

## Souhrnná zpráva ze semináře

# „PODPORA VÝZKUMU V OBLASTI VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ“ (Aktivní zapojení občanské společnosti do podpory zdraví v ČR)

### Obsah zprávy:

- 1 Úvod
- 2 Diskutovaná témata  
Stávající stav výzkumu  
Role občanské společnosti  
Národní téma: úrazy v dětském věku  
Evropská dimenze výzkumu
- 3 Přípomínky účastníků
- 4 Závěry

### 1 ÚVOD

Seminář na téma „Podpora výzkumu v oblasti veřejného zdraví“, který se uskutečnil 31. 3. v Praze v prostorách Ministerstva zdravotnictví ČR, proběhl v rámci projektu **Strengthening Engagement in Public Health Research (STEPS)**, financovaného z programu Evropské komise „Science in Society“. Projekt STEPS mapuje prostřednictvím otevřených diskusních seminářů stav výzkumu v oblasti veřejného zdraví a míru zapojení občanské společnosti do tohoto procesu ve 12 nových členských státech EU. Národní síť Zdravých měst ČR (NSZM), jako jedna z partnerských organizací zapojených do projektu STEPS, uspořádala seminář věnovaný podpoře výzkumu veřejného zdraví v České republice.

### Příprava semináře

Cílem semináře bylo oslovit co nejširší okruh zájemců o téma výzkumu v oblasti veřejného zdraví v ČR, zejména z řad zástupců neziskových organizací, které se tímto tématem zabývají. NSZM má bohaté zkušenosti s pořádáním odborných seminářů pro zástupce municipalit. Zdravá města, obce a regiony spolupracují s řadou **odborných partnerů v oblasti podpory zdraví**, a to jak na národní úrovni, tak i na úrovni regionální a místní. Při přípravě semináře proto NSZM oslovila své partnery, kteří se následně podíleli na odborné i organizační přípravě semináře.

Národním partnerem semináře bylo **Ministerstvo zdravotnictví ČR**, v jehož prostorách se seminář uskutečnil. Ministerstvo zastupovala na samotném semináři MUDr. Lidmila Hamplová, vedoucí oddělení podpory veřejného zdraví.

Odborným garantem semináře byla Doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D., přednostka Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Na přípravě akce se podílela také **Kancelář Světové Zdravotní organizace (WHO) v ČR**, zastoupená ředitelkou MUDr. Alenou Šteflou, Ph.D.

S ohledem na odbornou stránku semináře i na cílovou skupinu „občanské společnosti“ byli vybráni prezentující pro jednotlivá témata. Na semináři vystoupili zástupci mezinárodní organizace (WHO), státních institucí (Ministerstvo zdravotnictví ČR, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), akademické sféry (Ústav sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci), neziskových organizací (Český Červený kříž, Česká společnost podpory zdraví) a veřejné správy (Národní síť Zdravých měst ČR).

Jako „národní téma“ byly vybrány úrazy v dětském věku. Úrazy jsou v ČR velkým problémem, nicméně jsou k dispozici statistické údaje a probíhá též řada aktivit k posílení prevence úrazů, a to takovým způsobem, že se potřebné informace dostávají přímo k dané cílové skupině.

Pozvánka na seminář byla distribuována zejména prostřednictvím tematické emailové konference NSZM, zaměřené na podporu zdraví a zdravého životního stylu. Emailová konference zahrnuje jak zástupce odborných institucí, tak představitele veřejné správy a neziskových organizací působících na národní, regionální i místní úrovni.

## 2 DISKUTOVANÁ TÉMATA

### Stávající stav výzkumu

#### SHRNUTÍ PREZENTACE DOC. PHDR. KATEŘINY IVANOVÉ, PH.D. Z ÚSTAVU SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ LÉKAŘSKÉ FAKULTY UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUCI

Tento seminář nabízí příležitost, zamyslet se nad tématem veřejného zdraví z jiného pohledu, než bylo dosud obvyklé. Víme, co dělají příslušné instituce v oblasti podpory zdraví, ale téma „výzkumu“ je pro nás v zásadě nové. Pozitivní je, že se u příležitosti tohoto semináře sešli zástupci akademického prostředí s reprezentanty široké občanské společnosti.

*Jediným* a hlavním cílem semináře je tedy podpora výzkumu v oblasti veřejného zdraví ve spolupráci s občanskou společností.

Z hlediska vzájemných vztahů lze téma rozdělit na *dvě* oblasti:

- výzkum a veřejné zdraví,
- výzkum a občanská společnost.

Pro další postup je třeba definovat *tři* hlavní termíny:

- veřejné zdraví (zejména vůči termínu „veřejné zdravotnictví“),
- výzkum,
- občanská společnost.

Hlavní problémy, se kterými se budeme potýkat, jsou *čtyři*:

- mnoho oborů,
- mnoho témat,
- mnoho dimenzí,
- mnoho akterů.

A konečně, hledáme odpovědi na *pět* základních otázek:

- Co?
- Proč?
- Jak?
- Kdo?
- Kde?

**První část prezentace** se věnuje vztahu výzkumu a veřejného zdraví, definici veřejného zdraví a veřejného zdravotnictví a definici výzkumu. V této části prezentace hledáme odpověď na otázky „Co?“ a „Proč?“.

Z hlediska výzkumu v oblasti veřejného zdraví je jednotlivec příliš intimním tématem, na druhou stranu společnost jako celek představuje téma příliš široké.

Na zdraví jako takové lze pohlížet z různých perspektiv. Je možné hledat definice např. podle Světové zdravotnické organizace (WHO) nebo vnímat zdraví jako „veřejný zájem“ či „evropskou prioritu“, možností je řada.

**Veřejné zdraví** vystihuje zdravotní stav populace, případně jednotlivých populačních skupin.

**Veřejné zdravotnictví** je oproti tomu interdisciplinárním oborem, který se zabývá zdravotním stavem populačních skupin nebo celé populace. Veřejné zdravotnictví je částí zdravotnického systému, která v zájmu státu a v mezích určité zdravotní politiky realizuje vůči populaci opatření, která mají vést ke zlepšení zdravotního stavu. Veřejné zdravotnictví je věda zabývající se prevencí, prodloužením života, podporou zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti (WHO).

**Podklady pro činnost veřejného zdravotnictví:**

- znalost zdravotního stavu obyvatel, věk, pracovní aktivity,
- životní prostředí,
- vyhovující (dostupná) síť zdravotnických zařízení,
- dostatečné personální a technické vybavení,
- finanční zajištění všech potřebných činností,
- motivace ke zvyšování kvalifikace,
- a adekvátní výzkum, reflektující jak objektivní ukazatele podpory zdraví, tak subjektivní potřeby sociálních skupin.

**Definice výzkumu:**

Systematický sběr empirických dat (tvrdých dat – kvantitativní výzkum či měkkých dat – kvalitativní výzkum) s cílem získat (nové vědomosti (základní výzkum) či nové řešení problému (aplikovaný výzkum) k určitému přesně vymezenému (adekvátnímu) tématu.

**Co je adekvátní výzkumné téma pro veřejné zdraví?**

2. Konference evropského veřejného zdravotnictví EUPHA, kde probíhalo 12 přednášek v plenárních zasedáních a 70 paralelních jednání v sekcích, přinesla **82 témat**.

