

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Veřejné zdravotnictví B5347

Monika Zbrojová

Studijní obor: Ochrana veřejného zdraví 5345R006

SLEDOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU A PODPORY
ZDRAVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30.03.2012

.....

Vlastnoruční podpis

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala doktorce MUDr. Daniele Fránové, vedoucí mé bakalářské práce, za velmi užitečnou metodickou pomoc, odborné vedení práce, a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

ANOTACE

ANNOTATION

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 9 |
| 1. Definice zdraví a nemoci..... | 10 |
| 1.1 Determinanty zdraví a jeho vliv na kvalitu života..... | 11 |
| 1.2 Výzkum veřejného zdraví obyvatelstva..... | 12 |
| 1.3 Orgány ochrany zdravotního stavu..... | 13 |
| 1.3.1 Ministerstvo zdravotnictví..... | 14 |
| 1.3.2 Krajské hygienické stanice..... | 15 |
| 1.3.3 Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra..... | 16 |
| 1.3.4 Ministerstvo životního prostředí..... | 16 |
| 1.3.5 Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav..... | 17 |
| 1.3.6 Krajské úřady..... | 17 |
| 1.4 Sledování zdravotního stavu..... | 18 |
| 1.5 Zdroje dat a jejich zpracování..... | 19 |
| 1.6 Hodnocení zdravotního stavu..... | 19 |
| 2. Podpora zdraví a prevence nemocí..... | 20 |
| 2.1 Ochrana a podpora veřejného zdraví v České republice..... | 20 |
| 2.2 Prevence nemocí..... | 21 |
| 2.2.1 Primární prevence..... | 22 |
| 2.2.2 Sekundární prevence..... | 23 |
| 2.2.3 Terciární prevence..... | 23 |
| 3. Ukazatele zdravotního stavu..... | 24 |
| 3.1 Standardizace, incidence, prevalence..... | 24 |
| 3.2 Zdroje dat o zdravotním stavu obyvatelstva..... | 25 |
| 3.2.1 Ústav zdravotnických informací a statistik České republiky..... | 26 |
| 3.2.2 Demografické údaje – sčítání lidu..... | 26 |
| 3.2.3 Povinná zdravotní hlášení – sčítání lidu..... | 27 |

| | |
|---|-----------|
| 4. Zdravotní politika a řízení zdravotnictví | 29 |
| 4.1 Priority a cíle zdravotní politiky..... | 29 |
| 4.2 Nástroje a zdravotní politiky..... | 30 |
| 4.2.1 Zdravotní legislativa a její reformy..... | 31 |
| 4.2.2 Ekonomika a financování..... | 33 |
| 4.2.3 Národní zdravotnické informační systém..... | 34 |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | 36 |
| 5. Formulace problému..... | 37 |
| 5.1 Hlavní problém..... | 37 |
| 5.2 Dílčí problémy..... | 38 |
| 6. Cíl a úkol výzkumné práce..... | 39 |
| 7. Hypotézy..... | 40 |
| 8. Vzorek respondentů | 41 |
| 9. Metoda výzkumu..... | 42 |
| 10. Zpracování údajů..... | 43 |
| 11. Prezentace a interpretace získaných údajů..... | 44 |
| 12. Hodnocení hypotéz..... | 61 |
| DISKUSE | 65 |
| ZÁVĚR..... | 66 |
| POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE | |
| SEZNAM ZKRATEK | |
| SEZNAM TABULEK | |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | |
| SEZNAM PŘÍLOH | |
| PŘÍLOHY | |

ANOTACE

Příjmení a jméno: Zbrojová Monika

Katedra: Záchranářství a technických oborů

Název práce: Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Daniela Fránová

Počet stran: číslované 45, nečíslované 38

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 18

Klíčová slova: zdraví, veřejné zdraví, zdravotní stav, ochrana a podpora veřejného zdraví, prevence, ukazatele zdravotního stavu, zdravotní politika, zdroje dat.

Souhrn:

Tématem mé bakalářské práce je Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví. Celá tato práce je směřována k aktuálnosti sledování zdravotního stavu obyvatelstva a jeho zdrojům dat. Má stručně představit to, jaký je u nás pohled na veřejné zdraví a naše zdravotnictví. Teoretická část je tvořena definicemi zdravím a jeho determinanty. Dále jsem se hlavně zabývala orgány ochrany zdravotního stavu, jejich sledování zdravotního stavu, zdroje dat a následné hodnocení. Velice důležitá součást je podpora zdraví a prevence nemocí, ukazatele zdravotního stavu a zdravotní politika.

V praktické části se zabývám výzkumem, který jsem věnovala vybraným odborům krajských úřadů. Vybrala jsem to tak proto, jelikož každý odbor má určitou povinnost se věnovat svému obyvatelstvu v kraji, jakým způsobem tak činí a jestli vůbec se o to zajímá. Jak sledují a hodnotí stav svého obyvatelstva ohledně ochrany a podpory zdraví.

ANNOTATION

Surname and Name: Zbrojová Monika

Department: Paramedical rescue work and technical studies

Title of Thesis: Health monitoring and health promotion

Consultant: MUDr. Daniela Fránová

Number of pages: numbered 45, nonnumbered 38

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 18

Key words: health, public health, health, protection and promotion of public health, prevention, health indicators, health policy, data sources

Summary:

The topic of my thesis is monitoring the health status and health promotion. All this work is directed to the timeliness of public health and our health. The theoretical part consists of definitions of health and its determinants. Furthermore, I mainly dealt with health protection bodies, their promotion and disease prevention, health indicators and health policy. In the practical part is concerned with research, which I devoted to selected departments of regional authorities. I chose it because, since each department has an obligation to pay its population in the region, how they do or even if they are interested. How to monitor and assess the status of their populations regarding the protection and health promotion.

ÚVOD

Téma této bakalářské práce je „Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví“. Důvodem zvolení tohoto tématu je proto, jelikož je to aktuální téma současnosti a do budoucna bude stále více diskutované, kvůli zvyšujícím nárokům zdravotní péče. Je to velice důležitým zdravotním postupem pro lepší zdravotní stav obyvatel nejen u nás, ale i po celém světě. Dle mého názoru se jedná o jednu z hlavních sloupů našeho života a budoucnosti.

V následujícím textu se pokusím srozumitelnou formou vysvětlit, co je ochrana a podpora zdraví pro nás a pro naši zdravotní politiku. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část zahrnuje důležité faktory potřebné ke sledování zdravotního stavu, jaké jsou naše orgány ochrany zdravotního stavu a jejich činnosti, zdroje dat a tím následná ochrana a podpora veřejného zdraví v České republice.

V praktické části se zabývám činností a zájmem vybraných odborů krajských úřadů ohledně ochrany a podpory zdraví, jelikož jejich kompetence ohledně tohoto tématu mi nejsou známy.

Cílem této práce je zjistit aktuální problematiku a cíle zdravotní politiky, konkrétně sledovaných odborů krajských úřadů.

TEORETICKÁ ČÁST

DEFINICE ZDRAVÍ A NEMOCI

Zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO¹) je stav úplného tělesného, duševního a sociálního blaha nebo také stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (nejde tedy jen o absenci nemoci nebo vady). Jeden z bývalých generálních ředitelů Světové zdravotnické organizace, Halfdan Mahler, o hodnotě zdraví řekl: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím“.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám života každého člověka. Můžeme říci, že zdraví je takový stav, který umožňuje člověku uspokojovat všechny jeho tělesné, duševní a společenské potřeby, tedy funkce biologické, psychické a sociální. Není však jen významnou hodnotou individuální, ale i hodnotou společenskou.

Pojem „zdraví“ má několik důležitých aspektů, které jsou navzájem těsně spojené a závislé. Mezi tyto aspekty patří: tělesné (fyzické) zdraví, duševní (mentální) zdraví, citové (emocionální), osobní (seberealizační), společenské (sociální) a duchovní (spirituální). Cokoliv se stane s jedním aspektem, bude to mít vliv na všechny ostatní.

Fyzické zdraví je spojeno s tím, jak náš organismus pracuje a vypovídá o zdraví každého systému v našem těle. Pro nás je důležité rozlišit, kdy nevykazuje žádné známky nemoci a kdy naopak je v něm něco v nepořádku. Mentální zdraví je o tom, jak získáváme informace a víme, jak s nimi naložit. Pak vykonáváme rozhodnutí zodpovědné vůči svému tělu. Emocionální zdraví je o pochopení našich pocitů a se schopností vysvětlit je.

Sociální zdraví vyjadřuje, jak vidíme sebe sama jako individualitu, jako muže nebo ženu, a jak vycházíme ve společnosti – ve vztahu k blízkým, ale i k ostatním lidem. Osobní zdraví je rozvíjeno na našem egu, čeho bychom chtěli dosáhnout a co pro nás znamená úspěch. Duchovní zdraví je spojeno se smyslem našeho bytí, je jádrem naší existence určující smysl života a bytí na této planetě. Umožňuje nám pochopit a uvést do vzájemného vztahu ostatní aspekty zdraví.

Každý z těchto aspektů zdraví je důležitý a ovlivňuje ty ostatní. Příčiny mnoha nemocí bychom měli hledat v těchto jednotlivých aspektech. (1)

¹ World Health Organization (WHO – Světová zdravotnická organizace sehrává jako nadnárodní organizace, působící v oblasti zdravotnictví, roli významného aktéra zdravotní politiky. Pro bližší seznámení s aktivitami a dokumenty viz www.who.dk nebo www.who.int.

Nemoc může být definována jako porucha rovnováhy vnitřního a vnějšího prostředí organismu nebo jako porucha celistvosti jeho součástí, kdy je porušena stavba a funkce jednoho nebo více orgánů. Při nemoci se mobilizují regulační mechanismy ve snaze uvést vnitřní prostředí organismu do rovnováhy (homeostáza). Nemoc je tedy porucha adaptace člověka, nedostatečnosti nebo selhání adaptivních mechanismů na podněty prostředí.

Funkcionalistická definice zdraví a nemoci definuje některé funkce organismu jako správné a jiné už jako patologické, bez ohledu na to, jestli ty patologické způsobují nějaké subjektivní potíže. Problémem tohoto přístupu je ale stanovení „normálnosti“ funkcí, protože u většiny nemocí je přesun od fyziologických hodnot k patologickým plynulý.

V České republice je péče o zdraví dána Listinou základních práv a svobod. (4)

1.1 Determinanty zdraví a jeho vliv na kvalitu života

Zdraví člověka je složitě podmíněno kladným i záporným působením nejrůznějších faktorů. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví. Některé patří do výbavy osobnosti jedince (dědičné či získané výchovou), jiné jsou součástí jeho životního prostředí (přírodního nebo společenského). Ovlivňuje kvalitu života a potenciál zdraví, může jej ovlivnit pozitivně (zvýšením odolnosti vůči nemoci) nebo záporně (snížením odolnosti nebo vzniku onemocnění při překročení adaptačních mechanismů). Determinanty zdraví, které působí na organismus jako zátěž, nazýváme stresory.

Determinanty zdraví dělíme na nepřímé a přímé. Nepřímé determinanty nepůsobí přímo na organismus, přesto však mají vliv na zdravotní stav, zejména celé populace, patří sem například: kulturní tradice a hierarchie hodnot (máme tendenci smýšlet, že ten kdo se o nás nejlépe postará, je stát), politicko-ekonomický systém (např. nezvládnutí civilizačních chorob komunistickými režimy utlačující jakýkoli projev svobodné lidské aktivity), demografická situace, sociální stratifikace, role jednotlivce a sociální prostředí. Přímé determinanty působí přímo na lidský organismus, a to životní prostředí, genetický základ, zdravotnictví a životní styl. (1)

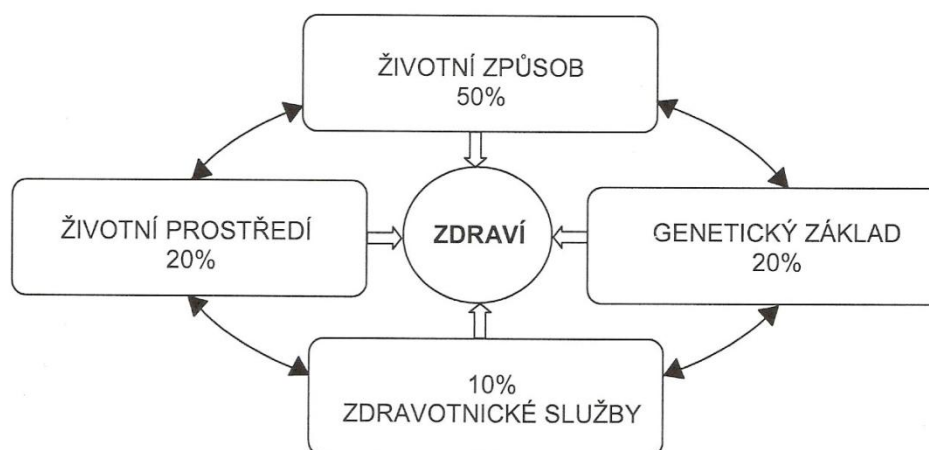
Determinanty zdraví můžeme dále rozdělit na vnitřní a vnější. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Dědičnou (genetickou) výbavu získává každý jedinec již na začátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů při splnutí jejich pohlavních buněk. Do

tohoto genetického základu se promítají vlivy přírodního a společenského prostředí i určitý způsob života.

