

ÚVOD

Na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 1998 se členské státy Světové zdravotnické organizace usnesly na deklaraci, která formulovala základní politické principy péče o zdraví v jeho nejširších společenských souvislostech. Zdraví je v deklaraci, obdobně jako v české ústavě, stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám, založeným na současných vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje. Deklarace byla přijata, aby zdůraznila a podpořila program Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století. Jeho hlavními cíli je ochrana a rozvoj zdraví lidí po jejich celý život a snížení výskytu nemocí i úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí. K signatářům deklarace patřila také Česká republika (dále jen „ČR“), jejíž vláda nyní schvaluje národní rozpracování tohoto programu, vědoma si, že zdraví obyvatelstva patří mezi nejvýznamnější priority její činnosti a činnosti všech resortů.

Význam dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky - Zdraví pro všechny v 21. století (dále jen „ZDRAVÍ 21“) je v tom, že představuje racionální, dobře strukturovaný model komplexní péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj, vypracovaný týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Pro členské státy Světové zdravotnické organizace je ZDRAVÍ 21 podnětem a návodem k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví, k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu k povznesení zdravotního stavu národů a regionu. Protože cíle vesměs nejsou stanoveny v absolutních ukazatelích, ale koncipovány jako zlepšení současných národních úrovní, jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatelstva.

Důležitým cílem ZDRAVÍ 21 je snížit rozdíly ve zdravotním stavu uvnitř států a mezi státy Evropy, protože jsou jedním z prvků sociálních nerovností a faktorem, který může ovlivňovat stabilitu národních společenství a v důsledcích i regionu. ČR z tohoto hlediska nepatří mezi země s kritickou úrovní zdravotního stavu obyvatelstva, není však bez problémů a přes znatelný pokrok dosud nedosáhla parametrů zdraví v nejvyspělejších demokratických průmyslových státech. Nadto má úroveň zdraví výraznou časovou dynamiku a teoretická i reálná hladina zdraví jednotlivce a populace se v prosperujících společnostech stále posunuje výš.

Velký význam přikládá ZDRAVÍ 21 účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví a společné odpovědnosti všech resortů. Zdraví jako konkrétní důvod spolupráce resortů a jedno z kritérií pro politické rozhodování dosud není běžnou praxí činnosti ministerstev. Jde o zdravotní dopady zásadních rozhodnutí v energetice, dopravě, legislativě, zemědělství, vzdělávání či v daňových otázkách. Je známo, že dopravní obslužnost významně ovlivňuje dostupnost zdravotní péče, že obsah a úroveň vzdělání silně determinují postoje ke zdraví, že důležitým předpokladem dobrého zdraví je sociální úroveň lidí. V některých zemích už se používá hodnocení dopadu strategických rozhodnutí na zdraví (Health impact assessment). Dobrým příkladem meziresortní kooperace je v ČR Akční plán životního prostředí a zdraví. Je třeba dále ho rozvíjet a intenzivněji aplikovat na regionálních a místních úrovních. Obdobou těchto zásad v dokumentu ZDRAVÍ 21 jsou ustanovení článku 152 Amsterodamské smlouvy Evropské unie (dále jen „EU“), kde je řečeno, že „vysoká úroveň lidského zdraví se musí zahrnout do veškerých politik a strategií Evropského

společenství“. ZDRAVÍ 21 respektuje všechny dosud schválené dokumenty, které se dotýkají zdravotního stavu obyvatelstva, jako např. Státní politika životního prostředí, Dopravní politika, Energetická politika.

V současné době charakterizuje zdravotní stav populace vyspělých států s tržní ekonomikou a bývalých socialistických zemí, podle konstatování Světové zdravotnické organizace, deset hlavních příčin nemoci: Ischemická choroba srdeční, unipolární deprese, cévní mozkové nemoci, dopravní úrazy, následky konzumace alkoholu, osteoartróza, nádorové nemoci trávicího ústrojí, průdušek a plic, poranění a vrozené vady. V ČR patří bezpochyby k nejzávažnějším nádorová onemocnění, která jsou ročně evidována u 290 tisíc lidí, nových onemocnění je ročně hlášeno téměř 60 tisíc a trend výskytu je u většiny diagnóz vzestupný. Cukrovkou trpí 650 tisíc lidí a trend je rovněž vzestupný. Alergie postihuje kolem 600 tisíc lidí. Vedle závažných chronických a dlouhodobých nemocí se na souhrnném zdravotním stavu obyvatelstva podílí akutní nemoci, v nichž počtem dominují akutní dýchací infekce a chřipka, které ve vrcholech sezónních epidemií způsobují týdně 200 až 400 tisíc onemocnění.