**Zásadní témata výzkumu v oblasti veřejného zdraví** jsou zároveň odpovědí na otázku „Co?“. Mezi tato témata patří mimo jiné:

- vytváření zdravého životního prostředí,
- nárůst incidence astmatu, alergií, obezity a úrazů u dětí,
- motivace lidí ke zdravému životnímu stylu,
- vhodný informační systém, který by umožnil popsat stávající situaci a, hodnotit výsledky v jednotlivých oblastech,
- vliv sociálního statusu na zdraví,
- vliv dalších sociálních okolností na zdraví,
- vliv pracovních podmínek na zdraví,
- dostupnost zdravotnických služeb,
- problematika násilí a jeho zdravotní důsledky (jedná se zejména o problematiku stresu, deprese, stavy úzkosti, u dětí poruchy vývoje),
- problematika zdraví u nejohroženějších skupin (dětí, seniorů, menšiny, osoby sociálně vyloučené),
- přetrvávající rozdíly mezi státy EU v úrovni zdraví i poskytování zdravotnických služeb,

- studium národních systémů péče o zdraví,
- rozvoj společného evropského veřejného zdravotnictví,
- provázání rozvoje evropského veřejného zdravotnictví s budoucí orientací WHO v Evropě,
- odborná příprava specialistů v oblasti veřejného zdravotnictví,
- vztah etiky a veřejného zdravotnictví,
- přetrvávající ekonomická krize a její vliv na zdraví,
- klimatické změny a jejich důsledky,
- epidemie chronických neinfekčních nemocí,
- spolupráce a koordinace všech sektorů a ministerstev,
- rozvoj partnerství zainteresovaných institucí,
- soustavný rozvoj výzkumu.

*Poznámka: Tradiční oblasti veřejného zdravotnictví představuje ve své knize „Úvod do veřejného zdravotnictví“ PhDr. Hana Janečková, Ph.D. a PhDr. Helena Hnilicová, Ph.D.*

Jednotlivým základem všech témat zůstává **odpověď na otázku „Proč?“**:

**Dominantním cílem a smyslem péče o zdraví je zdraví lidí, které je rovněž základním kritériem kvality systému péče o zdraví.**

„Řízení péče o zdraví je vysoce odborná aktivita spočívající na vědeckých, stále se doplňujících poznacích, tak na praktických soustavně hodnocených odborných zkušenostech.“ (z článku prof. Holčíka: Zdravotnictví v ČR, č. 1, 2010)

**Vědecké řízení nelze realizovat bez reflexe potřeb občanské společnosti!**

**Druhá část prezentace** se zabývá vztahem výzkumu a občanské společnosti, definicí občanské společnosti a hledáním odpovědí na otázky Jak?, Kdo?, Kde?

### Definice občanské společnosti

Občanská společnost (Civil society) je dle *Sociologického slovníku* (J. Jandourek) „pojem z oblasti politického myšlení snažící se odlišit sféru státu a politiky od sféry přirozeného sdružování lidí“. *Cicero* hovoří o podmínkách charakterizujících život v civilizované politické komunitě, slušnost, městský způsob života, občanském partnerství, občanském životě, obchodní dovednosti. *Hegel* používá pojmu pravé sjednocení.

### Výzkum jako základ znalostní společnosti

Zpráva Evropské komise *Taking knowledge society seriously* (Felt, 2007) definovala dvě současné pojetí znalostní společnosti.

#### 1) Režim ekonomie technovědných příslibů, charakterizovaný:

- expertními znalostmi,
- technologickými high-tech řešeními společenských problémů,
- aktivní rolí specializovaných institucí,
- pasivní (spotřebitelskou) rolí občanské společnosti,
- důrazem na ochranu duševního vlastnictví (např. patenty),
- kvantitativní vykazatelností – Rejstřík informací o výsledcích (RIV).

#### 2) Režim kolektivního experimentování (angažovaný výzkum):

- věnuje pozornost inovacím, které reagují na požadavky spotřebitelů a komunit,
- umožňuje účast dotčených skupin, které se ve vztahu k dané problematice nacházejí ve specifickém vztahu (např. pacienti, zájmové skupiny, obyvatelé určité oblasti),
- zahrnuje i low-tech inovace a sociální inovace,

- ochrana duševního vlastnictví má podobu, která neomezuje pohyb a využití vědění dalšími aktéry, ale zajišťuje pouze vystopovatelnost jejich původu a proměn,
- klade důraz na veřejnou vykazatelnost a veřejnou užitečnost.

Oba režimy NEJSOU protikladné, pokud se doplňují. Stávají se protikladné, když je jeden režim prosazován jako jediná alternativa, jak lze o znalostní společnosti uvažovat – možnost koexistence je závislá na společenském kontextu (Felt, 2007 in Zelený kruh: Věda a nevládní organizace, 2009).

V České republice je zajištěna podpora prvního typu výzkumu v rámci následujících institucí a dokumentů:

- Národní politika výzkumu, vývoje a inovací na léta 2009 – 2014,
- Rada pro vědu a výzkum ČR,
- Zákon č. 130/2002 Sb. o podpoře výzkumu a vývoje,
- Zákon č. 110/2009 o podpoře výzkumu a vývoje,
- Zelená kniha výzkumu a vývoje – Technologické centrum AV ČR.

V oblasti veřejného zdravotnictví byly ty instituce, které se zabývaly i jiným než jen technokratickým výzkumem, postupně rušeny, či omezeny v činnosti

- Ústav sociálního lékařství při MZ ČR,
- Institut zdravotnické politiky a ekonomiky,
- Škola veřejného zdravotnictví (výrazně snížen počet pracovníků a omezena výzkumná část)
- Národní centrum ošetřovatelství a ostatních nelékařských oborů (omezena výzkumná část).

Hlavní tíha spočívá nyní na akademických institucích, ale angažovaný výzkum není oceňován, není ekonomický přínos, nejsou „tvrdé výsledky v RIV“ (tzn. Registrace individuálních výsledků). Je tedy nutné zdůraznění i „jiného impaktu“ – sociálního, environmentálního, kulturního – kde je možno zajistit veřejnou vykazatelnost.

**Veřejná vykazatelnost (tedy užitečnost definovaná i v jiných než ekonomických pojmech)** je zásadní při výzkumech pro nevládní neziskové organizace (v ČR – občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace a nadační fondy, církevní právnické osoby). Nevládní neziskové organizace jsou nejnepříjemněji uchopitelnou (a nejviditelnější) součástí „občanské společnosti“. Tyto organizace jsou schopny formulovat zájmy specifických skupin občanů vůči vědě a akademickým institucím a mají často i reálný potenciál se zapojit do výzkumných procesů.

Základní myšlenkou při zapojení občanské společnosti do výzkumu by mělo být vtělení vědění občanů o zdravém jednání (metoda KAB – knowledge, attitude, behavior).

Možné typy další spolupráce jsou následující:

- výzkum zakotvený v komunitě,
- vědecké dílny,
- občanské poroty,
- konsenzuální konference.

#### **Závěr – shrnutí odpovědí na otázky:**

- Proč? Bez občanské společnosti se výzkum v oblasti veřejného zdraví neobejde.
- Co? Odpověď do značné míry formuluje právě občanská společnost.
- Jak? Ekonomický aspekt není nejdůležitější.
- Kdo? Mohou to být akademici, ale s co nejširším zapojením občanské společnosti.
- Kde? V komunitách a na akcích, které umožní propojení občanské společnosti a výzkumu.