Zevní faktory, které mají vliv na zdraví, se člení do tří základních skupin: životní styl, kvalita životního i pracovního prostředí, a zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče).

Vzájemné vztahy mezi zevními a vnitřními determinantami zdraví můžeme vyjádřit v procentech. Nejvíce naše zdraví ovlivňuje náš životní styl 50 %, životní prostředí 20 %, genetický základ 20 %, a nejméně zdravotnické služby 10 %. (1)

Obr. 1 Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho determinanty



1.2 Výzkum veřejného zdraví obyvatelstva

U základního výzkumu veřejného zdraví obyvatelstva je cílem porozumět a vysvětlit, jakým způsobem se nejrůznější společenské faktory promítají do zdraví populace. Důležitou součástí základního výzkumu je aplikovaný výzkum, který přinese data a kvalifikované informace pro zdravotně politická rozhodnutí. Sbíraná data a získané poznatky jsou tedy využívány jak pro účely teoretické a vědecké (tj. pro rozvoj oboru jako akademické disciplíny), tak i jako podklady pro praktická rozhodnutí politická. Tato základní výzkumná činnost je úkolem Státního zdravotního dozoru (dále jen SZÚ) a odvíjí se od ustanovení zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění.

Představuje v SZÚ významnou část, která je financována ze zdrojů veřejných a zahraničních. V souhrnu představují náklady na výzkum cca 10% celkového rozpočtu SZÚ.

K zajištění vysoké úrovně ochrany zdraví, k lepšímu porozumění lidským nemocem a k objevování nových léků je třeba začlenit činnosti v oblasti veřejného zdraví do různých politik, aby mohly být prováděny jako společné strategie. Klíčovou úlohu zde sehrávají zejména činnosti prováděné v oblastech výzkumu a technologického rozvoje. V Evropě má veřejnost obavy týkající se složitých otázek, jako je bezpečnost potravin, nové přenosné nemoci a možné vlivy látek v životním prostředí na zdraví. Hlavním cílem je dosáhnout co nejvyšší možné úrovně zdraví obyvatelstva uvedením teoretických poznatků do praxe.

Hodnocení zdravotních rizik v prostředí a jejich dopady na zdraví se zabývá především hygiena a epidemiologie. Hygienici získávají údaje přímým měřením konkrétních ukazatelů v životním a pracovním prostředí a získávají tak zcela exaktní data ukazující stav životního prostředí v dané době i jeho vývoj. Epidemiologická metoda zkoumá vztah mezi toxou nebo rizikem (tj. zdrojem nákazy, pracovním rizikem, rizikovým chováním) a výskytem určitého zdravotního problému v populaci.

Při navrhování výzkumných programů a akcí se berou v úvahu priority a cíle v oblasti veřejného zdraví a v zájmu dosažení všeobecného cíle: dobrých životních podmínek a zdravého stárnutí.

Výzkum názorů a postojů občanů České republiky k otázkám zdravotnictví a k problematice zdraví je agenturou Inres prováděn od roku 1995. Jeho předmětem jsou dva základní okruhy otázek: problematika zdravotnictví v ČR a specifické otázky, týkající se zdraví a zdravého způsobu života, včetně péče o vlastní zdraví a preventivních přístupů v této oblasti.

1.3 Orgány ochrany zdravotního stavu

Státní správu v oblasti ochrany veřejného zdraví vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví uvedené v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Hlavním úkolem těchto orgánů je ochrana a podpora veřejného zdraví, tedy, slovy zákona, souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních podmínek.

Uveďme tyto orgány veřejného zdraví a jejich kompetenty.

1.3.1 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví řídí péči o zdraví v České republice (dále jen ČR), je tvůrcem a garantem národní zdravotní politiky a zodpovídá za její odbornou úroveň. Přípravuje zákony a vyhlášky, komunikuje s veřejností a vypracovává dokumenty a specificky cílené programy. Zodpovídá za zdravotní bezpečnost obyvatelstva, za kvalitní a bezpečné poskytování zdravotní péče a za kvalifikaci a odbornou kompetenci zdravotních pracovníků. (2)

Ministerstvo zdravotnictví řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně veřejného zdraví, řídí a kontroluje krajské hygienické stanice a rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutí krajských hygienických stanic. Je dále oprávněno stanovit orgánům ochrany veřejného zdraví také rozsah a četnost kontrol a konkretizaci pracovních postupů.

Ministerstvo zdravotnictví je také ústředním orgánem státní správy pro zdravotní péči, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, zdravotnická zařízení v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, léčiva, zdravotní pojištění a zdravotnický informační systém.

Podle zákona č.258/2000 Sb., paragrafem 80 odst. 9, se v Ministerstvu zdravotnictví zřizuje funkce hlavního hygienika ČR. Hlavního hygienika ČR jmenuje a odvolává na návrh ministra zdravotnictví ze státních zaměstnanců zástupce generálního ředitele státní služby. Hlavní hygienik ve věcech ochrany veřejného zdraví vystupuje jako orgán Ministerstva zdravotnictví. (5)

Český lékař MUDr. Michael Vít, Ph.D. je aktuálním náměstkem ministra zdravotnictví a od roku 2000 hlavním hygienikem ČR.

Obr. 2 Hlavní hygienik ČR, MUDr. Michael Vít, Ph.D.



1.3.2 Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice (dále jen KHS), podle zákona č. 258/2000 Sb., vykonává státní správu v ochraně veřejného zdraví, tj. v ochraně zdraví populace a jejich skupin. Je povinna zabezpečit úkoly podle § 82 citovaného zákona a dalších zákonů (např.: zákona č.110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích, zákona č.157/1998 Sb., o chemických látkách a chemických přípravcích, zákona č.254/2001 Sb., o vodách apod.).

Priority činnosti KHS spočívají zejména v:

- výkonu státního zdravotního dozoru,
- nařizování, organizování, řízení i provádění opatření k předcházení vzniku a zamezení šíření infekčních onemocnění,
- nařizování mimořádných opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku, výskytu zdravotně závadných výrobků a při mimořádných událostech,
- vykonávání státní kontroly nad plněním povinností zaměstnavatele zajistit závodní preventivní péči,
- plnění úkolů KHS jako dotčeného správního úřadu,

- provádění hodnocení a řízení zdravotních rizik z hlediska prevence negativního ovlivnění zdravotního stavu obyvatelstva a podílení se na monitorování vztahů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního a pracovního prostředí,
- kontrole a řízení místních programů ochrany a podpory veřejného zdraví,
- spolupráci se správními úřady a orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky regionu,
- podílení se na úkolech integrovaného záchranného systému

1.3.3 Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra

Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra vykonávají úkoly státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách a ozbrojených bezpečnostních sborech a v jejich působnosti zřízených organizačních složkách státu a příspěvkových organizacích s výjimkou Vězeňské služby ČR a Celní správy a nad nimi užívanými objekty.

Ministerstvo vnitra plní úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví, podle zákona č.258/2000 Sb., paragrafu §83 odstavce 2, i pro Úřad pro zahraniční styky a informace a Bezpečnostní informační službu a Hasičský záchranný sbor České republiky.

1.3.4 Ministerstvo životního prostředí

Ministerstvo životního prostředí (dále jen MŽP) je nejvyšším orgánem ochrany přírody a životního prostředí v ČR. MŽP je ústředním orgánem státní správy pro následující oblasti:

- ochrana vod, ovzduší, přírody a krajiny,
- ochrana horninového prostředí (nerostné zdroje a podzemní vlivy) a zemědělského půdního fondu
- výkon státní geologické služby, geologické práce a ekologický dohled nad těžbou
- odpadové hospodářství,
- apod.

MŽP je orgánem vrchního dozoru ve věcech životního prostředí, jehož úkolem je i posuzování vlivů činností a jejich důsledků na životní prostředí a na veřejné zdraví.

1.3.5 Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav

Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav jsou zdravotnickými zařízeními. Součástí Státního zdravotního ústavu je Centrum pracovního lékařství, které provádí úkoly související s koncepcí Národní politiky v oblasti ochrany veřejného zdraví a dalšího rozvoje, včetně metodologie.

Zdravotní ústavy a jejich územní pobočky vykonávají v oblasti ochrany zdraví podle § 86 zákona č.258/2000 Sb., například tyto činnosti – sledují ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva, připravují podklady pro hodnocení a řízení zdravotních rizik, plní úkoly spojené s činností orgánu ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému, podílejí se na provádění místních programů ochrany a podpory zdraví, podílejí se na výchově k podpoře a ochraně veřejného zdraví, poskytují poradenské a další služby na úseku ochrany veřejného zdraví, a jiné.

Statutárním orgánem zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu je ředitel, kterého jmenuje a odvolává na návrh hlavního hygienika ČR ministr zdravotnictví. Další úkoly zdravotních ústavů a Státního zdravotního ústavu stanoví Ministerstvo zdravotnictví statutem.

1.3.6 Krajské úřady

Na zdravotnických odborech krajských úřadů spočívá výkon veřejné správy ve zdravotnictví na úrovni krajů. Krajské úřady jsou místem registrace zdravotnických zařízení a také organizují výběrová řízení na poskytování zdravotní péče. Jsou i zřizovateli zařízení zdravotnické záchranné služby a nesou zodpovědnost za organizace a zajištění její činnosti. Kraje také přímo řídí nemocnice, které na ně byly převedeny po zrušení okresů v roce 2003. (2)

1.4 Sledování zdravotního stavu

Sledování a analýza zdravotního stavu obyvatelstva ČR a jeho determinant je hlavním úkolem odborné skupiny Státního zdravotního ústavu (dále jen SZÚ).

Činnost této odborné skupiny zahrnuje: realizaci vlastních epidemiologických studií a výzkumných projektů (např. vadné držení těla u dětí), hodnocení vybraných ukazatelů demografické a zdravotnické statistiky především ve vztahu k „ Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí“, dále hodnocení vlivu některých environmentálních a socio-ekonomických determinant na zdraví, a poskytování konzultací při realizaci epidemiologických studií (tvorba dotazníků, realizace šetření v terénu, aj.)

V rámci Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí je zdravotní stav obyvatelstva dlouhodobě sledován na základě dotazníkového šetření nazvaného Studie HELEN (tzn. Health, Life Style and Environment) – tento dotazník se nachází na internetových stránkách Státního zdravotního ústavu.

Sledování zdravotního stavu obyvatelstva umožňuje:

- poznávat příčiny a faktory, které negativně ovlivňují zdraví,
- realizovat preventivní opatření
- stanovit reálné potřeby zdravotnické péče o obyvatelstvo atd.

Přehled o zdravotním stavu obyvatelstva poskytuje:

- rutinní zdravotnická dokumentace (běžně prováděné záznamy při výkonu zdravotnické praxe, údaje z povinného hlášení apod.)
- výsledky zvláštních plánovaných šetření (zpravidla epidemiologických). (4)

Jak jsme vlastně na tom se zdravotním stavem obyvatelstva? Myslím si, že se o tom moc nemluví a nepíše, občas slyšíme nějaké informace od politiků, projevy uspokojení nad klesající úmrtností a s ní spojeným prodlužováním očekávané délky života. Úmrtnost je při tom málo výstižný ukazatel pro celkové zdravotní podmínky ve společnosti, neboť směšuje zdravotní efekt životních podmínek s efektem účinnosti terapie.

1.5 Zdroje dat a jejich zpracování

Významným zdrojem informací ve veřejném zdravotnictví je Národní zdravotnický informační systém (dále jen NZIS), který je legislativně zakotven v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Koordinací zdravotnického informačního systému a plněním úkolů spojených se sběrem a zpracováním statistických dat je pověřen Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (dále jen ÚZIS), který je rezortním pracovištěm státní statistické služby. Jeho povinností je organizační, metodické a technické zajištění sběru dat, jejich zpracování a analýza (2)

Ústav je též povinen poskytovat data veřejnosti pro potřeby řízení zdravotnictví, vedení národních zdravotních registrů a výzkumu, a to v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. Jde o sběr a zpracování informací o zdravotním stavu obyvatelstva, zdravotnických zařízeních, jejich činnosti, pracovnících ve zdravotnictví a ekonomice zdravotnictví. Zdrojem dat pro tento systém jsou výkazy a povinná hlášení zdravotnických zařízení, a národní zdravotní registry.

1.6 Hodnocení zdravotního stavu

Zjištění zdravotního stavu je základ pro praktická opatření, prevenci a výchovu obyvatelstva. Poznáváme příčiny, podmínky a důsledky poruch zdraví, je to základ pro plánování a řízení zdravotní péče a zdravotní politiku státu (struktura a výše nákladů, jejich efektivnost).

Zdrojem dat pro hodnocení zdravotního stavu jsou povinně hlášené zdravotnické údaje (např. pracovní neschopnost, hlášené nemoci – infekce a malignity), které každoročně vychází ve Zdravotnické ročence ČR a tu vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Dalším zdrojem dat může být monitorování (např. životního a pracovního prostředí) a statistická sledování (např. demografické údaje – narození, zemřelí).

2 PODPORA ZDRAVÍ A PREVENCE NEMOCÍ

2.1 Ochrana a podpora veřejného zdraví v České republice

Důležitým prvkem v moderní péči o zdraví se stává podpora zdraví a prevence nemocí. Zahrnuje veškeré snahy o pozvednutí celkové úrovně zdraví, a to jak posilováním plné tělesné, duševní a sociální pohody, tak zvyšováním odolnosti vůči nemocem.

