

# **Prevence, výchova a posilování zdraví**

4. týden

# Zdravotní stav populace

- Zhoršování zdravotního stavu populace
- Nárůst chronických a invalidizujících onemocnění, kardiovaskulárních a onkologických onemocnění, alergií

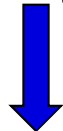
# Příčiny zhoršování zdravotního stavu populace

## – Životní styl

sedavé zaměstnání, nedostatek pohybu už u školní mládeže, rozvoj automobilismu, adrenalinové sporty

## – Následky znečištění životního prostředí

ftaláty, PCB, DDT, škodliviny v ovzduší



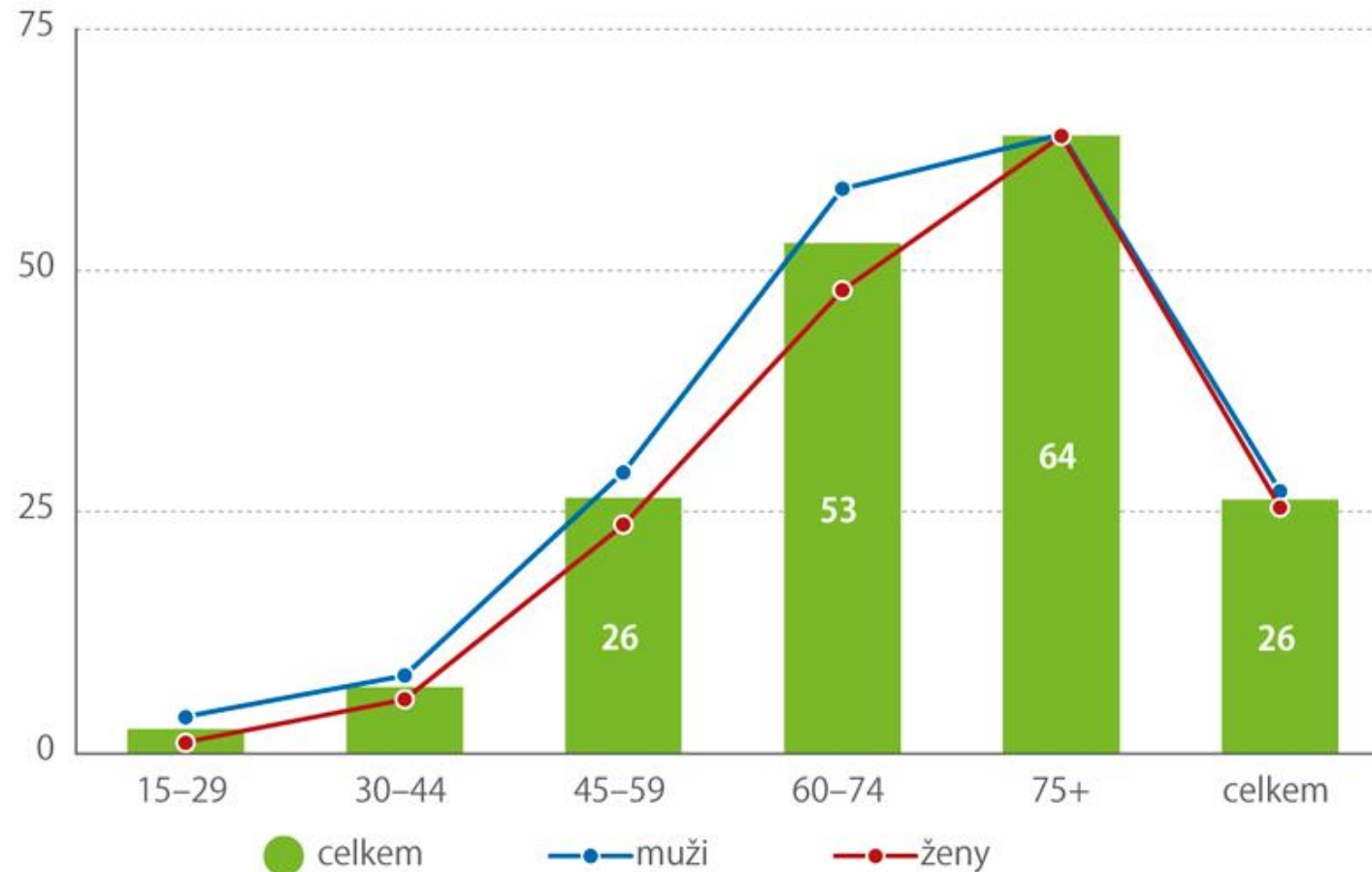
alergie, pokles plodnosti, dýchací onemocnění, onkologická onemocnění

## – Zanedbávání prevence, nedostatečný důraz na zodpovědnost za vlastní zdraví

# Nejčastější onemocnění obyvatelstva

## Hypertenze

Podíl osob s hypertenzí v posledních 12 měsících (% , 2019)

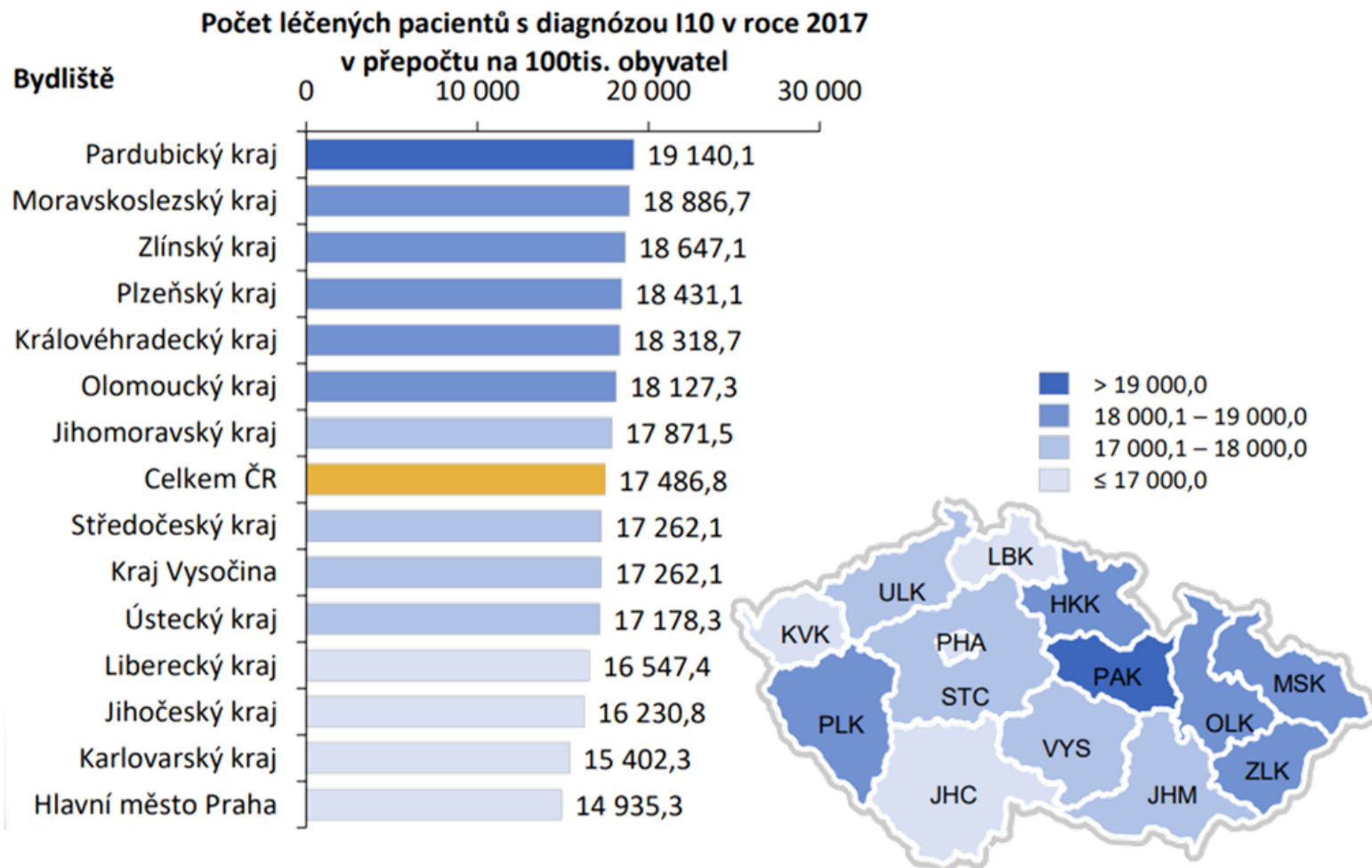


Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví, ÚZIS ČR, ČSÚ

# Hypertenze – počet léčených pacientů

Zdroj: NRHZZ 2017

Pacienti s vykázanou diagnózou I10 na pozici hlavní nebo vedlejší diagnózy dokladu v daném roce, kteří jsou v tomto roce zároveň léčeni některým z léků ze skupiny ATC kódů C02, C03, C07, C08, C09. V roce 2017 N = 1 851 765 (827 366 mužů a 979 399 žen)



V roce 2017 mělo na dokladu vykázanou diagnózu I10 a zároveň bylo léčeno vybranými léky téměř dva miliony pacientů. Nárůst oproti roku 2016 je 11 499 osob. Proti roku 2010 je to však již o 299 148 pacientů více.

V přepočtu na 100 tisíc obyvatel bylo v roce 2017 nejvíce osob léčených s hypertenzí v Pardubickém kraji. Naopak nejméně osob trpících hypertenzí se nacházelo v Praze.

# Rizikové faktory hypertenze



- Světová zdravotnická organizace (WHO) přisuzuje rizikovým faktorům plynoucím ze životního stylu až 80 % všech kardiovaskulárních onemocnění.



ZDRAVÍ

## Obezita pravděpodobně urychluje stárnutí mozku, ukázala mezinárodní studie s českou účastí



Obezita. Ho  
Patricie Stro

Délka audia 33:19  
Foto Fotobanka F

Klecany - Obezita zřejmě urychluje stárnutí mozku a zhoršuje průběh psychických nemocí, ukázala mezinárodní studie vědců, do které se zapojil i Národní ústav duševního zdraví (NUDZ).

15. června 2021 9:33



0 příspěvků



Podl  
evro  
obéz

Covidu v Česku nahrává i obezita. U nemocných jsou přebytečná kila problém, více se dusí



„Mán  
prot  
vysvě  
obro  
které

Například obézní pacienti s bipolární poruchou nebo schizofrenií mají častěji závažnější průběh duševního onemocnění, větší riziko sebevraždy a horší odpověď na psychiatrickou medikaci. Studie ještě pokračuje, první výsledky vědci zveřejnili na začátku června, řekl mluvčí NUDZ Jan Červenka.

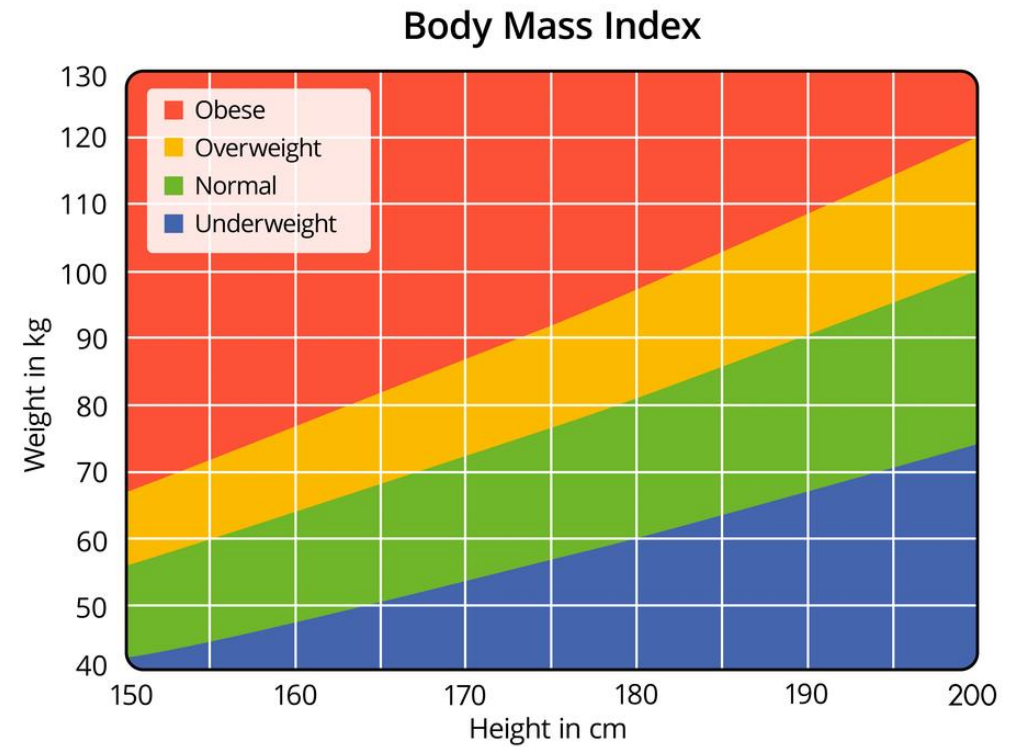
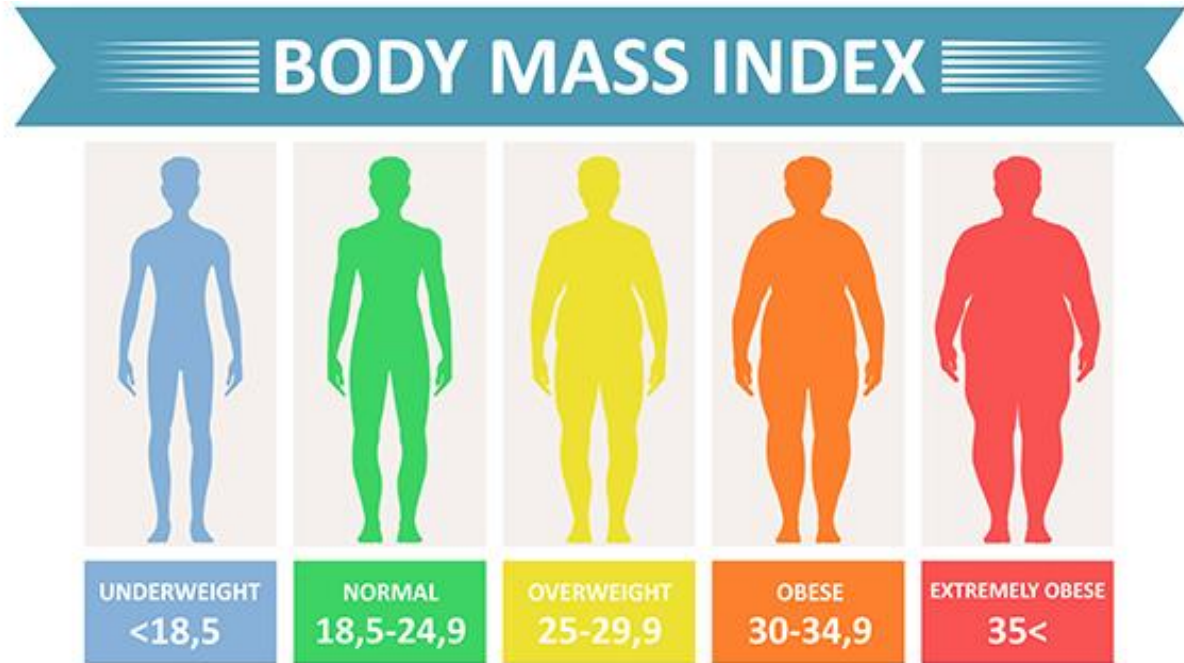
Reklama

