

VÝVOJ VLÁDNÍ POLITIKY PODPORY ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICE V LETECH 1990–2012

DEVELOPMENT OF GOVERNMENTAL HEALTH PROMOTION POLICY IN THE CZECH REPUBLIC BETWEEN 1990–2012

EVA TUŠKOVÁ

Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Katedra veřejné a sociální politiky, Praha

SOUHRN

Článek pojednává o historii politiky podpory zdraví v ČR v období let 1990 až 2012. Cílem článku je 1) zachytit odlišné přístupy k politice podpory zdraví (a potažmo ke zdraví a determinantám zdraví) formulované vládami ve významných koncepčních materiálech a 2) na základě studia sekundárních dokumentů identifikovat významné události samotné implementace sledované politiky. Vládou vnímaná (resp. v koncepčních dokumentech deklarovaná) hodnota zdraví a konkrétní pojetí determinant zdraví, které, jak článek ukazuje, do značné míry souvisí s politickou orientací vlád, jsou nikoliv jedinými, ale významnými faktory následně realizované politiky podpory zdraví.

Klíčová slova: podpora zdraví v ČR, zdravotní politika v ČR

SUMMARY

The paper deals with the history of health promotion policy in the Czech Republic during 1990–2012. The aims of the paper are as follows: 1) to reveal different approaches to health promotion policy (and to health and health determinants), defined by Czech governments in significant conceptual documents and 2) based on the study of secondary documents to identify significant events of the implementation of the policy under consideration. The value of health as perceived by the government (or more precisely declared in the conceptual documents) and the particular approach to health determinants which, as the article suggests, relates to the political leanings of the governments are some of the significant factors of subsequently implemented health promotion policy.

Key words: health promotion in the CR, CR public health policy

Úvod

Nové poznatky veřejného zdravotnictví o změnách v epidemiologických ukazatelích a o širších determinantách zdraví podnítily v osmdesátých letech 20. století vznik konceptu a hnutí podpory zdraví. Dle Světové zdravotnické organizace (dále SZO) je podpora zdraví definována jako „(...) proces, který umožňuje lidem zlepšit své zdraví a zvýšit kontrolu nad ním“ (1). Ačkoliv na obsahu pojmu podpory zdraví nepanuje jasná shoda, Tannahil, jehož koncept je často citován, do svého komplexního modelu podpory zdraví jako praktické činnosti řadí „(...) snahy posílit pozitivní zdraví a snížit riziko nemoci či nepohody (ill-health) skrze překrývající se oblasti zdravotní výchovy, prevence a ochrany zdraví“ (2). Podpora zdraví je založena převážně na salutogenním modelu zdraví. V kontextu současných snah o snižování nákladů na zdravotní péči v České republice, ale i v dalších vyspělých zemích představuje podpora zdraví příležitost k rozvoji, jelikož v důsledku jejího uplatnění může prokazatelně docházet ke snižování nákladů na léčebnou péči (3).

Článek pojednává o vývoji přístupů ke zdraví a podpoře zdraví v ČR v letech 1990–2012 na úrovni našich tehdejších vlád. Tento vývoj je ve srovnání s vývojem politiky v oblasti organizace a financování zdravotnictví v ČR mnohem méně zdokumentován. Ačkoliv je politika podpory zdraví realizována mnoha aktéry na různých úrovních, stát, potažmo Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále MZ ČR), je na národní úrovni jejím hlavním koordinátorem a iniciátorem. Politická podpora a politiky sdílené paradigma zdraví, jeho determinant a podpory zdraví jsou klíčovými faktory, které ovlivňují uplatnění politiky podpory zdraví na našem území (zpráva Institutu zdravotní politiky a ekonomiky z roku 2004 hovoří o „hodnotové základně“ politiky podpory zdraví (4); Downie a kol. označují tuto sféru jako „ethos“ (2)).

Článek má za cíl za prvé na základě studia koncepčních politických dokumentů (jde zejména o programová prohlášení vlád, programy a strategie schválené vládou a dostupné resortní koncepce ministerstva zdravotnictví) identifikovat různá chápání zdraví a determinant zdraví a na to navazující pojetí politiky podpory zdraví, kterými se vyznačovaly vlády ČR v období let 1990–2012, a protože v konečném důsledku jde hlavně o implemen-

taci politiky podpory zdraví, tak za druhé na základě studia článků reflektujících vývoj realizace politiky podpory zdraví, publikovaných v odborných časopisech (Podpora zdraví; Hygiena; Central European Journal of Public Health; Epidemiologie, mikrobiologie a imunologie; Zdravotnictví v České republice), provázat poznatky o různých přístupech k politice podpory zdraví v tomto období s poznatky o její praktické implementaci.

