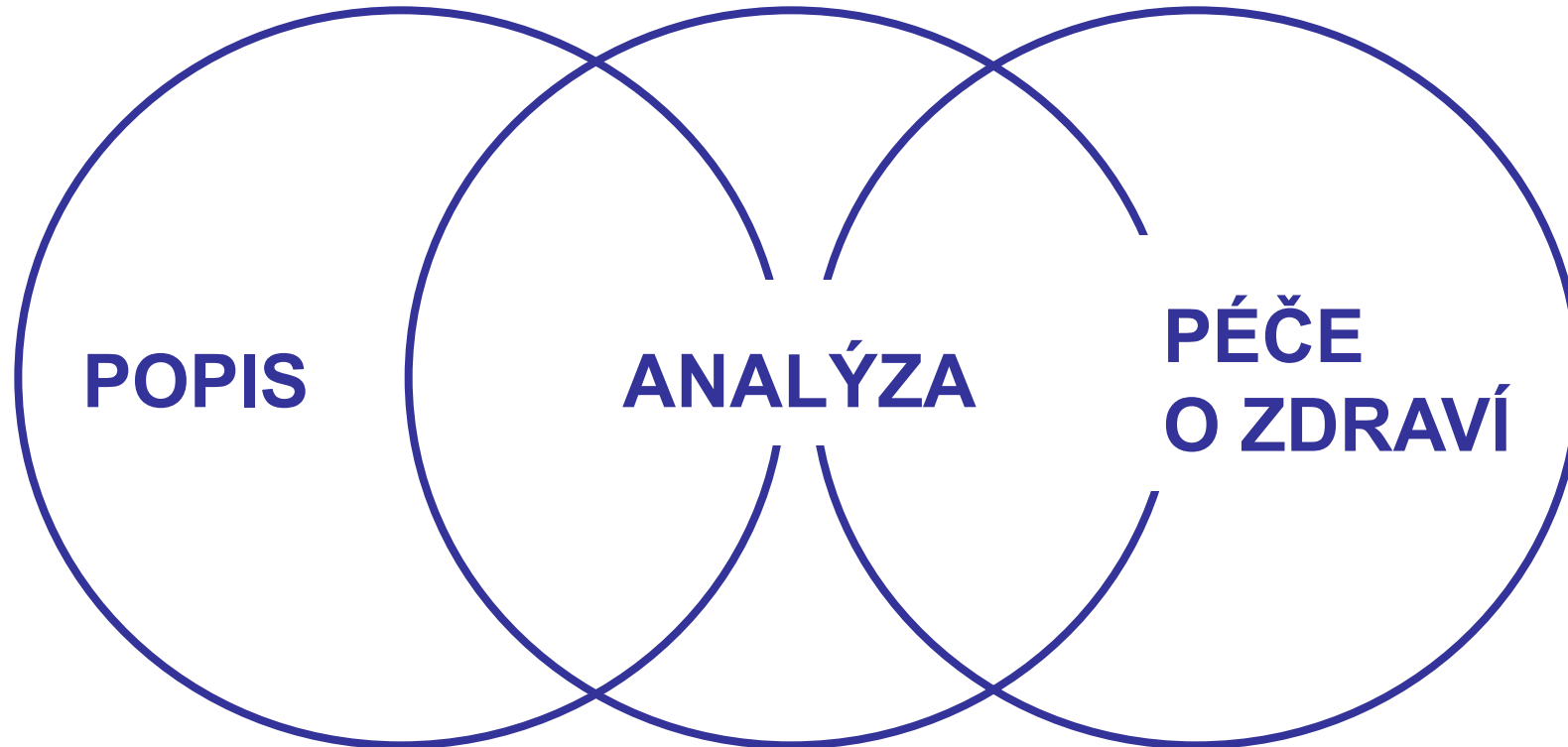
2. PROČ JE TAKOVÉ ?



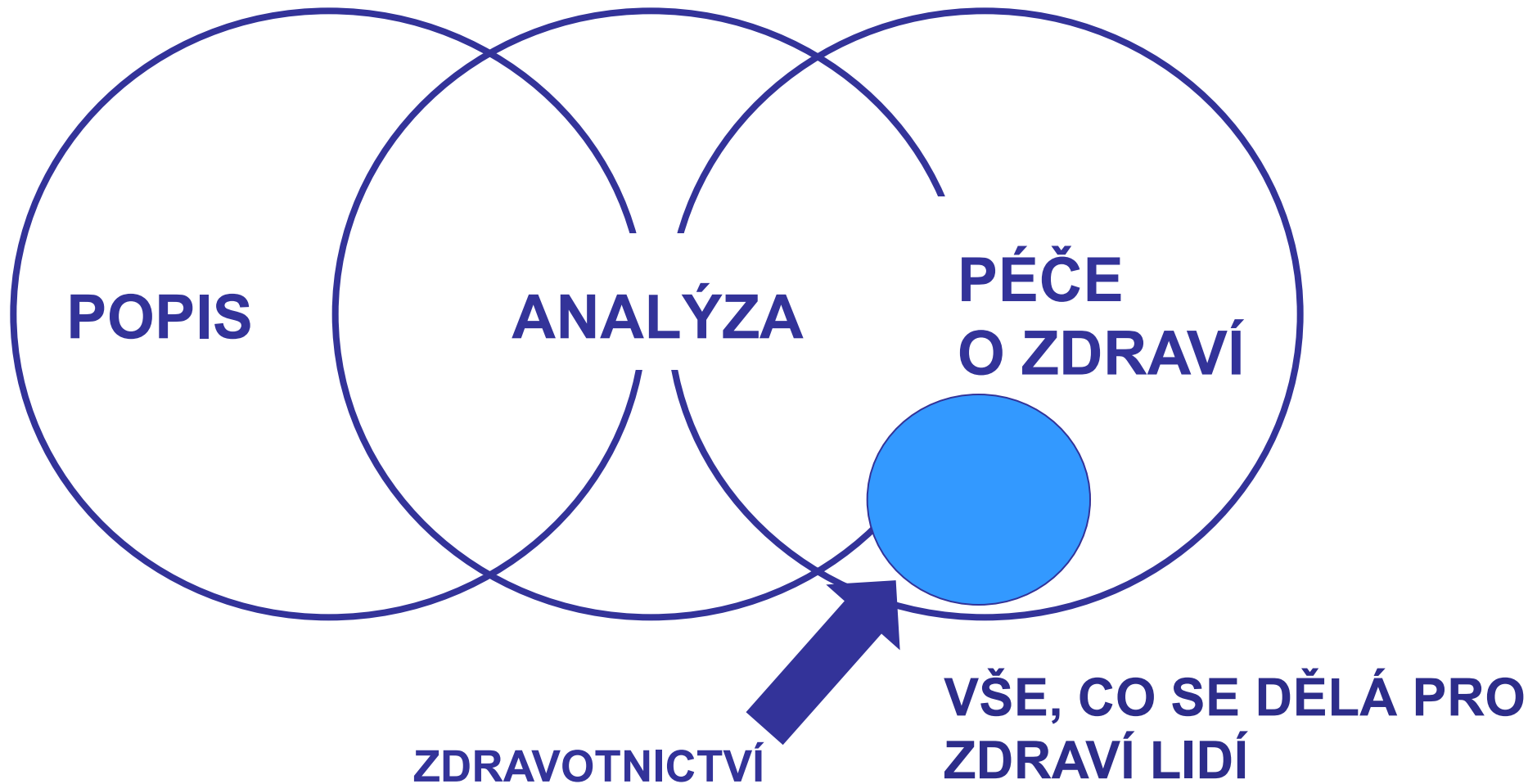




3. CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



3. CO SE DÁ UDĚLAT PRO ZLEPŠENÍ ZDRAVÍ?



SYSTEM PÉČE O ZDRAVÍ

(Není totéž, co zdravotnictví !!!)