NOVÝ

NOVÝ

-27%

# Obezita

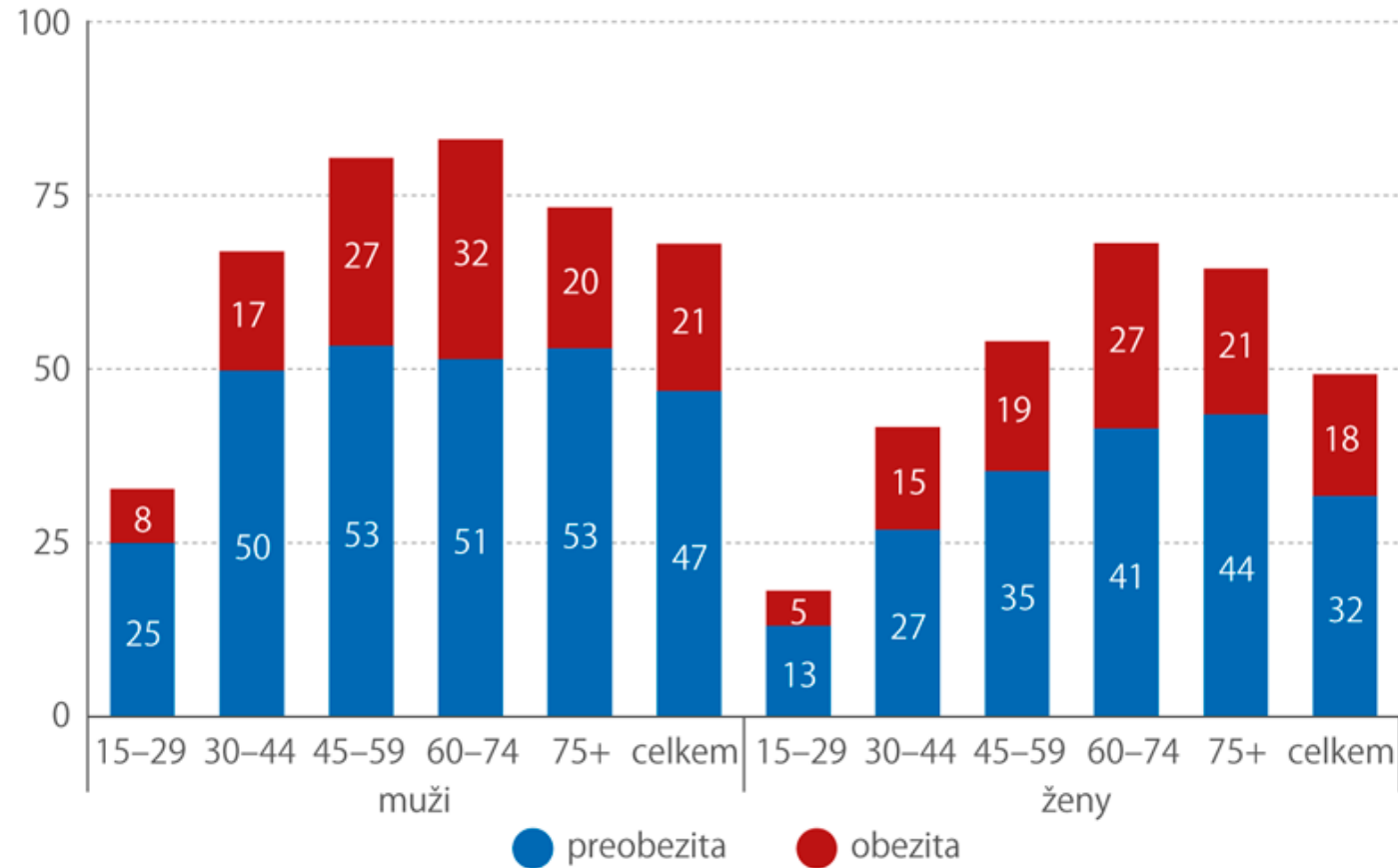


$$\text{BMI} = \frac{\text{hmotnost}}{\text{výška}^2}$$



# Obezita

Podíl osob s obezitou a preobezitou (% , 2019)

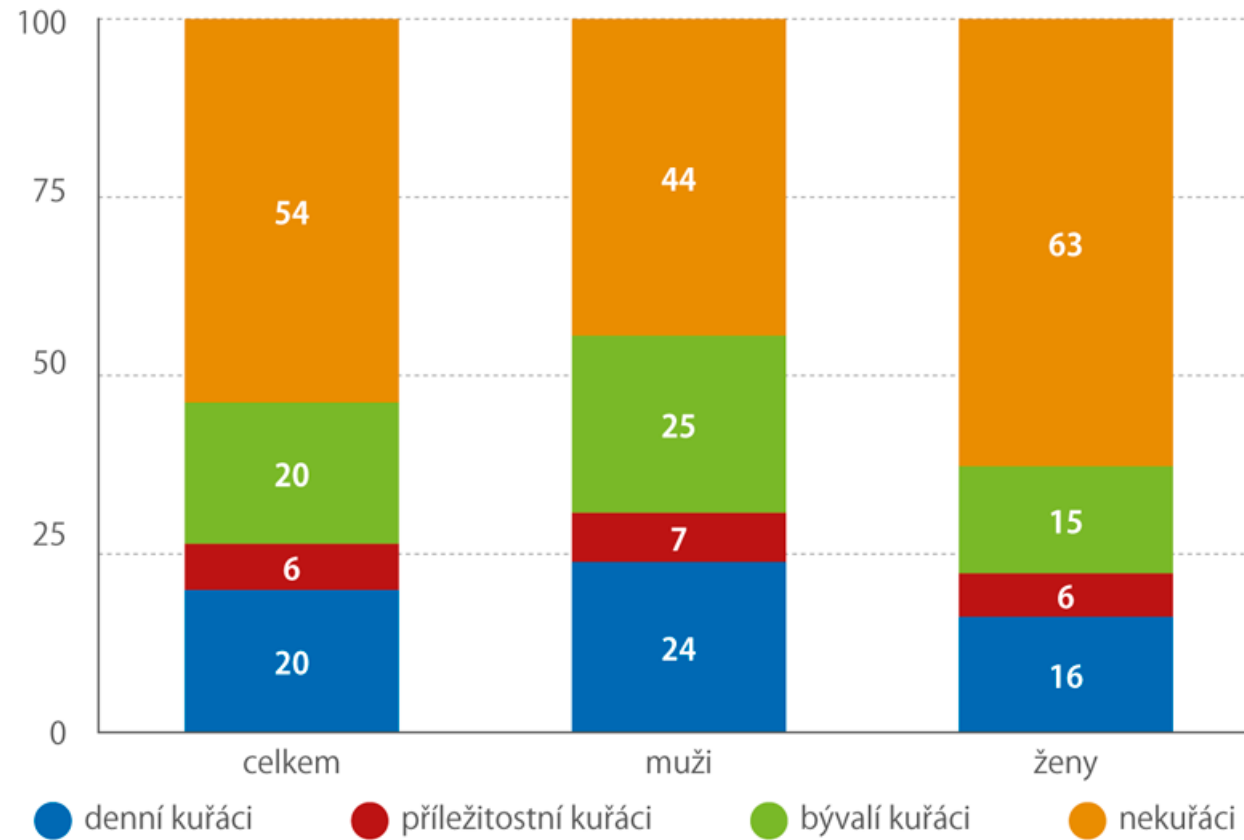


Zdroj: Evropské výběrové šetření o zdraví, ÚZIS ČR, ČSÚ

Za **preobezitu** je považována hodnota indexu tělesné hmotnosti (BMI) ve výši 25,0–29,9 kg/m<sup>2</sup>, jako **obezita** je označována hodnota BMI 30,0 kg/m<sup>2</sup> a vyšší.

# Kouření

Podíl kuřáků tabákových výrobků a nekuřáků (% , 2019)



# Kouření

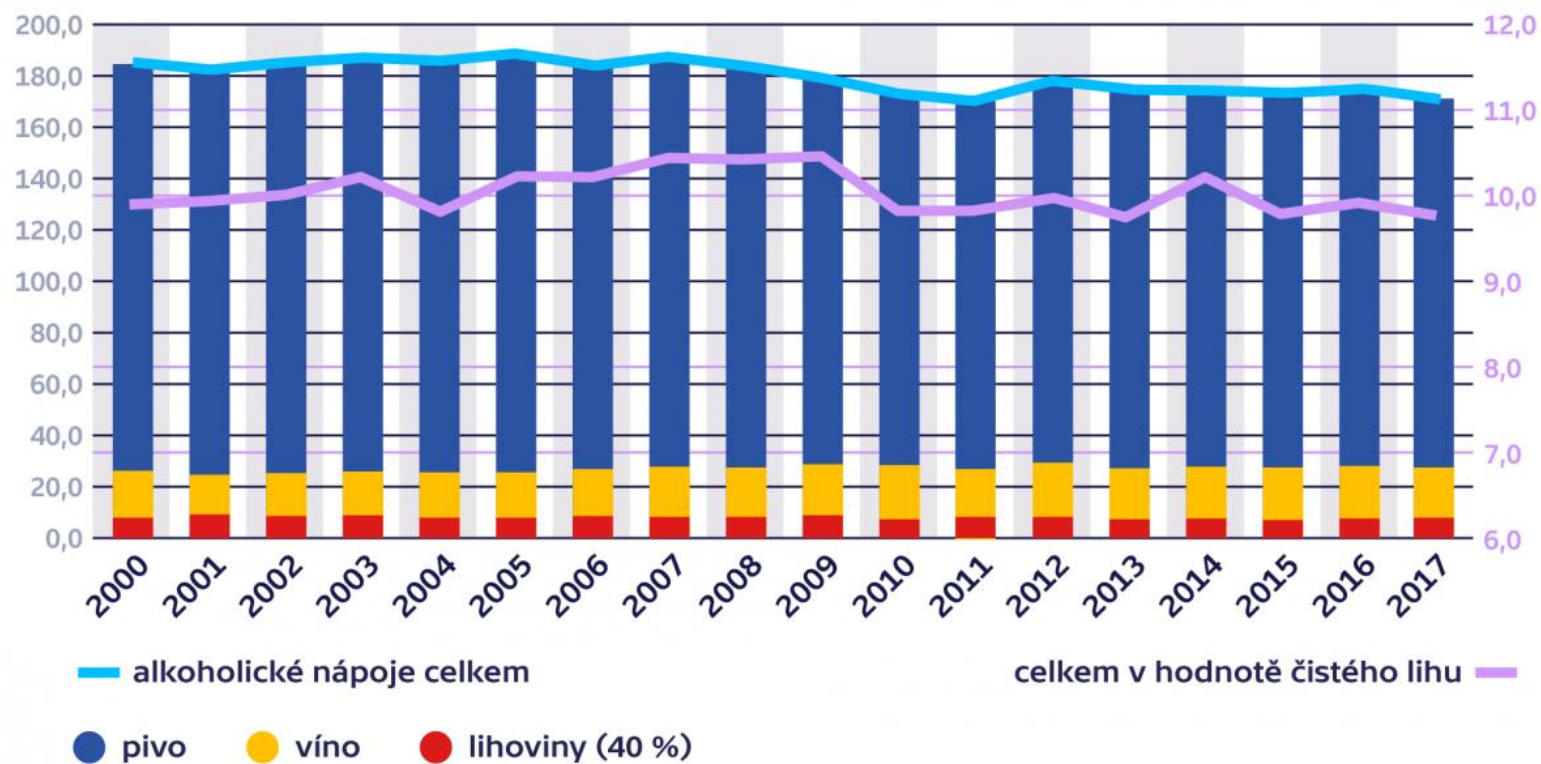
– Zkuste odpovědět na otázku:

