Zvyšování odpovědnosti za vlastní zdraví

Setkání s pacientskými organizacemi

SÚKL, Praha 18.6.2018

Alena Šteflová
Ministerstvo zdravotnictví

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,

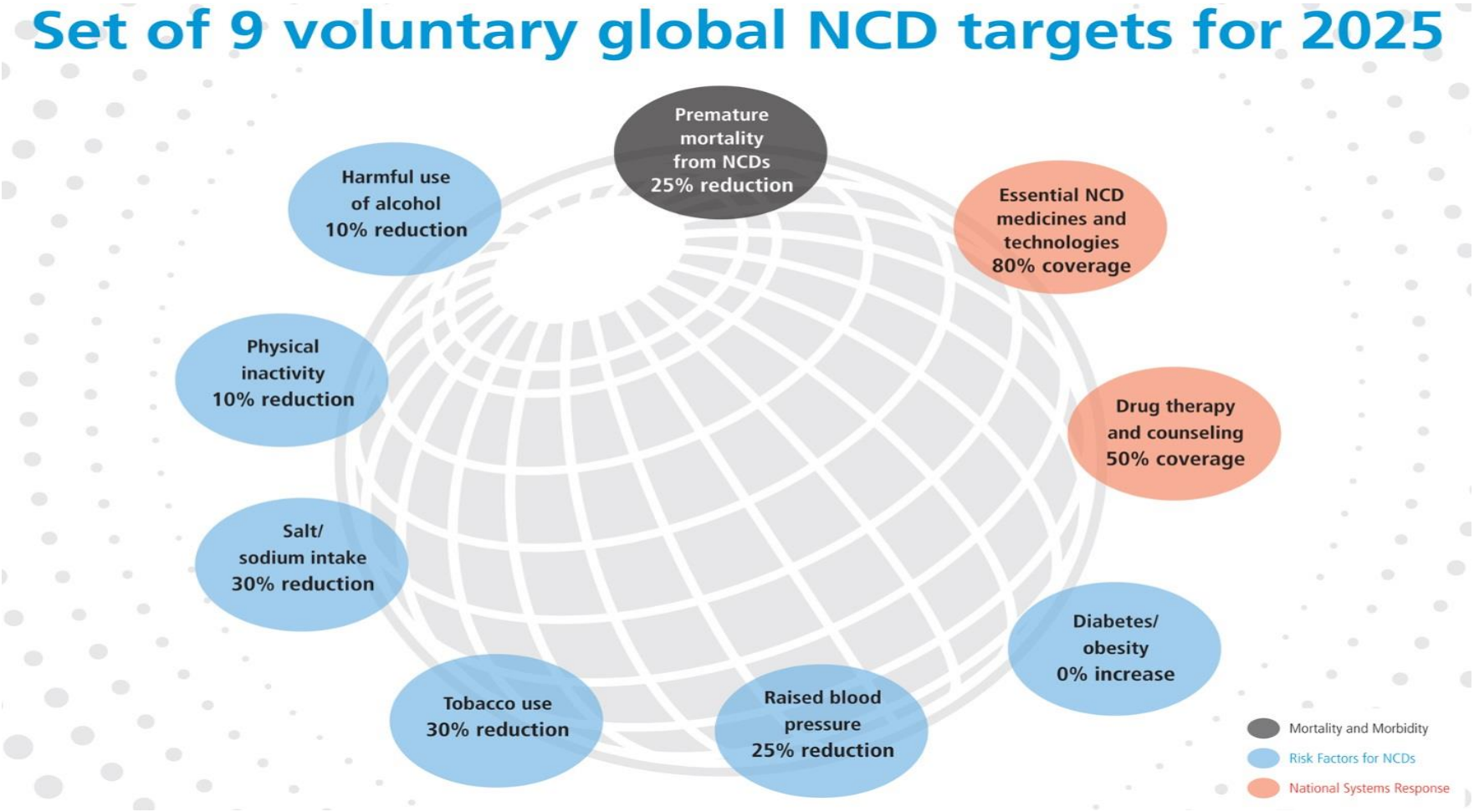
Přijetí deklarace s klíčovými směry ke snížení NCD zátěže
Zadání pro WHO koordinovat prevenci a kontrolu NCD

- 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

- 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

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 5 %.
- 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.