Počátky podpory zdraví ve světě a v ČSFR

V sedmdesátých letech 20. stol. se ve světě začínají objevovat poznatky o multifaktoriální podmíněnosti zdraví a nových nastupujících neinfekčních chronických onemocněních. V návaznosti na tato zjištění vzniká koncept podpory zdraví, aktivit, které jsou primárně zaměřeny na komplexní ovlivňování determinant zdraví a rizikových faktorů neinfekčních chronických onemocnění. Za mezníky ve vývoji konceptu podpory zdraví se obvykle považuje Lalondova zpráva o zdravotním stavu Kanaďanů z roku 1974, která zdůraznila komplexní povahu determinant zdraví (do nichž řadí životní prostředí, genetickou výbavu, životní styl a zdravotní péči) (5), Severokarelský projekt prevence kardiovaskulárního onemocnění v pěti městech, konference o primární prevenci pořádaná SZO v Alma-Atě v roce 1978 a na přelomu 70. a 80. let přijetí světové a evropské verze programu Zdraví pro všechny do roku 2000 Světovým zdravotnickým shromážděním (v letech 1979, respektive 1984). Tento vývoj vrcholí v roce 1986 1. mezinárodní konferencí o podpoře zdraví v kanadské Ottawě (v současnosti poslední, sedmý ročník této konference proběhl v roce 2009 v Nairobi). Z konference vzešla tzv. Ottawská charta o podpoře zdraví jako praktické činnosti v gesci národních vlád zahrnuje pět základních oblastí: zdravou veřejnou politiku (meziresortní spolupráci pro zdraví), prostředí podporující zdraví, iniciativu obce a komunity, rozvoj osobních dovedností a orientaci zdravotnických služeb ve prospěch prevence (1). SZO poté vyzvala členské státy k přijetí národních verzí programu Zdraví pro všechny do roku 2000.

Bezprostředně byl v tehdejší ČSFR tento vývoj reflektován pouze formálně, zřejmě také proto, že jedním ze základních předpokladů programu Zdraví pro všechny do roku 2000 byla participace a aktivní spoluúčast občanů na jeho realizaci, tedy tehdy z politických důvodů nepoužitelný tzv. přístup zdola (6, 7). Dále např. oblast hygieny před rokem 1989 měla dle odborníků převážně inspekční charakter na úkor primárně preventivního poradenství (8). Podpora zdraví se u nás začala více rozvíjet až po revoluci v roce 1989 (9), nicméně je možné uvést alespoň některé předrevoluční aktivity zaměřené na prevenci rozvíjejících se chronických onemocnění: práci Ústavu zdravotní výchovy (v letech 1952–1989), zapojení do mezinárodního projektu MONICA (Multinational Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Disease; od roku 1985), monitorujícího trendy a determinanty kardiovaskulárních onemocnění, intervenční program CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention), který má od roku 1983 za cíl posilovat prevenci hlavních neinfekčních onemocnění, výzkum zdraví a zdravotních potřeb populace v Ústavu sociálního lékařství a organizace

zdravotnictví (dále ÚSLOZ) a programy specifické prevence – kardiovaskulární program, onkologický program a program na podporu matky a dítěte, které však svou povahou oslovily spíše pouze zdravotníky (6, 7).

Přístup vlád k podpoře zdraví v letech 1990–2009

Programové prohlášení vlády Petra Pitharta (2. 7. 1990 – 2. 7. 1992; vláda tvořena Občanským fórem (dále OF), Křesťanskou a demokratickou unií (dále KDU) a Hnutím za samosprávnou demokracii – Společnost pro Moravu a Slezsko (HSD-SMS)) z roku 1990 se o podpoře zdraví explicitně nezmiňuje, výrazná část je však věnována ozdravení znečištěného životního prostředí. Zdraví vláda v tomto dokumentu chápe jako individuální hodnotu, přičemž stát má zaručit standardní zdravotnickou péči.

