

EVROPSKÁ ZDRAVOTNÍ STRATEGIE PÉČE O ZDRAVÍ DĚTÍ

Jan HOLČÍK

Souhrn:

Je podána stručná informace o evropské zdravotní strategii péče o zdraví dětí. Jsou zde uvedeny její hlavní cíle a vysvětleny její základní principy a priority. Světová zdravotnická organizace nastínila sedm hlavních oblastí, na něž by se v evropském kontextu měla soustředit pozornost: zdraví matek a novorozenců, výživa, infekční nemoci, úrazy a násilí, životní prostředí, zdraví mládeže, psychosociální vývoj a duševní zdraví.

Klíčová slova: zdravotní politika, zdraví dětí, zdravotní péče, rizikové faktory.

1. Úvod

Evropská zpráva o zdraví za rok 2005 (*European Health Report 2005*) (1) a Evropská strategie pro rozvoj a zdraví dětí a mládeže (*European Strategy for Child and Adolescent Health and Development*) (2) vychází z přesvědčení, že děti jsou naší investicí do budoucí společnosti. Zdraví dětí a jejich cesta do dospělosti předznamenává prosperitu a stabilitu států Evropského regionu pro několik nadcházejících desetiletí.

Zmíněné dokumenty jsou zaměřeny na zdraví dětí a na aktivity, které s ním souvisí, i na to, co je ještě nezbytné pro zdraví dětí vykonat. I když se v Evropském regionu zdraví dětí v souhrnu zlepšilo, výskyt mnohých nemocí i chronických postižení v některých zemích narůstá. Zprávy dokládají, že taková situace představuje riziko pro zdraví dětí, a současně uvádějí možnosti, jak je tomu možné čelit.

Hlavním záměrem dokumentů je pomoci státům, aby si na základě vlastních zkušeností (důkazů a znalostí) zvolily nejvhodnější opatření ke zlepšení zdraví lidí.

2. Cíle

Strategie rozvoje zdraví dětí a mládeže, byla vytvořena tak, aby pomohla členským státům dosáhnout těchto cílů:

- Připravit osnovu pro souhrnné a objektivní hodnocení zdraví dětí a mládeže a pro návrh zdravotních opatření, programů a aktivit z hlediska celoživotní perspektivy.
- Rozvinout meziřesortní opatření zaměřená na hlavní zdravotní problémy dětí a mládeže.

- Určit roli zdravotnického sektoru při přípravě a koordinaci realizace navržených opatření a při poskytování služeb, které budou odpovídat zdravotním potřebám dětí a mládeže.

3. Principy a priority

Příprava strategie péče o zdraví dětí vycházela z těchto čtyř základních principů:

- **Celoživotní přístup** (*life-course approach*). Opatření a programy by měly být zaměřeny na zdravotní problémy všech etap lidského života, od prenatální fáze až do dospělosti.

Zdravotní rizika a příležitosti se vyskytují ve všech vývojových stádiích od početí po dospělost. Celoživotní přístup nebere v úvahu jen odlišnost jednotlivých vývojových etap, ale počítá i s tím, že každá etapa je východiskem zdravotního chování v dalším vývojovém stádiu. Takové pojetí může přispět jak k návrhům vhodných opatření, tak usnadnit rozhodování o zdravotních investicích v průběhu celého lidského života. Uplatnění celoživotního přístupu v dětství a dospívání rovněž respektuje mezigenerační návaznost, k níž dochází v době, kdy se mladí lidé sami stanou rodiči.

- **Ekvita (spravedlnost)**. Potřeby těch nejvíce znevýhodněných skupin občanů by měly být zřetelně brány v úvahu jak při hodnocení zdravotního stavu, tak při plánování i realizaci vhodných opatření.

Zdraví je základním lidským právem každého dítěte a mladistvého v Evropském regionu. Právo těšit se z “nejvyššího dosažitelného stupně zdraví” je součástí Konvence práv dítěte a je morální i legislativní základnou pro úsilí vynaložené na spravedlivé rozložení zdraví. Nepominutelným cílem zdravotní politiky všech států by mělo být, aby děti a mladiství měli možnost růst a rozvíjet se v rodinách a v takovém sociálním a přírodním prostředí, které poskytuje spravedlivé zdravotní podmínky.

- **Meziresortní aktivity**. Při přípravě plánů a opatření směřujících ke zlepšení zdraví dětí a mládeže by měl být uplatněn meziresortní přístup, který ovlivňuje základní determinanty zdraví.

Je všeobecně známo, že na zdraví a vývoj dětí a mládeže působí mnoho faktorů. I když zdravotnický resort má důležitou úlohu v podpoře zdraví, prevenci a léčbě, mnoho dalších resortů, jako např. výchova a vzdělávání, financí, práce a sociálních věcí zásadním způsobem ovlivňují hlavní determinanty zdraví. Zlepšování a ochrana zdraví dětí a mládeže se týká mnoha resortů. Pro motivaci aktivit všech ostatních sektorů v oblasti péče o zdraví je nejdůležitější zdravotnický sektor a zejména ministerstvo zdravotnictví.

- **Vlastní aktivní účast**. Na plánování, realizaci i hodnocení opatření a služeb by se měla podílet veřejnost i samotní mladí lidé.

Na rozhodování o zdraví lidí by se měla podílet veřejnost. Aktivity zlepšující zdravotní vyhlídky evropské mládeže budou zahrnovat změny ve službách, zařízeních i v dalších široce pojímaných životních podmínkách. Děti a mládež jsou občany se svými vlastními právy. Je proto velmi důležitá

jejich aktivní účast na plánování a hodnocení jakékoli národní strategie věnované zlepšení zdraví. Zkušenosti mladých lidí by měly být při řešení jejich problémů plně využívány. Jejich aktivní účast pomůže zajistit, aby rozvoj služeb a výchovné iniciativy byly v souladu s jejich potřebami a zájmy.

4. Hlavní oblasti zájmu a aktivity

Dále je uvedeno sedm hlavních oblastí, které v evropském kontextu vymezila Světová zdravotnická organizace.

- **Zdraví matek a novorozenců.** Zdraví a vývoj dítěte je neoddelitelně spjat se zdravím matky, s její výživou a s porodnickými službami, kterých se jí dostalo. Péče v těhotenství, během porodu a v prvním týdnu života je rozhodující pro optimální vývoj během dětství, dospívání i dospělosti. I když je zdravotnická péče o matky a novorozence v mnoha zemích Evropského regionu na vysoké úrovni, je stále ještě mnoho co zlepšovat v chudších státech regionu a stejně tak i v nejzranitelnějších populačních skupinách bohatších zemí.
- **Výživa.** Kvalitní výživa je základem zdravého vývoje. Špatná výživa vede ke zdravotním nesnázím, a ty se podílejí na dalším zhoršení tělesného stavu. Důsledky podvýživy ohrožují zejména novorozence a malé děti v nejhudších zemích. Jejím hlavním projevem je zpomalení růstu a menší výška v dospělosti. Nezdravé stravovací návyky se stávají předmětem pozornosti téměř ve všech evropských zemích. Mohou vést k obezitě dětí školního věku a zvyšují riziko výskytu nemocí v dalším životě. Narůstající epidemie obezity je jednou z největších zdravotních hrozeb v řadě evropských zemí.
- **Infekční nemoci.** Akutní respirační infekce, průjmy a tuberkulóza patří mezi nemoci, jimž je povětšinou možné předejít a které lze léčit, a přitom se s nimi setkáváme nejen jako s příčinami špatného zdravotního stavu dětí, ale dokonce v řadě zemí Evropského regionu představují častou příčinu smrti v dětském věku. Nemoci, jimž lze čelit vhodným očkováním, jsou poměrně dobře zvládnuty, i když očkování proti některým z nich (např. spalničkám) není dosud dostatečné, a to i v některých zemích západní Evropy. Výskyt pohlavních nemocí narůstá v mnoha členských státech. Pozornost vyvolává růst HIV/AIDS. Východní část Evropského regionu se potýká s celosvětově nejrychlejším vzestupem počtu případů HIV/AIDS, a to hlavně v důsledku injekčního užívání drog. Mladí muži jsou dosud postiženi nejvíce, avšak počet infikovaných žen narůstá a obdobně je tomu i s přenosy infekce z matek na děti. Prevence dětských nemocí je mnohem levnější než péče o děti s HIV/AIDS.
- **Úrazy a násilí.** Úrazy a násilí jsou častým důsledkem společného působení mnoha faktorů životního prostředí, a to zejména u rizikových skupin. Ve všech státech Evropského regionu jde o důležitý zdravotní problém dětí i mládeže. Úrazy a násilí přinášejí vážné riziko dlouhodobých tělesných i psychosociálních následků. Mimořádně závažné jsou nepříznivé důsledky zejména dopravních úrazů a domácího násilí. Jen malá pozornost je však dosud věnovaná náležité prevenci a následné rehabilitaci.
- **Životní prostředí.** Děti jsou velmi náchylné k onemocnění a současně i nejvíce ohrožené, pokud jde o nedostatečné zásobení pitnou vodou, hygienu a sanitaci, znečištění ovzduší (uvnitř i venku) a celou řadu dalších rizikových faktorů zevního prostředí. Velmi citlivé na kvalitu životního prostředí

jsou rovněž ženy v reprodukčním věku. Členské státy se nedávno zavázaly přijmout adekvátní opatření v souladu s „Plánem aktivit na zlepšení životního prostředí a zdraví dětí“ (*Children's Environment and Health Action Plan for Europe*).

- **Zdraví mládeže.** Dospívání je období objevitelského a někdy i riskantního chování. Během této etapy se formuje životní způsob, který předznamenává zdravotní vývoj v celém dalším životě. Několik zemí přijalo strategii, která je souhrnně orientována na problematiku zdraví mládeže, a to včetně zdravotnických služeb cíleně orientovaných na zájmy a potřeby mládeže. Dospívání je dosud často vnímáno jako problém. Dospívající by měli být chápáni jako zdroj napomáhající řešit problémy a přispívat ke zlepšení svého vlastního zdraví, a tím i příznivě ovlivňovat zdraví budoucích generací.
- **Psychosociální rozvoj a duševní zdraví.** Pozornost věnovaná zdravotní problematice je tradičně zaměřena na tělesné zdraví, i když je zřejmé, že stále větší důraz je třeba klást na psychosociální a duševní zdravotní nesnáze. Je to oblast, která si zaslouží větší pozornost v celé Evropě. Psychosociální pohoda během celého života je podmíněna investicemi do dětství a dospívání. Zdravotní programy jsou dosud jen ojediněle orientovány na pomoc rodičům, aby si osvojili vhodné metody výchovy dětí. Duševní zdravotní problémy během dospívání jsou mnohdy spojeny s agresí, násilím a sebepoškozením. Sebevraždy každoročně vedou k tisícům úmrtí a jsou obvykle podmíněny depresí, jejíž výskyt se zvyšuje. Bývá často vyvolána omezenou dosažitelností vzdělání, antisociálním chováním, zneužíváním alkoholu a drog i těžkými poruchami výživy.

Literatura

1. WHO: The European health report 2005. Public health action for healthier children and populations. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2005 (www.euro.who.int/document/e7325.pdf).
2. WHO: European strategy for child and adolescent health and development, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2005 (www.euro.who.int/document/e87710.pdf).

Text byl zpracován v souvislosti s řešením výzkumného záměru MŠMT č. MSN0021622421.

Kontakt na autora:

Prof. MUDr. Jan HOLČÍK, DrSc.

Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví

Lékařská fakulta

Masarykova univerzita

Komenského náměstí 2

662 43 Brno

jholcik@med.muni.cz