

**17**

**ZÁKLADNÍ  
DETERMINANTY  
ZDRAVÍ**

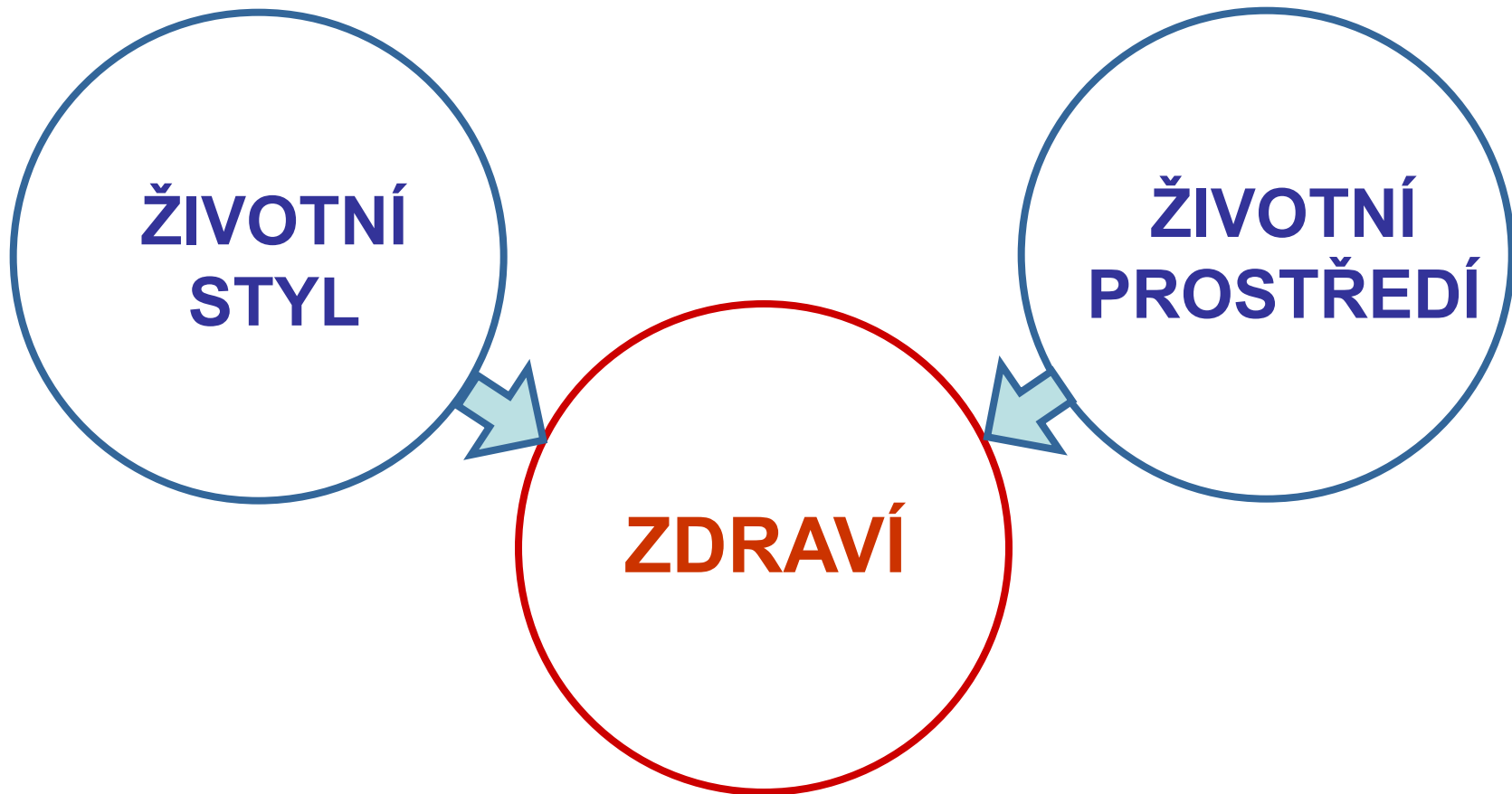


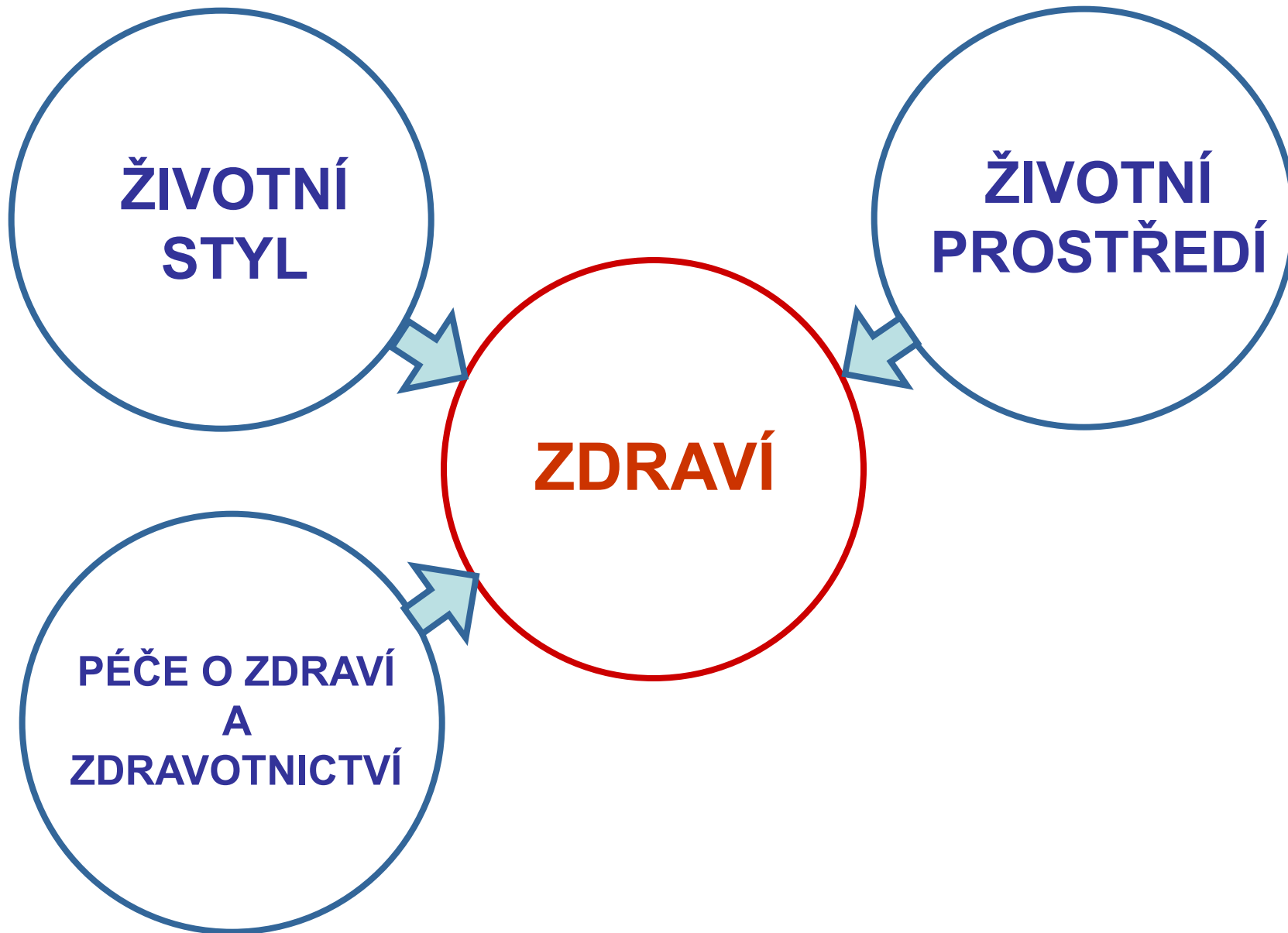
**ZDRAVÍ**

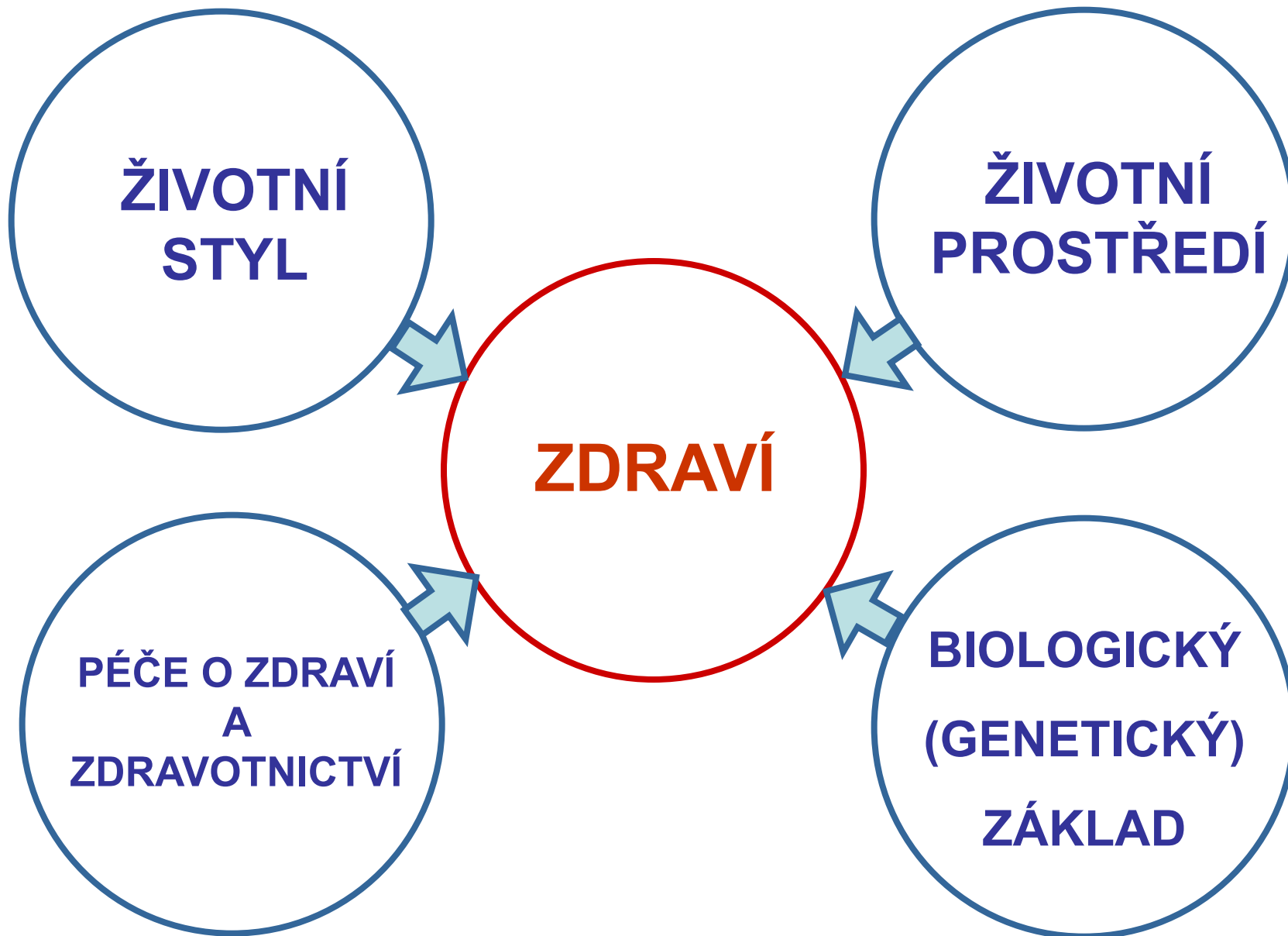
**ŽIVOTNÍ  
STYL**

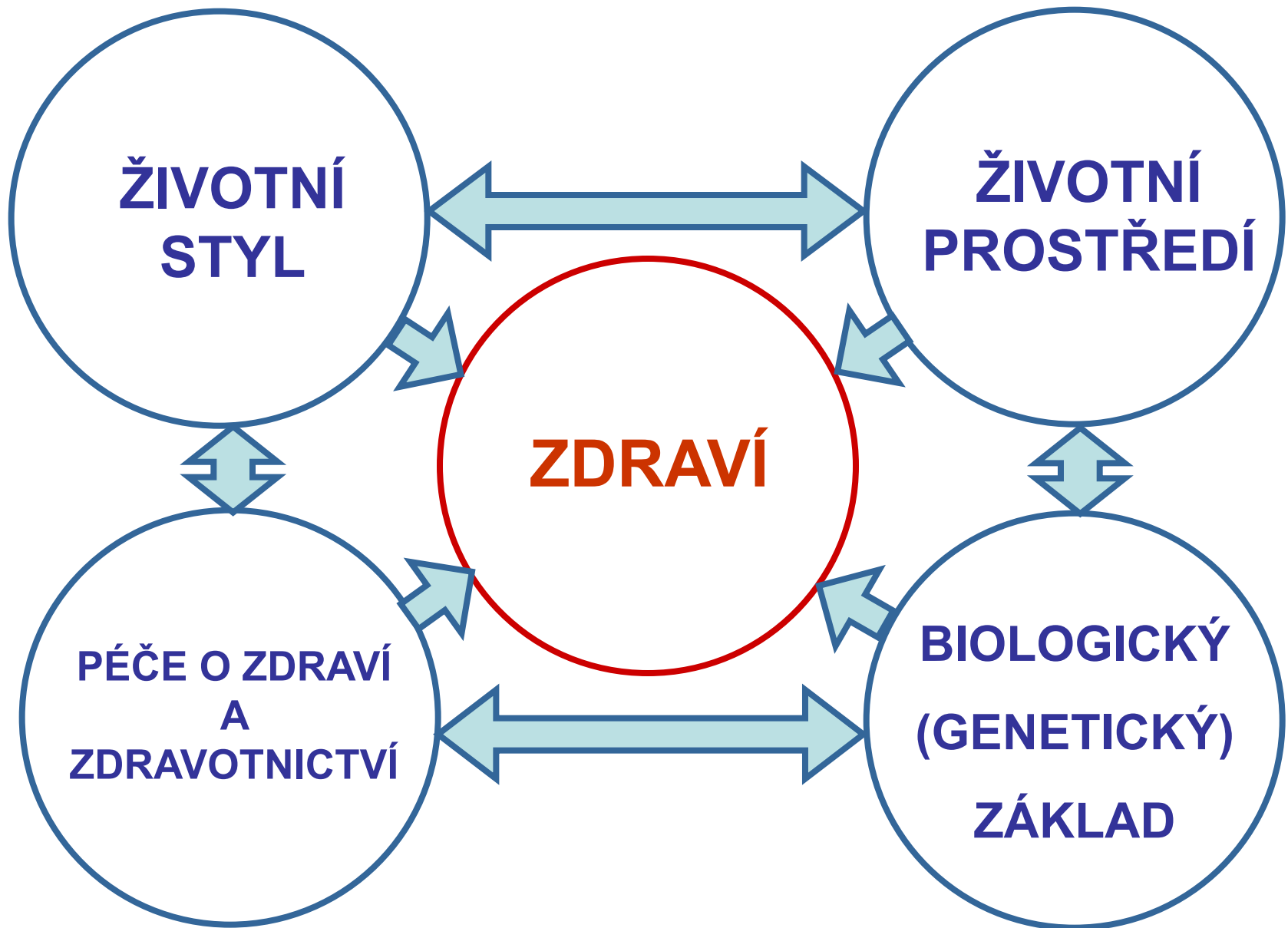


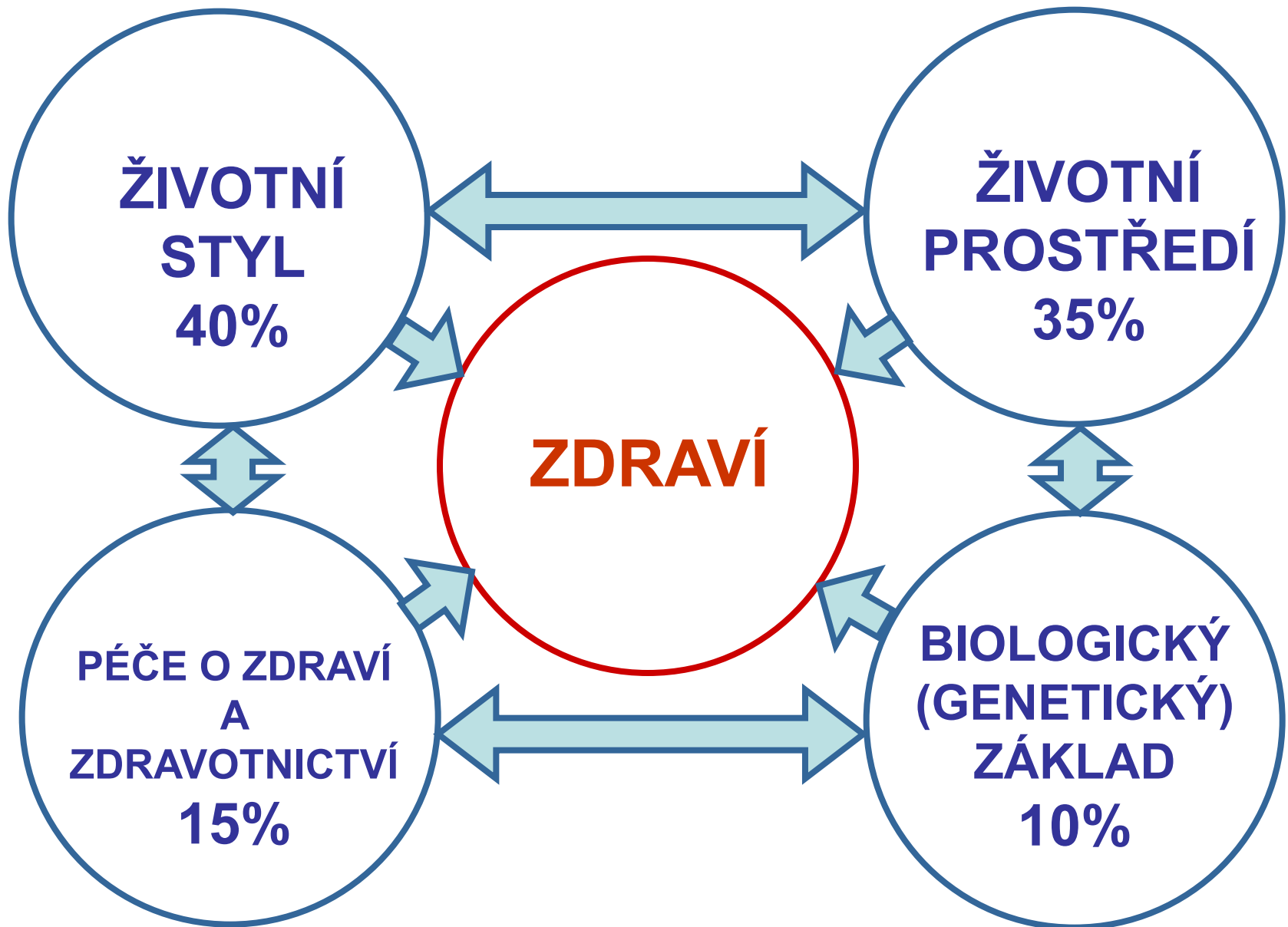
**ZDRAVÍ**



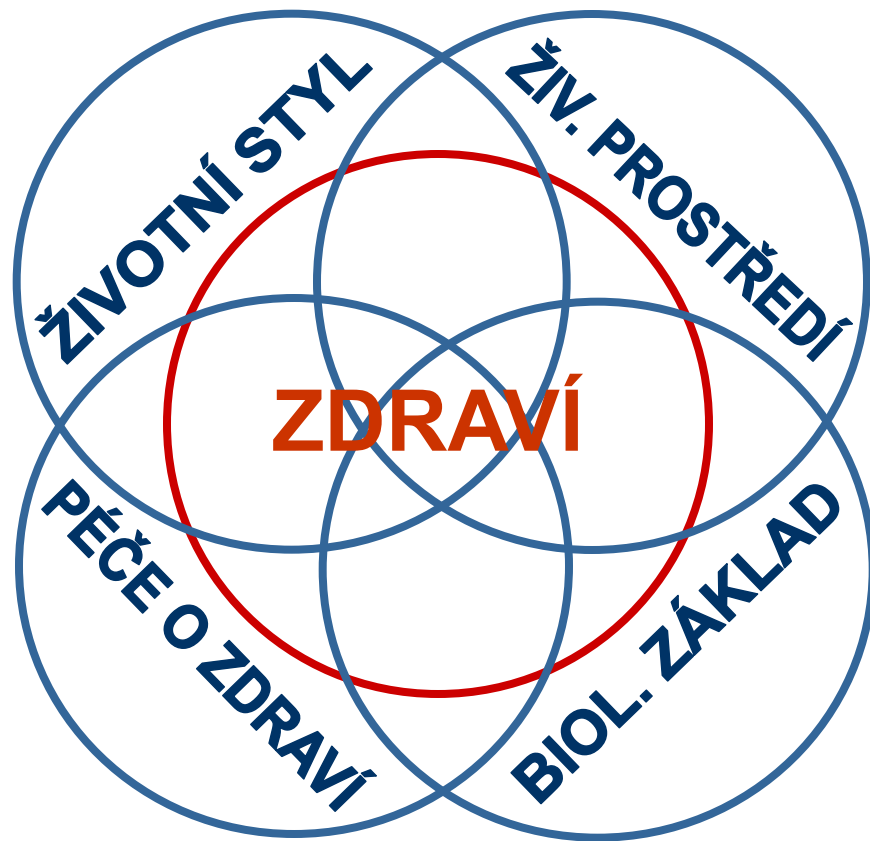














**SOCIÁLNÍ DETERMINANTY ZDRAVÍ**

# 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

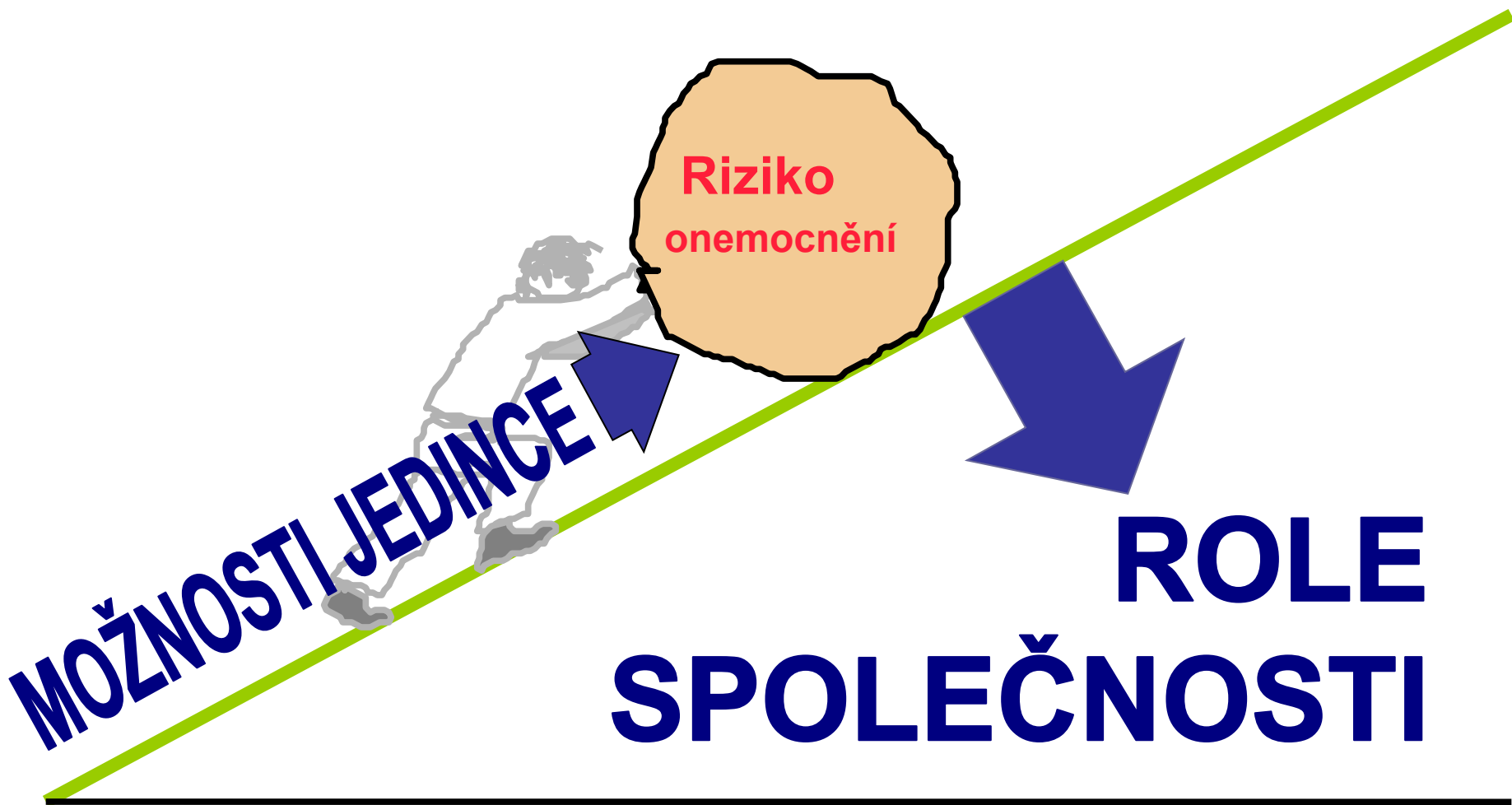
špatná výživa (zdravotně nebezpečné potraviny)

nebezpečné sociální chování, např. růst násilí a kriminality

nevhovující bydlení, nevhodné využívání volného času, stres apod.

široká škála dalších sociálních a ekologických faktorů ohrožujících zdraví

# MOŽNOSTI JEDINCE A ROLE SPOLEČNOSTI



**18**

**SOCIÁLNÍ  
DETERMINANTY  
ZDRAVÍ**



**SOCIAL  
DETERMINANTS  
OF HEALTH**

# **THE SOLID FACTS**

**SECOND EDITION**



International  
Centre for  
Health and  
Society

# **SOCIÁLNÍ DETERMINANTY (a)**

- 1. Zdraví souvisí se sociálním gradientem.**
- 2. Stres poškozuje zdraví.**
- 3. Zdravotní a sociální podmínky v dětství ovlivňují další zdravotní osud jedince.**
- 4. Chudoba a sociální izolace zkracuje život.**
- 5. Stres na pracovišti (v rodině) zvyšuje riziko nemocí.**



# **SOCIÁLNÍ DETERMINATY (b)**

- 6. Jistota zaměstnání zlepšuje zdraví, nezaměstnanost je příčinou nemocí a předčasných úmrtí.**
- 7. Sociální opora a sociální kontakty zlepšují zdraví.**
- 8. Spotřeba alkoholu, cigaret a drog je ovlivňována sociálním prostředím.**
- 9. Zdravé potraviny jsou politickým problémem.**
- 10. Zdravá doprava, to je chůze, jízda na kole a dobrá veřejná doprava.**



World Health Organization



Commission on Social Determinants of Health

# Closing the gap in a generation

Health equity through action on the social determinants of health

**248 stran**



# Fair Society, Healthy Lives

The Marmot Review

**237 stran**



Strategic Review of Health Inequalities in England post-2010





Photo: Steve Turner