Přes pokles úmrtí na nemoci srdce a cév v posledních letech převyšují dosud tyto choroby v ČR svou četností obdobné ukazatele v zemích EU a představují hlavní příčinu úmrtí (přes 50 % ze všech úmrtí). Na druhém místě jsou nádorové nemoci (25 %) a na třetím úrazy (8 %), které jsou u mužů do 45 let hlavní příčinou smrti. V roce 1999 zemřelo na nemoci oběhové soustavy přes 60 tisíc lidí, na nádorové nemoci přes 28 tisíc a na poranění a otravy 7 tisíc lidí.

Nejčastější příčinou pracovní neschopnosti jsou onemocnění dýchacího ústrojí (přes 600 tisíc dnů ročně), způsobené zejména akutními dýchacími infekcemi. Nemoci pohybového aparátu způsobují přes 490 tisíc dnů neschopnosti ročně a poranění a otravy přes 320 tisíc, nemoci oběhové soustavy přes 120 tisíc a nádorové nemoci více než 50 tisíc dnů neschopnosti ročně. Čísla nerepresentují všechny ošetřené nemoci u všech segmentů populace (zahrnují jen pracující obyvatelstvo). Jsou ilustrací vysokých nároků na materiální a personální zdroje.

Úmrtnost v ČR v posledním desetiletí 20. století sice zřetelně klesá, ale na druhé straně výskyt dlouhodobých a chronických nemocí, zejména nádorových, trvale stoupá. Tím narůstá počet nemocných, které je třeba léčit, často pomocí finančně velmi náročné terapie.

Budoucí vývoj zdraví obyvatelstva v ČR dosud nebyl předmětem soustavného vědeckého zkoumání, dílčí studie a úvahy však očekávají pokračování trendů z 90. let, tudíž stálý vzestup počtu nových nádorových nemocí, metabolických nemocí, zejména cukrovky, nemocí pohybového aparátu, nervových a duševních nemocí, psychosomatických důsledků užívání drog, některých infekcí (AIDS). Na druhé straně celková úmrtnost v posledním desetiletí 20. století zřetelně klesala a tento pozitivní trend je v ČR nejvýraznější ze všech bývalých socialistických států střední Evropy. Příznivý vývoj může a měl by pokračovat právě pomocí předkládaného programu tak, aby během příštích 10 až 15 let bylo ve všech nejvýznamnějších indikátorech zdravotního stavu obyvatelstva dosaženo hodnot vyspělých členských zemí EU.

Některé nepříznivé determinanty budou zřejmě ovlivňovat zdraví v příštích deseti letech podobně jako dosud. Týká se to nedostatků v životním stylu - kouření, nevyvážené výživy, nadměrné spotřeby alkoholu, nedostatku pohybu, stresu, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí. Nicméně existují důkazy pozitivních změn v chování lidí, které přinesly dílčí úspěchy ve zlepšení skladby výživy některých populačních skupin, v zastavení vzestupu kuřáctví u dospělých mužů a v potlačování některých infekcí. Životní prostředí, kromě hluku, bude mít menší škodlivé dopady na zdraví než v minulosti, pokud nevzniknou nová nebo dosud neznámá rizika. Jedním z nejvýraznějších faktorů určujících zdraví je ve vyspělých státech s tržní ekonomikou socioekonomická úroveň lidí spojená s vysokou úrovní vzdělání. Vzestup hospodářské prosperity ČR bude stálý zájem společnosti o zdraví podporovat.

