

1. Přednáška

Název:

Co je podpora a ochrana zdraví

Zásadní dokumenty WHO, EU, MZ v oblasti podpory zdraví

Souhrn

Podpora zdraví je definována jako proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. Současné pojetí zdraví považuje celkové zdraví jednotlivce za výsledek vzájemných vztahů jeho zdraví tělesného, duševního, sociálního a duchovního, vzájemných vztahů zdraví jednotlivce a komunity, jednotlivce a světa ve smyslu společenském i přírodním.

Posunu ve vnímání zdraví je možno dosáhnout prostřednictvím dalšího zkvalitnění podpory a posilování zdraví, preventivních, diagnostických a terapeutických postupů, zvýšením účinnosti rehabilitace a resocializace, ale též širším společenským přijetím osobní odpovědnosti za vlastní zdraví včetně vyšší kontroly nad vývojem zdravotního stavu a akcentováním ovlivnitelných faktorů a determinant zdraví. Tyto otázky se pokouší řešit zásadní dokumenty WHO, EU a Ministerstvo zdravotnictví. V České republice se vychází především z Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století, který byl přijat usnesením vlády číslo 1046 dne 30. října 2002.

Klíčová slova

Podpora zdraví, determinanty zdraví, primární prevence, Zdraví 21, zdravotní politika, výchova ke zdraví, intervenční projekty podpory zdraví.

Obsahové členění textu:

Úvod

Vývoj teoretických základů v oblasti podpory zdraví, definice zdraví

Ottawská charta podpory zdraví

Program „Zdraví pro všechny v 21. století“

Bangkokská charta pro podporu zdraví

Vývoj podpory zdraví v České republice

Aplikace programu Zdraví 21 v České republice

Národní program zdraví – realizace projektů podpory zdraví dle tematických celků:

1. Podpora zdraví a prevence rizikových faktorů
2. komunitní projekty
3. komplexní projekty

Text přednášky

Úvod:

Podpora zdraví (health promotion) se začala utvářet od poloviny 80. let minulého století jako reakce na:

- nízkou účinnost tradičních postupů zdravotní výchovy,
- narůstající nespokojenost se stávající zdravotní péčí, vyžadující stále vyšší náklady na úhradu svého provozu,
- nárůst chronických neinfekčních onemocnění, jejichž etiologie je podstatně ovlivněna životním stylem,
- rozvoj behaviorálních věd a možnosti uplatnění jejich poznatků v medicíně,
- zdokonalení možností mezilidské komunikace a s tím související rozvoj svépomocných hnutí a občanských iniciativ (Kebza, 2005).

Vývoj teoretických základů v oblasti podpory zdraví, definice

Podpora zdraví je definována jako proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav (Ottawská charta, 1986, Glosář podpory zdraví, WHO, 1998). Zaměřuje se na populaci jako celek v kontextu jejich každodenních životů, spíše než na lidi se specifickými zdravotními riziky, a orientuje se na ovlivnění determinant či podmínek zdraví. Podpora zdraví tedy neznamená pouze zodpovědnost zdravotnického resortu za zdraví jednotlivců a populace, ale vyjadřuje individuální ovlivnitelnost zdraví a zodpovědnost za ně prostřednictvím životního stylu a jeho reflexe v osobní pohodě (Kebza, 2005).

Geneze podpory zdraví se odehrávala v následujících krocích v průběhu více než pěti dekad :

- 1948 – definice zdraví WHO
- 1974 – LaLondeova zpráva: Analýza vývoje zdravotního stavu v Kanadě
- 1977 – 30. světové zdravotní shromáždění „Zdraví pro všechny“
- 1978 – konference (WHO) v Alma - Atě o primární péči a přijetí Alma-Atské deklarace
- 1980 – Evropská strategie na dosažení zdraví pro všechny
- 1984 – Zdraví pro všechny do roku 2000
- 1986 – konference WHO v Ottawě - Ottawská charta na podporu zdraví
- 1988 – konference v Adelaide
- 1991 – Sundsvallská konference
- 1997 – Jakarta
- 1999 – Nová definice zdraví WHO
- 2000 – 5. globální konference o podpoře zdraví v Mexiku
- 2000 – Veronská iniciativa – Investice do zdraví
- 2005 – 6. globální konference v Bangkoku

Všechny tyto časové údaje jsou ve vývoji podpory zdraví opodstatněné: definice zdraví byla přijata v Preambuli k Ústavě WHO (WHO Constitution) na Mezinárodní konferenci ke zdraví, která se konala v New Yorku ve dnech 19. - 22. 6. 1946, podepsána byla zástupci 61 zemí dne 22. 7. 1946 a uvedena v platnost byla oficiálně **7. 4. 1948**. Tato definice v anglickém originále zní takto: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Vymezuje tedy zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (wellbeing), a ne jako pouhou nepřítomnost nemoci nebo

slabosti. Přestože ani tato definice nevyhovuje všem požadavkům, má nepochybně některé významné přednosti. Je to mimo jiné:

- a) orientace na zdraví jako kladně vymezený, žádoucí a tedy motivující, ale přitom přirozený stav, který je hoden následování pro naprostou většinu populace;
- b) vymezení zdraví jako mezioborově pojatého jevu v souladu s bio-psycho-sociálním modelem zdraví;
- c) stručná, srozumitelná a přitom relativně výstižná formulace, která je akceptovatelná pro převažující část široké i odborné veřejnosti.