**Jaký to má smysl? Léčit nemocné a potom je vrátit zpět do podmínek, které způsobily jejich nemoc.**

**— Professor Sir Michael Marmot**

**A "toxic combination" of poor social policies and programmes, unfair economic arrangements, and bad politics is killing people on a large scale.**



**„Toxická kombinace“ ubohých sociálních opatření a programů, nespravedlivý ekonomický systém a špatná politika zabíjí spoustu lidí.**



# Reportáž Martina Jonáše a Zuzany Hadašové Česká televize, Události, 7. prosince 2011

**Britští vědci tvrdí, že téměř každý druhý Brit trpící rakovinou se mohl této nemoci vyhnout. Čtyřicet procent pacientů totiž onemocní v důsledku nezdravého životního stylu. Tabák, alkohol a obezita mají na svědomí více než třetinu případů rakoviny ve Spojeném království.**

**Pokud by britská čísla platila i na české půdě, přivedla by kombinace kouření-alkohol-obezita na onkologická oddělení celou třetinu lidí s nádorem, tedy přes 156 tisíc pacientů.**

(prevalence 2007= 445 617; 40% = 178 247)

**Kouření**

**+**

**Strava**

**+**

**Alkohol**

**=**

**34 %**

**zhoubných nádorů**

Zdroj: British Journal of Cancer

**Reportáž Martina Jonáše a Zuzany Hadašové  
Česká televize, Události, 7. prosince 2011**

# MUŽI

## Příčiny vzniku rakoviny

# ŽENY



Kouření

Nedostatek ovoce a zeleniny

Rizikové zaměstnání

Alkohol

Nadváha

Opalování



Kouření

Nadváha

Infekce

Opalování

Nedostatek ovoce a zeleniny

Alkohol

Zdroj: British Journal of Cancer

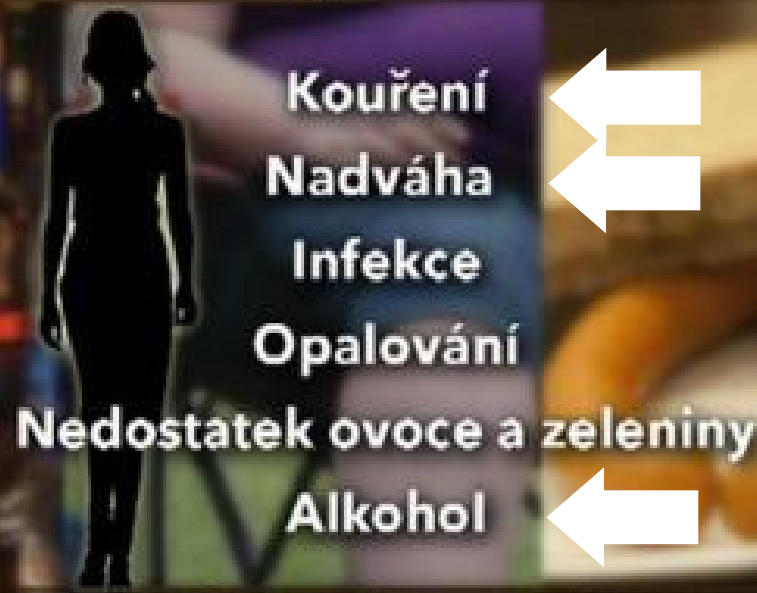
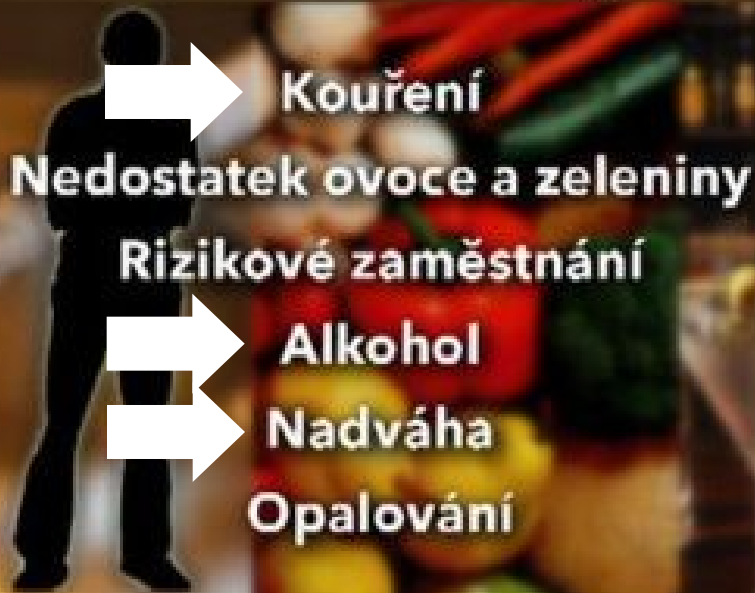
Reportáž Martina Jonáše a Zuzany Hadašové  
Česká televize, Události, 7. prosince 2011



**MUŽI**

**Příčiny vzniku rakoviny**

**ŽENY**



Zdroj: British Journal of Cancer

**Reportáž Martina Jonáše a Zuzany Hadašové  
Česká televize, Události, 7. prosince 2011**

# 1. SOCIÁLNÍ GRADIENT (A)

Mezi nejvyšší a nejnižší sociální skupinou lze prokázat výrazné rozdíly v úrovni zdraví. Rozdíly jsou podmíněny bydlením, výchovou a vzděláním, problematickým zaměstnáním, rodinnými nesnázemi, ztrátou pocitu bezpečí, nejistotou apod. Nepříznivé okolnosti se obvykle koncentrují na určité osoby a jejich účinek se kumuluje.