V období vlády Petra Pitharta vznikly důležité koncepční dokumenty. Návrh nového systému zdravotní péče, formulovaný členy Skupiny pro reformu (tzv. SKUPR) a přijatý usnesením vlády č. 339/1990, se v převážné míře věnuje změnám v organizaci a financování systému zdravotnictví, krátce také pojednává o podpoře zdraví a prevenci a nařizuje vypracování Národního programu obnovy a podpory zdraví, později přijatého vládou usnesením č. 247/1991 a dále rozpracovaného do Projektu střednědobé strategie obnovy a podpory zdraví, schváleného usnesením vlády č. 273/1992. Tento posledně zmiňovaný program již vychází z filozofie evropské varianty Zdraví pro všechny do roku 2000 a programu Healthy people, uplatněného v USA v roce 1991, a zdraví chápe v kontextu jeho komplexních determinant. Na základě analýzy zdravotního stavu obyvatel se střednědobá strategie soustředila na následující oblasti: podporu nekuřáctví, ozdravení výživy, zdravá města (obce a region), zdravou rodinu, zdravé školy, zdravé podniky, ochranu a podporu zdraví a prevenci nemocí ve vznikající soustavě zdravotního pojištění. Na základě tohoto dokumentu pak v následujících letech vznikla např. Národní síť zdravých měst (listopad 1993) a na MZ ČR bylo vypsáno první výběrové řízení na projekty podpory zdraví (březen 1993), které byly nástrojem naplňování Národního programu zdraví a do nichž se zapojil také veřejný a občanský sektor. V roce 1992 startuje rovněž iniciativa Zdravých škol. Koordinátorem tohoto projektu je Národní centrum podpory zdraví, vzniklé v roce 1989 (10). Výrazným počinem bylo také zavedení Systému monitorování zdravotního stavu obyvatelstva v ČR ve vztahu k životnímu prostředí, schválené usnesením vlády č. 369/1991. Tento systém dodnes poskytuje informace potřebné k analýze zdravotních rizik populace.

Ačkoliv se tedy ve svém programovém prohlášení vláda Petra Pitharta podrobněji nevěnovala podpoře zdraví (spíše se orientovala na otázky tehdy aktuální transformace zdravotnictví), za jejího působení byly s pomocí skupin odborníků na veřejné zdravotnictví položeny koncepční základy podpory zdraví v ČR.

Za vlády Václava Klause (2. 7. 1992 – 4. 7. 1996; vláda tvořena Občanskou demokratickou stranou (dále ODS), Občanskou demokratickou aliancí (dále ODA), Křesťanskou demokratickou stranou (dále KDS) a Křesťanskou demokratickou unií – Československou stranou lidovou

(dále KDU-ČSL)) byla realizována některá opatření vyplývající z předchozího vládou schváleného Projektu střednědobé strategie obnovy a podpory zdraví (viz výše). Programové prohlášení této vlády proklamovalo nutnost posílení odpovědnosti občana za své zdraví a „(...) boj proti celospolečensky závažným problémům ohrožujícím zdraví: zejména AIDS, drogové závislosti, alkoholismu“ (11). Podpora zdraví ani distální determinanty zdraví nebyly v prohlášení zmíněny. V roce 1994 byla na základě střednědobé strategie zřízena Národní rada zdraví, která měla sestavit a následně průběžně aktualizovat dotační program Národní program zdraví, jenž měl financovat projekty podpory zdraví. Byla sestavena ze zástupců státního, občanského i akademického sektoru. Z původně plánované nadresortní koordinační vládní instituce, která by se snažila ovlivňovat také distální determinanty zdraví v resortech mimo zdravotnictví, se stala poradním orgánem MZ ČR a měla tak mnohem menší vliv, než bylo zamýšleno. Také nebyla příliš často svolávána (12). V následujícím roce (1995) byla vládou vzata na vědomí dlouhodobá strategie – Národní program zdraví (jehož vypracování bylo naplánováno ve střednědobé strategii), v rámci něhož jsou dodnes financovány projekty podpory zdraví. Za hlavní priority byly v tomto dokumentu označeny: srdeční a cévní choroby, nádorová onemocnění, úrazy, narušování přirozené obměny populace, duševní nemoci, drogové závislosti a HIV/AIDS. Finanční podpora projektů podporujících zdraví se ve sledovaném období konstantně snižovala z 35 milionů korun v roce 1993 na něco málo pod 5 milionů korun v roce 2009, finanční podpora v roce 2011 činila cca 1 milion korun (11). Na konci volebního období vlády Václava Klause uvedl ministr Stráský Dlouhodobý program MZ ČR (1995), který se v závěru stručně věnoval ochraně a podpoře zdraví. Ochrana zdraví spočívá dle tohoto materiálu v inspekční činnosti příslušných orgánů a měření a vystavování atestů před příslušnou kontrolou je dle koncepce možno zprivatizovat. Podpora zdraví je v tomto dokumentu chápána jako záležitost životního stylu občana a komunity. Stát by měl občanu zaručit svobodu volby cest ke zdraví. Poskytování služeb v oblasti podpory zdraví a v oblasti primární prevence je zde vykresleno jako částečně privatizovatelná aktivita.

Vláda Václava Klause tedy v uvedených koncepčních dokumentech chápe ochranu a podporu zdraví jako záležitost každého svobodného jedince, roli státu v politice podpory a ochrany zdraví pak spíše jako okrajovou. Za této vlády však došlo k vypracování Národního programu zdraví, na jehož půdorysu, ačkoliv s klesající podporou, jsou financovány projekty podpory zdraví. Na druhou stranu bylo zrušeno Národní centrum podpory zdraví (1996) a Ústav sociálního lékařství a organizace zdravotnictví (1992). V tomto období dominovaly politickému i veřejnému diskurzu se vztahem ke zdraví otázky financování a organizace zdravotnictví (14).

