

STO LET ČESKÉHO VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ: OBNOVA, ODOLNOST A REFORMA PRO DALŠÍ STOLETÍ

Česká republika vstupuje do druhého století historie organizovaného veřejného zdraví s mimořádným a v mnohém poučným dědictvím. Ústřední roli v české tradici hraje Státní zdravotní ústav, který v roce 2025 oslavil sto let své existence. Byl zřízen zákonem v roce 1925 jako centrum vědecké hygieny, v polovině 20. století se stal oporou celostátní sítě hygienických stanic a po roce 1989 prošel reorganizací v reakci na nové institucionální uspořádání, novou epidemiologickou realitu i nové globální zdravotní hrozby. Právě schopnost systému přizpůsobovat se měnícím se podmínkám stála v průběhu jeho historie za řadou významných úspěchů. Československo bylo první zemí na světě, která vymýtila paralytickou poliomyelitidu. Díky desetiletím vysoké proočkovanosti se kdysi běžné infekční nemoci dostaly na okraj klinické paměti a generace hygieniků tiše zajišťovaly bezpečnou pitnou vodu, potraviny, bezpečná pracoviště i rychlé potlačení ohnisek nákazy.

Navzdory tomuto dědictví však Česko nadále čelí vysoké zátěži preventabilními onemocněními a předčasnou úmrtností nad průměrem EU. K této zátěži významně přispívají rizikové faktory a širší sociální a komerční determinanty zdraví, včetně tabáku, alkoholu a nezdravé stravy, které žádná klinická služba, jakkoli vynikající, nedokáže sama vyřešit (1). Populace stárne, roste rezistence vůči antimikrobiálním látkám a klimatická změna mění podobu environmentálních zdravotních rizik. Pandemie covidu-19 ukázala, že kapacity veřejného zdraví jsou součástí národní bezpečnosti a že jejich nedostatek se může projevit ztrátami na životech i narušením ekonomiky. Důkazy soustavně ukazují, že intervence v oblasti veřejného zdraví patří k investicím s nejpríznivějším poměrem nákladů a přínosů, i když se jejich přínosy projevují až s odstupem času (2).

Nedávná hodnocení českého zdravotního systému poukazují na řadu strukturálních slabin, které omezují jeho schopnost reagovat na tyto nové výzvy. Profil zdraví země 2025 identifikuje přetrvávající mezery v prevenci, omezenou připravenost na krizové situace a rostoucí tlak na poskytování služeb (1). Souhrnná zpráva o českém zdravotním systému z roku 2024 upozorňuje na zastaralou infrastrukturu veřejného zdraví, roztržité řízení a nedostatečnou analytickou kapacitu navzdory široké dostupnosti národních dat (2). Index připravenosti zdravotnictví GLOBSEC 2024 dále upozorňuje na stagnaci v oblasti prevence, vysokou zátěž způsobenou rizikovými faktory, zastaralé komunikační strategie a celkovou zranitelnost vůči dezinformacím (3). Strategický přehled Ministerstva zdravotnictví z roku 2025 pak zdůrazňuje znovu se objevující infekční nemoci, nedostatečnou implementaci strategií prevence neinfekčních nemocí, nedostatek pracovníků a roztržitou koordinaci mezi jednotlivými institucemi (4).

Tyto výzvy odrážejí systémový nesoulad s moderním paradigmatem veřejného zdraví, jak je vymezuje rámec WHO „Základní funkce veřejného zdraví“ (EPHF) z roku 2024. Ten klade důraz na proaktivní řízení, mezisektorovou koordinaci, digitální připravenost a využívání populačních dat a analytických poznatků (5). Systém, od kterého se očekává, že bude řešit současné hrozby, potřebuje více než jen tradici. Vyžaduje stabilní financování, konkurenceschopné platy, moderní laboratoře a datové systémy, jasné a perspektivní možnosti profesního rozvoje a schopnost sledovat výkonnost, koordinovat činnost napříč sektory a poučit se z předchozích zkušeností. Takovou kapacitu nelze začít improvizovaně budovat až v době náhlé krize; je třeba ji cíleně a dlouhodobě vytvářet a udržovat.