**Proč lidé kouří?**

# Konzumace alkoholu

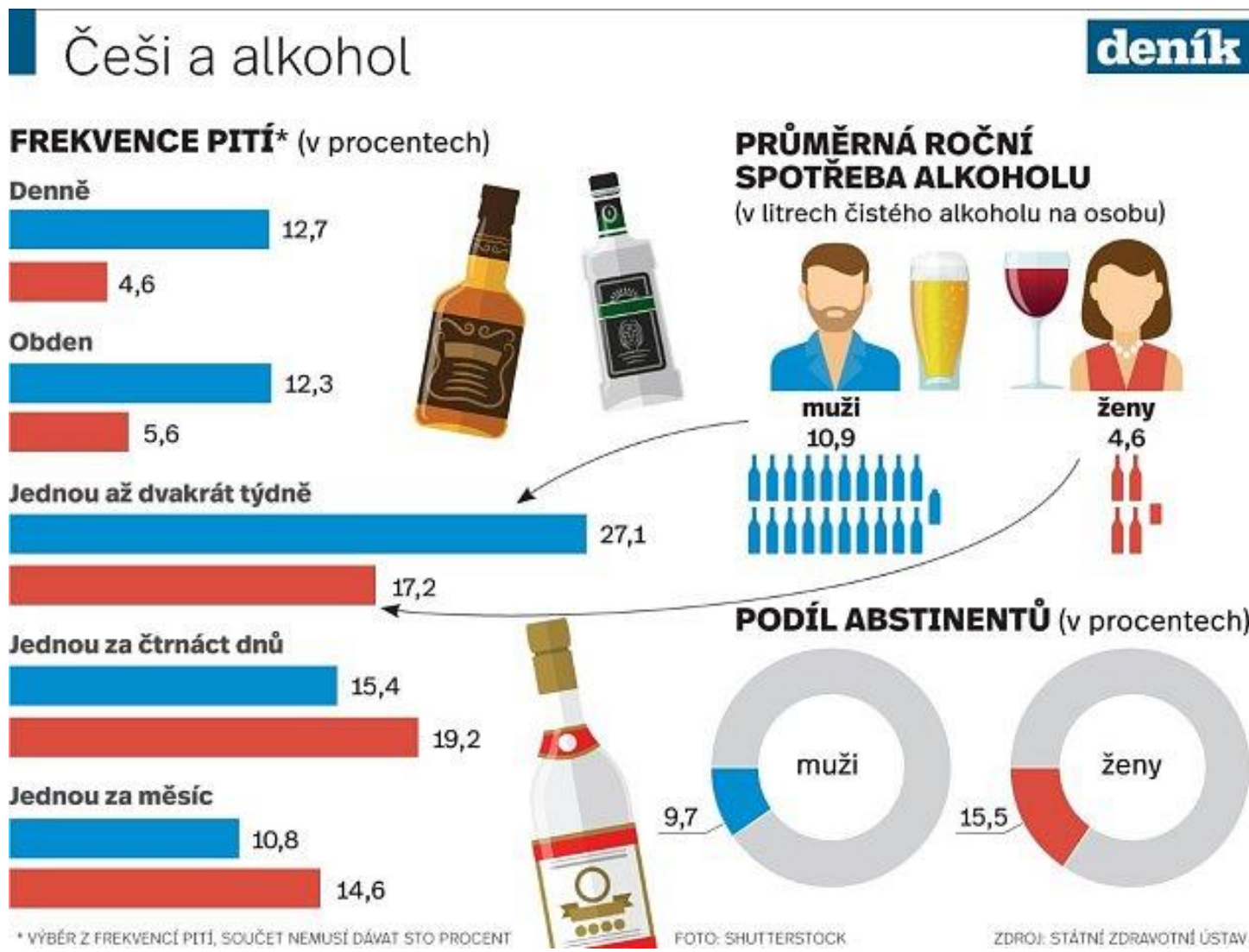


## Spotřeba alkoholických nápojů na jednoho obyvatele ČR



Zdroj: ČSÚ

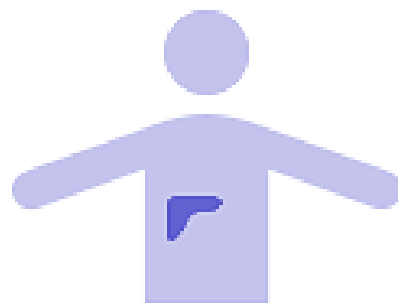
# Konzumace alkoholu



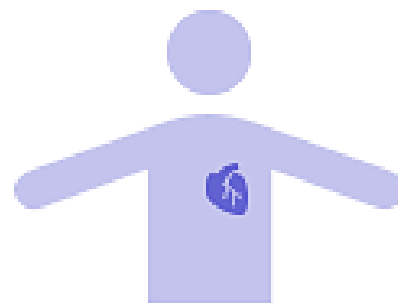
# Zdravotní následky alkoholismu



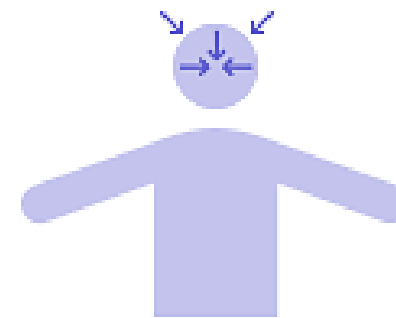
Nemoci  
trávicí  
soustavy



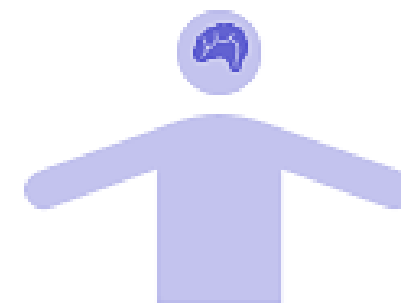
Onemocnění  
jater



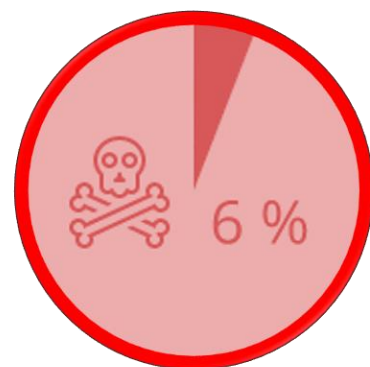
Onemocnění  
srdce



Poruchy  
mozku

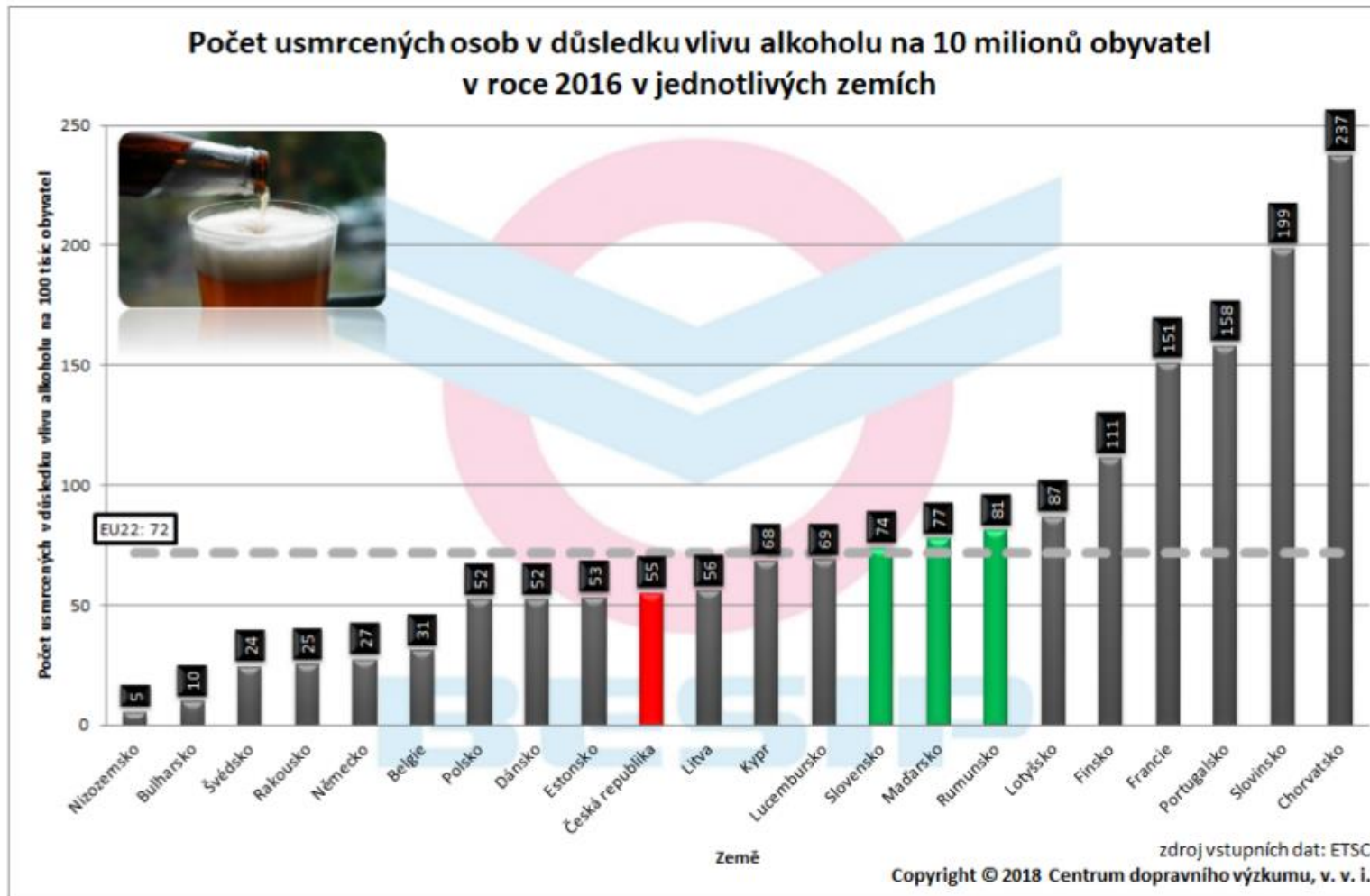


Poškození  
mozku



Alkohol je příčinou přibližně 6 % celkové úmrtnosti v ČR, což je asi 6,5 tisíc úmrtí ročně.

# Alkoholismus - důsledky



Graf 5. zpracovatel: Centrum dopravního výzkumu, v. v. i.

# Nedostatek pohybu



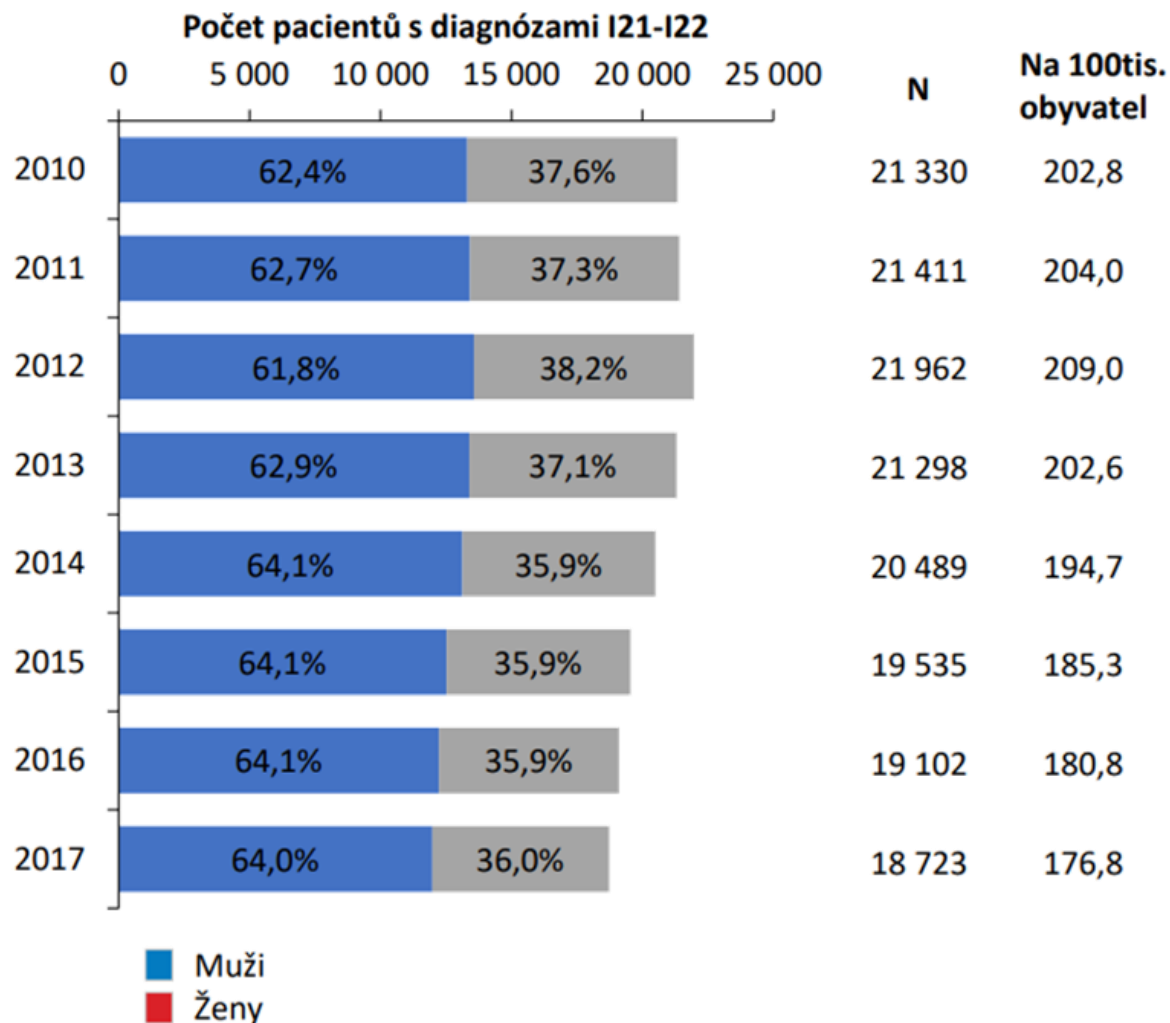
- Řídnutí kostní tkáně
- Snížení rozsahu pohybu
- Větší pravděpodobnost zranění (svaly, šlachy, vazy)
- Vznik některých civilizačních onemocnění
- Dechové potíže
- Snížená střevní motilita
- Bolest zad
- Potíže se spánkem
- ...



# Akutní infarkt myokardu

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 - 2017

Počet pacientů s diagnózou I21-I22 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.



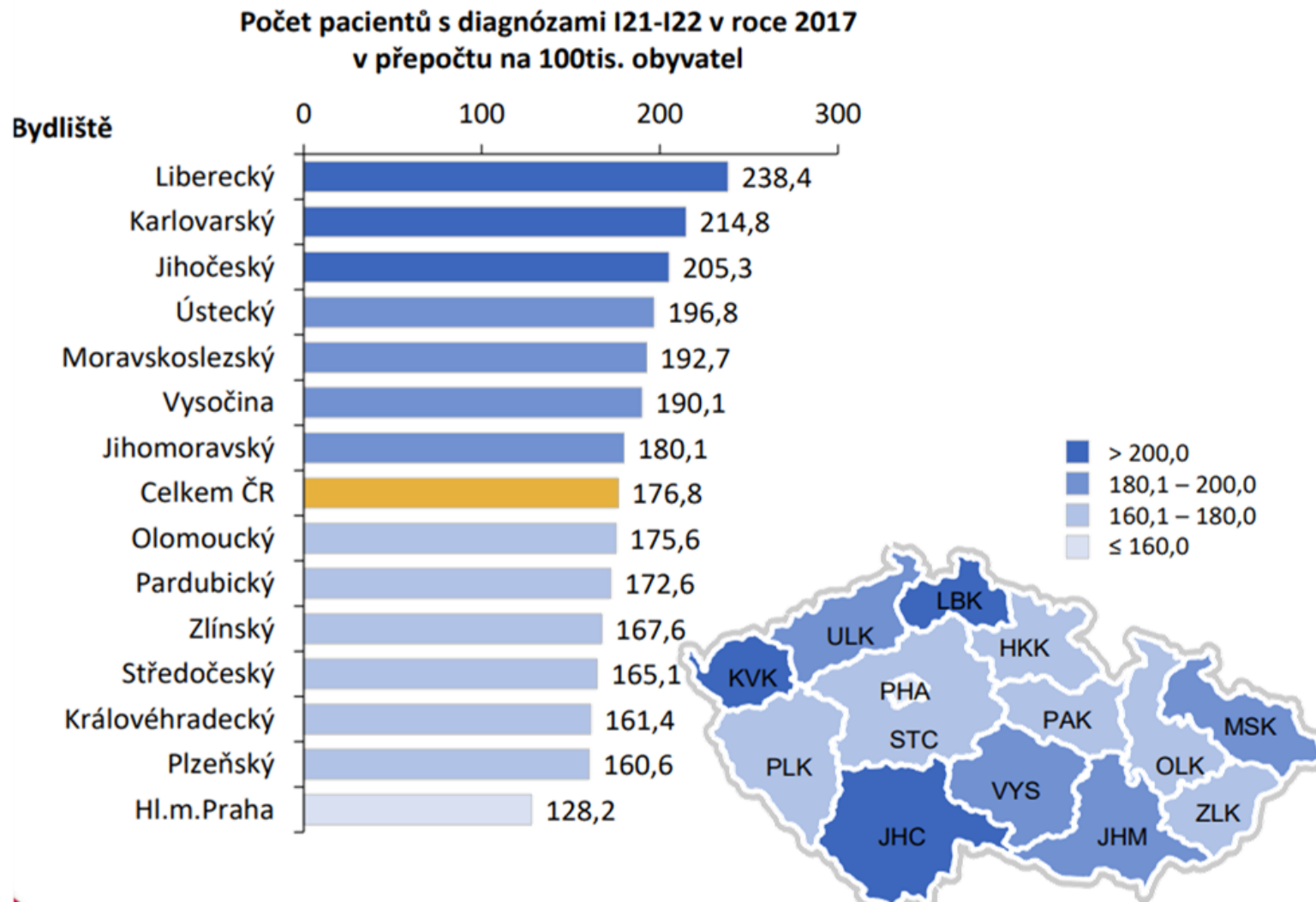
Počet pacientů s akutním infarktem myokardu vykazuje v čase klesající trend.