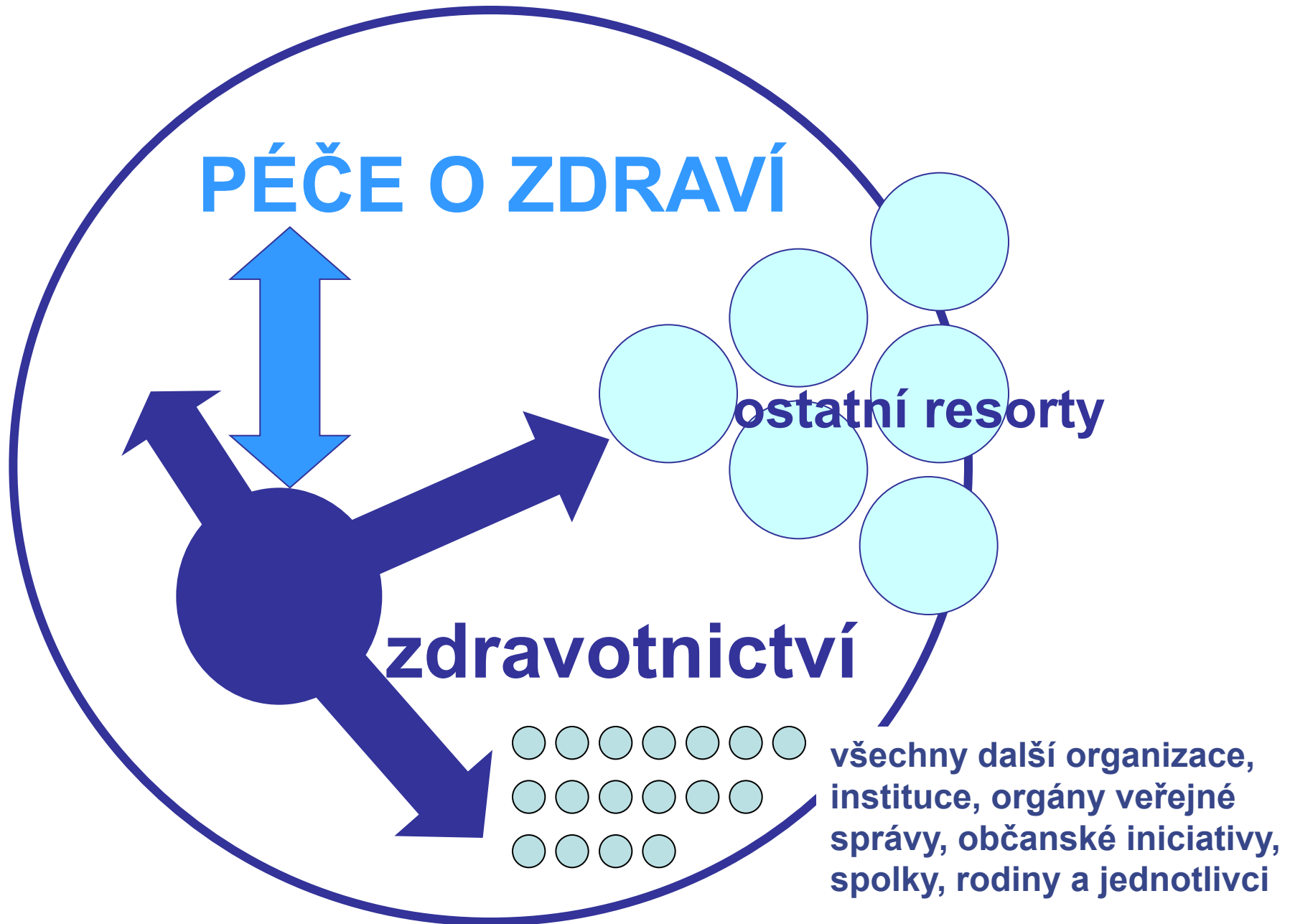
je široce pojatý souhrn zdravotnických, organizačních, ekonomických, výchovných a dalších prostředků, opatření a aktivit, jejichž smyslem je chránit, upevňovat, rozvíjet a navracet lidem zdraví.

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.

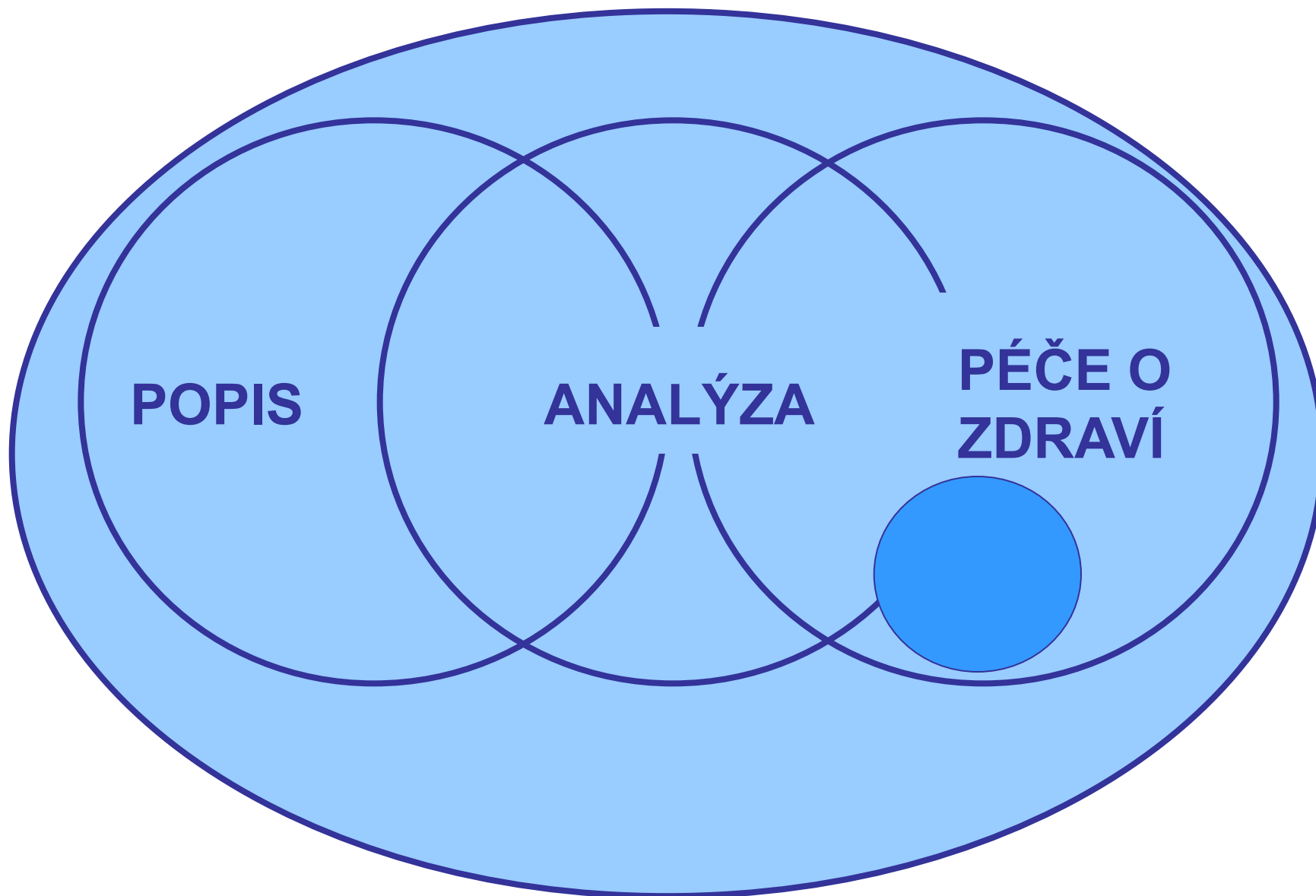
Zdravotnictví je subsystémem široce pojímané péče o zdraví.