Zdroj: HFA WHO

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
	1962	62,8	67,0	4,2	63,7	72,9	9,6
Česká republika	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
	1962	62,4	71,3	8,9	61,9	75,4	13,5
Švédsko	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 (Healthly 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.**

Doporučení ke změně přístupu k vlastnímu zdraví

Nastavení nástrojů pro motivaci veřejnosti a jednotlivců k vyšší odpovědnosti o své zdraví - Aktivní zapojení občanů – zvyšování zdravotní gramotnosti a její sledování, role komunit/municipalit

Nastavení nástrojů pro motivaci poskytovatelů zdravotní péče – v lůžkových i ambulantních zařízeních – k provádění konzultací a podpory pacientům k ovlivnění rizikových faktorů

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Národní program přijat těmito usneseními:
Usnesení vlády ČR z 8.ledna 2014
Usnesení Poslanecké sněmovny z 20.března 2014

13 akčních plánů k Národní strategii Zdraví 2020
schválených usnesením vlády č.671 z 20.8.2015

- **Řada akčních plánů se věnuje oblasti výživy, prevence obesity, rizikového chování a také zvyšování zdravotní gramotnosti**

Prioritní témata pro rozvoj aktivit v rámci Národní strategie Zdraví 2020

Horizontální

1. Dostatečná pohybová aktivita populace
2. Správná výživa a stravovací návyky populace
3. Zvládání stresu a duševní zdraví
4. Omezení zdravotně rizikového chování
5. Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí
6. Zvládání infekční onemocnění, zejména nově a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci a vakcinační programy
7. Screeningové programy, jejich sledování a vyhodnocování jejich efektivity, identifikace nových možností
8. Zlepšení dostupnosti a kvality zdravotní péče, včetně následné a dlouhodobé
9. Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb
10. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků
11. Elektronizace zdravotnictví

Vertikální

12. Zdravotní gramotnost
13. Snižování nerovností ve zdraví
14. Evidence-based přístupy
15. Podpora zdraví během celého života
16. Ekonomika zdraví

Zdravotní gramotnost

V národní strategii implementace programu Zdraví 2020 představuje zdravotní gramotnost jedno z klíčových průřezových témat, která pronikají všemi obsahovými oblastmi zdravotní péče, prevence a podpory zdraví. Je definována jako „rozšiřování znalostí a dovedností, které vedou ke zlepšení zdraví, a to včetně schopnosti orientovat se v komplexním systému zdravotní a sociální péče a postarat se o své zdraví.“

Akční plán zvyšování zdravotní gramotnosti je součástí Zdraví 2020.

Podle provedené studie v roce 2015 je celková zdravotní gramotnost obyvatel ČR, v porovnání s průměrem osmi zemí EU nižší, zaostává především za zeměmi, které v této oblasti představují špičku, tj. Nizozemsko,Irsko, Německo a Polsko.