V roce 2017 prodělalo akutní infarkt myokardu 18 723 osob (176,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel), což je o 379 osob méně, než v roce 2016. Zastoupení mužů a žen je v čase víceméně konstantní. Převažují muži nad ženami (v roce 2017 64,0 % mužů a 36,0 % žen).

# Akutní infarkt myokardu

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2017

Počet pacientů s diagnózou I21-I22 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí. V roce 2017 N = 18 723 (12 944 mužů a 6 748 žen).



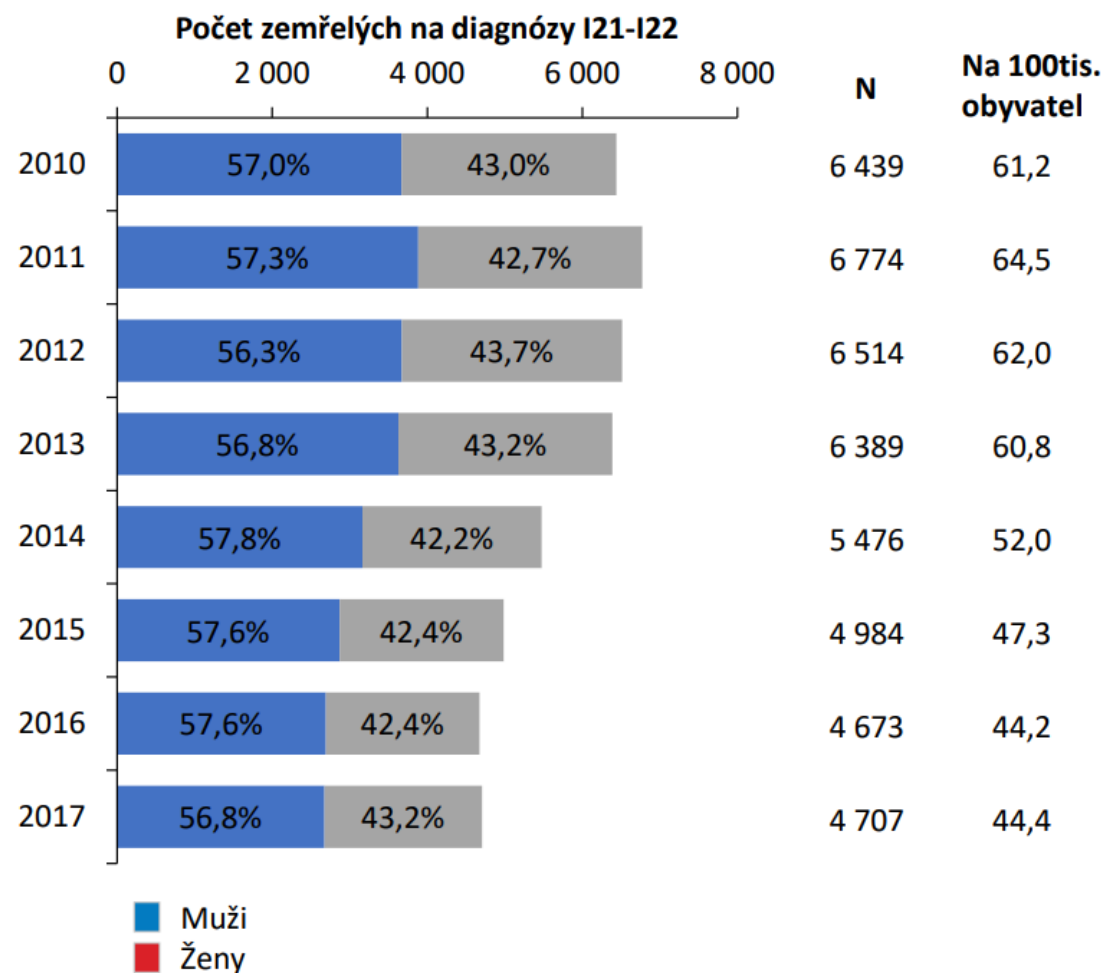
V roce 2017 prodělalo akutní infarkt myokardu 18 723 osob (176,8 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Nejvyšší počet pacientů akutním infarktem myokardu bylo v roce 2017 v Libereckém kraji. Naopak krajem s nejnižším počtem pacientů byla Praha. Kraje vykazují poměrně velkou heterogenitu.

Počet pacientů v nejvíce zastoupeném Libereckém kraji byl téměř dvojnásobný oproti Praze s nejmenším počtem pacientů.

# Akutní infarkt myokardu jako hlavní příčina úmrtí

Zdroj: LPZ 2010 – 2017

Pacienti s diagnózou I21-I22 jako hlavní příčinou úmrtí.

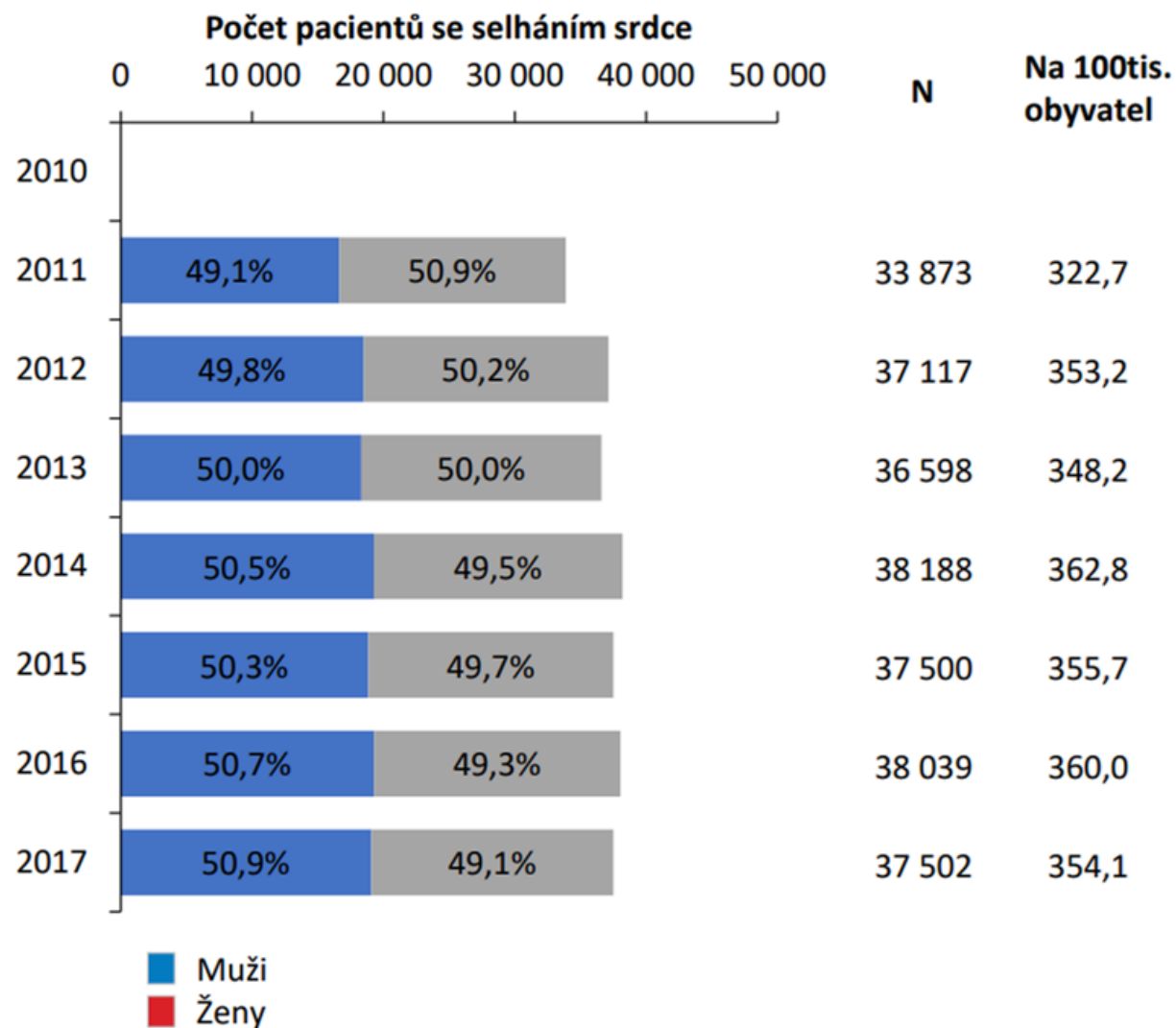


Počet pacientů s diagnózami I21-I22 jako hlavními příčinami úmrtí vykazuje v čase spíše klesající trend. V roce 2017 zemřelo pro akutní infarkt myokardu 4 707 osob (44,4 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). To je o více jak 2 tisíce méně než v roce 2012, kdy bylo za sledované období pozorováno nejvíce úmrtí s akutním infarktem myokardu jako hlavní příčinou. Poměr pohlaví je v čase víceméně konstantní, převažují muži nad ženami (v roce 2017 56,8 % mužů a 43,2 % žen).

# Srdeční selhání – počet pacientů

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2010 - 2017

Počet pacientů s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí.

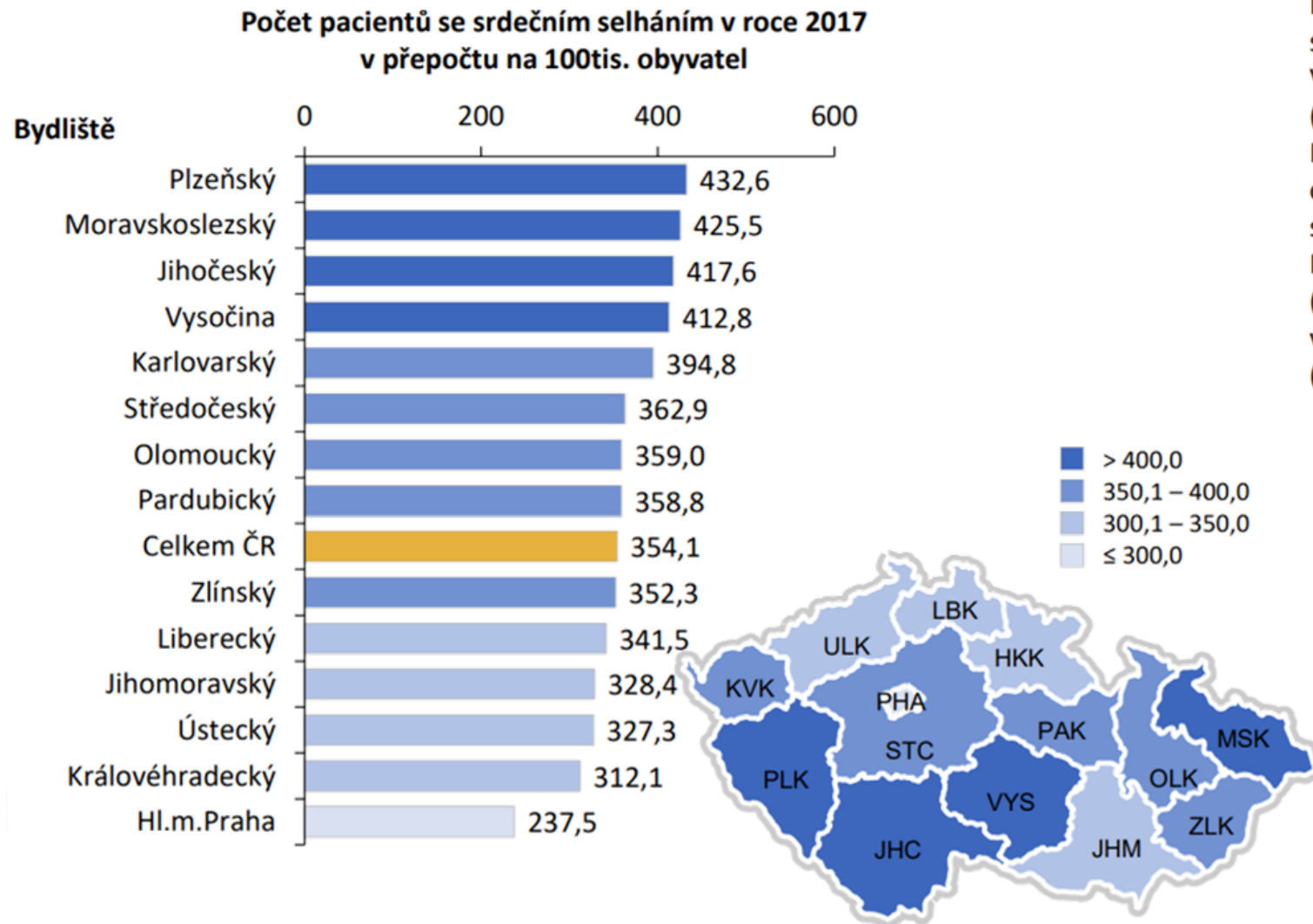


Počet pacientů se selháním srdce od roku 2012 spíše osciluje mezi cca 37 a 38 tisíci pacientů. V roce 2017 mělo srdeční selhání 37 502 pacientů (354,1 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění a je poměrně vyrovnaný (v roce 2017 50,9 % mužů a 49,1 % žen).

# Srdeční selhání – počet pacientů 2017

Zdroj: NRHOSP, LPZ 2017

Počet pacientů s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 při akutní hospitalizaci nebo úmrtí. V roce 2017 N = 37 502 (19 089 mužů a 18 413 žen).

