



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Zdraví 2030

Prevence a léčba civilizačních nemocí - odpovědnost systému zdravotní péče

TOP EXPO CZ 13.října 2020 na MZ
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).

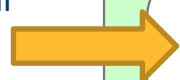
Dokument Strategický rámec Zdraví 2030 byl schválen vládou v 18.11.2019 ; v průběhu letošního roku přepracován z pohledu nových výzev v oblasti COVID-19 a případných dalších hrozeb s dopadem na veřejné zdraví – Revokovaný dokument Zdraví 2030 byl odsouhlasen 13.7.2020 (usn.vl.č.743/2020)

Na strategický dokument navazují implementační plány, které uvedené priority rozebírají podobněji a uvádí také způsob jejich realizace – t.č. probíhá jejich rozpracování.

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

Výchozí stav Česká republika

Počet závažných chronických onemocnění stoupá.

Nadváhou a obezitou trpí více než 57 % dospělé populace.

To souvisí s nárůstem onemocnění diabetem II. typu, kterých bude do roku 2025 více než 1 milion.

Trvale roste počet pacientů s vysokým tlakem.

Počet diagnostikovaných zhoubných nádorů stoupá ročně o 8 %.

Zdraví populace nejvíce ovlivňuje životní styl, zejména obezita, nedostatek pohybové aktivity, kouření, konzumace alkoholu a vysoká spotřeba soli.

Úroveň zdravotní péče prodloužila délku života lidí v ČR; nejedná se však o léta prožitá ve zdraví.

Délka života ve zdraví

Srovnání vývoje délky života ve zdraví a v nemoci u mužů a žen v ČR a ve Švédsku mezi roky 1962 a 2010 (Zdroj: HFA WHO)

		muži			ženy		
		HLY	LE	N	HLY	LE	N
Česká republika	1962	62,8	67,0	4,2	63,7	72,9	9,6
	2010	62,2	74,6	12,4	64,6	77,8	13,2
	rozdíl	-0,6	7,6	8,2	1,3	4,9	3,6
Švédsko	1962	62,4	71,3	8,9	61,9	75,4	13,5
	2010	71,7	79,7	8,0	71,0	81,8	10,8
	rozdíl	9,3	8,4	-0,9	9,1	6,4	-2,7

Poznámka: HLY – život prožitý ve zdraví, bez omezení (Healthy Life Years)

LE – střední délka života, naděje dožití (Life Expectancy)

N – délka života v nemoci ($N=LE-HLY$)

Zajímavá zjištění

- Ačkoli se průměrný věk mužů v ČR za posledních dvacet let zvýšil o 7,5 a žen o 5,5 roku, je přesto **úmrtnost naší populace výrazně horší než ve vyspělých evropských státech**
- O kvalitě prožitého života více vypovídá **ukazatel délky života prožitého ve zdraví**, který vyjadřuje, kolik let v průměru prožijí lidé ve zdraví, tj. bez nemoci a zdravotních omezení – ten je **pro českou populaci v průměru 62 roků**.
- **Průměrný počet let prožitých ve zdraví byl v ČR roce 2010 stejný, jako byl v roce 1962.**
- **Prodlužování délky života tudíž v ČR spočívá ve zvyšování počtu let prožitých v nemoci**
- Např. **ve Švédsku** se za stejnou dobu prodloužila doba prožitá ve zdraví v průměru o 9 let a **lidé zde prožijí ve zdraví 71 let, což je o 9 roků více, než v ČR.**

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

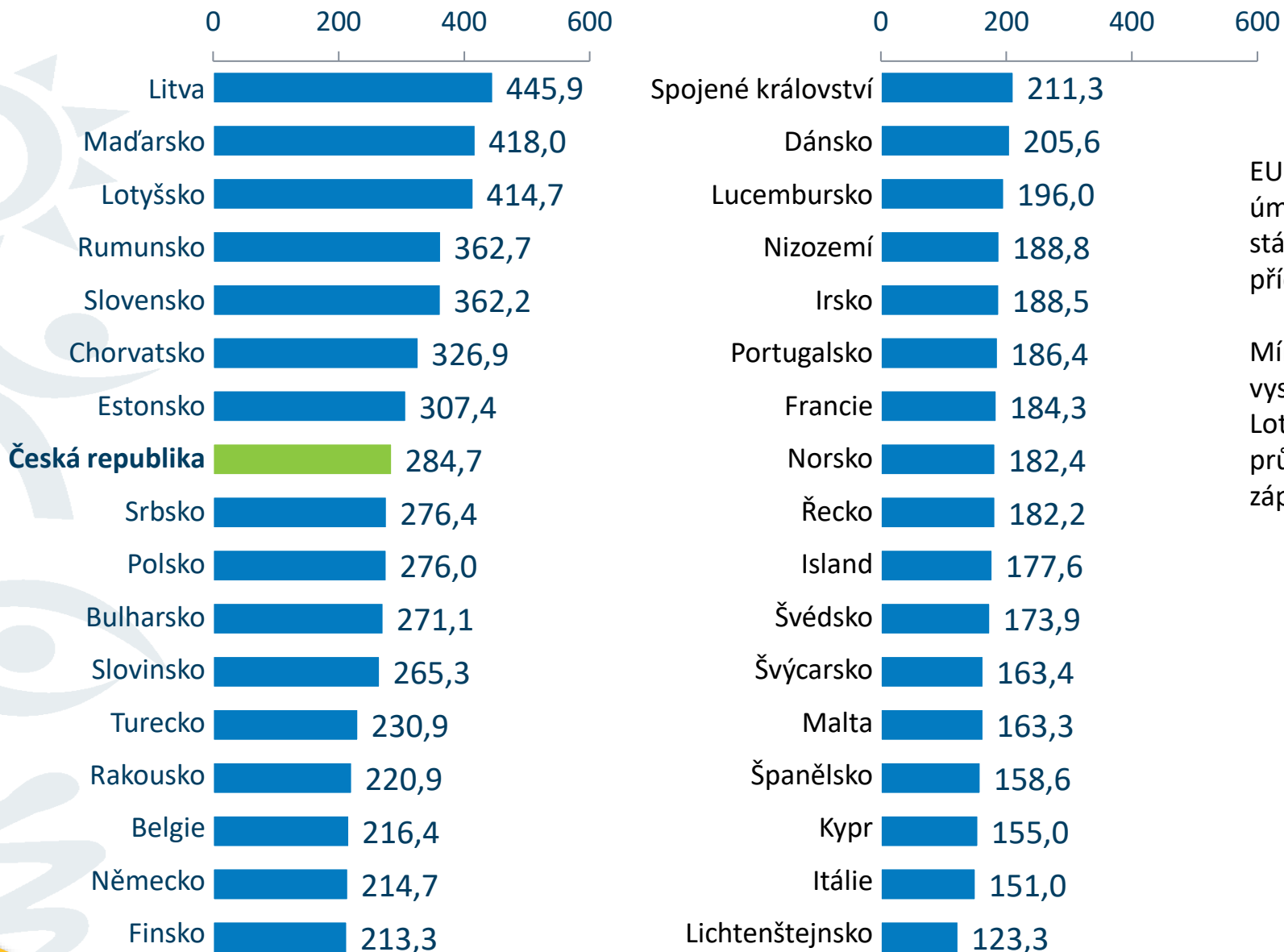
Obezita: Nákladová efekt. 13 : 1

** 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

Míra předčasné úmrtnosti na 100 000 obyvatel



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.)