Tato definice sice nebyla po celou dobu své existence oficiálně změněna, WHO však postupně vypracovala některé dodatečné charakteristiky zdraví, jež ji doplňují.

V roce 1974 byla předložena analýza vývoje zdravotního stavu obyvatelstva Kanady, tzv. **LaLondeova zpráva**, která reflektovala proměnu povahy nemocnosti a úmrtnosti v průmyslově vyspělém světě a nabídla koncept jako model příčin nejzávažnějších neinfekčních onemocnění. Ten je tvořen čtyřmi základními determinantami:

- a) prostředím životním, ale i sociálním
- b) genetickou výbavou jedince
- c) životním stylem – souhrnem osobních rozhodnutí každého jedince včetně rizikového chování
- d) organizací zdravotnických služeb.

Tento model se objevuje v odborné literatuře dosud.

Na 30. valném shromáždění Světové zdravotnické organizace (WHO) v roce 1977 byla vyhlášena celosvětová strategie "**Zdraví pro všechny do roku 2000**", která již mimo jiné zahrnovala základní myšlenky podpory zdraví. Podle účastníků konference je zdraví předpokladem jak sociální tak ekonomické prosperity.

V roce 1978 byla na konferenci v **Alma –Atě přijata deklarace**, která měla klíčový význam pro pozdější formulaci podpory zdraví a zdravotní politiku států nejen evropského regionu. Závěry konference deklarují, že ze samotné definice zdraví plyne zodpovědnost více sektorů – ne jen zdravotnictví – za zdraví. Dále byl přijat požadavek překonání nerovností ve zdraví mezi jednotlivými členskými státy zastoupenými ve Světové zdravotnické organizaci. Vzhledem k tomu, že ekonomický a sociální rozvoj přispívá ke kvalitě života, pak zabezpečení produktivního života obyvatel je zodpovědností vlád. Ty by měly garantovat možnost vlastní koncepce péče o zdraví a současně právo i povinnost občanů podílet se formování zdravotní péče.

Na sklonku 70. let tak byly koncipovány základní principy podpory zdraví tj. mezisektorová zodpovědnost za zdraví, význam garance jednotlivých vlád, souvislost mezi ekonomickým a sociálním rozvojem a zdravím a význam individuální angažovanosti občanů v péči o zdraví (Kučera, Havelková, 2005.)

V roce 1984 byl zahájen program "**Zdraví pro všechny do roku 2000**" evropské úřadovny WHO, kde byly formulovány konkrétní představy o zlepšování klíčových ukazatelů zdravotního stavu. Třicet osm měřitelných cílů bylo seskupeno do čtyř hlavních skupin:

- a) zajištění rovnosti ve zdraví;
- b) prodloužení střední délky života („přidat léta životu“);
- c) zlepšení zdravotního stavu obyvatel („přidat zdraví životu“);
- d) zvýšení kvality života („přidat kvalitní léta životu“).

Tato vize stanovila zásadní globální priority tohoto úsilí a její postupná realizace byla zaměřena na integraci veřejné zdravotní politiky a souboru konkrétních postupů směřujících k rozvoji a podpoře zdraví (health promotion). Ve vztahu ke zdraví se ve výzvě Zdraví pro všechny objevuje doplňující charakteristika zdraví jako schopnosti vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Tímto dovětkem a jeho postupným uplatňováním v systému

zdravotní péče a zdravotní politiky přestalo být zdraví cílem samo o sobě a stalo se prostředkem k realizaci harmonického vývoje člověka.

Ottawská charta podpory zdraví

V roce **1986** byla uspořádána první mezinárodní konference podpory zdraví v kanadské Ottawě, jež přijala tzv. **Ottawskou chartu podpory zdraví**. Tato charta vymezuje podporu zdraví jako "proces, umožňující lidem zlepšit své zdraví a zvýšit kontrolu nad ním", čímž jsou vyjádřeny hlavní atributy podpory zdraví: vyšší aktivita a vyšší odpovědnost každého člověka ve vztahu k vlastnímu zdraví (WHO, 1986). Základními prostředky podpory zdraví jsou podle Ottawské charty :

- a) tvorba veřejné politiky zohledňující zdraví, která se bude promítat do politických aktivit ve všech resortech a na všech úrovních;
- b) vytvoření příznivého životního prostředí – systematické hodnocení vlivu rychle se měnících prostředí na zdraví. Ve všech strategiích podpory zdraví musí být zahrnuta ochrana životního prostředí a přírodních zdrojů.
- c) posílení aktivit na místní/komunitní úrovni – podpora zdraví koresponduje s konkrétními a efektivními aktivitami místních komunit;
- d) rozvoj osobních dovedností a schopností lidí pro podporu a posilování zdraví – poskytováním informací, vzděláváním a získáváním potřebných dovedností;
- e) reorientace systému péče o zdraví – úloha zdravotnických služeb se musí posunout více směrem k podpoře zdraví a posílení role primární péče.

