



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 – Zdraví 2030

VÝROČNÍ KONFERENCE PLATFORMY PRO REFORMULACE

16.9. 2020

Alena Šteflová, Ministerstvo zdravotnictví

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice 2030 „Strategický rámec Zdraví 2030“

Strategický rámec Zdraví 2030 je koncepčním zastřešujícím materiálem s meziresortním přesahem, který udává směr rozvoje péče o zdraví občanů České republiky v příštím desetiletí.

Stanovené priority jsou formulovány na základě provedené analýzy a s ohledem na aktuální potřeby a slabá místa poskytování zdravotních služeb – i s výzvou pro změnu postojů české populace v odpovědnosti za vlastní zdraví

Strategický rámec Zdraví 2030 je doplněn o rozsáhlou analytickou studii zpracovanou Ústavem zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS).

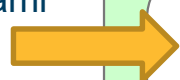
Dokument Strategický rámec Zdraví 2030 byl v průběhu jara a léta 2020 přepracován a znovu jej bude schvalovat vláda ČR tento říjen

Na strategický dokument navazují implementační plány, které uvedené priority rozebírají

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030

ZDRAVÍ2030

Boj s novými hrozbami
Prevence,
Screeningové programy



Specifické cíle č. 1



1.1 Reforma primární péče



**1.2. Prevence
nemocí, podpora a
ochrana zdraví;
zvyšování
zdravotní
gramotnosti**

Specifické cíle č. 2



2.1 Implementace modelů
integrované péče, integrace
zdravotní a sociální péče,
reforma péče o duševní
zdraví



2.2 Personální stabilizace
resortu zdravotnictví



2.3 Digitalizace zdravotnictví



2.4 Optimalizace systému
úhrad ve zdravotnictví

Specifické cíle č. 3



3.1 Zapojení vědy a
výzkumu do řešení
prioritních úkolů
zdravotnictví

Zátěž populace ČR rizikovým chováním

- V ČR je populace stále poměrně vysokým podílem ovlivňována negativní zátěží zdravotně rizikovým chováním. Primární prevence nemocí a podpora zdravého životního stylu, které mají na zdravotní stav populace největší vliv, jsou přitom spíše podceňovanou komponentou zdravotní politiky.
- Odhady naznačují, že omezení rizikového chování (konzumace tabáku a alkoholu, strava a obezita) na zdravou úroveň by v České republice mohlo vést k prodloužení střední délky života o téměř 3,5 roku . Dopad na střední délku života prožitého ve zdraví by mohl být ještě vyšší, a prostřednictvím zaměstnanosti a produktivity má tedy prevence významný potenciál i z hlediska ekonomických přínosů.

Jaká je pravděpodobnost, že se prevencí výskyt nemoci potlačí?

- Prevence nemocí představuje nákladově efektivní nástroj pro zlepšování zdraví
- Tento pohled je v ČR pouhou proklamací
- V ČR není ve zdravotních politikách dostatečně využíván ekonomický benefit jako argumentace pro nastavení efektivních opatření
- Odvrácení nemoci primární prevence je známo u vakcinace.
- U neinfekčních chorob je situace složitější. Náklady by neměly být vyšší než přínosy.
- Zahraniční zkušenosti – není neobvyklé, že poměr přínosů a nákladů je 10:1
- Jedna investovaná koruna – zisk 10 Kč i více

Příklady : Studie Nákladové efektivity preventivních programů. Trvání 10 roků. Cíl: snížení výskytu nemocí o 2 %. : Infarkt myokardu - nákladová efektivita 6 : 1