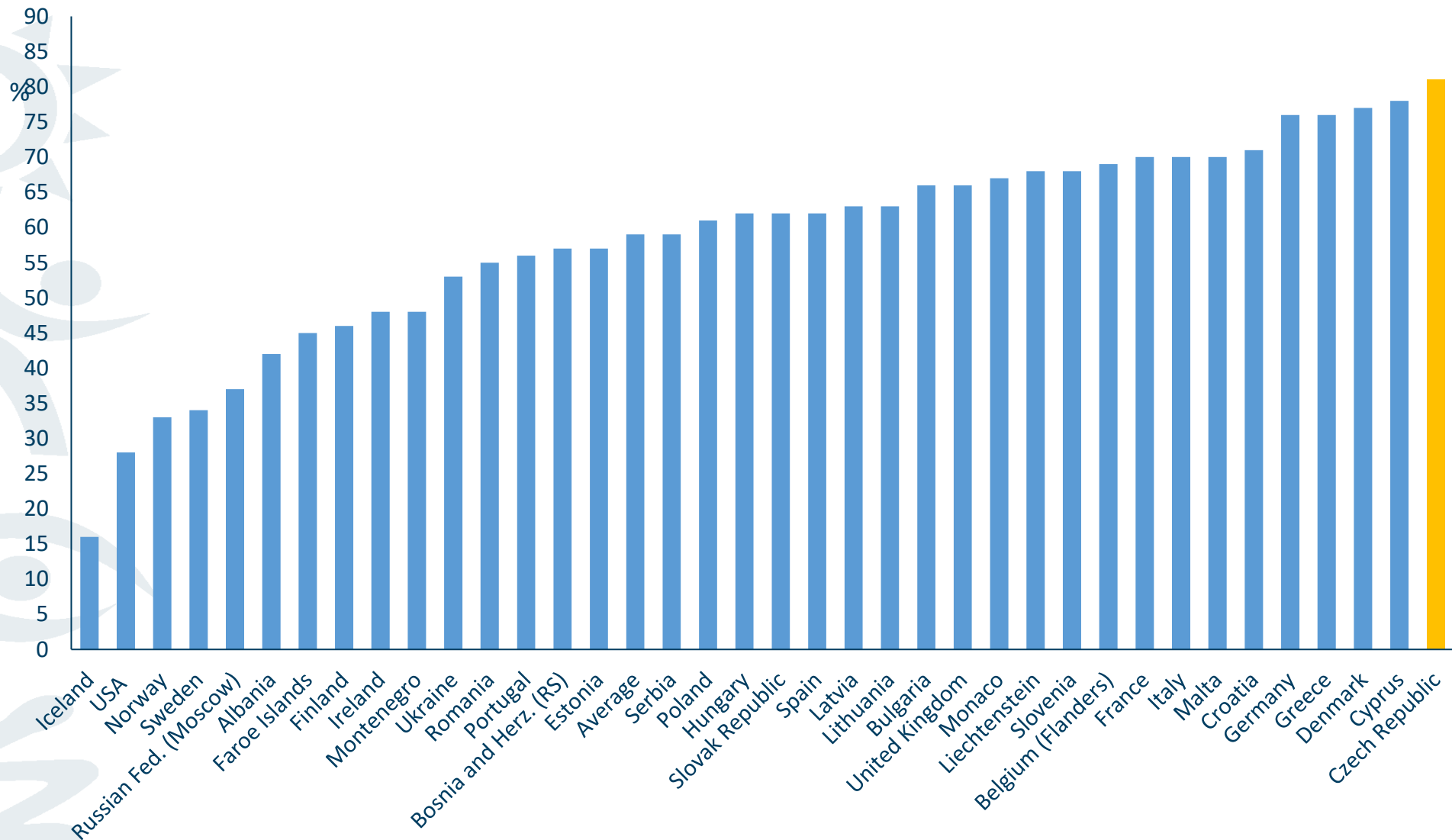
1.2.3. Prevence užívání návykových látek, realizace screeningu, časná diagnostika a krátké intervence v oblasti závislostního chování

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

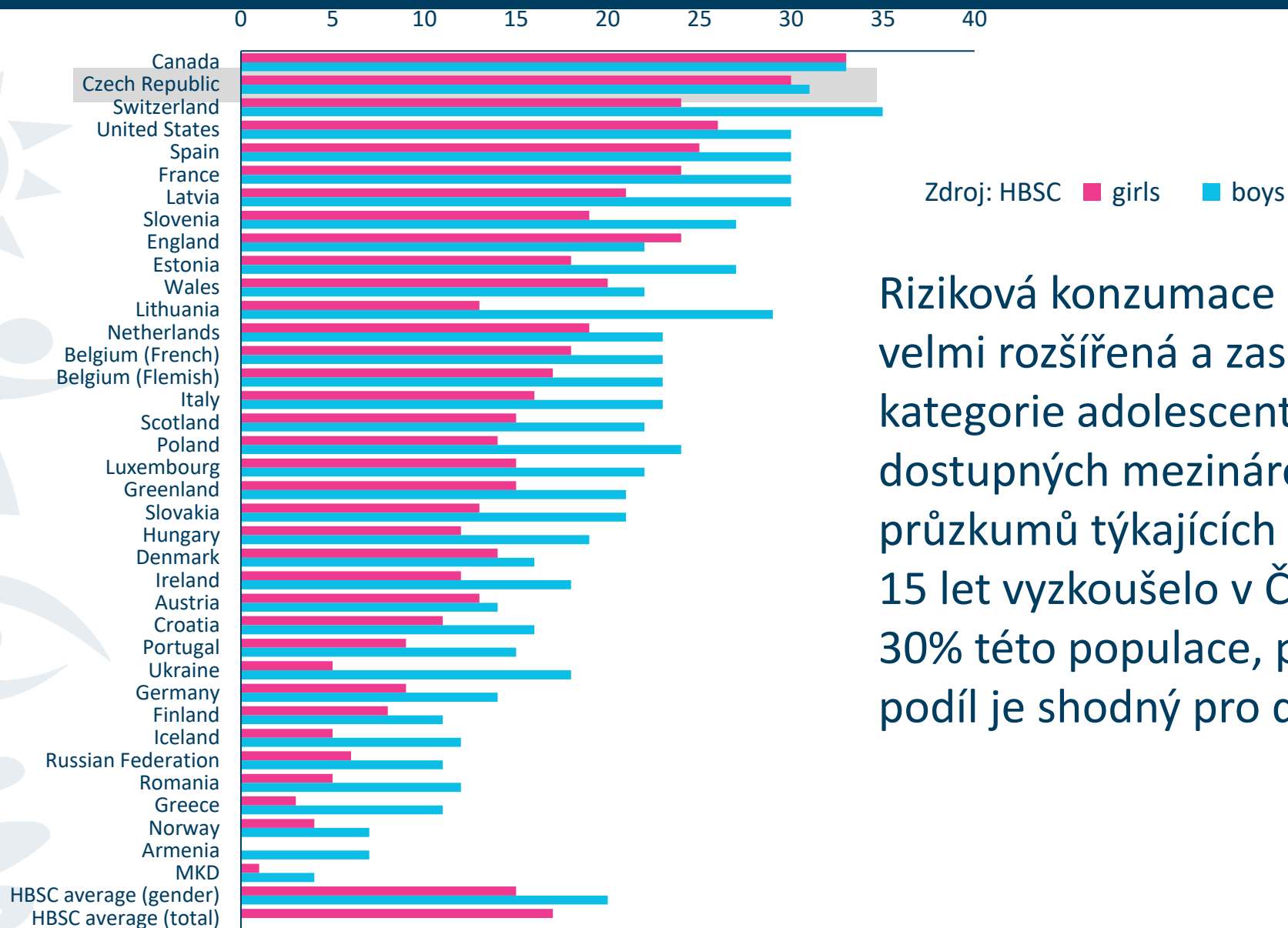
Užívání alkoholu v posledních 30 dnech – chlapci (15-16 let)