# **1. SOCIÁLNÍ GRADIENT (B)**

**Podstatnou roli hrají všechna opatření týkající se vzdělání, zaměstnání a bydlení. Je žádoucí zvládnout nepříznivé důsledky špatné výchovy, nejistoty v práci a zejména těch rozdílů v příjmech, které vedou ke strádání těch nejchudších. Co nejméně lidí by mělo klesnout pod tíhou sociálních okolností a neměli by se dostat až na samé dno lidské existence.**

## **2. STRES (A)**

**Výrazný nepříznivý vliv na zdraví má dlouhotrvající úzkost, pocit méněcennosti, sociální izolace a omezené možnosti ovlivnění pracovních podmínek.**

## **2. STRES (B)**

**Některé zdravotní důsledky stresu lze částečně zvládat vhodnou terapií. Ta však nepřinese zásadní zlepšení, pokud se nepodaří postihnout příčiny nežádoucího stresu. Nedocenění materiální situace a sociální izolace vede k nejistotě, úzkosti a pocitu ohrožení. Měly by být podporovány rodiny s malými dětmi a rozvíjeny občanské aktivity i možnosti vzdělání a kvalifikace.**

### **3. ČASNÉ OBDOBÍ ŽIVOTA (A)**

**Chudoba rodičů je provázena riziky v emocionální výchově, vede k nižšímu vzdělání, zvyšuje riziko nezaměstnanosti a vyvolává pocit sociální méněcennosti.**

# **3. ČASNÉ OBDOBÍ ŽIVOTA (B)**

**Je žádoucí se ujistit, že matky mají základní sociální a ekonomické předpoklady pro péči o dítě, získat rodiče pro spolupráci, zlepšit znalosti rodičů o rozvoji zdraví dětí a významu emočních potřeb a posílit vztah ke vzdělání, neboť vzdělání je významnou komponentou vlastní sebeúcty a péče o vlastní zdraví.**

## **4. SOCIÁLNÍ IZOLACE (A)**

**Zoufalství a hmotná deprivace provází sociální izolaci některých sociálních skupin (přistěhovalci, bývalí vězňové, bezdomovci, zdravotně postižení).**



## **4. SOCIÁLNÍ IZOLACE (B)**

**Důležitá je ochrana proti diskriminaci, měl by být umožněn přístup k potřebným sociálním službám, uspokojivému bydlení a prostřednictvím veřejného zdravotnictví by měla být garantována zdravotní péče.**

## **5. PRÁCE (A)**

**Zdrojem potíží je omezené využití kvalifikace a rozhodovacích schopností, neadekvátně nízká mzda a strach ze ztráty zaměstnání.**

## **5. PRÁCE (B)**

**Úsilí o vyšší produktivitu není samo o sobě zdravotním rizikem. Pro udržení dobrého zdraví je nesporně důležitá zajímavá práce umožňující další rozvoj pracovníků a adekvátní odměna.**

## **6. NEZAMĚŠTNANOST (A)**

**Jde o nepříznivý důsledek finančních i psychologických problémů, které jsou závažné zejména v oblastech s vysokou nezaměstnaností.**

## **6. NEZAMĚSTNANOST (B)**

**Opatření by měla být orientována třemi směry: na prevenci pracovní nejistoty a nezaměstnanosti, na omezení nepříznivých důsledků nezaměstnanosti a na rozšiřování možností najít vhodné zaměstnání.**

# 7. SOCIÁLNÍ OPORA (A)

**Přátelství, dobré sociální vztahy a podpůrné sociální sítě přispívají k řešení citových i materiálních problémů. Sociální koheze, tzn. vzájemná úcta, pomáhá chránit a posilovat zdraví lidí. Velké majetkové rozdíly mezi lidmi vedou k malé sociální kohezi provázené větším počtem násilných činů.**

# 7. SOCIÁLNÍ OPORA (B)

**Experimentální studie potvrzují, že dobré sociální vztahy pomáhají zvládat stres. Intervence zaměřené na skupiny s vysokým rizikem a spočívající v sociální opoře zlepšily výsledky léčby srdečního infarktu, prodloužily přežití u některých nádorů a vedly ke snížení komplikací v těhotenství u některých skupin žen.**

# **8. DROGOVÁ ZÁVISLOST (A)**

**Sociální deprivace je spojená s kouřením, vyšší spotřebou alkoholu a užíváním zakázaných drog. Takové jednání není jen výsledkem individuálního rozhodnutí jedinců, ale je důsledkem sociálních nesnází, zpětně zhoršuje sociální i zdravotní situaci a ztěžuje zvládnutí životních problémů.**



# **8. DROGOVÁ ZÁVISLOST (B)**

**Zmíněný problém se nedá zvládnout jen pomocí postiženým lidem, aby se zbavili svého návyku. Potřebné je věnovat pozornost i sociálním příčinám vzniku závislosti, cenám i zdanění návykových látek a udělat vše pro ochranu dětí a mladých lidí. Zkušenost dokládá, že přesunutí veškeré zodpovědnosti na uživatele drog nikam nevede. Je to jen obviňování obětí. Úsilí o zvládnutí drogové závislosti musí být podpořeno vhodnými aktivitami v ekonomické i sociální oblasti.**

## 9. VÝŽIVA (A)

Špatná výživa ohrožuje osoby s nízkými příjmy, mladé rodiny, starší občany a nezaměstnané. Jedná se jak o nedostatečnou výživu, tak o nadměrnou výživu bohatou na živočišné tuky a cukr. Aktuální dostupnost a cenová přijatelnost kvalitních potravin má na výslednou situaci větší vliv než zdravotní výchova.

## **9. VÝŽIVA (B)**

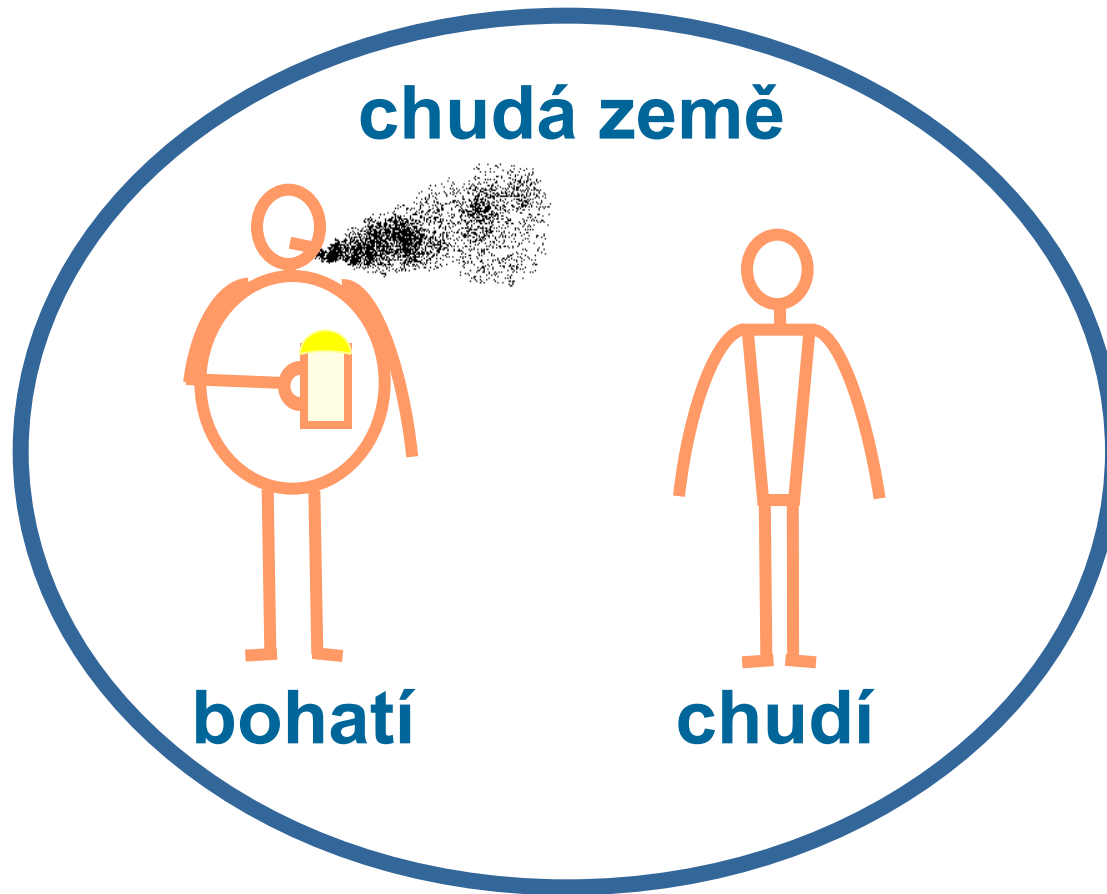
**Důležité je přispívat k demokratickému rozhodování o všech regulačních mechanismech ovlivňujících výrobu, distribuci i spotřebu potravin, a to i za účasti těch, kterých se to týká, tzn. konzumentů, podporovat místní potravinové zdroje a rozvíjet znalosti lidí o zdravé výživě i úpravě stravy.**

# 10. DOPRAVA

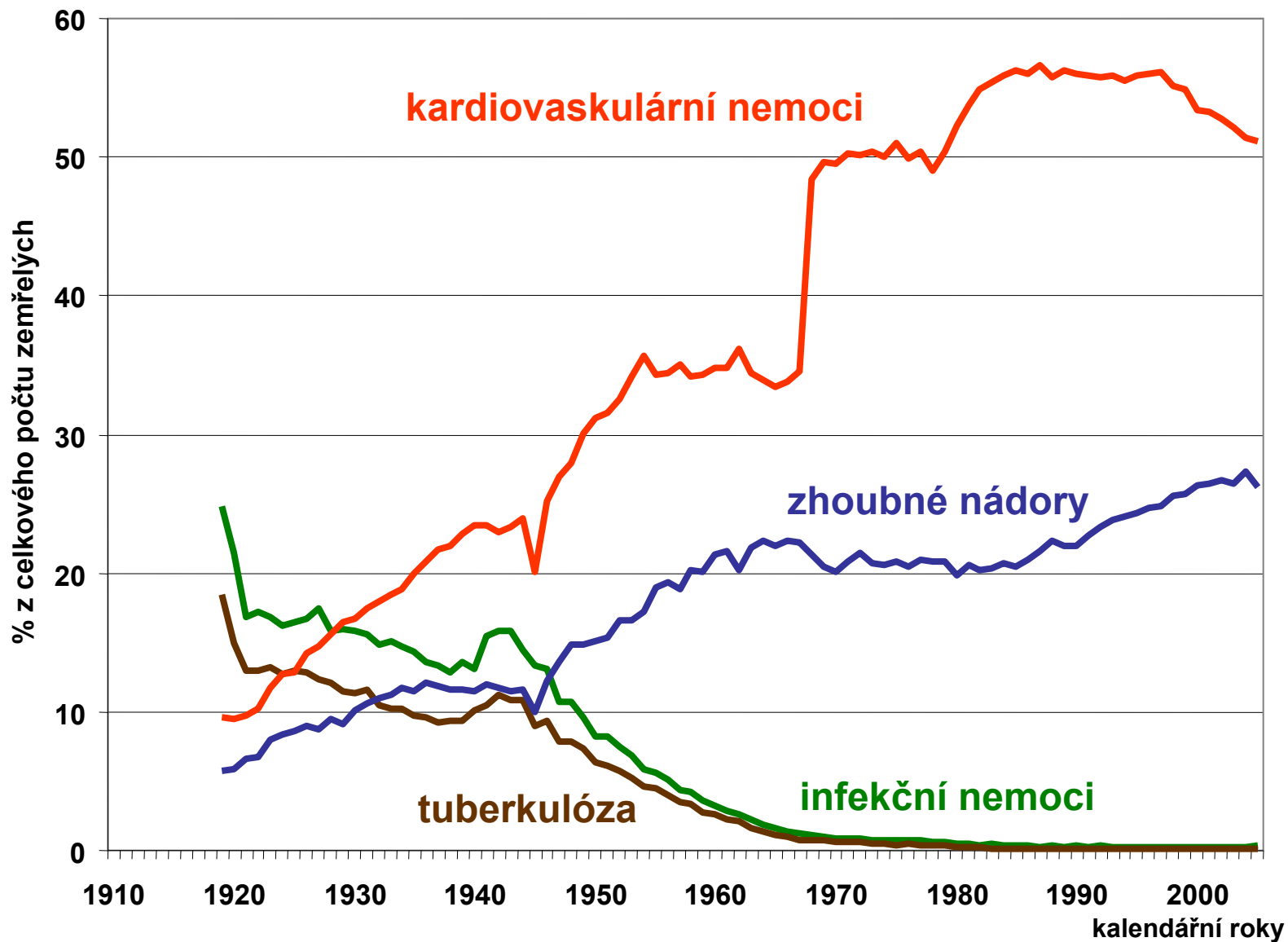
**(A) Zdravá doprava je chůze, jízda na kole a dobrá veřejná doprava.**

**(B) Je žádoucí omezení automobilové dopravy, rozšíření pěších zón a turistiky, podpora cyklistů a rozvoj kvalitní veřejné dopravy.**

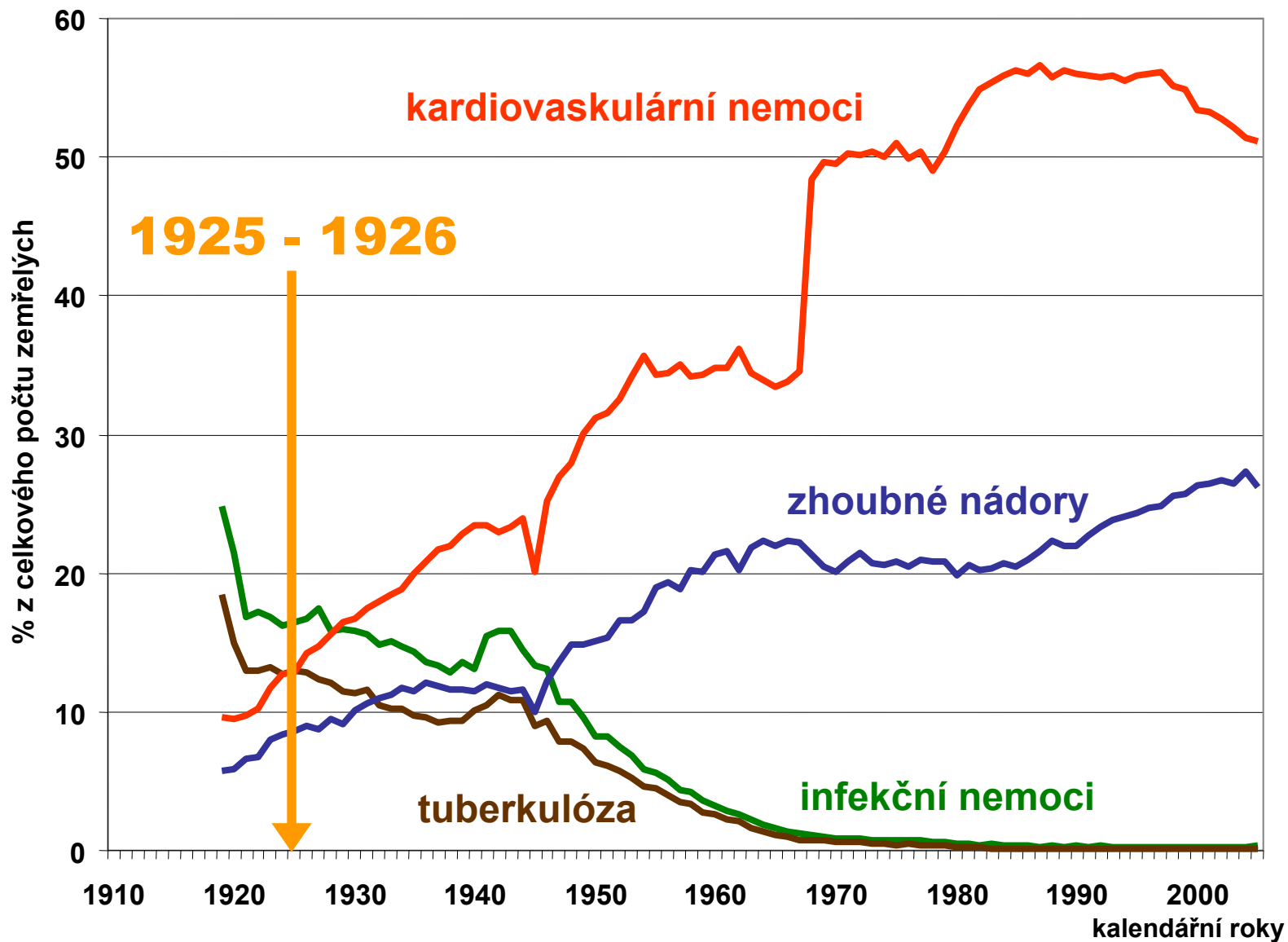
**Vazba vybraných  
rizikových faktorů  
na sociální okolnosti  
(alkohol, kouření,  
obezita)**



**Obezita, kouření a pití alkoholu  
v chudých zemích**

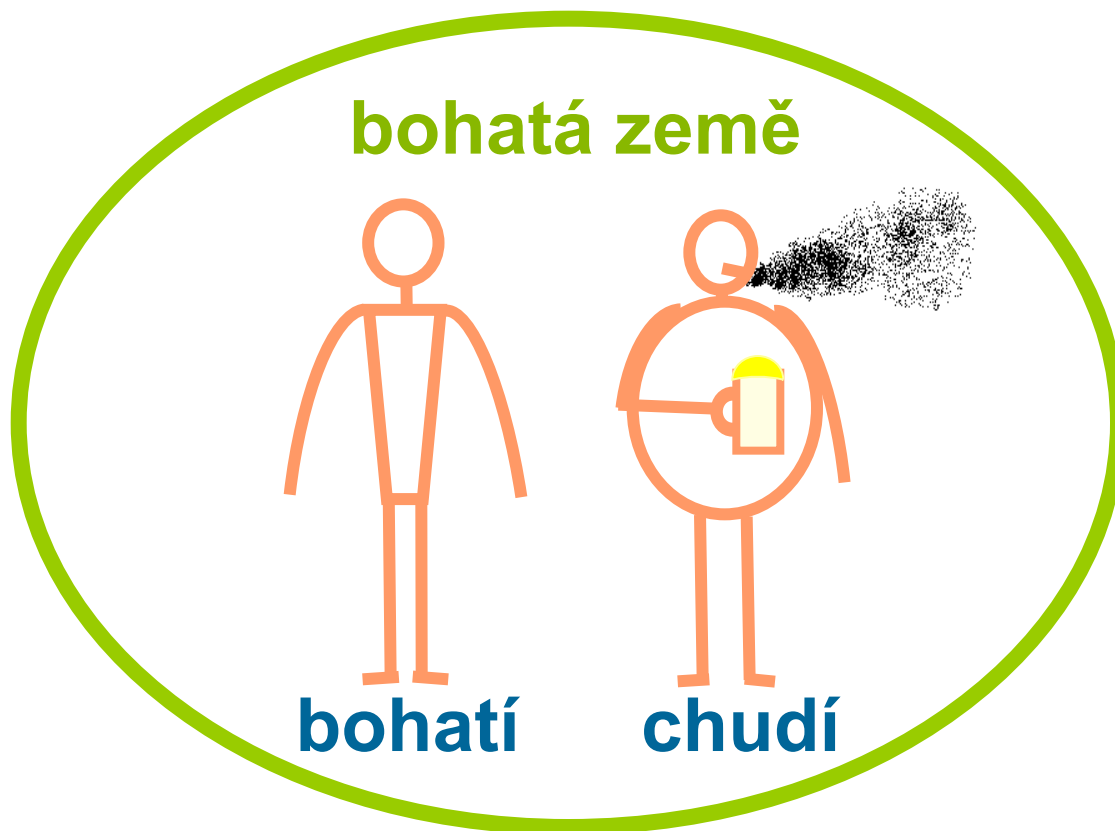


**Procento zemřelých na kardiovaskulární nemoci, nádory, infekční nemoci a tuberkulózu z celkového počtu zemřelých v českých zemích v letech 1919-2006**