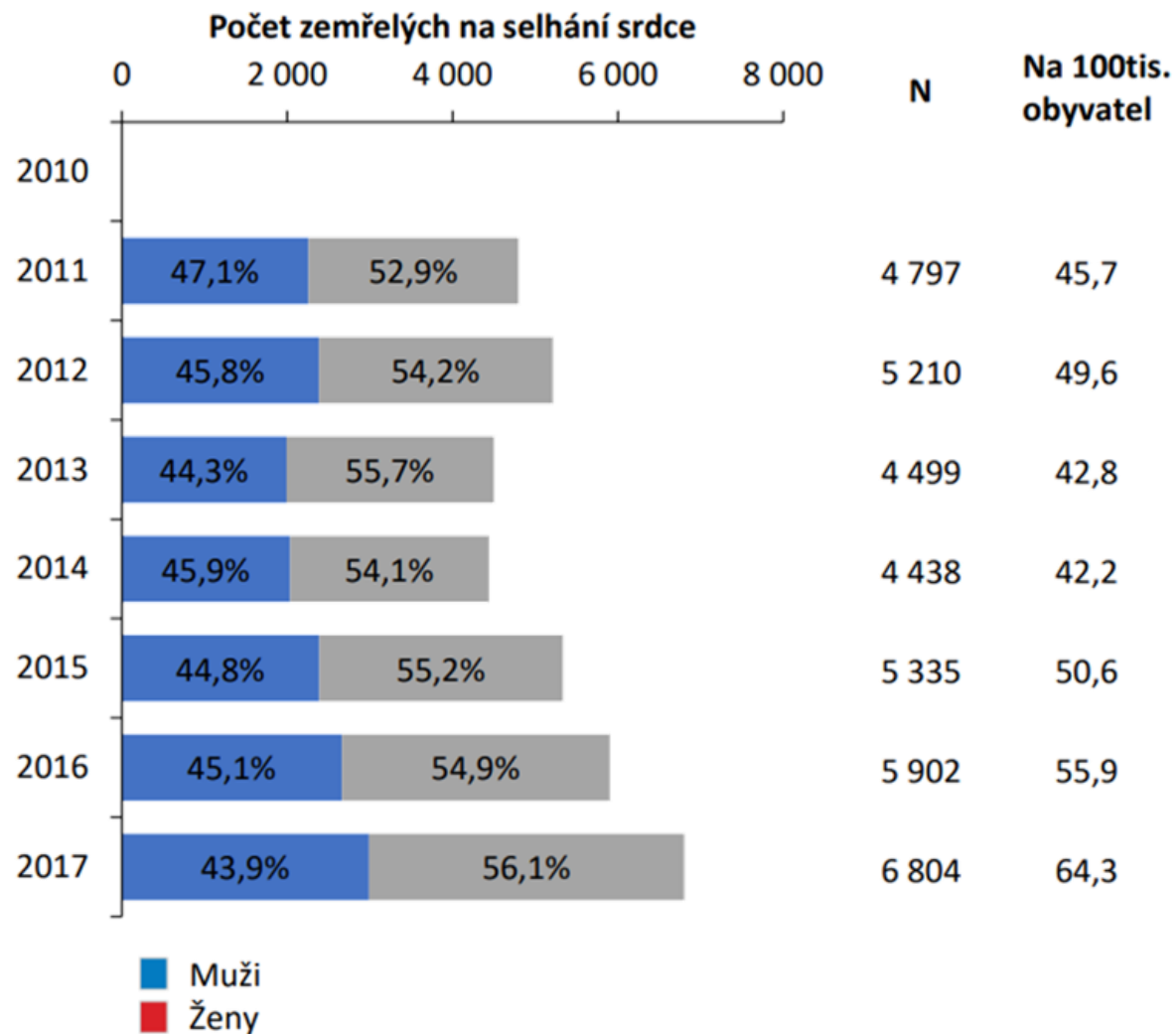


Počet pacientů se selháním srdce od roku 2012 spíše osciluje mezi cca 37 a 38 tisíci pacientů. V roce 2017 mělo srdeční selhání 37 502 pacientů (354,1 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel). Mezi kraji existuje velká heterogenita (rozdíl 195,1 osob v přepočtu na 100 tisíc obyvatel mezi kraji s nejvyšším a nejnižším počtem pacientů). Kraj s nejvyšším počtem pacientů je Plzeňský (432,6), naopak nejméně pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel bylo v Hl.m. Praha (237,5).

# Srdeční selhání – hlavní příčina úmrtí

Zdroj: LPZ 2010 – 2017

Pacienti s diagnózou I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 jako hlavní příčinou úmrtí.

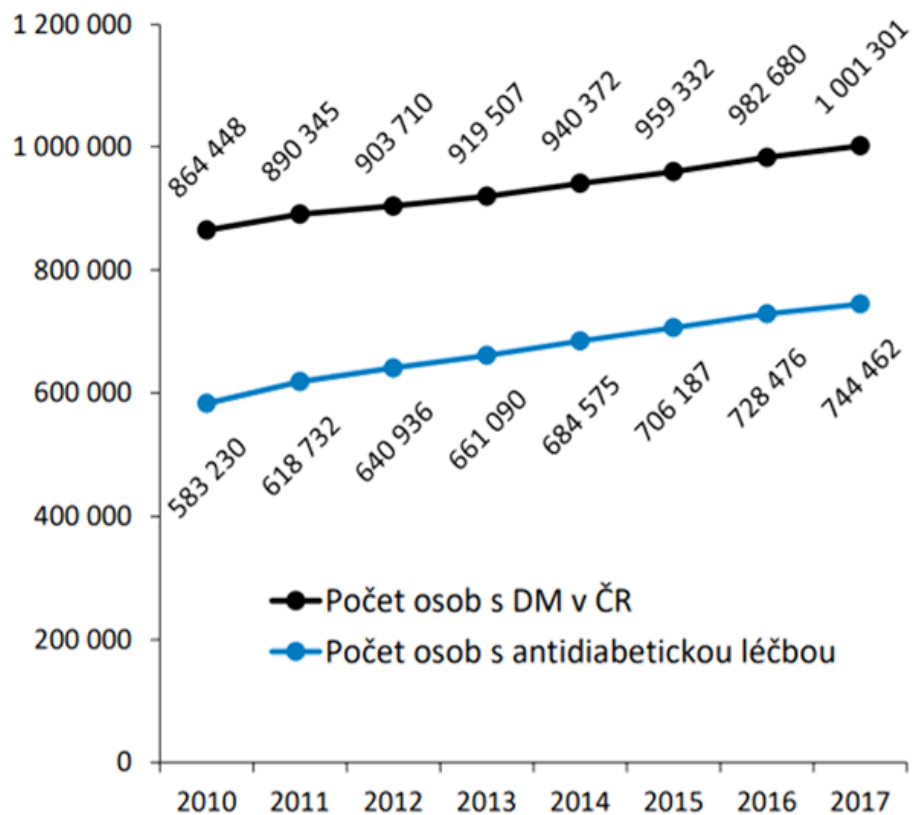


Počet pacientů s diagnózami I50, I11.0, I13.0 nebo I13.2 jako hlavními příčinami úmrtí od roku 2014 roste. V roce 2017 zemřelo na selhání srdce 6 804 osob (64,3 v přepočtu na 100 tisíc obyvatel), to je o 902 pacientů více než v roce 2016 a o 2 366 pacientů více než v roce 2014. Poměr pohlaví se v čase výrazně nemění, mírně převažují ženy nad muži (v roce 2017 43,9 % mužů a 56,1 % žen).

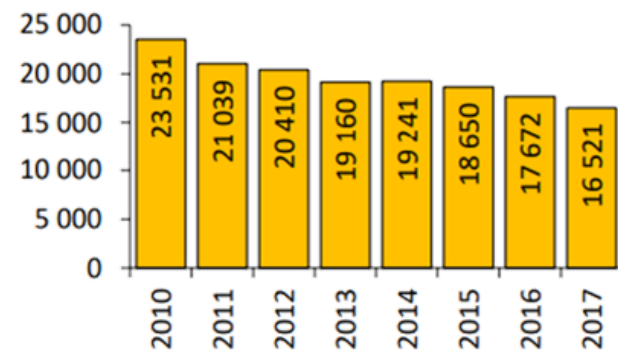
# Diabetes mellitus

Zdroj: NRHZS 2010–2017

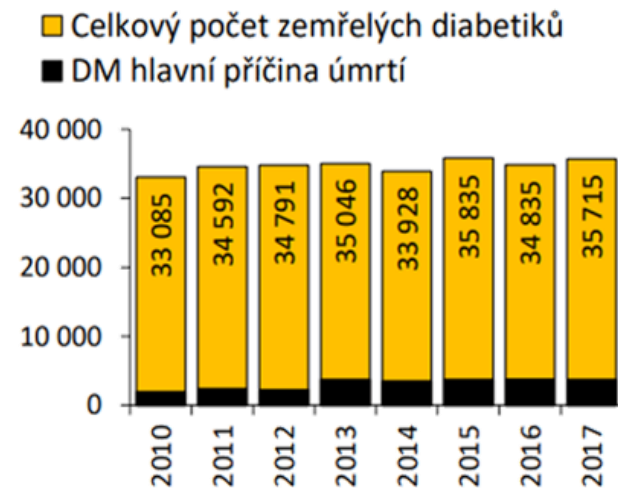
**Celkový počet diabetiků a počet osob s antidiabetickou léčbou v ČR v letech 2010–2017:**



**Počet hospitalizací na lůžku akutní péče pro DM:**



**Počet zemřelých osob s DM:**



Celkový počet diabetiků v ČR se každoročně zvyšuje o cca 20 tisíc, v roce 2018 přesáhla četnost výskytu 1 milion. Ve věku nad 70 let se DM vyskytuje u více než 30 % populace, tedy v souvislosti se stárnutím populace lze očekávat pokračující nárůst počtu diabetiků. Pro rok 2030 je predikován výskyt diabetu u 1,3 milionu osob.

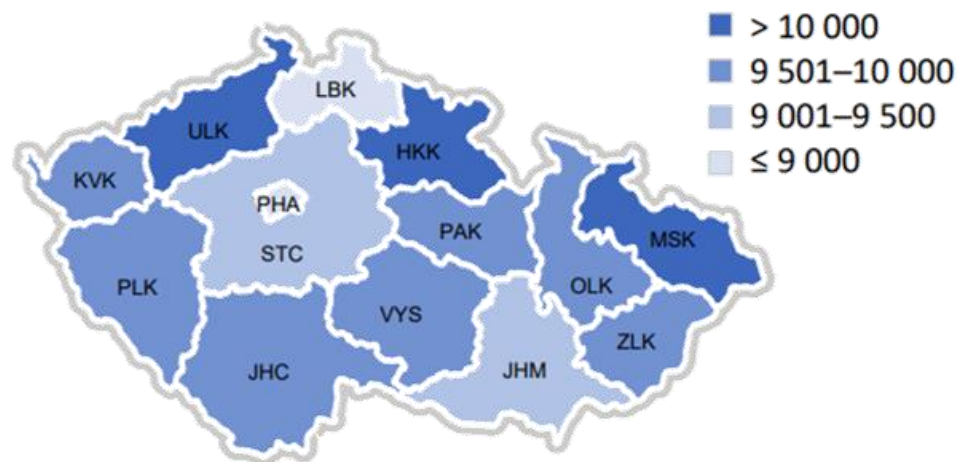
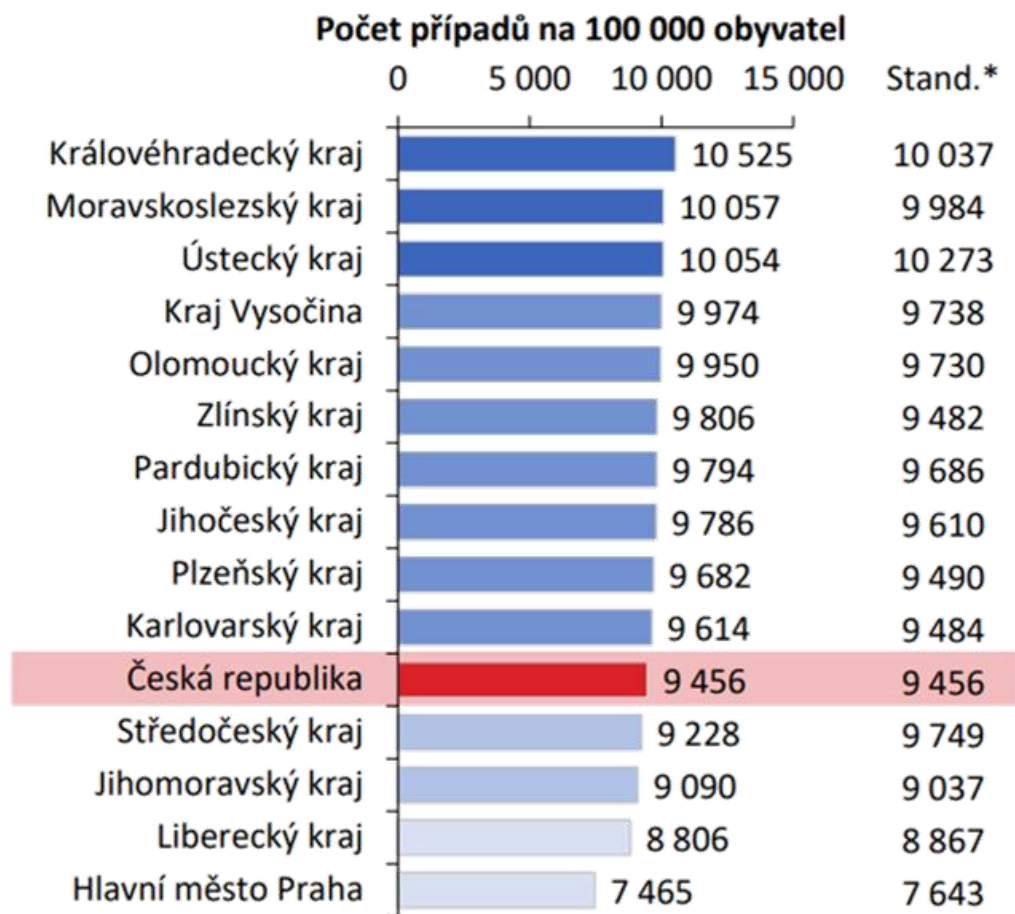
Přibližně 35 tisíc diabetiků ročně umírá (DM je hlavní příčinou úmrtí v 10 % případů, 90 % diabetiků umírá z jiných příčin. Na celkovém počtu úmrtí v ČR má diabetes mellitus jako hlavní příčina úmrtí 3% podíl.

Počet hospitalizací pro DM dlouhodobě klesá, v roce 2017 byl počet hospitalizací o 30 % nižší než v roce 2010. Počet osob léčených antidiabetiky (ATC skupina A10) naopak narůstá; v roce 2017 byla zaznamenána antidiabetická léčba u téměř 750 tisíc obyvatel ČR.

