

# ZDRAVOTNÍ PROGRAMY

# **I. PŘÍPRAVA CÍLOVĚ PLÁNOVANÝCH ZDRAVOTNÍCH PROGRAMŮ**

# ÚČEL: ZLEPŠIT ZDRAVÍ LIDÍ (1)

- **Vyjasnit povahu existujících zdravotních problémů v kontextu s politicko-ekonomickými a sociálně-kulturními poměry.**
- **Stanovit prioritu problémů a vypracovat alternativní strategie realizace zdravotních programů.**

# **ÚČEL: ZLEPŠIT ZDRAVÍ LIDÍ (2)**

- Určit územní oblasti, popřípadě populační skupiny, které naléhavě vyžadují zavedení programu.**
- Zlepšit kvalitu systému péče o zdraví.**
- Naučit zdravotníky myslet systémově, tj. problémově, kvantitativně i kvalitativně, preventivně a ekonomicky.**

# PROBLÉMOVÉ ČLENĚNÍ

- **Podle tradičních medicínských oborů –** Negativní vliv pocitu ohrožení, pocitu méněcennosti a falešného velikášství, snaha pro sebeprosazení, předvádění vlastní důležitosti, snaha diktovat ostatním, opevnit se na „vlastním písečku“, vyzrát na ostatní.
- **Podle institucí –** odpovědnost za vlastní pracovníky a jejich udržení, poukazování na důležitost práce spojená se snahou získat peníze, prosadit zájmy institucí a rozdělit si „sféry vlivu“.

# UŽITEČNÉ PŘÍSTUPY

- **Jít společnou cestou ke zdraví.**
- **Pochopit a sdílet společné hodnoty, převzít část spoluodpovědnosti.**
- **Uvědomit si možnosti i meze konkurence a potřebu spolupráce.**
- **Naučit se získávat a motivovat veřejnost.**
- **Využívat znalosti odborné veřejnosti.**
- **Zaměřit se na hlavní zdravotní problémy a hledat všeobecně přijatelné východisko.**

# **1. ZDRAVOTNĚ POLITICKÁ VÝCHODISKA (VOLBA PROGRAMŮ)**

- Krátkodobé – dlouhodobé**
- Nozologicko-kategoriální**
- Populačně skupinové**
- Preventivní (rizikové faktory)**
- Globální, komplexní**

## **2. SITUAČNÍ ANALÝZA**

- **Demografické, ekologické a sociálně ekonomické poměry, tendence vývojových procesů**
- **Rozbor a dynamika zdravotního stavu obyvatelstva a jeho determinant**
- **Rozsah zdrojů**
- **Předpokládaný přínos metod**



# 3. DEFINOVÁNÍ PROBLÉMŮ A STANOVENÍ CÍLŮ

- **Hlavní cíl** – zlepšení zdraví
- **Podcíle** – snížit rozsah a dopad rizikových faktorů, zlepšit diagnostiku, léčbu, rehabilitaci apod.
- **Operační cíle** – rozsah služeb, spotřeba zdrojů apod.

## **4. ANTICIPACE A ANALÝZA POTÍŽÍ**

## **5. VOLBA STRATEGIE A ROZPIS ÚKOLŮ**

- **Zaměření programu**
- **Rozsah a spotřeba zdrojů**
- **Harmonogram**
- **Pravomoc a odpovědnost**
- **Možnosti změny programu**
- **Metody a kritéria vyhodnocení**

## **6. SEPSÁNÍ A SCHVÁLENÍ PROJEKTU (PROTOKOLU)**

- **Usnadnit zavedení do praxe**
- **Zdůvodnění rozpočtu**
- **Návod k realizaci**
- **Poskytnout podklady pro studijní, výukové a výzkumné účely**
- **Schválení kompetentními orgány**

# **II. ZDRAVOTNÍ PROGRAMY V PRAXI**

# ERADIKACE NEŠTOVIC (1)

- **1950 – V Americe zahájen program eradikace neštovic.**
- **1953 – neúspěšný pokus zahájit program SZO**
- **1959 – znovu zahájen nový program SZO (v 63 zemích bylo v roce 1959 nahlášeno 77 555 případů)**
- **1967 – rozhodnuto o intenzifikaci programu**

# ERADIKACE NEŠTOVIC (2)

- **1977 – poslední případ v Somálsku**
- **1980 – (8. května Světové zdravotnické shromáždění prohlásilo, že černé neštovice byly eradikovány.**
- **1980 – konec očkování**