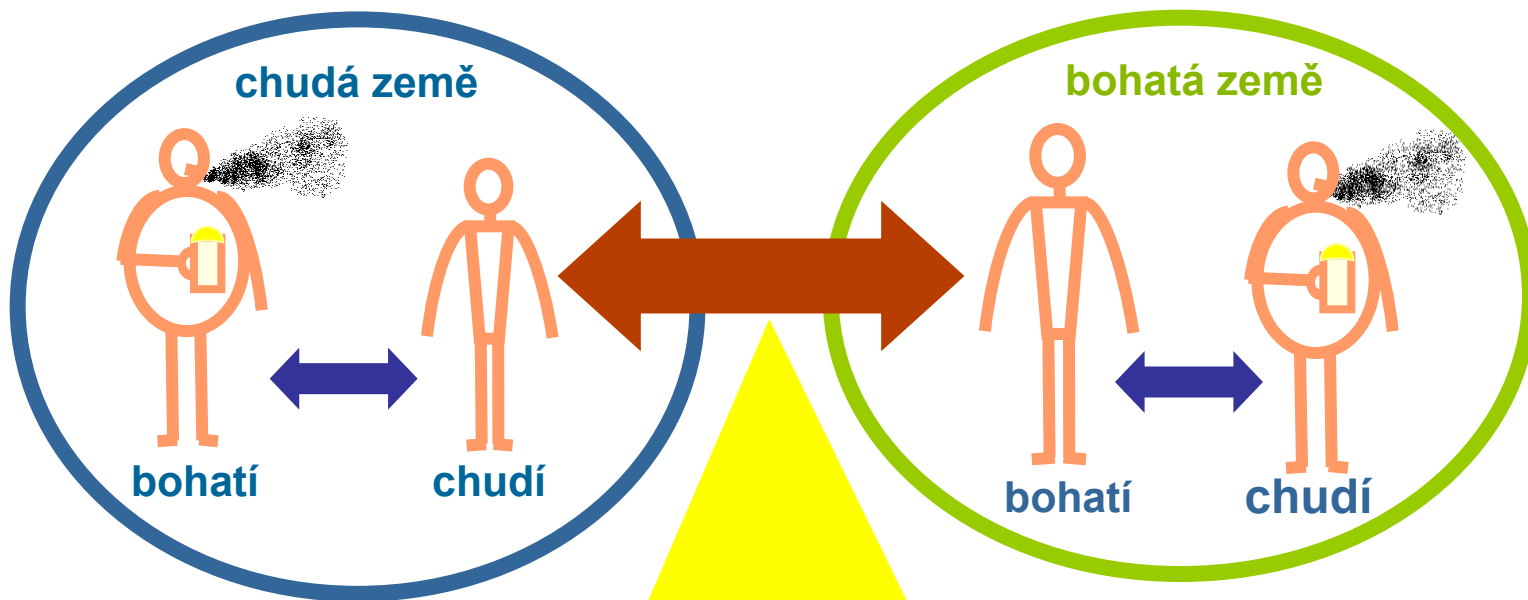


Procento zemřelých na kardiovaskulární nemoci, nádory, infekční nemoci a tuberkulózu z celkového počtu zemřelých v českých zemích v letech 1919-2006





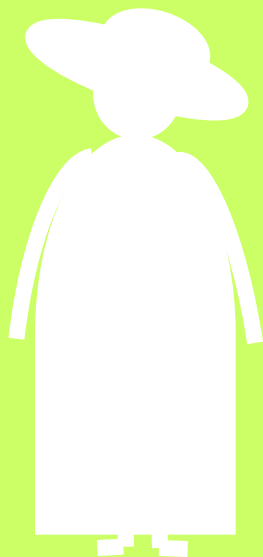
**Obezita, kouření a pití alkoholu  
v bohatých zemích**



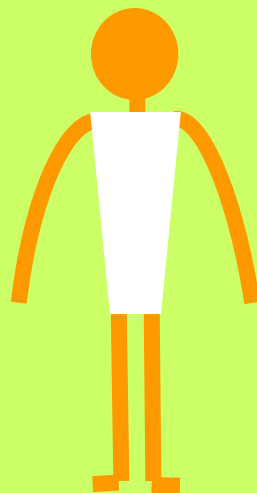
Zřetelné rozdíly v úrovni zdraví

Zřetelné rozdíly v úrovni zdraví

**ZÁSADNÍ A VÝRAZNÝ ROZDÍL V ÚROVNI ZDRAVÍ**

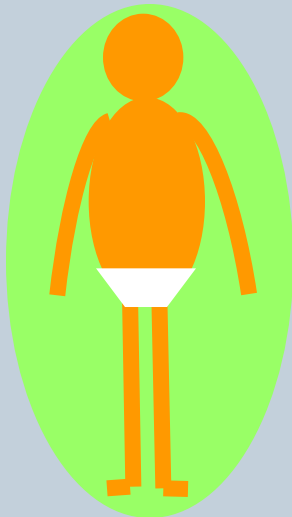


**bohatí**



**chudí**

**PŘEVAŽUJÍCÍ ZEMĚDELSTVÍ**

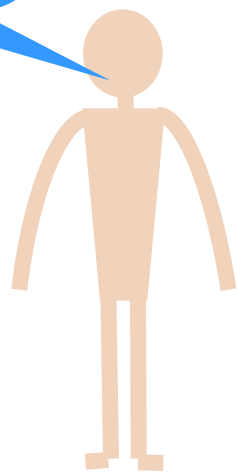


**bohatí**

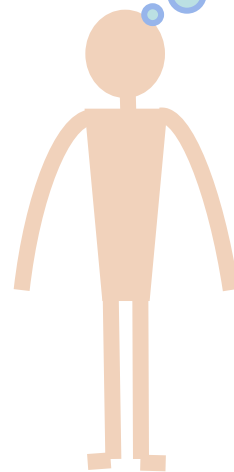
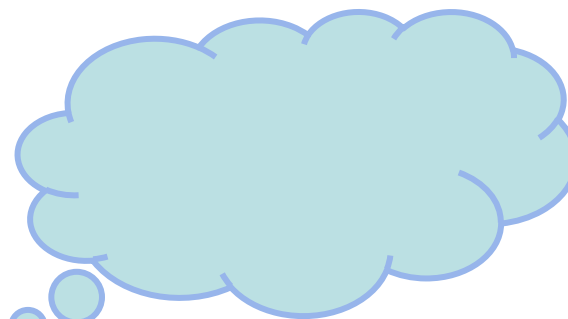


**chudí**

**PŘEVAŽUJÍCÍ PRŮMYSL**



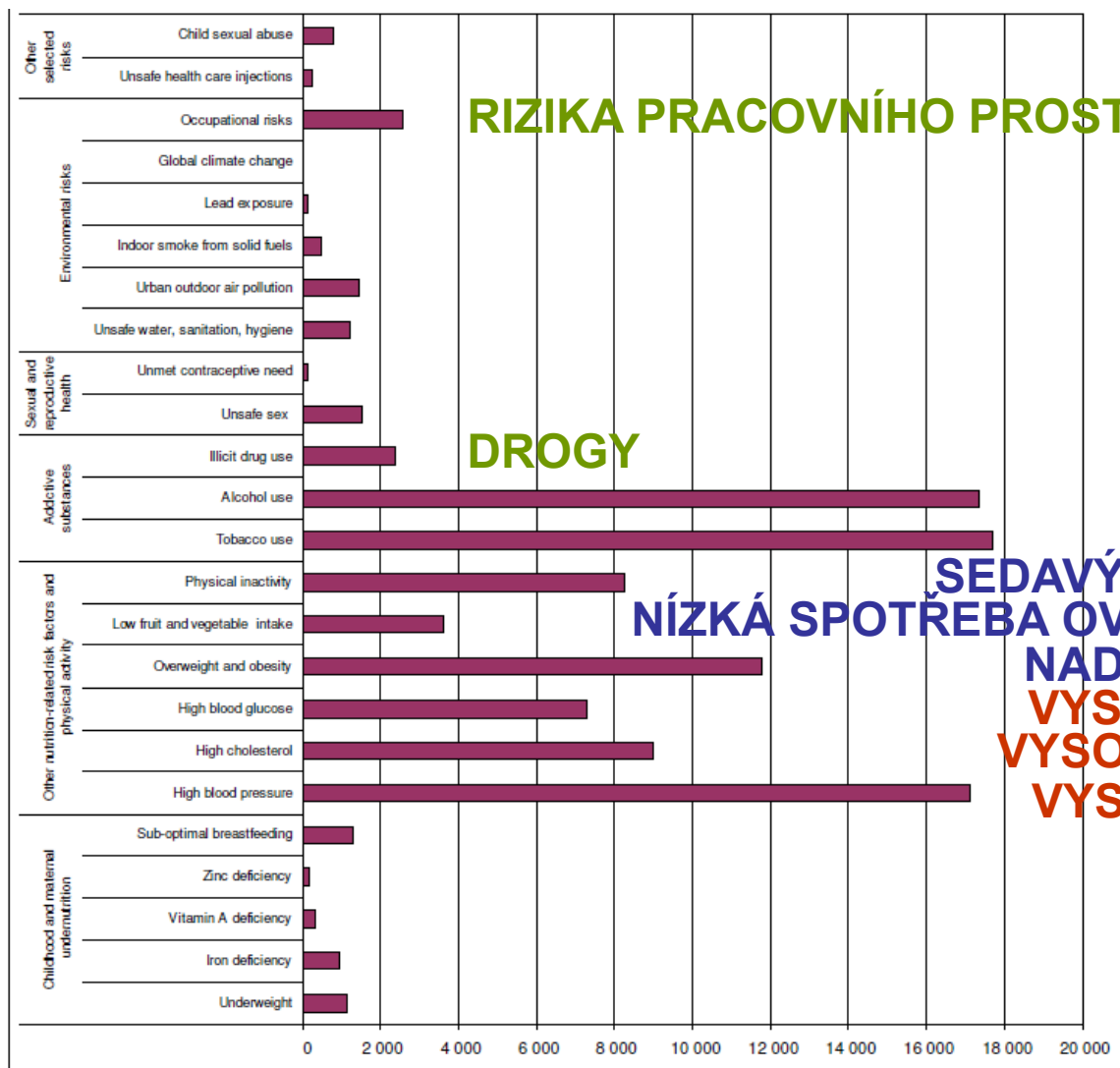
**bohatí**



**chudí**

**OCHRANNÉ KRÉMY**

# POČET LET ZTRACENÝCH V DŮSLEDKU DISABILITY (DALY) PŮSOBENÍM HLAVNÍCH ROZIKOVÝCH FAKTORŮ V EVROPSKÉM REGIONU SZO, 2004



RIZIKA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ

DROGY

NÍZKÁ SPOTŘEBA OVOCE A ZELENINY

SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA

NADVÁHA A OBEZITA

VYSOKÝ KREVŇÍ CUKR

VYSOKÝ CHOLESTEROL

VYSOKÝ KREVŇÍ TLAK

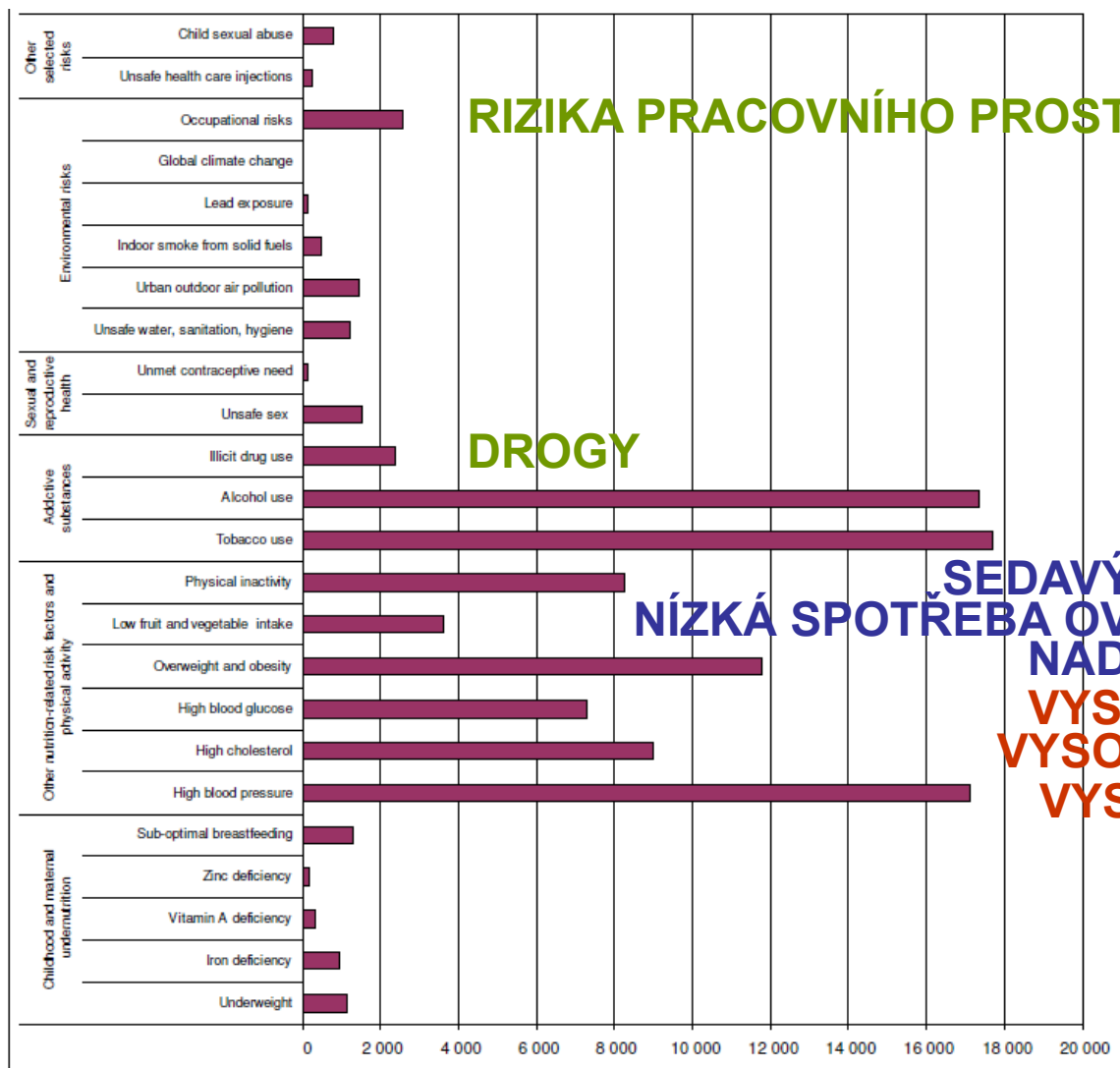
ALKOHOL

TABÁK

Source: Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, World Health Organization, 2009

([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/global\\_health\\_risks/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html), accessed 5 November 2011).

