

Zdravý životní styl a prevence nemocí vize a kroky Ministerstva zdravotnictví ČR a SZÚ

Marie Nejedlá

Státní zdravotní ústav

V prezentaci použity materiály MZ - sekce hlavního hygienika

Obsah prezentace

- Životní styl české populace a význam prevence
- Národohospodářské ztráty z nemocí
- Koncepce prevence, podpory a ochrany zdraví – MZ
- Programy primární prevence - MZ
- Zdraví 2020

*„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství bezcenné a důvtip bezmocný.“
Herrakleitos z Efesu*

Zdraví

stav plné tělesné, duševní a sociální pohody, nikoli jen nepřítomnost nemoci či vady (WHO, 1946)

Zdraví

začíná v rodinách, ve školách a na pracovištích

Zdraví

je základem bohatství a prosperity země

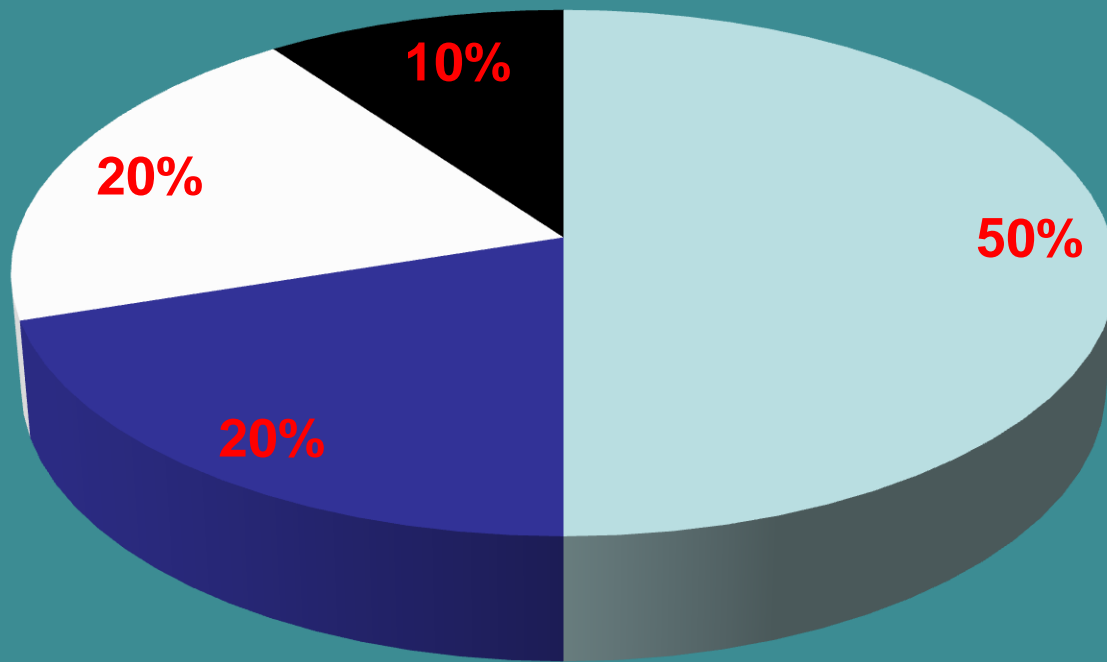
Zdraví

je záležitostí každého z nás

Zdraví

je ovlivněno celou řadou faktorů – k zásadním patří životní styl...

Životní styl determinuje zdraví z ? %



Životní styl determinuje zdraví z 50 %



Podle WHO by bylo možno

- zdravou dietou
- přiměřeným množstvím fyzické aktivity
- a nekouřením

zabránit vzniku

ischemické choroby srdeční z ? %

diabetu mellitu 2. typu z ? %

nádorů z ? %.

Podle WHO by bylo možno

- zdravou dietou
- přiměřeným množstvím fyzické aktivity
- a nekouřením

zabránit vzniku

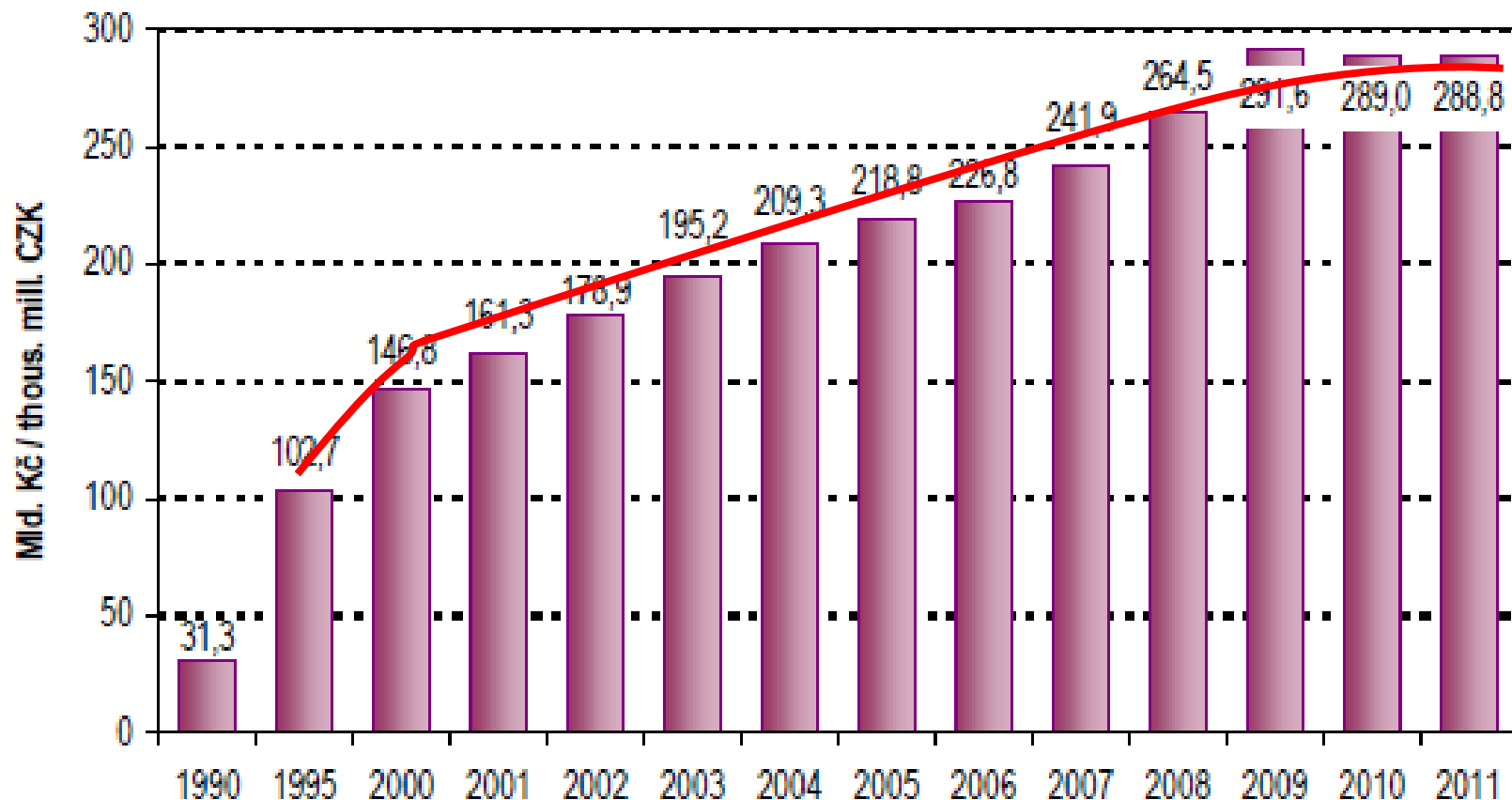
ischemické choroby srdeční z 80 %

diabetu mellitu 2. typu z 95 %

nádorů z 30 %.