Zdroj: Studie ESPAD realizovaná v r.2011, publikovaná v 2012



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

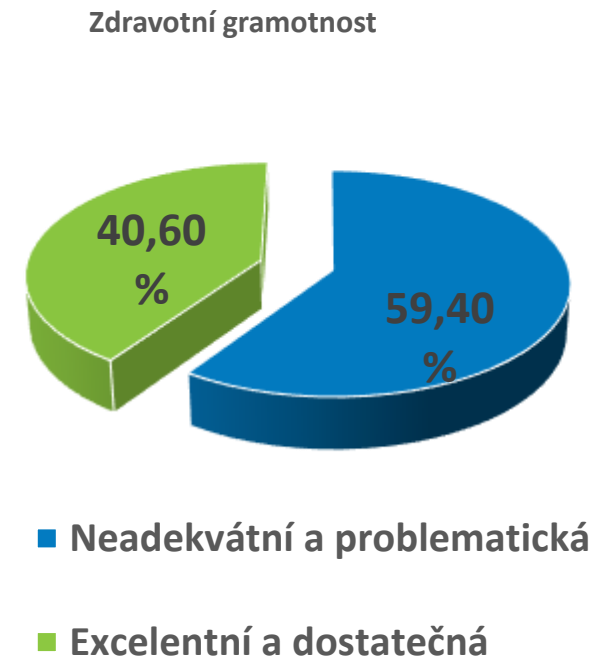
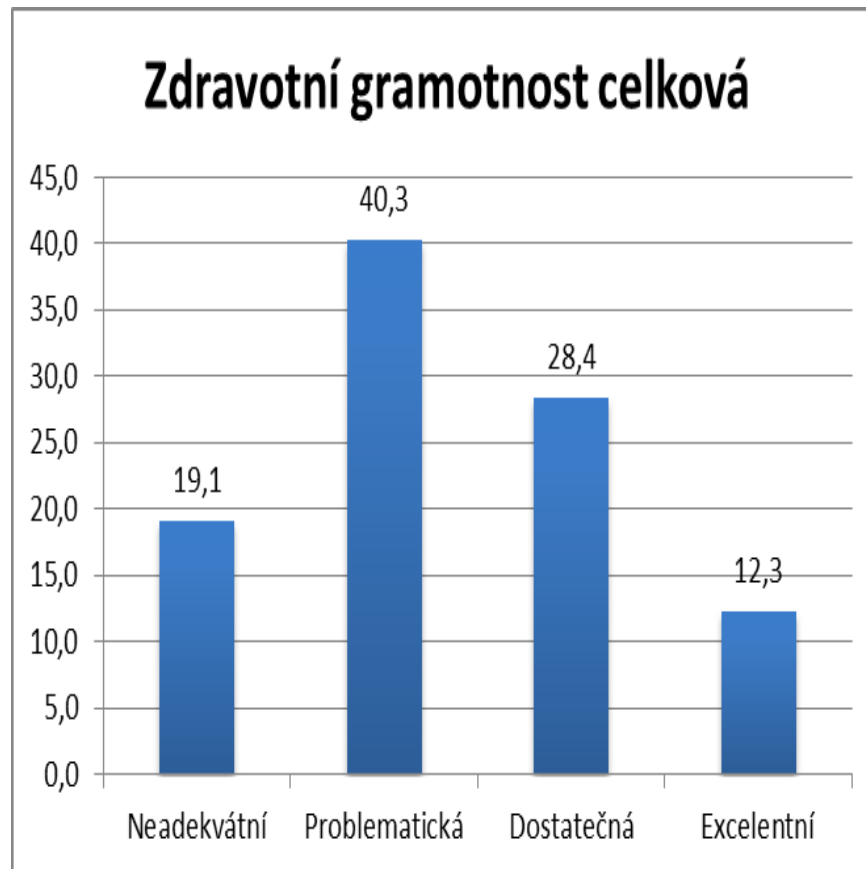
Jaká motivace ke zdravému životnímu stylu nejvíce zabírá?