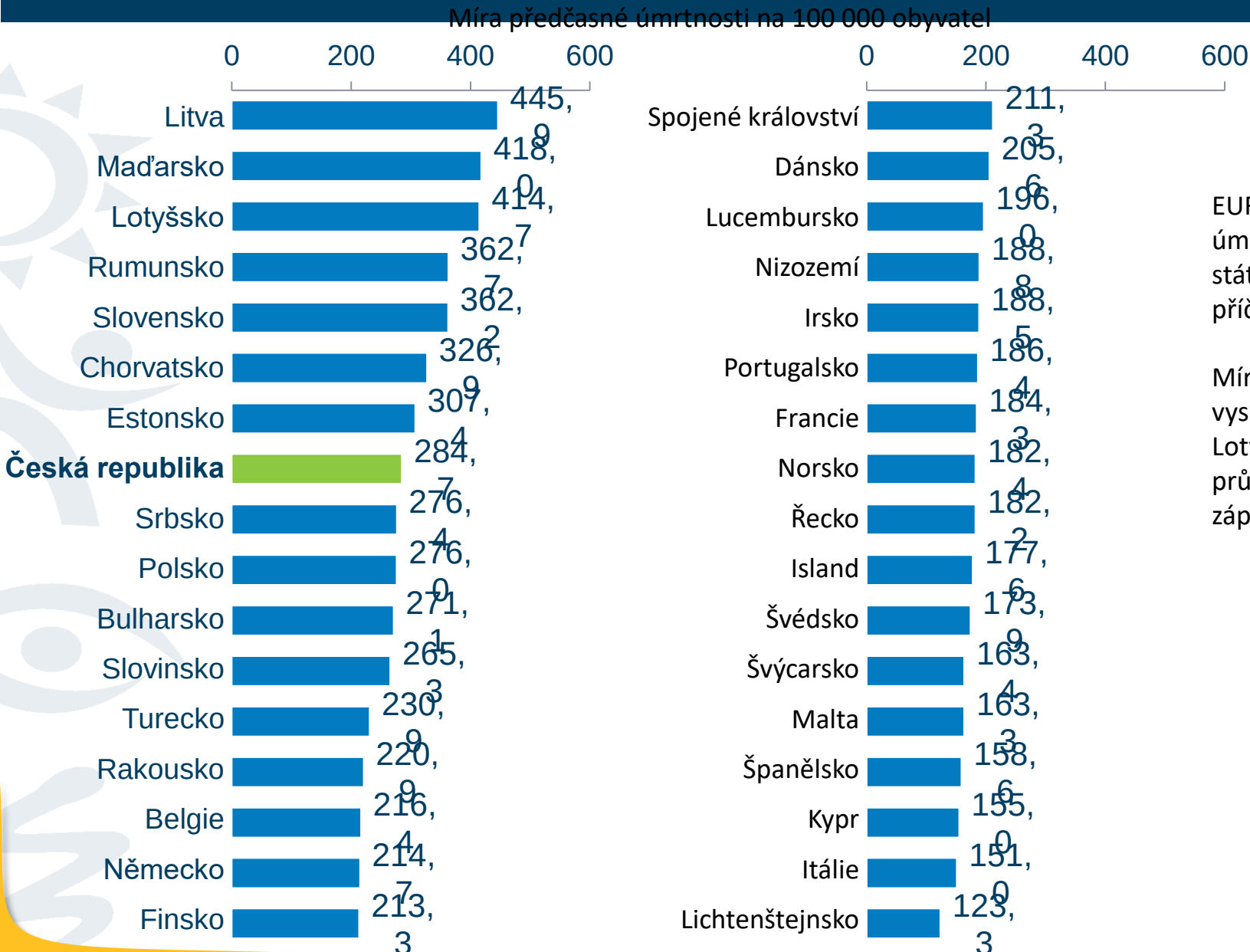
Diabetes : Nákladová efekt. 10 : 1

Obezita: Nákladová efekt. 13 : 1

** Zdroj: Kathleen Strong, Stephen Leeder, Robert Beaglehole: Preventing chronic diseases: how many lives can we save? Volume 336, No. 9496,p1578-1582, 29 October 2005.*

Předčasná (preventabilní) úmrtí - Evropa

Zdroj: EUROSTAT 2015



EUROSTAT poskytuje srovnání míry předčasných úmrtí na 100 000 obyvatel pro 34 evropských států. Česká republika v tomto srovnání obsadila 7 příčku.

Míra předčasné úmrtnosti není v ČR sice tak vysoká jako například v Litvě, Maďarsku nebo Lotyšsku, ale stále se nachází výrazně nad průměrem EU a nemůže se srovnávat se státy západní Evropy.

„ZDRAVÍ 2030“



Specifický cíl 1.2

Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví;
zvyšování zdravotní gramotnosti

1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

- dílčí cíle

1.2.1. Prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a nastavení podpůrných informačních opáření pro systém managementu krizových situací

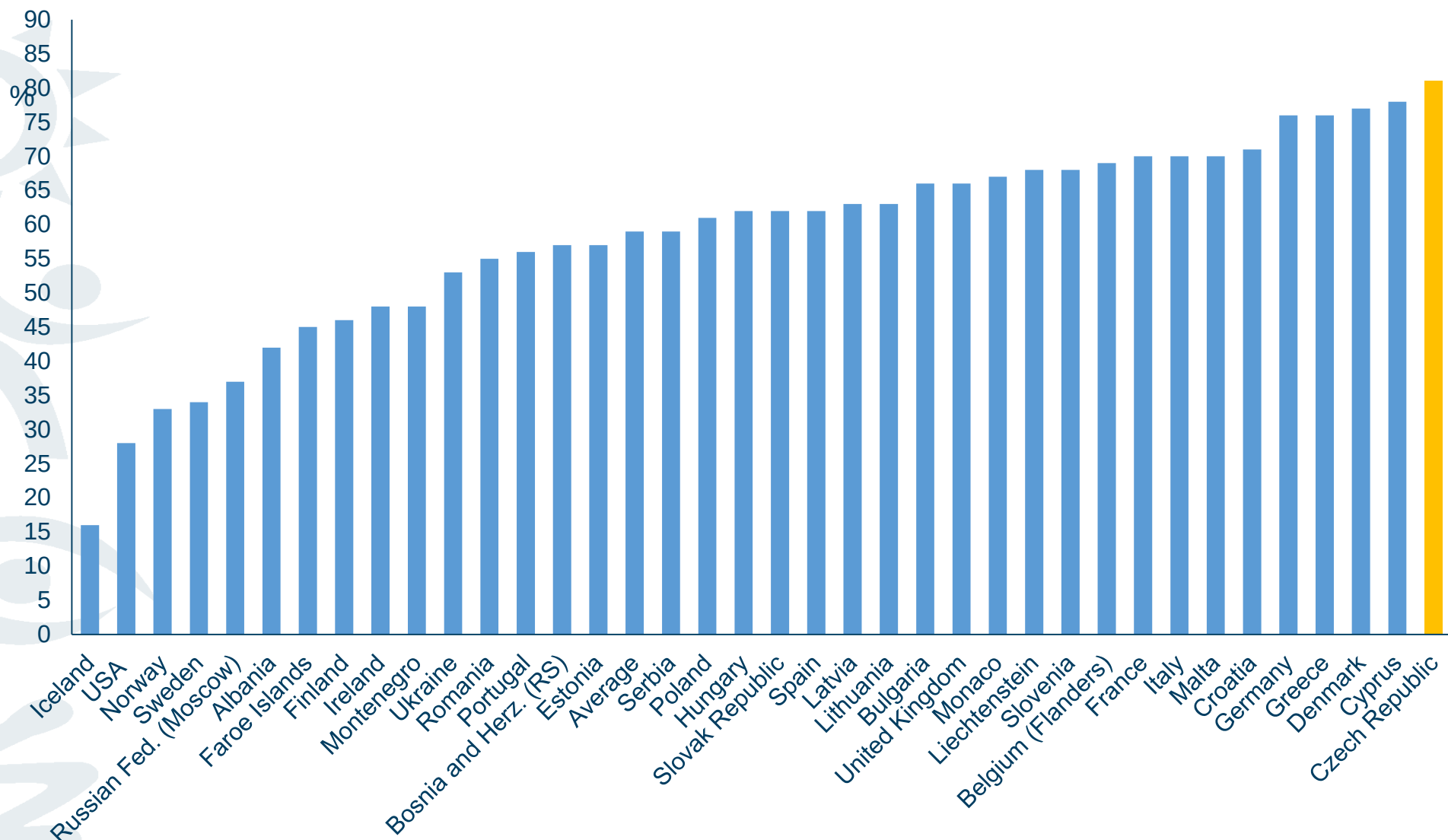
1.2.2. Ochrana zdraví obyvatel ČR v kontextu environmentálních rizik (chemické látky, nadměrná hluková zátěž, projevy změny klimatu apod.)