# Diabetes mellitus – srovnávání krajů

Zdroj: NRHZS 2010–2017

Počet osob s DM v přepočtu na 100 000 obyvatel daného kraje:



Podle dat NZIS je v ČR zaznamenán výskyt DM s četností 9 456 případů na 100 000 obyvatel (data za rok 2017). Nejvyšší výskyt vzhledem k počtu obyvatel je v Královéhradeckém, Moravskoslezském a Ústeckém kraji (> 10 % populace v kraji), naopak výrazně nižší počet zaznamenaných případů je v Hl. m. Praha, a to i po provedení věkové standardizace.

\*Věkově standardizovaná hodnota zohledňuje rozdíly ve věkové struktuře obyvatel jednotlivých krajů, tj. udává teoretický počet případů na 100 000 obyvatel daného kraje v situaci, kdy je věková struktura obyvatel všech krajů shodná. Za referenční populaci je zde považována celá Česká republika.



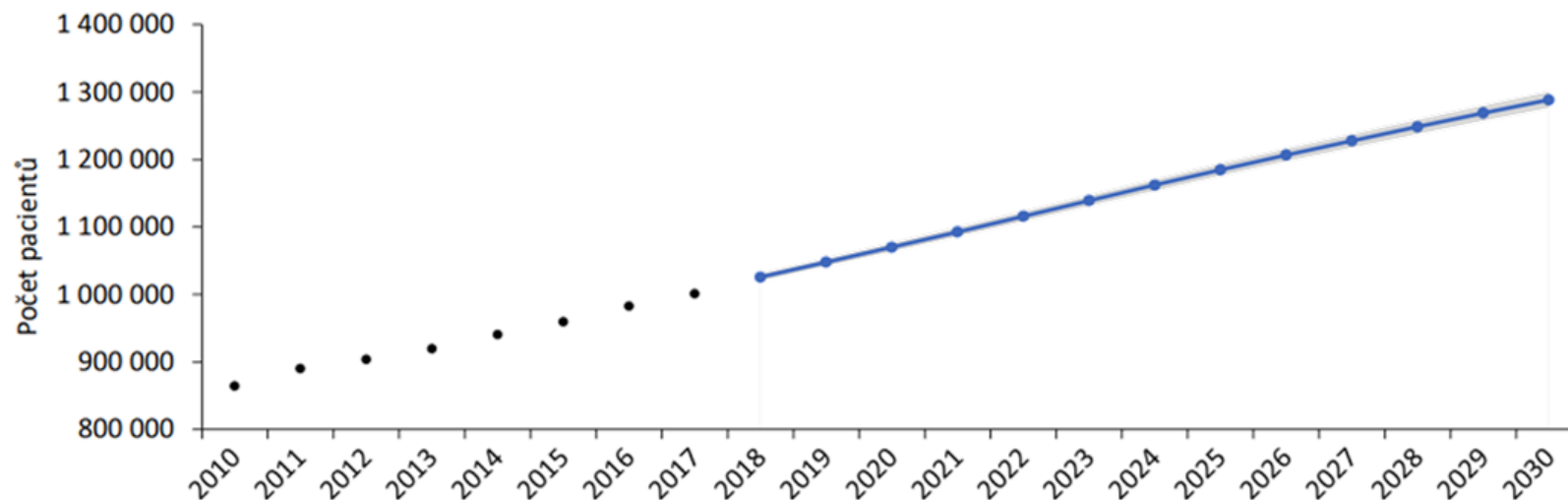
# Diabetes mellitus

## Statistická predikce prevalence diabetu v ČR do roku 2030

Zdroj dat: NRHZS 2010–2017, pacienti s DM; Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2017

Pozorovaná prevalence	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
Rok 2017	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
1 001 301	1 070 075 (1 063 090 - 1 077 060)	1 184 812 (1 175 186 - 1 194 439)	1 288 600 (1 275 757 - 1 301 442)



Zatímco v roce 2017 byl v ČR zaznamenán cca 1 milion nemocných s DM, **statistická predikce předpovídá pro rok 2030 již téměř 1,3 milionu nemocných.**

\* 95% interval spolehlivosti, na grafu znázorněn šedou plochou, interval spolehlivosti je důsledkem statistické neurčitosti odhadu věkově-specifické prevalence

# Zhoubné novotvary v ČR

Zdroj: <sup>1</sup>Národní onkologický registr, <sup>2</sup>Český statistický úřad

Absolutní počet	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Incidence <sup>1</sup>	74 997	78 217	78 443	80 287	82 899	84 306	86 584	87 290
Mortalita <sup>2</sup>	27 680	27 834	27 171	27 334	27 084	27 050	26 852	27 261
Prevalence <sup>1</sup>	428 423	447 701	465 834	484 251	503 275	523 127	542 862	562 329

průměrná roční  
změna  
2012–2016

**+2,3 %**

**-0,1 %**

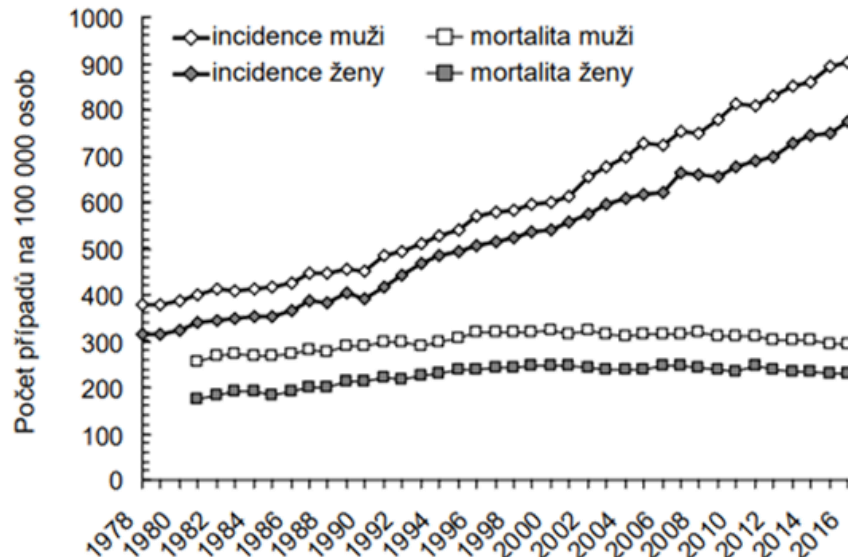
**+3,8 %**

V roce 2016 bylo v České republice nově diagnostikováno 87 290 pacientů se zhoubným novotvarem, což je 826,2 na 100 000 osob. V roce 2016 zemřelo v České republice 27 261 osob v souvislosti se zhoubným novotvarem, což je 258,0 na 100 000 osob.

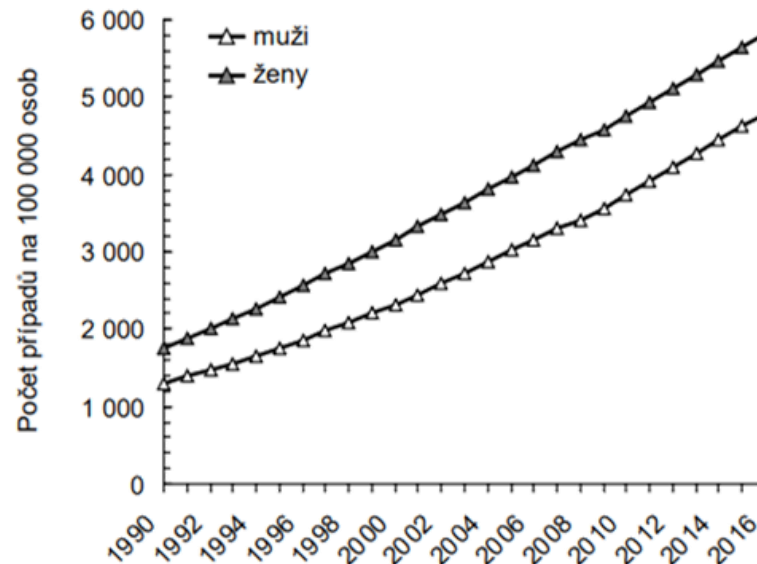
Celkem k 31. 12. 2016 v České republice žilo 562 329 osob se zhoubným novotvarem nebo s minulostí tohoto onemocnění, což je 5 322 na 100 000 osob.

Zátěž české populace zhoubnými nádory je velmi vysoká i z mezinárodního hlediska a v čase setrvale narůstá (roční nárůst v prevalenci + 3 až 4%). I relativně konzervativní prediktivní modely ukazují, že do roku 2030 by se roční počet nově diagnostikovaných nádorových onemocnění mohl zvýšit až na 110 000 a v prevalenci lze očekávat až 790 000 osob.

Incidence a mortalita



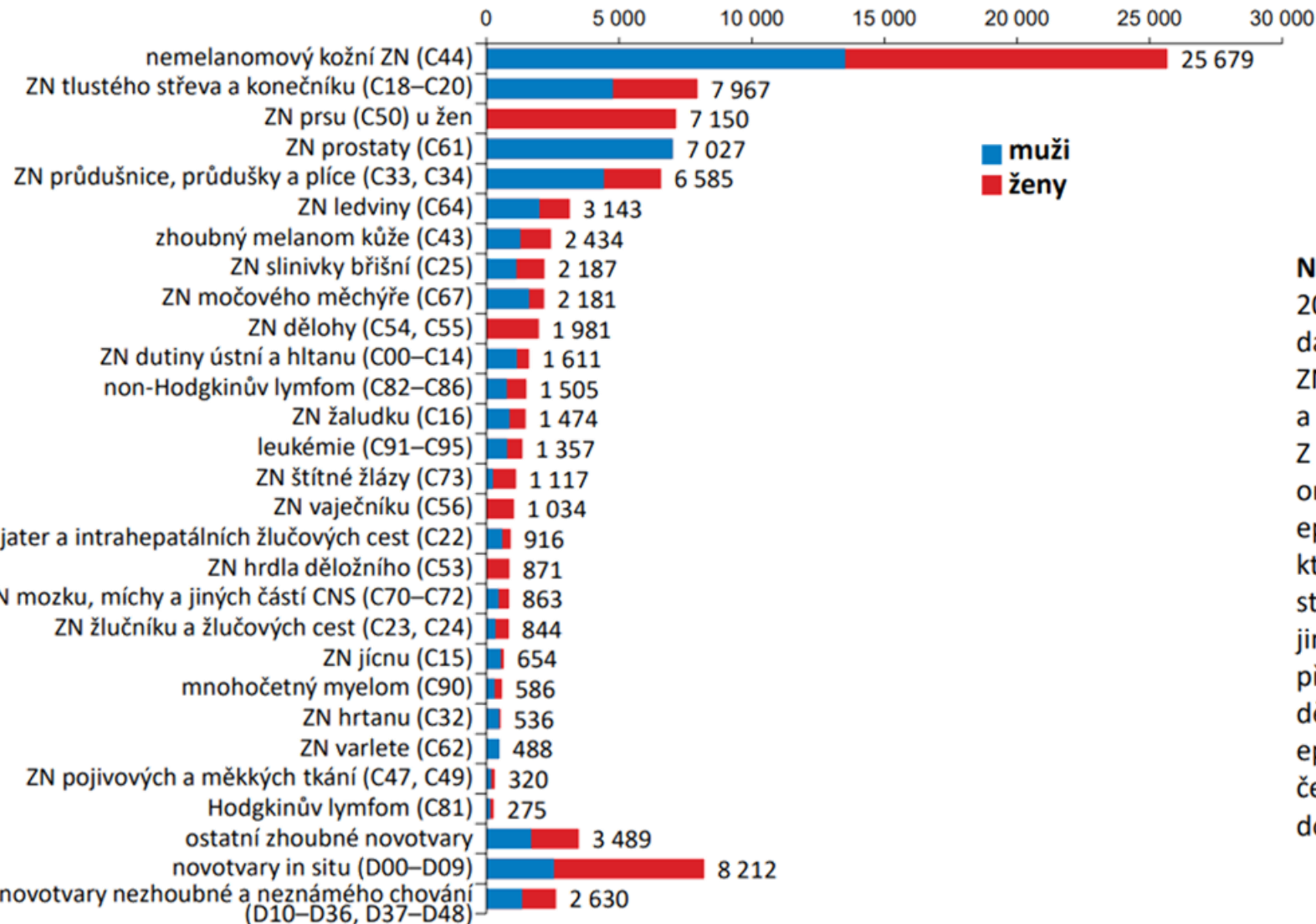
Prevalence



# Zhoubné novotvary – incidence (2012-2016)

Zdroj: Národní onkologický registr

Počet nově diagnostikovaných novotvarů ročně



**Nejčastějšími novotvary** v České republice v letech 2012–2016 byly nemelanomové kožní ZN (C44), dále ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20), ZN prsu (C50) u žen, ZN prostaty (C61) a ZN průdušnice, průdušky a plíce (C33, C34). Z hlediska vývoje epidemiologie nádorových onemocnění je podstatný fakt, že velké množství epidemiologicky četných diagnóz patří mezi nádory, které lze efektivně zachytávat v nižších klinických stadiích (ZN prostaty, ZN prsu u žen, ZN ledviny) nebo jim dokonce screeningovým programem zcela předcházet (ZN tlustého střeva a konečníku, ZN hrdla děložního). I přes značnou a neustále rostoucí epidemiologickou zátěž zhoubnými nádory tak má české zdravotnictví velký prostor snižovat negativní dopad těchto onemocnění na populaci.

# Bolesti páteře

- Druhým nejčastějším zdravotním problémem byly bolesti páteře (krční či bederní). Problémy s páteří v posledním roce uvedlo 19 % mužů a 25 % žen, přičemž i v tomto případě rostlo zastoupení s věkem.