# **FINSKÝ PROJEKT V SEVERNÍ KARÉLII**

- **1972 – zahájení. Cíl: snížit nemocnost a úmrtnost na kardiovaskulární choroby, zejména u mužů středního věku.**
- **1982 – hodnocení. Počet kuřáků klesl na 40%, hladina sérového cholesterolu se snížila o 12%, úmrtnost mužů středního věku poklesla o 27%, u žen o 42%.**

# **DALŠÍ PROGRAMY**

- **Program MONIKA**
- **Program CINDI**
- **Program Zdravá města**
- **Zdravá škola – Zdraví podporující škola**
- **Program Zdraví 21**



# **CINDI** **programme**

**Countrywide Integrated  
Noncommunicable Diseases  
Intervention Programme**

# **CÍLE PROGRAMU CINDI**

- **Zlepšení zdraví populace snížením nemocnosti a úmrtnosti na nejzávažnější chronická neinfekční onemocnění (NCD – Noncommunicable Chronic Diseases) prostřednictvím integrovaného intervenčního programu prevence nemocí a podpory zdraví.**
- **Snížení společných rizikových faktorů NCD.**

# Strategie CINDI 6×4

1. 4 onemocnění
2. 4 faktory životního stylu
3. 4 biologické faktory  
individuálního rizika  
onemocnění
4. 4 integrované přístupy
5. 4 hlavní postupy
6. 4 hlavní sociální determinanty

# 4 ONEMOCNĚNÍ

- **Kardiovaskulární onemocnění**
- **Zhoubné nádory**
- **Chronická obstrukční plicní nemoc**  
**(chronická bronchitida)**
- **Cukrovka**

# 4 FAKTORY ŽIVOTNÍHO STYLU

- **Kouření**
- **Výživa**
- **Fyzická aktivita**
- **Alkohol**

# **4 biologické faktory individuálního rizika onemocnění**

- **Nadváha**
- **Hypertenze**
- **Abnormality v metabolismu lipidů  
(hladina cholesterolu v krvi)**
- **Abnormality v metabolismu  
uhlohydrátů  
(glykémie a glykemická křivka)**

# 4 INTEGROVANÉ PŘÍSTUPY

- **Snižování individuálního rizika (zejména u osob s vysokým rizikem onemocnění)**
- **Snižování populačního rizika (zaměření na faktory životního prostředí a na sociální determinanty)**
- **Racionálním využíváním zdravotnických služeb (primární péče a následné specializované péče)**
- **Podporou řídicích systémů**

# **4 HLAVNÍ POSTUPY**

- **Rozvoj realizačních metod (policy)**
- **Rozvoj kapacit (zdravotnická zařízení a pracovníci)**
- **Průběžné sledování a hodnocení (monitoring)**
- **Rozšiřování poznatků a zkušeností (informování a výchova)**



# **4 HLAVNÍ SOCIÁLNÍ DETERMINANTY**

- **Chudoba**
- **Nedostatek příležitostí  
ke vzdělávání**
- **Nezaměstnanost**
- **Sociální nerovnost**

# **MÝTY A FAKTA (A)**

- **NCD JSOU NEMOCÍ BOHATÝCH**
- **CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ SE NEVYSKYTUJÍ POUZE U BOHATÝCH. ZHORŠENÉ SOCIOEKONOMICKÉ PODMÍNKY VEDOU KE VĚTŠÍ EXPOZICI RIZIKOVÝM FAKTORŮM, K VĚTŠÍ ZRANITELNOSTI A K VYŠŠÍ NEMOCNOSTI I ÚMRTNOSTI.**

# **MÝTY A FAKTA (B)**

- **CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ JSOU VÝSLEDKEM ŠPATNÉ OSOBNÍ VOLBY**
- **CHOVÁNÍ LIDÍ JE PRO VZNIK CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ VELMI DŮLEŽITÉ. MNOHÁ CHRONICKÁ ONEMOCNĚNÍ VŠAK NEJSOU NAVOZENA JEN DOBROVOLNĚ PŘIJATÝMI RIZIKY**

# MÝTY A FAKTA (C)

- **CHRONICKÁ NEINFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ POSTIHUJÍ JEN STARŠÍ OSOBY**
- **STÁRNUTÍ NENÍ JEDINÝM FAKTOREM ZVYŠUJÍCÍM RIZIKO CHRONICKÝCH NEINFEKČNÍCH ONEMOCNĚNÍ**