Právě tyto aspekty stojí v centru reformy veřejného zdraví, která se v současné době připravuje na Ministerstvu zdravotnictví. Reforma veřejného zdraví je ze své podstaty citlivým tématem. Reorganizace se dotýká institucí budovaných po desetiletí i lidí, kteří veřejné službě zasvětili svou profesní dráhu. Skepticismus pramenící ze zkušeností si zaslouží respekt. Právě proto, že česká tradice stojí za to, aby byla zachována, musí být obnovena – cíleně a v reakci na měnící se prostředí. Do dalšího století přetrvávají ty systémy, které se dokáží přizpůsobit. Úspěšné reformy jsou založeny na poctivé diagnóze, důkazech, mezinárodních zkušenostech a upřímném dialogu s odborníky, kteří je budou realizovat.

WHO tento proces podporuje nezávislým odborným poradenstvím, analytickou prací i strukturovaným dialogem. V uplynulém roce WHO spolupracovala s národními partnery na srovnávací analýze vzdělávání v oblasti veřejného zdraví, v jejímž rámci byly české studijní programy porovnány s evropskou praxí i kompetenčními rámci WHO a ASPHER. Byl také proveden předběžný průzkum kompetencí odborníků v oblasti veřejného zdraví a plánuje se širší průzkum pracovní síly. WHO rovněž uspořádala politický dialog na vysoké úrovni, který propojil české představitele s představiteli zemí, jež nedávno reorganizovaly své instituce veřejného zdraví.

Ústředním bodem těchto snah je systematické zmapování a posouzení základních funkcí veřejného zdraví (EPHF). Rámec EPHF popisuje klíčové funkce, které musí být schopen zajistit každý systém veřejného zdraví: monitorování zdraví a jeho determinant, dohled, připravenost a ochranu zdraví, tvorbu politik, rozvoj pracovní síly a podporu zdraví (5). Rámec posuzuje systém jako celek, bez ohledu na institucionální hranice, a klade otázku, zda je daná země schopna spolehlivě plnit každou z těchto funkcí a kde případně vznikají mezery, překryvy nebo nejasné rozdělení odpovědnosti.

Příkladem využití rámce EPHF může být Slovinsko. To v letech 2017 až 2019 provedlo s podporou WHO národní sebehodnocení svých základních funkcí, na jehož základě vzniklo 49 konkrétních doporučení. Ta pak tvořila základ pro následnou modernizaci institucí. Vedle samotných zjištění přispěl tento proces také k vytvoření společného jazyka a budování vztahů mezi institucemi, které na systém jako celek společně nahlížely jen zřídka.

V České republice bylo mapování desítek institucí působících v oblasti veřejného zdraví spojeno s hodnocením EPHF v rámci celostátního workshopu, který se konal v červnu 2026 v Praze. Více než 60 odborníků z regionálních orgánů veřejného zdraví, Státního zdravotního ústavu, zdravotních ústavů, ÚZIS, ministerstev a dalších institucí společně hodnotilo pět prioritních funkcí: monitorování a hodnocení; dohled a připravenost; zdravotní politiky a legislativu; pracovní sílu; ochranu a podporu zdraví. Odborné posouzení je doplněno analýzou dostupných podkladů a závěry ověřeny dalšími institucemi a odborníky. Zpráva se nyní dokončuje.

Předběžné závěry potvrzují vysoké profesní nasazení a silné operační kapacity v oblasti dohledu a připravenosti. Odhalují ale také opakující se obtíže: nesoulad mezi formálními mandáty a kapacitou k jejich naplňování, roztržitou koordinaci, nedostatečné a neudržitelné financování, personální tlaky a omezené řízení výkonnosti. Právě tyto faktory přitom určují, zda se zákonné povinnosti promítnou do účinných opatření. Hodnocení rovněž zdůrazňuje potřebu vyvážit profesní nezávislost silnější koordinací v rámci celého systému. Rozhodování v oblasti veřejného zdraví musí být založeno na důkazech a chráněno před nepřiměřenými politickými či komerčními vlivy. Zároveň však instituce potřebují jasně vymezené odpovědnosti, funkční mechanismy odpovědnosti a jednotný postup napříč regiony.