# POČET LET ZTRACENÝCH V DŮSLEDKU DISABILITY (DALY) PŮSOBENÍM HLAVNÍCH ROZIKOVÝCH FAKTORŮ V EVROPSKÉM REGIONU SZO, 2004



**RIZIKA PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ**

**DROGY**

**NÍZKÁ SPOTŘEBA OVOCE A ZELENINY**

pořadí



**ALKOHOL 2**

**TABÁK 1**

**SEDAVÝ ZPŮSOB ŽIVOTA 4**

**NADVAHA A OBEZITA 3**

**VYSOKÝ KREVNÍ CUKR**

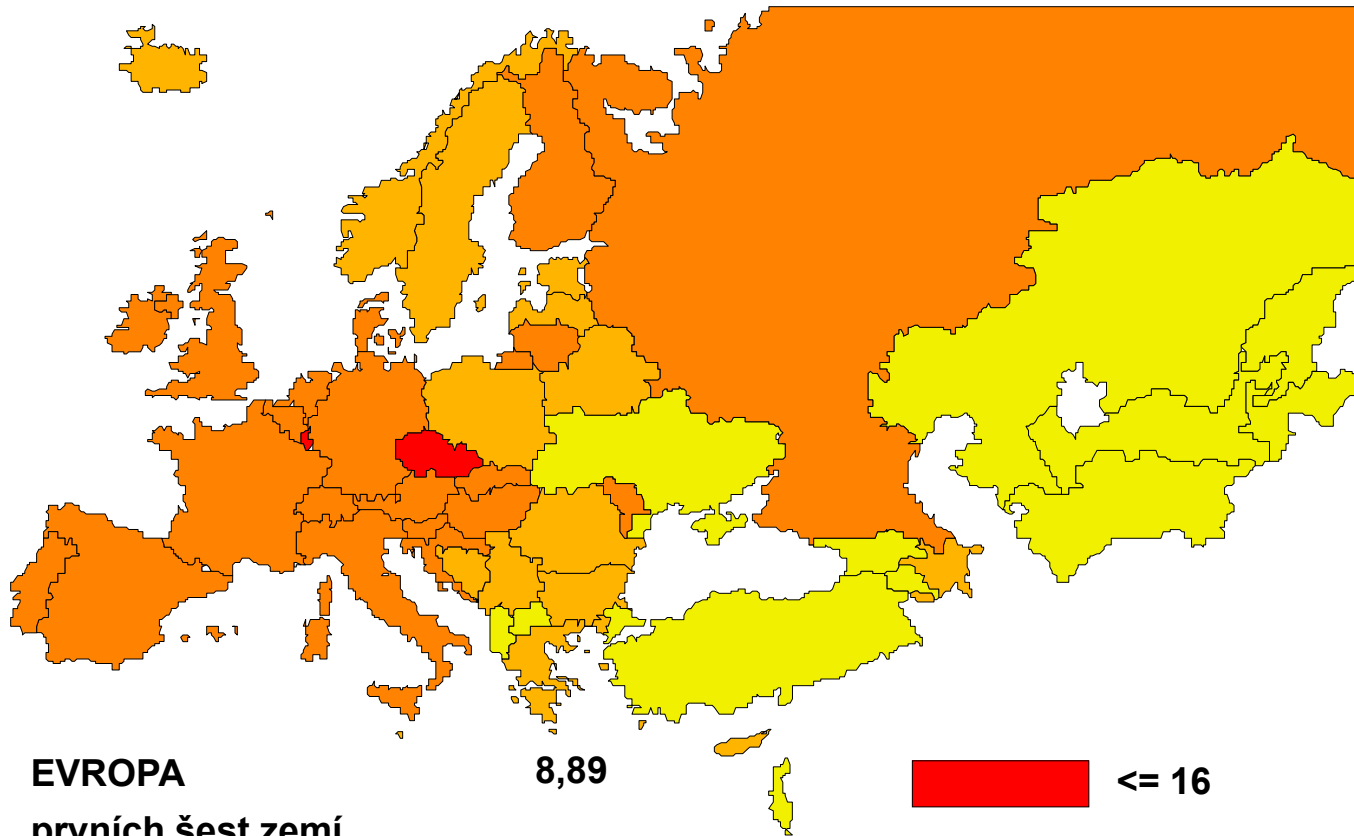
**VYSOKÝ CHOLESTEROL**

**VYSOKÝ KREVNÍ TLAK**

Source: *Global health risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, World Health Organization, 2009

([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/global\\_health\\_risks/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html), accessed 5 November 2011).

# SPOTŘEBA ALKOHOLU (V LITRECH ČISTÉHO LIHU NA OSOBU) V ROCE 2000 (PRAMEN: HFA – DB, WHO/EUROPE)



**EVROPA** 8,89

prvních šest zemí

**LUCEMBURSKO** 15,31

**ČESKÁ REPUBLIKA** 13,68

**IRSKO** 11,12

**NĚMECKO** 10,95

**FRANCIE** 10,93

**PORTUGALSKO** 10,82

 <= 16

 <= 12

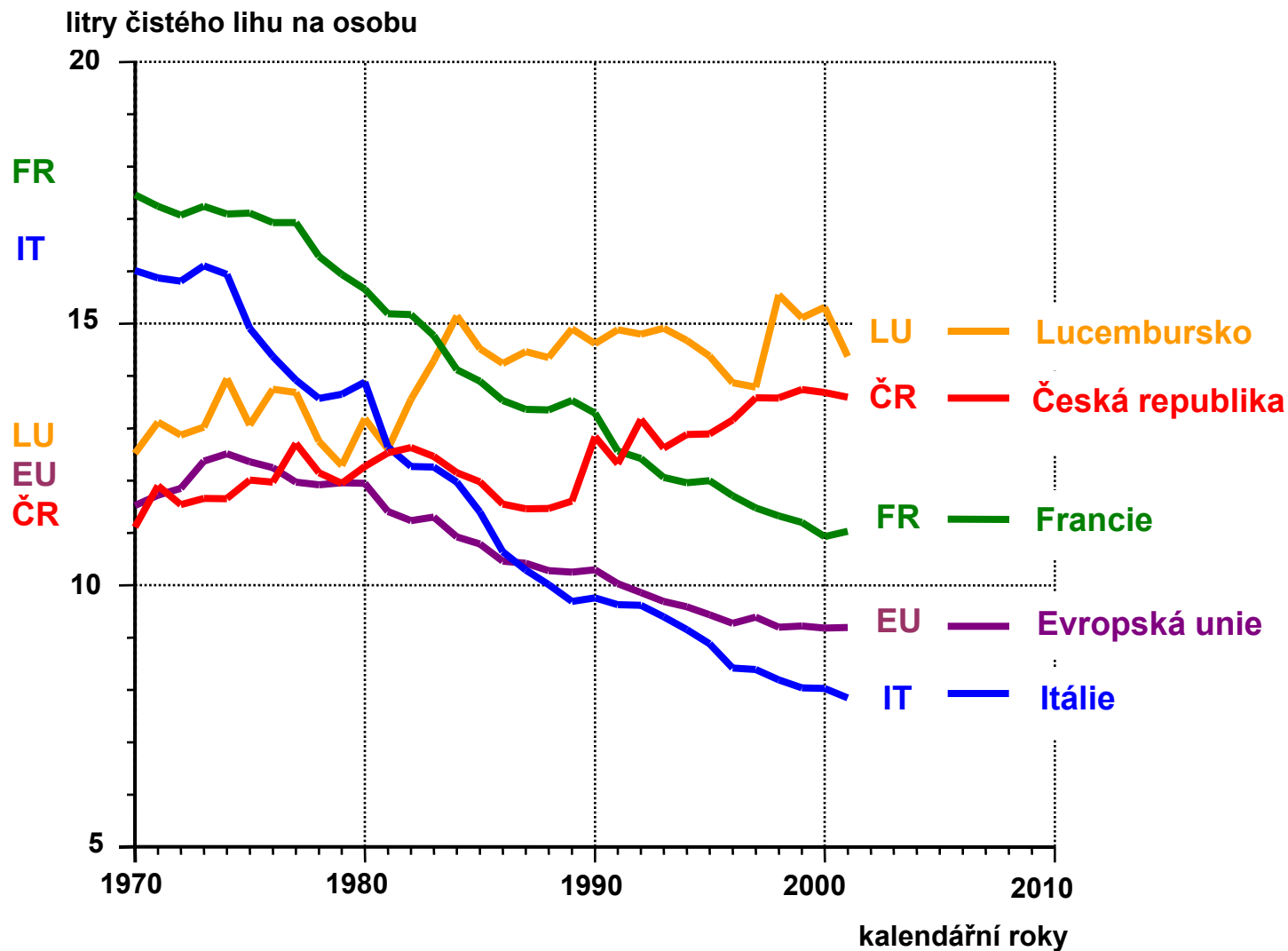
 <= 8

 <= 4

 neudáno



# SPOTŘEBA ALKOHOLU (V LITRECH ČISTÉHO LIHU NA OSOBU) V LETECH 1970 – 2001 VE VYBRANÝCH EVROPSKÝCH ZEMÍCH (PRAMEN: HFA – DB, WHO/EUROPE)





## ROČNÍ ZTRÁTY (ÚMRTÍ) V DŮSLEDKU KOUŘENÍ

- V **České republice** kouření zabíjí okolo 18 000 lidí.
- Zhruba 10 000 z nich zemře v důsledku kouření ve středním věku
- Mnozí z těch, kteří v důsledku kouření zemřeli ve středním věku, by mohli ještě prožít 10, 20, 30 i více let dobrého života.
- Ti, kteří v důsledku kouření zemřeli ve středním věku, si kouřením zkrátili život v průměru o 21 let.



# KOUŘENÍ ZPŮSOBUJE ZHRUBA TŘIKRÁT TOLIK ÚMRTÍ NEŽ VŠECHNY NEMEDICÍNSKÉ PŘÍČINY DOHROMADY.

**18 000**  
kouření



**7 070\***

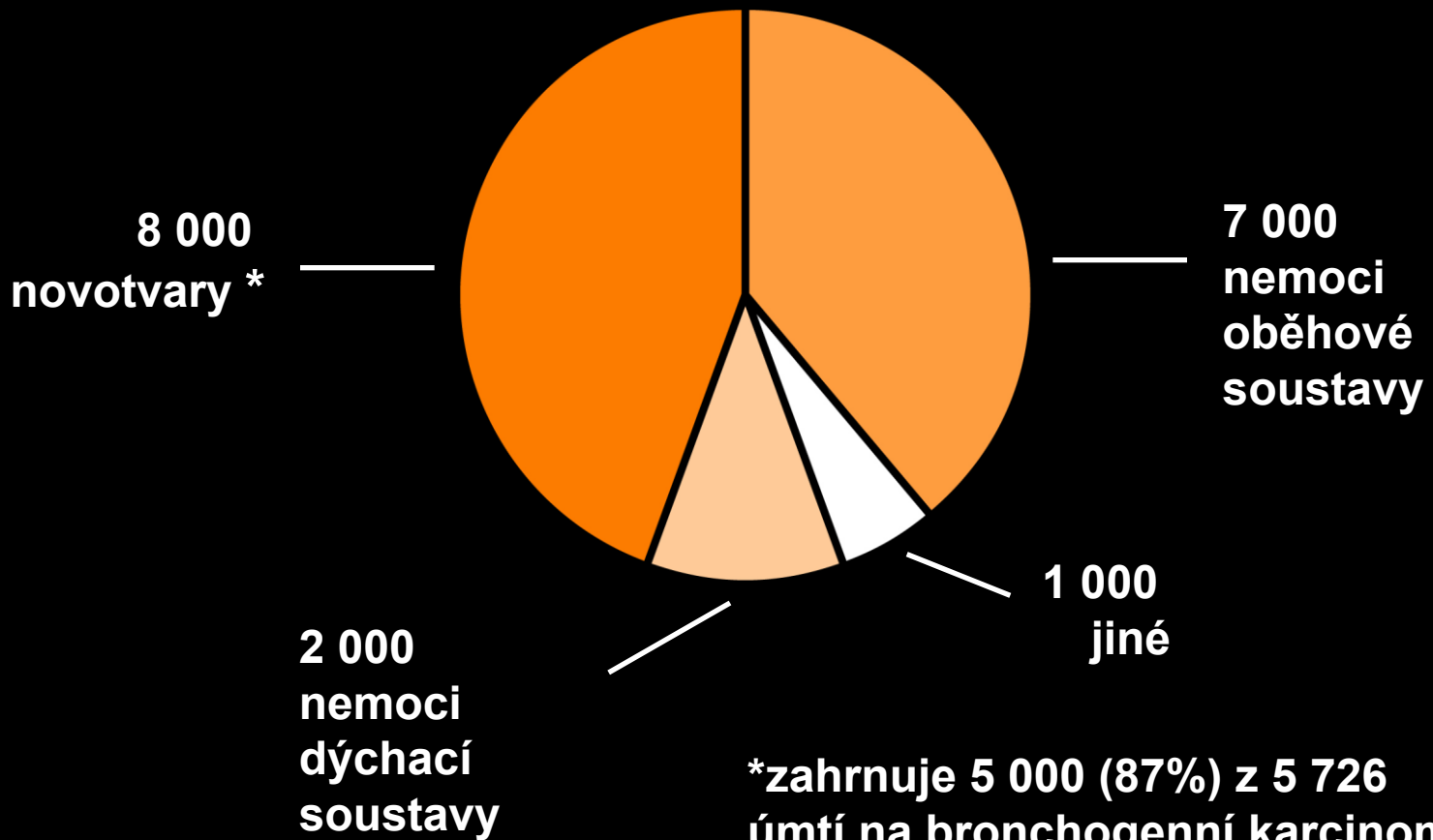
**nemedicínské příčiny**

Vraždy/znásilnění	Pády
Sebevraždy	Utonutí
Dopravní nehody	Otravy
Letecká neštěstí	Požáry
Vlaková neštěstí	Povodně/bouře
Nehody v práci	Jiné katastrofy
Nehody doma	Ostatní nehody

\*v roce 2000



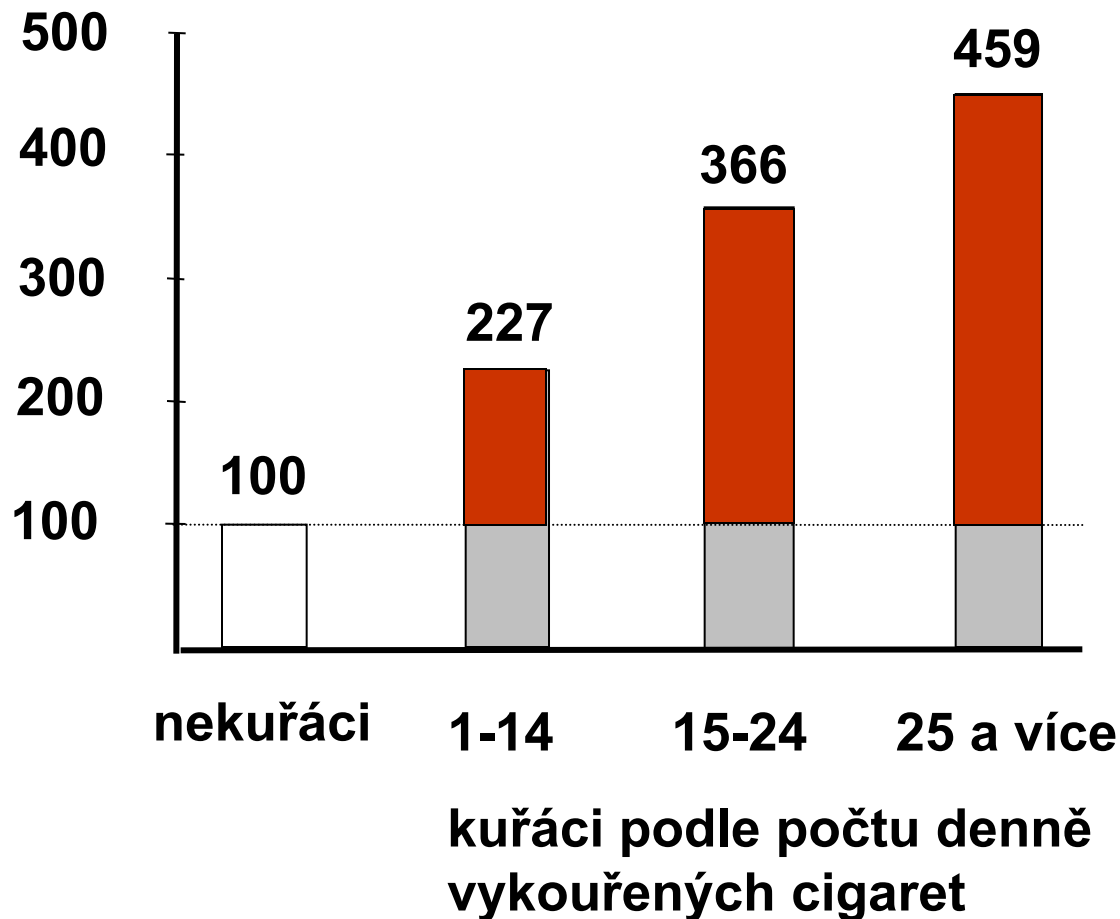
# KOUŘENÍ ZABÍJÍ 18 000 LIDÍ ROČNĚ. UMÍRAJÍ NA MNOHO RŮZNÝCH NEMOCÍ.