Hlavní zdroje péče o zdraví nejsou tedy jen finanční prostředky, materiální a technické vybavení zdravotnických služeb. Nejdůležitější činitele v péči o zdraví jsou lidé, jak žijí, jak jsou sami ochotni se na péči o zdraví účinně podílet, a celá společnost, jaké vytváří ekonomické a sociální podmínky pro život lidí.

V roce 1986 byla uspořádána první mezinárodní konference WHO o podpoře zdraví v kanadské Ottawě. Jedním z výsledků této konference je dokument zvaný „Ottawská charta podpory zdraví“, která definuje podporu zdraví jako proces, který lidem umožňuje zvyšovat kontrolu nad determinantami svého zdraví a tak zlepšovat zdravotní stav. Mezi hlavní prostředky podpory zdraví řadí tento dokument veřejnou politiku, která by měla prospívat zdraví a měla by se týkat nejen rezortu zdravotnictví, ale zdravotní problematiky ve všech rezortech. Ottawská charta je uznávaným dokumentem, který charakterizuje efektivní a udržitelný systém podpory zdraví.

Podpora zdraví se odehrává za aktivní účasti jednotlivých občanů, skupin, komunit, organizací i společnosti jako celku. Jednotlivci mohou podporovat své zdraví přijetím zdravého životního stylu a péčí o své životní prostředí. Společenská podpora zdraví se uplatňuje vytvářením podmínek pro realizaci zdravého životního stylu jednotlivců, ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí tím, že společnost pečuje o dobrou životní úroveň, o vytváření pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek, o vytváření příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity a podporuje vzdělávání a šíření informací majících vztah ke zdraví.

Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat zdravý vývoj nových generací. (1)

Obsah podpory zdraví určují především údaje o nemocnosti a úmrtnosti. Obsah podpory zdraví lze rozdělit na všeobecná zdravotní výchovná témata nebo témata se specifickým obsahem zaměřená na cílové skupiny (např. těhotné, kuřáci, děti, a jiné). Prostředkem podpory zdraví může být film, internet, TV spoty, pohledy, časopisy a spoustu dalších možností, které máme k dispozici.

2.2 Prevence nemocí

Na podporu zdraví úzce navazuje prevence. Prevence je ve své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet. Prevence se provádí u jedince nebo na úrovni celé společnosti. Rozlišení prevence od podpory zdraví umožňuje jejich zaměření. Na rozdíl od prevence je podpora zdraví koncipována nikoli jako aktivita proti nemocem, ale jako aktivita pro zdraví. Je zaměřena proti obecným příčinám nemocí. Zahrnuje jak prevenci, tak i zdravotní výchovu, komunitní aktivity (např.: Zdravé město – obr. 3, Škola podporující zdraví – obr. 4) a tvorbě celkově příznivého prostředí.

Obr. 3, 4 Komunitní aktivity



Většina lidí uznává důležitost prevence a chápe, že je lepší nemocem předcházet než jimi trpět. Uvědomují si, že preventivní opatření a preventivní prohlídky vedou ve svém důsledku ke zvýšení kvality života i k jeho prodloužení. Přesto však někdy dobře míněná preventivní opatření přijímají lidé neochotně nebo na ně nedbají, zatímco i třeba nepříjemnému léčení se ochotně podrobují. Tento přístup souvisí s tím, že dokud je člověk zdravý a nemá žádné obtíže nebo bolesti, necítí potřebu navštěvovat lékaře. Tento přístup k prevenci může dále souviset s tím, že lidé se domnívají, že právě jim určitá nemoc

nehrozí. Výchova ke zdraví má proto důležitý úkol změnit chování lidí tak, aby si uvědomili nutnost přechodu z oblasti léčení nemoci do oblasti podpory zdraví a prevence.

(1)

Od roku 2002 máme dlouhodobý vládní program „Zdraví pro všechny v 21. století“, velmi podrobně sestavený do 21 bodů a jejich četných dílčích úseků, s výčtem problémů, detailně rozpracovaných opatření, termínovaných úkolů a stanovených zodpovědností. Máme Radu vlády pro zdraví a životní prostředí a její Výbor ZDRAVÍ 21.

O programu není informována široká veřejnost a většinou ani veřejnost odborná, mnoho zdravotních pracovníků neví ani o jeho existenci, velmi málo o něm zřejmě vědí i politici od centrální až po komunální úroveň, v jejich činnosti se zřetelněji neprojevuje. V médiích se o programu prakticky nedovídáme, a stejně ani o zdravotním stavu obyvatelstva a jeho problémech.

Propagace zdravotních zásad a prevencí je v médiích široce překryta reklamou na alkohol a různé pochybné prostředky k ochraně zdraví.

Problémem programu je i jeho tematická šíře, opatření k prevenci zanikají v obrovském počtu paralelně uvedených témat a úkolů nesrovnatelně menšího významu pro národní zdraví. Za nejzávažnější nedostatek programu považuji nevyrovnanost jeho bodů a ustanovení zaměřených na prevenci (tzn. úkoly primární, sekundární i terciární)

2.2.1 Primární prevence

Primární prevence se týká období, kdy nemoc ještě nevznikla. Jejím cílem je zabránit vzniku nemoci. V primární prevenci se uplatňují především aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory (např. vyvarovat se nadměrné konzumace alkoholu, nekouřit, umývat si ruce před jídlem, zavádět nekuřácká místa, používat bezpečnostní pásy v automobilu), popř. jsou to činnosti zaměřené proti určitým nemocem (např. očkování). Důležité je potlačovat zdravotně rizikové sociální, ekonomické a kulturní stránky života a předcházet nežádoucím environmentálním expozicím.

Cílem primární prevence je, aby cílová skupina získala takové znalosti, dovednosti a postoje podporující zdravý životní styl a aby tyto přednosti dokázala uplatnit ve svém chování nejen v době realizace programu, ale i v budoucnosti. Musí být podpořena

právními a resortními opatřeními, která usnadňují a stimulují žádoucí chování a odrazují od chování nezdravého. Nezbytné je zainteresování široké veřejnosti a nevládních organizací. Vládní program k tomu všemu u nás vytváří dobré podmínky, zčásti vhodná opatření i deklaruje, ale bohužel jen málo realizuje.

2.2.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na diagnostiku a léčení nemocí v časných stádiích, na období mezi počátkem nemoci a normální dobou diagnózy, kdy je větší naděje na úspěšnost léčení. Je samozřejmě potřebná a nezbytná. Ovšem při vší úctě k dosahovaným výsledkům si uvědomujeme, že vlastně přichází pozdě, teprve v době, kdy se nemoc již začíná nebo začala rozvíjet. Často počínající chorobu již nevyлéčí, ale pouze zpomaluje její rozvoj.

Sekundární prevence nebrání u lidí se zjištěnou diagnózou, a také s psychickými důsledky diagnóz falešně pozitivních a zdravotními důsledky diagnóz falešně negativních. Ovlivňuje jen malý podíl obyvatelstva. A přitom je nákladná.

2.2.3 Terciární prevence

Terciární prevence se zaměřuje na prevenci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které by vedly k invaliditě a k mobilitě pacienta (např.: operativní náhrada kyčelního kloubu, protézy). Jejím cílem je tedy omezit na nejnižší míru následky nemocí a jejich pracovní i sociální důsledky a co nejdéle udržet kvalitu života.

3 UKAZATELE ZDRAVOTNÍHO STAVU

Ukazatele zdravotního stavu slouží k hodnocení našeho zdraví. Zjišťujeme si údaje o chování obyvatelstva související se zdravím (např. údaje o životním stylu a ostatních determinantách zdraví), o nemocech (např. výskyt a způsoby monitorování chronických, závažných a vzácných nemocí) a o zdravotnických systémech (např. údaje o přístupu k lékařské péči, o kvalitě poskytované péče, o lidských zdrojích a o finanční životaschopnosti systémů zdravotní péče).

Souhrnné ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva zpracovává a vydává ÚZIS ČR v publikaci „Zdravotnická ročenka ČR“, která vychází především z údajů Národního zdravotnického informačního systému a demografických údajů Českého statistického úřadu. Podává ucelenou informaci o zdravotnictví v ČR (zahrnuje údaje za oblast demografie, zdravotního stavu obyvatelstva, sítě a činnosti zdravotnických zařízení, pracovníků a zdravotnického vzdělávání, ekonomických ukazatelů a mezinárodní srovnání vybraných ukazatelů).

Nejdůležitější ukazatele jsou: ukazatel, nemocnosti, ukazatel nemocnosti spojený s pracovní neschopností, ukazatel invalidity, ukazatel úmrtnosti, a ukazatel sociální a mentální patologie. (4)

3.1 Standardizace, incidence, prevalence

Standardizace je metoda statistické analýzy, která umožňuje porovnat dvě skupiny populace (např.: Plzeňského kraje a České republiky) s vyloučením možnosti zkreslení výsledků způsobeným nestejným věkovým složením obou porovnávaných skupin.

Incidence je statistický ukazatel v epidemiologii a epizootologii. Je to počet nově vzniklých případů dané nemoci ve vybrané populaci za časový úsek. Je obvykle dávana do poměru k velikosti exponované populace ve studovaném období. Incidence vyjadřuje počet onemocnění (tj. nově vyskytnuté případy) v určitém období ke střednímu stavu obyvatelstva, nejčastěji na 100 000 osob. Oproti prevalenci, která popisuje daný stav v určitý čas, incidence poukazuje na dynamiku onemocnění v populaci.

.Prevalence je také jeden ze základních ukazatelů v epidemiologii a epizootologii. Znamená počet existujících nemocí či zdravotních problémů ve vybrané populaci k určitému datu. Obvykle se dává do poměru k velikosti populace a vyjadřuje se v %, např. jako podíl diabetiků v populaci mužů starších 60 let.

Prevalence (ukazatel nemocnosti) vyjadřuje počet nemocných osob (buď celkem, nebo s určitou nemocí) vztahený k celkovému počtu osob v populaci (středního stavu), nejčastěji na 100 000 osob.

Standardizace, incidence a prevalence patří mezi základní ukazatele zdravotního stavu, stejně jako nemocnost (morbidita), úmrtnost (mortalita) a smrtelnost (letalita).

3.2 Zdroje dat o zdravotním stavu obyvatelstva

Zjišťování o zdravotním stavu obyvatelstva je základ pro praktická opatření, prevenci, výchovu obyvatelstva, vyhledávání raných stádií nemocí, monitorování trendů nemocí, prevence epidemií a poznávání příčin, podmínek a důsledků poruch zdraví (např. porovnávání nemocí v různých populacích). Je také základem pro plánování a řízení zdravotní péče a zdravotní politiky státu (tj. struktura a výše nákladů, jejich efektivnost) - hlavně stanovení jejich priorit.

Mezi nejdůležitější zdroje dat patří povinně hlášené zdravotnické údaje, které každoročně vychází ve Zdravotnické ročence ČR a vydává jí Ústav zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS). V těchto hlášení najdeme zdravotnické údaje pracovních neschopností, hospitalizací a hlášení nemocí – jako jsou např.: infekce (tj. tyfus, dávný kašel, spála, tetanus, AIDS, mononukleóza, tbc), malignity, potraty, sebevraždy, nemoci z povolání, narození nezralého dítěte a další.

Dalším užitečným zdrojem dat je i monitorování životního prostředí, pracovního prostředí a i biologické monitorování (ze tkání exponovaného člověka).

Nesdílou součástí zdrojů je statistické sledování, resp. demografické údaje (přirozený přírůstek, porodnost, sňatečnost, střední délka života ...).

3.2.1 Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, zkráceně ÚZIS ČR, je specializovaná instituce státní správy zřízená Ministerstvem zdravotnictví ČR. Ústav existuje od svého zřízení v roce 1960 a je součástí státní statistické služby, svoji činnost vykonává na podkladě zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů.

Od počátku své existence slouží pro sběr a zpracování zdravotnických informací, dnes zejména v rámci Národního zdravotnického informačního systému (dále jen NZIS), a k vedení národních zdravotních registrů. Činnost NZIS je tímto ústavem řízena a koordinována. Úlohy ÚZIS a NZIS jsou dány zákonem č.20/1966 Sb., o péči o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Ústav je oprávněn předkládat oficiální informace získané z NZIS za celou ČR.

Pro sběr dat v ČR spolupracuje s nemocnicemi, sdruženími lékařů a farmaceutů, zdravotními pojišťovnami, odbornými lékařskými společnostmi, na mezinárodní úrovni pak s organizacemi jako je WHO (Světová zdravotnické organizace), Eurostat, OSN a dalšími.

3.2.2 Demografické údaje – Sčítání lidu

Sčítání lidu, domů a bytů (SLDB) je nejrozsáhlejším statistickým průzkumem prováděným Českým statistickým úřadem. Přináší velké množství cenných údajů, které nelze jiným způsobem efektivně zjistit. Je to souborná statistická akce sběru, uspořádání, zhodnocení, analýzy a publikování vybraných demografických, ekonomických a sociálních údajů, zjišťovaných k určitému okamžiku a týkajících se všech osob v zemi nebo v její přesně vymezené části.

Získaná data ze sčítání jsou potřebná z mnoha důvodů (např.: k zjištění naší životní úrovně a zjištění úrovně vzdělávání) a některá z nich nelze získat jinak, aniž by se provádělo zvláštní šetření. Taková šetření jsou většinou založena na výběru respondentů a jejich realizace je závislá na znalosti celkového počtu obyvatelstva a jeho struktur, které poskytuje opět pouze sčítání lidu.

