

## **Podpora zdraví a úloha orgánu ochrany veřejného zdraví v podpoře zdraví** (Seminář MZd pro Výbor zdravotnictví PS PČ – 18.3.2010)

Byl jsem požádán, abych se jako ředitel KHS a také lékař, který se podpoře zdraví věnuje, vyjádřil k úloze orgánu ochrany veřejného zdraví v oblasti podpory zdraví. Činím tak, protože to je má práce, a činím tak také s nadějí, že tato diskuse umožní lépe vysvětlit naše potřeby, uláme názorové hroty a posune obor i státní správu dále. Proto chci hovořit nejen o problémech, ale i o možnostech řešení.

Abychom ale mohli jít dále, vraťme se nejprve trochu zpět. Od roku 1989 prochází hygienická služba permanentní restrukturalizací. Nebyla za toto období vláda, která by svým dílem nepřispěla k vývoji či lépe řečeno ke změnám systému ochrany a podpory zdraví v České republice. To je jistě na jednu stranu potěšující zjištění zájmu. Na druhou stranu právě permanentní změny a průvodní nestabilita systému byly jednou z hlavních příčin současné personální situace. Ta je charakterizovaná především nedostatkem lékařů a zdravotníků, na kterých hygiena a epidemiologie stojí a musí stát, pokud mají plnit svou úlohu. Proto než začnu hovořit o podpoře zdraví, rád bych pojmenoval první a základní problém oboru. Tím problémem je **udržet a zajistit jeho medicínský charakter**. To znamená přitáhnout lékaře i ostatní zdravotnické pracovníky, kteří by nahradili stávající generaci padesátníků a šedesátníků, kteří systému dominují.

**To nepůjde bez ztraktivnění výuky na fakultách a zavedení terénní výuky, která chybí.** Je těžké si představit, že by medik nepřišel na operační sál, či nenatočil EKG u lůžka pacienta. Výuka ochrany a podpory veřejného zdraví však tento kontakt praxe a teorie postrádá. Víím o čem hovořím. V minulých čtyřech letech jsme se účastnili výuky studentů 3.LF a tak mohu konstatovat, že studenti nemají představu o praxi ochrany a podpory zdraví, že jsou překvapeni tím, co lze dělat, že teprve při kontaktu s praxí chápou smysl této práce.

Co bude také potřeba, je **jednoznačné definování profesních potřeb systému a jeho možností**. Je proto nutné jednat s lékařskými fakultami o výuce a profesní nabídce v hygienické službě. Příležitostí k tomu je projekt „Standardizace vzdělávání KHS“ plánovaný MZd na roky 2010/12 a podporovaný z operačního programu MPSV „Lidské zdroje a zaměstnanost“. Příležitostí je ale i „Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě“, která byla i tématem našeho předsednictví, ke které jsme se přihlásili a která deklaruje nutnost posílení kapacit v oblasti veřejného zdraví, jeho ochrany a podpory, stejně tak jako motivaci lékařů v něm pracovat.

Když se nepodaří vyřešit vzdělávání, tj. lidské zdroje, vše další, o čem chci hovořit, může být ohroženo. Včetně podpory zdraví, kterou se nyní pokusím definovat např. takto: **Podpora zdraví je posilování, upevňování, ochrana a rozvoj zdraví, postihuje rozhodující determinanty zdraví a aktivizuje jednotlivce, skupiny i společnost jako celek k převzetí odpovědnosti za své zdraví**. Podpora zdraví je záležitostí celé společnosti, jde napříč zdravotnickým i nezdravotnickým sektorem, je denní náplní praktického lékaře i specialisty, měla by být odpovědností i věcí zájmu každého z nás a také orgán ochrany veřejného zdraví v ní má svou nezastupitelnou úlohu.

Tato úloha OOVZ v podpoře zdraví je dána **vědeckým poznáním** promítnutým v koncepci oboru hygiena, dále je dána **legislativně**, tedy zákonem 258/2000 Sb, je dána i **politickou vůlí** vyjádřenou v U.V.1046/2002 o Dlouhodobém programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví 21 a je dána **společenskou objednávkou** vyjádřenou ve státním rozpočtu. Od těchto 4 východisek se odvíjí struktura, lidské i technické kapacity a samozřejmě i cíle, kterých bychom chtěli v podpoře zdraví

dosáhnout. Proto mi dovoluňte věnovat se těmto východiskům a v jejich rámci vysvětlit naši úlohu a také potřeby a kroky, které je nutné udělat.