1.2.3. Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časné diagnostiky a krátké intervence v oblasti závislostního chování

Boj s COVID 19 ale nejen s ním

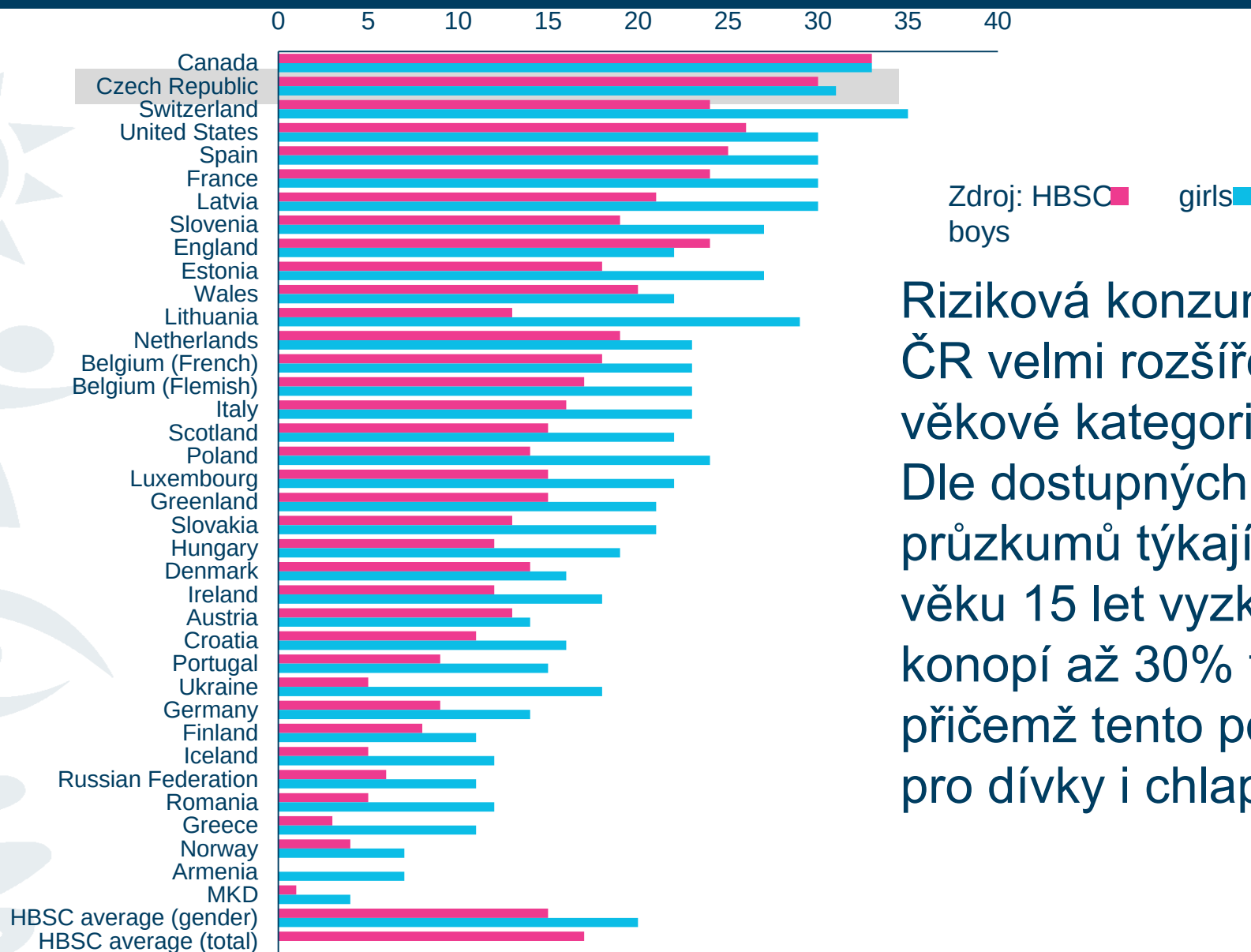
- Realizace aktivit a programů v oblasti primární prevence z hlediska působnosti rezortu zdravotnictví vedoucí ke snížení míry užívání tabáku, rizikové konzumace alkoholu a dalších návykových látek v populaci, včetně medializace této problematiky
- Zajištění pravidelné proškolení zdravotnických pracovníků v provádění včasné diagnostiky a krátkých intervencí v oblasti závislostního chování
- Systémová podpora zvýšení motivace pro realizaci krátké intervence v oblasti závislostního chování zdravotnickým personálem

Užívání alkoholu v posledních 30 dnech – chlapci (15-16 let)



Česká republika se v mezinárodních průzkumech (např. studie ESPAD) řadí na přední příčky v konzumaci alkoholu u adolescentů. Tato vysoce riziková skutečnost platí přitom ve stejné míře pro dívky i chlapce.

Podíl dětí (věk 15 let), které vyzkoušely konopí



Riziková konzumace konopí je v ČR velmi rozšířená a zasahuje i věkové kategorie adolescentů. Dle dostupných mezinárodních průzkumů týkajících se dětí ve věku 15 let vyzkoušelo v ČR konopí až 30% této populace, přičemž tento podíl je shodný pro dívky i chlapce.

1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

- dílčí cíle

1.2.4. Tvorba Národního programu zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti, realizace dílčích programů a monitoring zdravotní gramotnosti



- Implementace Národního programu podpory zdravotní gramotnosti realizací schválených intervenčních projektů
- Vytvoření programu Zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti působením na adolescentní populaci ve spolupráci s lékaři primární péče
- Nastavení systému školení pedagogických pracovníků se zaměřením na zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti u žáků a realizace školení
- Posílení role všeobecných sester ve zvyšování úrovně zdravotní gramotnosti obyvatel a podpoře zdraví
- **Podpora pohybové aktivity a realizace programů na zastavení nárůstu nadváhy a obezity u dětí a dospělých a medializace tohoto tématu**
- **Realizace konkrétních intervencí na regionální, municipální a komunitní úrovni**
- Realizace pravidelného monitoringu zdravotní gramotnosti v rámci mezinárodního srovnávacího šetření