Zdraví přestává být samoučelným cílem a je chápáno jako prostředek k naplnění harmonického života. Pojetí péče o zdraví se mění od specifického úkolu, zajišťovaného resortem zdravotnictví, k nedílné součásti života každého člověka a společenské praxe (WHO, 1991, 2001).

Vize „Zdraví pro všechny“ se dále postupně vyvíjela na cestě k praktické realizaci stanovených priorit. Jednou z cest tohoto vývoje byla tvorba regionálních a národních strategií Zdraví pro všechny na základě globální politiky WHO, jejichž prostřednictvím se postupně uplatňují hlavní zásady této vize v konkrétních životních podmínkách lidí v jednotlivých zemích celého světa.

Program „Zdraví pro všechny v 21. století“

V roce 1991 byl přijat regionální akční plán a v roce **1999** byla publikována inovovaná verze této strategie zvaná „**Zdraví pro všechny v 21. století**“ (Health for All in the 21st Century, zkráceně HFA 21), zpracovaná již do podoby regionálních strategií. V tomto dokumentu bylo vytyčeno 21 konkrétních cílů této strategie, které vymezují podnětné tematické oblasti pro rozvoj zdravotní politiky. Evropskou regionální strategii HFA 21 připravila a vydala Evropská regionální úřadovna WHO (WHO Regional Office for Europe) se sídlem v Kodani v roce 1999 (WHO, 1999), česká verze této strategie byla vydána v roce 2001 (WHO, 2001).

V tomto dokumentu je původní, od roku 1946 nezměněná definice zdraví WHO dále doplněna a rozvedena. Součástí tohoto doplnění je konstatování, že původní text této definice z roku 1946 (s oficiální platností od roku 1948) vymezuje zdraví jako ideální stav, inspirující aktivity vedoucí k rozvoji zdraví. Protože však toto vymezení je příliš obecné a neumožňuje objektivní měření zdraví, uvádí tento dokument pro "praktické účely" operacionalizovanou verzi užšího vymezení zdraví jako "snížení úmrtnosti, nemocnosti a

postižení v důsledku zjizvitelných nemocí nebo poruch, a nárůst pocíťované úrovně zdraví" (WHO, 2001). V anglickém originále je tato druhá, praktičtější orientovaná definice zdraví formulována takto: "The reduction in mortality, morbidity and disability due to detectable disease or disorder, and an increase in the perceived level of health" (WHO, 1999).

Kromě toho uvádějí programové dokumenty HFA 21 také vymezení tzv. "zdravotního potenciálu" ("health potential"), který je zde pojímán jako "nejvyšší stupeň zdraví, kterého může jednotlivec dosáhnout. Zdravotní potenciál je určován možností starat se o sebe a o druhé, schopností samostatně se rozhodovat a řídit svůj život a tím, že se společnost, ve které člověk žije, stará o to, aby vytvořila podmínky, které jejím členům umožní dosáhnout zdraví" (WHO, 2001).

Je zřejmé, že tyto doplňky a upřesňující užší, konkrétnější vymezení zdraví, umožňují uchovat definici zdraví WHO v původní podobě a byly s vysokou pravděpodobností připraveny mj. i proto, aby tuto dnes již široce citovanou definici, jež za více než půl století své existence získala kromě kritických výhrad i poměrně značnou popularitu a citovanost, nebylo nutno nahradit jiným WHO oficiálně užívaným vymezením zdraví.

Evropský regionální program HFA 21 (WHO, 1999, 2001) obsahuje jeden ústřední záměr - umožnit všem, aby dosáhli plného zdravotního potenciálu, a dále dva hlavní cíle, které podporují naplnění ústředního záměru:

- ochranu a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život;
- snížení výskytu hlavních nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí.

Etický základ tohoto programu vychází ze tří základních hodnot:

- z pojetí zdraví jako základního lidského práva;
- z uplatnění principů spravedlnosti a solidarity ve vztahu ke zdraví mezi jednotlivými zeměmi i skupinami lidí uvnitř jednotlivých zemí;
- z účasti a odpovědnosti jednotlivců, skupin, společenství, institucí, organizací a resortů na rozvoji zdraví.

K praktickému naplňování cílů programu HFA 21 v evropském regionu byly zvoleny čtyři následující postupy:

- meziřesortní strategie, zahrnující determinanty zdraví a hodnotící průběžně zdravotní dopad přijatých opatření;
- příprava a realizace konkrétních programů orientovaných na zdravotní výsledky, včetně důsledného hodnocení investic do zdraví z hlediska jejich přínosu;
- integrovaná základní zdravotní péče zaměřená na rodinu a celé společenství, jež je podporovaná flexibilním a vnímavým systémem této péče;
- participační zdravotní rozvoj, jehož prostřednictvím bude rozvíjena účast všech, kteří mohou ke zdraví lidí přispět (např. rodin, škol, pracovišť, místních společenství atd.), přičemž hlavním záměrem je posílit společné rozhodování, realizaci i odpovědnost (WHO, 1999, 2001).