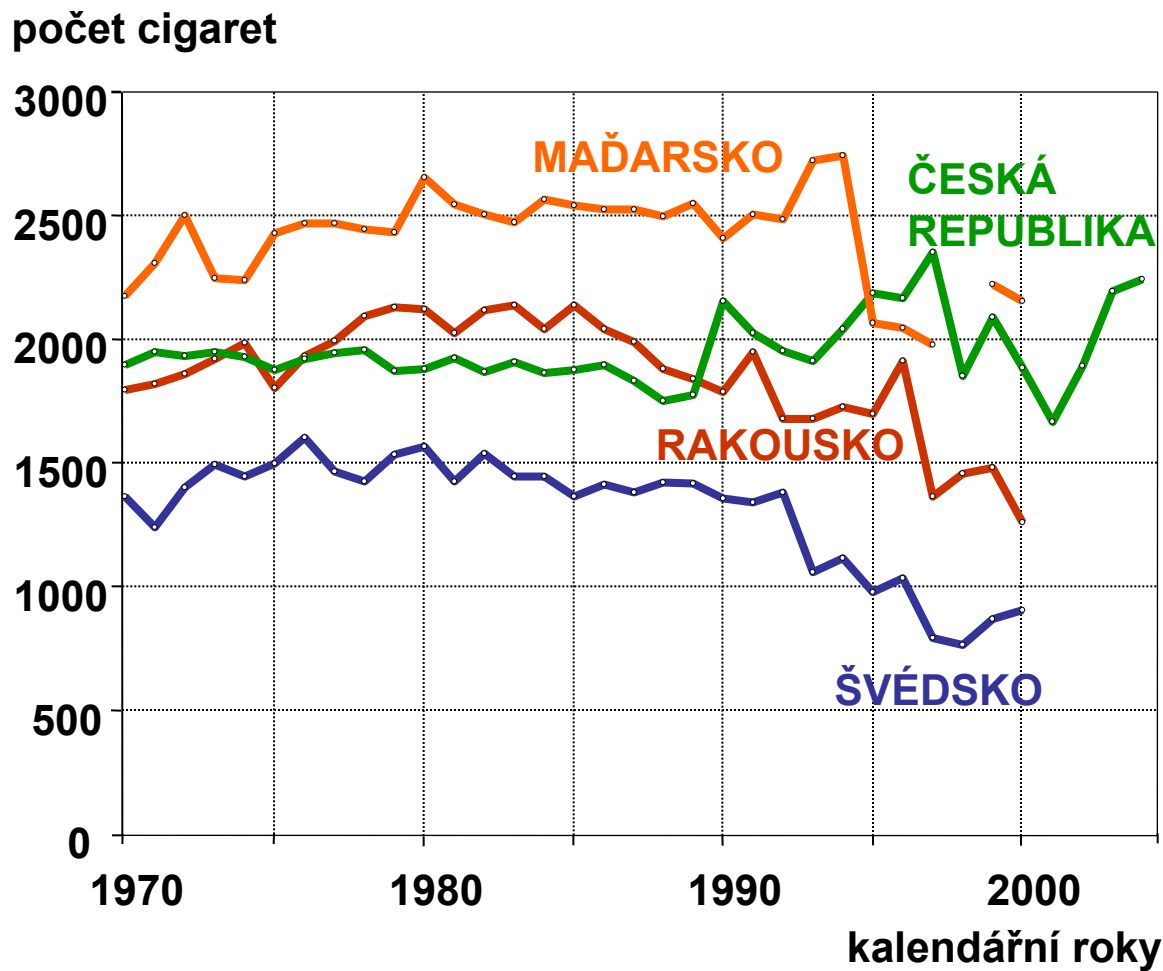


## HLAVNÍ INFORMACE PRO KUŘÁKA

- **Riziko je velké:** zhruba polovinu kuřáků kouření zabíjí.
- Ti, které kouření zabilo ve středním věku, ztratili spoustu let.
- **Je užitečné zanechat kouření.**
  - Zanechání kouření ve středním věku je účinné. Ti, kteří přestanou kouřit (dříve, než je postihne bronchogenní karcinom nebo jiná smrtící nemoc), podstatně sníží riziko, že je kouření zahubí.
  - Ještě lepší je přestat kouřit dříve než ve středním věku.
  - **Nejlepší je vůbec nezačít kouřit.**

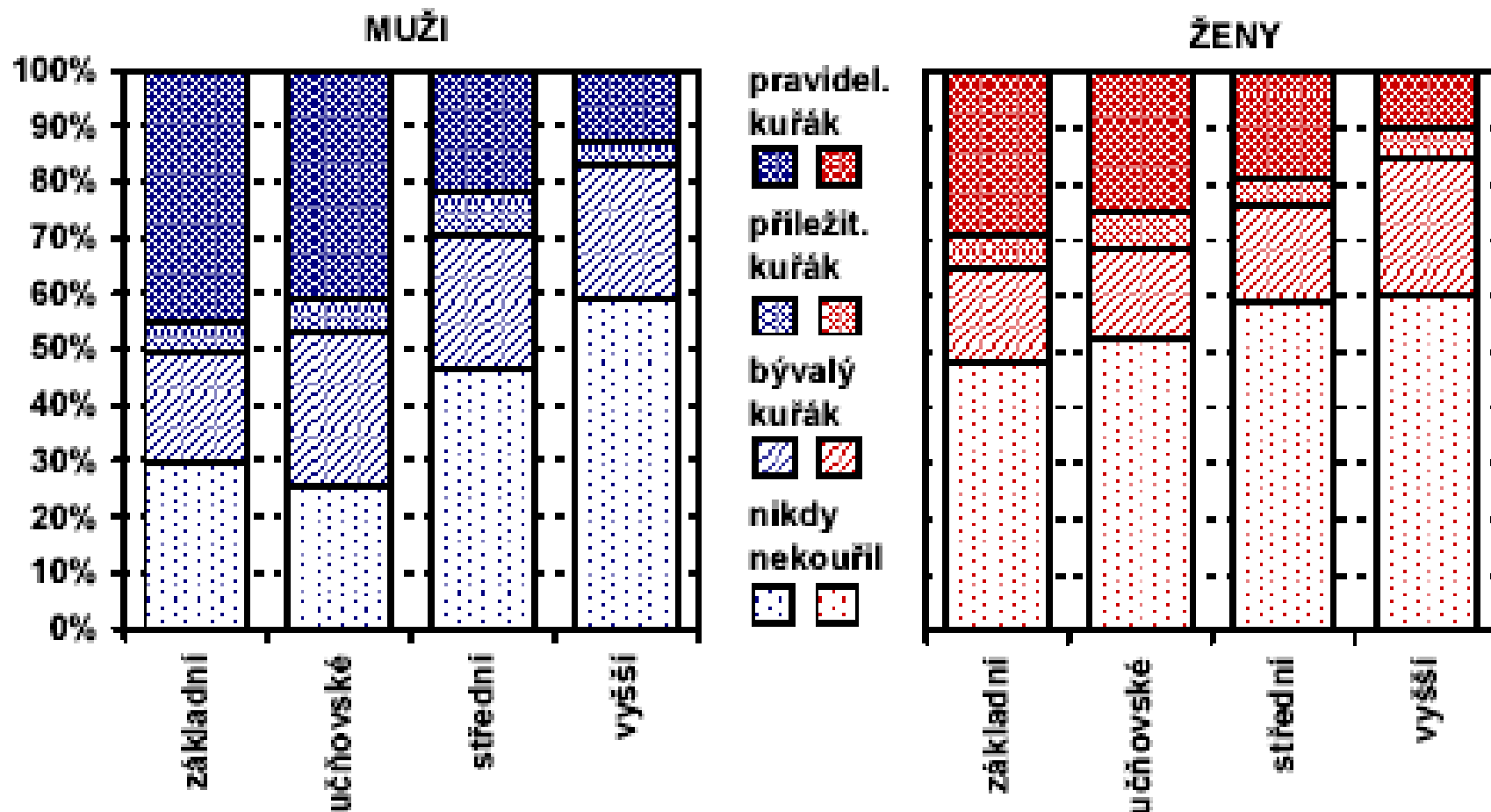


**Poměrná úmrtnost na srdeční koronární nemoc podle intenzity kouření cigaret u mužů ve věku 35-54 let (úmrtnost kuřáků = 100%)**

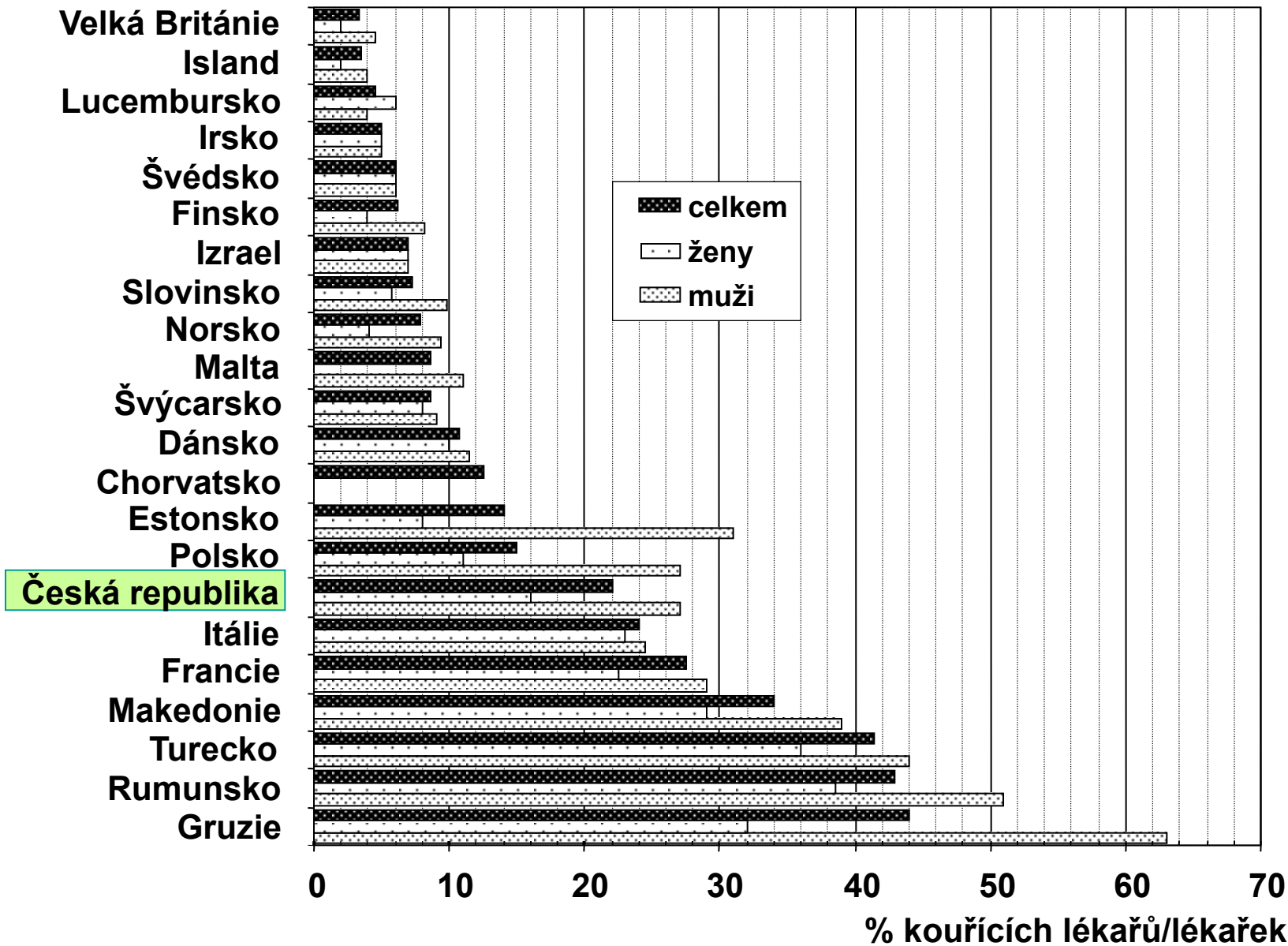


**POČET PRODANÝCH CIGARET NA 1 OBYVATELE**  
(pramen: HFA-DB, WHO/EUROPE a [www.czso.cz](http://www.czso.cz))

## Struktura souboru respondentů (HIS) podle typu kouření a vzdělání (po standardizaci podle věku) (pramen ÚZIS ČR)







**PROCENTO KOUŘÍCÍCH LÉKAŘŮ/LÉKAŘEK VE VYBRANÝCH ZEMÍCH EVROPY**  
 (podle Press release EURO/10/05, Copenhagen, 30 May 2005)

# OBEZITA - ZÁKLADNÍ ÚDAJE ( 1 )

- **Nadváha postihuje 30-80% dospělých v Evropském regionu SZO. Třetina dospělých obyvatel je obézní. 20% dětí má nadváhu a třetina z nich je obézní.**
- **Prevalence obezity narůstá a odhaduje se, že do roku 2010 bude obézních 150 miliónů dospělých a 15 miliónů dětí.**
- **V Evropském regionu SZO lze obezitě připsat 80% případů diabetu 2. typu, 35% případů ischemické srdeční nemoci a 55% případů hypertenze.**

# OBEZITA - ZÁKLADNÍ ÚDAJE ( 2 )

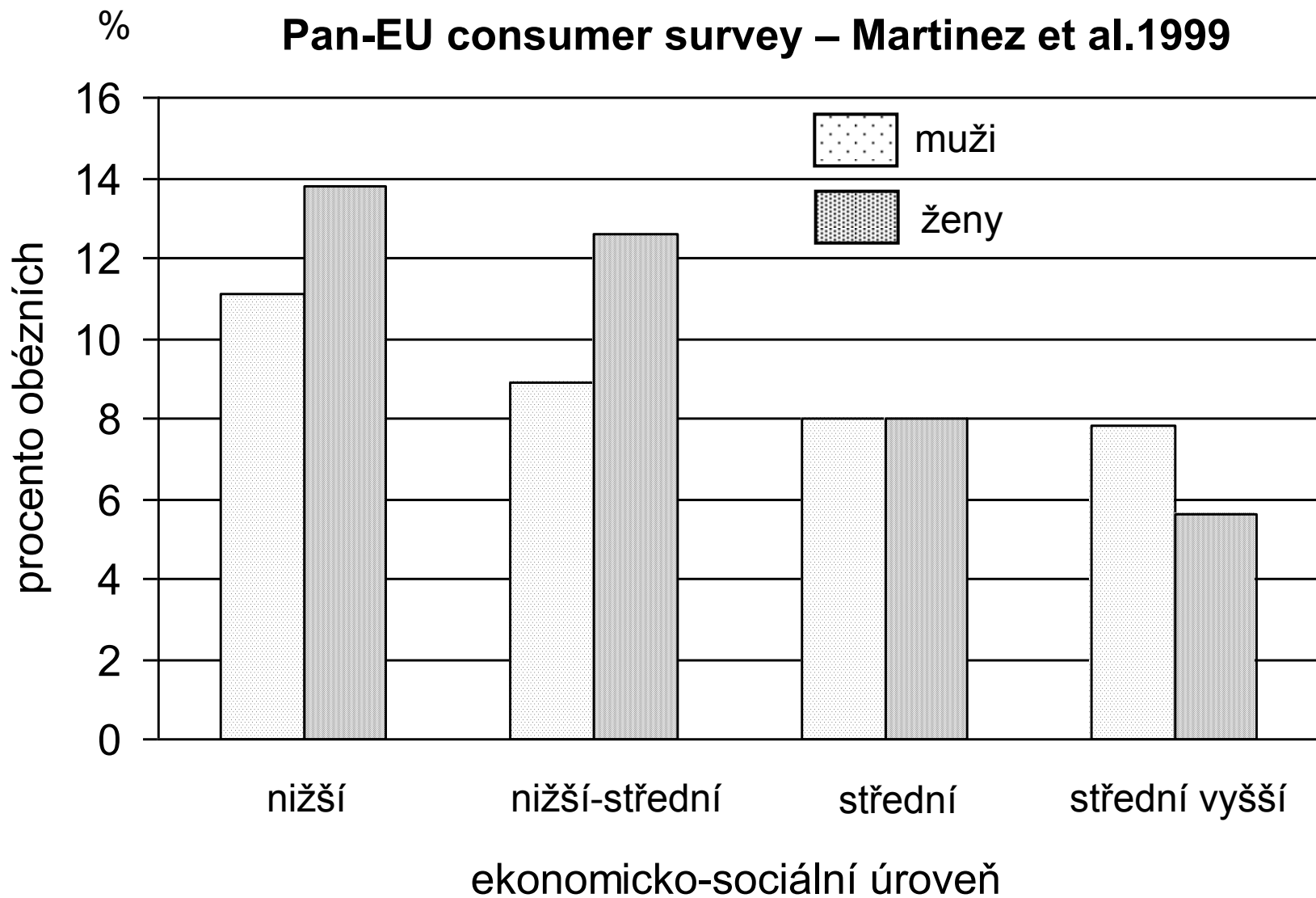
- Obezita se jako příčina smrti podílí na 1 miliónu úmrtí ročně a na 12 miliónech let života v nemoci (890 mil. obyvatel celkem, 9,8 mil. zemřelých ročně).
- Odhaduje se, že obezita zkracuje život zhruba o 3 roky a při zachování současných trendů by do roku 2050 mohla tato ztráta narůst na více než 5 let.
- Obezita spotřebovává okolo 6% nákladů na zdravotní péči.
- Obezita postihuje zejména chudší vrstvy a omezuje jejich možnosti zlepšit svoji socioekonomickou situaci.