# Bolesti páteře

- 82 % bolestí zad a páteře a 18% bolesti končetinových kloubů
- 48% bolestí v oblasti krční páteře a s tím související bolesti hlavy,
- 14% bolestmi v oblasti hrudní páteře a s tím souvisejícími bolestmi na prsou
- 38% bolestmi v bederní páteři a křížo-kyčelního spojení

# Bolesti zad u dětí



Bolesti zad

deník

**36 789** u tolika dětí a nácíletých  
lékaři řešili bolesti zad  
(šlo o hlavní diagnózu)

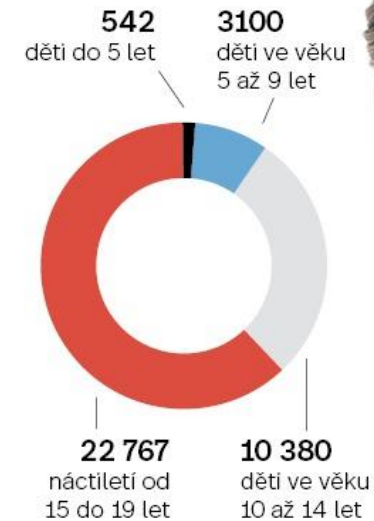


FOTO: SHUTTERSTOCK

ZDROJ: ÚZIS, POSLEDNÍ DATA ZA ROK 2017

# Edukace v komunitní péči

# Edukace

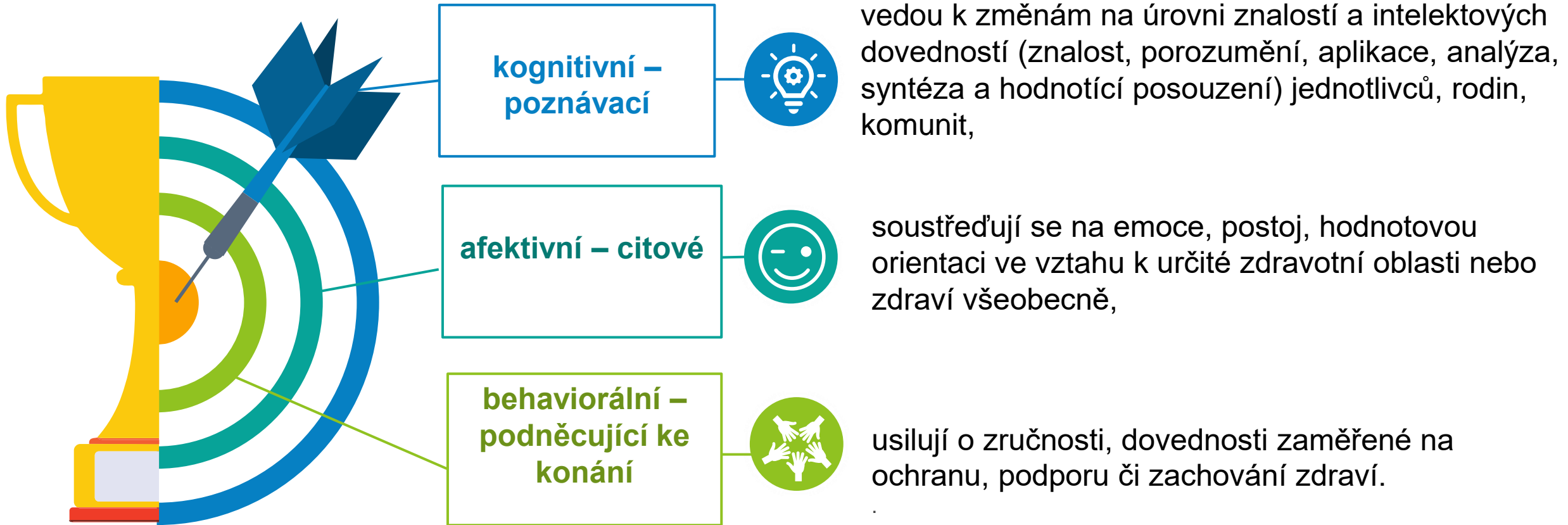
- educare - vychovávat či vést někoho ke změně chování a jednání.
- **Výchova a vzdělávání ke zdraví** jedinců je jednou z důležitých funkcí komunitního ošetřovatelství.
- Předmětem zájmu výchovy ke zdraví v komunitní péči je studium zdravotního stavu členů komunity, jejich znalostí, postojů, motivace a konání v oblasti individuální i kolektivní ochrany a podpory zdraví.
- **Obsah vzdělávání**
  - stav plného zdraví – jedná se o situaci, kdy je posilováno zdraví jednotlivce či komunity,
  - stav ohrožení zdraví – je orientován na rizikové činitele, se záměrem předcházet ohrožení zdraví pomocí prevence,
  - stav nemoci – cílem je působit na jedince tak, aby došlo k zastavení chorobného procesu a následně rychlému uzdravení, nebo naučit jedince žít s určitým deficitem.



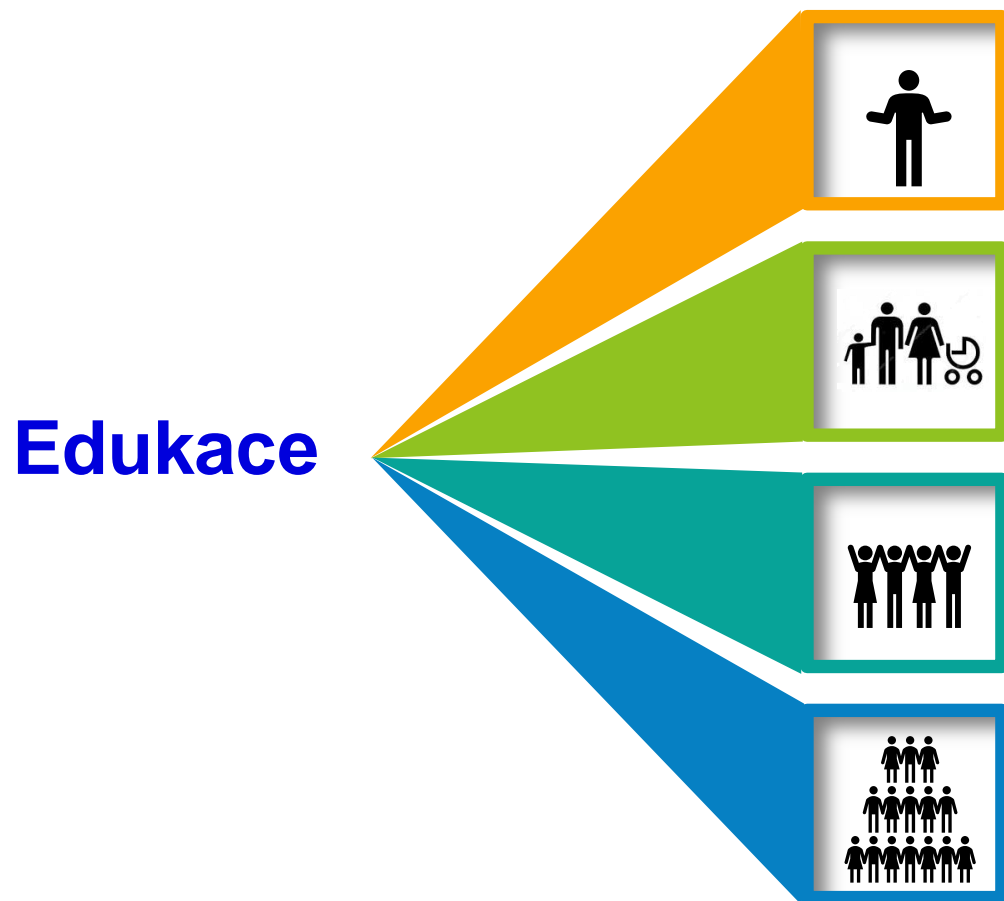
# Náplň výchovy ke zdraví

- člověkem jako osobností, která je tvořena fyzickými a psychickými vlastnostmi, které jsou neopakovatelné, ale formované mnoha faktory (genetické, sociální, duchovní, faktory prostředí atd.),
- je celoživotním procesem. Trvá od narození až po smrt. Zaměřuje se na jedince v každém věku a v každém stádiu zdraví či nemoci,
- zaměřuje se na jednotlivce, rodiny, skupiny, komunity,
- vede jedince k tomu, aby měli motivaci, znalosti a dovednosti vytvořit si optimální podmínky pro zdraví,
- využívá širokou škálu metod a zahrnuje formální a neformální edukaci.

# Cíle edukace



# Edukace a její zaměření



## Jednotlivci

lidé zdraví, nemocní, ohroženi na zdraví,

## Rodina

na její členy v tradičním i novodobém vnímání rodiny, členy různého věku, vzdělání, úrovně zdraví

## Komunita

týká se klientů všech věkových skupin, klientů žijících v různém prostředí, klientů se společnými zájmy, s problémy apod.,

## Celá populace

využití prostředků v celostátním, regionálním a místním měřítku

# Didaktické zásady edukace I.

- **Zásada soustavnosti** - jedná se o požadavek předávat poznatky lidem v logickém uspořádání tak, aby si osvojovali vědomosti a dovednosti v ucelené soustavě.
- **Zásada přiměřenosti** - vyjadřuje požadavek, aby obsah a rozsah edukace odpovídal stupni psychického rozvoje a tělesným schopnostem jednotlivce či členů komunity.
- **Zásada názornosti** - díky této zásadě si jedinci vytvářejí konkrétní představy na základě bezprostředního smyslového vnímání předmětů a jevů. Cílem je vytvoření jasných a živých představ. Uplatnění zásady názornosti je v edukaci spojeno zpravidla s používáním edukačních/učebních pomůcek, demonstrací činností..
- **Zásada uvědomělosti a aktivity** - vyjadřuje požadavek, aby si jednotlivec nebo komunita při edukaci, vytvářeli kladný vztah k získávání informací a poznatků. Iniciativa by měla přicházet z jejich strany, méně ze strany sestry.
- **Zásada trvalosti** – jedinec by si měl osvojené vědomosti a dovednosti bezpečně zapamatovat tak, aby si je v případě potřeby mohl v paměti vybavit a prakticky použít.

# Didaktické zásady edukace II.

- **Zásada vědeckosti** – obsah edukace, který se odevzdává směrem k příjemci edukace, by měl odpovídat úrovni nynějších poznatků vědy a techniky.
- **Zásada aktuálnosti** – při posuzování komunity se sestra snaží získat poznatky o znalostech, dovednostech, postoji komunity k aktuálním zdravotně-sociálním problémům.
- **Zásada zpětné vazby** – tato zásada klade důraz na získávání informací o efektivitě edukace od edukanta po celou dobu realizace edukačního procesu. V komunitní péči lze tuto zásadu uplatnit zejména u malých komunit. Výsledky edukace či zdravotní výchovy u velkých komunit mají dlouhodobý charakter a kontinuální sběr informací je těžko realizovatelný.
- **Zásada individuálního přístupu** – obsahová náplň edukace by měla přihlížet k charakteru komunity. Zohlednit bychom měli velikost komunity, společné rysy, potřeby a cíle.
- **Zásada kulturního kontextu** – při edukaci musíme přihlížet i k odlišnostem komunit na základě kulturní identity, sociálního postavení či náboženské filozofie.

# Edukační proces

1. Posuzování – jedná se o sběr a vyhodnocení údajů o klientovi, rodině, komunitě, zjištění vědomostí, dovedností a následné schopnosti se dále učit,
2. Diagnostika – charakterizuje problémy a potřeby jedince, rodiny, komunity včetně příčin a faktorů, které k nim vedou,
3. Plánování – znamená vytvoření edukačního plánu za účelem splnění stanovených cílů,
4. Realizace – pomáhá zvolit vhodné metody pro dosažení zvolených cílů,
5. Vyhodnocení – je poskytnutí zpětné vazby z hlediska nabytých vědomostí, zručnosti, postojů klienta a také efektivnosti edukačního plánu

# Zdravotní gramotnost

# Proč zdravotní gramotnost

Význam zdravotní gramotnosti celosvětově narůstá a stává se nepostradatelným nástrojem tzv. **zdravé společnosti**.

## – Charakteristiky zdravé společnosti:

- Vysoká střední délka života a stárnutí populace
- Rychle se rozvíjející zdravotnický systém
- Rostoucí podíl soukromého sektoru ve službách a výrobě související se zdravím
- Zdraví a zdravotní péče je důležitým tématem diskuze veřejnosti a politiků
- Zdraví je důležitým životním cílem
- Zdraví a zdravotní péče je právem občanů



# Význam rozvoje zdravotní gramotnosti

- je součástí základní výbavy pro život
- je jedním ze základních úkolů systému péče o zdraví
- je významnou součástí sociálního kapitálu
- je nespornou ekonomickou prioritou
- je jedním z důležitých předpokladů cesty ke zdraví
- přispívá k rozvoji demokracie
- je důležitým nástrojem rozvoje osobnosti
- je cennou součástí obecné kultury

# Proč je zdravotní gramotnost důležitá

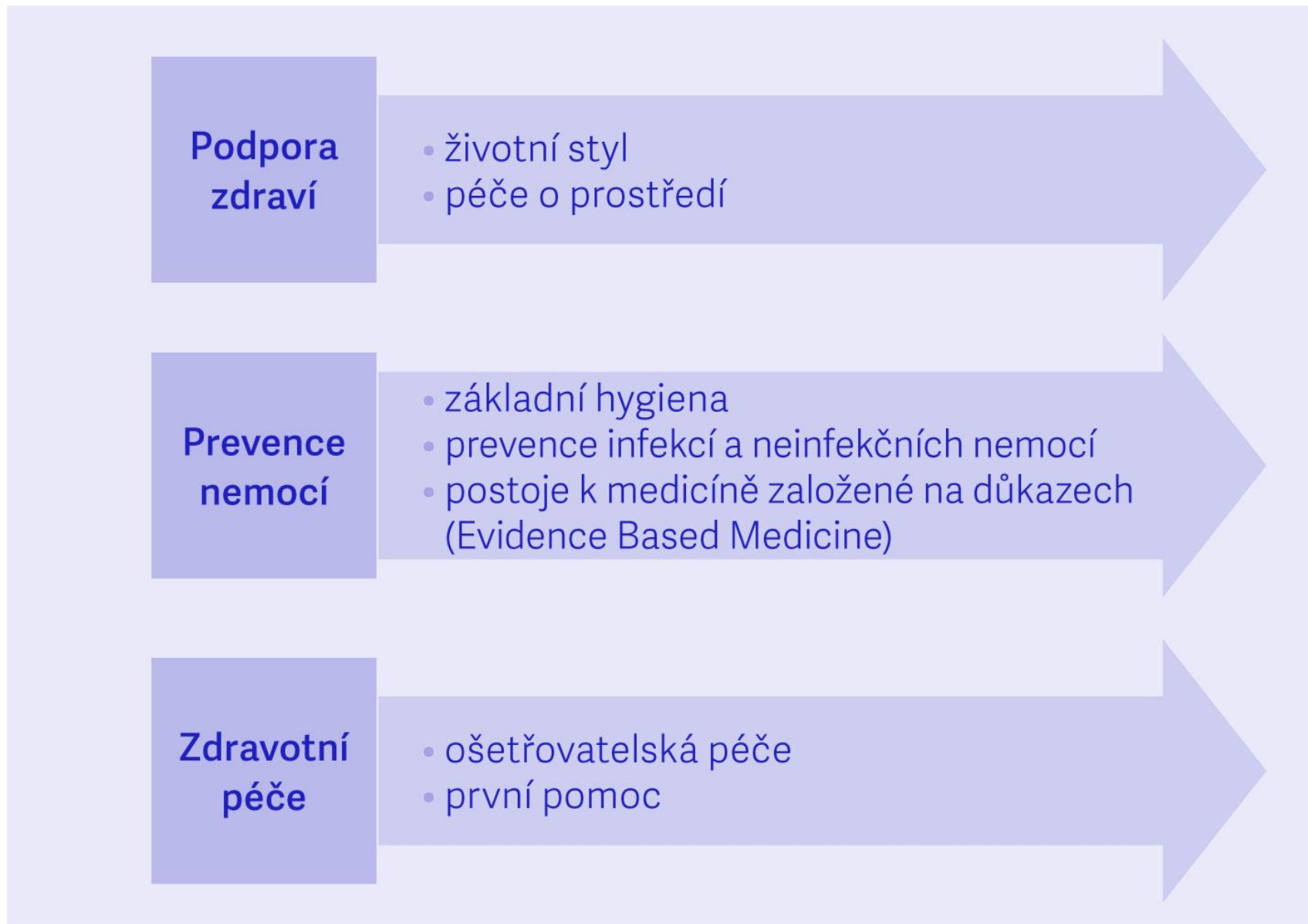


# Zdravotní gramotnost – definice WHO

*Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností určuje motivaci a způsobilost jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví.*