Program má 21 široce formulovaných cílů, rozdělených do více než 60 konkrétních dílčích úkolů. Úspěšným splněním tohoto programu by se mělo v Evropě během příštích 20 let dosáhnout významného zlepšení zdraví populace, např. snížení úmrtnosti na nádorová onemocnění o 15 %, na nemoci srdce a cév o 30 %, počty úmrtí na úrazy alespoň o 50 % apod..

Bangkokská charta pro podporu zdraví

V srpnu 2005 se konala 6. celosvětová konference o podpoře zdraví v Bangkoku a výsledkem jednání je **Bangkokská charta pro podporu zdraví**. Určuje strategie a závazky, které jsou nezbytné pro řešení faktorů zdraví v globalizovaném světě prostřednictvím podpory zdraví. Navazuje na hodnoty, zásady a akční strategie podpory zdraví ustavené Ottawskou

chartou o podpoře zdraví a na doporučení následných konferencí o celosvětové podpoře zdraví (MZČR, 2005).

Podpora zdraví je založena na důležitém lidském právu požívání nejvyšší možné dosažitelné úrovně zdraví bez rozlišení. Nabízí pozitivní a široké pojetí zdraví jako určujícího faktoru pro kvalitu života, jež zahrnuje pozitivní duševní i duchovní stav. Umožňuje lidem zvýšit kontrolu nad svým zdravím a jeho určujícími faktory a tím zlepšit vlastní zdraví. Podpora zdraví je základní funkcí veřejného zdraví a přispívá k řešení infekčních i neinfekčních onemocnění a jiných forem ohrožení zdraví. Přispívá k omezení nerovného přístupu z hlediska zdraví i z hlediska pohlaví. Podpora zdraví v globalizovaném světě musí využívat všech možností a účinných strategií, které jsou známy. Musí se přistoupit k :

- a) prosazování zdraví založeného na lidských právech a solidaritě;
- b) investicím do politik trvale udržitelného rozvoje, opatření a infrastruktury za účelem řešení určujících faktorů zdraví;
- c) vytváření kapacity pro rozvoj politiky, vedoucí role, postupů podpory zdraví, přenosu vědomostí a znalostí do výzkumu a informovanosti o problematice podpory zdraví;
- d) regulaci a tvorbě právních předpisů s cílem zajistit vysokou úroveň ochrany před škodlivými vlivy a umožnit rovné příležitosti pro zdraví všech lidí;
- e) navázat vztahy partnerství a vytváření koalic s veřejnými, soukromými, nevládními organizacemi a občanskou společností za účelem utváření trvale udržitelných opatření.

Vývoj podpory zdraví v České republice

Česká republika se v 80. letech zavázala k implementaci programu HFA, do roku 1990 však nebyla zpracována česká strategie tohoto programu. V návrhu systému zdravotní péče, který vláda ČR schválila v roce 1990 se začíná hovořit o budoucí úloze podpory zdraví a výchovy ke zdraví.

V roce **1991** byl schválen „**Národní program obnovy a podpory zdraví**“ (vládní usnesení č. 247/1991), v roce **1992 střednědobá strategie** (usnesení č. 273/1992) s cíli na 3-leté období a v roce **1995** byla ve vládě projednána dlouhodobá strategie „**Národní program zdraví**“. Bylo stanoveno 7 hlavních zdravotních problémů : kardiovaskulární a nádorová onemocnění, narušování přirozené obměny obyvatelstva, duševní nemoci, drogové závislosti, HIV/AIDS a jako priorita stanovena změna životního stylu. K implementaci a naplňování jednotlivých problémů v praxi slouží mimo jiné dotační program MZ ČR **Národní program zdraví – projekty podpory zdraví**.

V roce **1998** schválila vláda ČR vládním usnesením č. 810/1998 Sb. **Národní akční plán zdraví a životního prostředí** (NEHAP - National Environmental Health Action Plan), který reflektuje situaci v ČR, ale i celoevropské aktivity zaměřené na zlepšování životního prostředí, méně se věnuje aktivitám ke zvládnutí negativních faktorů životního stylu (MZČR,1998).

V roce **2000** byl přijat **zákon č. 258/2000 Sb., O ochraně veřejného zdraví**, který v úvodu definuje ochranu a podporu zdraví jako: „Souhrn činností a opatření ve vytváření zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich chováním“. V zákoně jsou stanoveny povinnosti KHS a ZÚ podílet se na vytváření a realizaci zdravotní politiky regionu, realizovat programy ochrany a podpory zdraví, zajistit výchovu ke zdraví a zajistit činnost poraden ochrany a podpory zdraví (Obr.č.1).

Státní zdravotní ústav, příspěvková organizace MZ ČR, byl založen v listopadu 1925 a je využíván na základě tohoto zákona společně se zdravotními ústavy a hygienickými stanicemi k „přípravě podkladů pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, k zajištění metodické a referenční činnosti na úseku ochrany veřejného zdraví, k monitorování

a výzkumu vztahu životních podmínek a zdraví, k postgraduální výchově v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví a pro zdravotní výchovu obyvatelstva“ (§ 86, odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb.).