# OBEZITA - ZÁKLADNÍ ÚDAJE ( 2 )

- Obezita se jako příčina smrti podílí na 1 miliónu úmrtí ročně a na 12 miliónech let života v nemoci (890 mil. obyvatel celkem, 9,8 mil. zemřelých ročně).
- Odhaduje se, že obezita zkracuje život zhruba o 3 roky a při zachování současných trendů by do roku 2050 mohla tato ztráta narůst na více než 5 let.
- Obezita spotřebovává okolo 6% nákladů na zdravotní péči.
- Obezita postihuje zejména chudší vrstvy a omezuje jejich možnosti zlepšit svoji socioekonomickou situaci.

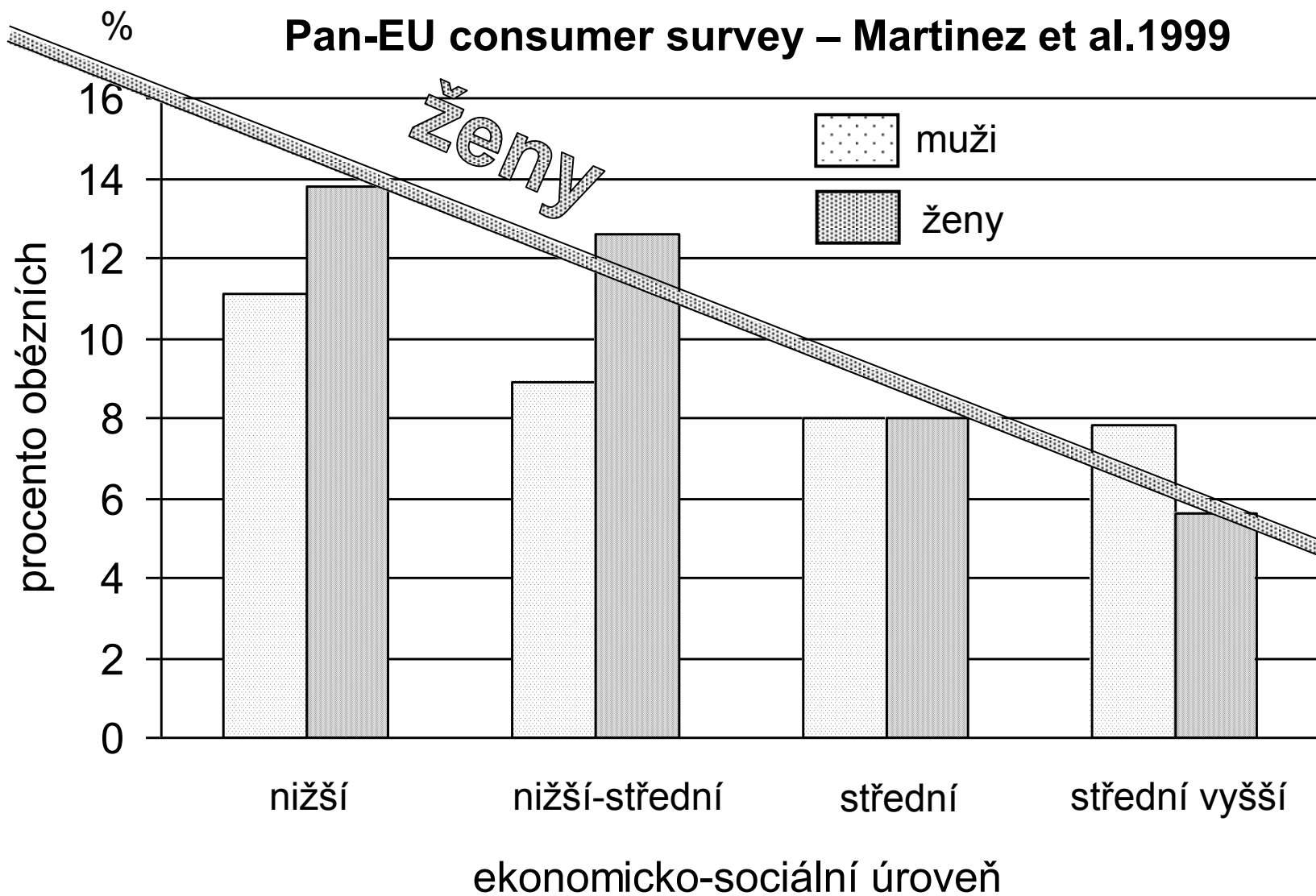
# Procento obezných mužů a žen ve čtyřech ekonomicko-sociálních úrovních

Pan-EU consumer survey – Martinez et al.1999



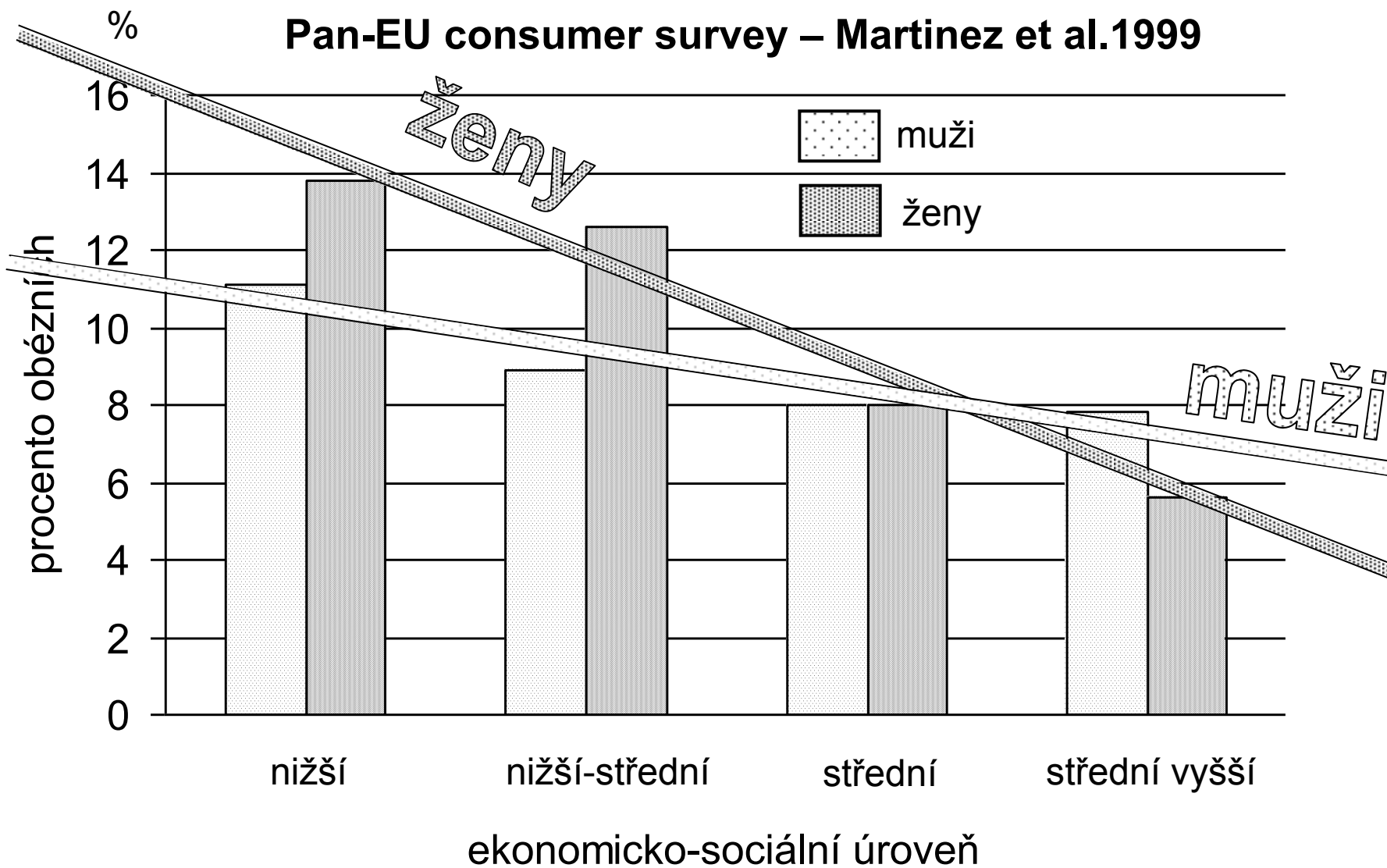
# Procento obezních mužů a žen ve čtyřech ekonomicko-sociálních úrovních

Pan-EU consumer survey – Martinez et al.1999



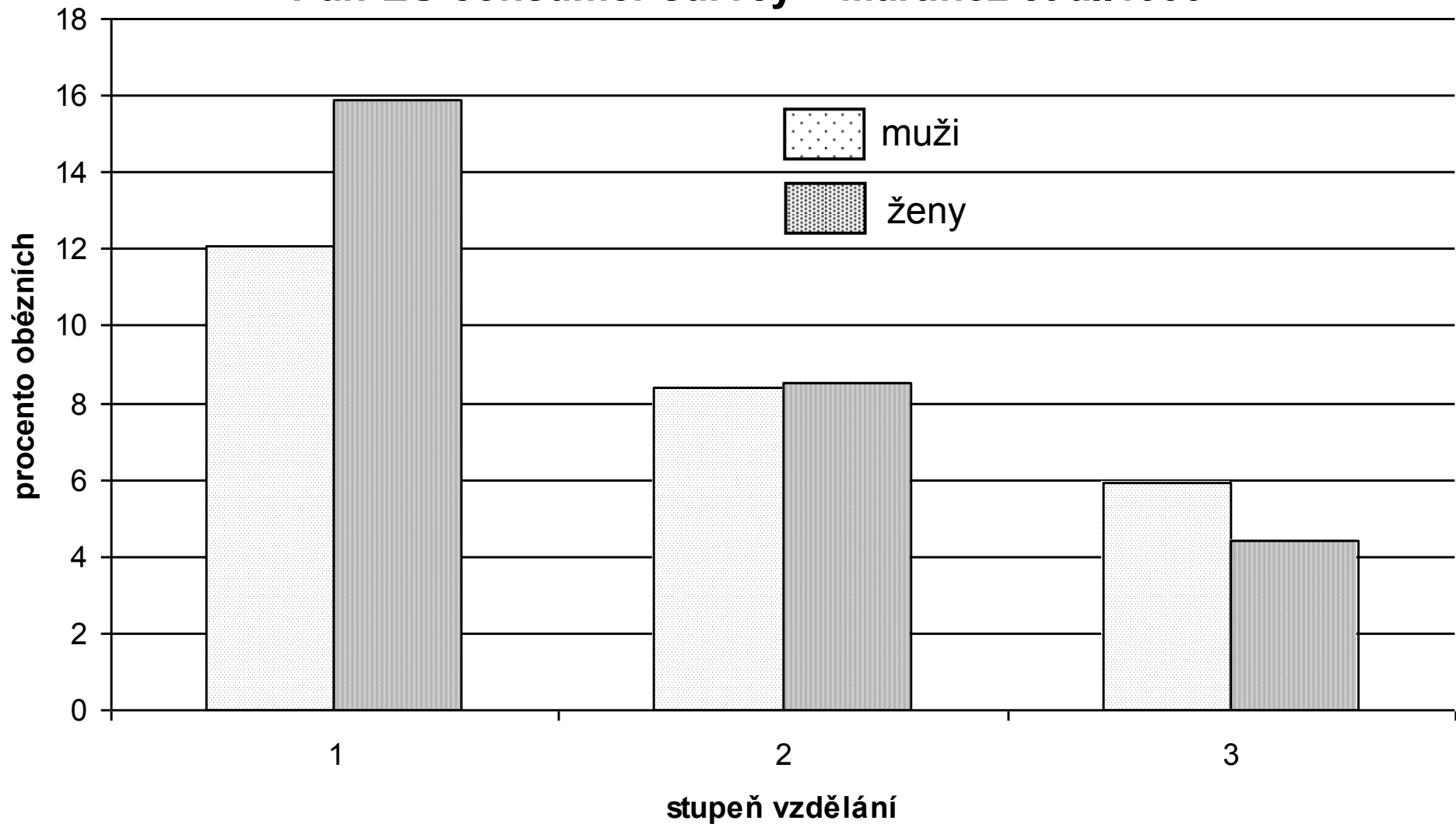
# Procento obezních mužů a žen ve čtyřech ekonomicko-sociálních úrovních

Pan-EU consumer survey – Martinez et al.1999



# Procento obézních mužů a žen podle úrovně vzdělání

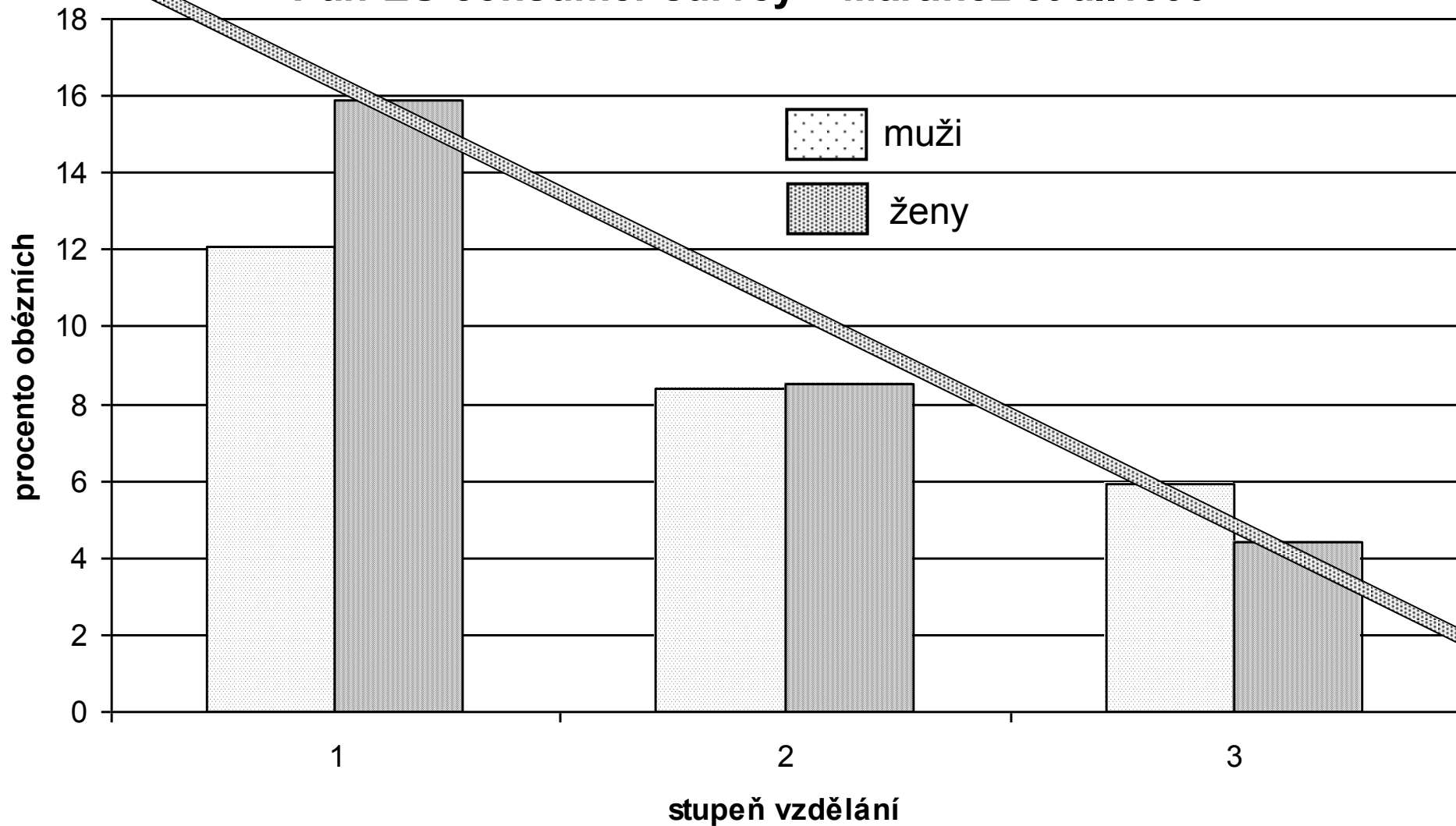
Pan-EU consumer survey – Martinez et al.1999