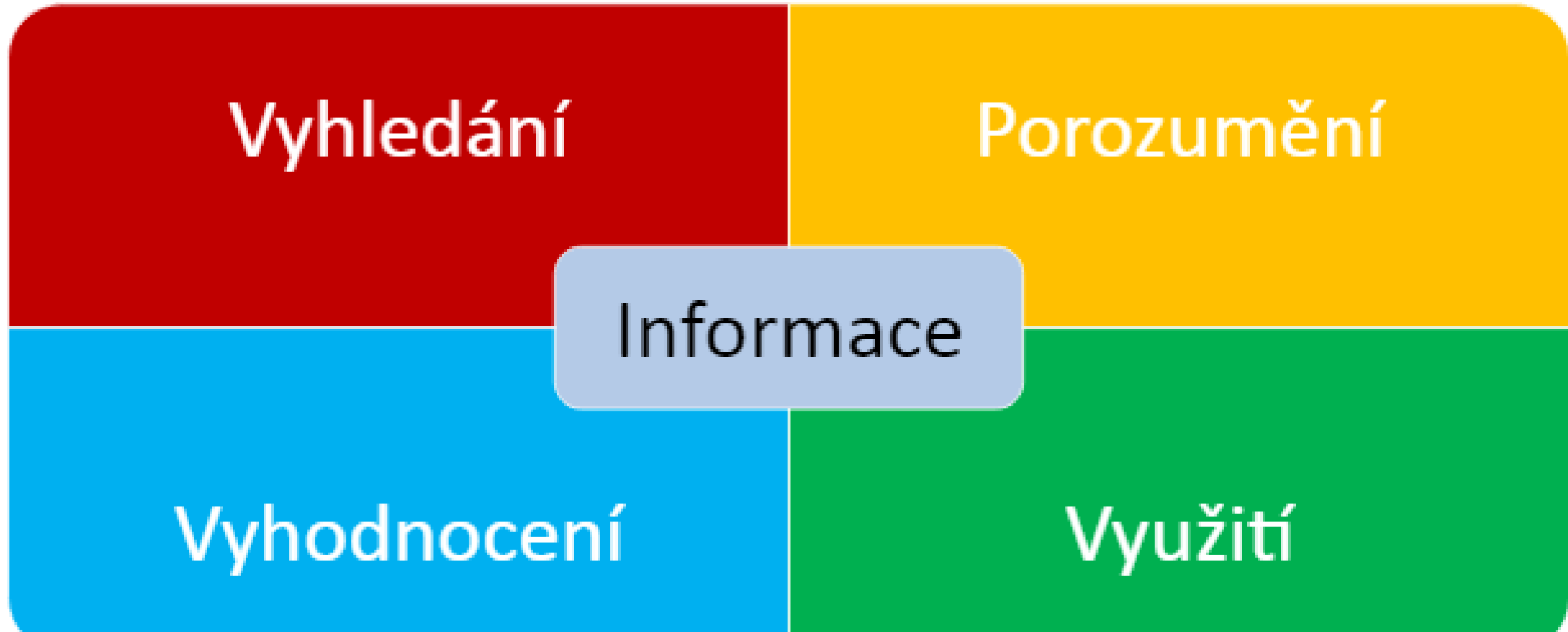
*Stručně řečeno, zdravotně gramotný je člověk, který je schopný o svém zdraví kvalifikovaně rozhodovat (Holčík 2010)*

# Oblasti zdravotní gramotnosti



Zdravotní gramotnost

# Zdravotní gramotnost



# Zdravotní gramotnost

## **„Chci – Umím – Mohu“**

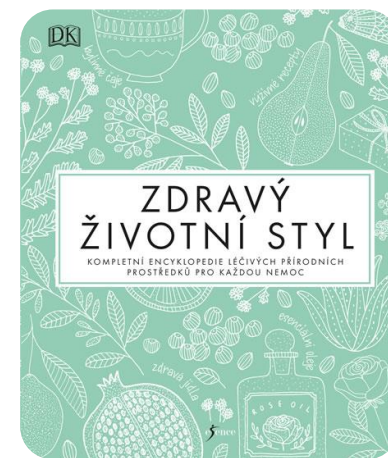
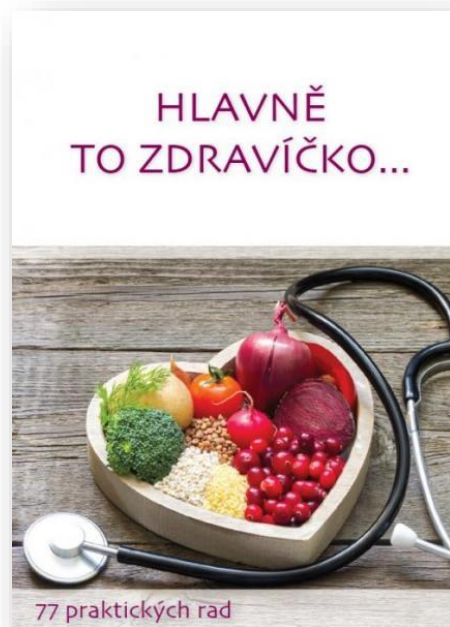
- **Chci** - vnitřní motivace nezbytná v každém věku.
- **Umím** - Kromě motivace musí jedinec mít základními znalostmi, schopnost je vnímat, přijímat a na jejich základě se správně rozhodovat.
- **Mohu** - Vytvoření nezbytných podmínek k uplatnění svých schopností, znalostí a zájmů v denním životě.

# Zdravotní gramotnost – zaměřená na:

- děti na počátku školní docházky (okolo 7let)
- mladé dospělé (12-25 let)
- dospělé
- seniory (okolo 65 let)

# Modely zdravotní gramotnosti

**Funkční zdravotní gramotnost** spočívá v předávání informací o zdravotních rizicích a využívání zdravotnických služeb. Využívá informačních letáků, brožur a zdravotní výchovy pacientů.





# Interaktivní (komunikativní) zdravotní gramotnost

rozvíjejí vzdělávací zařízení a zdravotníci. Cílem je rozvíjet schopnosti jedinců jednat samostatně, dodržovat pokyny zdravotníků a motivovat je



– **Kritická zdravotní gramotnost** se zaměřuje na chování a činnosti jednotlivců, které utvářejí zdravotně příznivé sociální prostředí. Spadá sem i mediální gramotnost, kdy by se daná osoba měla orientovat ve zdravotnických informacích, která jsou dostupná v médiích.

**SÚKL**  
Státní ústav pro kontrolu léčiv

+420 272 185  
111  
Kontakty na útvary SÚKL

Léčiva Zdravotnické prostředky Lékárný Zdravotnická zařízení Farmaceutický průmysl

Úvod / Léčiva / Závady v jakosti, padělky a nelegální přípravky / Upozornění na padělky, nelegální přípravky... / Internetové stránky s nelegálními nabídkami...

### Internetové stránky s nelegálními nabídkami neschválených přípravků

SÚKL ve spolupráci se zahraničními lékovými agenturami provádí kontrolu nelegálních nabídek přípravků určených k léčbě. Internet však poskytuje prodejčům značnou anonymitu, a proto není možné všechny nabídky odhalit a odstranit.

Proto se SÚKL rozhodl širokou veřejnost o takových webových stránkách informovat a varovat před nákupem neschválených přípravků.

SÚKL varuje před nákupem produktů určených k léčbě zdravotních problémů na níže uvedených internetových stránkách. Prostřednictvím takových webových stránek bývají nabízeny:

- **padělky a nelegální produkty,**
- **doplňky stravy,** kterým jsou **neoprávněně přisuzovány léčebné vlastnosti,**
- **přípravky neregistrované v České republice,**
- **léky, jejichž registrace byla pozastavena či ukončena** v evropských zemích či celosvětově, a to z důvodu výskytu zvýšených zdravotních rizik,
- **léky vázané pouze na lékařský předpis,** a to s ohledem na nutný lékařský dohled při jejich užívání, který může minimalizovat rizika zdravotních komplikací,
- **produkty bez ověřené kvality, účinnosti** a tedy s možným rizikem na zdraví.

Datum	Název internetové stránky	Příklady n přípravků
18.1.2022	greenshopp.all.biz	Tonerin
12.1.2022	lyyxcfez.perfectphyto.com	Diaprin
5.1.2022	normafeet-cz.wonderfullydays.com	Nornafeet
1.12.2021	Inpcduiw.applausicao.com	Imosteon
25.10.2021	cz.gelarex.com	Gelarex
25.10.2021	promobestoffer24.com	Hedrapure
3.8.2021	cbdool-domm.ru	Cannabis oi
21.6.2021	puradone.com	Puradone
17.6.2021	diapromin-cz.peoplestorry.com	Diapromin
11.5.2021	timetorest.cz; onlyyourtime.cz; cz.nanovev.com	Nanovein
19.4.2021	cz2.prostatricum.com	Prostatricur
19.4.2021	flexoptima.fair-2sale.com/cz	FlexOptima
29.1.2021	neocard-cz.lillyblock.com	Neokard
20.1.2021	friocard.fit, czechshop.su	Friocard

# Výchova ke zdraví

# Výchova ke zdraví

- je samostatným oborem,
- je základním nástrojem **podpory zdraví a prevence nemocí,**
- zabývá se **ovlivňováním populace ke správnému způsobu života** a ke změnám jednání a chování, které vyžaduje zdravotní stav **jednotlivců a komunit,**
- je také nezbytnou **součástí edukace pacientů v sekundární i terciární prevenci**

# Předmětem činnosti

- je edukace jednotlivců, komunit a celé populace všech věkových, sociálních a etnických kategorií,
- edukace - interaktivní vedení k získávání podporujících vědomostí, dovedností a návyků v oblasti zdraví,
- výchova ke zdraví se podílí podle aktuálních potřeb na realizaci lokálních a celospolečenských programů.
- současnou je prioritou podíl na plnění cílů programu **Zdraví 21**.

# Cílem oboru je:

Dosažení zdraví podporujících vědomostí a dovedností

- jejich využití k tvorbě zdraví podporujících postojů,
- jejich využití k vytvoření zdraví podporujících návyků.

# Dílčí cíle a úkoly:

- získávání vědomostí o determinantách zdraví
- získávání vědomostí o způsobech podpory zdraví a prevenci nemocí
- získávání dovedností a návyků:
  - podporujících a ochraňujících zdraví
  - ve zvládnutí zdravotních obtíží
  - v režimové terapii
- seznamování se zdravými podporujícími vzorci chování
- vytváření zdravotně optimálního hodnotového systému
- dosažení celoživotního vzdělávání v oblasti ochrany a podpory zdraví

# Metody zdravotní výchovy

- jsou přizpůsobeny specifickým cílům a mají různé postupy
  - podle aktuální potřeby a naléhavosti jevu, kterým se zabývají.
- 
- **Upoutání pozornosti k danému problému** (velkoplošná reklama, televizní spoty, plakáty, kampaně)
  - **Sdělení základních informací** (letáky, kalendáře, články v novinách, televizní a rozhlasové krátké pořady),
  - **Sdělení obsažnějších informací a návodů** (obsáhlejší televizní a rozhlasové pořady, brožury, knihy, přednášky a besedy, internetové stránky) a **Návody ke změně chování** (soubory doporučení a postupů, interaktivní počítačové programy, receptáře, výstavy, kurzy a systematické výukové plány).



# Základními metodickými zásadami jsou:

- přiměřenost věku, vzdělanosti, sociálnímu statusu, etnické příslušnosti,
- postup od jednoduchého ke složitému, od známého k neznámému, od konkrétního k abstraktnímu,
- soustavnost, systematičnost, promyšlenost, návaznost, komplexnost, aktuálnost,
- seznámení s očekávanými výsledky a kontextem,
- seznámení s příklady dobré praxe,
- ověření znalostí a dovedností,
- diskuse o vlastní aplikaci.

# Metodické zásady zdravotní výchovy

- Vycházejí z obecně platných pedagogických principů a liší se jen podle věkových a sociálních odlišností cílové skupiny.
- Respektují hlediska vzdělanosti, etnické příslušnosti, společenské role konzumentů zdravotní výchovy hraje v efektivitě zásadní roli.
- Zdravotní výchova je totiž strategie, která při správné aplikaci může sehrát důležitou roli ve vyrovnávání nerovností ve zdraví.
- Všechny pomůcky a postupy jsou určeny nejen konečné cílové skupině, ale i zprostředkovateli, především profesionálovi, který bude přímo konečnou cílovou skupinu oslovovat.

# ZDRAVÍ2030



## STRATEGICKÝ RÁMEC ROZVOJE PÉČE O ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICCE DO ROKU 2030

ZDRAVÍ 2030 – analytická studie

Zdravotní stav obyvatelstva

Zdravotní  
gramotnost

Kvalita a výkon zdravotních  
služeb

Mezinárodní srovnání ČR a  
zemí EU

Strategický rámec ZDRAVÍ 2030

# Strategický cíl ČR 2030

„Zdraví všech skupin obyvatel se zlepšuje“

Strategický cíl  
Zdraví 2030

č. 1

Ochrana a  
zlepšení  
zdravotního  
stavu populace

Strategický cíl  
Zdraví 2030

č. 2

Optimalizace  
zdravotnického  
systému

Strategický cíl  
Zdraví 2030

č. 3

Podpora vědy a  
výzkumu

## Specifické cíle č. 1



1.1 Reforma primární péče



1.2 Prevence nemocí,  
podpora a ochrana zdraví;  
zvyšování zdravotní  
gramotnosti

## Specifické cíle č. 2



2.1 Implementace modelů  
integrované péče, integrace  
zdravotní a sociální péče,  
reforma péče o duševní  
zdraví



2.2 Personální stabilizace  
resortu zdravotnictví



2.3 Digitalizace zdravotnictví



2.4 Optimalizace systému  
úhrad ve zdravotnictví

## Specifické cíle č. 3



3.1 Zapojení vědy a  
výzkumu do řešení  
prioritních úkolů  
zdravotnictví

## OTÁZKY:

1. Jaké jsou cíle edukace?
2. Na koho je edukace zaměřena?
3. Vyjmenujte a charakterizujte didaktické zásady edukace.
4. Definujte zdravotní gramotnost.
5. Jaké jsou oblasti zdravotní gramotnosti?

Děkuji za pozornost ...