

INVESTICE DO ZDRAVÍ

22. ledna 2008 se konal na Ministerstvu zdravotnictví ČR seminář Investice do zdraví: strategie Světové zdravotnické organizace v přístupu k regionálnímu rozvoji. Pořádala ho sekce pro ochranu a podporu veřejného zdraví MZ ve spolupráci s Kanceláří WHO v ČR.

V úvodním slovu hlavní hygienik a náměstek ministra zdravotnictví MUDr. Vít řekl, že nyní máme v ČR novou, lepší strukturu podpory zdraví než dříve. Nenačili jsme se však účinně komunikovat s občanem. Uvedl, že zkušenosti s projektem, o kterém pojednává seminář, přinášejí první úspěchy.

Dr. Šteflová, ředitelka Kanceláře WHO v ČR, vysvětlila obsah smlouvy „Biennial Collaborative Agreement (BCA)“, kterou WHO uzavřela s členskými státy. Dosud se v jejím rámci v ČR realizovalo Hodnocení politiky podpory zdraví a Investice do zdraví v regionech ČR (v kraji libereckém, jihomoravském a jihočeském). Výstupem tohoto pilotního projektu bylo vybudování kapacitní podpory regionům při začlenění podpory zdraví populace do rozvojových plánů a aktivit.

Další sdělení přednesla dr. Rážová, vedoucí odborné skupiny pro podporu zdraví v regionech, Centra zdraví a životních podmínek SZÚ. Shrнула aktivity v podpoře zdraví v uplynulých 5 letech. Za důležitý rámec pro ochranu a podporu zdraví označila zákon O ochraně veřejného zdraví a program Zdraví 21 schválený vládou v r. 2002. Čtvrtá zpráva o jeho plnění je k dispozici na www.mzcr.cz/index.php?kategorie=211. Zdraví 21 je součástí strategických rozvojových dokumentů 5 krajů: středočeského, královéhradeckého, pardubického, jihomoravského a moravskoslezského. Podpora zdraví je zakotvena ve zdravotní politice nebo zdravotní koncepci v 6 krajích: středočeském, ústeckém, libereckém, pardubickém, olomouckém a moravskoslezském. Dále dr. Rážová informovala, že MZ připravuje novelu programu Zdraví 21, a že agenda podpory zdraví přešla z MZ do nové skupiny podpory zdraví v regionech, zřízené na SZÚ.

Chris Brown, zástupkyně ředitele evropské kanceláře WHO v Benátkách pro investice do zdraví a rozvoje, probrala zkušenosti s integrací priorit v oblasti zdraví a rozvoje napříč rezorty. Myšlenka investic do zdraví se opírá o základní vztah tří vzájemně se ovlivňujících činitelů („zlatý trojúhelník“): sociální poměry – zdraví – ekonomika. Zdůraznila rostoucí vnímání souvislosti mezi ekonomickým a zdravotním rozvojem a chápání

zdraví jako zdroje pro rozvoj. Upozornila, že ekonomický růst sám o sobě nemusí lineárně zlepšovat zdraví, ale může zvětšovat sociální a zdravotní rozdíly uvnitř společnosti. Zdravotnictví označila za jednoho z producentů sociálních a ekonomických výsledků. Zdůraznila, že zdraví by mělo být integrální částí celkové hospodářské strategie státu.

J. Havelková, někdejší pracovnice zrušeného Institutu zdravotní politiky a ekonomiky, přednesla výsledky hodnocení politiky podpory zdraví v ČR, které provedla skupina expertů WHO. Hodnocení je citováno v č. 1/2008 Hygieny v článku o vývoji a perspektivách podpory zdraví v ČR.

O investicích do zdraví v Murska Sabota (region ve Slovinsku) přednášela T. Buzzeti. Dokumentovala aktivity na podporu zdraví, které jsou v mnohém podobné aktivitám v některých našich regionech. Příkladným dojmem působilo schéma partnerů (partnerská síť) programu: agentura pro rozvoj, místní úřady, koordinátoři, nemocnice, školky, nevládní organizace, zemědělské služby, turismus, obchodní komora, potravinářský průmysl a agentury pro nezaměstnané (region má vysokou nezaměstnanost – 17 %). Hlavní heslo projektu bylo „Žijme zdravě“ a projekt byl zaměřen na zdravou výživu a fyzickou aktivitu.

Nové myšlenky a zkušenosti přinesl referát D. Harrisona, zástupce ředitele pro veřejné zdraví z regionu North West v Anglii. Existuje zde reálný proces propojení lokální ekonomiky s lokálním zdravotnictvím, které je vnímáno jako významný ekonomický činitel (je mj. zaměstnavatelem mnoha lidí), který může stimulovat ekonomiku nejen vlastním posláním, ale také orientací na využívání lokálních dodavatelských služeb. V úvodu svého sdělení citoval odhad Blooma a kol., že jednoroční zlepšení průměrné naděje na dožití zvyšuje HDP o 4 %, a Barroa a kol., kteří předpokládají, že výhoda o pět let delší naděje na dožití dává zemi (při jinak stejných podmínkách) roční vzestup HDP o 0,3–0,5 %.

Zkušenosti s pilotním projektem Investice do zdraví v krajích ČR shrnuli P. Flynn z WHO, dr. Kučera (Česká společnost podpory zdraví), dr. Valenta, ředitel KHS v Liberci a zástupci dalších dvou krajů.

Jaroslav Kříž