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



SOCIÁLNÍ LÉKAŘSTVÍ A VEŘEJNÉ ZDRAVOTNICTVÍ:

HODNOTY

ZDRAVÍ A PÉČE O ZDRAVÍ

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**

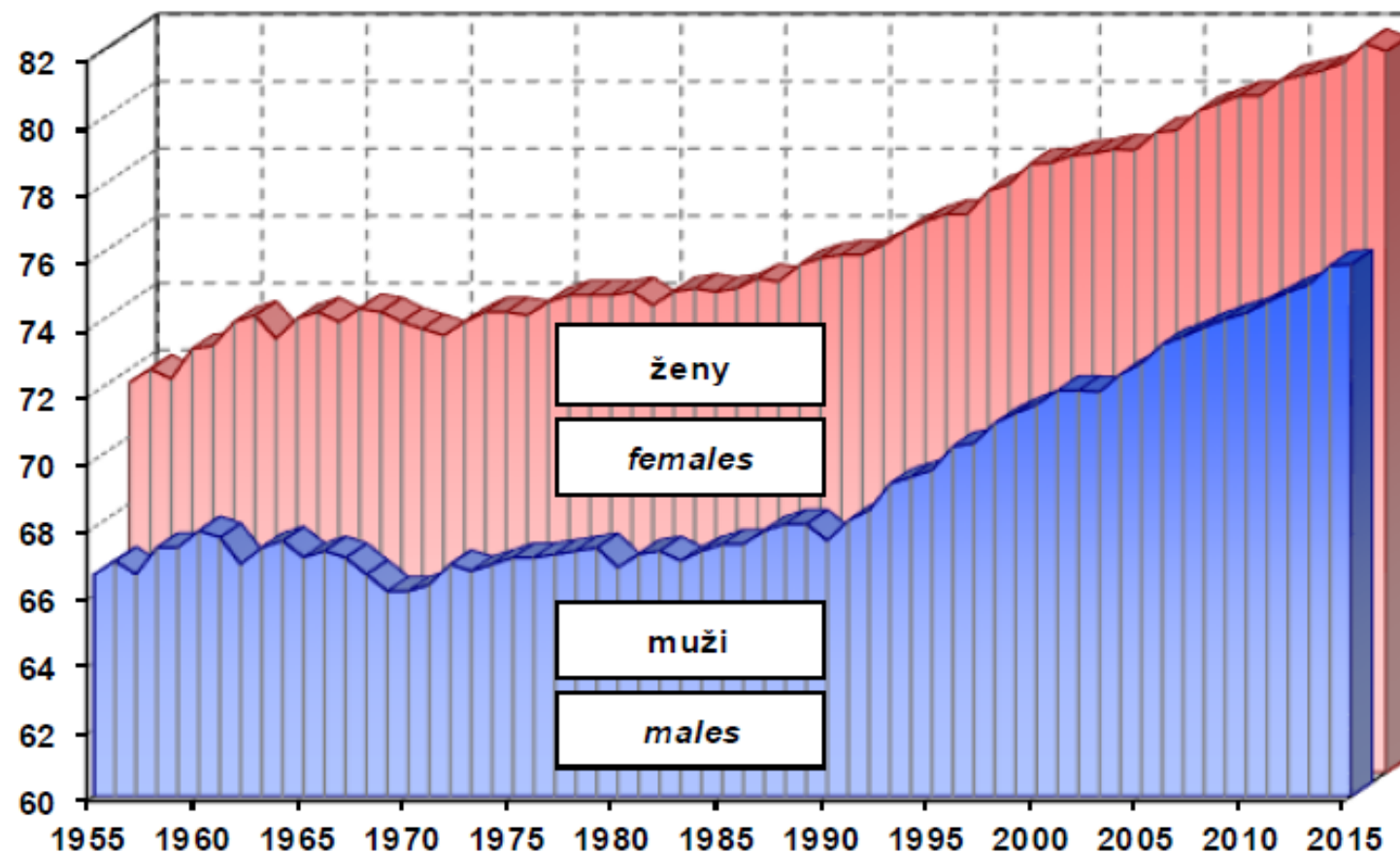
1. ZDRAVOTNÍ STAV

- Úmrtnost
- Nemocnost

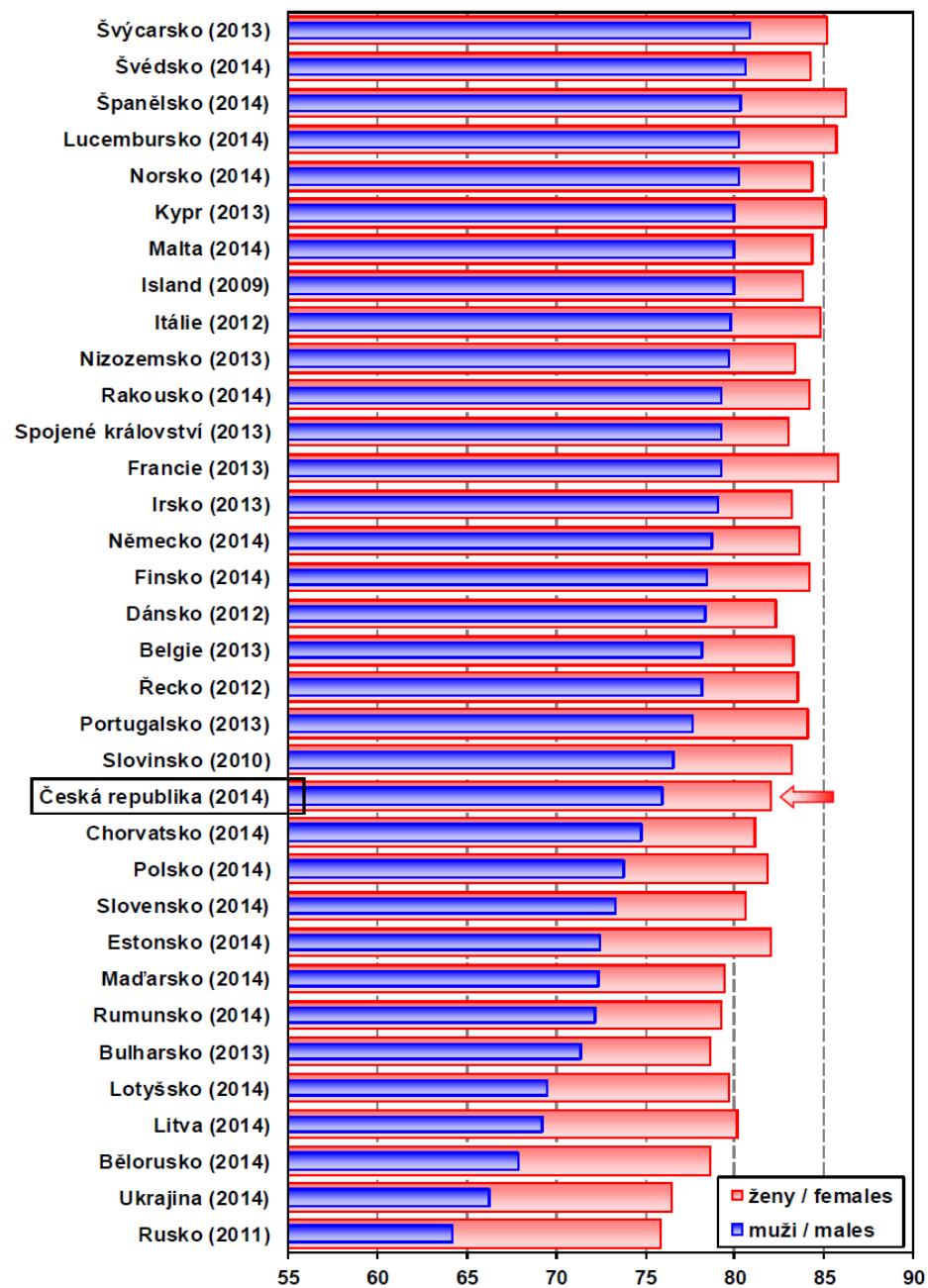
STŘEDNÍ DÉLKA ŽIVOTA

ZDRAVOTNICKÁ ROČENKA ČR 2015

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 SDŽ roste.
- **V r. 2018** byla SDŽ při narození pro muže 76,1 let a pro ženy 81,9 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.