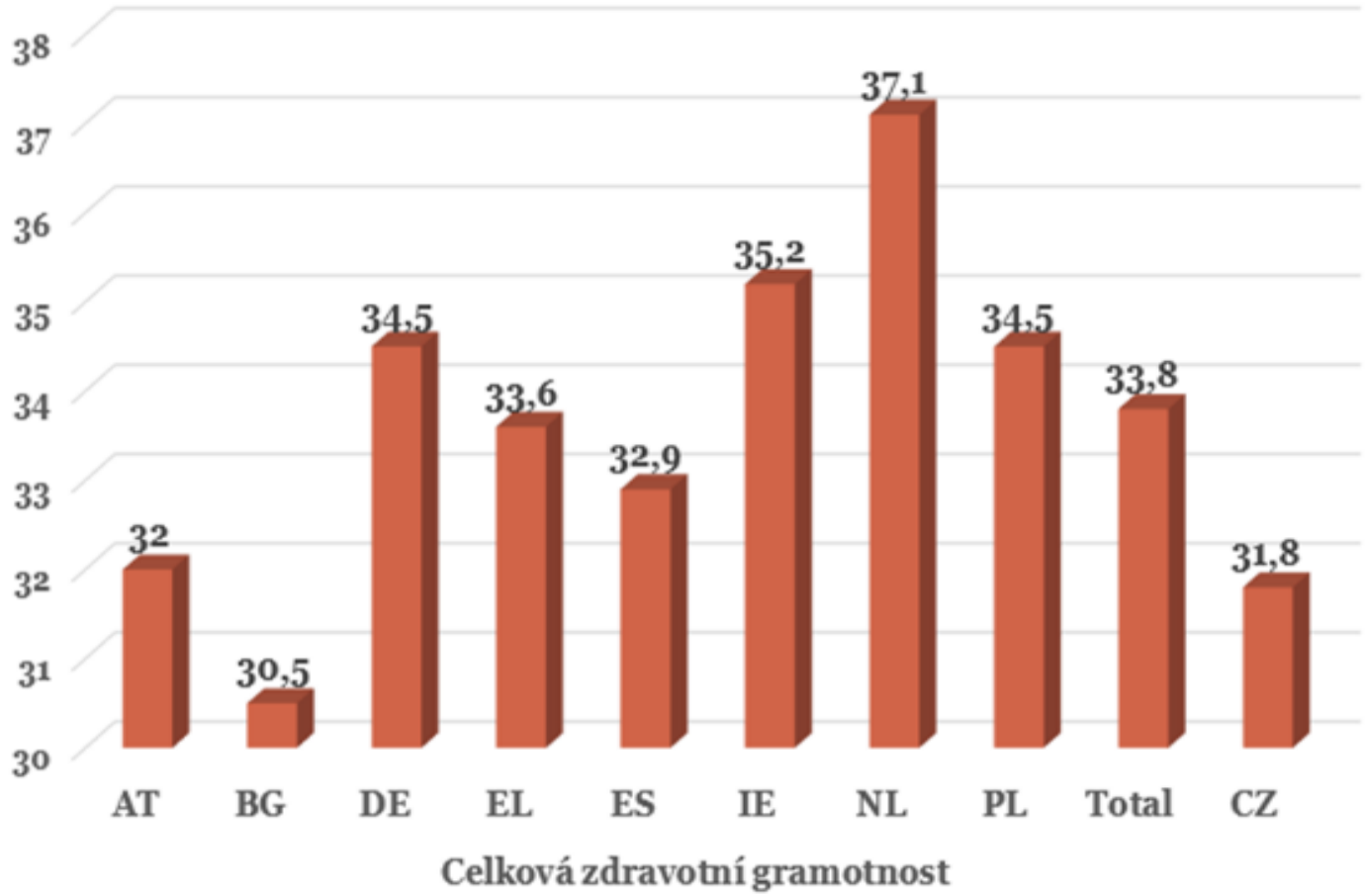
Studie ZG realizována v ČR v r. 2015

Podpořena finančně MZ a WHO (BCA)
Realizována prostřednictvím Státního zdravotního ústavu
Supervize experta WHO Prof. Pelikána
Výzkum uskutečněn Agenturou ppm.factum v lednu 2015
V ČR – 1037 respondentů ze všech krajů ČR starších 15ti let

Zdravotní gramotnost	Dostupnost zdravotních informací	Porozumění zdravotně relevantním informacím	Vyhodnocení zdravotně relevantních informací	Aplikace či využití zdravotně relevantních informací
Zdravotní péče	1. Schopnost získat informace o medicínských tématech	2. Schopnost porozumět medicínským informacím a pochopit jejich smysl	3. Schopnost interpretovat a vyhodnotit medicínské informace	4. Schopnost činit poučená rozhodnutí u medicínských problémů
Prevence nemocí	5. Schopnost získat informace o rizikových faktorech	6. Schopnost porozumět informacím o rizikových faktorech a pochopit jejich smysl	7. Schopnost interpretovat a vyhodnotit informace o rizikových faktorech	8. Schopnost posoudit relevanci informací o rizikových faktorech
Podpora zdraví	9. Schopnost získávat nové zdravotně relevantní informace	10. Schopnost porozumět zdravotně relevantním informacím a pochopit jejich smysl	11. Schopnost interpretovat a vyhodnotit zdravotně relevantní informace	12. Schopnost zaujmout poučený názor na zdravotní otázky