Zdravým životním stylem lze předejít až 80 % chronických nepřenositelných chorob

5. Výdaje na zdravotnictví v mld. Kč
Health expenditure in thousand million CZK



— Preventabilní nemoci 80 %

Zdroj dat: MZ, ČSÚ, ÚZIS ČR

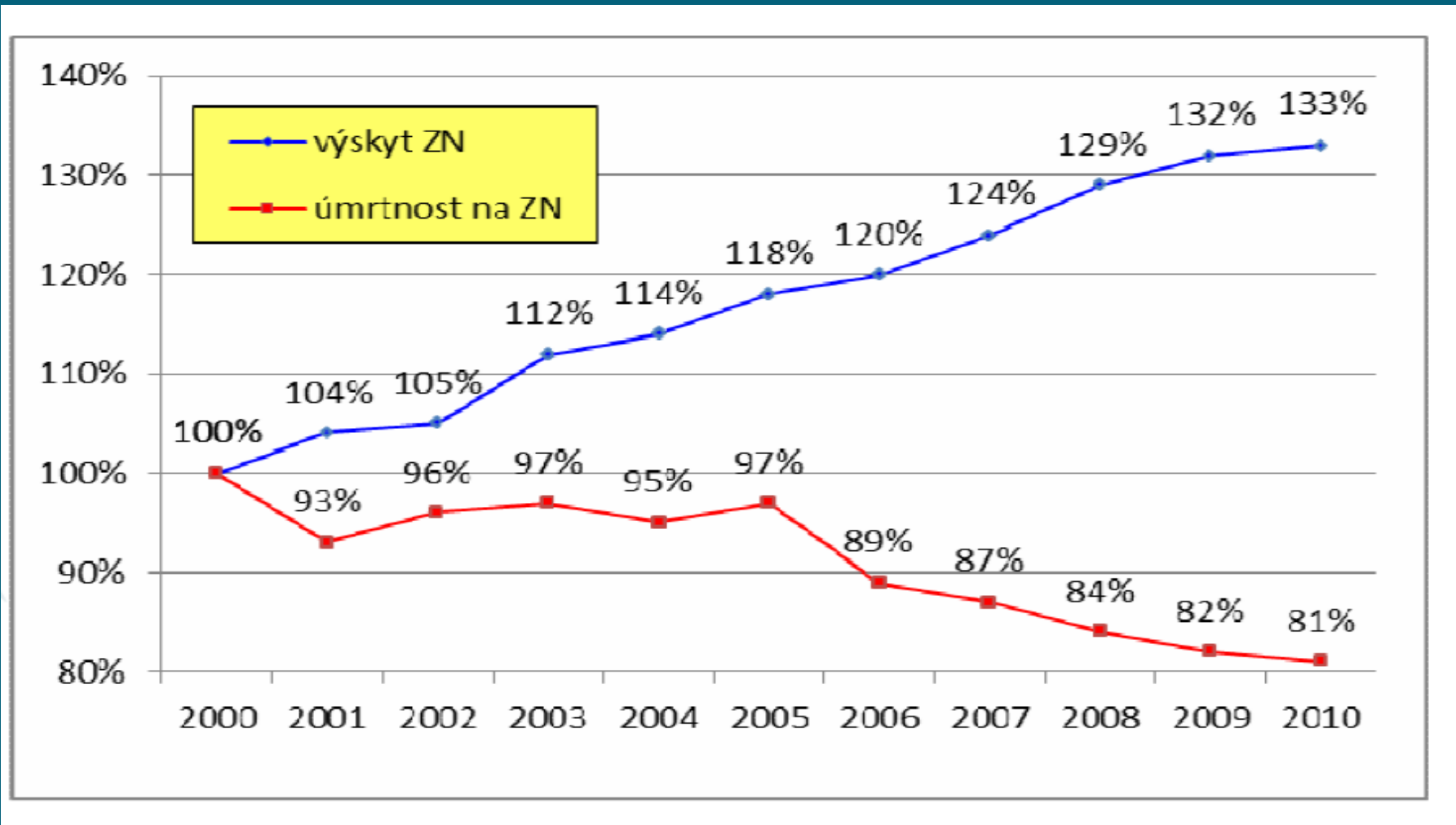
Source: Ministry of Health, CZSO, IHIS CR

Zdravý životní styl prodlouží roky života strávené ve zdraví



Vzhledem k tomu, že celková střední délka života je ve Švédsku delší o 4 roky, prožijí tedy Švédové nejen delší, ale z hlediska zdraví i kvalitnější život, či opačně v nemoci a s výrazně omezenou kvalitou života strávíme v ČR o 5 let více než ve Švédsku. Což znamená i to, že české zdravotnictví léčí a vynakládá finanční prostředky na každého z nás o 5 let déle než ve Švédsku.