## Role občanské společnosti

### SOUHRN Z PŘEDNÁŠKY ING. PETRA ŠVECE, ŘEDITELE NÁRODNÍ SÍTĚ ZDRAVÝCH MĚST ČR

Roli občanské společnosti lze dobře ukázat na příkladu měst, obcí a regionů, které spolupracují v oblasti podpory zdraví s **odbornými partnery** z řad státních, akademických i neziskových organizací a institucí. Podporu zdraví vyhlásila jako Společné téma na místní úrovni pro rok 2010 Rada vlády pro udržitelný rozvoj, téma „Společnost, člověk a zdraví“ se dokonce dostalo, mj. i díky Národní síti Zdravých měst ČR (NSZM) mezi priority a cíle udržitelného rozvoje ČR.

Již 16 let funguje v ČR Projekt Zdravé město WHO, ke kterému se v současnosti hlásí na 90 měst, obcí a regionů. Projekt úspěšně funguje také na úrovni regionů, jak je vidět na příkladu Zdravého kraje Vysočina.

Vední municipalit očekává od „značky Zdravého města“ zejména:

- **spokojenost obyvatel**, která je zároveň cílem veřejné správy (společný jmenovatel: kvalita života+zdraví),
- **otevřenou komunikaci a spolupráci** (zapojení veřejnosti, místní partnerství),
- **fungování úřadu jako dobré firmy** pro zajištění rozvoje města/regionu a veřejné služby,
- **schopnost získávat externí zdroje**,
- **národní a mezinárodní prestiž**.

Zdravá města sama neprovozují výzkum, ale jsou laboratoři.

Zdravá města, obce a regiony České republiky jsou úspěšná také na **mezinárodní úrovni**. V roce 2009 uspělo několik Zdravých měst v celosvětové soutěži „The LivCom Awards“ - „Město, ve kterém stojí za to žít“, probíhající pod patronátem OSN.

Výhodou síťové spolupráce mezi Zdravými městy je možnost setkávání a sdílení zkušeností, např. na tzv. Školách Zdravých měst.

Každý rok probíhají ve Zdravých městech společné komunitní kampaně jako jsou Den Země (22. 4.), Světový den bez tabáku (31. 5.), Národní dny bez úrazů (5. - 15. 6.), Evropský týden mobility (16. - 22. 9.) nebo Dny zdraví (4. - 17. října). Kampaně se účastní velké množství obyvatel, **kampaně mohou být tedy součástí výzkumu**.

Výzkumné aktivity jsou možné také během dalších aktivit souvisejících s **komunitním plánováním**, jako jsou Fóra Zdravých měst – veřejná setkání, během kterých lidé určují největší problémy města, obce či regionu. V roce 2010 proběhlo nebo se chystá cca 35 podobných setkání.

Ve Zdravých městech, obcích a regionech vznikají také **koncepční dokumenty** související s podporou zdraví, jako jsou Zdravotní plány, zahrnující mimo jiné sady indikátorů zdravotního stavu obyvatelstva.

NSZM se snaží sbírat a propagovat dobrou praxi měst, obcí a regionů na specializovaném internetovém portálu [www.dobrapraxe.cz](http://www.dobrapraxe.cz).

Příkladem, že k podpoře zdraví lze přistupovat i odlehčenou formou, je putovní představení, během kterého dva známí baviči diskutují s místními odborníky na problematiku stáří a péče o seniory.

NSZM usiluje o to, aby téma zdraví nebrali lidé s despektem.

## SOUHRN PŘEDNÁŠKY RNDR. MARKA JUKLA, PH.D. PREZIDENTA ČESKÉHO ČERVENÉHO KŘÍŽE

Národní společnost Červeného kříže v České republice má 57 tisíc členů a dobrovolníků, spolupracuje s úřady a zdravotnickými zařízeními při *prevenci nemocí, prosazování zdraví a mírnění lidského utrpení... ve prospěch společnosti* (Statut Mezinárodního Červeného kříže). Ve své činnosti vychází Český Červený kříž (ČČK) ze:

- zákona č. 126/1992 Sb., o ochraně znaku a názvu ČK a o ČSČK,
- zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu,
- Stanov ČČK.

Mezi aktivity ČČK směrem k veřejnému zdraví patří zejména:

- kurzy první pomoci,
- Help Trans – přátelská místa,
- bezplatné dárcovství krve,
- prevence užívání drog a onemocnění HIV/AIDS,
- pobytové akce.

V oblasti **prevence drog** provádí ČČK školení besedníků, organizuje besedy ve školách a v kolektivech mládeže a pořádá přednášky pro všechny skupiny obyvatel.

Významnou aktivitou v souvislosti s veřejným zdravím je **bezplatné dárcovství krve**. Právě bezplatné dárcovství, prosazované v souladu s mezinárodními zásadami, v sobě nese silný morální aspekt. Pokud by bylo dárcovství krve zpoplatněno, dárce by mohli tajit některé skutečnosti o svém zdravotním stavu, což by přispělo k vyššímu riziku pro příjemce krve. ČČK usiluje o co nejširší propagaci a zvýšení společenské vážnosti bezplatného dárcovství krve, zaměřuje se zejména na mladou generaci.

**Výuka první pomoci** je zaměřena na všechny věkové skupiny obyvatel prostřednictvím systému kurzů s certifikátem EFAC a národní akreditací, při dodržování standardů první pomoci. Ročně je proškoleno 75 tisíc lidí. K propagaci této aktivity pomáhá také Světový den první pomoci nebo v poslední době také třeba televizní spot, který ukazuje, že s první pomocí je třeba začít včas.

Cílem projektu **Přátelská místa** je vytvořit síť certifikovaných poskytovatelů služeb pro klienty s handicapem při dodržení podmínek:

- .1 garance profesionálního přístupu a dostupnosti služeb,
- .2 přístupnosti prostor pro osoby se specifickým postižením.

Přátelská místa jsou certifikována emblémem.

Služba **Help trans** zahrnuje mimo jiné:

- poskytování asistence klientům s pohybovým handicapem a seniorům,
- doprovod k lékaři, na úřady, na návštěvy kulturních a sportovních akcí,
- výlety, kulturní akce.

ČČK organizuje také **pobytové akce** pro děti se zdravotním postižením (pobyt s léčebným režimem, dle diagnóz) a pro seniory (pobyt s léčebným režimem, dle diagnóz).

**ČČK působí po celém území České republiky.**

**Národní téma: úrazy v dětském věku**

## SOUHRN PŘEDNÁŠKY MUDR. IVY TRUELLOVÉ Z MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ ČR, ZASTUPUJÍCÍ MEZIRESORTNÍ PRACOVNÍ SKUPINU PRO PREVENCI DĚTSKÝCH ÚRAZŮ

### Úrazy jako celosvětový problém

Úrazy dětí jsou závažným zdravotnickým, ekonomickým a společenským problémem na celém světě. Úrazy dětí jsou problémem veřejného zdraví. Děti mají právo na bezpečné prostředí – bez úrazů a násilí. Úrazům lze předcházet, systematickými a dlouhodobými preventivními opatřeními včetně ovlivnění socio-ekonomických determinant lze minimalizovat úrazovost dětí a jejich úmrtnost v důsledku úrazu.

### Prevence úrazů v dokumentech WHO, EU:

„WHO Regional Committee for Europe resolution RC55/R9 RC55/R9 on Prevention of injuries in the European Region (2005)“.

Dokument „European commission consultation on a recommendation to the Council on the prevention of injuries and promotion of safety (31.5.2007)“ stanovuje tyto postupy:

- zlepšit systém sběru úrazových dat,
- vytvořit a realizovat národní akční plány prevence úrazů a podpory bezpečnosti,
- vzdělávat a informovat v oblasti úrazové prevence a podpory bezpečnosti,
- podporovat spolupráci a příklady dobré praxe.