ZDRAVOTNÍ STAV

- V ČR je vysoký výskyt chorob
 - kardiovaskulárních,
 - nádorových onemocnění,
 - úrazů,
 - 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

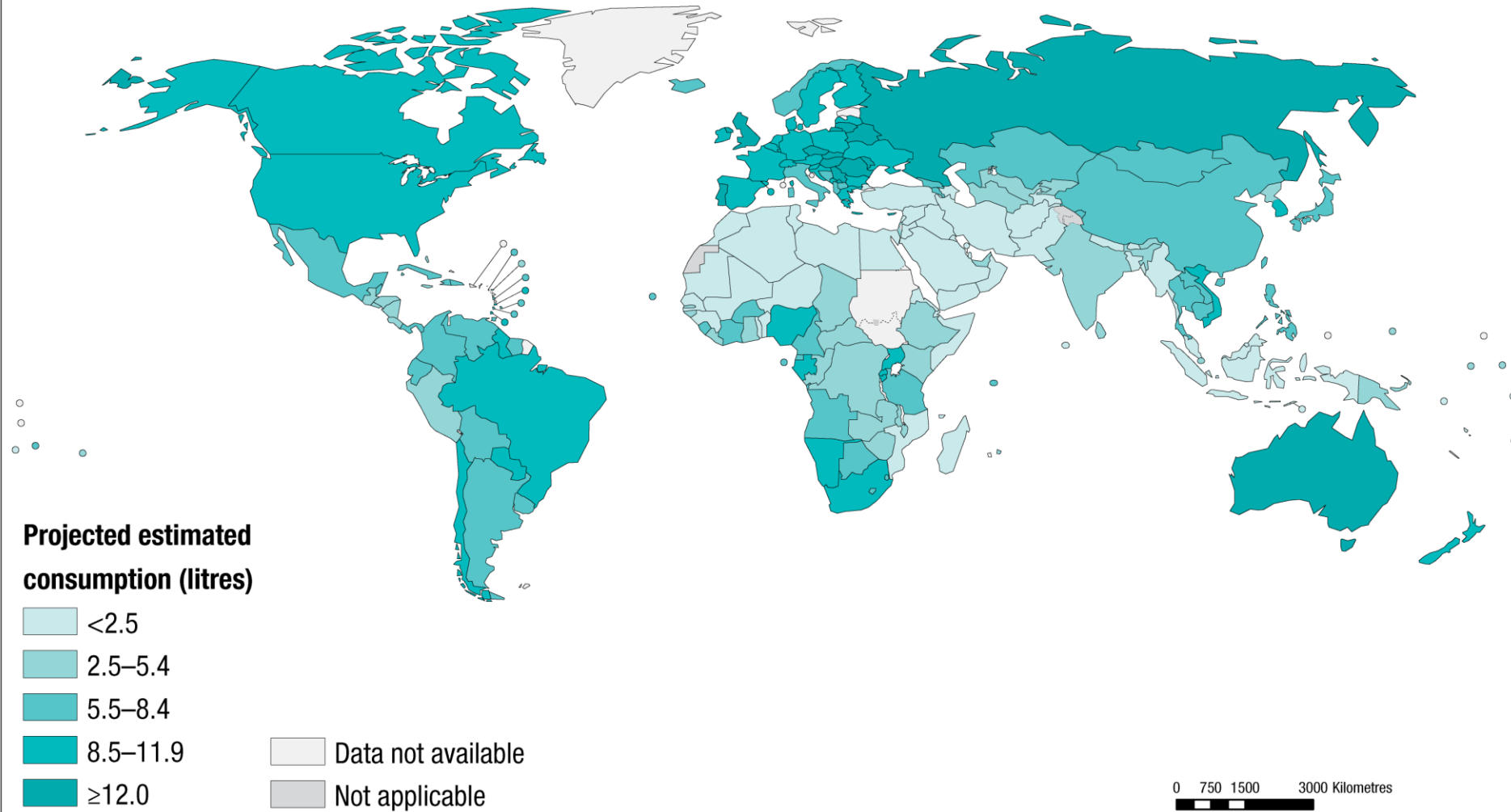
ALKOHOL

- 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
- Celospolečenské náklady konzumace alkoholu: 59 mld.

Tab. 03.03 Spotřeba alkoholických nápojů a cigaret na 1 obyvatele v České republice

	Měřicí jednotka	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
		02.1 ALKOHOLICKÉ NÁPOJE																											
Alkoholické nápoje celkem	litry	170,8	177,2	169,9	186,3	176,7	180,0	180,2	181,1	185,6	185,3	184,2	184,3	181,3	184,4	186,4	184,6	188,1	184,3	185,8	183,2	177,6	170,9	168,8	175,2	172,3	173,3	172,4	173,5
v hodnotě čistého lihu	litry	8,2	8,9	9,1	9,4	9,2	9,4	9,4	9,5	9,8	9,8	9,9	9,9	9,9	10,0	10,2	9,8	10,2	10,2	10,4	10,4	10,4	9,8	9,8	9,9	9,8	10,1	9,8	9,9
Lihoviny (40%)	litry	6,3	7,2	8,2	8,0	7,8	7,9	7,9	8,0	8,3	8,2	8,3	8,3	8,2	8,3	8,4	7,6	7,8	8,0	8,2	8,1	8,2	7,0	6,9	6,7	6,5	6,7	6,9	7,0
v hodnotě čistého lihu	litry	2,5	2,9	3,3	3,2	3,1	3,2	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	3,0	3,1	3,2	3,3	3,2	3,3	2,8	2,8	2,7	2,6	2,7	2,8	2,8
Víno	litry	13,5	14,8	14,8	15,0	15,3	15,4	15,4	15,8	15,9	16,0	16,1	16,1	16,2	16,2	16,3	16,5	16,8	17,2	18,5	18,5	18,7	19,4	19,4	19,8	18,8	19,5	18,9	19,6
v hodnotě čistého lihu	litry	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	2,2	2,2	2,3	2,2	2,3	2,2	2,3
víno hroznové	litry	11,3	12,5	12,6	12,7	12,9	13,1	13,0	13,3	13,4	13,5	13,5	13,5	13,6	13,7	13,9	14,1	14,4	14,8	16,1	16,3	16,5	17,3	17,3	17,5	16,2	16,6	16,4	16,9
víno ostatní	litry	2,2	2,3	2,2	2,3	2,4	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6	2,6	2,5	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,2	2,2	2,1	2,1	2,3	2,6	2,9	2,5	2,7
Pivo	litry	151,0	155,2	146,9	163,3	153,6	156,7	156,9	157,3	161,4	161,1	159,8	159,9	156,9	159,9	161,7	160,5	163,5	159,1	159,1	156,6	150,7	144,4	142,5	148,6	147,0	147,0	146,6	146,9
v hodnotě čistého lihu	litry	4,1	4,3	4,1	4,5	4,3	4,4	4,4	4,5	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,8	4,9	4,9	5,2	5,0	5,0	5,2	5,0	4,8	4,8	5,0	5,0	5,0	4,8	4,9
		02.2 CIGARETY																											
Cigarety celkem	ks	1 776	2 152	2 025	1 950	1 912	2 040	2 185	2 165	2 354	1 852	2 090	1 882	1 664	1 893	2 192	2 243	2 275	2 338	2 345	2 107	2 071	2 028	1 988	1 947	1 904	1 950	2 010	1 986