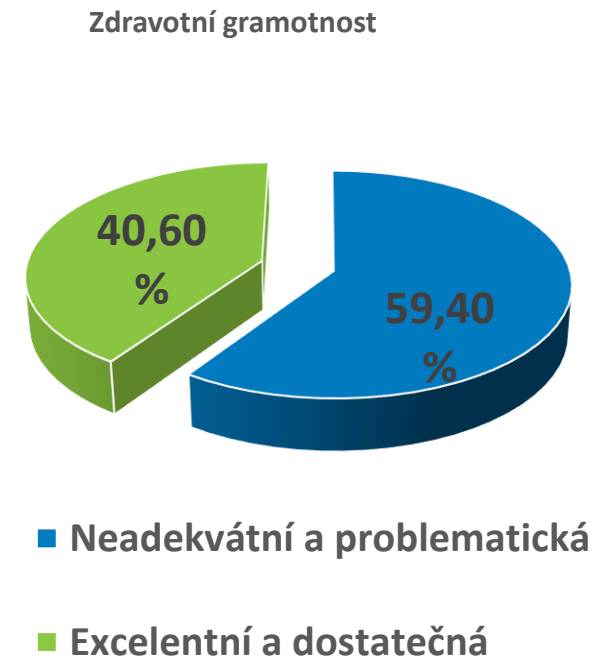
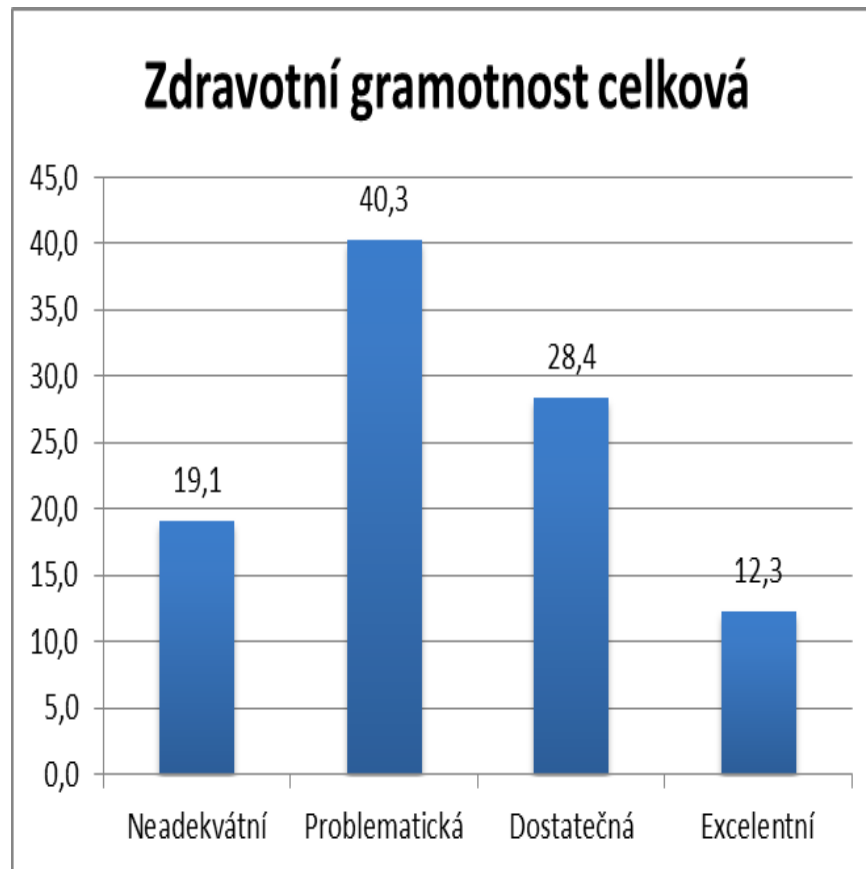
Jaká motivace ke zdravému životnímu stylu nejvíce zabírá?

- Zdraví je podmínkou či určujícím faktorem ekonomického a sociálního rozvoje.
- Prosperita státu je odvislá od zdraví společnosti, podobně to funguje na úrovni kraje či města a jde až k rodině – k tomu, aby rodič zabezpečil rodinu, musí být zdravý -**Koncept Investice do zdraví** – provázanost proměnných zdraví - sociální rozvoj-ekonomický rozvoj
- Zatím neumíme investovat do vlastního zdraví, hledat motivační prvky zvyšující osobní odpovědnost za zdraví.
- Zdravotní péče nezmůže vše bez spolupráce občana, neměl by se chovat pasivně.
- To, k čemu se potřebujeme vychovávat, je zdravotní gramotnost. Lidé musí naslouchat, vyhledávat si informace z ověřených zdrojů.

Zdravotní gramotnost v ČR

Téměř 60% respondentů vykazuje omezenou zdravotní gramotnost. V zemích EU-8 necelá polovina

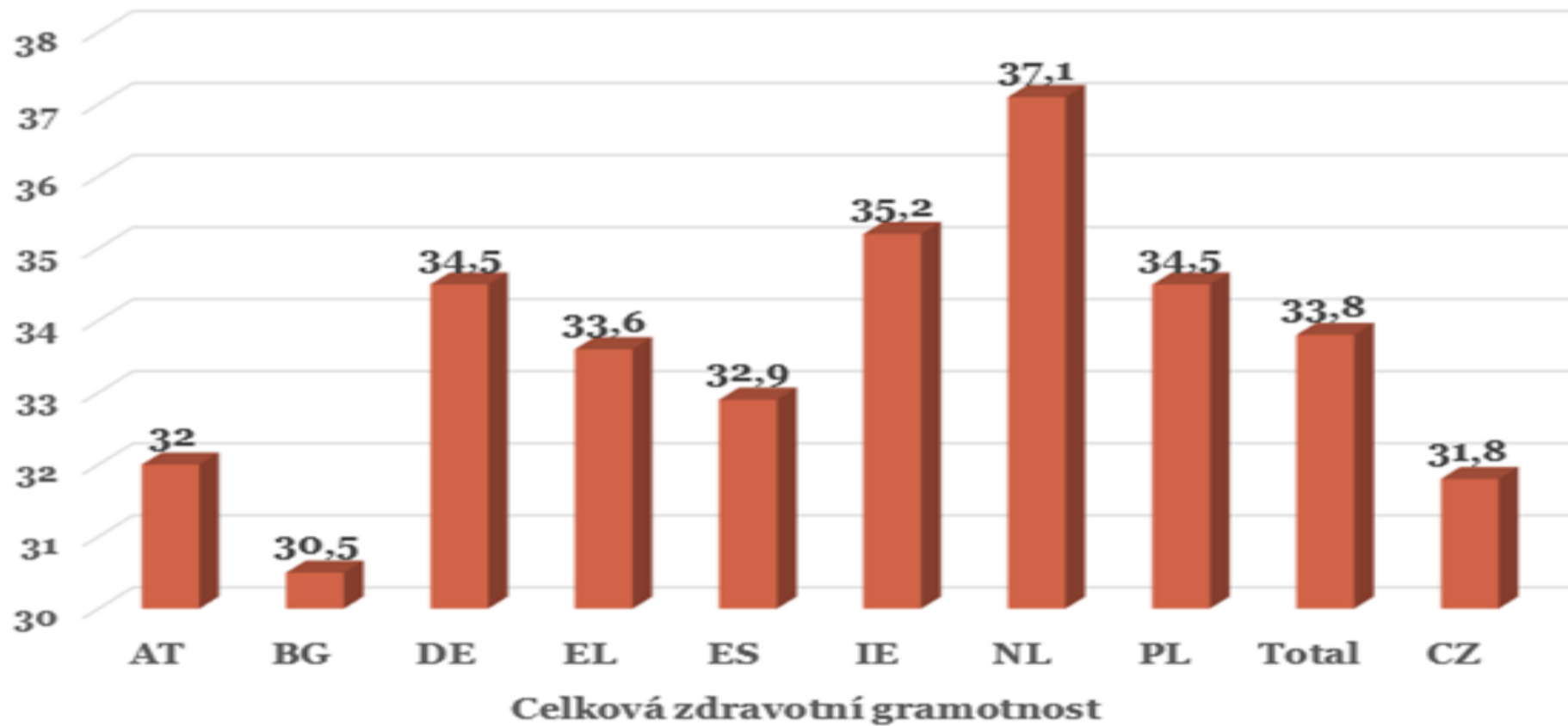
Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.