Incidence a úmrtnost na zhoubné nádory v ČR 2000-2010



Roky ztracené nemocí a předčasnou smrtí (DALYs) v ČR

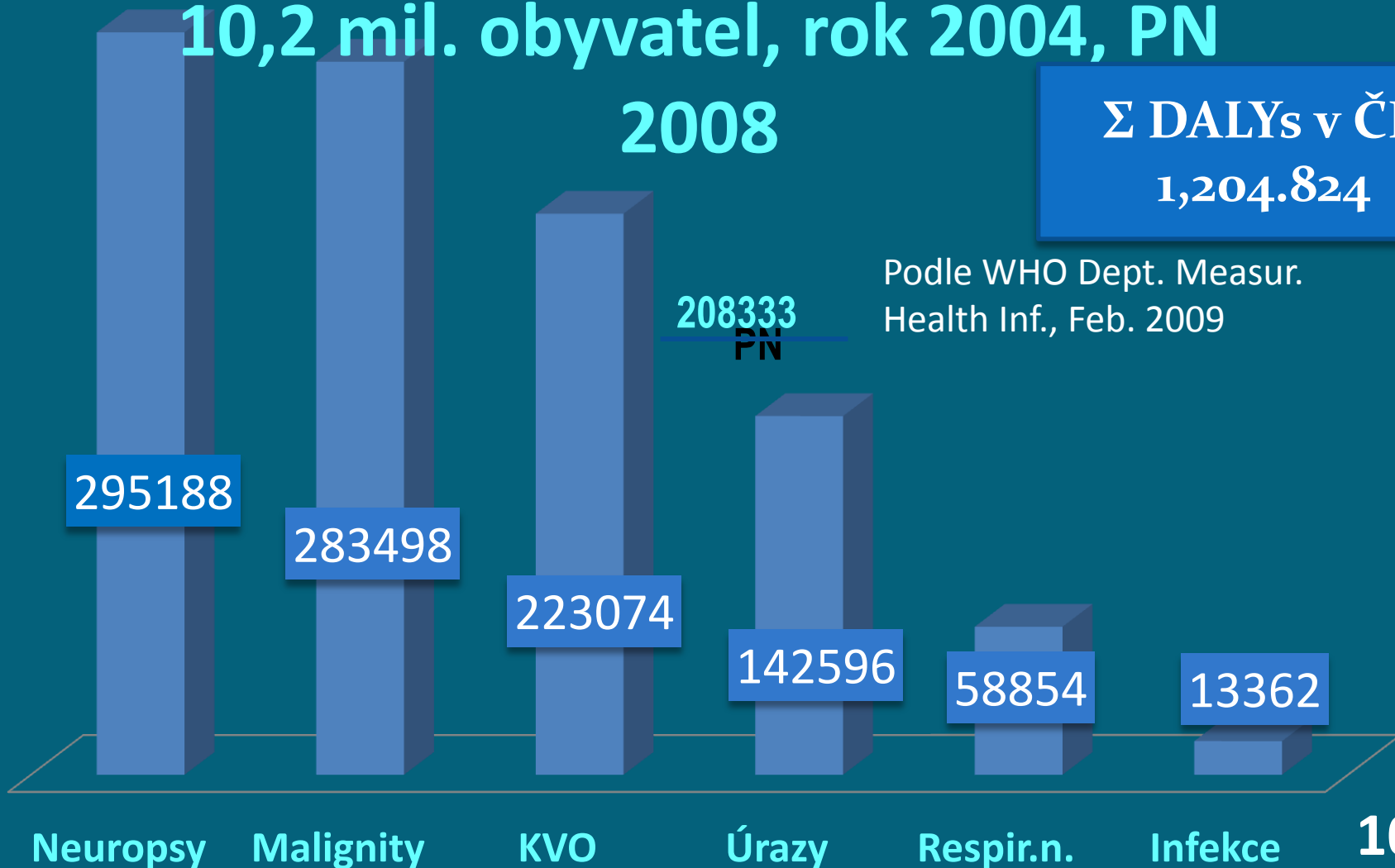
10,2 mil. obyvatel, rok 2004, PN

2008

Σ DALYs v ČR
1,204.824

Podle WHO Dept. Measur.
Health Inf., Feb. 2009

208333
PN



Peněžní hodnota 1 DALY

360.000 Kč

Částka je podíl každého člověka
na HDP

JAKÉ EKONOMICKÉ ZTRÁTY VZNIKAJÍ Z NEMOCÍ?

1. Výdaje na léčení nemocí.
Resort zdravotnictví a privátní
sféra. – 290 mld/rok 2012

2. Ztráty produkce a jiné
hospodářské činnosti (ztráty
na HDP)

Finanční vyjádření zátěže z nemocí v ČR

1,2 mil.
DALYs/r. =
462 mld.
Kč/r.

+ 290 mld.
Kč/r. na
zdravotní
péči

$\Sigma = 752$
mld. Kč/r.
20 % HDP

Ekonomické ztráty v důsledku obezity

	Náklady na zdravotní péči mld Kč/rok	Nezdravotní ztráty HDP mld Kč/rok	Celkem mld Kč/rok
1.	33,7	11,4	45,6
2.	33,7	38,5	72,2

HISTORICKÝ EXKURS

Šilink, K.: Struma
endemická.

In: Charvát J:

Repetitorium praktického
lékaře. 1952

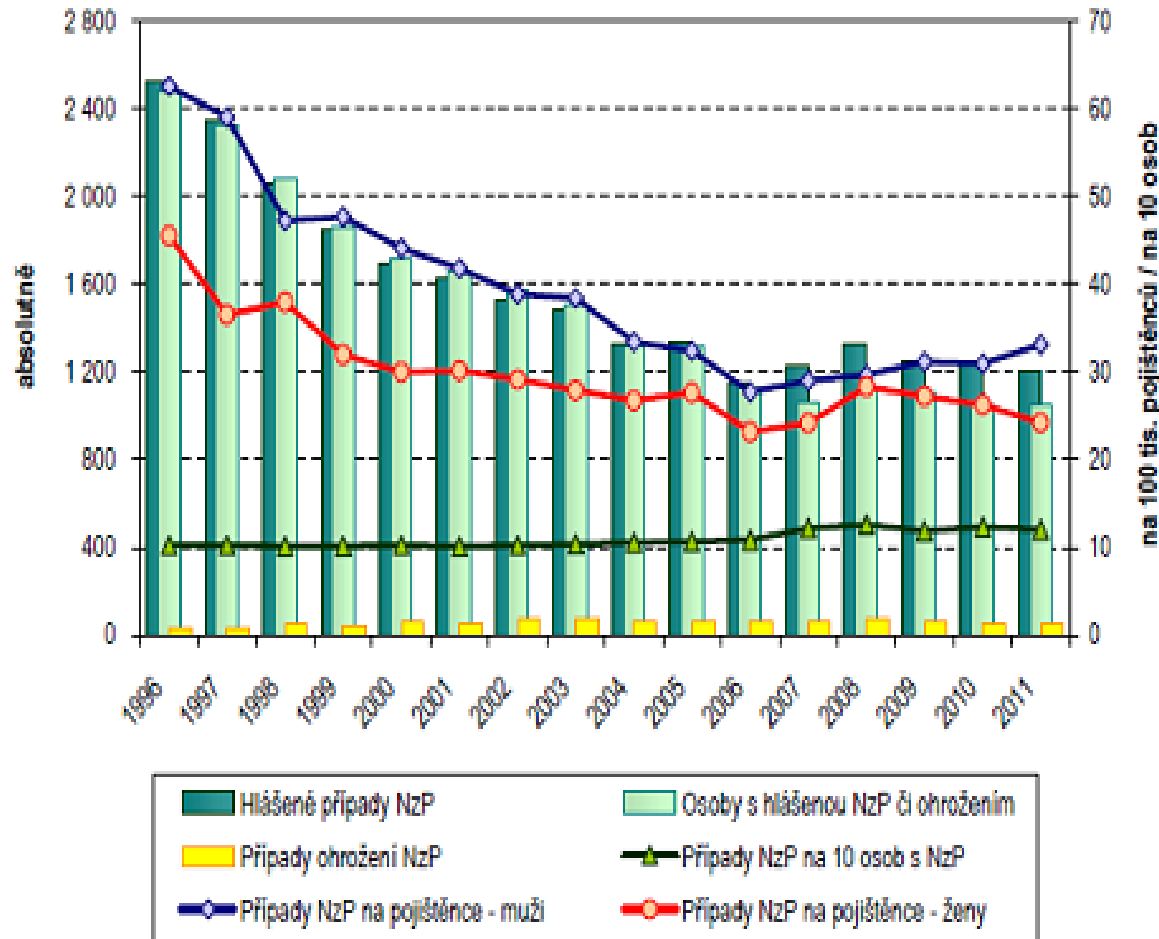
- **Hospodářské důsledky poruch štítné žlázy** s poškozením „biologické zdatnosti obyvatelstva“ a omezením výkonnosti vlivem tyreotoxických adynamií, nervových a oběhových poruch.
- Na Chebsku tyto ztráty činily 9,8% a na Poličsku 13,8%.
- „O toto procento mohou obyvatelé vlivem funkcionálních poruch thyreoidálních méně vykonati, než kdyby byli zdraví.“