**Prvním východiskem** úlohy OOVZ v podpoře zdraví jsou úroveň vědeckého poznání a koncepce oboru hygiena, které určují metodu naší práce. Tu lze ve stručnosti popsat jako: **proces ovlivňování veřejného zdraví, který začíná monitoringem a analýzou zdravotního stavu a jeho rizikových faktorů, pokračuje vyhodnocením zjištěných rizik a končí řízením rizika formou informování, usměrňování a podpory zdraví, metodického vedení, ale i formou sankcí, nařízení a zákazů.** Hygiena je díky tomu oborem preventivní medicíny, který se podílí na všech úrovních ovlivňování zdraví – od podpory zdraví přes primární, sekundární a terciární prevenci, základní zdravotní péči, sekundární a terciární péči, až po integraci zdravotnických služeb i zdravotní politiku – tam všude může nalézt hygienik uplatnění. Z tohoto pohledu je tedy obor značně široký. Úloha orgánu OVZ je však nesporně užší, je striktně vymezena zákonem. **Metoda práce orgánu OVZ však zůstává stejná, tak jak je popsána v koncepci, pouze nachází uplatnění a je realizována v zákonem vymezených oblastech.** Jinými slovy: **Podpora zdraví jako nedílná součást metody hygienické práce by měla být zastoupena ve všech aktivitách orgánu ochrany veřejného zdraví, napříč jeho organizační strukturou.** Ne vždy a ne všude se to daří. Příležitostí k naplnění tohoto komplexního pojetí je probíhající proces „Optimalizace krajských hygienických stanic“, přijetí jednotného organizačního schématu a novelizace Metodického doporučení HH vymežujícího působnost KHS a ZÚ v podpoře zdraví a zdravotní politice. Tomuto tématu bude věnována i nejbližší porada ředitelů KHS. Tolik k principiální otázce, zda podpora zdraví na KHS ano či ne.

**Druhým východiskem** úlohy OOVZ v podpoře zdraví je zákon 258/2000 O ochraně veřejného zdraví. Obecné formulace zákona ukládají orgánům OVZ přímo: **sestavovat, řídit, a kontrolovat programy podpory a ochrany veřejného zdraví, stanovovat zásady monitorování zdravotního stavu a jeho determinant a podílet se na něm, řídit výchovu k podpoře a ochraně veřejného zdraví.** Z regionální praxe OOVZ v Libereckém kraji mohou uvést tyto příklady naplnění zákona:

- systémové zapojení OOVZ do procesu iniciování i schvalování regionálních projektů podpory zdraví,
- pravidelné hodnocení zdravotního stavu a jeho determinant v každoročních Zprávách o zdraví,
- analýza příčin vývoje a pojmenovávání regionálních priorit ochrany a podpory zdraví,
- řízení výchovy k podpoře a ochraně veřejného zdraví prostřednictvím pořádání 12ti ročníků mezinárodních, republikových i regionálních konferencí s tématy ochrany a podpory zdraví
- metodická pomoc realizátorům projektů podpory zdraví a v tomto výčtu bych mohl dále pokračovat.

**Prostor pro uplatnění prevence a podpory zdraví je však i ve všech ostatních činnostech OOVZ vymezených příslušnými paragrafy zákona,** a to právě proto, že se bavíme o podpoře zdraví jako o metodě práce. A proto:

Každý protokol státního zdravotního dozoru musí být spojen s vyhodnocením zdravotního rizika a jeho řízením. Poskytnutí **základní informace** (podtrhuji to slovo – základní, protože metodické vedení nám zákon ukládá pouze ve vymezených oblastech) kontrolovanému o rozsahu rizika, jeho odstranění a prevenci by mělo být součástí naší práce. Také to je od nás očekáváno. A to už jsme, prosím, v oblasti podpory zdraví. Z denní praxe vím, jak negativně je kontrolovanou osobou vnímán přístup, který končí pouze konstatováním: „Porušil jste zákon, dostanete pokutu.“.