# **MÝTY A FAKTA (D)**

- **GLOBÁLNÍ EKONOMICKÝ ROZVOJ ZLEPŠÍ VŠECHNY PODMÍNKY PRO ZDRAVÍ**
- **GLOBALIZACE SAMA O SOBĚ NEZLEPŠÍ SITUACI CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ**

# MÝTY A FAKTA (E)

- ZVLÁDNUTÍ NCD PŘINÁŠÍ VÝHODY JEN JEDNOTLIVCŮM
- UŽITEK ZE ZVLÁDNUTÍ NCD MAJÍ VŠICHNI OBČANÉ I POPULACE JAKO CELEK

# MÝTY A FAKTA (F)

- **DO STRATEGIE PREVENCE PATŘÍ INTERVENCE JEN U VYSOCE RIZIKOVÝCH OSOB.**
- **POKUD BY SE AKTIVITY SOUSTŘEDILY JEN NA VYSOCE RIZIKOVÉ OSOBY, VÝSLEDEK BY NEBYL USPOKOJIVÝ. JE NEZBYTNÉ VĚNOVAT POZORNOST VŠEM.**

# **MÝTY A FAKTA (F)**

- **NCD JSOU DÁNY GENETICKY.**
- **DISPOZICE K DANÝM NEMOCEM MŮŽE BÝT GENETICKY ZAKÓDOVÁNA, SNÍŽENÍM AŽ VYLOUČENÍM RIZIKOVÝCH JE VŠAK MOŽNÉ VÝSKYT TĚCHTO NEMOCÍ VÝZNAMNĚ SNÍŽIT.**



# **AKTIVITY K PODPOŘE ZDRAVÍ**

- Vytvořit veřejnou zdravotní politiku**
- Vytvářet podpůrné prostředí**
- Posilovat aktivitu občanů**
- Rozvíjet schopnosti jednotlivců**
- Přeorientovat zdravotnické služby**

# ZÁKLADNÍ DOPORUČENÍ

- VÝŽIVA A ALKOHOL
- FYZICKÁ AKTIVITA
- KOUŘENÍ

# VÝŽIVA A ALKOHOL (1)

- **Jezte vyváženou pestrou stravu založenou převážně na potravinách rostlinného původu.**
- **Jezte čerstvé ovoce a zeleninu převážně místního původu několikrát denně, alespoň 400 g.**
- **Udržujte svoji váhu v doporučeném rozmezí.**

# VÝŽIVA A ALKOHOL (2)

- Omezte příjem tuku, nahrad'te živočišné tuky rostlinnými.
- Dávejte přednost mléčným výrobkům s nízkým obsahem tuku a soli.
- Dávejte přednost potravinám s nízkým obsahem cukru, omezte příjem slazených nápojů a sladkostí.
- Málo solte, soli ne více než 6g denně (čajová lžička).

# VÝŽIVA A ALKOHOL (3)

- **Omezte příjem alkoholu. Nepijte více než dva drinky denně (celkem 20g alkoholu).**
- **Připravujte potraviny bezpečně a v čistotě. Vaření, vaření v páře a používání mikrovlnné trouby pomáhá snožovat množství přidaného tuku.**
- **Podporujte kojení do 6 měsíců, vhodnou umělou výživu přidejte až od 4. měsíce, v kojení pokračujte až do 1 roku dítěte.**

# **FYZICKÁ AKTIVITA**

- **Všichni mladí lidé by se měli věnovat tělesné aktivitě alespoň hodinu denně.**
- **Každý dospělý Evropan by se měl věnovat tělesné aktivitě alespoň půl hodiny denně.**

# **TABÁK**

## **PRIORITNÍ DOPORUČENÍ**

- **Zákaz tabákové reklamy**
- **Zvýšení daní na tabákové výrobky**
- **Omezit dostupnost tabáku pro mládež**
- **Podporovat nekuřácké prostředí**

# **TABÁK**

## **VŠEOBECNÁ DOPORUČENÍ**

- **Zákonem nařízené nekuřácké prostředí.**
- **Snížení obsahu dehtu v cigaretách.**
- **Zvýraznit zdravotní varování.**
- **Ukončit dotace EU na tabák.**
- **Zvýšit financování protikuřáckých aktivit.**