Celková zdravotní gramotnost, v porovnání s průměrem osmi zemí EU je nižší, zaostává především za zeměmi, které v této oblasti představují špičku, tj. Nizozemsko, Irsko, Německo a Polsko.

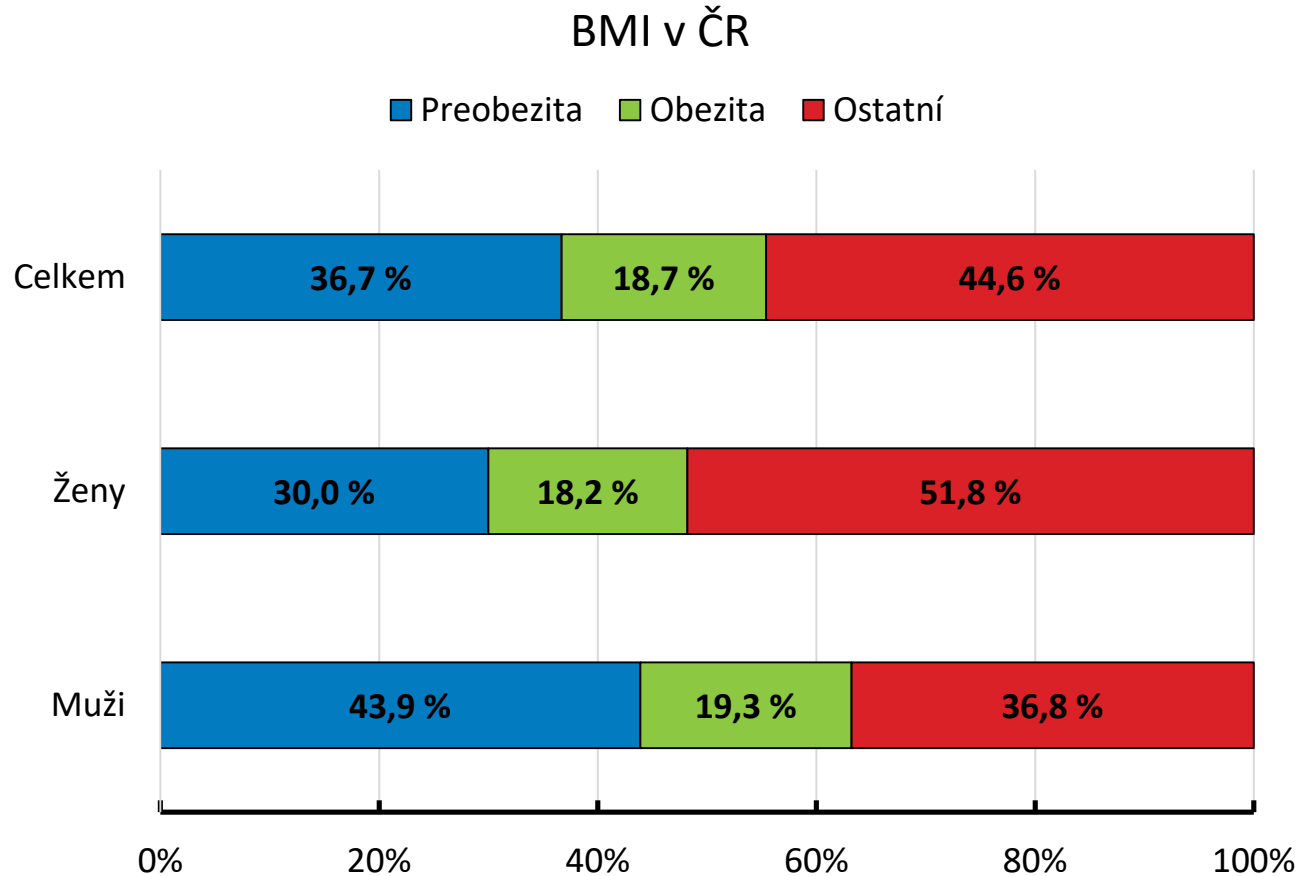
Česká republika za průměrem 8 evropských zemí* zaostává nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale také v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit je, interpretovat je a chovat se v intencích těchto informací.