Total alcohol per capita (>15 years of age) consumption, in litres of pure alcohol, projected estimates, 2015

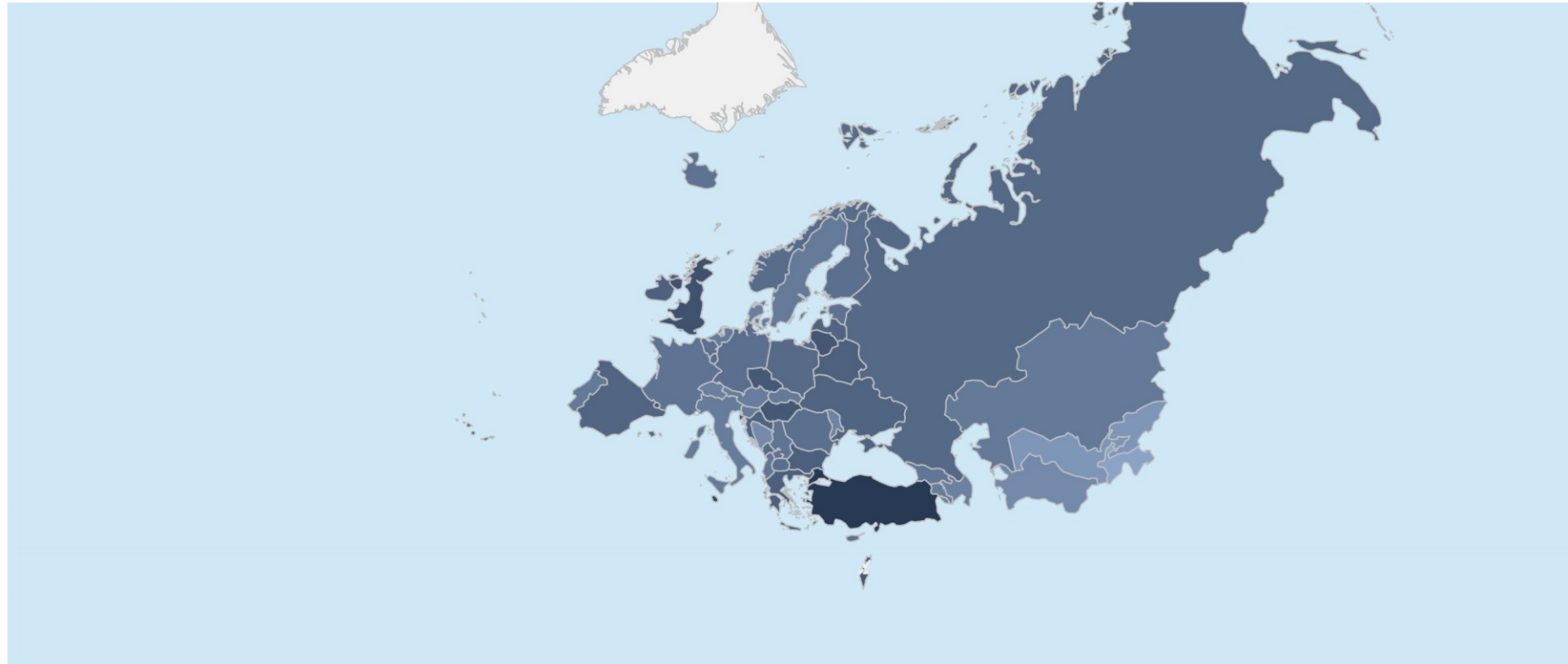


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2016. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
 Map production: Information Evidence and Research (IER)
 World Health Organization



Age-standardized prevalence of obesity (defined as BMI = 30 kg/m²) in people aged 18 years and over (WHO estimates), 2013 (%)



White color: data not available.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

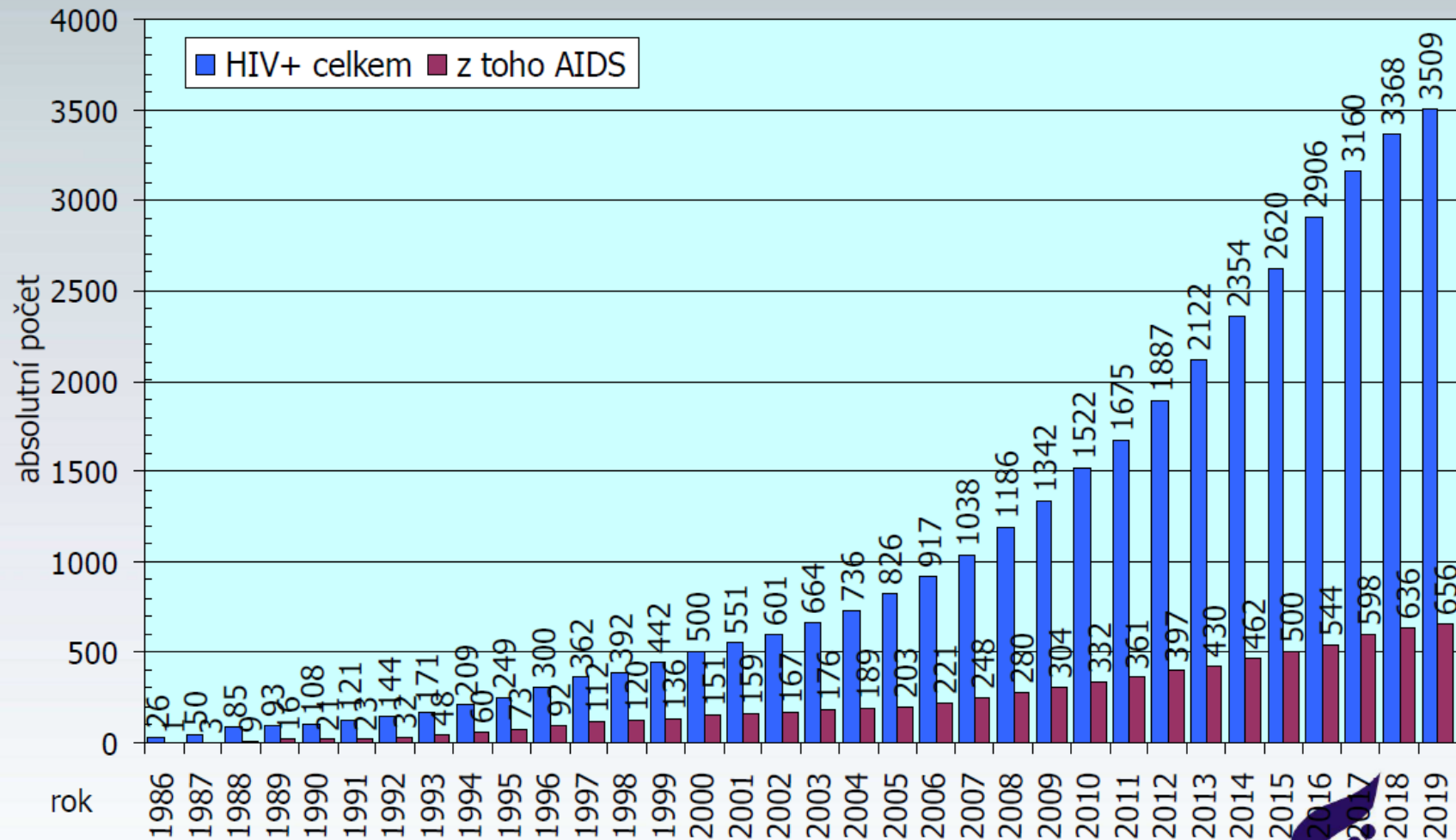
Source: European Health for All family of databases
Map production: WHO European Health Information Gateway, gateway.euro.who.int
© WHO Regional Office for Europe 2018. All rights reserved.

HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)

Kumulativní údaje za období

1.1.1986 - 31.7.2019

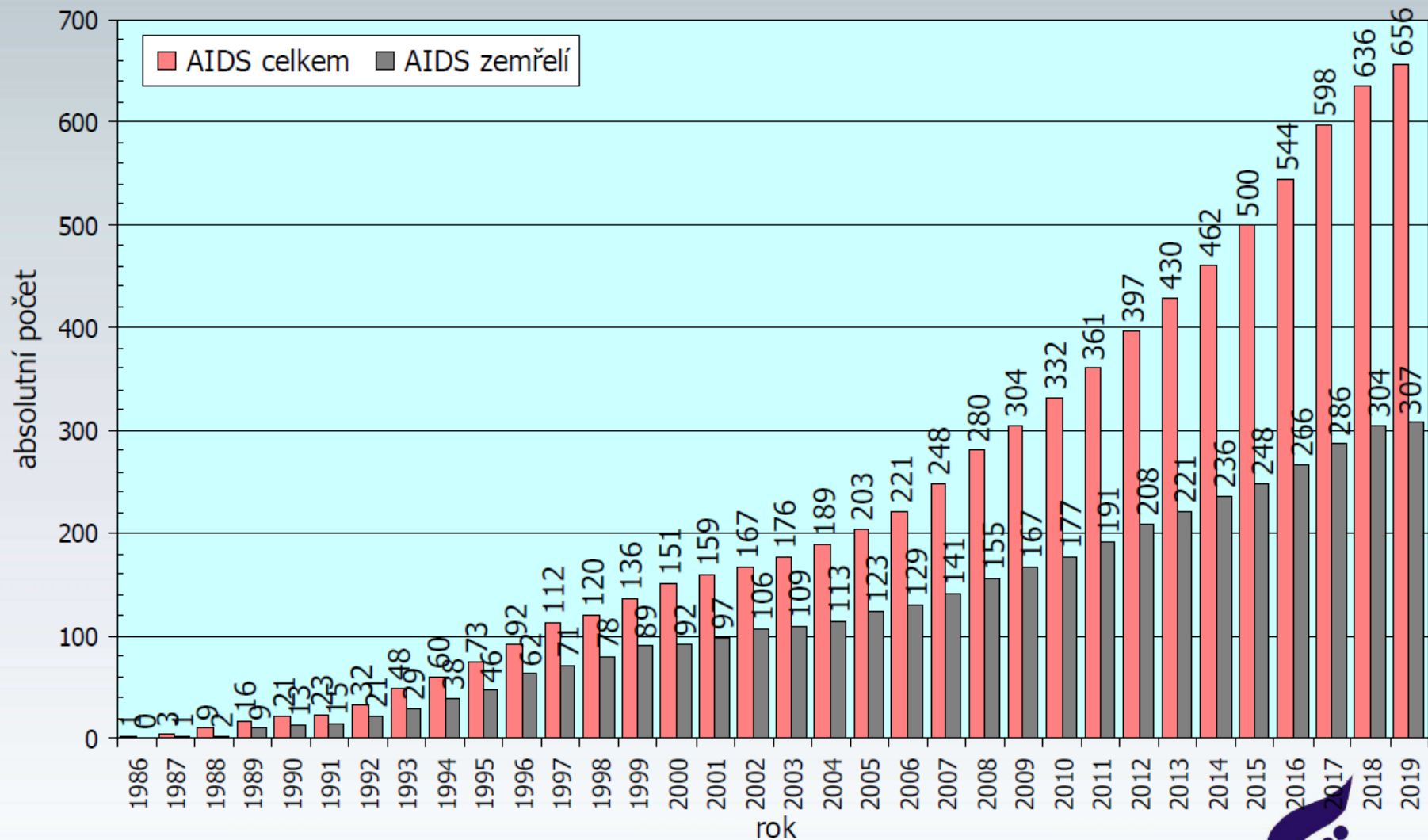


AIDS V ČESKÉ REPUBLICĚ

(občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem)

Kumulativní údaje za období

1.1.1986 - 31.7.2019



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.**

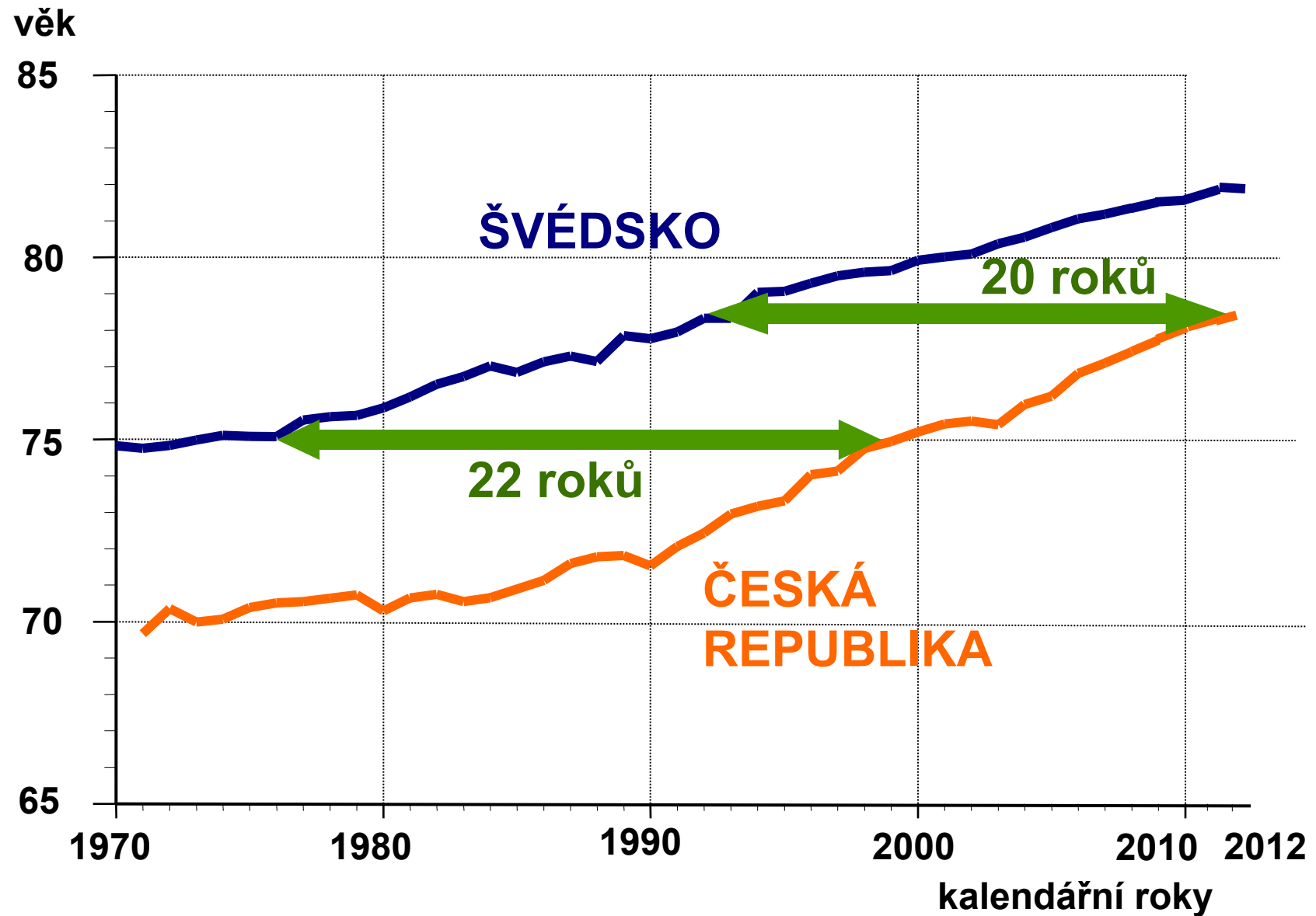
V současné době zdravotnictví prochází obtížným obdobím transformace.