V programovém prohlášení druhé vlády Václava Klause (4. 7. 1996 – 2. 1. 1998; vláda tvořena ODS, ODA a KDU-ČSL) najdeme obecnou deklaraci zintenzivnění podpory a ochrany zdraví populace, boje proti toxikomanii a AIDS, pokračování v realizaci programů na zlepšení zdravotního stavu obyvatel a zvýšení odpo-

vědnosti občanů za vlastní zdraví. Další podrobnosti o uplatnění politiky podpory zdraví, tak jak je koncipována na mezinárodní úrovni, zde nejsou zmíněny.

Vláda Josefa Tošovského (27. 1. 1998 – 17. 7. 1998; úřednická vláda) byla vytvořena jako dočasná úřednická vláda, a proto se její programové prohlášení blížeji hodnotě zdraví a podpoře zdraví nevěnovalo.

V programovém prohlášení z roku 1998 se vláda Miloše Zemana (22. 7. 1998 – 15. 7. 2002; vláda tvořena Českou stranou sociálně demokratickou (dále ČSSD)) hlásí k odlišnému pojetí zdraví nežli vlády předchozí. Zdraví občanů považuje za veřejný zájem, zdroj bohatství společnosti a podmínku dobré kvality života, nikoli pouze za soukromý zájem a statek. Vláda se také v tomto dokumentu odkazuje na činnost SZO, která je hlavním nadnárodním iniciátorem aktivit v oblasti podpory zdraví, a ve svém prohlášení deklaruje snahu spolupracovat s touto organizací při tvorbě a realizaci zdravotní politiky. Roli v tomto vývoji zřejmě sehrálo také rozhodnutí o začlenění ČR do Evropské unie (3). Cíle stanovené SZO pro evropské země označila vláda za závazné, zejména větší rovnost jednotlivých skupin občanů ve zdraví, které by dle prohlášení mělo být dosaženo s využitím prevence, podpory zdravého životního stylu a podpory zdravého životního prostředí. Rovnost ve zdraví spojovala vláda s principem rovných příležitostí občanů. V období této vlády došlo v oblasti podpory zdraví k mnoha významným událostem. Usnesením vlády č. 810/1998 byl schválen Akční plán zdraví a životního prostředí (dále NEHAP), založený na Evropském akčním plánu zdraví a životního prostředí (neboli EHAPE). NEHAP se věnuje determinantám zdraví na úrovni zdravého životního prostředí a individuálního životního stylu jedinců. V návaznosti na schválení NEHAP vládou byl usnesením vlády č. 296/1999 schválen statut Rady vlády pro zdraví a životní prostředí, která byla zřízena jako stálý poradní orgán vlády, v němž zasedá hlavní hygienik, zástupci ministerstev – zdravotnictví, životního prostředí, zemědělství, dopravy a spojů, školství, mládeže a tělovýchovy, financí, průmyslu a obchodu, pro místní rozvoj, práce a sociálních věcí, vnitra, obrany – a náměstek předsedy Státního úřadu pro jadernou bezpečnost. Usnesením vlády č. 3/1999 vzala vláda Miloše Zemana na vědomí Koncepci zdravotnictví – dlouhodobý program vlády, představený ministrem zdravotnictví Ivanem Davidem v roce 1999. Tato koncepce byla založena na volebním programu ČSSD z roku 1996. Podpoře a ochraně zdraví je v materiálu věnován nezanedbatelný prostor, obsahově se část věnovaná ochraně a podpoře zdraví shoduje s přístupem načrtnutým v NEHAP. Za vlády Miloše Zemana dále vzniká již od revoluce dlouho projednávaný (14) zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Poprvé od roku 1989 je tak podpora zdraví zakotvena v legislativě. Podporu a ochranu zdraví zákon definuje jako „(...) souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním“ (19: § 2 odst. 2). Tímto zákonem je podpora a ochrana zdraví dána do kompetence orgánům státní správy v ochraně veřejného zdraví (v roce 2000 jimi byly MZ ČR, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra, krajský hygienik a okresní hygienici). Podpora zdraví je dále začleněna do