V roce 2002 byla vládou ČR schválena dlouhodobá strategie zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví 21 – **Zdraví pro všechny v 21. století** (usnesení č. 1046/2002).

V roce 2003 byl schválen **Národní program přípravy na stárnutí** na období let 2003 až 2007.

Aplikace programu Zdraví 21 v České republice

Na 51. Světovém zdravotnickém shromáždění se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. K signatářům patřila také Česká republika, jejíž vládě se předložil návrh ke schválení dle plánu nelegislativních úkolů vlády na rok 2002 k rozpracování tohoto programu. Usnesením vlády ČR č. 1046 ze dne 30. října 2002 se naplňuje program WHO „**Zdraví pro všechny v 21. století**“ jako **Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR.**

Hlavní význam programu Zdraví 21 je v tom, že představuje strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionu. Protože cíle vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva.

Důležitým cílem Zdraví 21 je snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a v důsledcích i regionu. ČR z tohoto hlediska nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu lidí, není však bez problémů a přes znatelný pokrok dosud nedosáhla parametrů zdraví v nejvyspělejších demokratických rozvinutých státech.

V současné době charakterizuje zdravotní stav populace vyspělých států s tržní ekonomikou a bývalých socialistických zemí, podle konstatování Světové zdravotnické organizace, deset hlavních příčin nemocnosti:

- ischemická choroba srdeční,
- unipolární deprese,
- cévní mozkové nemoci,
- dopravní úrazy,
- následky konzumu alkoholu,
- osteoartróza,
- nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic,
- poranění různé etiologie (úrazy, dopravní nehody, kriminalita apod.)
- vrozené vady.

V ČR patří k nejzávažnějším nádorová onemocnění, na která ročně onemocní okolo 290 tisíc lidí, nových onemocnění je ročně hlášeno téměř 60 tisíc a trend výskytu je u většiny diagnóz stoupající. Cukrovkou trpí 650 tisíc lidí a trend je rovněž vzestupný. Vedle závažných chronických a dlouhodobých nemocí se na souhrnném zdravotním stavu obyvatelstva podílí akutní nemoci v nichž počtem dominují akutní dýchací infekce a chřipka, které ve vrcholech sezónních epidemií způsobují týdně 200 - 400 tisíc onemocnění.

Na prvním místě příčin úmrtí jsou v ČR cévní nemoci oběhové soustavy (60 % příčin úmrtí), na druhém místě nádorové nemoci (25 %) a na třetím úrazy (8 %), které jsou u mužů do 45 let hlavní příčinou smrti. V roce 1999 zemřelo na nemoci oběhové soustavy přes 60 tisíc lidí, na nádorové nemoci přes 28 tisíc a na poranění a otravy 7 tisíc lidí. Na prvním místě dnů pracovní neschopnosti pro nemoc jsou dýchací choroby (přes 600 tisíc dnů ročně), způsobené zejména akutními dýchacími infekcemi. Nemoci pohybového aparátu způsobují přes 490 tisíc dnů neschopnosti ročně a poranění a otravy přes 320 tisíc, nemoci oběhové soustavy přes 120 tisíc a nádorové nemoci více než 50 tisíc dnů neschopnosti ročně. Čísla nerepresentují všechny ošetřené nemoci, u všech segmentů populace (zahrnují jen pracující obyvatelstvo). Jsou ilustrací vysokých nároků na materiální a personální zdroje.

Úmrtnost v ČR v posledním desetiletí 20. století zřetelně klesá, na druhé straně výskyt dlouhodobých a chronických nemocí, zejména nádorových trvale stoupá. Počty závažných akutních nemocí, např. dýchacích a střevních infekcí se nemění. Ve srovnání s nejmúspěšnějšími státy je většina ukazatelů zdraví populace ČR nadále horší.

Budoucí vývoj zdraví obyvatelstva v ČR dosud nebyl předmětem soustavného vědeckého zkoumání, dílčí studie a úvahy však očekávají pokračování trendů z 90. let, tudíž stálý vzestup počtu nových nádorových nemocí, metabolických nemocí, zejména cukrovky, nemocí pohybového aparátu, nervových a duševních nemocí a některých infekcí (AIDS). Na druhé straně celková úmrtnost v posledním desetiletí 20. století zřetelně klesala a tento pozitivní trend je v ČR nejvýraznější ze všech bývalých socialistických států střední Evropy. Hlavní podíl na tom má výrazný pokles úmrtí na nemoci oběhové soustavy. Soudí se, že příznivý vývoj bude pokračovat.

Některé nepříznivé determinanty budou zřejmě ovlivňovat zdraví v příštích deseti letech podobně jako dosud. Týká se to především nedostatků v životním stylu - kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, nedostatku pohybu, expozice stresu, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí. Existují důkazy pozitivních změn v chování lidí, které přinesly dílčí úspěchy ve zlepšení skladby výživy některých populačních skupin, v zastavení vzestupu kuřáctví u dospělých mužů a v potlačování některých infekcí. Životní prostředí, kromě hluku, bude mít menší škodlivé dopady na zdraví než v minulosti, pokud nevzniknou nová nebo dosud neznámá rizika. Jedním z nejvýraznějších faktorů určujících zdraví je ve vyspělých státech s tržní ekonomikou socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Vzestup hospodářské prosperity ČR bude stálý zájem společnosti o zdraví podporovat.