Stejně tak §77 zákona, který vymezuje naši působnost jako dotčeného orgánu státní správy, je oblastí, kde podpora zdraví nalézá uplatnění. Tento jeden z nejkratších paragrafů zákona představuje téměř polovinu náplně naší práce např. v územním či stavebním řízení či v procesu EIA. Zároveň ale tento § dává orgánu OVZ jedinečnou příležitost uplatnit ve svém stanovisku jak pasivní přístup – tj. zda je záměr v souladu s předpisy na ochranu veřejného zdraví, tak zároveň aktivní přístup – tj. podporu zdraví. A to tím, že hodnotíme vliv posuzovaného záměru na zdraví, včetně jeho možných pozitivních přínosů. A to jsme již opět v oblasti podpory zdraví, tentokrát již striktně dané zákonem o posuzování vlivu na životní prostředí, v němž je toto hodnocení vlivu na zdraví od nás vyžadováno.

V tomto komplexním pojetí ochrany a podpory zdraví, ve zdravotnickém přístupu a metodě je oprávnění a smysl naší práce. V tom je odlišná od např. obchodní inspekce, která může zaměstnávat kohokoliv, zatímco u nás je zdravotnické vzdělání předpokladem. Mám 3 atestace, postgraduální titul Ph.D., publikuji, celoživotně se vzdělávám a obdobné požadavky jsou zakotveny v profilech pracovních míst všech našich vedoucích pracovníků. Byly by to od státu vyhozené peníze, kdyby naše práce měla vypadat jinak.

**Na druhou stranu je nutné zcela jasně deklarovat, které z metod podpory zdraví na orgán státní správy nepatří.** Dle mého názoru takovými činnostmi jsou různé poradny zdraví, zdravého životního stylu, nekuřácké poradenství, poradny pro těhotné, realizace projektů podpory zdraví, dnů zdraví, různé kampaně či edice zdravotně výchovných materiálů a školící činnost. Tyto metody by měly být doménou zejména neziskové či komerční sféry v případě individuálního poradenství nebo Státního zdravotního ústavu v ostatních případech. Stát a OOVZ by si měl ponechat u těchto činností pouze programové financování, kontrolu, metodickou pomoc či udílení akreditací k zajištění lege artis metod a medicíny založené na důkazech.

Zákon 258 ve **své stávající podobě** tedy umožňuje orgánu OVZ realizovat svou úlohu v podpoře zdraví. Nicméně platí od roku 2001 a vznikl již v první polovině 90tých let. Jako takový je tedy poplatný době svého vzniku. Proto to jsou stále jen pootevřené dveře k modernímu pojetí ochrany veřejného zdraví. Buď ty dveře otevřeme dokořán a **narovnáme v něm stávající nepoměr mezi prevencí a represí, lépe v něm ukotvíme zdravotnický přístup a vyvážíme v něm proporcionálně a adekvátně reálnému riziku jednotlivé zdravotní determinanty**, anebo dveře zavřeme a vrátíme se ke zdravotní policii, obojí je možné. Nemožná by byla jen cesta, kdybychom si bez vzdělaných zdravotnických pracovníků a zdravotnických metod práce hráli na zdravotnický orgán. Příležitostí k otevření těchto dveří je novela zákona 258 a v nejbližší době opět novela metodického doporučení hlavního hygienika vymezujícího působnost KHS a ZÚ v oblasti podpory zdraví a zdravotní politiky.

**Třetím východiskem** vymezujícím úlohu orgánu OVZ v podpoře zdraví je politická vůle vyjádřená v U.V.1046/2002 Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví 21. Úloha orgánů ochrany veřejného zdraví při jeho realizaci je popsána opět příslušnými paragrafy zákona, a to jak na úrovni ministerstva tak, na úrovni regionu následně: **Orgán ochrany veřejného zdraví odpovídá za tvorbu a uskutečňování národní politiky na úseku ochrany veřejného zdraví, spolupracuje se správními úřady a orgány samosprávy při tvorbě zdravotní politiky příslušného regionu.** Konkrétní naplnění dikce zákona plyne z metody práce a tentokrát i z jednotlivých cílů a aktivit Zdraví 21.