* Rakousko, Bulharsko, Německo, Řecko, Španělsko, Irsko, Nizozemsko a Polsko



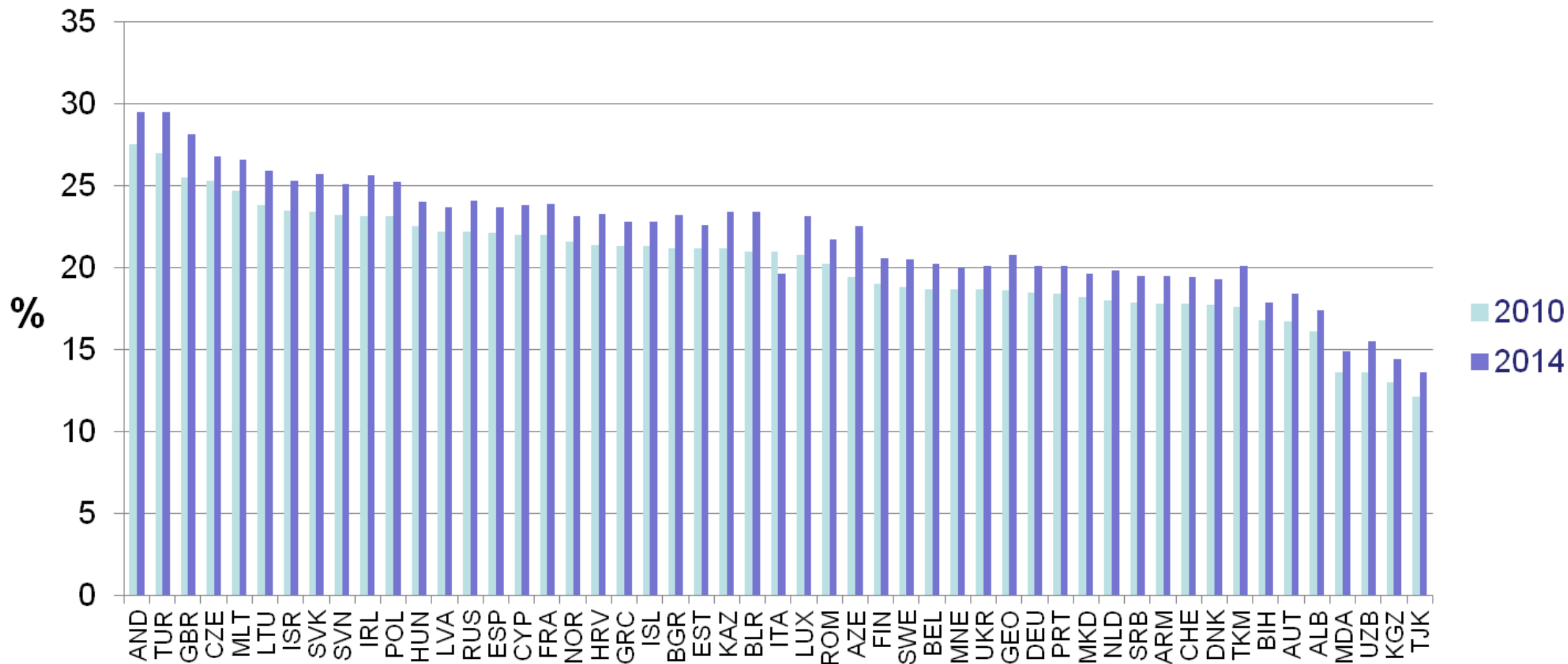
Index tělesné hmotnosti a obezita v české populaci

Zdroj: EHIS 2014



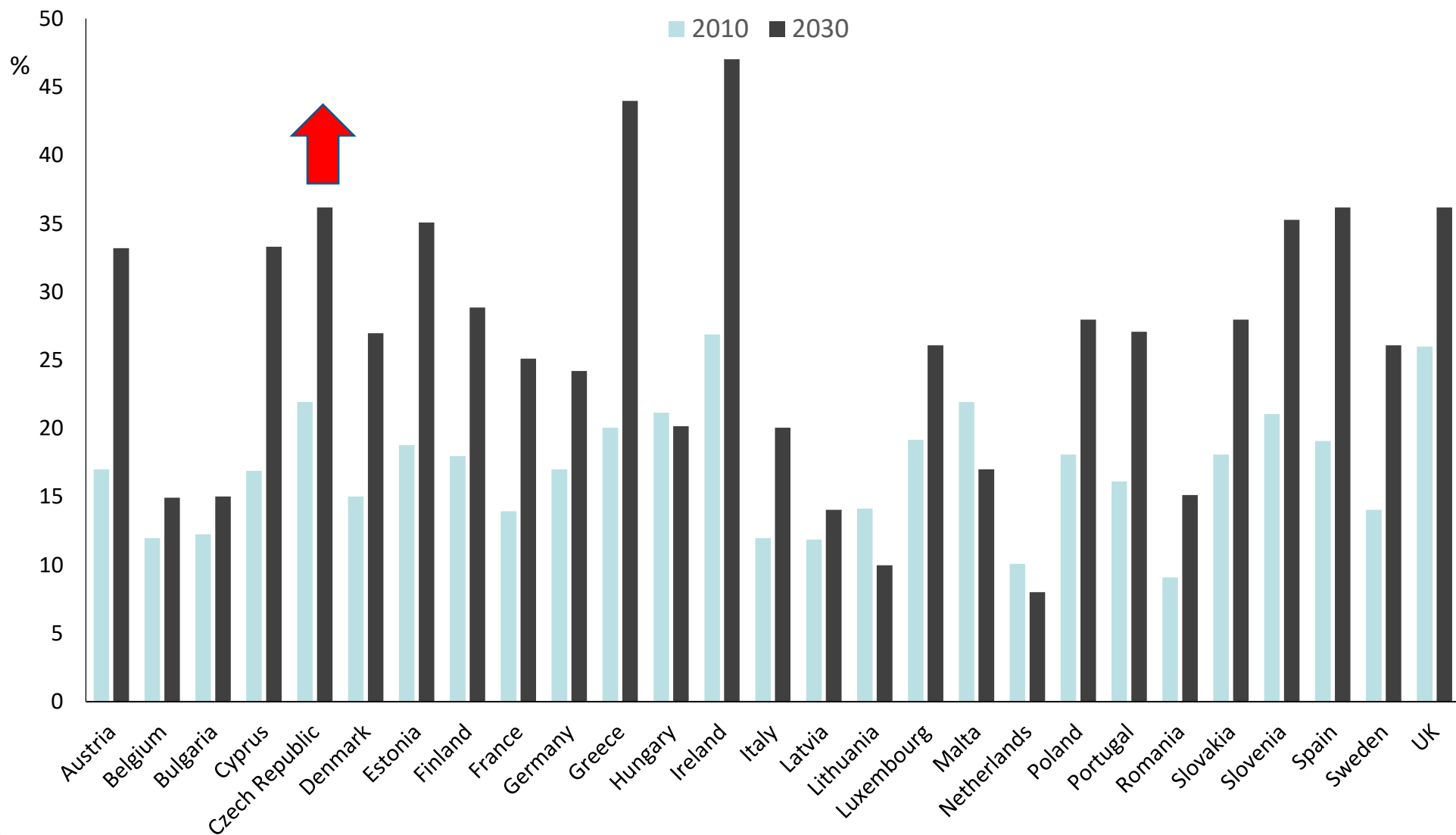
Vysoký podíl lidí s nadváhou až obézních lidí v České republice je jedním z významných problémů zatěžujících zdravotnický systém. Dle dostupných dat z výběrových šetření EHIS žije v ČR více než 45% osob splňujících kritéria nadváhy a obezity, přičemž u mužů jde dokonce o více než 60%. Tato data jsou výzvou pro účinné programy zejména primární prevence.