- 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

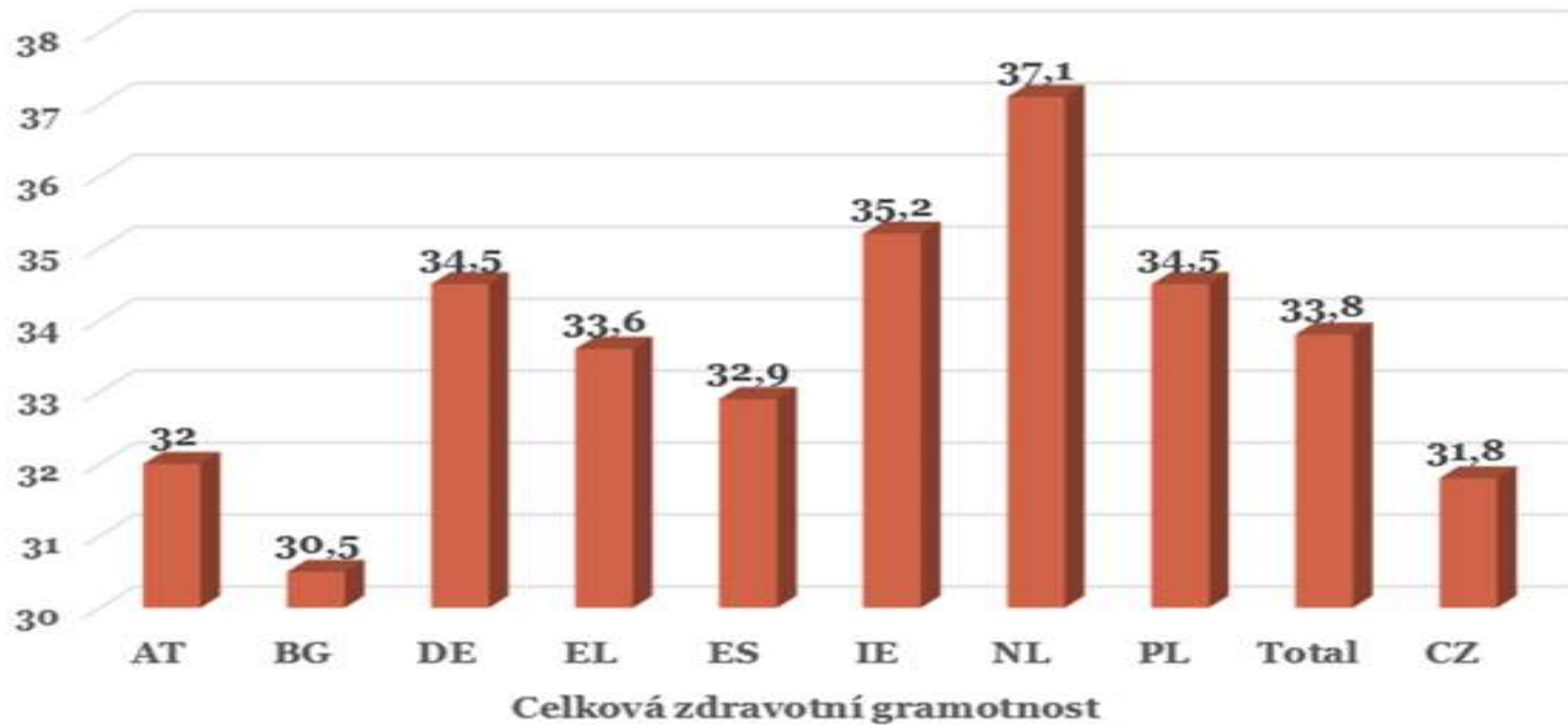
Zdroj: Kučera Z., Pelikan J, Šteflová A. Časopis lékařů českých 2016; 155: 233-241. / Sørensen et al. European Journal of Public Health 2015; 25(6): 1053–1058.



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.

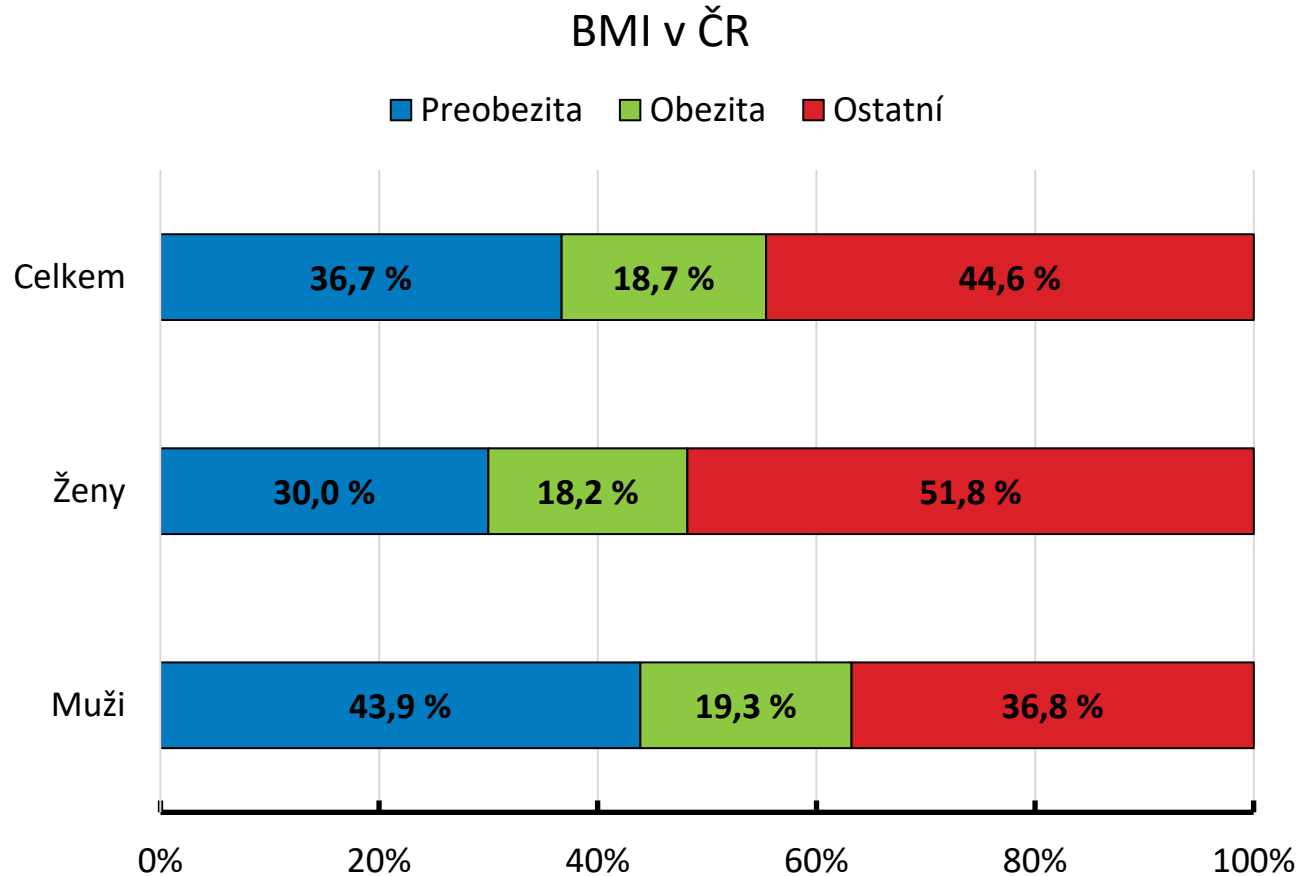
Česká republika za průměrem 8 evropských zemí* zaostává nejen v celkové zdravotní gramotnosti, ale také v jednotlivých oblastech zdravotní gramotnosti. Zvláště nepříznivá situace je v oblasti podpory zdraví, tedy ve schopnosti získat informace týkající se chování posilujícího zdraví, schopnosti vyhodnotit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