Zde bych opět rád popsal vlastní zkušenost z Libereckého kraje:

- V prvé řadě jsme v souladu s U.V. iniciovali regionální implementaci Zdraví 21.
- Podíli jsme se jako gestoři jejich cílů z oblasti infekčních nemocí a environmentálního zdraví na její realizaci.

- Plníme koordinující a částečně řídicí úlohu v pracovní skupině složené se zástupců celého spektra zdravotnického sektoru, samosprávy a NNO, která je odpovědná Libereckému kraji za realizaci zdravotní politiky.
- Na základě monitoringu zdravotního stavu a jeho determinant i výstupů ze SZD hodnotíme efektivitu a pomáháme určovat priority zdravotní politiky.
- Prosadili jsme, aby soulad s touto regionální zdravotní politikou byl kritériem pro schvalování všech koncepčních a strategických dokumentů kraje. Tím jsme zároveň zajistili, aby problematika veřejného zdraví byla řešena i nezdravotnickými sektory.

Tolik tedy alespoň namátkou k dokreslení úlohy OOVZ ve zdravotní politice. Kdybych ji měl vyjádřit jednou větou, tak asi takto: Radit a pomáhat politikům a organizátorům přijímat taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví.

Tuto úlohu na regionální úrovni lze jen těžko naplnit bez efektivní realizace Z21 na úrovni republikové. A to je v současné době jedna z velkých výzev v oblasti podpory zdraví. Příležitostí k jejímu řešení je nyní **novelizace Zdraví 21 – Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva**, která by měla být předložena vládě do 30.6. Pravděpodobně však bude muset dojít k posunutí tohoto termínu, práce na ní však již běží. Stejně tak jako v předchozím případě i tady je příležitostí také novelizace zmíněného metodického doporučení HH a nejbližší porada ředitelů.

**Čtvrtým východiskem** úlohy orgánu OVZ v podpoře zdraví je společenská objednávka, která vymezuje úlohu OOVZ komplexně, tedy i v podpoře zdraví, a to příslušnou položkou státního rozpočtu v kapitole zdravotnictví. Výše této položky odráží proběhlou restrukturalizaci a teprve letošní rok ukáže, zda byla nastavena správně. Ať tak či onak, pokud se týká podpory zdraví, jsou prostředky plynoucí do systému orgánů ochrany veřejného zdraví pouze jednou z položek, z nichž podpora zdraví čerpá. Těmi dalšími položkami jsou rozpočty ostatních ministerstev, grantové fondy, zdroje samosprávy, sponzorství i charita a zejména zdravotní pojištění. Celkovou sumu lze na rozdíl od nákladů např. lůžkové péče těžko identifikovat. Setkávám se s čísly dosahujícími rozpětí od 1 do 5% z celkových prostředků jdoucích do zdravotnictví. Při ekonomickém potenciálu podpory zdraví např. ve snížení nákladů na léčbu či příspěvím k růstu HDP, je zmíněná výše finančních prostředků určité důvodem k zamyšlení. Současně je ale možná větším problémem **identifikace a vyčíslení stávajících prostředků a také absence investiční strategie**, která by měla zdroje vyváženě alokovat tak, aby byly využity skutečně efektivně, v souladu s prioritami a zásadami evidence based medicine. **Úloha orgánu OVZ** by měla i v této oblasti spočívat v tom, co je oboru vlastní, a to je - **monitorovat determinanty zdraví, v tomto případě sociálně ekonomické determinanty, a přinášet důkazy o ekonomickém přínosu i efektivitě ochrany a podpory zdraví**. Příležitostí k tomu je realizace smlouvy BCA mezi MZd ČR a WHO na roky 2010/11 jejíž výstupem by mělo být posílení politik veřejného zdraví s ohledem na hlavní zdravotní rizika a sociálně ekonomické determinanty zdraví. Koordinátorem tohoto projektu je Sekce ochrany a podpory zdraví a řešitelem SZÚ. KHS, alespoň pokud mohou soudit dle KHS Lbc kraje, jsou připraveny na tomto projektu participovat, a tak naplnit svoji úlohu.

Tu jsem se tedy pokusil popsat, stejně tak jako potřeby k jejímu naplnění a příležitosti, které jsou před námi.

V Praze 18.3.2010

MUDr. Vladimír Valenta, Ph.D.