Obesita -18+ year-old adults



Projekce obesity pro rok 2030

Zdroj: WHO Modelling obesity Project 2013 together with UK Health Forum – NOPA II



Provedené mezinárodně srovnatelné populační predikce předpovídají v české populaci další růst prevalence obezity, a to pro rok 2030 až k hranici 35%. Z dosavadních trendů a tempa růstu prevalence obézních osob lze rovněž věrohodně predikovat růst incidence řady vážných zdravotních problémů a onemocnění, zejména diabetu.

1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

- dílčí cíle

1.2.5 Vybudování a rozvoj center prevence ve zdravotnických zařízeních



- Vytvoření řídicího a metodického zázemí pro založení center prevence ve zdravotnických zařízeních
- **Zřízení a pilotní provoz sítě center edukace prevence ve zdravotnických zařízeních v ČR**
- Rozvoj a dokončení vzniku regionálních center podpory zdraví (RCPZ) ve všech krajích ČR
- Stabilizace regionálních center podpory zdraví ve všech krajích ČR
- Pravidelný monitoring zdravotního stavu populace

Preventivní prohlídky u praktického lékaře

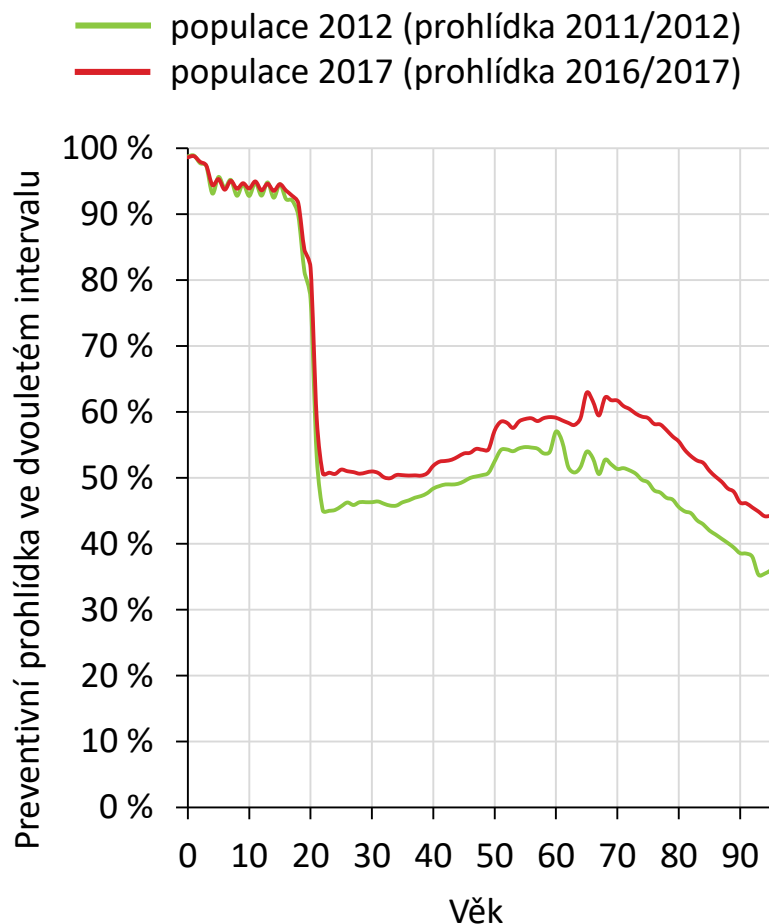
Zdroj: NRHZS 2010–2017

Definice: Osoby s vykázaným výkonem 01021, 01022, 01193, 01195, 02021 nebo 02022 u odbornosti 001 (všeobecné PL) a 002 (PL pro děti a dorost).

Podíl obyvatel jednotlivých krajů (2017), kteří v průběhu předchozích dvou let (2016/2017) absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Podíl obyvatel ČR daného věku, kteří v průběhu předchozích dvou let absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře:



Preventivní prohlídku u praktického lékaře absolvovalo v letech 2016/2017 **63 % populace ČR** (57 % až 70 % v jednotlivých krajích). Pro srovnání, v letech 2011/2012 absolvovalo preventivní prohlídku pouze **59 % populace ČR**.

V letech 2016/2017 byla preventivní prohlídka u dětí zaznamenána ve více než 95 % případů, po dosažení dospělosti dochází k prudkému poklesu a u dospělé populace je zaznamenána preventivní prohlídka pouze v 50–60 % případů. Ve srovnání se situací v letech 2011/2012 lze u dospělé populace v závislosti na věku pozorovat zlepšení o 5–10 %.

Preventivní prohlídky jsou hodnoceny v rámci dvouletého intervalu (± 90 denní tolerance), jelikož osoba má nárok na všeobecnou preventivní prohlídku u praktického lékaře 1x za dva roky.

Jaká je role lékařů?