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



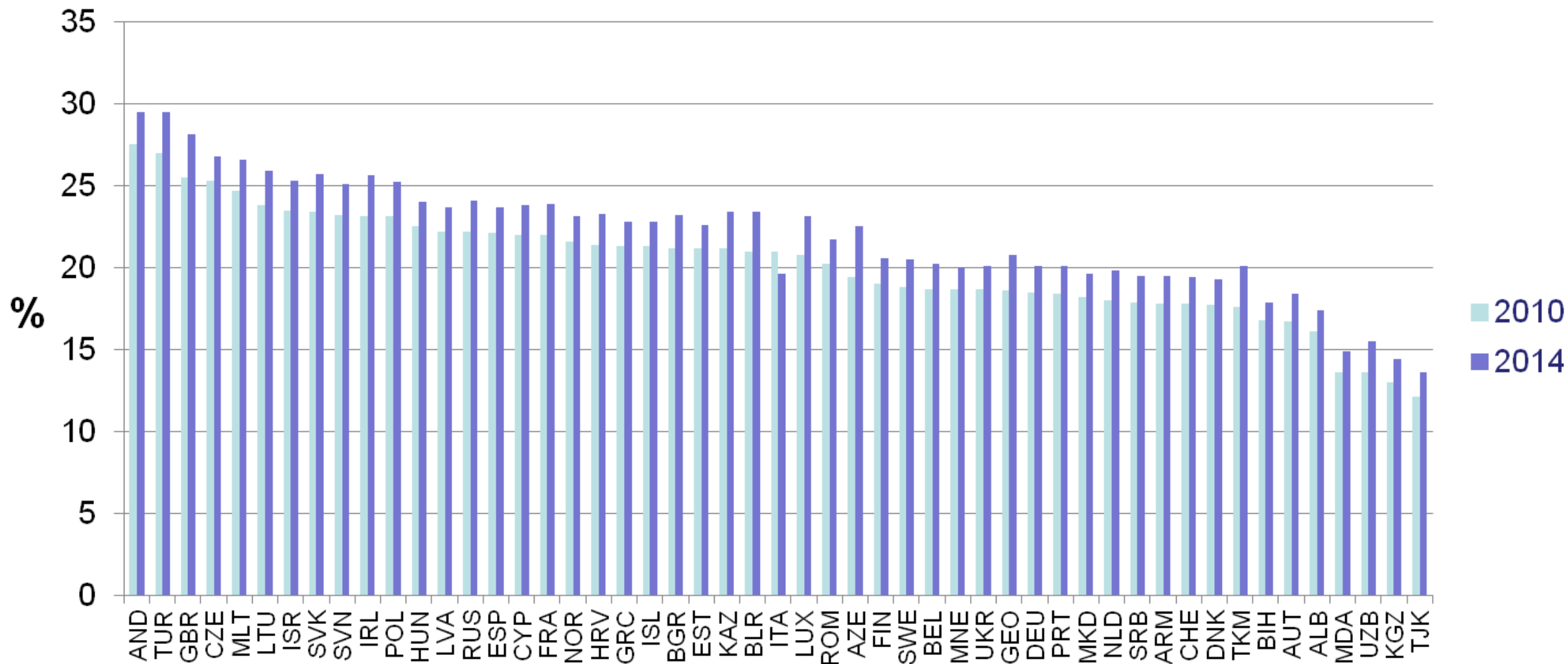
Index tělesné hmotnosti a obezita v české populaci

Zdroj: EHIS 2014



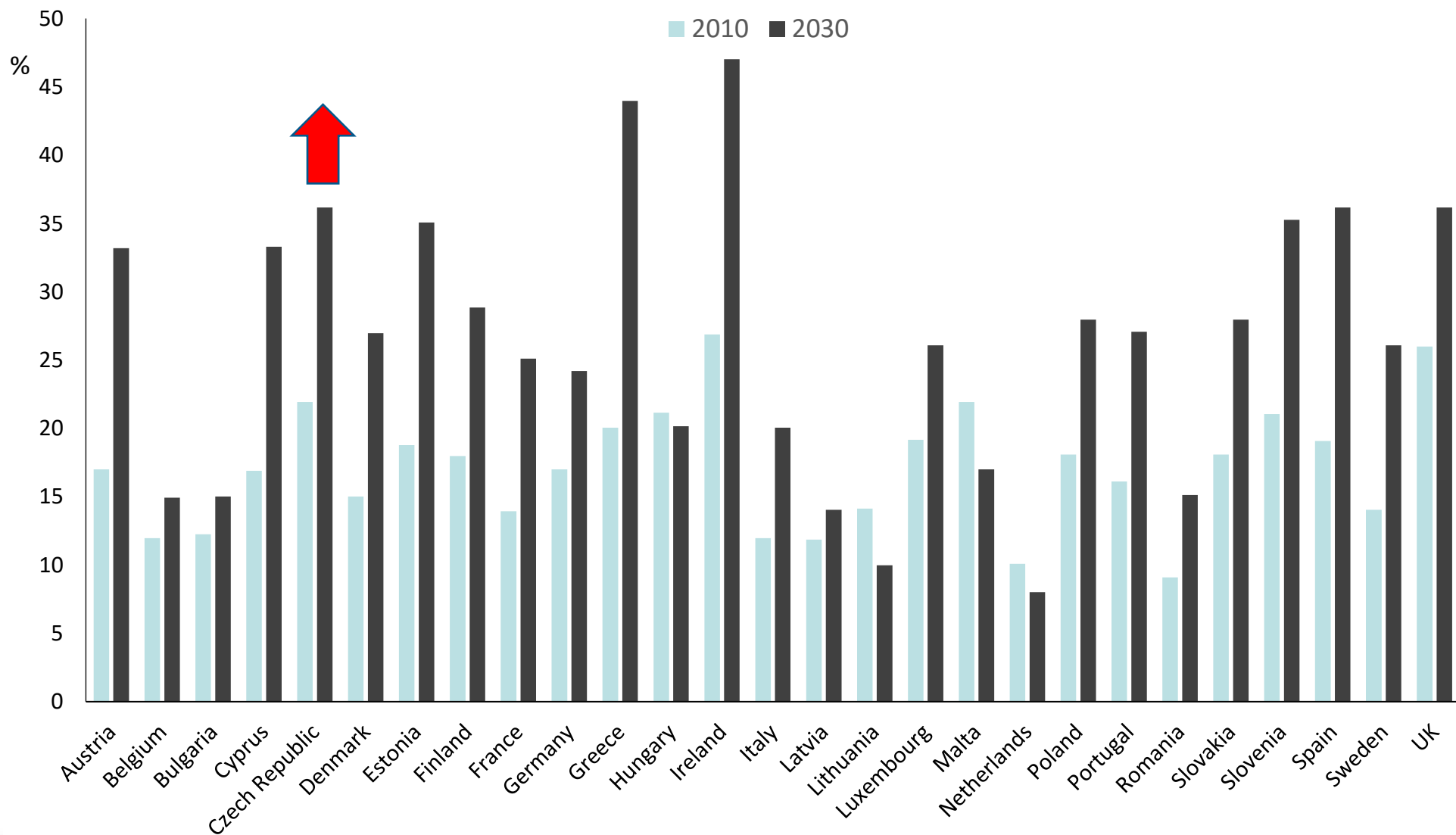
Vysoký podíl lidí s nadváhou až obézních lidí v České republice je jedním z významných problémů zatěžujících zdravotnický systém. Dle dostupných dat z výběrových šetření EHIS žije v ČR více než 45% osob splňujících kritéria nadváhy a obezity, přičemž u mužů jde dokonce o více než 60%. Tato data jsou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