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).

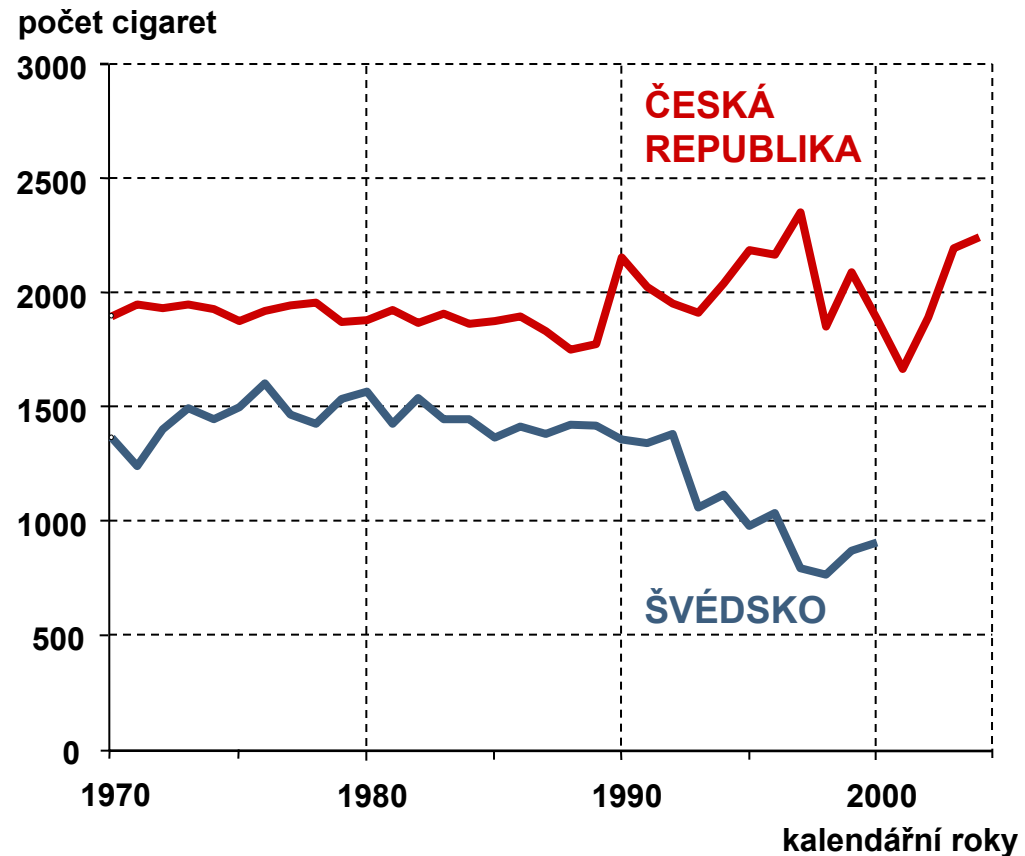
SROVNÁNÍ ZDRAVOTNÍ SITUACE V ČR A VE ŠVÉDSKU

NADĚJE DOŽITÍ PŘI NAROZENÍ (MUŽI+ŽENY)



DŮVODY ROZDÍLŮ VE ZDRAVÍ MEZI ČR A ŠVÉDSKEM

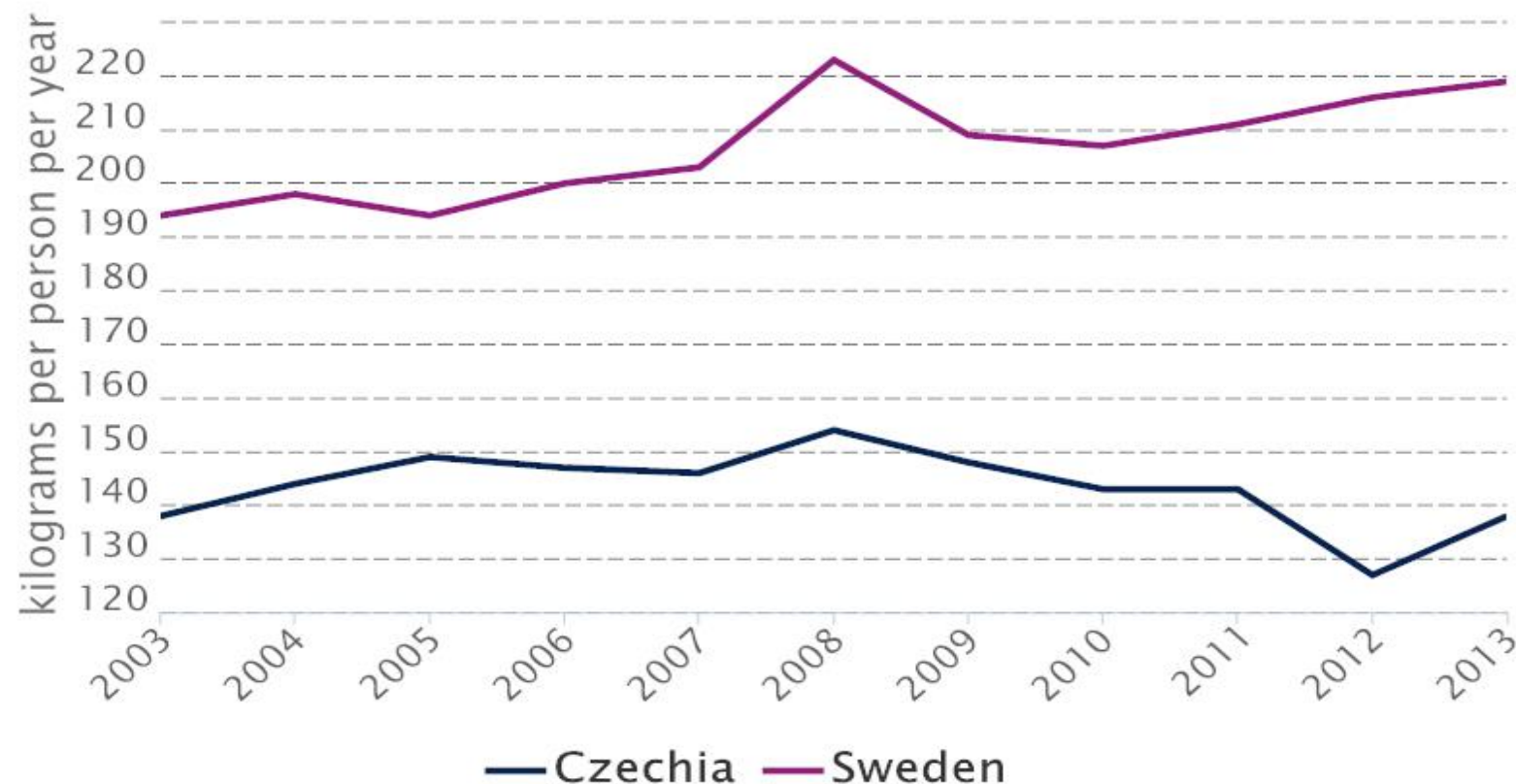
Počet prodaných cigaret na 1 obyvatele za rok v České republice a ve Švédsku, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace a ČSÚ