*Advocacy - National injury surveillance - Policy making - Capacity building*

### Dětské úrazy – problém České republiky

V ČR jsou úrazy nejčastější příčinou úmrtí dětí a mladých dospělých. Mezi nejzávažnější úrazy dětí patří úrazy dopravní. Nejčastěji se děti zraní doma a v okolí domova, při sportu a ve škole. Ve srovnání se státy, kde je rozvinutá úrazová prevence, má ČR více než dvojnásobnou dětskou úrazovost.

### Prevence dětských úrazů v dokumentech ČR:

- „Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století“ (2002)
- „Národní strategie bezpečnosti silničního provozu“ (2004)
- „Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017“ (2007)

### „Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017“ - NAP

NAP systémově řeší prevenci úmyslných i neúmyslných úrazů u dětí 0-18 let v ČR. Cílem NAP je snaha o maximální snížení dětské úmrtnosti v ČR v důsledku úrazů a zastavení nárůstu a snížení četnosti dětských úrazů, zejména úrazů závažných a s trvalými následky. NAP stanovuje nejdůležitější úkoly na nejbližší období. Hlavním úkolem je ustavení Národního registru dětských úrazů. Cíle i úkoly NAP budou konkretizovány v návaznosti na vyhodnocení výsledků nově zavedeného Národního registru dětských úrazů. Zpráva o plnění NAP a návrh priorit na další období budou předloženy do vlády ČR do 30.6.2010.

### Plnění NAP 2007 - 2010

#### Sběr, analýza, propojenost úrazových dat

V současné době jsou v rámci resortu zdravotnictví k dispozici pouze úrazová data zpracovaná zvl. na základě:

- výkazů o činnosti ambulantních zdravotnických zařízení (ÚZIS),
- evidence z Národního registru hospitalizovaných (ÚZIS),
- statistiky příčin úmrtí (ČSÚ).

Dostupná úrazová data poskytují pouze orientační informace o úrazové problematice, nejsou kompatibilní se sběrem úrazových dat v EU a nelze je využít pro nastavení



náležitých a účinných preventivních opatření.

### **Národní registr dětských úrazů – projekt Fakultní nemocnice Brno**

I. etapa – sběr polytraumat. dat z DTC, II. etapa – sběr monotraumat. dat z DTC, III. etapa – sběr dat z nemocnic, IV. etapa – sběr dat z primární péče. Národní registr bude využit/rozšířen v rámci V4 a napojen na IDB.

Každý úraz je zaznamenán jednotlivě, z hlediska příčin jeho vzniku a vývoje, charakteru postižení, postupu léčení, výsledků léčby i možných zdravotních komplikací případně ve vazbě na jiné zdravotní problémy nositele. Tento způsob umožní optimální diagnostiku, terapii a prevenci úrazů.

Sledovaná data odpovídají standardům v rámci Evropské unie a budou splňovat nároky na kompatibilitu. Důvodem je potřeba výměny příslušných dat.

Probíhá analýza úrazových dat, je spuštěn webový portál.

### **Podpora výzkumu, aktivit, projektů**

Dotační programy Ministerstva zdravotnictví „Péče o děti a dorost“, „Prevence kriminality“ zahrnují podporu:

- Prevence dětských úrazů.
- Prevence násilí na dětech.

Do oblastí podpory patří též:

- Úmyslné sebepoškozování dětí
- Prevence úrazů hendikepovaných dětí

Podporován je též např. Národní registr dětských úrazů FN Brno.

### **Vzdělávání a informovanost – nejdůležitější dokumenty:**

- Vyhláška č. 3/2010 Sb. - obsah preventivních prohlídek v oboru PLDD byl rozšířen mimo jiné o úrazovou prevenci dle specifík pro daný věk,
- návrh metodiky pro PLDD pro prevenci dětských úrazů,
- metodika k sy CAN,
- mezinárodní seminář CZ PRES EU 2009,
- webový portál – úrazová data z Národního registru dětských úrazů.

### **Bezpečná komunita WHO**

V ČR jsou v současnosti 3 Bezpečné komunity WHO:

- WHO Bezpečná komunita Kroměříž – designace v roce 2003.
- WHO Bezpečné komunity Chrudim a Třeboň – (11.-12.10.2009).

### **Spolupráce meziresortní, mezioborová, lokální, regionální, národní, mezinárodní**

- Meziresortní pracovní skupina MZ pro prevenci dětských úrazů
- WHO bezpečné komunity
- Národní síť Zdravých měst
- Školy podporující zdraví
- National focal persons for VIP
- BCA spolupráce (Biennial Collaborative Agreement)

### **Úrazovost dětí v ČR**

Počet ambulantně ošetřených dětí pro úraz klesá, zvyšuje se závažnost těchto úrazů, zvyšuje se počet ostatních úrazů.

Hospitalizace dětí pro úraz klesá u všech sledovaných druhů úrazů kromě popálenin, úmyslného sebepoškození a ostatních úrazů. Nejčastější příčinou hospitalizace dětí pro úraz jsou pády.

Úmrtnost dětí na úrazy se snižuje až na věkovou kategorii dětí 1-4 roky. Úmrtnost na následky úrazu je nejnižší u dětí 0-1 rok a nejvyšší u dětí 15-19 let. Nejčastější příčinou smrtelného poranění dětí jsou dopravní úrazy. Nejvíce děti umírají jako spolujezdci, chodci a cyklisté. Druhou nejčastější příčinou smrtelného poranění u dětí 0-19 let i dětí 15-19 let je úmyslné sebepoškození. Třetí nejčastější vnější příčinou úmrtí dětí 0-19 let i dětí 15-19 let je tonutí.

Úmyslné sebepoškození dlouhodobě zůstává častou příčinou úmrtí dětí, a to zvláště mladistvých ve věku 15-19 let.

Chlapci umírají významně více na úrazy než dívky. Nejevidentnější je tento rozdíl dlouhodobě ve věkové kategorii 15-19 let a minimální je tento rozdíl ve věkové kategorii dětí 0-1 rok.

Mezi nejzávažnější úrazy dětí 0-19 let patří úrazy dopravní, nejčastěji se děti zraní doma a v okolí domova, při sportu a ve škole.

Vzhledem k růstu dopravy, ekonomickým změnám a pokračující diverzifikaci sociální struktury společnosti lze očekávat, že se bude zvětšovat počet dětí znevýhodněných a ohrožených negativními vlivy prostředí.

#### **NAP – vyhodnocení**

Dosavadní strategii ČR v oblasti prevence dětských úrazů lze hodnotit jednoznačně pozitivně.

Cíle i úkoly NAP byly obecně nastaveny správně. Některé úkoly NAP mají však příliš obecný charakter a mnoho aktivit je zaměřeno na vzdělávání a informovanost.

Četné výzkumy, studie a zahraniční zkušenosti však potvrzují, že informovanost odborné i laické veřejnosti je v podstatě dobrá díky dosavadním preventivním aktivitám. Chybí však uplatnění těchto informací a znalostí v praxi.