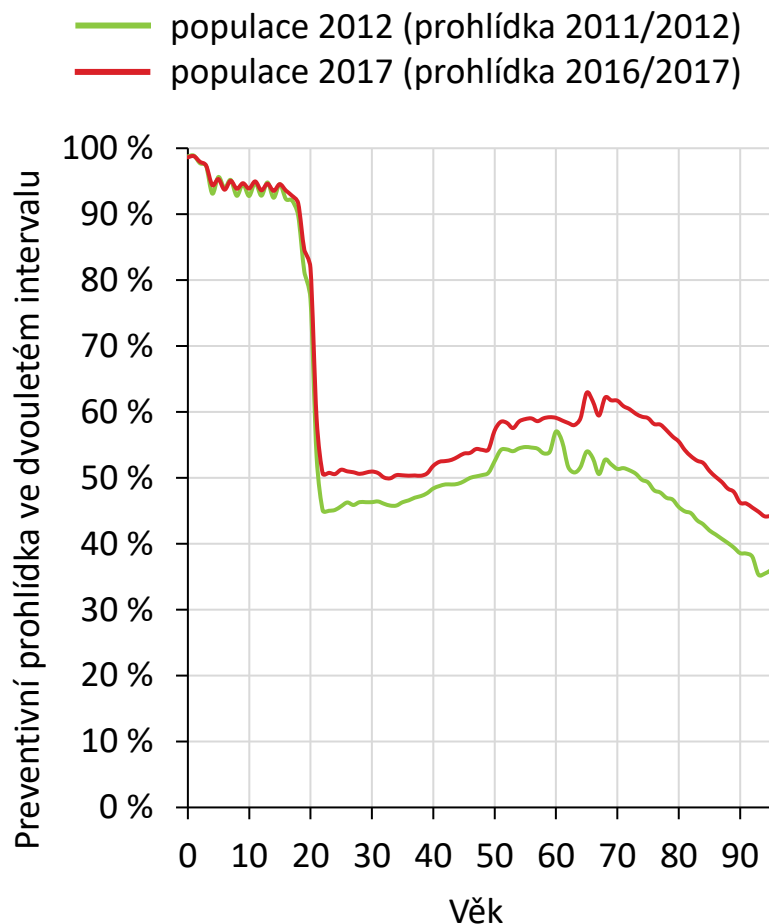
Zdroj: NRHZS 2010–2017

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 prevence. 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

nzip.cz

Východiska: V současné době existuje velké množství zdrojů, které na veřejných sítích poskytují informace o významných aspektech ovlivňujících zdravotní stav, životní styl i kvalitu života – zdroje mají různorodou úroveň prezentace, důvěryhodnosti, přiměřeného odborného obsahu a aktuálnosti.

NZIP oficiálně zveřejněn v srpnu 2020

Prezentuje výhradně řádně ověřené a garantované informace založené na důkazech, které jsou autorizovány předními odborníky české medicíny (ÚZIS, ČLS JEP, SZÚ, patientské organizace a další instituce)

Cílem je v dlouhodobém horizontu zajistit kvalitní a standardní informaci pro veřejnost i zdravotníky.



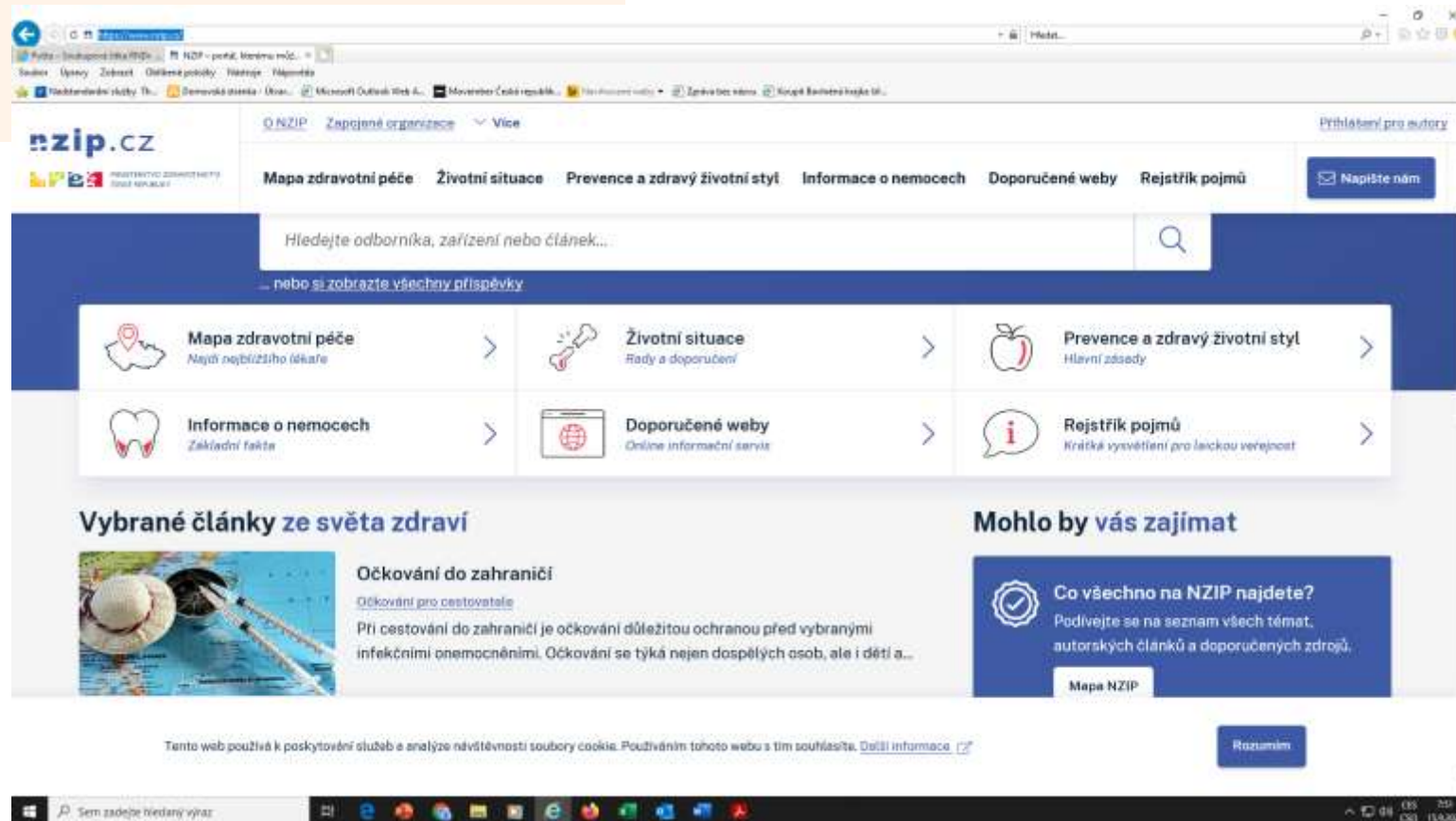
MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