Výsledky sčítání lidu jsou důležité pro státní správu, a to ve všech jejích oblastech, pro finanční správu (výběr daní i všechny poskytované finanční podpory), školství (počet dětí v předškolní výchově, počet žáků a studentů), zdravotnictví (počet mužů a žen v různých věkových strukturách a jejich budoucí vývoj), v obraně (počet možných vojáků), řízení státní správy (početní velikost obcí a na této velikosti závislé rozdělování státního rozpočtu nebo podílu na daňových výnosech), a v mnoha dalších. Zejména jsou důležité ve výzkumu, např. v demografii konstrukce demografických ukazatelů a modelů vystihujících základní demografické procesy a populační prognózy.

Sčítání lidu, domů a bytů za rok 2011 v ČR odhalilo ve společnosti řadu nových trendů, které přineslo posledních deset let (tzn. sčítání lidu se provádí jednou za deset let). Podle první předběžných výsledků sčítání v Česku rychle přibývá cizinců, kteří tu žijí dlouhodobě. Roste počet vysokoškoláků i lidí bez vzdělání, ubývá manželství, přibývá rozvodů, výrazně se mění vlastnictví bytů i způsob jejich vytápění. Ukazuje se také, že lidé chrání své soukromí více než v minulosti, kdy hojně využívají možnost, že nemusí dobrovolné otázky o národnosti a víře odpovídat.

3.2.3 Povinná zdravotní hlášení – registry

Národní zdravotní registry vznikly převážně z iniciativy odborných lékařských společností, které stanovily odbornou náplň. O každý národní zdravotní registr se stará určená státní instituce, tzv. správce registru, který garantuje metodickou a obsahovou jednotu registru a jeho účel.

ÚZIS nyní spravuje patnáct registrů, které jsou součástí NZIS:

- Národní registr nemocí z povolání (NRNP)
- Národní onkologický registr (NOR)
- Národní registr asistované reprodukce (NRAR)
- Národní registr cévní chirurgie (NRCCH)
- Národní registr hospitalizovaných (NRHOSP)
- Národní kardiologický registr (NKCHR)
- Národní registr kardiologických intervencí (NRKI)
- Národní registr kloubních náhrad (NRKN)

- Registr lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (RLZP)
- Národní registr novorozenců (NRNAR)
- Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů (dle tzv. transplantčního zákona č. 285/2002 Sb.)
- Národní registr potratů (NRPOT)
- Národní registr rodiček (NRROD)
- Národní registr vrozených vad (NRW)
- Národní registr uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek (NRULISL)

ÚZIS vede také další registry, jako je např. Registr zdravotnických zařízení (RZZ). (6)

4 ZDRAVOTNÍ POLITIKA A ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotní politika je cílevědomá činnost státu a ostatních sociálních subjektů zaměřená na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva, kvalitu zdravotních služeb a jejich dlouhodobou udržitelnost, jeho řídicím orgánem je Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Cílem zdravotní politiky by mělo být poznání vztahů, procesů a jevů, které se na utváření zdravotního stavu populace podílejí a jejich postižení prostřednictvím politických rozhodnutí, směřujících především do oblasti legislativy a do sféry ekonomických nástrojů a mechanismů. V rámci jakéhokoliv systému jsou vztahy realizovány prostřednictvím informací. Každá nová informace ovlivňuje chování systému a vyvolává reakce, zpětné vazby a konkrétní aktivity.

České zdravotnictví v roce 2011 zažilo v uplynulém roce pravděpodobně nejvíce změn od vzniku samostatné republiky. Lékařům se díky akci „Děkujeme, odcházíme“ podařilo vybojovat vyšší platy i vizi na další zlepšení v následujících letech. Ministr zdravotnictví ČR Leoš Heger prosadil řadu významných reformních zákonů, co nakonec přinesou, ukážou nadcházející roky.

4.1 Priority a cíle zdravotní politiky

Prioritou zdravotní politiky jsou lidé a jejich zdraví, se všemi okolnostmi, které je ovlivňují. Zdravotní politika je charakterizována zřetelným zájmem o zdraví a spravedlnost ve všech politických aktivitách a odpovědností za jejich zdravotní výsledky.

Hlavním cílem je zlepšení zdravotního stavu obyvatel – dosažení optimálního stavu zdraví. Vyjádření zájmu a starosti státu, regionu nebo komunity o zdraví obyvatelstva, a následným zjišťováním osobních, environmentálních a socioekonomických účinků na zdraví.

4.2 Nástroje zdravotní politiky

Zdravotnictví je jedním z nejsložitějších a nejproblematictějších rezortů. Reforma zdravotnictví neprobíhá jen v ČR, ale také v dalších zemích střední a východní Evropy. Společným jmenovatelem všech současných reforem je snaha zpomalit růst nákladů na zdravotnictví, a především zlepšit jeho fungování. Nezbytným politickým požadavkem zároveň zůstává zachovat dostupnost péče pro občany. Jako optimální se jeví snaha efektivněji využívat současné zdroje.

Zdravotnictví řeší problémy související nejen s politickými, ekonomickými a společenskými změnami. Mění se demografické rozložení obyvatelstva, dochází k větší koncentraci obyvatel ve městech. Narůstá nezaměstnanost a bezdomovectví, zvyšují se požadavky na zajištění hygienických podmínek, odstraňování a likvidaci odpadu, zabezpečení dostatečného množství a kvality pitné vody apod. Vyšší koncentrace obyvatel může usnadňovat rychlejší šíření infekčních chorob.

K nástrojům zdravotní politiky patří:

- právní dokumenty, legislativa (zákony a vyhlášky, které se týkají základních podmínek poskytování zdravotní péče, práv a povinností poskytovatelů, plátců i uživatelů zdravotní péče apod.)
- financování zdravotní péče (z veřejného zdravotního pojištění, z regulačních poplatků, apod.)
- tvorba sítě zdravotnických zařízení, řízení zdravotnictví (licence a registrace zdravotnických zařízení, výběrová řízení na poskytování zdravotní péče, apod.)
- vzdělávání zdravotnických pracovníků
- sběr informací a zacházení s nimi (Národní zdravotnický informační systém, Systém monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ČR)
- podpora vědy a výzkumu (Grantová agentura České republiky – GA ČR)
- léková politika (regulace a tvorba cen léků)

Vlivem větší migrace obyvatel se vyskytují nemoci, které se v naší zeměpisné šířce neobjevovaly nebo byly již téměř vymýceny (TBC, černý kašel). Proto je třeba zaměřit se především na komunitní péči, na rizikové skupiny obyvatel a zlepšit základní zdravotnické znalosti a informovanost širokých vrstev obyvatelstva.

4.2.1 Zdravotní legislativa a její reformy

Základním zákonem, kterým se řídí zdravotní péče, je především Ústava ČR (zákon č. 1/1993 Sb.). Součástí ústavního pořádku ČR je Listina základních práv a svobod, která v čl. 31 stanoví: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“ (zákon č. 2/1993 Sb.). Podmínky poskytování bezplatné péče na základě veřejného zdravotního pojištění a jakákoli jejich změna může být provedena jedině zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Stále platný je také zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje hlavní zásady a způsob zabezpečování péče o zdraví populace.

Ochranu zdraví zabezpečuje stát na základě zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, který stanovuje činnosti a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění a ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací.

Zákonům ČR je nadřazena mezinárodní smlouva vyhlášena Radou Evropy v roce 1997 pod názvem Úmluva na ochranu lidských práva a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, stručně Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Znamená to, že všechny právní předpisy ČR musí být v souladu s tímto dokumentem, který ČR ratifikovala v roce 1998 s platností od 1.10.2001.

Současná vláda ČR sama sebe nazývá vládou reformní. Pod pojmem reforma můžeme rozumět jakousi změnu současné kvality zdravotního stavu a péče obyvatelstva.

K 1. lednu nabývá účinnosti několik málo změn zákona o veřejném zdravotním pojištění, které přinesla novela č. 298/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a další související zákony. Například je to změna v konstrukci podmínek výběru regulačního poplatku spojeného s výdejem léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Důvodem k novelizaci tohoto zákona je zajištění zvýšení příjmů systému veřejného zdravotního pojištění, které bude zajištěno delší lhůtou pro vymáhání dlužného pojistného a

jeho penále. Cílem je také řešení problematiky funkčního období ředitele zdravotních pojišťoven a členů orgánů (správních a dozorčích rad) zdravotních pojišťoven.

Jedna ze změn účinných od roku 2012 se týká rovněž předmětu právní regulace dané zákonem o ochraně veřejného zdraví, a to konkrétně v oblasti očkování. Nově může zdravotnické zařízení k pravidelnému, zvláštnímu a mimořádnému očkování použít jen očkovačské látky podle antigenního složení očkovačských látek schváleného Ministerstvem zdravotnictví ČR. To však neplatí, jde-li o pravidelné očkování a fyzická osoba požádá o jeho provedení jinou registrovanou očkovačskou látkou. Sdělení Ministerstva Zdravotnictví ČR o antigenním složení očkovačských látek pro pravidelná, zvláštní a mimořádná očkování pro rok 2012 bylo publikováno ve Sbírce zákonů již 9. listopadu 2011 pod č. 325/2011 Sb.

Změny ve Sbírce zákonů, které nabudou účinnosti až 1. dubna 2012 jsou včleněny do těchto právních předpisů: zákon č. 369/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony: zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotnických službách), zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, a zákon č. 375/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zdravotních službách, zákona o specifických zdravotních službách a zákona o zdravotnické záchranné službě. Poslední uvedený zákon mění na 120 zákonů tak, aby byly kompatibilní s předchozími uvedenými zákony.

Tyto nové zákony nahradí zejména zákon o péči o zdraví lidu, zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních a jejich prováděcí předpisy, tedy celkem asi tři desítky předpisů. K většině těchto nových zákonů pak bude vydána řada nových prováděcích předpisů. V pokročilejších fázích přípravy již jsou zejména vyhláška o dispenzární péči, vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče či třeba vyhláška o preventivních prohlídkách. (7)

4.2.2 Ekonomika a financování

System financování je založen na vícezdrojovém financování. Mezi financující subjekty patří stát – státní rozpočet, systém pojištění (veřejné zdravotní pojištění) a občané. System veřejnoprávního zdravotního pojištění je založen na principu solidarity skupin občanů s vyššími příjmy se skupinami s příjmy nižšími. Výše platby je odvozena od výše příjmu pojištěnce. Přímé platby tvoří stále spíše doplňkovou formu financování.

Financování zdravotnictví v ČR je zabezpečováno: (3)

- Všeobecným zdravotním pojištěním a finanční spoluúčastí pacientů
- Státním rozpočtem a rozpočty územních orgánů
- Přímými úhradami fyzických nebo právnických osob
- Úhradami mimo okruh zdrojů státního rozpočtu
- Sponzory, nadacemi apod.

Všeobecné zdravotní pojištění

System je založen na principu solidarity a dělení rizika a na povinných platbách občanů do fondu všeobecného zdravotního pojištění. Tento fond bývá zpravidla oddělen od státního rozpočtu. Alokaci prostředků zajišťují veřejné zdravotní pojišťovny, které spravují veřejné prostředky získané na základě zákona. Rozsah péče, který je kryt z tohoto systému pojištění, je stanoven obecně platným právním předpisem a veřejná zdravotní pojišťovna je povinna tuto péči každému pojištěnci uhradit. Na základě tohoto uzavírá smlouvy se zdravotnickými zařízeními, ve kterých je vyjednáán rozsah zdravotní péče a cena poskytnutých služeb.

Stát

Stát vstupuje do systému financování zdravotní péče především za účelem stanovení určitých pravidel a regulací. Stát legalizuje povinný rozsah solidarity, provádí lékovou politiku, reguluje cenu zdravotnických služeb, přispívá platbami ze státního rozpočtu a vykonává vlastnická práva zdravotnických zařízení, vykonává dohled nad činností veřejných zdravotních pojišťoven, kontroluje síť zdravotnických zařízení, zabezpečuje ochranu zdraví apod. Přímo na financování se podílí platbami zdravotního pojištění za nevýdělečné osoby.

Pacient

Výdělečné osoby se podílí nepřímo na financování pravidelnými platbami zdravotního pojištění ze svých příjmů. Přímá účast pacientů (přímé platby) na financování zdravotnictví je spíše nízká. Otázka spoluúčasti je často velmi diskutovaná a v současné době velmi aktuální.

Cílem posílení spoluúčasti pacientů je spíše zvýšení jejich zainteresovanosti a odpovědnosti při čerpání zdravotní péče než výrazné zvýšení finančních zdrojů.