Dovolit onemocnění
propuknout a pak je draze
léčit je neetické i
neekonomické

Jediným řešením je
prevence, podpora a ochrana
zdraví

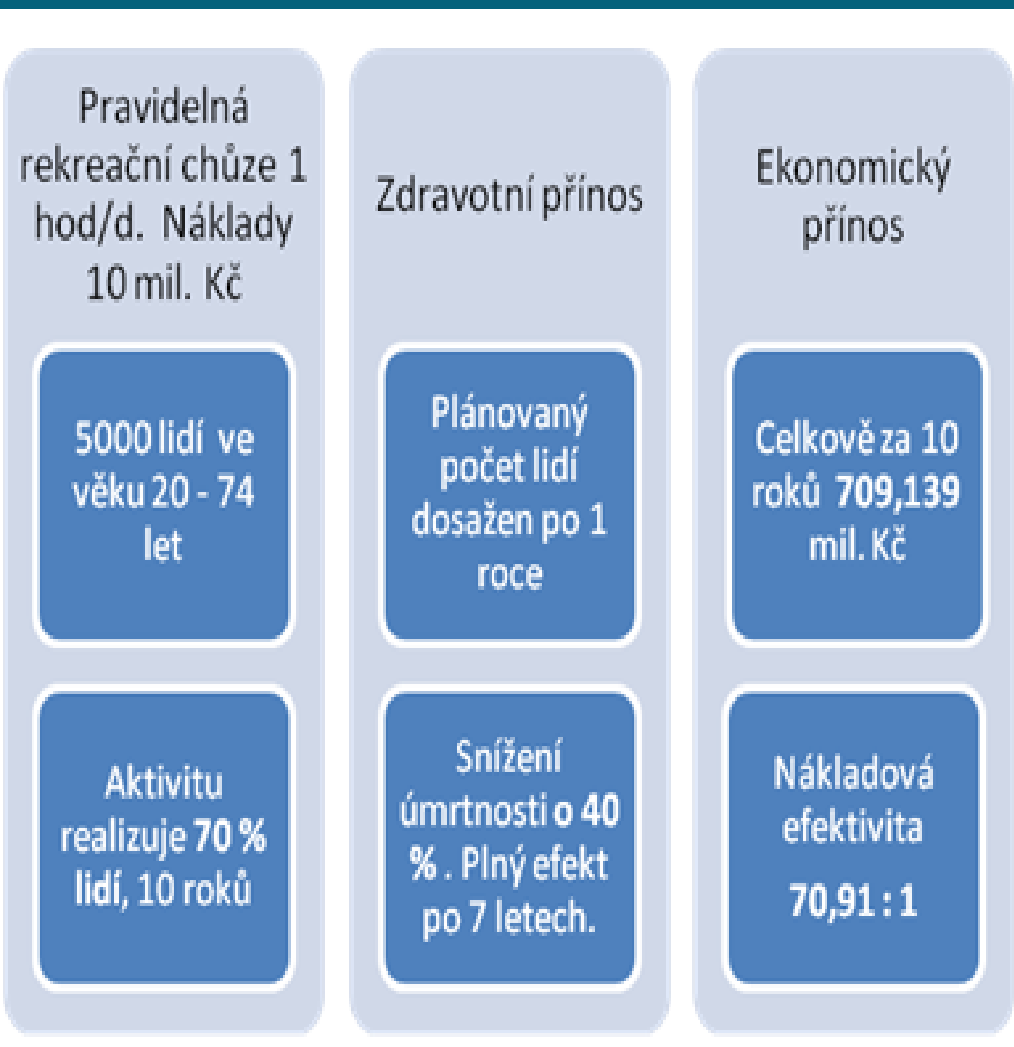
Efektivita prevence

Vývoj hlášených nemocí z povolání v letech 1996–2011



Klesající počet nemocí z povolání je pozitivním výsledkem spoluúčasti více partnerů při ochraně zdraví na pracovištích: Organů státního zdravotního dozoru, podnikatelů, zaměstnanců a odborů. Příznivý trend se však v posledních letech zastavil.

Efektivita prevence



díky intervenčnímu preventivnímu programu, který by přesvědčil 70 % z 5000 lidí, aby se denně věnovali **chůzi trvající 1 hodinu** a vytrvali by **10 roků**, by se jejich **úmrtnost snížila o 40 %**, což by přineslo celkové **úspory 709,139.000 Kč**. Kdyby do programu bylo investováno 10 mil. Kč, nákladová efektivita by byla 70,91: 1, tj.