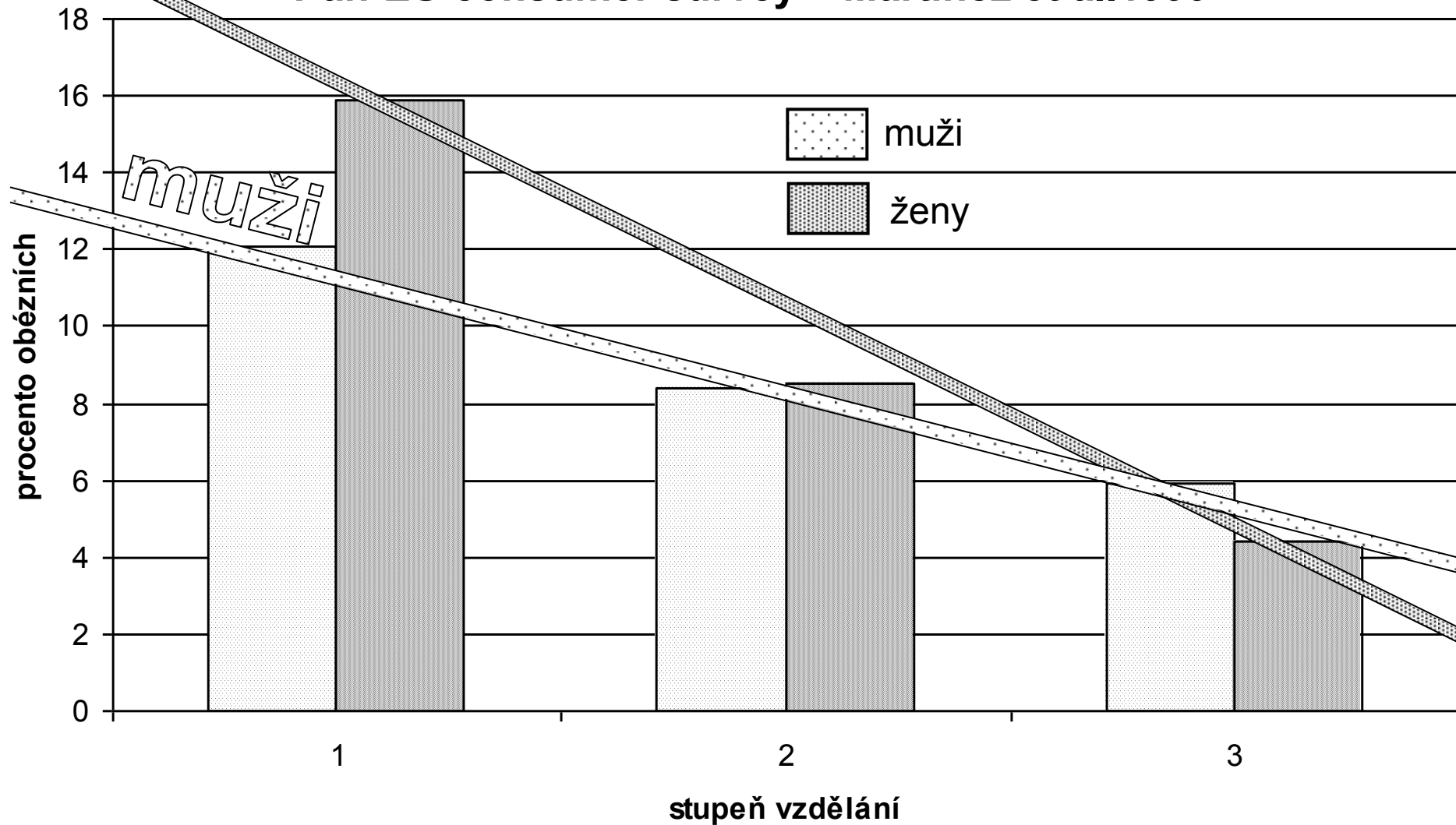
# Procento obézních mužů a žen podle úrovně vzdělání

Pan-EU consumer survey – Martinez et al.1999



# Procento obézních mužů a žen podle úrovně vzdělání

Pan-EU consumer survey – Martinez et al.1999



# **19** ZDRAVOTNÍ POLITIKA V EVROPĚ

### **3. ZDRAVOTNÍ POLITIKA**

**- projev zájmu a odpovědnosti za zdraví lidí a výraz touhy po spravedlnosti při spravování záležitostí obce.**

*(Konference SZO v Adelaide 1988).*

# VZNIK EVROPSKÉ ZDRAVOTNÍ POLITIKY

**1851**

I. mezinárodní konference v Paříži (mor, cholera, žlutá zimnice)

**1908**

Ustaven Mezinárodní ústav veřejné hygieny v Paříži

**1948**

Založena Světová zdravotnická organizace

# ZDRAVÍ PRO VŠECHNY DO ROKU 2000

**1977**

**30. Světové zdravotnické shromáždění:**

**„Všichni lidé na světě by měli dosáhnout do roku 2000 takové úrovně zdraví, která by jim umožnila vést společensky a ekonomicky produktivní život.“**

**1978**

**Konference v Alma-Atě o základní zdravotní péči**

**1981**

**Schválena Globální strategie pro Zdraví  
pro všechny do roku 2000**

**1984**

**Schváleno 38 regionálních cílů programu ZPV.**

# NESNÁZE V ČR - 70. a 80. léta

**Politická závislost**

**Ideologická předpojatost**

**Přírodovědecko-klinická orientace medicíny**

**Podcenění okolností**

Politických – demokratických

Organizačních - řízení

Ekonomických

Právních – právní stát

Informačních

Sociálních

# 20

## NEJZÁVAŽNĚJŠÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY KONCEM 70. LET

1. Překotný růst nákladů na zdravotní péči
2. Stagnace zdravotní úrovně společnosti
3. Potíže při úsilí o redukci rizikových faktorů, které leží vně tradičně pojatého resortu zdravotnictví



# **21** ZDRAVÍ **21**

# EVROPA - ZDRAVÍ 21 I.

## VÝCHODISKA – příprava v 90. letech

- Program Zdraví pro všechny
- Výsledky, problémy, překážky a příležitosti
- Průběžné hodnocení realizace ZPV
- Zkušenosti a připomínky členských zemí.

# EVROPA - ZDRAVÍ 21 II.

## ZÁKLADNÍ MOTIVY PRO PŘÍPRAVU

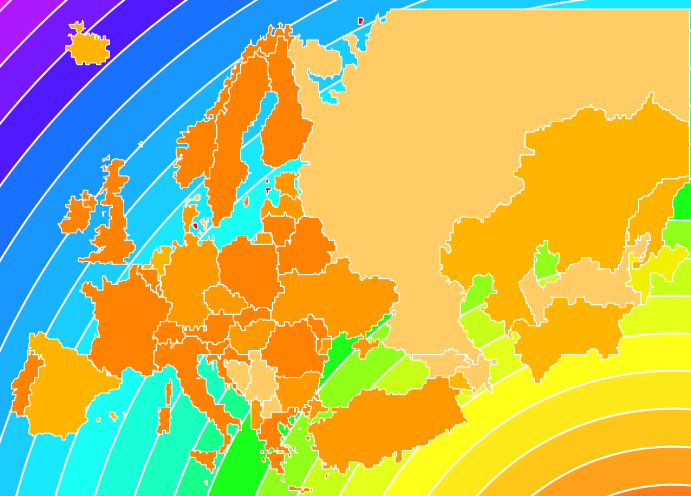
- Politická vůle k pokračování v programové aktivitě

Září 1998 - Regionální výbor SZO: **Zdraví 21 je základem zdravotní politiky Evropského regionu**

- Uznání ostatními mezinárodními organizacemi
- Věrohodná návaznost politického a vědeckého přístupu
- Rostoucí zájem o sociální oblast
- Příznivá odezva z členských zemí

ZDRAVÍ

2021



EUROPE

ZÁKLAD

EVROPSKÉ ZDRAVOTNÍ POLITIKY

# ČESKÁ REPUBLIKA ZDRAVÍ 21.

## PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ VLÁDY ČR (srpen 2002)

Vláda postupně implementuje program Zdraví 21 do praxe zejména v oblasti preventivních programů, včasné diagnostiky, rehabilitace a resocializace občanů.

# ČESKÁ REPUBLIKA ZDRAVÍ 21.

## II.

### PROGRAMOVÉ PROHLÁŠENÍ VLÁDY ČR (srpen 2004)

Vláda ... podpoří realizaci programu  
Zdraví pro všechny v 21. století ...

- **absence vhodných regulačních mechanismů v péči o zdraví,**
- **podcenění výzkumné práce věnované zdravotnickým systémům,**
- **narůstající komerční chtivost orientovaná na krátkodobé dílčí výhody,**
- **chybějící diskuse v odborné i občanské veřejnosti o poslání péče o zdraví a o odborných aspektech řízení zdravotnictví.**

# Charta o reformě zdravotní péče Lublaňská konference SZO 1996

**„V evropském kontextu je zapotřebí, aby zdravotní systémy byly vedeny hodnotami – reforma zdravotnictví musí spočívat na zásadách lidské důstojnosti, spravedlnosti, solidarity a profesionální etiky.“**

**Slovní spojení „vedeny hodnotami“ je v anglickém originále „*driven by values*“, což doslova znamená: hnát, popohánět, směřovat.**



# PREJUDICE (PREDŽUDIS)

- PŘEDPOJATOST,
- PŘEDSUDEK,
- ZAUJATOST
- UBLÍŽIT, UŠKODIT, POŠKODIT

**UNPREJUDICED**

**OPEN MINDED**

**Nezaujatě vnímat odlišné názory,  
jejich nositele nepovažovat  
za hlupáky nebo za nepřítelé.**

**Trpělivě usilovat o důstojná východiska  
při naplňování společného cíle:  
dosáhnout co nejlepšího zdraví lidí.**

# 22

## EQUITY - EKVITA

- Spravedlnost  
opírající se spíše o lidskou  
slušnost než o literu zákona
- Poctivost, slušnost,  
neustrannost

# DEFINICE EKVITY - SZO

**Ekvita ve zdraví znamená, že v ideálních podmínkách by měl mít každý stejnou příležitost dosáhnout svého plného zdravotního potenciálu – řečeno pragmatičtěji – nikdo by neměl být znevýhodněn při jeho dosahování, lze-li se ovšem takovému znevýhodnění vyhnout.**

# ROZDÍLY VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

## sedm hlavních determinant rozdílů ve zdraví (1)

1. Přírodní biologická různost
2. Svobodná volba chování, které poškozuje zdraví, např. sporty a zábava.
3. Přechodná zdravotní výhoda jedné skupiny před jinou vznikající tím, že někdo si dříve osvojí zdravý styl života (pokud ostatní mají obdobné možnosti).

**Takové zdravotní rozdíly nebývají obvykle chápány jako nespravedlivé.**

# ROZDÍLY VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

sedm hlavních determinant rozdílů ve zdraví (2)

4. Zdraví poškozující chování, kdy stupeň volby životního stylu je vážně omezen.
5. Vystavení nezdravým, stresovým životním a pracovním podmínkám.
6. Nedostatečný přístup k základním zdravotním a dalším veřejným službám.

**Rozdílům se lze vyhnout a lze je tedy považovat za nespravedlivé.**

# ROZDÍLY VE ZDRAVOTNÍ PÉČI

sedm hlavních determinant rozdílů ve zdraví (3)

**7. Sociální pozice nemocných lidí se oslabuje a jejich životní úroveň výrazně klesá.**

**I když zdravotní potíže mohou být nevyhnutelné, výrazně malé příjmy nemocných jsou nespravedlivé a lze jim zabránit.**

# ČTYŘI ZÁKLADNÍ POSTUPY:

- meziresortní strategie
- příprava a realizace programů zaměřených na zdravotní výsledky
- integrovaná základní zdravotní péče
- participační zdravotní rozvoj.



**ZÁKLADNÍ CÍL PROGRAMU:  
dosáhnout plného zdravotního  
potenciálu pro všechny.**

## **ZDRAVOTNÍ POTENCIÁL**

**Nejvyšší stupeň zdraví, kterého jedinec  
může dosáhnout.**

**Je podmíněn jak možnostmi,  
schopnostmi a aktivitou jedince, tak  
podmínkami, které vytváří společnost.**

# HLAVNÍ REALIZAČNÍ METODY

- **Health promotion** (posilování, ochrana a rozvoj zdraví) – podpora zdraví
- **Základní zdravotní péče** (Primary Health Care)

**23**

**PODPORA ZDRAVÍ  
A PREVENCE  
HEALTH PROMOTION**

# **HEALTH PROMOTION (1)**

## **(podpora zdraví)**

**HP není chápáno jako resortní záležitost zdravotnictví. Je pojímáno spíše jako nástroj mnohotvárné společenské praxe a mělo by příznivě ovlivňovat politická, ekonomická, sociální a další opatření, přispívat k ochraně a tvorbě zdravého životního prostředí, podílet se na zvládnutí konfliktních situací vyvolaných mnohdy protichůdnými zájmy různých sociálních skupin a posilovat aktivitu jedinců i společnosti jako celku orientované na řešení zdravotních problémů.**

# HEALTH PROMOTION (2)

## (podpora zdraví)

*HP vychází z těchto pěti základních principů:*

1. HP je více zaměřeno na celou populaci a na podmínky její existence než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
2. HP se věnuje zejména takovým opatřením, která postihují determinanty zdraví i nemocí.
3. HP využívá sice různé, ale především komplementární (tj. doplňkové, zejména ke spolupráci vedoucích) metody a postupy.
4. HP usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.
5. Zdravotní pracovníci, zejména v základní zdravotní péči, hrají důležitou roli v dalším rozvoji a plném uplatnění HP.

# HEALTH PROMOTION (3)

## (podpora zdraví)

- Pomoc lidem usnadňující jim správnou volbu zdravého životního stylu.
- Pomoc politikům a organizátorům usnadňující jim přijmout taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví.
- Usilovat o růst zájmu lidí o zdraví, o posílení odpovědnosti za zvládání zdravotních problémů a o rozšíření podílu veřejnosti na zdravotní péči.

# PREVENCE A HEALTH PROMOTION

HEALTH PROMOTION ZDRAVÍ

PREVENCE

NEMOC



# PREVENCE (1)

**Prevenčí v užším smyslu rozumíme  
zabránění vzniku nemoci. V širším  
smyslu, a takto je dnes pojem převážně  
chápan, prevence znamená předcházení  
vzniku, rozvoji, komplikacím,  
nepříznivým následkům nemoci a  
předčasnému úmrtí, a to intervencemi  
na úrovni jedince nebo společnosti.**



# PREVENCE (2)

## KATEGORIZACE PREVENCE

Na prevenci můžeme pohlížet z těchto hledisek: kdy dochází k preventivnímu zákroku, kdo je objektem, kdo je subjektem a jaké metody bylo použito.

- a. Podle času
- b. Podle objektu
- c. Podle subjektu
- d. Podle metod

# PREVENCE – A) PODLE ČASU

## 1. *Primární prevence*

- sanogenní činnost (*health promotion*)
- primordiální prevence - předcházení vzniku a vlivu rizikových faktorů.
- přímo orientovaná na určité nemoci (očkování).

2. *Sekundární prevence* - jde o včasné vyhledání nemocného a správnou diagnostiku nemoci s navazující včasnou a účinnou léčbou.

3. *Terciální prevence* - se vztahuje k doléčování a rehabilitaci. Předcházení vad, dysfunkcí a handicapů lze nazvat terciální prevencí první, druhé a třetí úrovně.

# PREVENCE – B) PODLE OBJEKTU

- 1. *Prevence hromadná* - zaměřená na všechno obyvatelstvo.**
- 2. *Prevence selektivní* - týká se jednoznačně definovaných rizikových skupin.**
- 3. *Prevence indikativní* - osoby jsou zařazeny do rizikové skupiny až po odborném vyšetření (osoby s hypertenzí).**

# PREVENCE – C) PODLE SUBJEKTU

- 1. *Prevence společenská* - vykonávají ji státní orgány, instituce, společenské organizace, zájmové skupiny apod.**
- 2. *Prevence osobní* - prováděná jednotlivci (dodržování zásad správné životosprávy, odvykání škodlivým návykům apod.).**
- 3. *Prevence zdravotnická* - sanitárně hygienické a protiepidemické intervence, zdravotní výchova, individuální nebo hromadná apod.**

# PREVENCE – D) PODLE METOD

- 1. *Vysokoriziková strategie prevence***  
(pozornost je věnována např. osobám s vysokou hladinou cholesterolu v krvi).
- 2. *Nížkoriziková strategie prevence***  
(cílem jsou opatření, např. v oblasti výživy, která by pomohla snížit hladinu cholesterolu v krvi u celé populace).

# PŘEKÁŽKY PREVENCE

- NEZNALOST
- PODCENĚNÍ ZÁVAŽNOSTI
- ZMĚNA ŽIVOTNÍHO STYLU
- OMEZENÍ POHODLÍ
- EKONOMICKÁ NÁROČNOST
- KOGNITIVNÍ DISONANCE
- NESTABILITA DOPORUČENÍ
- NEVĚROHODNÝ PŘÍNOS

# 24

## ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

- Je nezbytně nutná péče založená na praktických, vědecky zdůvodněných a společensky přijatelných metodách a postupech.
- Je všeobecně dostupná, jednotlivcům i rodinám, a to za cenu, kterou si jednotlivci i stát mohou dovolit na určitém stupni svého rozvoje v souladu s vlastním pojetím, odpovědností a autonomií.
- Je integrální součástí jak zdravotnictví, jehož je hlavním článkem i metodou, tak celkového sociálního a ekonomického rozvoje společnosti.

## FUNKČNÍ INFRASTRUKTURA

zdravotničtí pracovníci  
zdravotnická zařízení  
informace  
zásobování  
řízení  
výzkum

## PRVKY ZÁKLADNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

péče o matku a dítě a plánování rodiny  
zvládnutí infekčních nemocí  
voda a základní sanitace  
zdravotní výchova  
potraviny a výživa  
základní léky  
imunizace  
léčení

rodina a domov →

veřejnost →

linie 1. kontaktu →

základní nemocnice →

okresní nemocnice →

fakultní nemocnice →

meziobvětvová a mezinárodní spolupráce,  
účast všech společenských struktur, skupin a jednotlivců v péči o zdraví