4.2.3 Národní zdravotnický informační systém

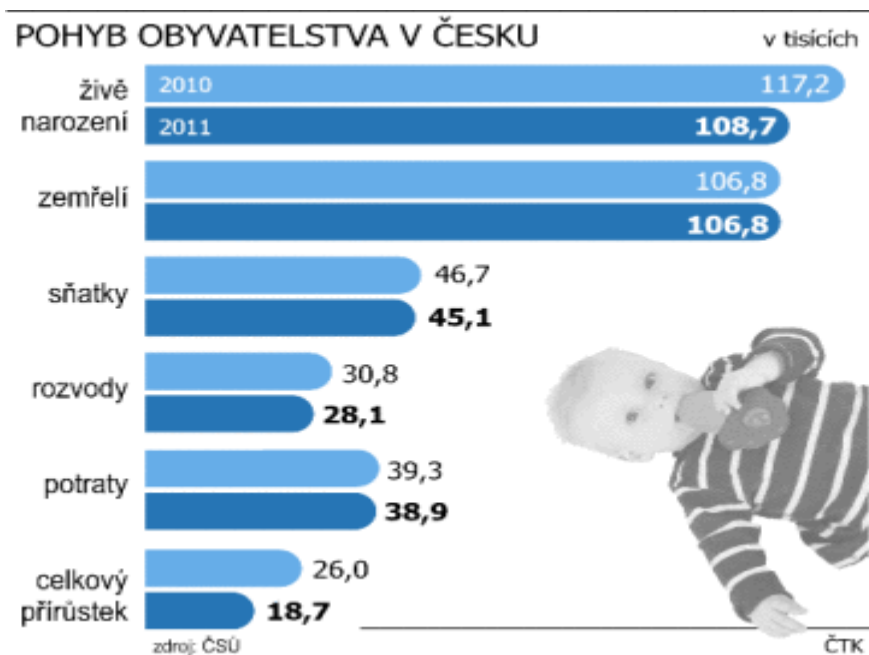
Národní zdravotnický informační systém (dále jen NZIS) je provozován Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a je definován zákonem (zákon č.89/1995 Sb. O státní statistické službě, zákon č.20/1966 O péči o zdraví lidu, zákon č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů, zákon č. 106/1999 Sb. O svobodném přístupu k informacím, zákon č. 285/2002 Sb. O „transplantacích“ a zákon č. 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví)

Základním zdrojem informací v NZIS jsou programy statistických zjišťování MZ, registry (rezortní zdravotnické registry), výběrová šetření a ostatní zdroje (data z ČSÚ).

Výstupem NZIS jsou statistické ročenky, speciální zprávy a databáze DPS.

Úspěšnost využití informací ve veřejném zdravotnictví závisí především na vhodném stanovení záměrů a adekvátní metodologii a to především na úrovni stanovení postačujících informačních vstupů do systému. Informací o zdravotnictví na veřejných informačních zdrojích je významné více, než kolik jich je reálně využíváno.

Obr. 5 Příklad informačního zdroje z dat ČSÚ



Praktická část

5 FORMULACE PROBLÉMU

Ve své práci se hodlám věnovat činnosti vybraných odborů jednotlivých úřadů ohledně ochrany a podpory veřejného zdraví. Vybrala jsem si tři krajské úřady a následující odbory:

- odbor zdravotnictví,
- odbor sociálních věcí,
- odbor životního prostředí,
- odbor školství, mládeže a tělovýchovy (sportu)
- a odbor dopravy.

Základní otázkou tedy je, zda se tyto odbory věnují sledováním, hodnocením a jakékoli jiné činnosti k ochraně a podpoře zdraví, a jakým způsobem.

5.1 Hlavní problém

Oblast podpory zdraví obyvatelstva a prevence šíření onemocnění a zdravotních rizik v populaci patří ke stěžejním tématům veřejného zdravotnictví v ČR. Podpora a prevence zdraví by měla prospívat zdraví a měla by se zabývat zdravotní problematikou ve všech rezortech zdravotnictví (v tomhle případě ohledně zdravotnických odborů krajských úřadů).

V současné době je známá česká varianta programu Zdraví 21 (zveřejněná v roce 2002, příloha č. 1), která definuje úkoly a aktivity týkající se jeho 21 cílů pro jednotlivá ministerstva, kraje a další subjekty. Prvořadým cílem programu je soustavné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva ČR vytváření příznivých podmínek pro zlepšování zdraví, ochrana a rozvoj zdraví lidí po celý jejich život a snižování výskytu nemocí a úrazů.

Hlavním problémem v této výzkumné části je, jakým aktivitám a činnostem se věnují vybrané odbory krajských úřadů.

Zásadní otázkou tedy pro mě je jakým způsobem a v jakém rozsahu se tyto odbory zajímají o činnosti ohledně ochrany, prevence a podpory zdraví.

5.2 Dílčí problémy

Zkoumané odbory krajských úřadů mají společné téma, a to: „Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví“.

Pro mě je důležitou otázkou zjistit jejich sledování, hodnocení, opatření a podporu veřejného zdraví ve svém kraji.

Problémem bude, že se kvůli nedostatečným finančním prostředkům a motivaci nezaobírají zdravotním stavem obyvatelstva podle stanovených předpokladů.

6 CÍL A ÚKOL VÝZKUMNÉ PRÁCE

V oddílech problémů jsem uvedla, podle mých předpokladů, ty nejvýznamnější cíle mé výzkumné práce. Zdravotnické odbory krajských úřady by měli plnit alespoň jeden z úkolů vyplývající z realizace Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví 21 (příloha č. 1). Měly by se v rozsahu svých povinností a své působnosti zajímat o ochranu a podporu veřejného zdraví svého obyvatelstva.

Cílů mé výzkumné práce je několik, dají se zhruba rozdělit na dva oddíly:

- 1) Poznat aktuální činnosti zdravotnických odborů v problematice ochrany a podpory zdraví
- 2) Zhodnotit jakým způsobem plní úkoly sledování, podpory a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva

Obecně je mým úkolem zjistit, jakou věnují potřebnou pozornost ochraně a podpoře zdraví (jestli vůbec nějakou), a zda je vyjádřená ochota a potřeba vytvořit komplexní systém podpory zdraví ve svém kraji.

7 HYPOTÉZY

- H1: Předpokládám, že krajský úřad bude sledovat vývoj nemocnosti a úmrtnosti na závažná onemocnění ve svém regionu.
- H2: Domnívám se, že krajský úřad získává data o nemocnosti a úmrtnosti obyvatel z aktuálních ověřených zdrojů dat.
- H3: Myslím si, že krajský úřad se aktivně podílí na některém cíli evropského dokumentu Zdraví 21, a v rámci této aktivity provádí zdravotní osvětové akce pro své obyvatelstvo.
- H4: Domnívám se, že krajský úřad v oblasti ochrany a podpory zdraví spolupracuje s KHS, Zdravými školami v regionu, se zdravotnickými zařízeními a nestátními neziskovými organizacemi (dále jen NNO).
- H5: Předpokládám, že problematika k ochraně a podpoře veřejného zdraví je řešena nejvíce na odborech zdravotnictví všech zkoumaných krajských úřadů a že pracovníci krajských úřadů při posuzování ochrany a podpory veřejného zdraví obyvatel znají aktuální ukazatele zdravotního stavu.

Kritéria hodnocení pro jednotlivé hypotézy:

Všechny tyto hypotézy přepokládám podle současné neuspokojivé situace ohledně sledování, ochrany a podpory zdravotního stavu obyvatelstva ve zkoumaných krajích.

V současné době přibývají problémy, kterým je třeba se více věnovat (např. populace v ČR se dožívá vyššího věku – potřeba vyšší péče, rodí se méně dětí, atd.). K těmto problémům mohou hodně pomoci odbory krajských úřadů, které mají možnosti lépe prozkoumávat a sledovat zdravotní stav svých obyvatel a mohou přispět k lepším podmínkám a prevenci veřejného zdraví i v celé ČR.

Uvedené hypotézy hodnotím podle kladných a informativních odpovědí zkoumaných odborů. Jelikož si myslím, že u těchto odborů chybí motivace k péči o zdraví, a u negativních odpovědí není třeba cokoli hodnotit.

8 VZOREK RESPONDENTŮ

Vzorek výzkumu jsem použila ze dvou krajských úřadů – karlovarského a plzeňského. Z jihočeského úřadu nebyl nikdo z pracovníků ochoten poskytnout jakékoli potřebné informace. Vše proběhlo telefonickou nebo elektronickou domluvou s pracovníky uvedených odborů, kteří byli ochotni mi podat potřebné informace.

Žádný z pracovníků neprojevil zájem o výsledky výzkumu.

9 METODA VÝZKUMU

Výzkum jsem provedla analýzou dat získaných z dotazníku, tedy kvantitativní metodou. Připravila jsem si pět dotazníků, které obsahují 16 stejných otázek pro všechny uvedené odbory. Každý odbor má navíc několik otázek týkajících se jejich kompetence a znalostí této problematiky.

Dotazníky jsem zacílila na pracovníky odborů již zmíněných krajských úřadů s tím, že jeho vyplnění je dobrovolné a anonymní. Výběr odborů proběhl dle doporučení mé vedoucí práce.

V dotaznících jsem zvolila tyto otázky: otevřené (tzn. vyjádření svými slovy podle vlastního uvážení), polozavřené (tzn. kroužkovat vhodnou odpověď nebo napsat svou jinou možnost) a zavřené (tzn. kroužkovat jednu nebo více vhodných odpovědí).

Dotazníky (všech 16 základních otázek, a ostatní otázky přiřazené k vybraným odborům) naleznete v příloze č. 1.

10 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

Z rozdaného počtu 15 dotazníků, se jich vrátilo 10 a po vyhodnocení jich zůstalo validních 10.

Vyhodnocování jsem provedla pomocí programů Microsoft Office (Excel a Word). Výsledky jednotlivých otázek jsou zapsány do tabulky. Pokud se v otázce vyskytla jiná odpověď nebo někdo zaškrtl více možností, brala jsem to jako výjimku, kterou jsem pak uvedla v rozboru pod tabulkou. U negativních či nevyplněných odpovědí nebylo třeba co komentovat.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1: Sledujete vývoj nemocnosti a úmrtnosti ve Vašem kraji?

V této otázce jsem použila více odpovědí, které mě nejvíce zajímaly, a to (a) onkologická onemocnění, (b) kardiovaskulární onemocnění, (c) diabetes, (e) HIV, (f) chřipka, (g) alergie, (h) úrazy a (i) jiné.

Tab. 1 Sledování vývoje nemocnosti a úmrtnosti

| Sledování onemocnění | Odbory | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Onkologická | Ne | Ne | Ne | Ano | Ne | Ano | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Kardiovaskulární | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Diabetes | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| HIV | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Tuberkulóza | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Chřipka | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Alergie | Ne | Ne | Ne | Ano | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Úrazy | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |

Karlovarský kraj: Odbor Ochrana životní prostředí a zemědělství sleduje vývoj nemocnosti a úmrtnosti alergií, onkologického a respiračního onemocnění.

Otázka č. 2: Spolupracujete v tématicke ochrany a podpory zdraví s některým následujícím masmédiem?

Výběr odpovědi byl z možností (a) rozhlas, (b) televize, (c) internet, (d) tiskoviny, (e) žádný.

Tab. 2 Spolupráce v tématicke ochrany a podpory zdraví s masmédiem

| Spolupráce s masmédiem | Odbory | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Rozhlas | | | | | | Ano | | | | |
| Televize | | | | | | Ano | | | | |
| Internet | | | | | | Ano | | | | |
| Tiskoviny | | | | | | Ano | | | | |
| Žádný | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | | Ne | Ne | Ne | Ne |

Otázka č. 3: Sledujete právní předpisy vztahující se k ochraně a podpoře zdraví?

Tab. 3 Sledování právních předpisů vztahující se k ochraně a podpoře zdraví

| Právní předpisy | Odbory | | | | | | | | | |
|-----------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Ano | | | | Ano | | Ano | | | | Ano |
| Ne | Ne | Ne | Ne | | Ne | | Ne | Ne | Ne | |

Otázka č. 4: Pokud ano, tak které a jaké je jejich využití v praxi?

Karlovarský kraj: Odbor Ochrana životního prostředí a zemědělství sleduje a využívá tento právní předpis (vztahující se k ochraně a podpoře zdraví): Nařízení vlády 597/2006 Sb. o sledování a vyhodnocování kvality ovzduší. Jedná se o posuzování skutečných imisních limitů vybraných znečišťujících látek s limity pro ochranu zdraví a pro ochranu ekosystémů a vegetace stanovenými v nařízení, dále přípustné četnosti překročení limitů a meze tolerance.

Odbor Školství využívá BOZP (tj. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci).

Plzeňský kraj: Odbor zdravotnictví sleduje a využívá Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví – pouze orientačně. Problematika veřejné ochrany zdraví patří do kompetence hygienických stanic, nikoli krajských úřadů.

Otázka č. 5: Máte navázanou i zahraniční spolupráci v ochraně a podpoře zdraví?

Tab. 4 Zahraniční spolupráce v ochraně a podpoře zdraví

| Zahraniční spolupráce | Odbory | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Ano | | | | | | | | | | |
| Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Chystá se | | | | | | | | | | |

Otázka č. 6: Jakým způsobem získáváte data? Jaké zdroje k tomu využíváte?

Nabídnuty byly odpovědi (a) Krajské hygienické stanice, (b) Ústav zdravotnických informací a statistiky, (c) Český statistický úřad, (d) Zdravotní pojišťovny, (e) Zdravotní registry, (f) další.

Tab. 5 Zdroje dat

| Zdroje dat | Odbory | | | | | | | | | |
|-------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| KHS | Ano | | | | | Ano | | | | |
| ÚZIS | Ano | | | | | Ano | | | | |
| ČSÚ | Ano | | | | | Ano | | | | |
| Zdrav. pojišťovny | | | | | | | | | | |
| Zdrav. registry | Ano | | | | | Ano | | | | |

Karlovarský kraj: Odbor Ochrana životního prostředí a zemědělství získává data z Českého hydrometeorologického ústavu a ze Zdravotního ústavu.