jedna investovaná koruna by přinesla téměř

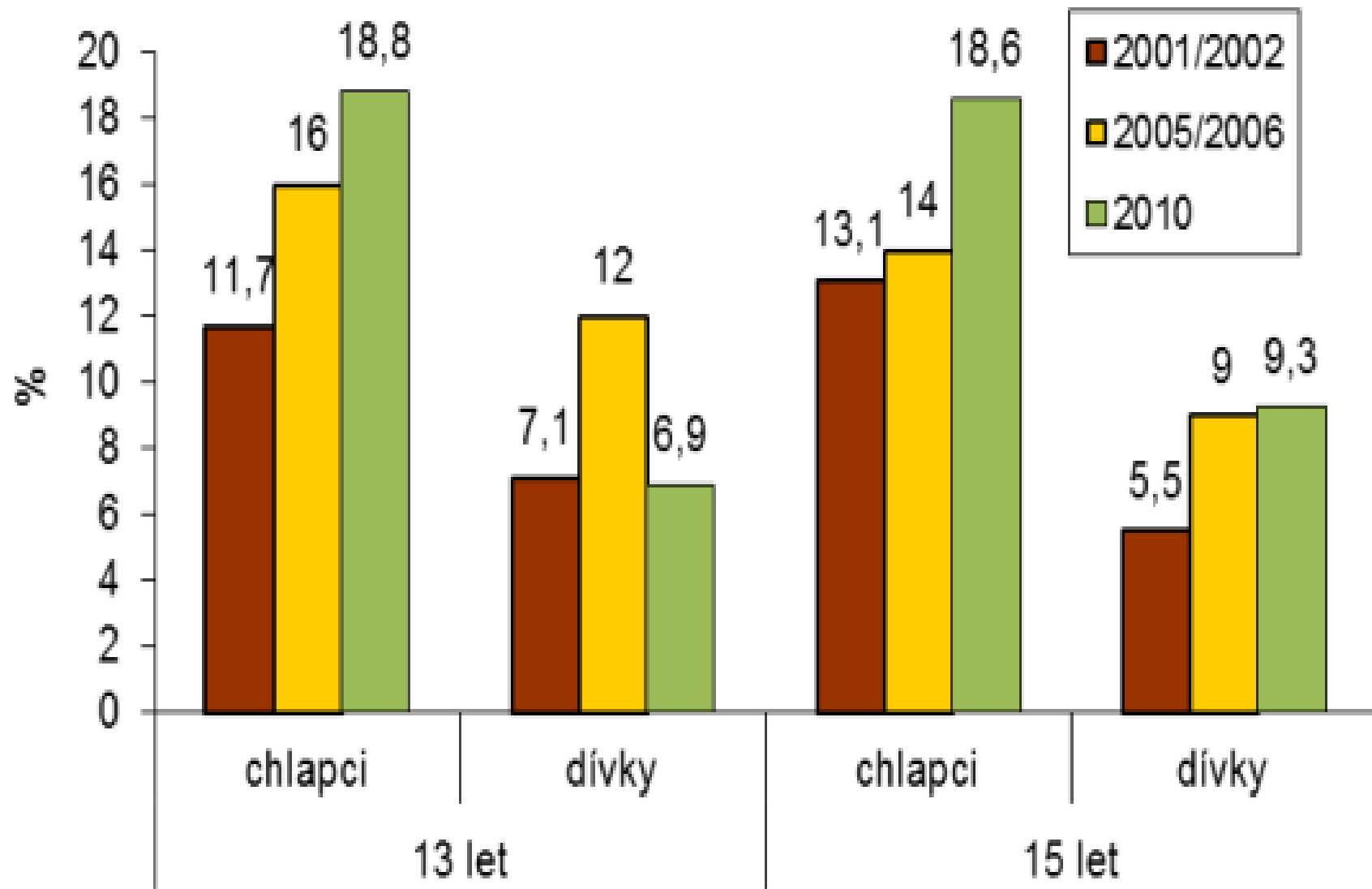
71 Kč.

Jaké je zdraví a životní styl českých školáků?

HBSC studie (Health Behaviour in School-aged Children) 2010

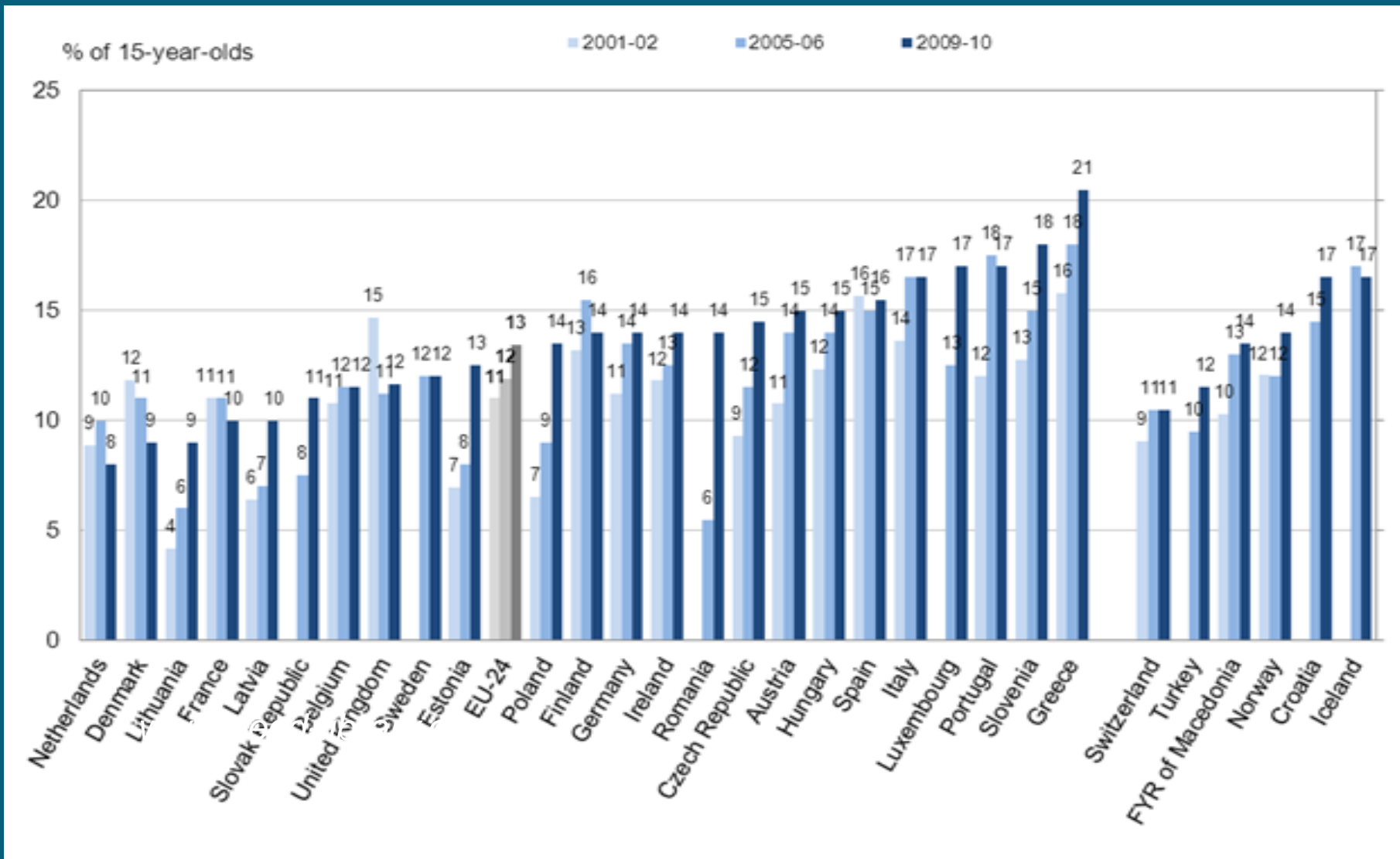


- Ve skupině 13-letých je počet chlapců s nadváhou a obezitou 3x vyšší než ve skupině dívek;
- Tři čtvrtiny dětí nedosahují na 60 minut pohybové aktivity denně;
- 7 z 10 dětí tráví více než 2 hodiny/d u PC
- V 15 letech pravidelně snídá pouze 46 % chlapců a 42 % dívek;
- Polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých má zkušenost s tabákem, pravidelnými kuřáky je 18 % patnáctiletých dětí, přičemž dívky kouří výrazně častěji než chlapci;
- **V mezinárodním srovnání naše 13-leté dívky v kouření zauímají dokonce 2. místo hned za Grónskem.**
- **V konzumaci alkoholu třináctiletí a patnáctiletí v mezinárodním srovnání zauímají 1. místo.**



Změny v nadváze u 15 letých zaznamenané v evropských státech v letech 2001-02; 2005-06; 2009-10

Narůstající trend od roku 2001 do roku 2010



Vliv reklamy na životní styl dětí 11-15 let

Jakému médiu děti nejvíce věří
reklamu ?