- V rámci připravované reformy primární péče - snaha o zvýšení role praktických lékařů i v oblasti prevenci. PL by měl mít možnost se pacientovi věnovat a motivovat ho i ke změně životního stylu. Pokud problém vyžaduje náročnější konzultaci, měl by mít lékař možnost, kam pacienta poslat – současný systém tuto možnost nenabízí - **Centra prevence/edukace v rámci zdravotnických zařízení.**
- Zásadní role PL při provádění preventivních prohlídek – v souladu s vyhláškou – měly by probíhat tak, jak mají a zahrnovat vše potřebné
Je žádoucí revize obsahu preventivních prohlídek?
Vize - preventivní prohlídky více individualizovat podle zhodnocení rizikovosti pacienta (management kardio-metabolického syndromu).
- Onkologická prevence - Centra prevence při Komplexních onkologických centrech

1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti - dílčí cíl: Nastavení portálu MZ s dostupnými, srozumitelnými, ověřenými a garantovanými informacemi o zdraví a zdravotnictví – spuštěn

1.2.6. Vybudování a rozvoj Národního zdravotnického informačního portálu

<https://www.nzip.cz/>

The screenshot displays the homepage of the National Medical Information Portal (nzip.cz). The interface is clean and professional, with a blue and white color scheme. The top navigation bar includes links for 'O NZIP', 'Zapojené organizace', and 'Více'. Below the navigation bar, there is a search bar and a grid of six main service tiles, each with an icon and a brief description. The tiles are: 'Mapa zdravotní péče' (Find the nearest doctor), 'Životní situace' (Advice and recommendations), 'Prevence a zdravý životní styl' (Main principles), 'Informace o nemocech' (Basic facts), 'Doporučené weby' (Online information service), and 'Rejstřík pojmů' (Brief explanation for lay public). Below the grid, there are two sections: 'Vybrané články ze světa zdraví' (Selected articles from the world of health) featuring 'Očkování do zahraničí' (Vaccination abroad), and 'Mohlo by vás zajímat' (It might interest you) featuring 'Co všechno na NZIP najdete?' (What can you find on NZIP?). The footer contains a cookie consent message and a 'Rozumím' button.

1.2. Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti

- dílčí cíle

1.2.7 Posilování časného zachytu onemocnění a rizikových faktorů ve všech segmentech péče a zavádění nových programů časného zachytu

1.2.8. Rozvoj institucionálního zázemí pro optimalizaci sekundární prevence a zvyšování kvality stávajících populačních screeningových programů

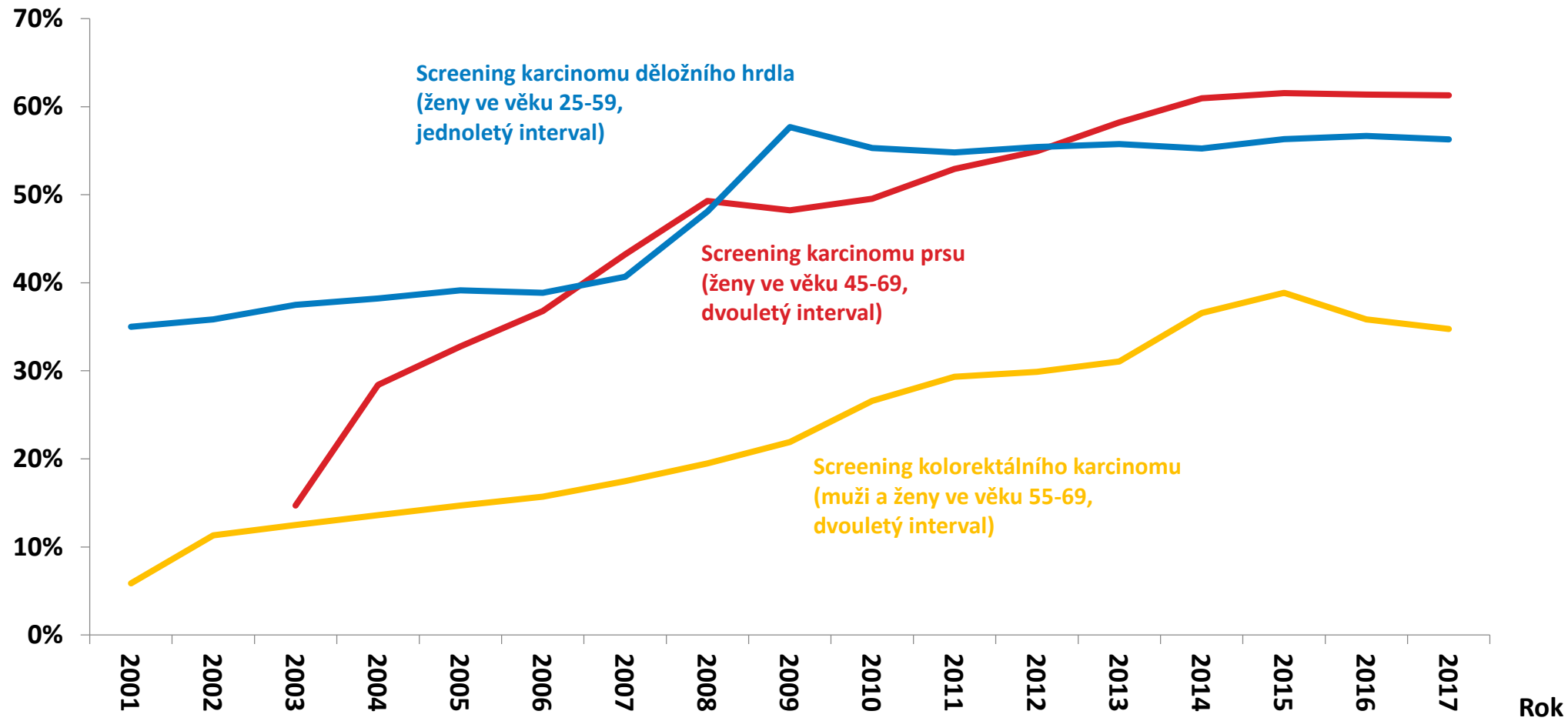
V České republice jsou dlouhodobě ustaveny a plně funkční všechny tři onkologické screeniny, které mají oporu v normách medicíny založené na důkazech. Avšak v posledních letech stagnuje pokrytí těmito screeningovými vyšetřeními.

U screeningu kolorektálního karcinomu dokonce dochází k poklesu. Výsledky tedy poukazují na rezervy programů a je nezbytné **připravit a realizovat soubor opatření, která povedou k vyšší účasti a zájmu cílové populace o screeningové programy, zejména o screening kolorektálního karcinomu.**

Pokrytí programy screeningu zhoubných nádorů

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Pokrytí vyšetřením





MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost