

PODPORA ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ POLITIKA

v prevenci nádorových onemocnění



Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění

Obsah

Zdravotní politika, prevence a podpora zdraví

Podněty z onkologických statistik

Národní programy ke snižování výskytu a důsledků nádorových onemocnění

Národní program zdraví

Zásady přípravy programů a projektů podpory zdraví a prevence nemocí

Zásady hodnocení projektů podpory zdraví

Prevence nádorových onemocnění v projektech podpory zdraví 1993 – 2000

Doporučené metodiky projektů podpory zdraví z oblasti prevence nádorových onemocnění

Prevence nádorových onemocnění na internetu

Zdravotní politika, prevence a podpora zdraví

K udržení dobrého zdraví vedou dvě cesty - **léčení a prevence nemocí**. K jejich realizaci je nutná vysoká duchovní a materiální vyspělost, vzdělanost a ekonomická výkonnost společnosti. Základní podmínkou je osobní angažovanost člověka a politická vůle k povznesení zdraví a schopnost proměnit ji v promyšlenou strategii. Všechny uvedené vlastnosti mají dnešní moderní, ekonomicky vyspělé, demokratické státy. Úroveň zdraví se v nich proto zlepšuje. Nejde o ideální stav bez problémů, prostor pro jejich řešení je však otevřen na úrovni vyšší než kdykoli v minulosti.

Cílevědomě zlepšovat zdraví národa nebo jiného, menšího společenství lidí, je složitý proces, který se neobejde bez dobrého řízení stejně jako hospodářský pokrok, vzdělávání či jiné důležité funkce společnosti. Řízení je ostatně základní vlastnost všeho živého - i činnost lidského organismu je rozsáhle organizována, zejména genetickými strukturami. Hovoříme-li o nezbytnosti řídit pokrok ve zdraví, neznamená to podceňovat významnou roli jednotlivce, občana, ani prosazovat direktivní způsoby, ale zdůraznit důležitost koordinovaného úsilí.

Nejvyšší etáží péče o zdraví je zdravotní politika - obecně formulovaná vize a ukazatel směru pro všechny složky společnosti. Základem jsou určité výchozí hodnoty, které politika bude respektovat a naplňovat. Zdravotní politika, kterou schválila Světová zdravotnická organizace pro první dekádu 21. století a kterou vyhlásila jako program **Zdraví 21**, označila tyto základní hodnoty:

- 1. zdraví jako předpoklad společenského rozvoje**
- 2. rovnost a solidaritu ve zdraví**
- 3. rozvoj zdravotnictví primárně zaměřený na lidi**
- 4. vědu, etiku a soucit jako základ aktivit**
- 5. udržitelnost rozvojových strategií**

Uvedené body mají velmi konkrétní obsah.

1. Zdraví je bez nadsázky jednou z hybných sil hospodářského a sociálního pokroku. Zřetelně je to vidět na podstatně vyšší úrovni ekonomiky ve státech, které mají vysokou úroveň zdravotního stavu obyvatelstva. Zdraví a ekonomika se vzájemně podmiňují: Vyspělá ekonomika podporuje zlepšování zdraví, bez dobrého zdraví lidí by však neprosperovala.

Příkladem selhání pozitivních stránek vztahů mezi zdravím a ekonomikou je situace v některých rozvojových zemích. Dramatickým příkladem je epidemie AIDS, která v Africe hrozí destabilizovat celý kontinent. OSN v roce 2002 konstatovala, že přestalo jít o zdravotnický problém a začalo se jednat o záležitost ekonomického a sociálního vývoje.

2. Rovnost a solidarita jsou efektivní nástroje zdravotního pokroku ze společenského i hospodářského hlediska. Jejich naplnění znamená, že všichni lidé mají stejnou příležitost k základní, tj. i preventivní péči o zdraví. Díky dobré úrovni zdraví co největšího počtu lidí, se pracovní potenciál společnosti udržuje na vysoké úrovni a jednotlivé společenské vrstvy mají mezi sebou pevnější vazby. Přispívá to k hospodářské i sociální stabilitě státu či kontinentu.

3. Označit „rozvoj zdravotnictví zaměřený na lidi“ za politický požadavek, zní jako paradox, Světová zdravotnická organizace však postulát takto formulovala po zkušenostech, že v mnoha případech cílem rozvojových zdravotnických plánů nebylo na prvním místě zlepšení zdraví, ale rozvoj služeb. **Zdravotnické služby jsou prostředkem (ne jediným) nikoli cílem zdravotní politiky.**

4. Akcent na vědecký základ péče o zdraví vyplývá ze staleté zkušenosti, že obdivuhodné zlepšení zdraví lidí nastalo především díky vědeckému výzkumu

příčin nemocí, jejich prevence, diagnostiky a léčení. V posledních letech je třeba tuto okolnost připomínat, protože informační média motivovaná komerčními cíli někdy matou veřejnost polopravdami či nepravdami o původu nemocí, léčení a prevenci. Kromě toho politická sféra má sklon dělat zásadní rozhodnutí jen na základě empirických úvah, nikoli po vědecké a kritické analýze. Neméně důležitá je etická dimenze péče o zdraví. Dnešní medicína, prováděná za pomoci rozsáhlé a složité techniky, někdy zapomíná, že léčení se týká člověka, kterému je třeba posílit zdraví tělesné i duševní, nejen potlačit nemoc.

5. Zdravotní politika, která koncipuje představu o rozvoji zdraví, musí vidět na mnoho let dopředu a fungovat mnoho let. Musí mít dlouhodobě k dispozici materiální a personální zdroje, tj. **musí být trvale udržitelná.** Bylo by plýtváním, kdyby se na realizaci politiky věnovaly vysoké prostředky na několik let a potom úkoly zůstaly bez podpory.

Významnou součástí zdravotní politiky je prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví. Předějit nemocí je odvěkou touhou lidstva, teprve v posledních stoletích, díky obrovskému pokroku v poznávání příčin chorob, začala prevence přinášet vynikající úspěchy, nejprve v potlačování infekčních chorob a poruch z nedostatečné výživy, potom u mnoha chronických neinfekčních nemocí.

Podpora zdraví je pojem, zahrnující širokou škálu aktivit, kterými se má nejen předějit nemocem, ale i zvýšit úroveň zdraví, zdravotní potenciál jednotlivce a celé společnosti. Podpora zdraví se především týká ozdravení životního stylu, v němž jsou dosud velké rezervy ke zlepšování zdravotního stavu a prevence řady nemocí. Zatímco podpora zdraví se opírá o dobrovolné aktivity lidí a organizací, **ochrana zdraví** je koncipována převážně jako represivní legislativní a kontrolní systém, který má zaručit zdravotní nezávadnost životního a pracovního prostředí a výživy.

Všechny uvedené složky prevence se vzájemně doplňují, někdy překrývají, nebylo však užitečné vymezovat jim přísnější hranice než ty, které vznikly přirozeným vývojem. Ochranou a podporou zdraví a primární prevencí se v ČR zabývá především hygienická služba.

Prevence, podpora a ochrana zdraví a obecně celá oblast péče o zdraví a jeho zlepšování se neobejdou bez mnohostranné, konkrétní spolupráce mnoha partnerů. Základním prvkem spolupráce je princip společné zodpovědnosti za zdraví. Na vrcholné a regionální úrovni státní správy to znamená spoluúčast všech resortů, nejen zdravotnictví, na pozitivním ovlivňování zdraví. Některé resorty tuto svoji roli přijímají a realizují zřetelně jako ministerstvo životního prostředí, práce a sociálních věcí, zemědělství či školství a tělovýchovy. K příkladům důležitosti nezdravotnických resortů patří silný vliv resortu dopravy na význam komunikačních sítí pro působení dopravy na životní prostředí a zdraví, na snižování rizika dopravních úrazů a na dostupnost zdravotní péče, nebo zásadní význam ministerstva financí pro ovlivňování spotřeby tabáku a alkoholu daňovou politikou. Mezi hlavní partnery v rozvoji zdraví patří také zastupitelstva obcí, nevládní organizace, podnikatelská sféra, vysoké školy a vědecké instituce. Ti všichni by měli být osloveni a podílet se na přípravě programu rozvoje zdraví.

Programové řešení je nejlepším způsobem naplnění zdravotní politiky a je vyjádřením postupů k realizaci cílů. Tvorba zdravotních programů by měla dodržet důležité zásady: 1. Program jako výsledek dohody všech účastníků, 2. Splnitelné, ne však příliš snadno dosažitelné cíle, 3. Přijatelné finanční nároky, 4. Srozumitelnost pro cílovou společenskou skupinu, 5. Program podněcující k vlastním aktivitám účastníků, 6. Stanovení ukazatelů plnění, jejich hodnocení a provádění úprav programu a 7. Přesné stanovení úkolů, termínů a odpovědností.

V České republice jsou od 90. let dobré zkušenosti se zdravotními programy. Od roku 1991 (usn. vl. č. 247/1991) existuje **Národní program zdraví**, který se

stal širokým rámcem aktivit v prevenci nemocí a podpoře zdraví. Realizační formou programu jsou **Projekty podpory zdraví**. Jejich cílem jsou pozitivní změny v chování lidí a v jejich životních podmínkách. Hlavní orientací je předcházení nemocem a začlenění co nejvíce složek společnosti do všeobecného zájmu o zdraví.

Od r. 1993, kdy Projekty podpory zdraví začaly existovat, do r. 2001 bylo podáno téměř 2200 návrhů a k realizaci a finanční dotaci vybráno přes 1100. Nositeli projektů byly státní i nestátní organizace, zdravotnická i nezdravotnická zařízení a obce. Byly zaměřeny na prevenci nemocí, nejčastěji na nemoci srdce a cév a nádory, na omezování zdravotně rizikových faktorů, jako je kuřáctví nebo nedostatek tělesné aktivity, na ozdravení výživy nebo na komunitní formy podpory zdraví, jako jsou hnutí Zdravá škola nebo Zdravá města. Na podporu těchto programů dával stát nevelkou částku okolo 15 mil. Kč ročně, která má stimulovat počátek aktivit, než se naleznou potřebné místní zdroje. V současné době je tento program součástí Národního akčního plánu zdraví a životního prostředí jako jeho samostatná kapitola.

Národním program zdraví ukázal přijatelný zájem veřejnosti o preventivní aktivity. Zdravotní stav populace je totiž v dnešní době předmětem větší pozornosti než býval dříve. Důvodem jsou dobře dostupné zdravotnické statistiky, které dovolují mezinárodní srovnávání a připomínají lidem, že reálně lze dosáhnout lepšího zdraví. Stejně důležité je rostoucí povědomí veřejnosti o příčinách nemocí a jejich prevenci. Lidé vždycky mají zájem o to, co svojí vůlí a činností mohou ovlivnit, zatímco bývají neteční k jevům, které jsou mimo jejich možnosti.

K hlavním podkladům pro racionální zdravotní politiku patří znalost zdravotního stavu populace. V ČR došlo v 90. letech k řadě změn v demografických a zdravotnických statistikách, které se zpravidla interpretují jednoznačně pozitivně jako zlepšení zdravotního stavu populace. Skutečně došlo k výraznému poklesu úmrtnosti a prodloužení průměrné délky života díky velkému pokroku v diagnostice a léčení nemocí srdce a cév a nádorů. Snížení úmrtnosti však neznamenalo, že těchto chorob ubylo, nových nádorových onemocnění naopak přibývá. Kromě toho pokles úmrtnosti nebyl tak velký, aby ČR dosáhla úrovně vyspělých zemí s výkonnou tržní ekonomikou.

Významnou snahou prevence musí být snižování výskytu nemocí, který je dosud vysoký. V ČR je ročně hlášeno přes 60 tisíc nových nádorových onemocnění a trend většiny těchto diagnóz je vzestupný. Cukrovkou trpí 650 tisíc lidí a počet rovněž stoupá. Alergie postihuje kolem 600 tisíc lidí. V epidemických obdobích onemocní týdně 200 až 400 tisíc lidí na akutní respirační onemocnění a chřipku. Nemoci pohybového aparátu způsobují ročně přes 490 tisíc dnů pracovní neschopnosti a poranění a otravy 320 tisíc dnů.

Všeobecně se soudí, že budou dále pokračovat nepříznivé trendy ve výskytu nádorových nemocí, chorob pohybového aparátu, alergií, nervových a duševních nemocí, důsledků užívání drog a některých infekcí (AIDS) a žádná rozumná společnost tyto věci nemůže nechat bez povšimnutí. Protože řada nemocí a poruch zdraví má úzký vztah k životnímu stylu, je třeba se stále snažit omezovat působení prokázaných zdravotních rizik jako je kouření, nadměrné užívání alkoholu, drog, dále zlepšovat skladbu výživy a podporovat tělesnou aktivitu. Nadále je třeba udržovat dobrou úroveň životního prostředí nebo ji zlepšovat, pokud ještě zůstává nevyhovující, což se především týká nadměrných hladin hluku a snižovat zdravotní rizika z práce.

Zájem o zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva má mezinárodní rozměr a jeho nositelem je zejména **Světová zdravotnická organizace. Na 51. světovém shromáždění v r. 1998 se členské státy usnesly na deklaraci, která vyjadřuje základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Deklarace současně požádala členské státy, aby svoji zdravotní politiku obohatily o program "Zdraví pro všechny v 21. století", tzv. "Zdraví 21", který po zkušenostech s předchozím dlouhodobým programem zpracovaly týmy předních světových odborníků.** Program má 21 široce formulovaných cílů,

rozdělených do více než 60 konkrétních dílčích úkolů. Úspěšným splněním tohoto programu by se mělo v Evropě během příštích 20 let dosáhnout významného zlepšení zdraví populace, např. snížení úmrtnosti na nádorová onemocnění o 15 %, na nemoci srdce a cév o 30 %, počty úmrtí na úrazy alespoň o 50 % apod. Podstatnou částí aktivit k realizaci "Zdraví 21" je primární prevence (tj. předcházení příčinám nemocí) a podpora zdraví.

Také **Evropská unie** klade na zdraví vysoký důraz. **V Amsterodamské smlouvě, která nabyla účinnosti 1. května 1999, to dokumentuje čl. 152. Doslovně se zde říká, že "ve všech politikách a aktivitách společenství musí být definována a uplatněna vysoká úroveň ochrany lidského zdraví" a "aktivity společenství ... budou zaměřeny na zlepšení veřejného zdraví, na prevenci nemocí a potlačení zdrojů nebezpečí pro zdraví."**

Ministerstvo zdravotnictví ČR, za spolupráce s širokým okruhem zdravotníků a nezdravotnických resortů, v letech 2001 - 2002 **rozpracovalo program Světové zdravotnické organizace "Zdraví 21" pro české podmínky.** Měl by se stát na příštích 20 let zásadním směrnici pro společné úsilí všech složek společnosti o systematické zlepšování zdraví lidí.

Podstatný význam má vytvoření určitého programu na zlepšení zdravotního stavu v menším společenství lidí, v obci, podniku nebo škole. Jeho výhodou je, že může daleko přesněji reflektovat místní situace než celostátní program a účastníci aktivit si ujasní cíle a priority, svoje místa a zodpovědnosti, časové posloupnosti a materiální a personální nároky. Program bývá neopominutelnou podmínkou pro získání finanční dotace.

Program může být velmi komplexní a pokrývat více důležitých hledisek zdravotního stavu (např. zlepšení zdravotního stavu starší generace) nebo se může zaměřit na jeden či několik málo problémů (např. na snižování karcinogenních rizik, na prevenci mimopracovních úrazů ve městě, nebo zlepšení nutriční úrovně stravování ve školkách). Rozsáhlé a komplexní programy by měly připravovat větší týmy, do nichž se pozvou budoucí aktéři programu. Na začátku přípravy by si autoři programu měli odpovědět na tři otázky: Jaké máme cíle? Co je třeba udělat, aby se těchto cílů dosáhlo? Jaké objektivní ukazatele stanovíme ke zjištění, že se cílů dosáhlo?

Organizační základnou programu bývá ve městech a obcích zastupitelstvo, v podnicích personální útvary ve spolupráci s odbory, ve školách ředitelství se sdružením rodičů. Téměř vždy se na přípravě programu podílejí zdravotníci, přinejmenším přípravou podkladů o výchozí situaci a monitorováním zdravotních výsledků (poklesu úrazovosti, výskytu obezity apod.). Důležitým partnerem jsou představitelé sdělovacích prostředků, kteří informují veřejnost a podněcují zájem o program. Návrh programu by měl projít nezávislou oponenturou a připomínkovým řízením a nakonec musí být oficiálně schválen. Všichni, kterých se bude program týkat, by měli být seznámeni s jeho konečnou podobou.

Zdravotní politika, jako nástroj řízení péče o zdraví, má vždycky prevenci jako významnou část svého obsahu a pro její realizaci se osvědčily dobře připravené preventivní programy.

Podněty z onkologických statistik

Poměrně vysoká celková úmrtnost v České republice ve druhé polovině minulého století stoupala ještě dále na rozdíl od většiny států západní Evropy až do osmdesátých let. Trvalý pokles úmrtnosti započal u mužů v roce 1990, u žen o několik let dříve.

Střední délka života, tedy pravděpodobnost kolika let se dožije člověk narozený v daném roce, je přibližně zrcadlovým obrazem úmrtnosti. Rozdíl ve střední délce života mezi muži a ženami je přibližně sedm let ve prospěch žen ve všech státech. V roce 1996 byla v České republice u mužů překročena hranice 70 let, čímž se naše republika dále přibližuje k evropské úrovni. Hranici 70 let střední délky života překročili ovšem muži ve Švédsku v již před námi sledovaném období a v Rakousku v roce 1984. Státy EU překročily tuto hranici jako celek v roce 1977 (obr. 1 a 2).

Nejčastější příčinou úmrtí jsou srdeční a cévní onemocnění. V posledních dvou desetiletích dochází v ČR k trvalému snižování úmrtnosti na tato onemocnění, v posledním desetiletí o 16 %.

Druhou nejčastější příčinou smrti jsou nádorová onemocnění. Úmrtnost na tuto skupinu chorob je v České republice nejvyšší ze všech srovnávaných zemí, a to u obou pohlaví. Na rozdíl od ostatních ukazatelů, není vývoj úmrtnosti na zhoubné nádory příznivý. K jeho snižování dochází jen velmi pozvolna.

Počet nově ohlášených onemocnění (incidence) se nadále zvyšuje (obr. 3). To, že při zvyšujícím se výskytu dochází, byť jen k neuspokojivě nízkému, poklesu úmrtnosti, je pozitivní jev. Je způsoben zejména zaváděním moderní léčby.

Na obrázcích 4 a 5 je znázorněn vývoj struktury úmrtnosti od roku 1985 do roku 1999 u mužů i u žen. Je zřejmé, že dochází k mírnému poklesu podílu úmrtnosti na onemocnění srdce a cév u mužů. U žen je pokles téměř nepatrný.

U obou pohlaví trvale stoupá podíl nádorových onemocnění na celkové úmrtnosti. U mužů se jedná o vzestup z 21,7 % na 27,2 %, u žen z 18,8 % na 25,2 % v roce 1999.

Vývoj incidence nejčastěji se vyskytujících nádorů je znázorněn na obrázcích 6 a 7. **U mužů pozorujeme neustálý vzestup zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku.** Vzhledem k mírnému, ale rovněž několikaletému, poklesu nádorů plic, se incidence obou těchto onemocnění k sobě přibližuje. Bude-li tento vývoj pokračovat i nadále, stane se v blízké budoucnosti nádor tlustého střeva a konečníku nejčastěji se vyskytujícím nádorem u mužů. V posledních deseti letech zaznamenáváme rovněž **výrazný vzestup výskytu zhoubných novotvarů prostaty.** Vzestup incidence nádorů ledvin se naopak zastavil. Mírný, ale trvalý je pokles nádorů žaludku. Z vybraných nádorových onemocnění je nejnižší výskyt melanomu, zaznamenává však mírný a trvalý vzestup. Jeho význam je bohužel ve vysoké mortalitě.

U žen dochází k trvalému nárůstu nádorů prsu, u nádorů tlustého střeva a konečníku je vzestup rovněž patrný, není ale tak výrazný jako u mužů. Výskyt nádorů děložního čípku zůstává s výjimkou mírného meziročního kolísání na stejné úrovni. Varující je **vzestupný trend nádorů plic u žen.** Ještě před několika lety platilo, že u mužů je výskyt nádoru plic přibližně desetkrát častější než u žen, v posledních letech se rozdíl snížil na méně než polovinu. O nádorech žaludku a melanomu platí u žen přibližně to samé, jako u mužů.

Z vývoje výskytu nádorových onemocnění v posledních letech je možné konstatovat neustále stoupající počet těchto onemocnění v populaci. Index růstu je od roku 1975 u mužů 136,5 a u žen 154,4. V roce 1999 bylo hlášeno celkem

60 332 nových zhoubných novotvarů, ke konci roku 1999 bylo registrováno celkem 1 099 938 zhoubných novotvarů. Na rozdíl od incidence nestoupá úmrtnost na nádorová onemocnění, ačkoliv jejich podíl na celkové úmrtnosti ano. Vzhledem k popsaným vývojovým trendům můžeme i v následujících letech počítat s nárůstem nádorů tlustého střeva a konečníku u obou pohlaví nádoru prsu u žen a prostaty u mužů. U žen rovněž dochází ke vzestupu incidence nádorů plic.

Národní programy ke snižování výskytu a důsledků nádorových onemocnění

Světová zdravotnická organizace vydala v roce 2002 dokument „**National Cancer Control Programmes**“, který je souborem doporučení k tvorbě politických koncepcí snižování incidence a důsledků nádorových onemocnění. Většina z těchto doporučení vychází z postupů, které se již osvědčily v různých zemích.

O příčinách onemocnění i o efektivních možnostech intervencí je již hodně známo. Nejméně jedna třetina z 10 milionů nových případů onemocnění je preventabilní snižováním kuřáctví a užívání alkoholu, úpravou stravování a očkováním proti virové hepatitidě B. Časná detekce a rychlá léčba mohou přinést uzdravení další třetině nově onemocnělých. A konečně jsou k dispozici techniky zajišťující komplexní úspěšnou paliativní péči o pacienty s rozvinutým onemocněním.

Národní program kontroly nádorových onemocnění je program veřejného zdravotnictví k redukci nádorové incidence a mortality a ke zlepšení kvality života nemocných. Je naplňován systematickým a na důkazech založeným zaváděním strategií prevence, časně detekce, diagnostiky, léčby i paliativní péče.

Podstata onemocnění

Zhoubných nádorů je známo více než 1000 druhů a postihují nejrůznější orgány. Společné všem formám je selhání mechanismu regulujícího normální tvorbu, vývoj a zánik buněk. Výsledkem může být tumor zapříčiňující vážné abnormality s invazí do okolních tkání.

V principu vzniká nemoc jako důsledek náhodných změn, individuálních vlastností organismu a jako následek působení karcinogenních faktorů ze způsobu života a z životního a pracovního prostředí. Největšími riziky ze zevních faktorů jsou dnes zřejmě kouření cigaret a nevhodné stravování. Mezi karcinogenní vlivy patří také biologické faktory, jako jsou virová hepatitida B a infekce lidským papilomavirem. Znalost všech těchto faktorů je východiskem pro kontrolu nádorů.

Výskyt nádorů souvisí i se sociálním a ekonomickým statusem. Nádorové rizikové faktory jsou také častější u lidí s nižším vzděláním.

Nádory a jejich důsledky

Ročně se na světě vyskytne kolem 10 milionů nových nádorů. Z toho 4,5 milionu ve vyspělých a 5,5 milionu v méně vyspělých zemích. V zemích vyspělých jsou nádory druhou nejčastější příčinou smrti, ale podle prognóz tomu tak bude i v zemích méně vyspělých.

Současné jsou nádory příčinou 12 % ze všech úmrtí. V příštích 20 letech bude v průměru stoupat úmrtnost na nádory od 6 do 10 milionů případů ročně. Hlavní příčinou této prognózy je zvyšující se proporce starých lidí ve světě, ale i zvyšování incidence některých nádorů, zvláště karcinomu plic v důsledku kouření cigaret. V současnosti žije na světě asi 20 milionů onkologických pacientů, v roce 2020 to bude pravděpodobně více než 30 milionů.

Dopad nádorových onemocnění je mnohem širší než samotný počet pacientů. Bez ohledu na prognózu je diagnóza nádoru pocítována mnoha pacienty jako život ohrožující skutečnost a více než třetina z nich poté onemocní úzkostmi a depresemi. Nádorová diagnóza zásadně ovlivňuje i život rodiny a její ekonomickou situaci.

Prevence nádorů

Eliminace nebo minimalizace působení všech známých příčin, které se podílejí na vzniku a rozvoji nádorových onemocnění je nejefektivnější cesta veřejného zdravotnictví ke snížení výskytu nádorů.

Současné a potenciální nebezpečí epidemie nádorů způsobených kouřením by mělo být pro všechny státy motivem pro zařazení politiky boje proti kuřáctví mezi nejvyšší priority. Užívání tabáku je zodpovědné za 30 % úmrtí na nádory ve vyspělých zemích a toto procento stoupá v rozvojových zemích, zejména v ženské populaci. Tabák způsobuje 80 - 90 % úmrtí na nádory plic a pravděpodobně se podílí na mortalitě na nádory dutiny ústní, hrtanu, jícnu a žaludku.

Závislost na tabáku je zařazena jako chronický stav do 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. V mnoha zemích bylo již dosaženo úspěchů komplexními programy zahrnujícími legislativní opatření, edukaci ke zdravému způsobu života a programy k odvykání kouření.

V posledních letech byl prokázán vztah mezi nadváhou a obezitou a nádory jícnu, kolorekta, prsu, endometria a ledvin. Významná jsou proto doporučení k redukci energetického přívodu a zvýšení pohybové aktivity. Pohybová aktivita má protektivní efekt vůči kolorektálnímu karcinomu. Ochranný účinek před nádory dutiny ústní, jícnu, žaludku a kolorekta mají ovoce a zelenina ve stravě. Naopak vysoký příjem konzervovaného masa a červeného masa mohou mít souvislost s vyšším výskytem kolorektálního karcinomu. Dalším rizikem pro vznik nádorů je vysoká konzumace alkoholických nápojů, které zvyšují riziko nádorů dutiny ústní, hrtanu, hltanu, jícnu, jater a prsu.

Integrované programy prevence neinfekčních onemocnění jsou efektivním základem programů nádorové prevence. Kouření, vysoká spotřeba alkoholu, nevhodná výživa, pohybová inaktivita a obezita jsou společnými rizikovými faktory dalších onemocnění, jako jsou nemoci kardiovaskulární, diabetes a respirační nemoci.

Expozice v řadě chemických látek z pracovního a životního prostředí je dalším rizikem vzniku nádorů (např. karcinom plic z azbestových vláken, karcinom močového měchýře z anilinových barev a leukemie z benzenu). Také biologické noxy způsobují nádory (např. virová hepatitis karcinom jater, lidský papiloma virus karcinom děložního čípku, bakterie *Helicobacter pylori* zvyšuje riziko nádoru žaludku). Známý je vliv působení ionizačního záření na vznik některých nádorů a riziko nadměrného působení slunečních ultrafialových paprsků pro nádory kůže.

Časná detekce nádorů

Proces časně detekce představuje časnou diagnózu u symptomatických pacientů a screening u lidí bez příznaků onemocnění. Záchyt onemocnění v časném stadiu nebo ve stadiu prekancerózním umožní efektivní léčbu.

Časná detekce dává naději na úspěšnou léčbu zejména u karcinomu prsu, čípku děložního, dutiny ústní, hrtanu, tlustého střeva a konečníku a kůže. Je proto nesmírně důležité, aby lidé sami poznali varovné příznaky, jako jsou bulky, zvýšená citlivost, zanícená místa odolávající léčbě, krvácení bez zřejmé příčiny, zažívací obtíže, chrapot, a konzultovali neprodleně lékaře. Takových znalostí a chování lidí je možné dosáhnout důslednou zdravotní výchovou a edukací lékařů a sester primární lékařské péče.

Populační screening zaměřený na postihování začátků nádorových změn bez klinických příznaků je další z prostředků časně detekce. Populační screeningové programy jsou drahé a jsou tedy opodstatněné jen v případech, kdy je prokázána jejich efektivita. Je to tam, kde je vysoký výskyt určitých nádorů, kde jsou dostupné příslušné vyšetřovací metody a kde je zajištěna možnost účinné léčby. V současnosti jsou ve vyspělých zemích nejčastější screeningové programy

zaměřené na karcinom prsu, děložního čípku a tlustého střeva a konečníku. Tyto programy probíhají i v České republice.

Mamografie – screening karcinomu prsu

Cílem screeningu je zvýšit časnost záchytu zhoubných nádorů prsů a přednádorových stavů, a tím snížit úmrtnost na rakovinu prsu v České republice.

Mamografický screening v ČR je hrazen z prostředků zdravotního pojištění podle právních předpisů, zejména podle novely vyhlášky 183/2000 Sb. (56/1997 Sb.).

Preventivní mamografické vyšetření se provádí v ČR u žen ve věku od 45 let do věku 69 let v pravidelných dvouletých intervalech.

Podmínkou hrazení tohoto vyšetření zdravotními pojišťovnami je odeslání pacientky praktickým lékařem nebo gynekologem v zájmu zajištění co nejvyšší účasti žen určeného věku a komplexního přístupu k preventivní péči.

Screeningové vyšetření prsu mamograficky nebo ultrazvukem lze v mamodiagnostickém centru provést také dospělým ženám, které nenaplnují podmínky výše uvedených vyhlášek. Lze tedy provést preventivní MG nebo UZ prsů i ženám mladším než 45letým nebo ženám bez doporučení praktika či gynekologa. V těchto případech si však **žena hradí vyšetření sama - samoplátkyně.**

Zdravotní pojišťovny však mohou pro své klientky dohodnout s mamodiagnostickými centry úhradu péče i v takovýchto případech (například ze zvláštního fondu). Žena si také **sama hradí opakování vyšetření** v případě, že nález jednoho akreditovaného pracoviště hodlá konzultovat či ověřit na pracovišti stejného typu jinde v intervalu kratším než byl doporučen screeningovým programem.

Screening karcinomu čípku děložního

Organizace prevence karcinomu děložního byla dříve rozpracována metodou dvoustupňového systému vyšetření uveřejněném v metodickém listu č.1/1986 hlavního odborníka MZ pro obor gynekologie a porodnictví. Podle tohoto dokumentu bylo povinností každého ženského lékaře dodržovat stanovený postup při vyšetření žen na všech ambulantních gynekologických pracovištích, včetně povinnosti kolposkopického a cytologického vyšetření v graviditě. Ženy se suspektními nálezy byly předávány do péče druhého stupně do Center onkologické prevence. Pacientky byly zvány písemnými pozvánkami 1x ročně k pravidelným gynekologickým kontrolám, při nedostavení se byly zvány opakovaně v některých místech dokonce osobně pověřenou porodní asistentkou.

Organizační změny v souvislosti s privatizací zdravotnických zařízení a vznik nestátních cytologických laboratoří vedl k tomu, že v současné době takto systematicky řízený screening neexistuje. Screening však provádí gynekolog v rámci preventivních prohlídek, na které má každá žena nárok.

Byl vypracován **návrh screeningu**, který dělí ženy na dvě věkové skupiny podle rizikovitosti.

- Skupina mladší 35 let, kde je základní screeningovou metodou cytologické vyšetření. První cytologie má být odebrána při první návštěvě gynekologa, interval vyšetření při negativitě cytologického vyšetření je doporučen 3 roky.

- Ve skupině žen ve věkové kategorii starší 35 let je doporučovaným vyšetřením onkologická cytologie a vyšetření na přítomnost lidského papiloma viru. Při negativním nálezu se vyšetření opakuje po 5 letech do 50 let věku. Dále se provádí pouze standardní gynekologické kontrolní vyšetření.

Screening kolorektálního karcinomu

Časná diagnostika kolorektálního karcinomu je založena na vyhledávání možných pacientů, kteří jsou zatím bez jakýchkoliv patrných příznaků onemocnění. Provádí se u osob nad 50 let věku vyšetřením stolice na tzv. okultní (pouhým okem nepozorovatelné) krvácení.

Vyšetření **stolice na okultní krvácení** je založeno na tom, že převážná většina kolorektálních karcinomů a větších adenomů (nad 1 cm) ztrácí do stolice malé množství

krve, které lze testem detekovat. Testují se 3 po sobě následující stolice. Jako standardní souprava se používá Haemoccult test, který má vysokou specifitu, je stabilní a standardizovaný, dává málo falešně pozitivních výsledků a dovoluje srovnání výsledků v jednotlivých národních programech. Významnou podmínkou zůstává **nutnost opakovat test nejméně ve dvouletých intervalech**.

Vyšetření stolice na okultní krvácení je nyní v ČR součástí preventivní prohlídky praktického lékaře, která je hrazena pro pojištěnce 1x za 2 roky u osob starších 50 let věku. Všem osobám s pozitivním testem na okultní krvácení je nutné provést **totální kolonoskopii**. Pokud z nějakých vážných důvodů je kolonoskopie neproveditelná, nahrazuje se rektoskopií a irigografií. Při kolonoskopii je současně možné odebrat biotické vzorky a případné polypy odstranit metodou **endoskopické polypektomie**. Všichni pacienti po polypektomii jsou dispenzarizováni podle velikosti a histologické skladby polypu.

Diagnóza a léčba nádorů

Přesná diagnóza, která je prvním krokem dalšího postupu není často jednoduchá. Představuje pečlivé zhodnocení klinických projevů a výsledků vyšetřovacích metod, jako jsou endoskopie, zobrazovací metody, histologie, cytologie a laboratorní analýzy.

Základními cíli léčby jsou vyléčení, prodloužení života a zachování nebo zlepšení kvality života. Léčba, která by měla být vedena podle standardních postupů, zahrnuje dnes chirurgické zákroky, ozařování, chemoterapii, hormonální terapii nebo jejich kombinaci.

Optimální léčba pacientů z časně detekovanými nádory děložního čípku a těla, prsu, varlat a melanomu zajišťuje přežití 5 let u 75 % z nich. Naopak pětileté přežití pacientů pankreatu, jater, žaludku a plic je jen 15 %.

Léčebné možnosti se rychle vyvíjejí a s nimi se zvyšuje i šance na přežití. Protože nejmodernější metody diagnostiky a léčby jsou velmi drahé, měly by národní programy kontroly nádorových onemocnění specifikovat jejich využití jen na několika nejvyšších pracovištích.

Paliativní péče

Paliativní péče je komplexem péče o pacienty, jejichž onemocnění nedává naději na vyléčení. Měla by zajistit přiměřenou kvalitu života pacienta i jeho rodiny. Vlastní léčba se zaměřuje zejména na léčbu bolesti, ale její součástí je i péče psychosociální a duchovní.

WHO vytvořila doporučené postupy pro tlášení bolesti jako základní pravidla léčby bolesti. Pomocí nich lze tlášet bolest u 90 % pacientů.

Řízení národních programů kontroly nádorových onemocnění

Efektivní programy vyžadují kompetentní vedení, které by určovalo priority, získávalo zdroje a organizovalo a kontrolovalo jejich využití tak, aby byl garantováno skutečné dosažení plánovaných cílů.

Nezbytné je dodržet některé základní kroky.

Demonstrační oblast

Je výhodné začít program v malé oblasti, která je snadno definovatelná a program má větší šanci na úspěch. Úspěchy i chyby mohou být snadno analyzovatelné a do větších oblastí se přenesou již ověřené postupy.

Implementace krok za krokem

Celonárodní program může postupovat po jednotlivých etapách, přičemž každá etapa by měla mít měřitelné výsledky. Po jejich zhodnocení by měla teprve následovat etapa další. Každá z etap však musí zahrnovat celý tým, včetně politiků.

Využití stávajících zdrojů

Každá etapa musí zahrnovat také znovurozdělení finančních zdrojů, které již byly k dispozici, podle nových strategií přijatého programu.

Systémové organizování aktivit

Aktivity realizované podle vybraných priorit musí být přizpůsobeny tak, aby přinesly rizikové populaci co největší efekt. Systémový přístup zabezpečí, že různé komponenty intervenční strategie budou koordinovány a integrovány s ostatními podobnými programy a aktivitami.

Edukace a výcvik

Edukační programy zaměřené na zdravotnické profesionály, ostatní odbornou a laickou veřejnost musí být přizpůsobeny podle požadavků a možností každé cílové skupiny. Musí vycházet z lokální situace a musí obsahovat mechanismy, kterými se průběžně ověřuje jejich adekvátnost a účinnost.

Monitoring a hodnocení

Průběžné hodnocení (monitoring) je podmínkou pro rozhodování o dalších krocích ve všech fázích realizace programu.

Monitorování programu zajišťuje kontrolu, zda je program realizovatelný a zda postihuje skutečné potřeby cílové populace. Proces programu je hodnotitelný různými metodami podle toho, který ukazatel je třeba posoudit (např. efektivitu, účelnost vynaložených nákladů, vhodnost pro danou populaci, přijatelnost pro cílovou skupinu atd.).

Jako indikátory výsledků jsou hodnoceny ukazatele: kvalita života pacientů, incidence, mortalita aj.

Národní program zdraví ČR

Národní program zdraví České republiky (NPZ) je zásadní realizační dokument veřejného zdravotnictví. Byl koncipován po listopadu 1989 jako česká varianta evropské zdravotní strategie Světové zdravotnické organizace (WHO) "Zdraví pro všechny do roku 2000". Byl schválen usneseními vlády ČR č. 241/1991 (krátkodobá strategie) a č. 273 v roce 1992 (střednědobá strategie). Po zásadních úpravách v roce 1994 byl jako dlouhodobá strategie projednán vládou ČR v roce 1995.

Program byl prohlášen za "nezbytnou součást zdravotní politiky zaměřenou na podporu zdraví a prevenci nemocí" a vybízí jak zdravotníky, tak širší veřejnost k aktivní spoluúčasti.

Cílem NPZ je dlouhodobé vytváření podmínek pro zlepšení zdraví občanů České republiky. Orientuje se na předcházení nemocím a začlenění všech složek společnosti do všeobecného zájmu o zdraví.

Hlavní prioritou NPZ je změna životního stylu, zejména pozitivní změna výživových zvyklostí, snižování kuřáctví, omezování a zvládnání nadměrného stresu, zlepšení reprodukčního zdraví, snížení spotřeby alkoholu, optimalizace pohybové aktivity, prevence drogových závislostí.

K naplňování cílů **NPZ přispívá dotační program MZ ČR "Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví"**. Cílem projektů podpory zdraví (PPZ) je příznivě ovlivňovat životní podmínky a výchovu ke zdravému způsobu života v rodinách, školách, podnicích, obcích a jiných společenstvích nebo případně na regionální či celostátní úrovni. Finanční příspěvek Ministerstva zdravotnictví ČR má podnítit iniciativu a umožnit zahájení a rozvinutí projektů tam, kde pro tento účel není prozatím dostatek vlastních prostředků.

Je třeba zdůraznit, že se nejedná o projekty výzkumné, ale **intervenční**. Cílem je dosažení pozitivních změn v chování lidí a v jejich životních podmínkách.

Odborným a metodickým garantem PPZ je Státní zdravotní ústav.

Ministerstvo zdravotnictví ČR - hlavní hygienik ČR vyhláší **veřejné výběrové řízení k dotačnímu programu Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví** pro daný rok v denním tisku a na stránkách internetu www.mzcr.cz

Přihlášky projektů jsou posouzeny výběrovou komisí projektů podpory zdraví MZ ČR, která předá hlavnímu hygienikovi ČR návrh na udělení či zamítnutí finanční dotace ze státního rozpočtu jednotlivým projektům.

V období let 1993 - 2001 bylo ve veřejném výběrovém řízení posouzeno celkem 2316 přihlášených projektů. Finanční příspěvek MZ ČR na realizaci projektu získalo celkem 1107 projektů, což představuje úspěšnost 47,8 %.

V souladu s pravidly veřejného výběrového řízení je **kvalita realizace** všech projektů kontrolována průběžnou a závěrečnou zprávou, u projektů navržených výběrovou komisí je prováděna kontrola kvality realizace projektu v průběhu jeho řešení. Výběrová komise následně hodnotí závěrečnou zprávu projektu (u projektů víceletých pak zprávu za příslušnou etapu řešení projektu v daném roce).

Národní referenční centrum (NRC) programů podpory zdraví a prevence nemocí Státního zdravotního ústavu provádí podrobné hodnocení realizace projektů podpory zdraví ukončených v letech 1993 - 2000. Výsledky hodnocení se staly podkladem pro metodickou práci NRC poskytovanou všem zájemcům z řad předkladatelů a řešitelů projektů podpory zdraví zejména formou pravidelných konzultačních dnů. Součástí hodnocení je i **vytvoření přehledu metodik projektů pro jednotlivé tematické okruhy NPZ, které byly doporučeny jako vhodné pro využití v dalších lokalitách, okresech či regionech a doplnění přehledu vhodných zdravotně-výchovných materiálů vytvořených v rámci PPZ.** Výsledky

hodnocení jsou postupně zveřejňovány a vystaveny na internetových stránkách NRC programů podpory zdraví a prevence nemocí SZÚ-CZŽP.

Zásady přípravy programů a projektů podpory zdraví a prevence nemocí

Plánování a příprava programu (projektu) podpory zdraví a prevence nemocí zahrnuje 3 součásti:

- 1. hodnocení současného zdravotního stavu cílové skupiny populace**
- 2. stanovení žádoucího zdravotního stavu cílové populace v budoucnosti**
- 3. upřesnění intervenčních a jiných aktivit, které ovlivňují nezbytné změny k dosažení žádoucího zdravotního stavu cílové populace**

Plánovaný program (projekt) se může soustředit:

- 1. na dosažení změn u jednotlivce (znalosti, postoje, chování a zdravotní stav)**
- 2. na dosažení změn v organizaci (náklady, dostupnost a kvalita služeb)**
- 3. na dosažení změn v ekonomických, právních a sociálních charakteristikách prostředí, ve kterém lidé žijí a pracují.**

Kvalitní příprava je podmínkou úspěchu každého projektu či programu. Představuje určitý návod pro postup intervence: určuje příčiny současného stavu, cíle intervenčního programu a podmínky jejich dosažení.

Vypracování záměru a plánu programu (projektu) je komplexním a časově náročným úkolem, proto je výhodnější zpracovat jej ve skupině osob než jednotlivcem. Počet členů skupiny závisí na rozsahu připravovaného programu (projektu), minimálně je vhodný počet 3 osob, maximálně 15.

Nezanedbatelná je účast zástupců cílové skupiny při přípravě plánu programu (projektu). Výhody účasti zástupců cílové skupiny projektu:

1. znalost problémů cílové skupiny, jejího hodnotového systému, znalostí a zdravotně rizikového chování,
2. znalost míry přijatelnosti intervenčního programu (projektu) v cílové populaci,
3. posouzení vhodnosti jednotlivých aktivit pro cílovou skupinu.

Aktivní účast při přípravě vede ke zvýšení pocitu sounáležitosti s připravovaným programem (projektem), což usnadňuje jeho realizaci a může podpořit účast cílové skupiny v programu (projektu).

Z hlediska budoucí úspěšnosti programu (projektu) však není vhodné vybrat z cílové skupiny dobrovolníky a tzv. špičkové osoby. Jak „nejochotnější“, tak starostové či ředitelé aj. nemusí vždy představovat názor většiny lidí v cílové populaci.

Organizace programu (projektu) podpory zdraví

Počáteční plánování

Získání finančních prostředků

Souhlas příslušných organizací, pracovišť, škol, komunit s realizací programu (projektu)

Vytvoření administrativní a podpůrné struktury programu (projektu)

Práce s týmem realizátorů

Identifikace a zapojení rizikových skupin, jimž je program určen

Vytvoření systému intervence

Spolupráce s místním společenstvím, s rodiči, s vedením podniků a organizací apod.

Hodnocení

Předpoklady, jak dosáhnout efektivního programu (projektu) podpory zdraví

Program (projekt) bere v úvahu místní specifika

Dobrá znalost situace v dané lokalitě předchází možným negativním dopadům.

Program (projekt) je soustavný a dlouhodobý

Nelze předpokládat pozitivní efekt nahodilých a jednorázových akcí. Efektivita programu vzrůstá, pokud je soustavný a dlouhodobý. Výhodou je, když komunita (podnik, škola, obec, město apod.) program (projekt) nebo jeho podstatnou část zajišťuje sama.

Program (projekt) je malý a interaktivní

Interaktivní programy (projekty) jsou nejúčinnější v porovnání se vzdělávacími programy a programy (projekty) pro menší cílové skupiny v porovnání s programy pro cílové skupiny o velkém počtu členů.

Při všeobecné prevenci škodlivého užívání návykových látek jsou nejúčinnější tzv. „peer programy“ – programy za aktivní účasti připravených vrstevníků (alkohol, měkké drogy, tvrdé drogy a cigarety).

Program (projekt) odpovídá věku cílové skupiny

Čím nižší je věk cílové skupiny projektu, tím je prevence méně specifická a je více orientována na obecnou ochranu a podporu zdraví.

Čím vyšší je věk cílové skupiny, tím je prevence více specifická a tím vyšší by mělo být aktivní zapojení cílové skupiny do aktivit programu (projektu).

S vyšším věkem cílové skupiny se zvyšuje i význam racionální argumentace a možnosti o problémech diskutovat.

Program (projekt) je komplexní a využívá více strategií

Program (projekt) využívá více intervenčních strategií současně (např. individuální, skupinová a komunitní intervence k ozdravení výživy) nebo určitého typu intervenční strategie pro různé cílové skupiny (např. v prevenci kuřáctví jsou u různých skupin dětí využívány možné kombinace intervence skupinové u dětí ve třídě, spolupráce s rodiči a výcvik učitelů).

Výhodou pro hodnocení efektivity jednotlivých možných kombinací intervenčních aktivit je využití kontrolní skupiny, která je ve svých charakteristikách (věk, pohlaví, vzdělání atd.) totožná nebo velmi podobná skupině či skupinám, které jsou vystaveny intervenčním aktivitám, avšak žádná intervence u ní neprobíhá.

Program (projekt) je prezentován kvalifikovaně a důvěryhodně

Způsob prezentace projektu i lidé, kteří jej vedou, mohou podstatně ovlivnit jeho efektivitu. Uvedený faktor může komplikovat porovnávání efektivity různých programů (projektů).

ZÁSADY HODNOCENÍ PROJEKTŮ PODPORY ZDRAVÍ

Dobře připravený projekt je předpokladem úspěchu jeho realizace. K tomu jsou nezbytným předpokladem:

- **teoretická i praktická připravenost navrhovatelů,**
- dobře formulované a dosažitelné cíle pro dané časové období,
- přiměřené metody realizace,
- hodnocení výsledků.

Plán hodnocení projektu

Hodnocení projektu by mělo být **nedílnou součástí každého projektu** z následujících důvodů:

1. **požadavek ze strany institucí podporujících projekt, aby již v návrhu bylo popsáno, jakým způsobem se bude účinnost projektu zjišťovat,**
2. **potřeba doložit rozumné a smysluplné využívání prostředků získaných na projekt,**
3. **potřeba zpětné vazby lidí, kteří věnují svůj čas a úsilí realizaci projektu, o tom, jak je jejich práce přijímána, zda jsou naplňovány cíle, kterých mělo být dosaženo,**
4. **pouze objektivní vyhodnocení může dát odpověď na otázky, zda a jak je projekt účinný, zda v něm pokračovat či ne, respektive v jakém ohledu je potřeba jej modifikovat.**

Druhy hodnocení

Hodnocení výchozí situace

Hodnocení může brát v úvahu publikované studie týkající se problému, který chce projekt řešit, nebo vycházet z výsledků např. ankety prováděné mezi členy v cílové skupině (např. na konkrétní škole nebo pracovišti).

Toto hodnocení by mělo vyústit ve stanovení cílů projektu, které budou hodnoceny. Cíle projektu musí být stanoveny tak, aby byly měřitelné, definované, specifické, realistické a dosažitelné danými prostředky projektu.

Hodnocení průběhu realizace projektu („process evaluation“, evaluace procesu, evaluace implementace, hodnocení procesu)

Hodnocení procesu je velmi důležité pro hladký průběh programu – umožňuje citlivě reagovat na odezvu cílové skupiny a projekt modifikovat.

Hodnocení průběhu realizace projektu odpovídá na tyto otázky:

- Co se uskutečnilo při realizaci projektu?
- Jaké úsilí vyvíjel tým projektu při naplňování stanovených cílů?
- Jaká byla účast na akcích uskutečněných v rámci projektu?
- Podařilo se oslovit cílovou skupinu?
- Jaká byla kvalita služeb nebo aktivit realizovaných v rámci programu?

Hodnotící schéma připravujeme již na začátku projektu – o kterých součástech projektu budeme informace shromažďovat, jaká bude jejich povaha.

Dokumentace hodnocení průběhu realizace projektu je poměrně jednoduchá – jednoduché otázky, krátké posuzovací či hodnotící škály.

Hodnocení má pomáhat, ne zatěžovat, proto je nutné být úsporný. Realizační tým projektu nesmí být přesycen hodnotícími aktivitami, ani cílová skupina by neměla být zatěžována zdlouhavým dotazováním.

Hodnocení výsledků projektu („outcome evaluation“)

Krátkodobý efekt projektu (okamžitý, bezprostřední)

Je hodnocen bezprostředně po skončení projektu, což je výhodou z organizačního hlediska.

Výsledky tohoto hodnocení mohou mnohé napovědět, ale nedají se přeceňovat – ať pozitivně či negativně. Pozitivní efekt u projektů, které netrvají dostatečně dlouho a neprobíhají u nich tzv. „posilující sezení“, se může postupně vytrácet a naopak negativní efekt nemusí znamenat, že je ta která technika neúčinná, ale např. to, že projekt nebyl dostatečně intenzivní.

Měření bezprostředních výsledků je možné a vhodné zapracovat do projektu. Každý projekt, i když míří k dosažení dlouhodobějších změn, obsahuje i bezprostřední cíle, které souvisí s konkrétním zaměřením projektu. Dobře koncipované projekty mají konkrétní cíle již definovány.

Nejčastěji se pro jejich hodnocení používají metody „tužka - papír“, které jsou časově nenáročné a jednoduché z hlediska administrace i vyhodnocení. Nejčastější a nejrozšířenější je design: pretest – intervence – posttest.

Vyhodnocení je u kratších a méně rozsáhlých projektů v možnostech řešitelského týmu. U dlouhodobých projektů, při kterých se v několika etapách sleduje více dílčích cílů, je nutné počítat alespoň s konzultační účastí statistika.

Dlouhodobý efekt programu

Dlouhodobé výsledky projektu (po půl roce, roce nebo i po více letech) mají největší hodnotu z odborného hlediska.

Obtíže při získávání dlouhodobých výsledků programu:

- Stále větší nabídka a dostupnost negativních jevů ve společnosti (např. nabídka návykových látek, výrobků rychlého občerstvení, slazených nápojů apod.). Projekt, který tento trend jen zpomalí nikoliv zvrátí, je třeba považovat za úspěšný.
- Provádí se studie s kontrolní skupinou, s níž se nepracuje, nebo u které byl použit jiný způsob prevence. Experimentální skupina musí být kontrolní skupině v podstatných rysech velmi podobná, tak aby bylo srovnání objektivní.
- U sledování po delší době bez kontrolní skupiny může být efekt programu výrazně ovlivněn jinými faktory (např. velké zvýšení dostupnosti drog, proces dospívání, přechod na jinou školu nebo do jiného prostředí apod.).

Měření dlouhodobých výsledků je náročné, proto je žádoucí, aby taková měření neprováděla skupina, která vlastní projekt realizovala.

Ověření výsledku projektu zaměřeného na snížení výskytu určitého jevu v populaci (prevalence) vyžaduje měření v populaci před intervencí (pretest) a po intervenci (posttest). Výsledky jsou zpětnou informací pro společnost a zejména pro odborníky v oblasti veřejného zdraví o vývojových trendech v oblasti. Přinášejí poznatky o individuálních i skupinových rizikových faktorech sledovaného jevu, o rizikových oblastech a charakteristikách rizikových skupin. Cíle preventivních projektů by pak měly z těchto poznatků vycházet.

Hodnocení poměru efekt versus cena

Jedná se o náročnou formu hodnocení projektu, která bere v úvahu efektivitu programu i ekonomické možnosti organizace.

Nejlepší = efektivní a levné programy, nejhorší = neefektivní a drahé programy.

Vysoká cena programu je omezením uplatnění a rozšíření efektivního programu.

Metody hodnocení průběhu realizace projektu

Základní pracovní záznamy:

- zápisy ze schůzek realizační i hodnotící skupiny projektu
- formální i neformální poznámky, vztahující se k překážkám a k novým možnostem, o kterých se na schůzkách jednalo
- prezenční listiny na akcích či schůzkách
- pracovní plány nebo deníky lidí zapojených do projektu
- přehled aktivit, akcí apod., které proběhly, kolik lidí se zúčastnilo
- záznamy o událostech, které mohly projekt ovlivnit
- rozpočty
- korespondence

Informace od realizátorů projektu nebo jeho adresátů:

měření výsledků a názory na program uvedené:

- v pravidelných zprávách – písemných nebo ústních
- v analýzách událostí podle schématu Přednosti – Slabiny - Možnosti – Rizika
- v pohovorech (přímé nebo založené na dotazníku)
- v diskusích v malých skupinách (např. osoby bezprostředně spojené s projektem)
- v dotaznících

Reakce na mimořádné události v průběhu realizace projektu

Vnímání projektu z vnějšku

- přehled sdělovacích prostředků, které o projektu informují
- zachycení citací na různých akcích, shromážděních, schůzích, zpravodajích, zprávách, časopisech, www stránkách

Nezávislé posouzení

- diskuse osoby mimo projekt, která je obeznána s projektem, s cílovou skupinou i realizátory o procesu i o výsledcích s ohledem na Přednosti – Slabiny - Možnosti – Rizika

Metody hodnocení výsledků projektu

Hodnocení změn pozornosti ke zdraví

- sledováním zájmu cílové skupiny projektu o zdravotně výchovné materiály, služby poradny, preventivní prohlídky apod.
 - sledováním změn požadavků na související zdravotní služby
 - analýzou reakcí veřejných sdělovacích prostředků na projekt a jeho aktivity
- Využívají se: dotazníky, interview, diskuse, pozorování jednotlivců a skupin

Hodnocení změn znalostí a postojů

- diskusí a pozorováním, jak klient aplikuje znalosti do reálného života a jak řeší problémy

- pozorováním, jak klienti demonstrují nově nabyté vědomosti
- Využívají se: písemné testy, kvízy, dotazníky, srovnání s kontrolní skupinou

Hodnocení změn chování

- zájem o dobrovolnou vakcinaci po kampani, kouření cigaret po 6, 12 měsících po kampani či po účasti v kurzu odvykání kouření

-

Hodnocení změn politiky

- legislativní změny
- změny dostupnosti produktů podpory zdraví, přibývání center podpory zdraví, rozšiřování sítí komunitních projektů
- změny výživových programů škol, podniků aj.

-

Hodnocení změny zdravotního stavu

- dokumentace poskytovatelů zdravotní péče
- studie, šetření
- analýzy trendů

Problémy spojené s hodnocením

Vztahy a korelace

Slabé korelace mezi znalostmi a žádoucím chováním ve vztahu např. k návykovým látkám, výživě, pohybové aktivitě – do značné míry vysvětlují neúčinnost programů zaměřených výlučně na získávání znalostí.

Přesah programu mimo ovlivňovanou skupinu (populaci)

I v kontrolované studii např. na téže škole se mohou během neformálních styků mezi žáky mimo vyučovací proces přenést pozitivní výsledky do třídy, která slouží v experimentu jako kontrolní skupina.

Přirozené zhoršování situace

Statistická data svědčí o tom, že např. zkušenosti s návykovými látkami a s nimi související problémy narůstají s přibývajícím rokem. Pozitivním výsledkem je i nezhoršování nebo pomalejší zhoršování situace ve srovnání s kontrolní skupinou.

Nevyváženost kontrolní a experimentální skupiny

Pokud je kontrolní skupina tvořena skupinou osob, které odmítly účast v projektu (programu), nebudou výsledky experimentu objektivní. Kontrolní skupina je méně motivována ke spolupráci, má slabší vazbu ke škole či pracovišti, což jsou podstatné rizikové faktory.

Nedostatečná intenzita programu

Pokud je projekt vysoce účinný, ale vysoce náročný na realizaci, snižuje se pravděpodobnost jeho široké realizace.

Z důvodů neznalosti nebo pohodlí upřednostňují někteří zadavatelé projekty (programy) organizačně i časově nenáročné (přednášky, hromadné návštěvy kin aj.), což vyvolává tendenci redukovat i účinné programy na minimum, a to může oslabovat jejich účinek.

Subjektivní faktory při hodnocení

Při anonymním závěrečném hodnocení může člen cílové skupiny efekt určitého programu nadhodnocovat nebo podhodnocovat s ohledem na svůj vztah k tomu, kdo program vede.

Může se v programech projevit charisma vedoucího programu, subjektivní faktor se může promítat i do formulace otázek nebo do způsobu jejich interpretace. Subjektivní vlivy se překonávají poměrně nesnadno. Překonání spočívá v opakování projektu (programu) v jiném prostředí – opakovatelnost subjektivní faktory do velké míry eliminuje.

Hodnocení – dlouhodobé a zahrnující kontrolní skupinu je časově, metodicky i finančně náročné

Autoři některých, zejména komerčně výhodných preventivních programů, nemají sami zájem o objektivní posouzení svého programu. Mnozí z nich hodnocení jako takové i závěry zahraničního výzkumu podceňují a bagatelizují a dávají přednost programům, o jejichž účinnosti lze pochybovat (přednášky, velké neinteraktivní programy).

Možným řešením je převzetí některých zahraničních programů a postupů, které byly náležitě hodnoceny jinde, a adaptovat je na naše poměry. Patří sem např. komplexní programy intervence chronických neinfekčních onemocnění, peer programy a nácvik sociálních dovedností.

Bariéry a problémy hodnocení projektů podpory zdraví

Problémy před a při zahájení realizace projektu

- obavy z možného ohrožení úspěchu intervence v důsledku hodnocení
- obavy z účelové manipulace s výsledky hodnocení v zájmu budoucí podpory projektu
- hodnocení může interferovat s jinými činnostmi
- nedostatečné finanční zdroje, případně špatné rozdělení prostředků

Možné řešení:

Zpracovávat hodnocení do projektu již od počátku jeho přípravy, počítat s pracovními a časovými kapacitami, počítat s materiálními zdroji.

Tým řešitelů projektu by měl vnímat hodnocení jako cennou zpětnou informaci pro svou další práci či práci jiných skupin.

Problémy v průběhu realizace projektu:

Jde o řadu nepředvídaných a nepředvídatelných metodologických problémů, např.: nedostupnost cílové populace v době, kdy měl být posttest proveden aj.).

Možné řešení:

Při přípravě projektu dobře definovat operace spojené s hodnocením a promítnout je do časového harmonogramu.

Institucionální problémy:

Pramení z rezistence organizace před případnými změnami, které by si mohly výsledky hodnocení vynutit. Vznikají zejména tehdy, když hodnocení provádí jiná organizace (externí evaluace).

Možné řešení:

Presvědčit tým, že i případné změny, které by musel uskutečnit, jsou v jeho zájmu a vyplatí se mu.

Technické problémy:

neadekvátně definované pojmy a kritéria

Možné řešení:

Již v aplikaci projektu uvést přesnou definici cíle, kterého má být dosaženo, a prostředků, jimiž ho lze měřit. Nejasné definice vedou k nekvalitnímu hodnocení a v důsledcích k nesprávným závěrům.

Rozpor mezi potřebami hodnocení a použitými metodami

Příliš složitá nebo naopak nepřiměřeně jednoduchá metoda hodnocení vzhledem k cílům projektu.

Možné řešení:

Při pochybách o vhodnosti uvažovaných metod využít možnost konzultovat externí specialisty.

Nedostatečná kompetence ve specializovaných činnostech spojených s hodnocením

Možné řešení:

Počítat v rozpočtu s možností využití specialistů – jedná se o levnější a výhodnější řešení.

Problémy týkající se výsledků hodnocení:

Nevhodný způsob prezentace a distribuce výsledků

Možné řešení:

- ▶ Nepředkládat nehotové, předběžné výsledky. Rozmyslet, pro koho jsou výsledky hodnocení důležité. Výsledky prezentovat po řádné diskusi v řešitelském týmu a ve chvíli, kdy jsou jako celek akceptovány.
- ▶ Zprávu o výsledku hodnocení je vhodné přednést při příležitosti, která má oficiální charakter.
- ▶ Vhodné je dobré načasování – pozdě přednesená zpráva nevyvolá opravdový zájem a nepřispívá k přijetí potřebných rozhodnutí.

▶

Časové vymezení projektu

Období jednoho roku je krátkou dobou, během níž nelze systematickou preventivní činnost dostatečně rozvinout. Nutnost žádat o pokračování v novém řízení zatěžuje řešitelský tým i financující instituci.

Možné řešení:

Preference dlouhodobých projektů ze strany financující instituce, které lze zastavit v případě neplnění projektu na základě hodnocení závěrečné zprávy za příslušnou etapu realizace projektu.

Pozdní uvolňování prostředků

Možné řešení:

Změnit termín zahájení a ukončování projektů. Začátek načasovat na dobu, kdy budou peníze přiděleny.

Nevyhovující struktura prostředků

Lze čerpat jen určité položky z poskytované dotace.

Možné řešení:

Přizpůsobovat projekt možnostem struktury finanční podpory. Zvýšit flexibilitu v možnostech využívání prostředků (zejména ze státního rozpočtu) je méně schůdné.

Nezbytné je průhledné a hospodárné využívání přidělených finančních prostředků ze strany řešitele.

Prevence nádorových onemocnění v projektech podpory zdraví 1993 - 2000

V období let 1993 - 2001 bylo ve veřejném výběrovém řízení dotačního programu Národní program zdraví - Projekty podpory zdraví schváleno k finanční dotaci 1107 projektů podpory zdraví včetně jednotlivých etap víceletých projektů. Úspěšnost veřejného výběrového řízení je 47,8 %, celkem bylo předloženo 2316 přihlášek.

Jednotlivé tematické okruhy Národního programu zdraví jsou zařazeny do tří skupin: prevence rizikových faktorů, prevence nemocí a komunitní projekty (obr. 8).

V období 1993 - 2001 byla nejvíce zastoupena skupina projektů zaměřených na prevenci rizikových faktorů (45,2 %), 38 % tvořila skupina projektů zaměřených na prevenci nemocí a 16,8 % skupina projektů komunitních. Zastoupení skupin tematických okruhů v jednotlivých letech se příliš neměnilo a nelišilo od celkové situace.

Podle **tematického zaměření** bylo v tomto období řešeno nejvíce projektů zaměřených komplexně (15,1 %), v tematickém okruhu "Ozdravení výživy" (11,1 %) a v tematickém okruhu "Prevence škodlivého užívání drog" (10,2 %). Naopak nejméně byly zastoupeny projekty řešící problematiku omezování spotřeby alkoholu (0,4 %) (obr. 9). Na obr. 10 je znázorněno zastoupení jednotlivých tematických okruhů ve skupině projektů zaměřených na prevenci nemocí v jednotlivých letech období 1993 - 2001. Národní referenční centrum programů podpory zdraví a prevence nemocí Státního zdravotního ústavu (dále jen NRC) provedlo podrobnou analýzu těch projektů podpory zdraví, jejichž realizace byla ukončena nejpozději v roce 2000.

Analýza je zaměřena jak na popisné ukazatele charakterizující jednotlivé realizované projekty, tak na získání podrobnějšího přehledu o využívané metodice, cílech, hodnocení efektu a výstupech projektu, zejména s ohledem na možnost jejich dalšího využití. V metodice NRC nejsou posuzovány jednotlivé etapy víceletých projektů samostatně, ale jsou posuzovány vždy jako jeden projekt. Vzhledem k tomu klesl počet celkem hodnocených projektů na 815.

V období 1993 - 2000 bylo v tematickém okruhu "Prevence nádorových onemocnění" řešeno 17 projektů (**2,1 %**), **z toho 3 projekty víceleté.**

Tab.1 ukazuje **cílové skupiny** projektů zaměřených na prevenci nádorových onemocnění. Většina realizovaných projektů byla podle věku cílové skupiny zaměřena na více skupin současně: 6 projektů na děti a dospělé, 1 projekt na dospělé a seniory a 1 projekt na děti, dospělé a seniory současně. Z hlediska profesního zaměření byla většina projektů zaměřena na zdravotnické profesionály a 11 projektů na jiné profese.

Z hlediska pohlaví cílové skupiny byla naprostá většina projektů zaměřena na muže i ženy, 3 projekty byly zaměřeny pouze na ženy. Z hlediska velikosti cílové skupiny zasáhly projekty nejčastěji více než 1000 osob (tab. 2).

Nejčastější formou intervence využívané v projektech cílených na prevenci nádorových onemocnění byla kombinace intervenčních přístupů individuálních, skupinových a komunitních (35 %) a kombinace intervence individuální a skupinové (29 %) (obr. 11).

Nejčastěji zasáhly projekty území okresu (46 %) a 3 projekty (18 %) zasáhly území republiky. U 3 projektů nebyl tento údaj uveden (obr. 12).

Podle cíle projektů věnovaných prevenci nádorových onemocnění bylo na změnu rizikových faktorů a na změnu chování cílové skupiny zaměřeno 11 projektů (64,7 %), na komplexní změnu postojů cílové skupiny a na změnu zdravotního stavu cílové skupiny 8 projektů (47,1 %) a na komplexní

poradenství pak 5 projektů (29,4 %). Kampaň ve sdělovacích prostředcích či v komunitě související s projektem uskutečnilo celkem 6 projektů (35,3 %) (tab. 3).

Problematikou primární prevence nádorových onemocnění se však nezabývaly pouze projekty v tematickém okruhu "Prevence nádorových onemocnění". Například **změna postojů cílové populace ve výživě byla cílem dalších 131 projektů, poradenstvím v oblasti výživy se zabývalo dalších 99 projektů a kampaň ve sdělovacích prostředcích zaměřenou na výživu uskutečnilo celkem 19 projektů**, zejména projektů zaměřených na prevenci kardiovaskulárních a metabolických onemocnění a jako součást kampaní ke zdravému životnímu stylu v rámci komplexních projektů.

Za období let 1993 - 2000 byly z realizovaných 17 projektů v tematickém okruhu "Prevence nádorových onemocnění" doporučeny celkem 3 projekty jako nejvhodnější k dalšímu možnému využívání. V plném znění je lze získat v NRC programů podpory zdraví a prevence nemocí SZÚ-CZŽP.

Tab. 1 Charakteristiky cílové skupiny projektů

Cílová skupina PPZ Prevence nádorových onemocnění	N=17
Děti	52,90 %
dospělí	76,50 %
senioři	5,90 %
profesionálové ve zdravotnictví	58,80 %
učitelé	17,60 %
Jiná profese	64,70 %

Tab. 2 Velikost cílové populace

Velikost cílové skupina PPZ Prevence nádorových onemocnění	N=17
méně než 100	5,88 %
100 - 1000 osob	11,76 %
Více než 1000 osob	70,59 %
neuveдено	11,76 %

Tab. 3 Cíle projektů prevence nádorových onemocnění

Cíle projektů prevence nádorových onemocnění	N	%
změna rizikových faktorů cílové populace	11	64,7
změna chování cílové populace	11	64,7
komplexní změna postojů cílové populace	8	47,1
změna zdravotního stavu cílové populace	8	47,1
komplexní poradenství	5	29,4
kampaň	6	35,3

Doporučené metodiky projektů podpory zdraví z oblasti prevence nádorových onemocnění

Prevence nádorových onemocnění v ČR Státní zdravotní ústav

Stručné popisy použitých metod doporučených projektů

Prevence nádorových onemocnění v ČR		
Řešitel projektu:	Doc. MUDr. Lumír Komárek, CSc.	
Pracoviště:	Státní zdravotní ústav, Centrum zdraví a životních podmínek	
Kontakty:	tel: 267310291	e-mail: komarek@szu.cz

Stručný popis metody:

Souhrn

Jde o dvouletý nosný projekt prevence nádorových onemocnění, v rámci jehož plnění řešitelé vytvořili síť spolupracujících OHS (31) a odborně i metodicky vedlí ustavené okresní intervenční týmy (OIT).

Průběžně kontrolovali práci OHS, resp. OIT, pořádali vzdělávací akce celostátního významu a připravili řadu významných edukačních materiálů, včetně 1 videoprogramu.

Rozsah intervence zprostředkované přes OIT byl velmi široký. Jednalo se:

- o intervenci individuální, realizovanou ve stávajících nebo nově ustavených poradnách jednotlivých OHS,
- o intervenci skupinovou (vzdělávací akce pro zdravotníky a laickou veřejnost, peer programy aj.),
- o intervenci plošnou (prostřednictvím médií, distribuce osvětového materiálu, formou organizace různých kampaní).
-

Cíl projektu

Zkvalitnění primární a včasné sekundární prevence nádorových onemocnění s využitím metodologie interdisciplinární práce.

Výstupem projektu má být zvýšení informovanosti laické i odborné veřejnosti o problematice nádorových onemocnění a dosažení změny postojů a chování intervenované populace ve smyslu zkvalitnění primární (omezení rizikových faktorů) a sekundární prevence (zvýšení zájmu o preventivní prohlídky ze strany veřejnosti i zdravotníků).

Způsob hodnocení efektu projektu

K hodnocení účinnosti projektu byla použita kritéria **kvantitativní** (počet aktivit, účastníků, odborných publikací) i **kvalitativní** (vyhodnocení názorů intervenované populace na kvalitu pořádaných akcí či připravených osvětových materiálů).

Výstupy projektu

Typ : videopořad

Název: "Brány života"

Obsah: rozhovory s lidmi léčenými pro nádorové onemocnění. Pořad vkusnou formou motivuje laickou veřejnost pro dodržování zásad primární prevence a důsledné absolvování preventivních prohlídek, onkologickým pacientům pak současně nabízí perspektivu uzdravení a života.

Typ : brožura

Název: "Strava v prevenci nádorů"

Obsah: obecné zásady vhodného stravování, nejčastější nádory, které lze ovlivnit stravou (ve smyslu rizik i ochrany), Evropský kodex proti rakovině. Vhodné do ordinací praktických lékařů či do poraden podpory zdraví.

Rozsah: 6 stran

Četnost vydání: 100 000 ks.

Typ : brožura

Název: "Prevence nádorových onemocnění v primární péči"

Obsah: rizikové faktory, možnosti primární prevence a včasné detekce nejčastějších nádorových onemocnění Vhodné do ordinací praktických lékařů či do poraden zdraví.

Rozsah: 34 stran

Typ: leták

Název: Samovyšetřování prsu"

Obsah: Vhodné do ordinace gynekologa, praktického lékaře či do poraden zdraví.

Registr profesionálních expozic karcinogenů

Státní zdravotní ústav

Registr profesionálních expozic karcinogenům		
Řešitel projektu:	MUDr. Karel Landa	
Pracoviště:	Státní zdravotní ústav, Centrum hygieny práce a nemocí z povolání	
Kontakty:	tel: 267082759	e-mail: landa@szu.cz

Souhrn

Řešitelé projektu vyvinuli počítačový software REGEX, který eviduje informace o profesionálních expozicích karcinogenům a výsledky zdravotních prohlídek, včetně výstupních a následných (po dobu 40 let po ukončení expozice).

Ověřili způsob sběru dat a pro celostátní užití navrhli 2 stupňový systém sběru dat - regionální hygienické stanice a Centrum hygieny práce a nemocí z povolání SZÚ.

Autoři zpracovali legislativní návaznosti a podali návrh na zařazení registru karcinogenních expozic do "monitoringu zdravotního stavu pracovníků ve vztahu k pracovním podmínkám", který je subsystémem Monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k životnímu prostředí.

Cíl projektu

Vybudování víceúčelového registru profesionálních expozic karcinogenům, návržení jeho organizačního zajištění a zpracování legislativních souvislostí.

Časový harmonogram projektu

Dvouletý projekt, během jehož řešení byl vyvinut počítačový program REGEX. Spolupracující organizace byly proškoleny ve sběru dat a jejich ukládání (1. rok). Druhým rokem byl ověřován sběr dat a provedena analýza systému.

Způsob hodnocení efektu projektu

Z krátkodobého hlediska je kritériem hodnocení vytvoření a zavedení registru do praxe, zkvalitnění státního dozoru a preventivních opatření. Z dlouhodobého

hlediska by kritériem efektu byl pokles incidence profesionální rakoviny a pokles expozice profesionálním karcinogenům.

Výstupy projektu

Vytvoření softwaru REGEX. Projekt považuji za velice významný a vhodný k dalšímu využití.

Prevence nádorových onemocnění v okrese Bruntál

OHS Bruntál

Prevence nádorových onemocnění v okrese Bruntál		
Řešitel projektu:	MUDr. Eva Heloňová	
Pracoviště:	OHS Bruntál	
Kontakty:	tel: 646716582	e-mail: ohs_br@pvnet.cz

Souhrn

Projekt plánovaný na 3 roky rozpracovává otázku prevence nádorů v 21. století pro okres Bruntál. V rámci tohoto ekonomicky velmi střízlivého projektu se **podařilo** ustavit a především **zprovoznit okresní intervenční tým**.

Veškeré **aktivity jsou jím koordinovány**: pravidelně se schází, zajišťuje vydávání vlastních a distribuci získaných zdravotně-výchovných materiálů, organizuje doškolování zdravotnické veřejnosti, okresní vzdělávací kampaně, propagaci uvedených aktivit v okresních médiích a konečně i vyhodnocování všech uvedených akcí.

Je třeba ocenit spolupráci se Státním zdravotním ústavem, Masarykovým onkologickým ústavem Brno a dalšími organizacemi, kde řešitelé čerpají především metodickou a materiální pomoc (např. propagační materiály), a **spolupráci s obecními a městskými úřady**, jejichž prostřednictvím je oslovena nejširší veřejnost.

Cíl projektu

Zvýšení informovanosti zdravotnické i laické veřejnosti v otázkách nádorové prevence, dosažení změny postojů a chování intervenované populace (vzestup počtu preventivních prohlídek, včasná detekce nádorů), snížení nemocnosti a úmrtnosti na nádorová onemocnění.

Časový harmonogram projektu

1. rok - ustavení OIT, zmapování výchozího stavu (počet nádorových onemocnění v okrese, počet preventivních prohlídek), vydání informačních materiálů, počátek vzdělávacích akcí s tematikou onkologické prevence.

2. a 3. rok pokračování ve vzdělávacích aktivitách a průběžné vyhodnocování efektu.

Způsob hodnocení efektu projektu

K hodnocení efektu byla navržena vhodná **kvantitativní** kritéria (počet realizovaných akcí a jejich účastníků, počet schůzek OIT, odborných seminářů pro praktické lékaře, počet distribuovaných materiálů). Je třeba ocenit **snahu o podchycení kvalitativních kritérií efektu** - je evidován **počet preventivních prohlídek** a bude vyhodnocen jejich eventuální vzestup, bude mapována **změna v informovanosti** laické veřejnosti o rizikových faktorech, je **vyhodnocována morbidita a mortalita** na nádorová onemocnění v okrese Bruntál.

Výstupy projektu

Nejdůležitější výstupem je nastartování systematické vzdělávací kampaně řízené ustaveným interdisciplinárním intervenčním týmem za metodického vedení SZÚ. Důležité je i podchycení výchozího stavu (nemocnost a úmrtnost na nádorová onemocnění v okrese, stávající počet preventivních prohlídek).

Prevence nádorových onemocnění na internetu

Internet je stále více dostupným komplexním zdrojem informací pro odborníky i laiky. V rámci sekundární prevence umožní nemocným více vnímat a rozumět svým zdravotním problémům. Velkou úlohu však může sehrát na poli primární prevence, kde **nabízí neomezené možnosti ovlivňování zdravotního chování obyvatelstva**, možnosti, kdy si každý může posoudit svoje postoje a zodpovědnost ke svému zdraví. Příkladem jsou stránky Harvardského centra, které umožňují vyhodnotit a posoudit míru rizika vzniku nádorového onemocnění návštěvníka stránek.

Prostřednictvím webové sítě se může dostat k informacím a medicínským poznatkům každý uživatel internetu. Může zde nalézt medicínské informace různého charakteru, obsahu a forem. Objem informací se neustále zvětšuje. To, s čím se uživatel internetu na webové síti setká, je však pouze malým zlomkem ohromného množství dostupných medicínských informací. Ročně je uvedeno kolem 2 milionů článků, vycházejí desítky tisíc časopisů. S takovou nabídkou informací však vyvstává i problém kvality a validity informací, které uživatel internetu získává. Na konferenci newyorské lékařské akademie v roce 2000 bylo konstatováno, že pouze polovina internetových stránek z oblasti medicíny má obsah nějak kontrolovaný lékařem. Důsledkem může být nebezpečná orientace pacienta k vlastnímu přístupu k chorobě, k diagnostice, k vlastní léčbě, i k přístupu péče o vlastní zdraví v oblasti prevence.

Internet jako médium orientované na širokou veřejnost s cílem prosazovat pravidla zdraví může nabídnout řešení mnoha aktuálních problémů, které zdraví ovlivňují. Nabídkou pozitivně orientovaných článků a webových stránek může upozornit na problematiku zdraví a nemoci, na možnosti prevence, a to zejména preventabilních onemocnění, mezi která se řadí mnohá nádorová onemocnění. Ze všech dostupných médií je internet stále nejméně využíván, i když obsahuje ohromný potenciál možností, a kdy prakticky neexistuje otázka nebo oblast, která by nebyla na internetu dostupná. Má to však svá negativa, neboť objektivita stránek a jejich poskytovatelů může být pro laiky nejasná a ne vždy zcela rozpoznatelná - jako určité měřítko validity mohou sloužit základní charakteristiky: zda je autorem či garantem stránek odborník v lékařském oboru, renomované pracoviště s uvedenou adresou, popřípadě e-mailovou adresou umožňující kontakty a vzájemnou komunikaci.

Web vzniká z informací řady různých zdrojů, přičemž neexistuje redakce mezi poskytovatelem informací a jejich příjemcem. Na kvalitu informací by přitom měl být kladen důraz, neboť informace v lékařské oblasti znamená mimořádnou účinnost. Návštěvník stránek se může setkat s informací, která vyvolá pochybnosti, nebo s informací zavádějící - většinou se jedná o stránky komerčního charakteru, které pod heslem primární prevence prezentují firemní produkty. Nejrůznější formy nekvalitních informací jsou někdy těžko rozeznatelné. Patří sem např. nepřesné informace často záměrně zkreslující, jednostranné informace, klamavé adresy, nevědecké postupy, nabídka „všeléků“. Posouzení původu těchto stránek má zásadní význam pro hodnocení charakteru a kvality informace.

Prosazování zásad primární prevence a podpory zdraví prostřednictvím internetu má tak své problémy a limity. V zásadě jsou stejné jako u jiného média, ale vzniká zde nebezpečí nezamýšleného využití těch informací, které jsou určeny lékařům a ne široké veřejnosti. Také nepochopení, zneužití, nežádoucí požadavky, které vznikají při čtení webu, jsou nejspíš nejisté, stejně jako dopad nesprávného pochopení (např. v případě onemocnění nepříznivě vnímaná prognóza ze statistických dat, požadavek nového léku, který je ve stadiu testování v klinické fázi, nově zaváděné metody a další.

I při velkém rozvoji tohoto média **stále zůstává role lékaře prvotní a hlavní**. Pohovor lékaře s pacientem nebo „klientem“ v případě preventivní prohlídky a jeho odkaz na další informace na internetu umocňují vnímání informací. Internet nepomáhá, pokud není ten, komu je informace určena, zainteresován. Informace na internetu zůstává v pozadí, prvotní je role lékaře, která je nezastupitelná, neboť on by měl pacienta zpočátku citlivě a vnímavě upozornit na konkrétní témata.

Bez informací není účinná prevence a internet jako moderní médium nabývá stále více na významu. Analýzou návštěvnosti webových stránek bylo zjištěno, že internet využívají většinou mladí muži, ale analýza návštěv zdravotnických serverů ukázala, že se jedná ze 70 procent o ženy mladšího a středního věku (25 - 56 let). Z dalších průzkumů bylo zjištěno, že až v 60 procentech je motivem návštěvy serveru ověření lékařovy informace, v 10 procentech ovlivní rozhodnutí pacienta a ve 20 procentech rozšíří obzor pacienta v určité oblasti medicíny. Ze sociologických analýz vyplývá, že rozhodování rodiny ovlivňuje z 80 procent žena, z tohoto pohledu jsou informace na internetu v oblasti primární prevence perspektivní pro posílení zdraví populace. Pravděpodobně ještě dlouhou dobu zůstanou tradiční zdroje informací, jako jsou individuální školení, pohovory lékařů, masmédiá jako časopisy, letáky, televize více důležitá a prioritní, ale internet bude mít stále více rostoucí význam především pro svoji zvláštnost, kdy návštěvník internetu hledá nejen konkrétní téma, ale i náhodou při „surfování“ najde informaci, která může pomoci v jeho orientaci a k přijetí zásad zdravého způsobu života.

Výčet všech internetových pramenů a zdrojů věnujících se problematice prevence nádorových onemocnění je prakticky nemožný. Bez vícestupňového browsingu, který patří neodmyslitelně k používání internetu a tím přístupu k dalším informacím, se nikdo, kdo se problematikou prevence nádorových onemocnění blíže zabývá, neobejde.

Internetové zdroje o prevenci nádorových onemocnění:

www.szu.cz/czpp/prevence - doporučené preventivní postupy u vybraných nádorů, v sekci rizikových faktorů jsou podány informace o vybraných faktorech způsobu života podílejících se na vzniku nádorových onemocnění nebo na ochraně před nimi. Sekce bariéry nabízí informace o bariérách v cestě prevenci, vybraných lokalizací, preventabilních nebo časně diagnostikovatelných nádorových onemocnění a návrhy jejich překonání.

www.premedis.cz - pomocí internetu poskytování preventivních medicínských služeb, komplexní přístup k problematice prevence. Nabízí prevenci a podporu zdraví, poradenství, služby v komplexním rozsahu a další činnosti. Péči o zdraví se podrobně věnují stránky www.zdravi21.cz - mimo jiné věnované i nádorovým onemocněním. Stránky Aktivní zdraví nabízejí rady v péči o zdraví a jeho posilování, návody k aktivnímu přístupu péče o zdraví. Na stránkách Prevence nemocí jsou uváděny rizikové i ochranné faktory a jejich význam v prevenci.

www.chpr.szu.cz - stránky Centra hygieny potravinových řetězců v Brně - CHPŘ SZÚ, které je centrem Státního zdravotního ústavu v Praze, a které se zabývá otázkami nezávadnosti potravin a aplikovanou výživou, nabízí mnohostranné informace z oblasti mikrobiologie, toxikologie potravin, informace o potravinách nového typu, vzdělávání v této oblasti a další informace.

www.szu.cz/drogy - stránky odborné skupiny prevence závislostí, ve které lze nalézt důležité odkazy na stránky týkající se rizikových faktorů podílejících se na vzniku onemocnění.

www.mou.cz - stránky Masarykova onkologického ústavu v Brně věnované široké problematice nádorových onemocnění, v sekci Prevence a osvěta nabízí kromě publikací, letáků také odkazy na internetové zdroje o prevenci v češtině (www.nekurak.cz, www.bez cigaret.cz - věnované problematice kouření), převážně v angličtině např. www.preventcancer.org, www.yourcancerrisk.harvard.edu, www.ca5aday.com a další.

www.stob.cz - stránky společnosti STOB, která sdružuje psychology, lékaře, dietní sestry, cvičitelky a další odborníky, jejichž cílem je pomáhat obézním v boji s nadbytečnými kilogramy, vést nejen k trvalým váhovým úbytkům, ale i ke zvýšení kvality života. Lze nalézt odkazy na další stránky věnované prevenci, např.: www.puls.mona.cz časopis o zdraví, půvabu a kondici, www.flora.cz - stránky zdravého životního stylu a další.

www.fzv.cz - stránky Fóra zdravé výživy, které sdružuje odborníky z oborů potravinářství, biologie, lékařství a dietologie. Zaměřené především na prevenci srdečně-cévních chorob, vymezuje rizikové faktory platné i pro oblast nádorových onemocnění.

www.merilinka.cz - stránky věnované praktickým otázkám snižování hmotnosti, kdy je nadváha vnímána jako jeden z rizikových faktorů nádorových onemocnění.

www.prevencerakoviny.cz - věnované programu prevence rakoviny tlustého střeva a konečníku, garantované onkologem.

www.zdrav.cz - informace o zdraví a zdravotnictví, v odkazu Zdravotní rádce plné znění textů letáků, publikací, brožur.

www.mednet.cz - zdravotnický internetový portál – internetový deník Remedia MedNet – stránky určené pro širokou veřejnost také s odkazem na onkologii, stránky jsou garantované odborníky.

www.okvfn.cz - stránky Onkologické kliniky Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy určené také široké veřejnosti ale orientované především na informace pro nemocné.

www.lf3.cuni.cz - dostupné elektronické plnotextové časopisy poskytované na webové stránce knihoven pražských lékařských fakult.

www.med.muni.cz - stránky Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno, odkaz na Univerzitní onkologické centrum s odkazem na Onkologii na internetu – dostupné odkazy na stránky zabývající se onkologickou tematikou, v anglické verzi, lze vyhledat stránky z oblasti prevence.

www.koc.cz - Komplexní onkologické centrum 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy (KOC), které vzniklo jako koordinační onkologické centrum zajišťující komplexní léčebnou, preventivní a vzdělávací činnost v oboru onkologie na špičkové úrovni.

www.zdn.cz - server Zdravotnických novin s aktuálními informacemi určené především pracovníkům ve zdravotnictví.

Některé další internetové odkazy věnované onkologické problematice (anglicky):

www.cancer.gov - National Cancer Institute, Bethesda, Maryland, USA

www.hsps.harvard.edu/cancer - Harvard Center for Cancer Prevention (Harvard School of Public Health), Boston

www.who.int/cancer - stránky WHO

www.iarc.fr - International Agency for Research on Cancer -IARC

www.cancerindex.org - menu: Patient's /Public - Cancer Prevention nabízí odkazy na další stránky zaměřené na prevenci nádorů všeobecně i cíleně podle typu onemocnění

Adresář lékařských knihoven na internetu, časopisy, domácí medicínské zdroje jsou uvedeny na stránkách MediClubu v sekci MediCZ – přístupné pro registrované (www.mediclub.cz)

TIRÁŽ

Autoři

doc. MUDr. Lumír Komárek, CSc., MUDr. Jarmila Rážová, MUDr. Miloslav Kodl,
MUDr. Věra Kernová, MUDr. Ludmila Skálová, doc. MUDr. Jaroslav Kříž

Recenze

prof. MUDr. Kamil Provazník, CSs.

Grafická úprava

Pavel Nepasický

Odpovědná redaktorka

Mgr. Dana Fragnerová

Vydal Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10

Výtiskl Jiří Bílek - GEOPRINT, Krajinská 1110, Liberec

1. vydání, Praha 2002

© Státní zdravotní ústav

NEPRODEJNÉ