#### **NAP – úkoly pro nejbližší období:**

- Zaměřit úrazovou prevencí zvláště na nejzávažnější úrazy (dopravní úrazy, topení, úmyslné sebepoškození) a na nejčastější úrazy (domácí úrazy) dětí 0-19 let.
- Zaměřit pozornost na bližší specifikaci „ostatních“ a „násilných“ úrazů dětí.
- Zaměřit pozornost na sociálně-ekonomické faktory, které jsou hlavními rizikovými faktory úrazů dětí (nerovnost ve zdraví).
- Zvýšit kvalitu zdravotní péče o děti - registrace dětí u PLDD, systém preventivních prohlídek, sociální aspekty zdraví, sy CAN, spolupráce PLDD s rodinou, s OSPOD a školou, zlepšit systém traumatologické péče (kvalita, efektivita).
- Zaměřit se na vzdělávání odborné veřejnosti.
- Zajistit náležitou právní odpovědnost společnosti (rodičů, školy, komunity, regionu, státu) za bezpečné prostředí pro děti – bez úrazů a násilí včetně vymahatelnosti této právní odpovědnosti.
- Zajistit trvalou udržitelnost prevence dětských úrazů, a to zvl. v době ekonomické stagnace či deprese.
- Rozšířit oblast prevence dětských úrazů na další věkové skupiny.
- Posilovat mezioborovou a mezisektorovou spolupráci na lokální, regionální, a národní úrovni, posilovat rovněž spolupráci mezinárodní, a to se zaměřením na spolupráci v rámci V4 a spolupráci s novými členskými státy EU.

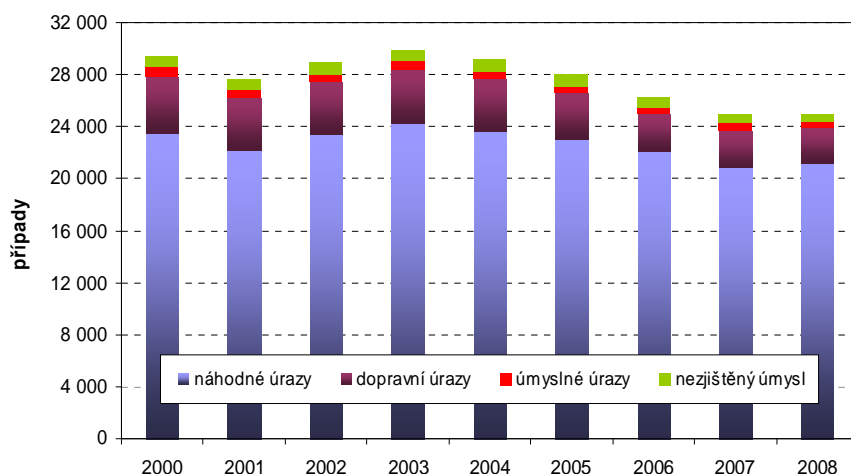
#### **SOUHRN PŘEDNÁŠKY MUDR. TOMÁŠE SRBA Z ÚSTAVU ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR**

Prezentace shrnuje statistické údaje z Národního registru hospitalizovaných (NRHOSP), Statistiky zemřelých (Český statistický úřad) a Výkazu o činnosti ZZ MZ řady A.

Z celkového počtu 182 182 hospitalizací v důsledku úrazu v roce 2008 náleželo 24 917 případů do věkové skupiny 0 až 14 let a 13 111 případů do skupiny 15 až 19 let.

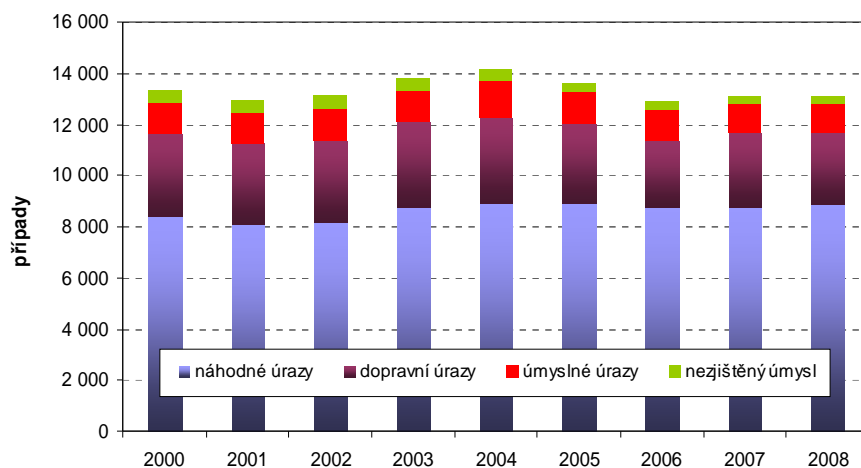
Vývoj dětské úrazovosti ve věku 0 až 14 let:

Vývoj úrazovosti podle počtu hospitalizací



Vývoj úrazovosti ve věku 15 až 19 let:

Vývoj úrazovosti podle počtu hospitalizací



### Domácí úrazy ve věku 0 až 19 let – shrnutí za roky 2000 a 2008

Počet hospitalizací pro domácí úraz poklesl (roky 2000 —> 2008 pokles o 22,1 %)

Mechanismus (3 nejčastější mechanismy úrazů):

- Náhodný pád
- Náhodná otrava léky nebo plyny
- Náhodné zasažení předmětem nebo opaření/kontaktní popálení

Druh zranění v rámci náhodného pádu v domácnosti:

Nejčastěji poranění hlavy, krku a trupu, až na dalších místech jsou poranění končetin, následky popálenin a otrav

Zemřelí na domácí úraz:

Analyzovány jen počty zemřelých během hospitalizace (zde došlo k poklesu ze 16 osob v roce 2000 na 3 smrtelné úrazy v domácnosti v roce 2008).

**Dopravní úrazy ve věku 0 až 19 let – shrnutí za roky 2000 a 2008**

Počet hospitalizací pro dopravní úraz poklesl (roky 2000 --> 2008 pokles o 27,1 %).

Počet zemřelých na dopravní úraz poklesl (roky 2000 --> 2008 pokles o 49,2 %).

Mechanismus úrazu (3 nejčastější druhy nehod)

rok 2000                      cyklista -> chodec -> člen osádky automobilu

rok 2008                      chodec -> cyklista -> člen osádky automobilu

*Druh zranění*

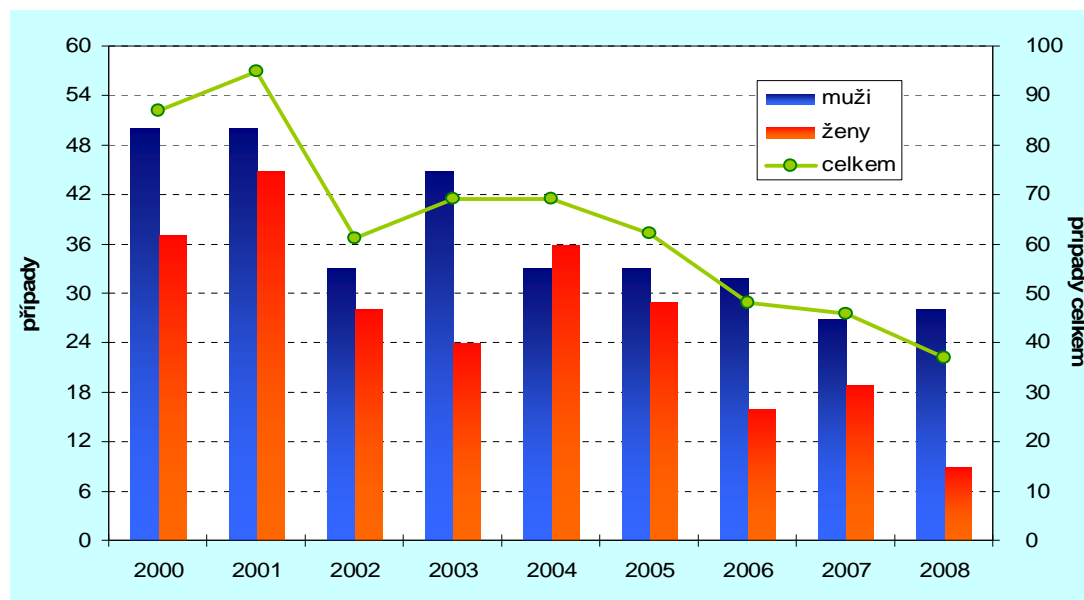
Obecně nejčastěji poranění hlavy, na dalších místech:

- chodec = koleno a bérec + dolní pol. trupu (pánev, břicho)
- cyklista = loket a předloktí a nejméně polytraumat
- motocyklista = koleno a bérec + polytraumata nad 6%
- člen osádky automobilu = dolní pol. trupu + hrudník + polytraumata nad 6% ze všech sledovaných druhů zranění

*Zemřelí na dopravní úraz*

Počet zemřelých poklesl ze 199 osob v roce 2000 na 101 osob v roce 2008 (tj. pokles o 49,2 % - viz výše)

**Tonutí ve věku 0 až 19 let – shrnutí za roky 2000 a 2008**



TREND VÝVOJE JE KLESAJÍCÍ (v r. 2008 klesl počet hospitalizací v porovnání s r. 2000 o 58 %)

Nejčastější diagnózy:

tonutí v přírodní vodě (W69+W70)      261 případů (46 %)

tonutí v bazénu (W67+W68)              173 případů (30 %)

Nejrizikovější věk podle NRHOSP je 1-4 roky

U zemřelých na náhodné tonutí převažuje u určených diagnóz utonutí v přírodní vodě.  
Celkem utonulých 209 osob (zdroj ČSÚ)  
V přírodní vodě (W69+W70) 63 osob (30 %)

Utonulí s neurčenou diagnózou 122 osob (58 %)

Nejvíce utonulých je ve věkové kategorii 15-19 let

## Evropská dimenze výzkumu

### SHRNUTÍ PREZENTACE MUDR. ALENY ŠTEFLOVÉ, ŘEDITELKY KANCELÁŘE WHO V ČESKÉ REPUBLICE

Pro představu o trendech byla vybrána jedna z oblastí evropské dimenze výzkumu v oblasti veřejného zdraví – projekty WHO k posílení místní a regionální politiky v podpoře zdraví.

#### Klíčové oblasti veřejného zdravotnictví

Od svých počátků zaměřených především na zvládání infekčních onemocnění dokázalo veřejné zdravotnictví eliminovat mnoho zdravotních hrozeb.

Sledujeme vzestup chorob jiného charakteru – nemocí multifaktoriálně podmíněných, převážně chronické povahy. Jejich léčba i prevence vyžadují jiné nároky i jinou zdravotně politickou strategii. Podstata těchto chorob úzce souvisí s organizací moderní společnosti a na jejich vzniku a rozvoji se podílí ponejvíce nezdravý životní styl. Klíčové východisko boje proti nim představuje uplatnění nových forem ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí realizovaných na mezisektorovém přístupu.

#### Neinfekční onemocnění (NCD)

Jsou hlavní příčinou předčasných úmrtí a představují ekonomickou zátěž pro společnost i zdravotnictví. Vznik a rozvoj NCD souvisí se způsobem života a rizikovými faktory – kouřením, výživou, pohybovou aktivitou, alkoholem, psychosociálním stresem –, jsou tedy tedy prevantibilní.

Je patrná změna přístupů i v pojmání determinant zdraví – ukazuje se vztah NCD se socioekonomickým prostředím. V roce 1990 byla snaha o představení determinant zdraví odborné veřejnosti.

#### Činitelé ovlivňující zdravotní stav obyvatelstva

Zdraví je ovlivňováno mnoha různými a stále novými faktory, z nichž řada z nich leží mimo tradiční oblast zdravotnictví:

Sociální a ekonomické	30%
Životní styl	40%
Životní prostředí	10%
Zdravotnické služby	10%
Genetické dispozice	10%

*N.B. Uvedená čísla jsou souhrnným výsledkem různých národních studií. Presentováno v rámci projektu WHO BCA 2006-07 Investment for Health.*

*Z výzkumů ve VB, USA, Kanadě a Austrálii vyplynulo:*

*40% podíl zdraví, jež je dán životním stylem, je dále ze 35-70% silně ovlivněn sociálními a ekonomickými podmínkami.*

## **WHO Komise zaměřená na sociální determinanty zdraví (Commission on social determinants of health) – ustavena v r. 2005**

Komise upozorňuje na sociální determinanty zdraví které jsou hlavní příčinou špatného zdraví a způsobují nespravedlivé rozdíly ve zdraví, a to jak mezi zeměmi, tak i uvnitř jednotlivých zemí. Takovou determinantou je např. výše dosaženého vzdělání, výše příjmu, gender problematika, nezaměstnanost, nebezpečné pracovní podmínky, nevyhovující bydlení a nedostupné zdravotnické služby.

## **Publikace „Closing the gap in a generation“ (2008)**

Publikace věnovaná nespravedlivým zdravotním rozdílům potvrdila skutečnost, že zdravotní péče a životní styl jsou důležitými determinanty zdraví. To, co v první řadě podmiňuje přístup ke zdravotním službám a ovlivňuje volbu životního stylu, jsou především sociální faktory. Publikace, zahrnující přehled všech dosavadních aktivit, je reprezentativní studií.

## **Měření rozsahu problému, hodnocení dopadu navazujících aktivit**

Měření nerovností je základním východiskem jejich zvládnutí. Zdravotní nerovnosti a sociální determinanty zdraví by měly být průběžně sledovány a hodnoceny jak na úrovni jednotlivých zemích, tak v celosvětovém měřítku. Je rovněž nezbytné odborně připravit politiky i zdravotníky a v potřebném rozsahu informovat občanskou veřejnost o významu sociálních determinant zdraví. V tomto smyslu je žádoucí soustavně rozvíjet výzkum a vzdělávání v oblasti Public Health.

## **Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě**

Rada Evropské Unie – DG SANCO, koncept zveřejněn v prosinci 2008 – komentář do března 2009

Zdravotnické systémy stojí před řadou výzev:

1. Přizpůsobit své systémy stárnutí populace, očekává se, že v letech 2008-2060 vzroste počet obyvatel v Evropě o 66,9 mil.(65+) a velmi staří (80+) budou nejrychleji rostoucí skupinou obyvatel
2. Zavedení nových technologií – je však třeba připravit odborníky k jejich používání
3. Neustále rostoucí výdaje na zdravotnictví
4. Existence nových a znovu vznikajících hrozeb pro zdraví

Úkoly veřejného zdravotnictví:

- Vyhodnocování potřeb zdravotní péče a posuzování dopadů na zdraví pro účely plánování služeb
- Prevence nemocí – prostřednictvím programů očkování a preventivních vyšetření
- Podpora zdraví a vzdělávání veřejnosti
- Plánování a reakce na zdravotní hrozby způsobené ohnisky infekčních chorob, pandemiemi a přírodními a člověkem zapříčiněnými katastrofami, včetně katastrof souvisejících se změnou klimatu.

K tomu, aby zdravotnické systémy mohly na tyto výzvy přiměřeně reagovat, musí mít k dispozici schopné a efektivní pracovníky.