koncepte oboru hygiena, kterou v roce 2001 sestavila skupina odborníků jmenovaná ministrem zdravotnictví a v říjnu roku 2001 ji schválila Vědecká rada MZ ČR. V roce 2001 dochází k založení Institutu zdravotní politiky a ekonomiky (dále IZPE) pod MZ ČR, jako výzkumné instituce v oblasti zdravotní politiky. V souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů byl v červnu roku 2002 schválen zákon č. 320/2002 Sb., který MZ ČR ukládá mj. zřídit 14 zdravotních ústavů „(...) k vyšetřování a měření složek životních a pracovních podmínek výrobků, vyšetřování biologického materiálu a provádění biologických expozičních testů pro účely státního zdravotního dozoru a dále ke sledování zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek, k přípravě podkladů pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost orgánů ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému, k podílení se na provádění místních programů ochrany a podpory zdraví, jakož i k výchově, k podpoře a ochraně veřejného zdraví a k poskytování poradenských služeb a dalších služeb na úseku ochrany veřejného zdraví (...)“ (16). Tímto zákonem se také znovu zřídil Státní zdravotní ústav se sídlem v Praze jako příspěvková organizace MZ ČR „k přípravě podkladů pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, k zajištění metodické a referenční činnosti na úseku ochrany veřejného zdraví, monitorování a výzkumu vztahů, životních podmínek a zdraví, k mezinárodní spolupráci, ke kontrole kvality poskytovaných služeb, k ochraně veřejného zdraví, k postgraduální výchově v lékařských oborech, k ochraně a podpoře zdraví a pro zdravotní výchovu obyvatelstva (...)“ (16).

Vláda Miloše Zemana tak nastoupila cestu ke sblížení politiky podpory a ochrany zdraví ČR s vývojem na mezinárodní úrovni a za této vlády byla také poprvé podpora zdraví zakotvena v legislativě.

Vláda Vladimíra Špidly (15. 7. 2002 – 4. 8. 2004; vláda tvořena ČSSD, KDU-ČSL a Uníí svobody – Demokratickou unií (dále US-DEU)) ve srovnání s ostatními po-revolučními vládami ve svém programovém prohlášení z roku 2002 věnuje podpoře zdraví asi největší prostor. Zdraví chápe v kontextu komplexních determinant zdraví. Usnesením vlády č. 1046/2002 je schválen program Zdraví 21 pro ČR (tento program vznikl v roce 1998 na půdě SZO a v roce 1999 byla představena jeho evropská modifikace – Zdraví 21 – jako osnova evropské péče o zdraví v 21. století). Tento program je silně orientován na socioekonomické determinanty zdraví (celospolečenský kontext zdraví) a na zdraví jako takové nahlíží jako na univerzální lidské právo každého jedince. Stát, potažmo všechny resorty se vztahem ke zdraví by měly být garanty jeho naplňování. Cílem je dosažení maximální rovnosti ve zdraví jak v rámci jednotlivých států, tak mezi nimi, což by mělo dle SZO přispět k lepší stabilitě jednotlivých národních společností. V návaznosti na přijetí národní verze programu pro ČR byl zřízen Výbor 21 v Radě vlády pro zdraví a životní prostředí. Ministerstvo zdravotnictví každoročně zveřejňuje zprávy o plnění tohoto programu. Dosavadní zprávy konstatovaly, že úkoly vyplývající z programů NEHAP a Zdraví 21 jednotlivá ministerstva průběžně plní. Za vlády Vladimíra Špidly vznikla též Koncepte střednědobé strategie resortní politiky pro období let 2003–2006 ministryně Součkové. Byla zveřejněna, projednávána a upravována v letech

2003 a 2004. Zdraví považuje za nejcennější statek každého jedince a prevenci staví jako centrální princip péče o zdraví. Naplňování politiky podpory zdraví spatřuje zejména v realizaci programu Zdraví 21. Od roku 2003 se Česká republika také zapojuje do programu Nemocnice podporující zdraví, který by měl napomáhat využívání přístupů podpory zdraví ve zdravotnických zařízeních. V roce 2004 nový ministr zdravotnictví Kubiny předkládá Základní teze reformy zdravotnictví. O zdraví a jeho hodnotě se koncepte nezmiňuje, většinu materiálu zaujímají témata organizace a financování zdravotnictví. O podpoře a ochraně zdraví stručně pojednává jedna z posledních kapitol, prostřednictvím výčtu činností pro podporu a ochranu zdraví.

Nejvýznamnějším krokem vlády Vladimíra Špidly v oblasti politiky podpory zdraví bylo tedy schválení programu Zdraví 21, od něhož se odvíjely i některé resortní koncepty a o jehož naplňování jsou podávány každoroční zprávy.