Ostatní odbory nevyužívají žádný zdroj dat k ochraně a podpoře zdraví, protože to není v jejich gesci.

Otázka č. 7: Jaké aktivity organizujete pro obyvatele Vašeho regionu v ochraně a podpoře zdraví?

Karlovarský kraj: Odbor Ochrana životního prostředí a zemědělství – vzhledem k tomu, že v jejich kraji není vyhlášena oblast se zhoršenou kvalitou ovzduší, nejsou podnikáni žádné aktivity.

Odbor Sociálních věcí neorganizuje žádné aktivity v ochraně a podpoře zdraví.

Odbor dopravy a silničního hospodářství organizuje aktivity v rámci BESIP (tj. zkratka pro bezpečnost silničního provozu, je součástí názvu Oddělení BESIP, které je součástí Ministerstva dopravy ČR).

Plzeňský kraj: Odbor zdravotnictví: Krajský úřad Plzeňského kraje je přihlášen do národní sítě Zdravých měst.

Otázka č. 8: Účastníte se některé zdravotnické osvětové akce?

V této otázce bylo na výběr z možností (a) Den Země, (b) Den životního prostředí, (c) Rok stromu, (d) Den zdraví, (e) Den bez tabáku, aut, cigaret, kožešin, (f) Evropský týden mobility, (g) Den bez úrazů, (h) jiné.

Tab. 6 Zdravotnické osvětové akce

| Zdravotnická osvětová akce | Odbory | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Den Země | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Den životního prostředí | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Rok Stromu | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Den zdraví | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Den bez tabáku, aut, cigaret, kožešin | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Evropský týden mobility | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |
| Den bez úrazů | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |

Otázka č. 9: V případě, že ano, jedná se o akci:

Nabídnuté možnosti byli (a) sportovní, (b) kulturní, (c) osvětovou, (d) zdravotní.

Plzeňský kraj: Odbor dopravy a silničního hospodářství se účastní jen osvětové akce v rámci BESIPu.

Otázka č. 10: Podílíte se aktivně na některém cíli evropského dokumentu Zdraví 21?

Tab. 7 Podílení se aktivně na cíli evropského dokumentu Zdraví 21

| Cíl evropského dokumentu | Odbory | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Ano | | | | Ano | Ano | | | | | |
| Ne | Ne | Ne | Ne | | | Ne | Ne | Ne | Ne | Ne |

Jestliže ano, na jakém?

Karlovarský kraj: Odbor Ochrana životního prostředí a zemědělství: Aktivní úkoly v rámci Zdraví 21 leží na bedrech Ministerstva životního prostředí (dále jen MŽP) a následně na Českém hydrometeorologickém ústavu (dále jen ČHMÚ), který provádí monitoring a vyhodnocování účinnosti přijímaných opatření z hlediska snižování imisní zátěže obyvatelstva.

Krajský úřad na základě vyhodnocení MŽP a ČHMÚ zpracovává Program pro zlepšování kvality ovzduší a Program pro snižování emisí. Kromě analýzy kvality ovzduší tyto programy identifikují hlavní problémy kvality ovzduší na úrovni příslušné zóny či aglomerace a stanovují cíle, kterých je třeba dosáhnout, tj. opatření, jimiž lze dosáhnout plnění imisních limitů ve vztahu k ochraně zdraví. Součástí programů ke zlepšení kvality ovzduší jsou programové dodatky, které obsahují konkrétní akce a projekty a zároveň slouží jako podklad pro správní řízení na úrovni kraje a obcí. Vyhodnocení plnění cílů programů je podkladem pro jejich aktualizaci (vždy po třech letech).

Otázka č. 11: Znáte města a obce zapojené ve zdravotnických programech ve Vašem kraji?

Odbory mohly odpovídat (a) Města a obce zapojené do národní sítě Zdravých měst, (b) Školy zapojené do projektu světově zdravotnické organizace – Škola podporující zdraví, (c) Podniky zapojené do programu Zdravý podnik, (d) neznáme.

Tab. 8 Města a obce zapojené ve zdravotnických programech

| Města a obce zapojené ve zdravotnických programech | Odbory | | | | | | | | | |
|---|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Města a obce zapojené do národní sítě Zdravých měst | | | | | | Ano | | | | |
| Škola podporující zdraví | | | | | Ano | | | | | |
| Podniky zapojené do programu Zdravý podnik | | | | | | | | | | |
| Neznají | Ne | Ne | Ne | Ne | | | | Ne | Ne | Ne |

Plzeňský kraj: Odbor zdravotnictví: zapojené jsou 2 města, 1 obec, 1 mikroregion.

Otázka č. 12: Existují ve Vašem kraji dotační programy zaměřené na ochranu nebo podporu zdraví?

Tab. 9 Dotační programy zaměřené na ochranu nebo podporu zdraví

| Dotační programy | Odbory | | | | | | | | | |
|------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Ano | | | Ano | | | | | | | |
| Ne | | | | Ne | | Ne | | Ne | Ne | |
| Chystá se | | | | | | | | | | |

Ostatní odbory o žádných dotačních programech zaměřené na ochranu nebo podporu zdraví neví.

Otázka č. 13: Jaká opatření byste navrhovali ke zlepšení ochrany a podpory zdraví ve Vašem kraji?

Karlovarský kraj: Odbor Ochrana životního prostředí a zemědělství: Opatření jsou uvedena v Programu pro zlepšení kvality ovzduší a Programu ke snižování emisí.

Otázka č. 14: Jaké organizace byste si přivzali ke spolupráci ohledně ochrany a podpory zdraví?

Tab. 10 Možné organizace ke spolupráci ohledně ochrany a podpory zdraví

| Organizace | Odbory | | | | | | | | | |
|--------------|------------------|------|------|----------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Spolupracují | Ano | | | ČHMÚ, ZÚ | | Ano | | | | |
| Chystají | | | | | | | | | | |
| Žádné | | Ne | Ne | | Ne | | | Ne | Ne | |

Karlovarský kraj: Odbor Ochrana životního prostředí a zemědělství již spolupracuje s Českým hydrometeorologickým ústavem a Zdravotním ústavem.

Plzeňský kraj: Odbor zdravotnictví spolupracuje s KHS, Fakultou zdravotnických studií ZČU v Plzni, LK UK Praha, ZÚ se sídlem v Plzni, občanská sdružení, NNO.

Otázka č. 15: Sledujete a zabýváte se prevencí sociálně zdravotních problémů (drogy, násilí, kriminalita) v rámci Vašeho odboru?

Tab. 11 Sledování prevencí sociálně zdravotních problémů v rámci odboru

| Sociálně - zdravotní problémy | Odbory | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Ano | | Ano | | | Ano | | | | | Ano |
| Ne | Ne | | Ne | Ne | | Ne | Ne | Ne | Ne | |
| Chystá | | | | | | | | | | |

Karlovarský kraj: Odbor školství, mládeže a tělovýchovy zadal zpracování studie k dané problematice, kterou zohledňuje při poskytování příspěvkům školám a školským zařízením na projekty primární prevence rizikového chování dětí a mládež, součinnosti při realizaci projektů apod.

Na Odboru sociálních věcí je funkce protidrogového koordinátora, manažera prevence kriminality.

Plzeňský kraj: Odbor školství, mládeže a sportu se zabývá prevencí sociálně-zdravotních problémů dotačním programem.

Otázka č. 16: Jaké je péče o nevidomé a tělesně postižené občany ve Vašem kraji?

Řešíte:

Možnosti s doplněním byli (a) dopravu, (b) vzdělání a školství, (c) uplatnění na trhu práce, (d) jiné, (e) zatím žádné.

Tab. 12 Péče o nevidomé a tělesně postižené občany v kraji

| Péče o nevidomé a tělesně postižené | Odbory | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Doprava | | | Ano | | | | | Ano | | |
| Vzdělání a školství | | | | | | | | | | Ano |
| Uplatnění na trhu práce | | | | | | | | | | |
| Jiné | | | | | | | | | | |
| Žádné | Ne | Ne | | Ne | Ne | Ne | Ne | | Ne | |

Karlovarský kraj: Odbor dopravy a silničního hospodářství řeší péči o nevidomé a tělesně postižené občany v rámci smluv o závazku veřejné služby a v rámci BESIPu.

Plzeňský kraj: Odbor dopravy a silničního hospodářství v souladu s právními předpisy řeší orgán vykonávající státní správu na úseku pozemních komunikací, dle věcné příslušnosti.

Otázka č. 17 pro zdravotnické a sociální odbory: Znáte aktuální střední délku života mužů a žen ve Vašem kraji a v ČR?

Zdravotnické a sociální odbory k momentálnímu vyplňování dotazníku neznaly aktuální střední délku života mužů a žen v jejich kraji.

Otázka č. 18 pro zdravotnické odbory: Jaký je výskyt onkologických onemocnění ve Vašem kraji?

Plzeňský kraj: Odbor zdravotnictví: tento kraj patří mezi kraje s největším výskytem onkologických onemocnění.

Otázka č. 19 pro zdravotnické odbory: Jaká je nejčastější úmrtnost dětí do 15 let?

Nikdo z pracovníků zdravotnických odborů zkoumaných krajů neodpověděl na téměř jednoduchou otázku nejčastějšího úmrtí dětí do 15 let (tzn. odpovědi typu „úrazy či nehodovost“ by byli vyhovující).

Otázka č. 20 pro zdravotnické odbory: Znáte aktuální nezávažnější zdravotní problém Vašeho kraje (pokud budete hodnotit dle úmrtnosti obyvatelstva)?

Plzeňský kraj: Odbor zdravotnictví: Onkologická onemocnění.

Otázka č. 21 pro zdravotnické odbory: Byli byste pro schválení Mezinárodní úmluvy o kontrole tabáku, která by regulovala kouření v restauracích v ČR?

Plzeňský kraj: Odbor zdravotnictví: ne.

Otázka č. 18 pro sociální odbory: Uved'te procentní údaj ve Vašem kraji: Pracovní neschopnost a nezaměstnanost v %.

Nikdo z pracovníků sociálních odborů zkoumaných krajů nevyplnil tento procentní údaj.

Otázka č. 19 pro sociální odbory: Jaká je skladba obyvatelstva podle věkové struktury ve Vašem kraji? Uved'te index stáří.

Nikdo z pracovníků sociálních odborů zkoumaných krajů nevyplnil index stáří ve svém kraji.

Otázka č. 17 pro životní prostředí: Sledujete vliv faktorů životního prostředí na vliv lidského zdraví? Popište:

Nabídla jsem možnosti (a) voda (pitná, odpadní), (b) půda, (c) vzduch, (d) jiné, (e) jiné faktory.

Tab. 13 Sledování vlivu faktorů životního prostředí na vliv lidského zdraví

| Vliv faktorů | Odbory | | | | | | | | | |
|----------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Voda | | | | Ano | | | | | Ano | |
| Půda | | | | Ano | | | | | Ano | |
| Vzduch | | | | Ano | | | | | Ano | |
| Hluk | | | | | | | | | | |
| Chemické látky | | | | Ano | | | | | | |
| Jiné faktory | | | | | | | | | Ano | |

Karlovarský kraj: Odbor životního prostředí a zemědělství sleduje vliv faktorů u vody (tj. možný zdroj úniků znečišťujících látek do ovzduší), půdy (tj. možný zdroj úniků znečišťujících látek do ovzduší), vzduchu a u chemických látek (tj. látky znečišťující ovzduší a prekurzory látek znečišťujících ovzduší, konkrétní chemické látky nelze specifikovat, souvisí s různými technologiemi ve výrobních podnicích).

Plzeňský kraj: Odbor životního prostředí sleduje i vlivy hospodaření v lesích, rybářství, zemědělství, myslivosti, nakládání s opady a správu dotací.

Otázka č. 18 pro životní prostředí: Provádíte hodnocení vliv faktorů životního prostředí na zdraví obyvatel ve Vašem kraji?

Karlovarský kraj: Odbor životního prostředí a zemědělství neprovádí samotné hodnocení vlivů na zdraví obyvatel, provádí pouze hodnocení opatření uvedených v programových materiálech kraje a hodnocení účinnosti provedených opatření u jednotlivých provozovatelů z hlediska kvality ovzduší.

Otázka č. 19 pro životní prostředí: S jakými institucemi při tomto hodnocení spolupracujete?

Karlovarský kraj: Odbor životního prostředí a zemědělství při tomto hodnocení spolupracuje s Českým hydrometeorologickým ústavem, Zdravotním ústavem, Ministerstvem životního prostředí a Českou obchodní inspekcí životního prostředí.

Otázka č. 17 pro dopravní odbory: Sledujete vývoj dopravní nehodovosti v kraji?

Karlovarský kraj: Odbor dopravy a silničního hospodářství sleduje vývoj dopravní nehodovosti v rámci Krajské strategie BESIPu (např. statická analýza a bezpečnostní audit).

Plzeňský kraj: Odbor dopravy a silničního hospodářství nesleduje vývoj dopravní nehodovosti, k tomuto je určen BESIP.

Otázka č. 18 pro dopravní odbory: Provádíte nějaké aktivity pro udržitelnou a bezpečnou dopravu?

Karlovarský kraj: Odbor dopravy a silničního hospodářství provádí aktivity plnění Krajské strategie BESIPu a plnění plánu dopravní obslužnosti území Karlovarského kraje.