Program ZDRAVÍ 21, jehož národní variantu vláda projednala, je výzvou čelit nebezpečí nepříznivého vývoje, k němuž nutno počítat i stagnaci ukazatelů zdravotního stavu. Realizací cílů ZDRAVÍ 21 by členské státy měly dosáhnout výrazného snížení úmrtnosti na nemoci oběhové soustavy, na nádory, úrazy a snížit výskyt závažných nemocí a faktorů, které je ovlivňují. Prostředkem je k tomu pokrok v prevenci příčin a rizik nemocí. Zdravotnická péče by totiž nedokázala za přijatelných nákladů účinně vyléčit rostoucí počty nemocí a příznivý vývoj úmrtnosti by se mohl zastavit, místo aby pokračoval a zrychloval se. Prevence nemocí a podpora zdraví jsou vůbec výraznou komponentou celého programu. Jsou součástí strategických přístupů u většiny cílů. Pojetí ZDRAVÍ 21 je v tomto ohledu blízké Amsterodamské smlouvě EU, která v článku 152 deklaruje, že „akce Společenství budou zaměřeny na zlepšení veřejného zdraví, prevenci nemocí a poruch zdraví a na odstranění zdrojů zdravotních nebezpečí“.

V souvislosti s žádoucím zlepšováním zdravotního stavu a snižováním úmrtnosti, je nutno zmínit nesprávné obavy, že zvyšování délky života způsobí mimořádné zvýšení nákladů na léčení velkého množství starší populace. Snížení úmrtnosti totiž není cílem, ale důsledkem lepšího zdravotního stavu obyvatelstva díky účinné prevenci nemocí nebo jejich včasné a racionálnější léčbě. Zkušenosti vyspělých států dokumentují, že takový vývoj vede ke zlepšování zdravotnosti a soběstačnosti starších lidí a ke snižování nákladů na sociální služby. Zvyšování průměrného věku lidí však nemá jen ekonomický, ale i neméně důležitý společenský a etický rozměr.

Tento zdravotně politický dokument byl v ČR vytvořen širokým okruhem odborníků mnoha zdravotnických profesí ve spolupráci s reprezentanty dalších resortů. Ministerstvo zdravotnictví jmenovalo a řídilo početný tým 30 pracovních skupin pro jednotlivé dílčí cíle programu. Kooperaci obsahově příbuzných dílčích úkolů zajišťovali koordinátoři z řad vedoucích pracovníků MZ a konečnou redakci provedla skupina pod vedením náměstka ministra a hlavního hygienika ČR.

Program ZDRAVÍ 21 je rozsáhlý soubor aktivit zaměřených na stálé a postupné zlepšování všech ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva. Na plnění programu se budou podílet všechny složky společnosti. Základní zodpovědnost za plnění programu má vláda a její Rada pro zdraví a životní prostředí, při níž je zřízen Výbor pro tento program. Program je otevřený dokument, který se v průběhu postupné realizace bude podle potřeby a zkušeností plynule upravovat a doplňovat. Těmto otázkám se bude Rada a její Výbor ZDRAVÍ 21 pravidelně věnovat. Řídicím centrem programu je MZ, které si jako pomocnou složku zřídí ve Státním zdravotním ústavu malý odborný útvar podléhající řediteli tohoto ústavu.

U úkolů, jejichž realizace přepokládá legislativní opatření, zařadí odpovědné resorty návrhy legislativního procesu do návrhu plánu legislativních úkolů vlády na příslušné období ve smyslu uváděných termínů. Finanční nároky promítne do své kapitoly státního rozpočtu každý zodpovědný a spolupracující resort a zabezpečí i úkoly institucí, jichž je zřizovatelem.

MZ ve spolupráci s dalšími resorty zabezpečí informovanost odborné i široké veřejnosti publikováním programu a využitím spolupráce se všemi sdělovacími prostředky. Seriózní medializaci programu bude věnována průběžná pozornost.

Program je pracovním podkladem pro přípravu konkrétních projektů s podrobným věcným a časovým rozpracováním jednotlivých aktivit. Rozpracování konkrétních realizačních postupů se uskuteční zejména v roce 2003 a v souvislosti s tím bude rovněž dále konkretizována účast a spolupráce nositelů jednotlivých úkolů s nevládními organizacemi, odbornými a profesními společnostmi, vysokými školami, obcemi a přímo řízenými organizacemi resortů apod.

Smyslem práce bylo připravit zásadní dokument o dlouhodobé zdravotní strategii ČR, poprvé po v podstatě nedokončených pokusech na počátku 90. let. Ve ZDRAVÍ 21 je uplatněna koncepce cílů definovaných ukazateli zdraví, nikoli parametry činnosti zdravotních

služeb. Cíle se opírají o analogický dokument Světové zdravotnické organizace, nejsou však pasivně přebírány. Současně je zaváděno monitorování ukazatelů, které budou indikovat realizaci ZDRAVÍ 21, signalizovat problémy a iniciovat případné úpravy.