Vláda Stanislava Grosse (4. 8. 2004 – 25. 4. 2005; vláda tvořena ČSSD, KDU-ČSL a US-DEU) ve svém programovém prohlášení chápe zdraví jako široce humánní hodnotu a hlásí se k pokračování realizace programu Zdraví 21, který by měl posílit prevenci „s jejím prokazatelně pozitivním účinkem na zdravotní stav“ (17). V listopadu 2004 ministryně Emmerová představuje Návrh konceptu péče o zdraví pro období let 2004–2009. V úvodu se koncepte vyjadřuje k hodnotě zdraví a celostně pojímá jeho determinanty. Jako jeden z problémů je v koncepci zmíněn nedostatečný rozvoj podpory zdraví a absence aplikace zahraničních zkušeností v našem prostředí. Uplatnění podpory zdraví je v této koncepci zahrnuto do střednědobých a dlouhodobých cílů. Její demokratický rozvoj by měl být uplatněn na úrovních samospráv – krajů, obcí a měst. Za hlavní nástroj realizace podpory zdraví autoři dokumentu považují program Zdraví 21. Za velmi důležitou událost v tomto období lze považovat v březnu roku 2005 uskutečnění parlamentního semináře k výsledkům hodnocení infrastruktury politiky podpory zdraví v ČR experty SZO ve spolupráci s IZPE (4), kde byly diskutovány bariéry uplatnění politiky podpory zdraví. Podpora zdraví byla v tomto období považována za důležitou součást zdravotní politiky. Od roku 2005 je také každoročně hlavním hygienikem ČR vyhlášována soutěž Podnik podporující zdraví.

Vláda Jiřího Paroubka (25. 4. 2005 – 4. 9. 2006; vláda tvořena ČSSD, KDU-ČSL a US-DEU) se ve svém programovém prohlášení na rozdíl od předchozích vládních koalic, tvořených shodným seskupením politických stran, k hodnotě zdraví nevyjadřuje, stejně tak komplexněji nepojímá ani oblast ochrany a podpory zdraví a nezmiňuje se ani o programu Zdraví 21. V roce 2006 ministr Rath také ruší IZPE.

První a druhá vláda Mirka Topolánka (4. 9. 2006 – 9. 1. 2007, resp. 8. 5. 2009; vláda tvořena ODS, resp. ODS, KDU-ČSL a Stranou zelených (dále SZ)) se ve svých programových prohlášeních o podpoře zdraví explicitně nezmiňuje. Motivace občanů ke zdravému životnímu stylu chce dosáhnout prostřednictvím ekonomických pobídek v rámci systému zdravotního pojištění. Programové prohlášení druhé vlády Mirka Topolánka dále hovoří o prevenci závažných závislostí, jako je např. kouření. Ministr Julínek na počátku funkčního období v roce 2006 prezentoval hlavní vnímané priori-

ty na tiskové konferenci 14. 9. 2006. Podpora zdraví ve výčtu těchto priorit nefigurovala, jednou z priorit bylo posílení odpovědnosti občana za své zdraví prostřednictvím ekonomické motivace, např. bonusů za zdravý životní styl. V oblasti ochrany a podpory zdraví schválila vláda v roce 2008 záměr slučování zdravotních ústavů. Tento proces byl však v březnu roku 2010 po protestech pracovníků ústavů a kritice ze strany poslanců zastaven novou ministryní zdravotnictví Juráskovou.

Vláda Jana Fischera (8. 5. 2009 – 13. 7. 2010; úřednická vláda) byla sestavena z nestranických odborníků a hlásila se k záměru „překlenout období do ustanovení politické vlády“ (18). Ve svém programovém prohlášení se podpoře zdraví nevěnovala. Ministryní zdravotnictví Fischerovy vlády byla Dana Jurásková.