Kapacity v oblasti veřejného zdraví:

- Veřejné zdravotnictví musí mít k dispozici řádně kvalifikované pracovníky, kterých musí být dostatečný počet, aby tyto činnosti mohli efektivně vykonávat; tento požadavek musí být zohledněn v plánech odborné přípravy a nábory pracovníků.

## **Smlouva o spolupráci mezi WHO a MZ**

### Biennial Collaborative Agreement – Smlouva BCA 2004-05

Priorita: Posílení dostupnosti a kvalifikace pracovníků ve zdravotnictví

Vytvoření/aktualizace učebních osnov vzdělávání zdravotnických pracovníků v oblasti veřejného zdraví

Cíl: Zajištění adekvátně erudovaných pracovníků v oblasti veřejného zdravotnictví pro prohlubování prevence a omezování NCO a faktorů majících vliv na výskyt onemocnění souvisejících s rizikovým chováním a sociálními determinanty prostřednictvím komplexního a integrovaného přístupu.

Prioritní oblast: zaměření na životní styl

Výstupy projektu:

- vybudování kapacitní podpory regionům při začlenění podpory zdraví populace do rozvojových plánů a aktivit,

Proběhla analýza a podpora praktické realizace programu Investice do zdraví v českých regionech cestou pilotního projektu ve vybraných regionech (Jihočeský kraj, Jihomoravský kraj a Liberecký kraj). Tímto způsobem byl získán nový pohled na oblast veřejného zdraví, podmíněnost rozvoje zdraví s ekonomickým a sociálním rozvojem.

#### Biennial Collaborative Agreement – Smlouva BCA 2002-03

Realizace projektu: Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v České republice

Koordinátor: Institut zdravotní politiky a ekonomiky (IZPE)

Hodnotící zpráva presentována v rámci parlamentního semináře

Kritické hodnocení:

- podpora zdraví k ovlivnění životního stylu byla delegována pouze na resort zdravotnictví
- malá spoluúčast všech zainteresovaných partnerů
- potenciál existuje v krajích

Zpráva IPZE byla velmi kvalitní a v určitém smyslu kritická – v ČR je malá spoluúčast partnerů. Naděje byla spatřována v regionech, na místní úrovni. Úspěšným případem je Liberecký kraj.

#### *Investiční trojúhelník*

Ukazuje závislost tří proměnných – rozvoj zdraví úzce souvisí se sociálním a ekonomickým rozvojem.

#### Biennial Collaborative Agreement – Smlouva BCA 2006-07

Priorita: Zvýšení prevence a potírání nepřenositelných nemocí

Výstup:

- Podpora při rozvoji kapacity potřebné k zajištění širšího spektra determinant zdraví obyvatel

V rámci projektu pokračovala v podpora krajské politiky integrace zdraví do širě pojatých rozvojových plánů a politických rámců v podobě konzultací a regionálních workshopů.

Byl uspořádán národní seminář s mezinárodní účastí, zaměřený na problematiku sociálních determinantů zdraví:

- zhodnocení tří regionálních případových studií realizovaných v ČR,
- prezentace studií probíhajících v jednotlivých evropských regionech (Slovinsko, Velká Británie),
- vytvoření odborných dokumentů WHO/EURO (technical paper IFH) – syntéza studií ; Hodnotící zpráva Investice pro zdraví v krajích ČR.

#### Biennial Collaborative Agreement – Smlouva BCA 2008-09

Cíl: Posílení politiky zdravého stárnutí, včetně řešení nerovností v přístupu.

Úkol: Vypracování metodiky profilů zdraví pro prosazování podpory zdraví na místní úrovni s důrazem na plánování zdravých měst, zdravé stárnutí a řešení potřeb zranitelných skupin.

Řešitelé: Státní zdravotní ústav prostřednictvím pracovní skupiny Ministerstva zdravotnictví pro zdravotní plány a politiky a hlavních partnerů (NSZM byla klíčovým partnerem).

Výstupy:

- dopracování Manuálu pro Zdravotní plán města,
- rozšíření manuálu o samostatnou část věnující se tématu zdravého stárnutí,
- zpracování sady indikátorů pro seniory.

#### Biennial Collaborative Agreement – Smlouva BCA 2010-11

Očekávaný výsledek: Posílení politik veřejného zdraví s ohledem na hlavní zdravotní rizika a socio-ekonomické determinanty zdraví (SED) se zaměřením na prevenci obezit a na dohled nad užíváním tabákových výrobků

Produkt: Vyhodnocení sociálních determinant zdraví pro obezitu a užívání tabákových výrobků a rozložení těchto rizik mezi obyvatelé ČR; zpracování odpovídajících doporučení.

Koordinátor: Ministerstvo zdravotnictví/Sekce ochrany a podpory veřejného zdraví.

Řešitel: Státní zdravotní ústav v návaznosti na odborné společnosti.

#### **European Observatory on Health Systems and Policies**

WHO je platformu pro výzkum, s „Observatory“ spolupracovala zejména během předsednictví České republiky v Radě EU v první polovině roku 2009.

Observatory podporuje a propaguje tvorbu zdravotní politiky založenou na důkazech prostřednictvím vyčerpávající a přesné analýzy dynamiky zdravotnických systémů v Evropě a přímým angažováním tvůrců koncepcí.

Observatory je partnerstvím mezi WHO Regional Office for Europe, vládami Belgie, Finska, Řecka, Norska, Slovinska, Španělska a Švédska, the Veneto Region of Italy, Evropskou investiční, the Open Society Institute, Světovou bankou, the London School of Economics and Political Science (LSE), a the London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM).

Nástroje Observatory:

- Publikace
  - Knihy
  - Health Systems in Transition (HiT)
  - Eurohealth
  - Euro Observer
  - Policy briefs
  - Joint policy briefs
- Politický dialog
- Health Evidence Network (HEN)
- Health Policy Monitor

#### **SOUHRN PŘEDNÁŠKY PHDR. ZDEŇKA KUČERY, PŘESEDY ČESKÉ SPOLEČNOSTI PODPORY ZDRAVÍ**

Seminář STEPS podporuje zájem nevládního sektoru o výzkum v oblasti veřejného zdraví. Dialog mezi nevládními organizacemi, státními a akademickými institucemi je potřebný.

Osobní pohled na různé formy třístranné kooperace – získaný díky aktivitám v níže uvedených institucích, programech a projektech. Tyto aktivity probíhaly už od samého počátku na projektové bázi.