Vliv reklamy na životní styl dětí 11-15 let

**Diskuse – výběr z výsledků
věnovaných působení reklamy a jejich
dopadů**

Respondenti věřili nejvíce
reklamě:

- na internetu
- v televizi
- v novinách a časopisech
- na bilboardech
- v reklamních tiskovinách
- (nejméně) v rozhlasu

- Afinitní nosiče:
- JE MOŽNÉ je využít pro zdravotně sociální marketing?

Diskuse: Atributy úspěšnosti reklamy

Respondenti **nejvíc oceňovali:**

- vtip
- akčnost
- romantiku
- přítomnost populárních osobností v reklamě

- Nejvíce se líbí reklama na: kosmetiku, **cukrovinky**, módu, **nealko a alko nápoje** **u děvčat**
- Počítače a elektroniku, **cukrovinky**, automobily, **nealko a alko nápoje** **u chlapců**

Diskuse – výběr z výsledků věnovaných působení reklamy a jejích dopadů

Obliba reklam na racionální potraviny je výrazně menší, než na cukrovinky a další produkty a je **vůbec nejnižší ze všech sledovaných produktů!**

Dvě třetiny respondentů velmi dobře znají reklamu na alkohol (i alkopops), **líbí se 33 % respondentů!**

Reklama na alkohol je v rozporu s legislativou obvykle spojována se sociálním statusem, partou, pohodou, obsahuje přímé výzvy ke konzumaci!

Koncepce

hygienické služby a prevence

26.1. 2012 žádost Senátu o koncepci HS a primární prevence

- Senát Parlamentu ČR usnesením č. 499 ze dne 26. ledna 2012, které bylo přijato v souvislosti s projednáváním návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, požádal MZ o předložení koncepce HS a PP v ochraně veřejného zdraví.
- **Koncepce byla v červnu 2013 schválena vládou**

Hlavní směry prevence, podpory a ochrany zdraví

1. **Tvorba a realizace strategie celoživotního vzdělávání a výchovy pro zdraví** zaměřené na pomoc občanům vážit si svého zdraví a rozvíjet schopnosti rozhodovat a jednat pro zdraví.
2. **Využití účinných metod sociálního marketingu** k nabídce zdravějších variant životního stylu na základě soudobých vědeckých poznatků.
3. **Tvorba podmínek, které podporují zdraví a zdravý životní styl**, zvyšují úroveň znalostí o zdraví, o primární prevenci nemocí a o screeningových či vakcinačních programech a snižují nerovnosti ve zdraví za aktivní účasti všech resortů a dalších složek společnosti.
4. **Vytvoření celospolečenské strategie** směřující ke zlepšování stavu životního a pracovního prostředí a životní úrovně lidí.
5. **Sledování a vyhodnocování efektivity ve strategiích navržených opatření, včetně sledování a vyhodnocování efektivity screeningových programů.**

Priority prevence, podpory a ochrany zdraví

1. Dostatečná pohybová aktivita populace;
2. Správná výživa a stravovací návyky populace;
3. Zvládání stresu a duševní zdraví;
4. Zdravotně rizikové chování (konzumace tabáku, nadměrná spotřeba alkoholu, užívání drog, chování vedoucí k úrazům, rizikové sexuální chování a z toho plynoucí výskyt infekčních onemocnění – zvláště HIV/AIDS, virových hepatitid a sexuálně přenosných nemocí);
5. Vzdělávání a programy podpory zdraví zaměřené na determinanty a rizikové faktory zdraví, a také na podporu screeningových programů;
6. Infekční onemocnění, a to nové a znovu se objevující infekce, infekce spojené s poskytováním zdravotní péče, antimikrobiální rezistence a vakcinační programy
7. Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí;
8. Snižování nerovností ve zdraví;
9. Screeningové programy, jejich sledování a vyhodnocování jejich efektivity;
10. Identifikace možností pro případné plánování nových screeningových programů a jejich realizace.

Nástroje - systémové řízení prevence, podpory a ochrany zdraví

Ustavení

- **meziresortní Národní rady pro zdraví**, prevenci nemocí a ochranu a podporu zdraví jako poradního orgánu vlády (alternativou je novelizace statutu stávající Rady vlády pro zdraví a životní prostředí);
- **resortní pracovní skupiny** pro prevenci nemocí, ochranu a podporu zdraví jako poradního orgánu ministra zdravotnictví
- **organizačního útvaru v rámci SZÚ**

Vytvoření

- **strategických dokumentů**, které rozpracují priority koncepce prevence

Systematické vyhodnocování

- **zdravotního stavu populace a plnění strategií**
- **činnosti orgánů státní správy působících v oblasti ochrany veřejného zdraví**

Doporučení pro personální stabilizaci

- Stanovit **nepodkročitelná minima počtu pracovníků** pro odborné činnosti alespoň principiálně.
- Zpracovat **kariérní řád**, který by zajistil odbornou zdravotnickou úroveň výkonu primární prevence a ochrany a podpory veřejného zdraví a zajistil regionální srovnatelnost.
- Zpracovat **nový organizační řád** zohledňující navrhované věcné změny v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
- **Motivovat management i zaměstnance ke vzdělávání** (celoživotní i specializační vzdělávání, publikování, aktivní účast na konferencích a jejich pořádání, účast v řídicích a pracovních skupinách systému).

„Nastavení efektivního systému vzdělávání zaměstnanců KHS“.

- Popis současného stavu řízení lidských zdrojů na KHS;
- Metodika tvorby a ověřování Strategie rozvoje lidských zdrojů pro KHS;
- Strategie rozvoje lidských zdrojů na KHS;
- Popis pracovních pozic paspart kvalifikačních požadavků;
- Standard adaptace nového zaměstnance KHS;
- Standard celoživotního vzdělávání zaměstnanců KHS;
- Standard hodnocení zaměstnance KHS;
- Etický kodex zaměstnance KHS.