Vláda Petra Nečase (od 13. 7. 2010 dosud; vláda tvořená ODS, TOP 09 a Věci veřejnými (dále VV), později také stranou LIDEM) ve svém původním programovém prohlášení ze 4. srpna 2010 z hlediska podpory zdraví zmiňuje podporu prevence prostřednictvím prevence závislosti (včetně kouření a ochrany nekuřáků) a motivačních programů zdravotních pojišťoven. Dále se vláda zavázala prosadit zákon komplexně řešící ochranu zdraví před hlukem, dokončit transformaci orgánů ochrany veřejného zdraví, prosadit zákon o ochraně ovzduší a vypořádat se se starými ekologickými zátěžemi. Vláda tak deklaruje spíše přístup založený na individuální odpovědnosti, kombinovaný s ochranou životního prostředí. Sociální či ekonomické podmínky vláda do vztahu se zdravím nedává. Pokud se zaměříme na doposud realizované kroky této vlády, můžeme za důležité události považovat změny v protitabákové politice, a to podepsání Rámcové úmluvy o kontrole tabáku prezidentem 2. 5. 2012. Tento dokument čekal na svůj konečný podpis celých osm let od prosince roku 2004. Z rámcové úmluvy vyplývá povinnost ČR ustanovit národní koordinační mechanismus v boji proti tabáku a přijmout efektivní legislativní, administrativní a správní opatření jak na nabídkové (výrobci cigaret), tak na poptávkové (kuřáci) straně. O implementovaných opatřeních mají poté být podávány průběžné zprávy, první takovou zprávu by ČR měla zpracovat do dvou let od podpisu úmluvy, tj. do poloviny roku 2014 (19). Další aktivitou vlády v oblasti protitabákové politiky je návrh novely zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Dle slov ministra zdravotnictví Leoše Hegera bude tento zákon v létě roku 2012 poslán do vnějšího připomínkového řízení a po prázdninách se jím bude zabývat vláda. V knihovně připravované legislativy nebylo možné k 25. 7. 2012 návrh novely dohledat. Dle sdělení ministerstva na tiskové konferenci 12. 4. 2012 by tento zákon měl vejít v účinnost k 1. 1. 2013. V současnosti (k 25. 7. 2012) jsou také diskutována motivační opatření v systému veřejného zdravotního pojištění. Vnější připomínkovým řízením prošel věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách, který by měl nahradit zákony o Všeobecné zdravotní pojišťovně a o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách. Materiál diskutuje a definuje hlavní problémy současné právní úpravy a návrhy jejich řešení. V části 2.6.7 také tvůrce hovoří o možnostech penalizace rizikového chování pojištěnce zdravotními pojišťovnami (např. v případě vlastního zavinění škody, neabsolvování preventivních

prohlídek) a zavedení zvláštní sazby pro výkonové a adrenalinové sportovce (20). Paragrafované znění tohoto zákona zatím nebylo zveřejněno. Další opatření se týká úpravy legislativy v oblasti ochrany před hlukem. Ta se změnila vydáním nařízení vlády č. 272/2011 Sb., které nahradilo nařízení vlády č. 148/2006 Sb. Nové nařízení vlády s sebou přineslo mnoho kontroverze, především v souvislosti s novým způsobem měření a hodnocení hluku a vibrací pro denní a noční dobu. Dále Ministerstvo zdravotnictví pracuje na novém zákoně o ochraně veřejného zdraví před hlukem, který ale zatím nelze dohledat v Knihovně připravované legislativy. Vláda se také zavázala k vydání nového zákona o ochraně ovzduší. Tento zákon (č. 201/2012 Sb.) byl 29. 5. 2012 podepsán prezidentem a vstupuje v účinnost k 1. 9. 2012. Zákon sice není v gesci Ministerstva zdravotnictví, ale nepochybně bezprostředně souvisí s politikou podpory zdraví. Nejvíce diskutované změny se odehrály v nastavení hranice minimálních poplatků za znečišťování ovzduší (došlo k jejich navýšení) a s tím souvisejícím vymezení subjektů, které mají povinnost poplatky platit (do budoucna půjde o ty subjekty, které představují největší zdroje znečištění ovzduší). Dalšími změnami jsou odložení povinnosti některých průmyslových podniků renovovat své technologické zázemí a tak plnit evropské emisní limity až do roku 2020 a pro domácnosti povinnost výměny kotlů s nižší než třetí energetickou třídou do deseti let od nabytí účinnosti zákona. V období vlády Petra Nečase byla také uskutečněna reorganizace orgánů ochrany veřejného zdraví. Novela zákona o ochraně veřejného zdraví č. 115/2012 Sb. definitivně sloučila zdravotní ústavy z dosavadních 14 pracovišť do dvou v Ústí nad Labem a Ostravě k 1. 6. 2012.

Vláda Petra Nečase se z hlediska aktivit souvisejících s podporou zdraví populace prozatím zaměřila na témata kouření, motivace jedinců ke zdravému životnímu stylu prostřednictvím zdravotních pojišťoven a determinant zdraví v oblasti životního prostředí. Mnoho opatření je však v současnosti v rané fázi legislativního procesu.

Závěr

Obecně můžeme uzavřít, že ve vládních programových prohlášeních převažovala v období let 1990–2012 témata financování a organizace zdravotnictví, což je zřejmě dáno jejich jasnou převahou v diskurzu v prvních letech po roce 1989, stále ještě nevyřešenými problémy v této oblasti a nedostatečnou reflexí mezinárodního vývoje v podpoře zdraví ze strany vlád. Dalším důvodem může být také krátkodobé zaměření programových prohlášení, koncipovaných na jedno volební období, v případě ministrů zdravotnictví s ohledem na jejich časté výměny i na období kratší.

Z analýzy vývoje politiky podpory zdraví v ČR vyplývá, že tento byl značně ovlivněn nikoliv jediným, ale významným faktorem politické orientace jednotlivých vlád a na to navazujícím pojetím zdraví, determinant zdraví a podpory a ochrany zdraví.