Plzeňský kraj: Odbor dopravy a silničního hospodářství investuje do oprav a údržby silnic II. a III. třídy ve vlastnictví kraje a investice do nově budovaných silnic II. a III. třídy na území kraje, dále spolupráce s POVED s.r.o. na zvýšení kvality veřejné dopravy v PK a IDP Plzeňska.

Otázka č. 17 pro školské odbory: Jsou ve Vašem regionu prováděna školení v ochraně a podpoře zdraví pro pedagogy?

Vybrané možnosti k odpovědi a doplnění (a) mateřské školy, (b) základní školy, (c) střední školy, (d) vysoké školy.

Tab. 14 Školení v ochraně a podpoře zdraví pro pedagogy

| Školení pro pedagogy | Odbory | | | | | | | | | |
|----------------------|------------------|------|------|------|-------|---------------|------|------|------|-------|
| | Karlovarský kraj | | | | | Plzeňský kraj | | | | |
| | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. | Zdrav. | Soc. | Dop. | Živ. | Škol. |
| Mateřské školy | | | | | Ne | | | | | Ano |
| Základní školy | | | | | Ne | | | | | Ano |
| Střední školy | | | | | Ne | | | | | Ano |
| Vysoké školy | | | | | Ne | | | | | Ano |

Otázka č. 18 pro školské odbory: Jestliže ano, tak s jakými institucemi spolupracujete?

Plzeňský kraj: Odbor školství, mládeže a sportu: s žádnými institucemi, vlastní školitel.

Otázka č. 19 pro školské odbory: Jaká je Vaše spolupráce se školami ohledně programu škola podporující zdraví?

Na tuto otázku nebyla nalezena žádná odpověď.

12 HODNOCENÍ HYPOTÉZ

Na začátku výzkumné práce jsem stanovila 5 hypotéz. V této kapitole k nim přiřadím výsledky získané z dotazníku a vyhodnotím jejich úspěšnost.

H1: Předpokládám, že krajský úřad bude sledovat vývoj nemocnosti a úmrtnosti na závažná onemocnění ve svém regionu.

Hodnocení:

Otázka č. 1

Odpovědi dotazovaných krajských úřadů byli ve většině případů negativní. Podle výsledků této otázky lze hodnotit odpovědi takto:

- V karlovarském kraji sledují vývoj nemocnosti a úmrtnosti alergií, onkologického a respiračního onemocnění.
- V plzeňském kraji sledují vývoj nemocnosti a úmrtnosti pouze onkologického onemocnění.

Předpokládala jsem, že nějaký zkoumaný odbor krajského úřadu bude sledovat alespoň jedno z uvedených onemocnění a bude se zajímat o jeho vývoj nemocnosti a úmrtnosti ve svém kraji.

HYPOTÉZA SE POTVRDILA.

H2: Domnívám se, že krajský úřad získává data o nemocnosti a úmrtnosti obyvatel z aktuálních ověřených zdrojů dat.

Hodnocení:

Otázka č. 6

Vzhledem k tomu, že krajské úřady sledují ukazatele nemocnosti a úmrtnosti svých obyvatel, potřebují a využívají k tomu určitý zdroj dat.

- V karlovarském a plzeňském kraji získávají data z Krajské hygienické stanice, Ústavu zdravotnických informací a statistiky, Českého statistického úřadu a ze Zdravotních registrů.

HYPOTÉZE SE POTVRDILA.

H3: Myslím si, že krajský úřad se aktivně podílí na některém cíli evropského dokumentu Zdraví 21, a v rámci této aktivity provádí zdravotně osvětové akce pro své obyvatelstvo.

Hodnocení:

Otázka č. 10

Jen dva zkoumané odbory krajského úřadu potvrdily aktivní činnosti k některému cíli evropského dokumentu Zdraví 21 a na základě hodnocení vytváří různé programy pro své obyvatelstvo. Aktivní úkoly v rámci evropského dokumentu Zdraví 21 leží na bedrech Ministerstev.

HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA.

H4: Domnívám se, že krajský úřad v oblasti ochrany a podpory zdraví spolupracuje s KHS, Zdravými školami v regionu, se zdravotnickými zařízeními a nestátními neziskovými organizacemi (dále jen NNO).

Hodnocení:

Otázka č. 14, 5

Zdravotnické odbory krajských úřadů získávají data již s uvedenými organizacemi, s nimiž také spolupracují.

- Karlovarský kraj spolupracuje s KHS a Zdravotním ústavem.
- V plzeňském kraji je důležitá spolupráce s: KHS, Zdravotního ústavu, Občanského sdružení, NNO a Fakultou zdravotnických studií ZČU v Plzni.

HYPOTÉZA SE POTVRDILA.

H5: Předpokládám, že problematika k ochraně a podpoře veřejného zdraví je řešena nejvíce na odborech zdravotnictví všech zkoumaných krajských úřadů a že pracovníci krajských úřadů při posuzování ochrany a podpory veřejného zdraví obyvatel znají aktuální ukazatele zdravotního stavu.

Hodnocení:

Otázky č. 17, 18, 19, 20, 21 pro Odbory zdravotnictví

Zdravotnické odbory krajských úřadů na tyto otázky nedokázaly odpovědět kvůli nedostatku informací, jelikož to není v jejich kompetenci.

Otázky č. 17, 18, 19 pro Odbory životního prostředí

Odbory životního prostředí na tyto otázky nedokázaly odpovědět kvůli nedostatku informací, jelikož to není v jejich kompetenci.

Otázky č. 17, 18 pro odbory dopravní

Odbory dopravní na tyto otázky nedokázaly odpovědět kvůli nedostatku informací, jelikož to není v jejich kompetenci.

Otázky č. 17, 18, 19 pro Odbory školství

Odbory školství na tyto otázky nedokázaly odpovědět kvůli nedostatku informací, jelikož to není v jejich kompetenci.

HYPOTÉZA SE NEPOTVRDILA.

DISKUSE

V poslední době se v ČR oboru veřejného zdravotnictví příliš nedařilo. Během posledních dvaceti let byla výrazně zredukována jeho institucionální základna, zrušeny výzkumné ústavy, zrušeny nebo zredukovány instituce zaměřené na podporu zdraví či zredukovány a re-orientovány zdravotní ústavy v regionech. Vzhledem k tomu, že se nepodařilo prosadit veřejné zdravotnictví mezi základní ani nástavbové specializační obory (vyhláška č. 189/2009 Sb.), je nejasná budoucnost systematického postgraduálního vzdělávání ve veřejném zdravotnictví. Bez specializačního vzdělávání nebude mít obor šanci rozvíjet a vychovávat kvalifikované odborníky. Je paradoxem, že právě specialisté ve veřejném zdravotnictví v jiných zemích poskytují vládě, státní správě a dalším aktérům zdravotní politiky validní a spolehlivé informace a analýzy jako podklady pro jejich rozhodování. (2)

Je nutné dodat, že pro obor, který je politicky exponovaný, je důležitá nejenom existence společenské objednávky, ale také vlastní odborná kapacita, publicita a profesionální prestiž představitelů oboru. (2)

Souhrnně lze z prezentovaných výsledků vyvodit, že se stále nedaří situaci oborů veřejného zdravotnictví v ČR zlepšit. Odborům krajských úřadů chybí motivace a finanční zdroje ke zlepšení a podpoře veřejného zdraví ve svém kraji.

S jinými výsledky ohledně činností krajských odborů jsem se nesečkala, tudíž jsem to hodnotila podle základních povinností a činností zkoumaných odborů.

ZÁVĚR

V průběhu celého procesu hodnocení bylo hlavním smyslem této práce ukázat, jak lze sledovat zdravotní stav, jeho hodnocení a následných činností směřujících k ochraně a podpoře veřejného zdraví v ČR. Věnovala jsem se orgánům ochrany zdravotního stavu, nejvíce zdravotním odborům krajských krajů, protože dle mého názoru, mohou nejvíce přispět ke zlepšení celkového zdravotního stavu populace v ČR.

Myslím si, že kraje jsou významnými aktéry politiky ochrany a podpory zdraví, ale veřejné rozpočty jsou dlouhodobě charakterizovány deficitními sklony, tím pádem chybí dotační programy, motivace a různé akce ke zlepšení zdravotního stavu svých obyvatel.

Zdraví je v lidském životě ústřední hodnotou a lidé právem očekávají, že zdravotnická politika bude jejich zdraví podporovat účinnými strategiemi a činnostmi na místní, krajské, národní i nadnárodní úrovni.

Podpora zdraví obyvatelstva závisí na plánovitém a koordinovaném nasazení mnoha různých odborníků ve většině společenských odvětví nebo odborů, a to v průběhu dlouhých časových období. Proto může být efektivní a účinná jedině tehdy, jestliže má k dispozici širokou síť pracovníků s náležitými základními schopnostmi. U zkoumaných odborů jsem se nesetkala s pracovníkem, který by věděl i základní zdravotní ukazatele svého kraje.

Cílem hodnocení výzkumu bylo posoudit podporu zdraví a související aktivity na úrovni krajských úřadů (struktura a jejich fungování, určování priorit a aspektů zdraví).

Výzkumná část nedopadla přívětivě a odpovědi byli záporné. Vybrané odbory krajských úřadů nejeví zájem o sledování a hodnocení zdravotního stavu svého obyvatelstva.

Závěrem bych chtěla podotknout, že veřejné zdraví by mohlo být lepší, kdyby všechny zdravotnické odbory využily ty vzácné zdroje, které má pro zdraví lidí k dispozici a dokázali by lépe pomoci lidem zvolit si vlastní zdravý životní styl a pečovat o své zdraví.

POUŽITÁ LITERATURA A INTERNETOVÉ ZDROJE

- 1) MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., KOLEKTIV. Výchova ke zdraví. 1.vyd. Praha: Grada, 2009, 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- 2) JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. Úvod do veřejného zdravotnictví. 1.vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- 3) DURDISOVÁ, J. Ekonomika zdraví. 1.vyd. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9.
- 4) STREJČKOVÁ, A., KOLEKTIV. Veřejné zdravotnictví. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Fortuna, 2007. 112 s. ISBN 978-80-7168-943-0.
- 5) Orgány ochrany veřejného zdraví a jejich kompetence [online]. Ekologický právní předpis. [cit. 2012-3-21].
Dostupné na <<http://www.eps.cz/poradna/kategorie/hluk/rada/organy-ochrany-verejneho-zdravi-a-jejich-kompetence>>
- 6) Základní informace o Národních zdravotních registrech [online]. Národní zdravotní registry. [cit. 2012-3-22]. Dostupné na <<http://www.uzis.cz/registry-nzis/narodni-zdravotni-registry>>
- 7) Zdravotnické noviny: týdeník pro zdravotnictví a farmacii. 1. Vyd. 1952-. Praha: Sanoma Magazines, Copyright © 2007-2012 Mladá fronta a.s. ISSN 1214-7664
- ✓ STŘELEČEK, S., KRÁTKÁ, J. A specification of pupils' health support through a class teacher's activities at the elementary and secondary schools. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 112 s. ISBN 978-80-210-5721-0.
- ✓ HAVELKOVÁ, J., HNILICOVÁ, H., KUČERA, Z. Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v České republice. 1. Vyd. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 2004. 64 s. ISBN 80-86625-14-1.
- ✓ BÁRTLOVÁ, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
- ✓ JULÍNEK, T. Chtít zdravý. Modrá šance pro zdravotnictví. Praha: Hlavní kancelář ODS.
- ✓ KERNOVÁ, V. Podpora zdraví v ČR 2009 [online]. [Cit. 2012-3-28]. Dostupné na <<http://www.vychovakezdravi.cz/download/file/podpora-zdravi-v-%C4%8CR.pdf>>

- ✓ Zpráva o možných změnách zdravotnictví v ČR [online]. [Cit. 2012-3-28]. Praha: 2009. 45 s. ISBN 978-80-85047-36-3. Dostupné na http://www.kulatystul.cz/cs/system/files/Zprava_celek.pdf
- ✓ České zdravotnictví v roce 2050: Modely finanční udržitelnosti zdravotnictví v ČR [online]. [Cit. 2012-3-28]. Praha: 2009. 86 s. ISBN 978-80-85047-38-7. Dostupné na http://www.kulatystul.cz/cs/system/files/Zdravotnictvi+v+roce+2050_FINAL_3.pdf
- ✓ Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [Cit. 2012-3-28]. Dostupné na <http://www.uzis.cz/>
- ✓ Sčítání lidu [online]. [Cit. 2012-3-28]. Aktualizováno dne 20.1.2012. Dostupné na www.scitani.cz
- ✓ Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [Cit. 2012-3-28]. Dostupné na www.mzcr.cz
- ✓ Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví [online]. [Cit. 2012-3-28]. Dostupné na www.ipvz.cz