Klíčovou roli ve všech těchto oblastech hrají lidé. Nábor, udržení pracovníků, plánování nástupnictví, další vzdělávání a modernizace vzdělávacích programů budou zásadní pro zachování institucionální paměti i pro rozvoj kompetencí potřebných do budoucna. Nic z toho není možné bez udržitelného financování, moderních informačních systémů, laboratoří a efektivního řízení.

Analýzu současného stavu je třeba vnímat jako výchozí bod. Mezi bezprostřední priority patří využití jejích závěrů při přípravě nové legislativy a návrhu budoucího institucionálního uspořádání a také zpracování realistických odhadů nákladů na transformaci i následný provoz. V další fázi by se měl dialog rozšířit na regionální orgány, hygienické stanice, obce a další místní aktéry, jejichž praktické znalosti jsou nenahraditelné. Souběžně by měly být revidovány vzdělávací programy a odborná příprava v oblasti veřejného zdraví tak, aby odpovídaly kompetencím, které bude budoucí systém vyžadovat.

Reforma veřejného zdraví si zaslouží informovanou, angažovanou a kritickou diskusi. Systém veřejného zdraví v České republice má za sebou století úspěchů. Má-li na ně navázat i ve století dalším, bude se muset stejně jako dosud promyšleně přizpůsobovat měnícím se podmínkám a svůj další rozvoj opírat o dostupné důkazy, mezinárodní zkušenosti a rámec WHO pro základní funkce veřejného zdraví (EPHF). Připravovaná hodnotící zpráva poskytne základ právě pro tento dialog. Doufáme, že si ji odborná veřejnost, které je tento časopis určen, přečte, bude o ní diskutovat a podrobí ji konstruktivní kritice.

*Dr. Zsófia Pusztai, M.D., M.Sc.
Kancelář WHO v České republice*

*prof. Dr. habil. Katarzyna Czabanowska, M.A., Ph.D.
Výzkumný institut zdravotní péče a veřejného zdraví, Maastrichtská univerzita
Spolupracující centrum WHO, Jagellonská univerzita v Krakově*

*Emilia Aragón de León, M.D., M.Sc.
Regionální úřad WHO pro Evropu, Kodaň*

*MUDr. Eliška Selinger, M.Sc.
Kancelář WHO v České republice
Státní zdravotní ústav*

*prof. Natasha Azzopardi-Muscat, M.D., M.Sc., Ph.D.
Regionální úřad WHO pro Evropu*

LITERATURA

1. State of Health in the EU. Czechia. Country Health Profile 2025 [online]. Paris: OECD Publishing; 2025 [cit. 2026-09-16]. Dostupné z: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/12/country-health-profile-2025-country-notes_7e72146d/czechia_e16c6d2d/7d087e31-en.pdf.
2. Shuftan N, Šlegerová L. Czechia: Health System Summary, 2024 [online]. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Policies, WHO Regional Office for Europe; 2024 [cit. 2026-09-16]. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/379911>
3. Healthcare Readiness Index 2024 [online]. Praha: GLOBSEC; 2024 [cit. 2026-09-16]. Dostupné z: <https://www.globsec.org/sites/default/files/2025-10/Healthcare%20Readiness%20Index%202024%20ver3%20web.pdf>.
4. Válek V, Dušek L, editoři. Strategické analýzy potřeb resortu zdravotnictví: koncepce podložená dostupnými daty [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR; 2025 [cit. 2026-09-16]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/koncepce2025>.
5. Application of the essential public health functions: an integrated and comprehensive approach to public health [online]. Geneva: WHO; 2024 [cit. 2026-09-16]. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/375864>.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1931>