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

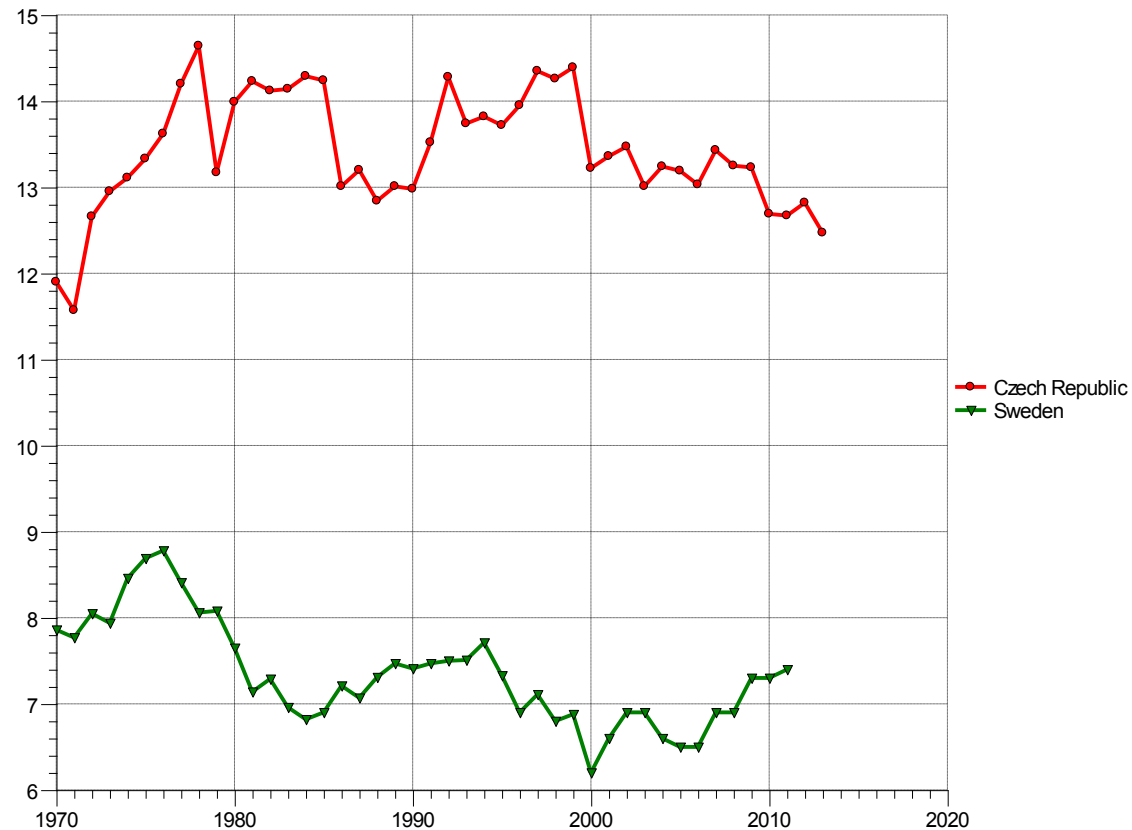
pramen: databáze Světové zdravotnické organizace

Average amount of fruits and vegetables available per person per year (kg) (kilograms per person per year)

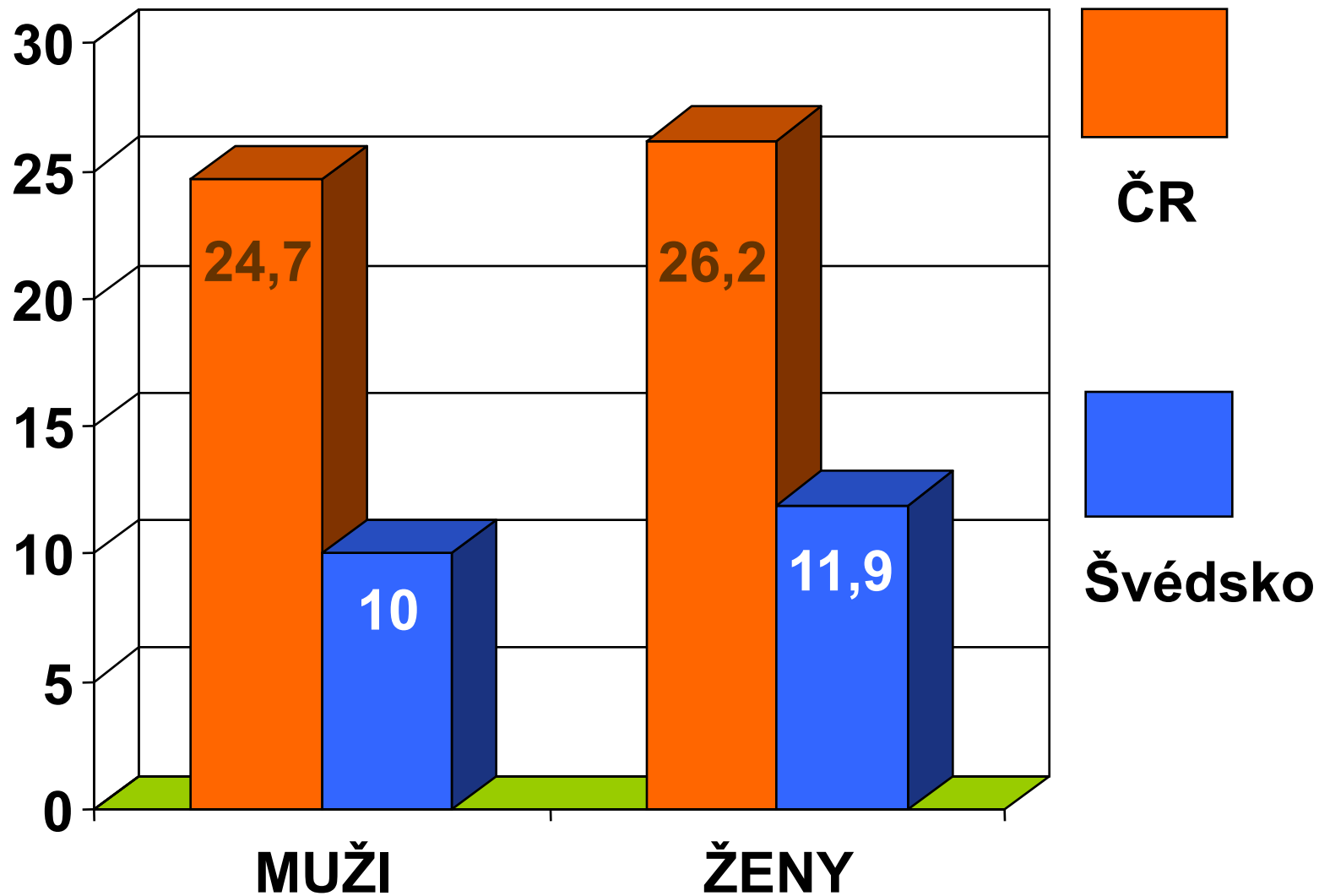


Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech čistého lihu

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 MODELY
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.

PŘI PŘEVAZE CHRONICKÝCH NEMOCÍ NESTAČÍ

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

JE ŽÁDOUCÍ

PRODLUŽOVAT ZDRAVÝ ŽIVOT.