SEZNAM ZKRATEK

| | |
|-------|---|
| ČR | Česká republika |
| WHO | World Health Organization |
| např. | na příklad |
| apod. | a podobně |
| tj. | to je |
| atd. | a tak dále |
| obr. | obrázek |
| tab. | tabulka |
| s. | strana |
| č. | číslo |
| Sb. | Sbírka |
| SZÚ | Státní zdravotní dozor |
| KHS | Krajská hygienická stanice |
| MŽP | Ministerstvo životního prostředí |
| HELEN | Health, life style and environment |
| NZIS | Národní zdravotnický informační systém |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| SLDB | Sčítání lidu, domů a bytů |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|-------|
| Tab. 1 Sledování vývoje nemocnosti a úmrtnosti | s. 43 |
| Tab. 2 Spolupráce v tematice ochrany a podpory zdraví s masmédiem | s. 44 |
| Tab. 3 Sledování právních předpisů vztahující se k ochraně a podpoře zdraví | s. 45 |
| Tab. 4 Zahraniční spolupráce v ochraně a podpoře zdraví | s. 45 |
| Tab. 5 Zdroje dat | s. 46 |
| Tab. 6 Zdravotnické osvětové akce | s. 48 |
| Tab. 7 Podílení se aktivně na cíli evropského dokumentu Zdraví 21 | s. 49 |
| Tab. 8 Města a obce zapojené ve zdravotnických programech | s. 50 |
| Tab. 9 Dotační programy zaměřené na ochranu nebo podporu zdraví | s. 51 |
| Tab. 10 Možné organizace ke spolupráci ohledně ochrany a podpory zdraví | s. 52 |
| Tab. 11 Sledování prevencí sociálně zdravotních problémů v rámci odboru | s. 53 |
| Tab. 12 Péče o nevidomé a tělesně postižené občany v kraji | s. 54 |
| Tab. 13 Sledování vlivu faktorů životního prostředí na vliv lidského zdraví | s. 57 |
| Tab. 14 Školení v ochraně a podpoře zdraví pro pedagogy | s. 60 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|-------|
| Obr. č. 1: Vzájemné vztahy mezi zdravím a jeho determinanty | s. 12 |
| Obr. č. 2: Hlavní hygienik ČR, MUDr. Michael Vít, Ph.D. | s. 15 |
| Obr. č. 3: Komunitní aktivity (Zdravá města, obce, regiony České republiky) | s. 21 |
| Obr. č. 4: Komunitní aktivity (Projekt zdravá škola) | s. 21 |
| Obr. č. 5: Příklad informačního zdroje z dat ČSÚ (pohyb obyvatelstva v Česku) | s. 34 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Přehled cílů Zdraví 21

Příloha č. 2

Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Přehled cílů Zdraví 21

Cíl 1 Solidarita ve zdraví v evropském regionu

Do roku 2020 by se měl současný rozdíl ve zdravotním stavu mezi jednotlivými členskými státy evropského regionu snížit alespoň o jednu třetinu.

Cíl 2 Spravedlnost ve zdraví

Do roku 2020 snížit zdravotní rozdíly mezi socioekonomickými skupinami nejméně o jednu čtvrtinu zlepšením úrovně deprivovaných populačních skupin.

Cíl 3 Zdravý start do života

Do roku 2020 vytvořit podmínky, aby všechny narozené děti a děti předškolního věku měly lepší zdraví umožňující jim zdravý start do života.

Cíl 4 Zdraví mladých

Vytvořit podmínky, aby do roku 2020 mladí lidé byli zdravější a schopnější plnit svoji roli ve společnosti.

Cíl 5 Zdravé stárnutí

Do roku 2020 by měli mít lidé nad 65 let možnost plně využít svůj zdravotní potenciál a aktivně se podílet na životě společnosti.

Cíl 6 Zlepšení duševního zdraví

Do roku 2020 zlepšit podmínky pro psychosociální pohodu lidí a pro lidi s duševními poruchami zajistit dostupnost komplexních služeb.

Cíl 7 Prevence infekčních onemocnění

Podstatně snížit nepříznivé důsledky infekčních nemocí prostřednictvím systematicky realizovaných programů na vymýcení, eliminaci nebo zvládnutí infekčních nemocí, které významně ovlivňují zdraví veřejnosti.

Cíl 8 Snížení výskytu neinfekčních nemocí

Do roku 2020 by se na území celého evropského regionu měla snížit nemocnost, četnost zdravotních následků a předčasná úmrtnost v důsledku hlavních chronických nemocí na nejnižší možnou úroveň.

Cíl 9 Snížení výskytu poranění způsobených násilím a úrazy

Do roku 2020 zajistit, aby počty zranění, postižení a úmrtí, která jsou důsledkem nehod a násilných činů trvale a výrazně poklesly.

Cíl 10 Zdravé a nebezpečné životní prostředí

Do roku 2015 zajistit bezpečnější životní prostředí, v němž v výskyt zdraví nebezpečných látek nebude přesahovat mezinárodně schválené normy.

Cíl 11 Zdravější životní styl

Do roku 2015 by si lidé v celé společnosti měli osvojit zdravější životní styl

Cíl 12 Snížit škody způsobené alkoholem, drogami a tabákem

Do roku 2015 výrazně snížit nepříznivé důsledky návykových látek, jako je tabák, alkohol a psychoaktivní drogy

Cíl 13 Zdravé místní životní podmínky

Do roku 2015 by obyvatelé měli mít více příležitostí žít ve zdravých sociálních i ekonomických životních podmínkách doma, ve škole, na pracovišti i v místním společenství.

Cíl 14 Zdraví, důležité hledisko v činnosti všech rezortů

Do roku 2020 by si všechny odvětví měla uvědomit a přijmout svoji odpovědnost za zdraví.

Cíl 15 Integrovaný zdravotnický sektor

Do roku 2010 zajistit lepší přístup k základní zdravotní péči, která je orientována na rodinu a na místní společenství a opírá se o flexibilní a vhodně reagující nemocniční systém.

Cíl 16 Řízení v zájmu kvality péče

Do roku 2010 zajistit, aby řízení resortu zdravotnictví od zdravotních programů až po individuální péči o pacienta na klinické úrovni byla orientována na výsledek.

Cíl 17 Financování zdravotnických služeb a rozdělování zdrojů

Do roku 2010 zajistit takový mechanismus financování a rozdělování zdrojů pro zdravotnictví, který bude spočívat na zásadách rovného přístupu, efektivity, solidarity a optimální kvality.

Cíl 18 Příprava zdravotnických pracovníků

Do roku 2010 zajistit, aby odborníci ve zdravotnictví i zaměstnanci dalších odvětví získali odpovídající vědomosti, postoje a dovednosti k ochraně a rozvoji zdraví.

Cíl 19 Výzkum a znalosti v zájmu zdraví

Do roku 2005 zavést takový zdravotní výzkum a informační i komunikační systém, který umožní využívat a předávat znalosti vedoucí k posilování a rozvoji zdraví všech lidí.

Cíl 20 Mobilizace partnerů pro zdraví

Do roku 2005 zapojit do naplňování strategie Zdraví 21 občany, jejich organizace, veřejný i soukromý sektor.

Cíl 21 Opatření a postupy směřující ke zdraví pro všechny

Do roku 2010 přijmout a zavést postupy směřující k realizaci Zdraví 21, a to na celostátní, krajské a místní úrovni, které budou podporovány vhodnou institucionální infrastrukturou, řízením a novými metodami vedení.

Příloha č. 2

DOTAZNÍK

Vážení,

dostává se Vám do rukou dotazník s velice zajímavou tematikou - **Ochrana a podpora zdraví**. Tento dotazník je součástí méjí bakalářské práce (téma „Sledování zdravotního stavu a podpory zdraví“), kterou momentálně píši, proto bych byla velice ráda, kdybyste jej vyplnili s nejlepším svědomím a věnovali mu alespoň tu malou chvilku Vašeho času. Nejedná se o **osobní dotazník ale o dobrovolný dotazník týkající se činnosti odboru Krajského úřadu**, který má sloužit jen pro informační účel.

Děkuji

Monika Zbrojová, studentka ZČU v Plzni

Fakulta zdravotnických studií

Obor Ochrana veřejného zdraví

Prosím vyplňte:

Název kraje:

Název odboru Krajského úřadu:

1) Sledujete vývoj nemocnosti a úmrtnosti ve Vašem kraji?

- | | |
|--------------------------------|----------|
| a) Onkologická onemocnění | ano x ne |
| b) Kardiovaskulární onemocnění | ano x ne |
| c) Diabetes | ano x ne |
| d) HIV | ano x ne |
| e) Tuberkulóza | ano x ne |
| f) Chřipka | ano x ne |
| g) Alergie | ano x ne |

- h) Úrazy ano x ne
i) Jiné.....

2) Spolupracujete v tématicke ochrany a podpory zdraví s některým následujícím masmédiem? (Lze vybrat i více možností)

- a) Rozhlas
- b) Televize
- c) Internet
- d) Tiskoviny
- e) Žádný

3) Sledujete právní předpisy vztahující se k ochraně a podpoře zdraví?

- a) Ano
- b) Ne

4) Pokud ano, tak které a jaké je jejich využití v praxi?

.....

5) Máte navázanou i zahraniční spolupráci v ochraně a podpoře zdraví?

- a) Ano – s kým
- b) Ne
- c) Chystáme se – s kým

6) Jakým způsobem získáváte data? Jaké zdroje k tomu využíváte? (Lze vybrat i více možností)

- a) Krajské hygienické stanice
- b) Ústav zdravotnických informací a statistiky
- c) Český statistický úřad
- d) Zdravotní pojišťovny
- e) Zdravotní registry
- f) další:

7) Jaké aktivity organizujete pro obyvatele Vašeho regionu v ochraně a podpoře zdraví?

.....

8) Účastníte se některé zdravotnické osvětové akce?

- a) Den Země
- b) Den životního prostředí
- c) Rok stromu
- d) Den zdraví
- e) Den bez tabáku, aut, cigaret, kožešin
- f) Evropský týden mobility
- g) Den bez úrazů
- h) Jiné:.....

9) V případě, že ano, jedná se o akci:

- a) Sportovní
- b) Kulturní
- c) Osvětovou
- d) Zdravotní

10) Podílíte se aktivně na některém cíli evropského dokumentu Zdraví 21?

- a) Ano
- b) Ne

Jestliže ano, na jakém?

.....

11) Znáte města a obce zapojené ve zdravotnických programech ve Vašem kraji?

- a) Města a obce zapojené do národní sítě Zdravých měst
- b) Školy zapojené do projektu světově zdravotnické organizace - Škola podporující zdraví
- c) Podniky zapojené do programu Zdravý podnik
- d) Neznáme

Jestliže ano, vyjmenujte nebo uveďte počty zapojených organizací:

ad.

- a).....
- b).....
- c).....

12) Existují ve Vašem kraji dotační programy zaměřené na ochranu nebo podporu zdraví?

- a) Ano, tyto:.....
- b) Ne, žádné

13) Jaká opatření byste navrhovali ke zlepšení ochrany a podpory zdraví ve Vašem kraji?

.....

14) Jaké organizace byste si přivzali ke spolupráci ohledně ochrany a podpory zdraví?

- a) Již spolupracujete s:
- b) Jestliže navrhuje nová opatření, tak ke spolupráci byste přivzali:
- c) Žádné

15) Sledujete a zabýváte se prevencí sociálně zdravotních problémů (drogy, násilí, kriminalita) v rámci Vašeho odboru?

- a) Ano, jak:.....
- b) Ne

c) Chystáme se

16) Jaká je péče o nevidomé a tělesně postižené občany ve Vašem kraji? Řešíte:

a) Dopravu:.....

b) Vzdělání a školství:.....

c) Uplatnění na trhu práce:.....

d) Jiné:

e) Zatím žádné

Otázky pro zdravotnické odbory

17) Znáte aktuální střední délku života mužů a žen ve Vašem kraji a v ČR?

.....

18) Jaký je výskyt onkologických onemocnění ve Vašem kraji?

.....

19) Jaká je nejčastější úmrtnost dětí do 15 let?

.....

20) Znáte aktuální nejzávažnější zdravotní problém Vašeho kraje (pokud budete hodnotit dle úmrtnosti obyvatelstva)?

.....

21) Byli byste pro schválení Mezinárodní úmluvy o kontrole tabáku, která by regulovala kouření v restauracích v ČR?

a) Ano

b) Ne

c) Jiná odpověď.....

Otázky pro sociální odbory

17) Znáte aktuální střední délku života mužů a žen ve Vašem kraji a v ČR?

.....

18) Uveďte procentní údaj ve Vašem kraji:

a) Pracovní neschopnost %

b) Nezaměstnanost %

19) Jaká je skladba obyvatelstva podle věkové struktury ve Vašem kraji? Uveďte index stáří.

.....

Otázky pro odbory životního prostředí

17) Sledujete vliv faktorů životního prostředí na vliv lidského zdraví? Popište:

a) Voda (pitná, odpadní):.....

b) Půda:.....

c) Vzduch:.....

d) Hluk:.....

e) Chemické látky – jaké:.....

f) Jiné faktory:

18) Provádíte hodnocení vlivu faktorů životního prostředí na zdraví obyvatel ve Vašem kraji?

.....

19) S jakými institucemi při tomto hodnocení spolupracujete?

.....

Otázky pro dopravní odbory

17) Sledujete vývoj dopravní nehodovosti v kraji?

a) Ano, jak:.....

b) Ne

c) Jen když je nutné

18) Provádíte nějaké aktivity pro udržitelnou a bezpečnou dopravu?

.....

Otázky pro školské odbory

17) Jsou ve Vašem regionu prováděna školení v ochraně a podpoře zdraví pro pedagogy?

- | | |
|-------------------|----------|
| a) Mateřské školy | ano x ne |
| b) Základní školy | ano x ne |
| c) Střední školy | ano x ne |
| d) Vysoké školy | ano x ne |

18) Jestliže ano, tak s jakými institucemi spolupracujete?

.....

19) Jaká je Vaše spolupráce se školami ohledně programu Škola podporující zdraví?

.....

DĚKUJI ZA PRAVDIVÉ VYPLNĚNÍ A VÁS ČAS.