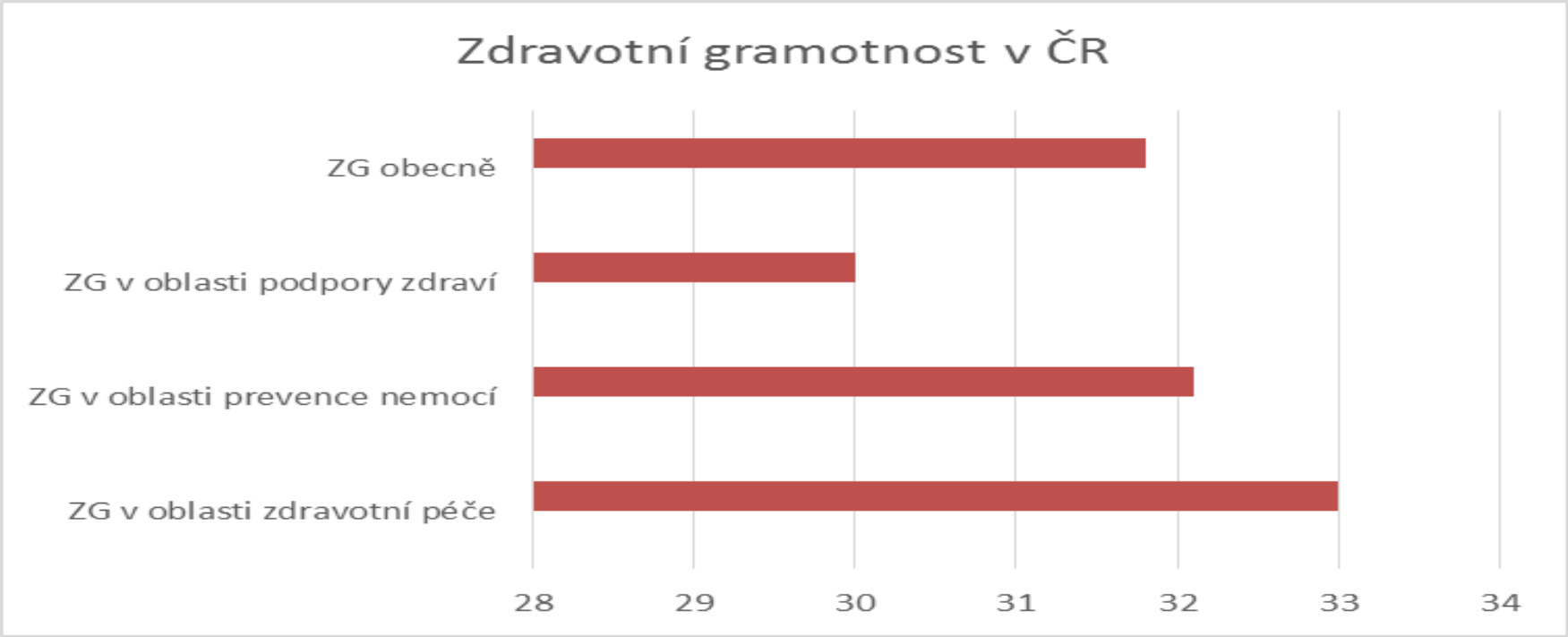
Nejdůležitější zjištění:

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.



Nejdůležitější zjištění

Porovnání zdravotní gramotnosti v jednotlivých oblastech



Nejhorší situace je ve sféře podpory zdraví, naopak poměrně slušná úroveň je v porozumění a orientaci v oblasti zdravotní péče. Občané tedy snáze získávají informace týkající se fungování systému zdravotní péče, a na jejich základě se rozhodují, než informace týkající se jejich zdravého životního stylu a posilování jejich vlastního zdraví.

Vytvoření portálu zdravotní gramotnosti
součást Národní strategie elektronického zdravotnictví

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.

Přehledný a důvěryhodný veřejný zdroj informací chybí

Portál zdravotní gramotnosti / pacientský portál
V současné době diskuse nad jeho organizační a odbornou strukturou (např. ČLS JEP spolu s dalšími institucemi zvažován jako odborný garant validních informací).

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

Pacientské organizace – partner MZ

Aktivity ministerstva zdravotnictví směrem k pacientským organizacím

Setkání s pacientskými organizacemi

- přes 11 pravidelných čtvrtletních setkání na MZ
- 4 pracovní setkání
- 2 dotazníková šetření

Portál pro pacientské organizace

- databáze pacientských organizací a informace o aktivitách MZ směrem k pacientům

pacientskeorganizace.mzcr.cz

Pacientská rada

- vnitřní připomínková řízení
- konzultační a proaktivní činnosti
- legitimní zástupce pacientů na MZ

- Jmenována v prosinci 2017
- Proběhla 4 jednání a 1 výjezdní zasedání

Pracovní skupiny Pacientské rady

- zapojení pacientských organizací do konzultační i proaktivní činnosti

Pacientská rada ministra zdravotnictví

- **Pacientská rada jmenovaná v prosinci 2017 má 24 členů**
- **Členem Rady může být zástupce pacientské organizace, která musí být:**
  - nezávislá
  - vedena a řízena pacienty
  - hlavní činností je pomoc pacientům nebo ochrana jejich práv
  - její činnost trvá alespoň 12 měsíců

- PS pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků
- PS pro revizi systému cen a úhrad léčiv
- Mezirezortní PS ke zdravotně sociálnímu pomezí
- PS pro domácí péči
- Komise pro posuzování nových přístrojových technologií hrazených ze zdravotního pojištění
- PS k problematice neuropsychiatrické péče o pacienty s Parkinsonovou nemocí

Děkuji za pozornost