Stanovit investiční strategii a alokaci prostředků

- Identifikace a vyčíslení prostředků jdoucích do primární prevence, ochrany a podpory zdraví by měly hlavně vést ke stanovení investiční strategie v oblasti prevence, která by alokovala zdroje v souladu:
 - s prioritami zdravotního stavu obyvatelstva,
 - se zásadami medicíny založené na důkazech (evidence based medicine)
 - s moderními poznatky
 - s efektivitou (cost-effectiveness)

Stanovit parametry pro finanční udržitelnost

- Základním parametrem finanční udržitelnosti je výše finančních prostředků jdoucích do prevence vyjádřená jako **% čerpání z celkových prostředků jdoucích do zdravotnictví**
- Srovnání financování v roce 2000 a roce 2008 podle OECD
- **výdaje na zdravotnictví (Z)** narostly o 83%
- **výdaje na prevenci (P, definovanou SHA OECD)** vzrostly 3x, přesto činí pouze 2,6% celkových nákladů jdoucích do zdravotnictví, jejich alokace není koncepční ani strategická
- **výdaje na ochranu veřejného zdraví (O, definovanou SHA OECD)** **klesly**, jako jediné v sektoru zdravotnictví, na 63% a relativní podíl klesl ze 1,2 na 0,4% celkových nákladů jdoucích do zdravotnictví
- **celkové náklady na preventivní péči (O+P), tj. ochranu a podporu zdraví**, stouply 2x a jejich relativní podíl na celkové zdravotní péči se prakticky nezměnil.

Systematicky vyhodnocovat efektivitu (cost - benefit analýza) prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví

- Přinášet důkazy o efektivitě prevence, ochraně a podpoře veřejného zdraví je nezbytným argumentem při obhajování prostředků i činností (paradoxně se však obdobná diskuze nevede v léčebné péči...).
- Stanovení parametrů a ukazatelů je až následnou otázkou, která bude opět vyžadovat více času, ale řada údajů i ukazatelů je už k dispozici.
- Efektivita prevence, ochrany a podpory veřejného zdraví by neměla být primárně vyjadřována jen v penězích, protože prioritně je nezbytné získat a udržet „hodnotu“ jako je zdraví. Náklady na její dosažení – cost/effectiveness poměr však vyjádřit v mnoha případech lze (Náklady na rok života adjustovaný na kvalitu QALY)

Institucionální báze

- **Na resortní úrovni se jedná o** MZ, SZÚ, KHS, ZÚ, ZP a ÚZIS
- Pro plnění úkolů vyplývajících z koncepce je nezbytné **revitalizovat stávající infrastrukturu prevence nemocí a ochrany a podpory zdraví**. S dokončením transformace orgánů a institucí ochrany veřejného zdraví přijetím novely zákona č. 258/2000 v roce 2012 je nutné tento **system personálně a finančně stabilizovat**
- Při plnění úkolů je nezbytné **spolupracovat se všemi složkami** společnosti, občany, rodinami, školstvím, státní správou a samosprávou, podnikatelskou sférou, nevládními organizacemi a sdělovacími prostředky.
- Nezbytná pro realizaci prevence a ochrany a podpory zdraví **na základě vědeckých poznatků** je též podpora a spolupráce Vědecké rady MZ, odborných lékařských společností ČLS JEP, ČLK, lékařských a pedagogických fakult a dalších.

Zdravotní politika

Pro tvorbu a realizaci zdravotní politiky je nezbytné:

- využít výsledky provedené **analýzy implementace strategického dokumentu Zdraví 21**;
- aplikovat do zdravotní politiky ČR zdravotně strategický dokument **Zdraví 2020** (Health 2020: an European policy framework supporting action Across government and society for health and well-being), který byl přijat na 63. zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v září 2012. Nelegislativním plánem vlády je stanoven termín pro **zpracování dokumentu do 31. prosince 2013**;
- respektovat základní **programové dokumenty EU** a využít **zkušenosti vyspělejších demokratických evropských zemí**.

Aktivity MZ v oblasti primární prevence

koncepční činnost



Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (Program ZDRAVÍ 21) (2002)

Vyhodnocení implementace Zdraví 21 zpracoval SZÚ ve **Zprávě o hodnocení plnění jednotlivých cílů dokumentu Zdraví 21** (2013)

- Je zřejmý **nárůst užívání tabákových výrobků u dětí a mladistvých**; Projevuje se již dříve nastoupený trend v zemích západní a severní Evropy **převažujícího počtu kouřících dívek nad chlapci (22 % 15ti-letí chlapci versus 28 % 15ti-leté dívky, HSBC 2010)**. Dostupnost tabákových výrobků je u mladých lidí i navzdory nově zavedeným legislativním opatřením po roce 2002 **vysoká**;
- **Varovná je i situace dětí a mladistvých v konzumaci alkoholu** – ve věku 13 let konzumuje minimálně jednou týdně alkohol 15 % chlapců a 10 % dívek (ve věku 11 let 6,9 % chlapců a 4 % dívek) (HBSC, 2010).

Aktivity MZ v oblasti primární prevence

koncepční činnost

V září 2012 Regionální výbor WHO pro Evropu schválil rámcový program ZDRAVÍ 2020

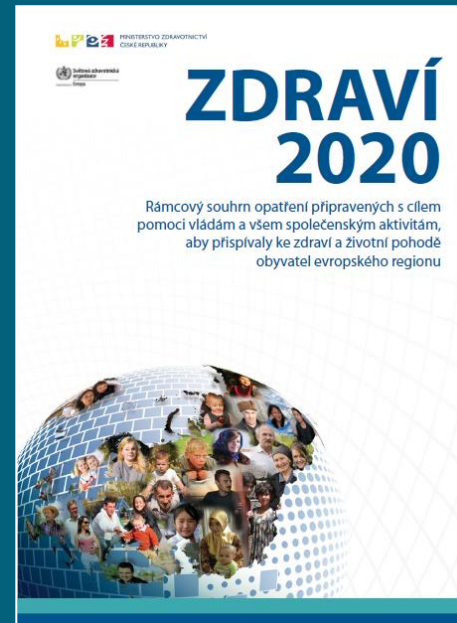
Zaměřuje se na **zlepšení zdraví** pro všechny a na **překonávání nerovností** ve zdraví cestou lepšího vedení a řízení v oblasti péče o zdraví. Principem je péče o zdraví v průběhu celého života;

Základem je přístup na úrovni celé společnosti, vč. všech úrovní státní správy;

K dispozici český překlad a v přípravě Národní strategie Zdraví 2020 – bude předložena vládě ČR do konce roku 2013

Je nezbytným koncepčním materiálem pro čerpání prostředků v plánovacím období EU 2014-2020.

- Hlavní teze budou realizovány prostřednictvím akčních plánů, v souladu s prioritními oblastmi Koncepce hygienické služby a primární prevence v ochraně veřejného zdraví.
- Ustavena resortní pracovní skupina pro tvorbu těchto akčních plánů.





Délka života a vzdělání

ČR muži

základní versus univerzitní:
rozdíl 18 let(nejvíce v EU)

ČR ženy

základní versus univerzitní
4roky

Vzdělání a vzdělávání má významnou roli v kvalitě života a zdravotním stavu populace

Zdroj: Eurostat: databáze on line

Aktivity MZ v oblasti primární prevence

koncepční činnost

V přípravě první meziresortní dokument reagující na vysokou míru užívání alkoholu v ČR - [NAP k omezení škod působených alkoholem](#)

- Ustanovena resortní pracovní skupina za účelem jeho vytvoření
- Následně bude komunikován **meziresortně**
- **Nelegislativní úkol Vlády ČR s termínem** projednání v roce 2013
- Úkol MZ vyplývající z Akčního plánu realizace Národní protidrogové strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015

Dotační programy MZ 2014

Národní program zdraví – projekty podpory zdraví:

Ozdravění výživy a optimalizace pohybové aktivity (prevence nadváhy a obezity); Prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu; Komplexní projekty

Péče o děti a dorost: Prevence úrazů v dorostovém věku; Prevence násilí a podpora bezpečnosti pro děti; Systémová podpora správné výživy dětí ve věku 0 - 3 roky

Program prevence kriminality: Prevence rizikového chování se zaměřením na kyberšikanu

Národní akční plány a koncepce: Mezi prioritami: **Problematika** výživy a obezity u dětí

Národní program řešení problematiky HIV/AIDS:

Mezi prioritami: Preventivní edukační a intervenční aktivity realizované zejména v rizikově se chovajících populačních skupinách a populaci adolescentů.

Protidrogová politika: Dlouhodobě podporovány projekty zaměřené na poskytování zdravotních služeb osobám závislým na návykových látkách a to prioritně dětem a mládeži

Dotační programy MZ

Národní program zdraví – PPZ

Priority 2014:

- Ozdravění výživy a optimalizace pohybové aktivity (prevence nadváhy a obezity);
- Prevence užívání tabáku a nadměrné spotřeby alkoholu;
- Komplexní projekty.

Cíl:

- Dlouhodobě podporovat zájem o aktivní vztah a odpovědnost ke zdraví a zdravému životnímu stylu a jejich posilování a podporu ve společnosti prostřednictvím realizace projektů podpory zdraví.

K dalším aktivitám v rámci rezortu MZ patří legislativní činnost

- Probíhá novelizace zákona č. 379/2005 Sb., o ochraně před škodami o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů
 - Předložen bude návrh nového zákona, který zákon č. 379/2005 Sb. nahradí.
 - Jednou z hlavních priorit je zvýšení ochrany dětí a mládeže před škodami působenými návykovými látkami.
 - Aktuálně ve fázi **vypořádávání připomínek** obdržенých v rámci vnějšího připomínkového řízení – aktuální **termín pro předložení vládě ČR: březen 2014**

Zdraví 2020

Východiska Zdraví 2020

1. Uznání různorodosti zemí evropského regionu;
2. Zdraví je hlavní společenské aktivum;
3. Rozvoj společnosti je propojen s lepším zdravím;
4. Ekonomický rozvoj a zdraví obyvatel jsou úzce propojeny;
5. Zdraví je základním lidským právem;
6. Úroveň zdraví rozhoduje o kvalitě života a socioekonomickém postavení;
7. Země regionu musí spolupracovat;
8. Udržitelný rozvoj;
9. Snižování nákladů ve zdravotnictví prostřednictvím lepšího hospodaření;
10. Rovnost/spravedlnost ve zdraví a spolupráce.

Co přináší Zdraví 2020?

1. Whole-of-society and whole-of-government approach = zapojení všech úrovní společnosti i státní správy při snižování nerovností ve zdraví; meziřesortní spolupráce, hodnocení zdravotních dopadů, zapojení nevládních organizací, vědeckých a akademických institucí, soukromého sektoru, občanské společnosti, komunit, jednotlivců;
2. Empowerment = Aktivní zapojení občanů a posílení jejich zodpovědného přístupu ke zdraví, zvýšení zdravotní gramotnosti, propagace a dostupnost zdravého životního stylu, včetně zdravějších variant potravin;
3. Life-course approach = investice do zdraví v průběhu celého životního cyklu, podpora a využití potenciálu komunit, budování zdravého prostředí;
4. People-centred health systems = zdravotní systémy zaměřené na lidi;
5. Lepší využití prostředků zdravotních systémů s ohledem na omezené zdroje, pravidelné hodnocení, zvyšování kapacity, vzdělávání, technologie a výzkum, *evidence-based* přístupy.

Zapojení celé společnosti

1. Celospolečenský přístup sahá za hranice institucí: ovlivňuje a mobilizuje kulturu a média, venkovské i městské komunity, relevantní politické resorty (zdravotnictví, školství, doprava, životní prostředí) i projekty na rozvoj měst.
1. Přístup spočívající v zapojení celé společnosti je formou řízení na bázi spolupráce, doplňující státní politiku. Zdůrazňuje koordinaci prostřednictvím normativních hodnot a budování důvěry mezi širokou škálou aktérů. Občanská společnost je klíčovým hráčem při formulování, prosazování a realizaci změn.

4 prioritní oblasti

- 1. Zdraví:** investování do zdraví během celého života a vytváření prostředí pro posilování zodpovědnosti lidí za zdraví;
- 2. Nemoci:** boj s největšími zdravotními problémy regionu souvisejícími s nepřenosinými a přenosnými nemocemi;
- 3. Zdravotnické systémy:** posílení zdravotnických systémů zaměřených na lidi, podpora kapacity veřejného zdraví a rozvoj krizové připravenosti, sledování a reakceschopnosti v mimořádných situacích;
- 4. Prostředí:** vytvoření odolných komunit a prostředí podporujících zdraví.

Zdraví 2020

Nejdůležitější úkoly pro ČR

1. Analýza a zhodnocení implementace Zdraví 21 v ČR
2. Koncepce HS a PP v ochraně veřejného zdraví, systematické vyhodnocování zdravotního stavu populace a plnění strategií, jejich jednotlivých opatření a přínosu pro zlepšování zdraví.
3. Překlad Zdraví 2020, vydání publikace a její distribuce

Zdraví 2020

Hlavní úkoly pro ČR:

4. Zřízení Resortní pracovní skupiny

- poradní orgán ministra zdravotnictví pro prevenci nemocí, podporu a ochranu zdraví (již zřízena)

5. Příprava „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“

- Mj. i strategický dokument bez něhož nebude možné v období 2014 – 2020 čerpat finanční prostředky z ESF ve zdravotnictví
- Příloha Jak jsme na tom se zdravím- zpráva o zdraví české populace

Legislativa – novelizace zák. č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

Státní zdravotní ústav (zdravotní ústavy)

- sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva
- monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek
- provádění programů ochrany a podpory zdraví
- výchova k podpoře a ochraně veřejného zdraví
- poskytování poradenských služeb a dalších služeb na úseku ochrany a podpory veřejného zdraví
- zdravotní výchova (osvěta) obyvatelstva
- příprava podkladů pro národní zdravotní politiku
- postgraduální výchova v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví

Děkuji za pozornost



marie.nejedla@szu.cz