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/>



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

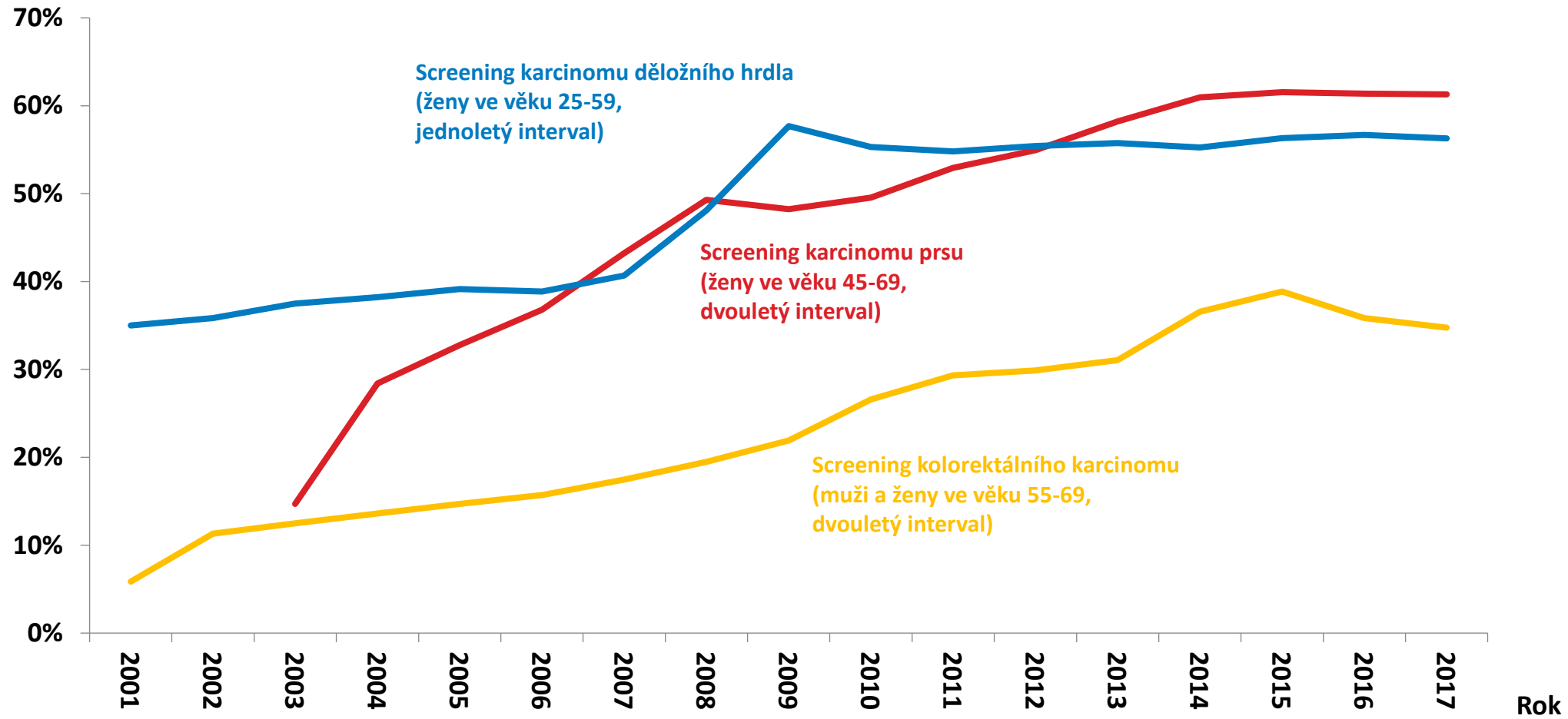
V České republice jsou dlouhodobě ustaveny a plně funkční všechny tři onkologické screeniny, které mají oporu v normách medicíny založené na důkazech. Avšak v posledních letech stagnuje pokrytí těmito screeningovými vyšetřeními.

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.

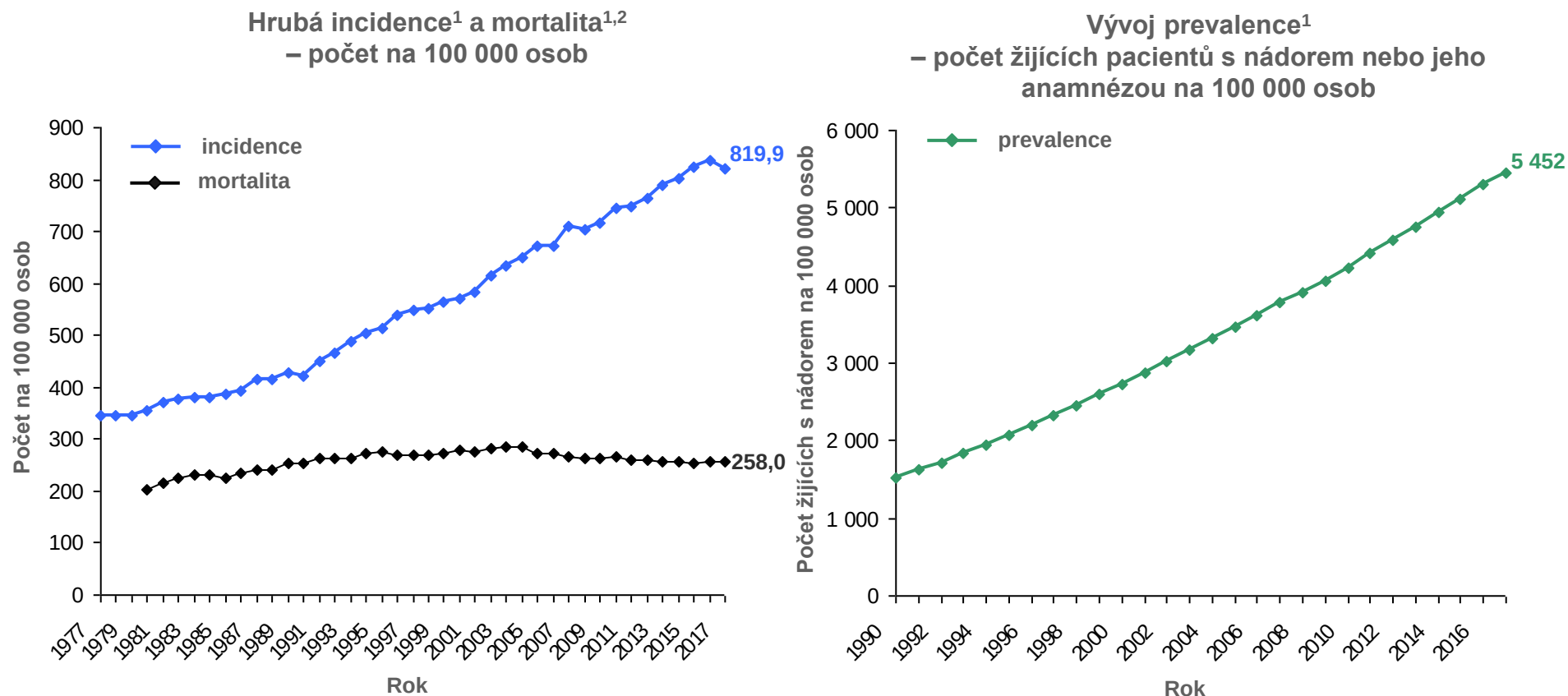
Pokrytí programy screeningu zhoubných nádorů