V souvislosti s žádoucím zlepšováním zdravotního stavu a snižováním úmrtnosti, je nutno zmínit nesprávné obavy, že zvyšování délky života způsobí mimořádné zvýšení nákladů na léčení velkého množství starší populace. Snižování úmrtnosti totiž není cílem, ale důsledkem lepšího zdravotního stavu obyvatelstva díky účinné prevenci nemocí nebo jejich včasné a racionálnější léčbě. Zkušenosti vyspělých států dokumentují, že takový vývoj vede ke zlepšování zdatnosti a soběstačnosti starých lidí a ke snižování nákladů na sociální služby. Zvyšování průměrného věku lidí však nemá jen ekonomický, ale neméně důležitý společenský a etický rozměr (MZČR, 2003).

Národní program zdraví

V České republice jsou od 90. let dobré zkušenosti se zdravotními programy. Od roku 1991 (usnesení vlády č. 247/1991) existuje **Národní program zdraví**, který se stal širokým rámcem aktivit v prevenci nemocí a podpoře zdraví. Realizační formou programu jsou Projekty podpory zdraví.

Hlavním cílem Národního programu zdraví je podpora zdraví a výchova ke zdravému způsobu života ve všech složkách společnosti (edukace zdravotnických i nezdravotnických

profesionálů, školních dětí a dorostu, komunitních skupin i široké veřejnosti). Program se orientuje na dlouhodobé vytváření podmínek pro zlepšení zdraví občanů ČR, předcházení nemocem a začlenění všech složek společnosti do všeobecného zájmu o zdraví (MZČR, 2006).

Předmětem intervenčních projektů podpory zdraví je příznivě ovlivňovat životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, podnicích, obcích a jiných společenstvích na regionální či celostátní úrovni. Obsahové zaměření projektů podpory zdraví vychází z Národního programu zdraví, které jsou zaměřeny na 3 tematické skupiny:

1. podpora zdraví a prevence rizikových faktorů

a) ozdravení výživy

Projekty zaměřené na ozdravení výživy jsou směřovány na propagaci hlavních zásad zdravé výživy, pestrost a vyváženost stravy a změny stravovacích návyků (např. na snížení konzumace živočišných tuků a cukrů a tím i snížení energetické hodnoty stravy, na zvýšení konzumace ovoce a zeleniny, luštěnin, celozrnných obilovin, mořských produktů, nízkotučných mléčných produktů) nebo na pozitivní změny ve společném stravování (předškolní, školní, podnikové, restaurační apod.). Součástí prevence a intervence by měla být intenzivnější nutriční výchova nejen široké veřejnosti, ale zejména rizikových cílových skupin (předškolní a školní děti, dospívající mládež, těhotné a kojící ženy, obyvatelé určité lokality apod.). Cílem je dosažení příznivé změny stravovacích návyků u dospělých, vytváření vhodných stravovacích návyků u dětí, dosažení příznivé změny výživové spotřeby a případně výživového stavu.

b) Omezování kuřáctví

Hlavní důraz je kladen na výchovné a intervenční programy uskutečňované na základních a středních školách. Projekty mají obsahovat jak stránku vzdělávací, tak formování sociálních norem nekuřáctví ve vrstevnických kolektivech formou aktivního zapojování žáků do přitažlivých aktivit. Projekty mohou být zaměřeny i na vzdělávání odborníků (zejména zdravotníků, psychologů, sociálních pracovníků) schopných poskytnout profesionální pomoc kuřákům rozhodnutým přestat kouřit. Dalším obsahovým zaměřením projektů je propagace nekouření na pracovištích a ve společných prostorách konkrétních organizací a podniků formou úpravy vnitropodnikových předpisů nebo cíleným působením na zaměstnavatele, zdravotníky a další klíčové skupiny. Zvláštní cílovou skupinou mohou být rodiče a těhotné ženy.

c) Omezování a zvládání stresu

V oblasti duševního zdraví je nutné zaměřit pozornost na jedince a skupiny vystavené nadměrnému stresu a jeho negativním důsledkům. Je nutné vytvářet podmínky pro ochranu určitých skupin, například účinná opatření chránící dětskou populaci a adolescenty žijící v rozvedených nebo dysfunkčních rodinách, děti vystavené týrání a zneužívání. Dále jde o určité profesní skupiny, u kterých je výkon zaměstnání spojen s nadměrnou psychickou zátěží a další rizikové skupiny obyvatel, např. podnikatele, manažery, migranty a nezaměstnané. Může jít o projekty zaměřené na metody účinné prevence respektující lokální, regionální a celostátní podmínky a potřeby.

d) Zlepšení reprodukčního zdraví

Účelem projektů, zaměřených na zlepšení reprodukčního zdraví, je změnit postoj veřejnosti ve smyslu svobodného a odpovědného jednání informovaných občanů v oblasti sexuality. Projekty jsou zaměřeny na zlepšení zdravotní výchovy přiměřené věku (škola, veřejné sdělovací prostředky apod.), konzultační činnost spojenou s odborným poradenstvím (antikoncepční poradny, poradny pro plánované rodičovství, poradny pro těhotné ženy apod.) v oblasti výchovy k rodičovství, žádoucímu sexuálnímu chování, zvyšování osobní zodpovědnosti. Projekty by měly být cíleny i na jednotlivé rizikové populační skupiny (svobodné a velmi mladé ženy, ženy s nechtěným těhotenstvím, etnické skupiny atd.)

e) Omezování spotřeby alkoholu

V projektech prevence omezování nadměrného užívání alkoholu je zdůrazněn rozdílný přístup k populačním skupinám (děti, mládež, matky, těhotné ženy atd.). Prevence abusu alkoholu by měla být součástí jiných strategií, např. Zdravé město, Podpora zdraví ve školách nebo prevence úrazů, zejména dopravních a pracovních. Projekty jsou zaměřeny i na podporu akcí (sportovních, společenských, kulturních apod.) při nichž nebude propagován či podáván alkohol.

f) Optimalizace pohybové aktivity

Projekty zaměřené na podněcování zvyšování pohybové aktivity vhodné dle cílové skupiny (děti, rodiče a děti, mládež, střední generace, senioři atd.), vhodná součást dalších strategií, jako Zdravé město, Zdravý podnik, komplexních projektů podpory zdraví atd., podpora činnosti center, která poskytují poradenskou a metodickou činnost ve svém spádovém území, včetně vlastní realizace pohybových aktivit. Předpokladem je spolupráce specialistů (pedagog, zdravotník atd.) s komunálními složkami (TJ, orgány státní správy a samosprávy, školy, podniky atd.)

g) Prevence škodlivého užívání drog

Do této skupiny se řadí projekty v oblasti primární prevence škodlivého užívání drog a látek vzbuzujících návyky, které jsou zaměřeny na vzdělávací programy zaměřené na specifické cílové skupiny populace (vrstevnické programy pro mládež, vzdělávání pedagogů, zdravotníků, představitelů měst a obcí, poradenství pro ohrožené rodiny).

h) Prevence nemocí

Projekty primární prevence nemocí jsou orientovány na jednotlivé nemoci infekčního původu nebo skupiny nemocí neinfekčního původu a kladou si za cíl snížit jejich výskyt v ovlivňovaných populačních skupinách. Výhodou je uplatňování komplexního přístupu v prevenci nemocí (omezování rizikových faktorů jednotlivých onemocnění - srdce a cév, nádorů, pohybového aparátu), zvyšování znalostí o možnostech prevence nemocí a motivace ke změně chování cílových skupin populace.

ch) Prevence úrazů, otrav a násilí

Projekty jsou zaměřeny na prohloubení protiúrazové výchovy s přednostním zaměřením na nejvýznamnější rizikové skupiny (děti, mládež, mladší dospělý věk, staří lidé) a hlavní příčiny a formy úrazů a otrav (dopravní nehody, tonutí, popálení, pády aj..) i s ohledem na konkrétní místní podmínky (v dopravě, v domácnostech, při sportu a rekreaci apod.). Takto

zaměřené projekty jsou vhodnou součástí komunitních projektů – Zdravé město, Škola podporující zdraví, Zdravý region.

2. Komunitní projekty

i) Podpora zdraví v obci, městě, regionu a akční plány zdraví a životního prostředí

Cílem projektů je vytvořit zdravý, příjemný a bezpečný domov pro všechny obyvatele města či regionu cestou zlepšování zdravotních, ekologických, ekonomických, sociálních a kulturních podmínek. Projekty se zaměřují zejména na: integraci primární zdravotní péče a ochrany zdraví pro rizikové skupiny obyvatel města, rozvoj systémů domácí péče, komplexní preventivní péči, ozdravení výživy ve společném a veřejném stravování, vytváření poradenských služeb v oblasti ochrany zdraví, informační systémy o zdravém způsobu života, systém služeb vytvářejících podmínky pro pohybovou aktivitu občanů, vytváření zdravotně výchovných a vzdělávacích programů zaměřených na různé skupiny obyvatel města či regionu (děti, rodiče, podnikatelé, bezdomovci, imigranti, zdravotně postižení občané atd.).

j) Podpora zdraví ve školách

Předkladatelé projektů na podporu zdraví ve školách mají možnost opírat se o koncepci dvou existujících modelových programů – „Škola podporující zdraví” a “Mateřská škola podporující zdraví” - a dnes již také i o spolupráci se školami, které jsou na základě výběrových řízení zařazovány do sítě škol s projektem “Zdravá škola” nebo “Zdravá mateřská škola”. Základní zaměření předkládaných projektů by se mělo opírat o zásady, kterými se řídí tyto programy. Projekty by měly přispívat k celkové pohodě prostředí, k humanizaci sociálního klimatu a ke změně postojů a chování lidí ve škole ve prospěch zdraví a jednotlivých složek zdravého způsobu života od útlého dětství do stáří, uplatňovat myšlenky podpory zdraví ve školách metodami, které jsou důsledně založeny na dorozumívání, diskusi, spolupráci a samostatném rozhodování všech lidí uvnitř školy i mimo ni.

k) Zdravý podnik

Programy prevence a podpory zdraví na pracovišti dovolují systematický přístup při vyhledávání zdravotních rizik u zaměstnanců a zároveň zásahy skupinové nebo individualizované intervence podle typu a závažnosti rizika. Mimo zaměření na nejčastější nemoci ovlivněné prací (zejména srdce a cév, pohybového ústrojí a páteře, dýchacího ústrojí) mohou být projekty přizpůsobeny specifické pracovní zátěži jak ve své screeningové části, tak intervenční složce (kompenzační aktivity).

Vzájemná psychologická podpora spolupracovníků ulehčuje změnu nezdravého životního a pracovního stylu (kouření, nízká a kvalitativně nevhodná fyzická aktivita, nesprávná výživa, stresogenní a jiné rizikové faktory chování a další) a napomáhá setrvání u zdravějších návyků. Může tak příznivě ovlivňovat i mimopracovní a rodinný život. Důležitá je motivace zaměstnavatele i zaměstnanců ke společné snaze o podporu zdraví.

3. Komplexní projekty

Programy zabývající se komplexním přístupem k řešení rizikových faktorů společensky závažných onemocnění hromadného výskytu nebo využívající propojení jednotlivých typů komunitních programů s cíleným ovlivňováním způsobu života cílových skupin populace ve vztahu ke zdraví.

Seznam použité a doporučené literatury

1. Drbal, C., Podpora zdraví – úvod do problematiky. Časopis Zdravotnictví v České republice 3, 2005, 88 –89
2. Drbal, C., Zdravotní stav populace ČR a jeho prognóza jako determinanta požadavků na systém péče o zdraví.
 3. Edice školy veřejného zdravotnictví, 2003
4. Havelková, J., Podpora zdraví: hodnocení politiky podpory zdraví v České republice. Zdravotnictví v České republice, 3.2005, 96 – 109
5. IZPE: Podpora zdraví – poznatky a praxe (souhrny poznatků z vybraných monografií). Supplementum 3, 2003, 6 - 94
6. Kebza, V.: Psychosociální determinanty zdraví. Praha, ACADEMIA 2005
7. Komárek, L., Rážová, J.: Podpora zdraví a zdravotní politika. SZÚ Praha, 2002
8. Kučera, Z., Havelková, J.: Podpora zdraví - vývoj teoretických základů. Zdravotnictví v České republice, 3, 2005, 89 –95
9. MZČR : Zdraví 21 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR. MZČR, Praha, 2003
10. MZČR: Akční plán zdraví a životního prostředí ČR. MZČR, Praha, 1998
11. MZČR: Metodika pro žadatele o poskytnutí státní dotace na realizaci projektu podpory zdraví MZČR, Praha 2006
12. WHO: Zdraví 21 - zdraví pro všechny do 21. století. Praha, 2001
13. Zdraví 21 – výklad základních pojmů. Úvod do evropské strategie Zdraví pro všechny v 21. století. Praha, MZ ČR 2004

Autor : MUDr. Věra Kernová

Pracoviště : Státní zdravotní ústav Praha

Kontakt elektronický : kernova@szu.cz

Kontaktní telefon : 267082493

Adresa pro písemnou korespondenci : Státní zdravotní ústav
Šrobárova 48
100 42 Praha 10

2. Kontrolní otázky k textu

1. Co je podpora zdraví :
 - a) **proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami svého zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav**
 - b) zvyšovat kontrolu nad informacemi o svém zdraví
 - c) chodit do poraden podpory zdraví
2. Vymezení činností v oblasti podpory zdraví je legislativně stanoveno:
 - a) v zákoně č. 358/2001 Sb. v platném znění

- b) v zákoně č. 258/2002 Sb. v platném znění
- c) **v zákoně č. 258/2000 Sb. v platném znění**

- 3. Program zdraví „Zdraví 21“ je :
 - a) nástroj k zvyšování ukazatelů úmrtnosti na závažná onemocnění obyvatelstva
 - b) vládní dokument v oblasti zlepšování zdravotního stavu dětí
 - c) **dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR dle usnesení č. 1064/2002**
- 4. Hlavní příčinou nemocnosti dle WHO je :
 - a) **ischemická choroba srdeční**
 - b) následky konzumu alkoholu
 - d) cévní mozkové nemoci
- 5. Národní program zdraví je program určen pro :
 - a) **předkladatele projektů podpory zdraví k získání dotace**
 - b) program pro tělesně postižené občany
 - c) program pro vydávání časopisu k podpoře zdraví

3. Metodické přílohy

- 1. program Zdraví 21 - www.mzcr.cz
- 2. Zdravotně výchovné publikace vydané SZÚ – seznam a u některých plné znění na www.szu.cz

4. Prezentace v PowerPoint