- Ilustrace propojení implementace programů podpory zdraví a deskriptivního a evaluačního výzkumu
- Různé podoby koexistence implementace a výzkumu:
  - Nákup výzkumu od specializované agentury
  - Spolupráce se specializovanou agenturou
  - Vlastní sběr dat jako součást realizace projektu
- Paradoxní postavení na obou březích proponované kooperace
- Národní centrum podpory zdraví (NCPZ) – státem subvencovaná agentura (1990-1995)
- Institut zdravotní politiky a ekonomiky (IZPE) – státem subvencovaná instituce, ko-financovaná z grantů (2000-2005)
- Česká společnost podpory zdraví (ČSPZ) – občanské sdružení (1993/1996-)

#### **Projekty Národního centra podpory zdraví podpořené výzkumem:**

- Výzkum názorů na zdraví a zdravotní péči
- Program „Kouření a zdraví“ - Projekt Šance/Kolumbus
- Projekt Zdravá škola (v roce 1992 byla v České republice poprvé použita metodika Health Behaviour in School-aged Children – HBSC).
- Projekt Maják (v roce 1995 byl realizován evropský výzkum ESPAD zaměřený na konzumaci drog a alkoholu u dětí. Ke sledování konzumace alkoholu byla použita metodika HBSC)
- Projekt Linie
- Globální program prevence AIDS
- Spolupráce s Center for Science in the Public Interest
- Další projekty WHO
  - Zdravé město (K. Matzon 1992 – Brno, Rožnov, Šumperk, Jeseník, Třeboň)
  - Zdravý podnik
  - Zdravá nemocnice
  - Zdravý region
- Celkem: Participace na 6 mezinárodních studiích, 11 samostatných studií a 30 omnibusových šetření

#### **Projekty Institutu pro zdravotní politiku a ekonomiku podpořené výzkumem**

- Projekt KRCA
- Projekt Investment for Health
  - projekt WHO/EURO v letech 2002 až 2007

#### **Projekty České společnosti podpory zdraví**

- Projekt Fons vitae
- Projekt 37
- Projekt KAPROS
- Projekt Inco Forum
- Projekt Hojení 21
- Projekt Minuty pro život

Jako nevládní organizace je Česká společnost podpory zdraví závislá na penězích z různých zdrojů. Nepomáhá firmám, ale pacientům. Vždycky se snaží, aby finance nešly od jedné firmy, aby výsledkem projektu nebylo produktové portfolio. Důležité je vždycky správné zadání. Je dobré mít konzultanta, který se ve věcech vyzná. Výzkum ve vlastní režii je možný u formativních výzkumů.

### **3 PŘIPOMÍNKY ÚČASTNÍKŮ**

#### **Připomínky během úvodního bloku**

Ředitel NSZM *Ing. Petr Švec* zdůraznil téma podpory zdraví v regionech.

*MUDr. Lidmila Hamplová* z Ministerstva zdravotnictví ČR přivítala možnost zapojení občanské společnosti právě na půdě Ministerstva. Připomněla nedávnou redukci regionálních poboček Státního zdravotního ústavu, z nichž zůstalo pouze 6 pracovišť. Ministerstvo si tedy váží všech partnerů s jejichž pomocí jsou zajišťovány aktivity v oblasti podpory zdraví.

*MUDr. Alena Šteflová, Ph.D.* z Kanceláře WHO v ČR připomněla, že účastníci semináře se relativně často setkávají při různých příležitostech, ale téma výzkumu je pro většinu přítomných relativně nové.

#### **Připomínky – diskuze po prvním bloku přednášek**

*Ing. Petr Švec* z Národní sítě Zdravých měst uvedl, že komunitní kampaně, probíhající ve Zdravých městech, obcích a regionech ČR mohou být předmětem akademického výzkumu.

Dále připomněla publikaci asociace Zelený kruh s názvem „Věda a nevládní organizace – zkušenosti, možnosti, inspirace“, která shrnuje dosavadní spolupráci akademického a neziskového sektoru v České republice.

*MUDr. Hana Janečková, Ph.D.* z Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví připomněla, že Škola veřejného zdravotnictví nadále pořádá semináře, ale že její činnost byla podstatně omezena.

*Doc. Horváth* v reakci na přednášku *Doc. Ivanové* zdůraznil, že režim ekonomických a technických příslibů je motivací. Průmysl pochopil, že prevence snižuje náklady. V Evropě byl pojem podpory zdraví špatně definován. Evropská unie dává každý rok příspěvek 1 mil EUR na podporu zdraví na pracovištích, ale tato částka je rozdělována pojšťovny. V Anglii zavedli samostatný obor pro podporu zdraví na pracovišti.

*Doc. Kukla* z Fakultní nemocnice v Brně reagoval na debatu o správném užití pojmu veřejné zdraví, resp. sociální lékařství. Připomněl, že českému ekvivalentu „sociální pediatrie“ odpovídá anglický pojem „public health for children“ (veřejné zdraví pro děti). Koncept „Public health“ používaly v minulosti zejména severské státy a Velká Británie. V Německu bylo tradičně pěstováno sociální lékařství.

#### **Připomínky – diskuze po druhém bloku přednášek**

*PhDr. Zdeněk Kučera* doplnil seznam zrušených institucí o Národní centrum podpory zdraví.

*Doc. Horváth* doplnil přednášku *MUDr. Šteflové* s tím, že pojmy „rizikové faktory“ a „podpora zdraví“ vznikaly v 50. letech v Americe, zde nebyly dostupné. Dále vznesl otázku na přesné vymezení v Lalondově poli, kde je vymezen životní styl a socioekonomické podmínky. Lalonde jako představitel konkrétního státu (Kanada) dodal potřebný impuls.

*MUDr. Šteflová* připomněla, že konkrétní čísla vyvolávají vždy polemiku a nejsou nijak dogmatická. Často se objevuje např. námět na zohlednění genetického faktoru.

*MUDr. Benešová* z Fakultní nemocnice Motol ocenila prezentaci *MUDr. Srba* z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), které podle ní vhodně doplnily předchozí přednášku *MUDr. Truellové*. Data z ÚZIS by měla být volně dostupná, neboť tvrdá data jsou nejlepším argumentem pro jakékoli aktivity.

*Mgr. Michal Kalman* představil konkrétní projekt ESF, který propaguje pohyb ve školách., jako prostředek ke zlepšení zdravotního stavu. Mohla by se např. NSZM zapojit do takového projektu v konkrétním městě? Ředitel NSZM *Ing. Petr Švec* tuto aktivitu přivítal.

*MUDr. Skálová* ze Státního zdravotního ústavu uvedla, že mnoho projektů, které prezentoval *Dr. Kučera*, dál trvá.

*Ing. Petr Švec* připomněl, že v ČR nemáme moc vědeckých informací o dlouhodobém vývoji. Probíhá také řada aktivit, které nikdo vědecky nezkoumá, jako např. spojení Zdravého města a Zdravé firmy v Mladé Boleslavi, kde se rozběhl projekt Bezpečná cesta dětí do školy společně s Nadací Partnerství.

## **4 ZÁVĚRY**

Seminář potvrdil nutnost sdílet informace o aktivitách v oblasti podpory zdraví mezi zástupci akademické obce, státních institucí a neziskového sektoru.

V České republice byla v nedávné minulosti zrušena řada odborných organizací, subvencovaných státem. S touto situací se musí vyrovnat instituce působící v oblasti veřejného zdraví takovým způsobem, aby byla zajištěny aktivity podpory zdraví na národní, regionální i lokální úrovni.

**Spojení témat „výzkum v oblasti veřejného zdraví“ a „veřejné zdraví a občanská společnost“ je v České republice nové.** Proto bylo třeba v úvodu semináře definovat tyto pojmy. Účastníci semináře jsou s těmito pojmy a jejich definicemi v zásadě srozuměni.

Seminář ukázal některé další možnosti výzkumu v oblasti veřejného zdraví v České republice. Jako prostor k výzkumným aktivitám mohou sloužit mimo jiné komunitní kampaně se zdravotní tematikou, probíhající ve Zdravých městech, obcích a regionech ČR.

Ve zvolené tématické oblasti „dětské úrazy“ jsou díky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR k dispozici „tvrdá data“ i analýzy vývoje v posledních letech. Tato data lze využít jako argument pro podporu dalších aktivit vedoucích ke snížení úrazovosti v ČR. Meziresortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů koordinuje aktivity na národní úrovni.

Od roku 1990 probíhala v České republice řada úspěšných projektů. Bylo by dobré na některé tyto projekty navázat, aby byla zajištěna kontinuita aktivit.