Spíše levicově orientované vlády se v převážné míře vyznačovaly upřednostňováním zásahů do širších determinant zdraví ze strany státu, ale i komunit, poje-

tím zdraví také jako sociální hodnoty a přihlášením se k programům SZO.

Spíše pravicově orientované vlády na druhou stranu vyzdvihovaly individuální hodnotu zdraví, odpovědnost jedince za zdraví a nutnost minimalizace role státu v politice ochrany a podpory zdraví občanů. Ve svých koncepčních dokumentech se také téměř neodkazovaly na aktivity SZO.

Poděkování:

Tento článek byl podpořen grantem Grantové agentury Univerzity Karlovy v Praze č. 263211.

LITERATURA

1. World Health Organization. Health promotion: Ottawa Charter. International Conference on Health Promotion (1986: Ottawa, Canada). Geneva: WHO; 1995.
2. Downie RS, Tannahill C, Tannahill A. Health promotion: models and values. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1996.
3. Kříž J. Uplatní se i v ČR ekonomický přístup k prevenci? Hygiena. 2009;54(3):107-8.
4. WHO Regional Office for Europe; Ministerstvo zdravotnictví ČR. Hodnocení politiky podpory zdraví a její infrastruktury v ČR. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky; 2004.
5. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians: a working document, Ottawa, April 1974. Ottawa: Government of Canada; 1981.
6. Kučera Z. Cesty ke zdraví: zdravotní výchova nebo podpora zdraví? Podp Zdr. 1992;1(1):9-13.
7. Kučera Z. Perspektivy podpory zdraví a veřejné zdravotnictví. Podp Zdr. 1992;1(4):7-11.
8. Hrubá D, Andělová Š, Kříž J, Provazníková H, Rážová J, Ševčík J, et al. Koncepce oboru hygiena. Hygiena. 2002;47(1):3-12.
9. Kříž J. Podpora zdraví - vývoj a perspektivy. Hygiena. 2008;53(1):19-22.
10. Balcarová M. Zdravá škola. Podp Zdr. 1992;1(2):15-8.
11. Vláda České republiky. Vláda Václava Klause I. (02.07.1992 - 04.07.1996). Programové prohlášení vlády (1992) [Internet]. Praha: Úřad vlády ČR; 1992 [cit. 25. července 2012]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/historie-minulych-vlad/prehled-vlad-cr/1993-2007-cr/vaclav-klaus-1/prehled-ministru-24631/>.
12. Institut zdravotní politiky a ekonomiky. Analytická, hodnotová a koncepční východiska zdravotní politiky I. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky; 2002.
13. Hamplová L. Podpora aktivit nevládních organizací v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví Ministerstvem zdravotnictví. Dotační programy MZ ČR [Internet]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2011 [cit. 1. února 2012]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rok-2011_5207_1100_5.html.
14. Ticháček B. Reforma sféry péče o veřejné zdraví. In: Potůček M, Purkrábek M, Háva P a kol. Analýza událostí veřejné politiky v České republice: soubor analýzy událostí veřejné politiky po roce 1989. Díl 1. Praha: Vesmír; 1994. s. 36-53.
15. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Sbírka zákonů ČR. 2000;částka 74:3622-62.
16. Zákon č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů. Sbírka zákonů ČR. 2002;částka 117:6810-903.
17. Vláda České republiky. Vláda Stanislava Grosse (04.08.2004 - 25.04.2005). Programové prohlášení vlády (2004) [Internet]. Praha: Úřad vlády ČR; 2004 [cit. 25. července 2012]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/historie-minulych-vlad/prehled-vlad-cr/1993-2007-cr/stanislav-gross/prehled-ministru-24637/>.
18. Vláda České republiky. Vláda Jana Fischera (08.05.2009 - 13.07.2010). Programové prohlášení vlády (2009) [Internet]. Praha: Úřad vlády ČR; 2009 [cit. 25. července 2012]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/clenove-vlady/historie-minulych-vlad/prehled-vlad-cr/1993-2010-cr/jan-fischer/prehled-clenu-vlady-74281/>.
19. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [cited 2012 Jul 25]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>.
20. Knihovna připravované legislativy. Věcný záměr zákona o zdravotních pojišťovnách [Internet]. Praha: Úřad vlády ČR; 2012 [cit. 25. července 2012]. Dostupné z: <http://eklep.vlada.cz/eklep/page.jsf?pid=RACK8JKASGPX>.

Došlo do redakce: 22. 2. 2012

Přijato k tisku: 30. 7. 2012

*Mgr. Eva Tušková
Institut sociologických studií FSV UK
Katedra veřejné a sociální politiky
U Kříže 8
158 00 Praha 5 – Jinonice
E-mail: evique.k@gmail.com*