Zdroj: údaje zdravotních pojišťoven, ÚZIS ČR

Pokrytí vyšetřením



Trendy incidence, mortality a prevalence zhoubných novotvarů (C00–C97) v České republice



Incidence (tedy počet nově zjištěných onemocnění) zhoubných novotvarů (C00–C97) setrvale roste. V roce 2017 bylo v ČR nově diagnostikováno **86 819 onemocnění**, což je **819,9 na 100 000 osob**. **Mortalita** na zhoubné novotvary (C00–C97) (tedy počet zemřelých na diagnózu C00–C97) stagnuje. V roce 2017 v ČR zemřelo na zhoubné novotvary **27 320 osob**, což je **258,0 na 100 000 osob**. **Prevalence** (tedy počet žijících osob s onemocněním nebo jeho historií k 31. 12. daného roku) zhoubných novotvarů (C00–C97) setrvale roste. K 31. 12. 2017 žilo v ČR **577 373 osob** s tímto onemocněním, což je **5 452 na 100 000 osob**.

**High-level Meeting on NCDs (New York, September 2011):
Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly
on the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases,**

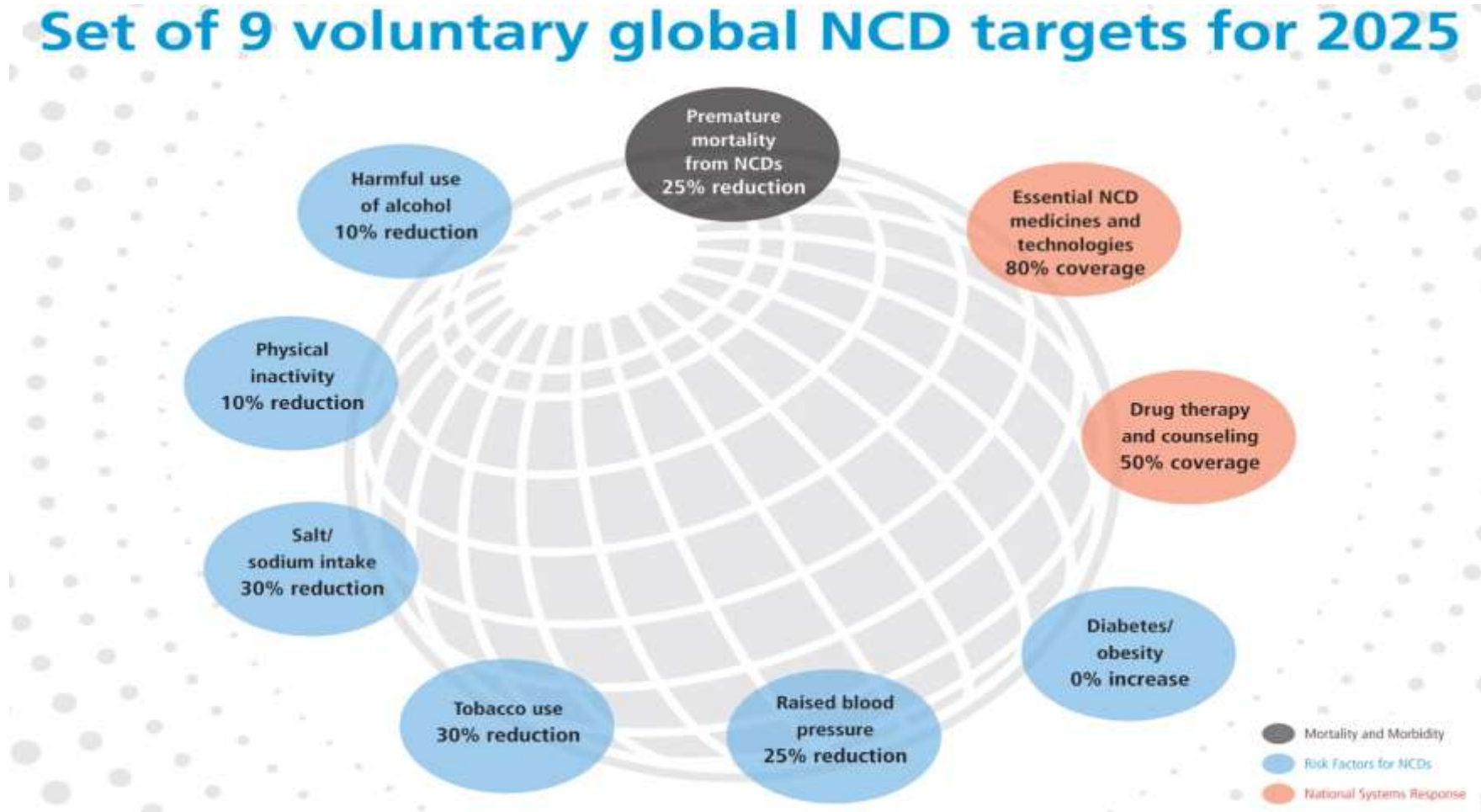
**Přijetí deklarace s klíčovými směry ke snížení NCD zátěže
Zadání pro WHO koordinovat prevenci a kontrolu NCD**

- Světoví představitelé se shodují, že celosvětová zátěž a hrozba NCD - především kardiovaskulárních onemocnění, rakoviny, diabetu a chronických respiračních onemocnění - představuje jednu z nejnaléhavějších zdravotních problémů naší doby.
- V roce 2015 byly **NCDs zodpovědné za 40 milionů úmrtí**, což představuje **celosvětově 70% všech úmrtí**
- Mnoho z těchto úmrtí bylo předčasných: od 30- 70 let
- 38% úmrtí na NCD (více než **15 milionů lidí**)
- ⇒ 27% všech úmrtí na celém světě zemřelo předčasně
- Většině z těchto předčasných úmrtí mohlo být zabráněno nebo jejich vznik oddálen.



Formulováno 9 globálních cílů

Stanoven rámec 25 indikátorů pro prevenci a kontrolu NCD



Mezinárodně i národně doporučené oblasti vedoucí k redukci předčasných úmrtí na NCD

1. Prevence a kontrola diabetu a obezity
2. Kontrola krevního tlaku jako prevence kardiovaskulárních onemocnění a iktu
3. Snížení příjmu soli
4. Zvýšení pohybové aktivity obyvatelstva
5. Omezení kouření
6. Omezení nadměrné konzumace alkoholu

Cestou primární a sekundární prevence, odborným poradenstvím a zajištěním dostupnosti moderních technologií a léků



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Děkuji za pozornost