

EVROPSKÉ ZDRAVOTNÍ SYSTÉMY, ZDRAVÍ A BLAHOBYT KONFERENCE SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE, TALLINN 2008

Jan Holčík

Abstrakt: *V červnu 2008 svolala Evropská regionální úřadovna SZO do Tallinnu (Estonsko) Evropskou ministerskou konferenci o zdravotních systémech: „Zdravotní systémy, zdraví a blahobyt“. Cílem konference bylo pozvednout zdravotní systém do popředí politického zájmu evropských členských zemí a soustředit se na posílení budoucí podpory SZO členským zemím při tvorbě svého vlastního zdravotního systému i při rozvoji zdravotní politiky a dalších aktivit v oblasti péče o zdraví. Hlavním výsledkem konference byla příprava a přijetí závěrečného dokumentu konference – charty. Základní podmínkou zlepšení zdraví lidí jsou jasná opatření. Budou nejučinnější, když budou vycházet z rozsahu problémů, které přinášejí poruchy zdraví a zdravotně rizikové faktory, když budou stavět na adekvátní kombinaci prevence a terapie a když se nebudou týkat jen poskytování zdravotnických služeb, ale celého širokého a mezirezortně pojatého systému péče o zdraví.*

Klíčová slova: *zdravotní systémy, Světová zdravotnická organizace, zdravotní politika, zdravotní strategie*

1. Zdravotní systém

Zdraví lidí ovlivňuje mnoho faktorů: genetický základ, životní styl, životní prostředí, příjem a sociální pozice, vzdělání i postavení žen a mužů ve společnosti. Další významnou determinantou zdraví, jejíž důležitost roste, je zdravotní systém.

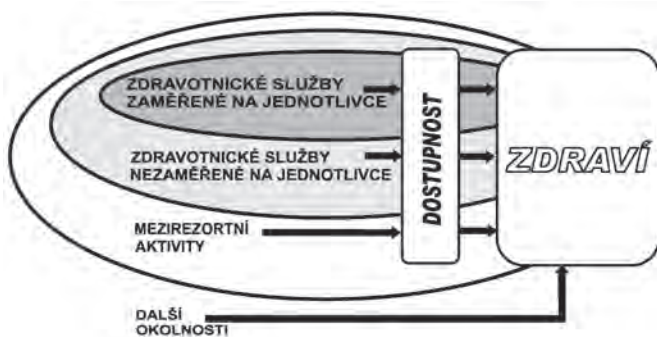
Zdravotní systém, jak se všeobecně soudí, obsahuje zdroje, organizace a instituce, jejichž prvořadým cílem je zlepšovat, udržovat a navracet zdraví. Zahrnuje jak zdravotnické služby a zdravotnické pracovníky, technologie, financování, regulace a vzdělávání, tak i organizaci a řízení systému, a to včetně podílu ostatních rezortů na zlepšování zdraví.

Světová zdravotnická organizace (SZO) vymezila pro zdravotní systémy tři základní cíle, a to účinnost, vstřícnost a spravedlnost (1):

- aby byly účinné, pokud jde o zlepšování zdraví celé populace;

- aby byly vnímavé vůči lidským očekáváním, aby hájily důstojnost pacientů, respektovaly důvěrnost informací, svébytnost lidí a aby citlivě reagovaly na speciální potřeby zranitelných a deprivovaných populačních skupin;
- aby byly spravedlivé, pokud jde o platby jednotlivců do zdravotnictví, i co se týče všeobecné dostupnosti zdravotnických služeb; měly by rovněž nemocným poskytovat finanční ochranu.

Zdravotní systémy jsou vnitřně provázané svou skladbou, organizací, institucemi i zdroji. Jde o víc než jen o nemocnice a další zařízení poskytující zdravotnické služby. Zahrnují celou „pyramidu“ zdravotnických zařízení, v nichž jsou poskytovány individuální zdravotnické služby, a současně i aktivity, které se týkají celé populace, jako např. programy proti kouření, podpora zdravé výživy nebo organizační opatření vedoucí k používání bezpečnostních pásů v autech.



Obr. 1. Schéma zdravotního systému (2)

Zdravotní systém obsahuje i některé mezirezortní aktivity směřující k ochraně zdraví v těch oblastech, které nespádají do tradičního zdravotnictví, např. legislativu zaměřenou na zvýšení bezpečnosti dopravy a na snížení počtu dopravních úrazů (obr. 1).

2. Nové skutečnosti a navazující úkoly zdravotních systémů

- Náklady na zdravotnické služby neustále narůstají.
- Lidé jsou lépe informováni, od zdravotních systémů toho víc očekávají a jejich mobilita roste.
- Populace v Evropském regionu SZO postupně stárne.
- Narůstají sociální a ekonomické rozdíly mezi populačními skupinami, vznikají skupiny sociálně znevýhodněných občanů, kteří mají menší finanční zdroje a vyšší zdravotní potřeby.
- Rozvoj technologie umožňuje zavádět nové medicínské metody, ale mělo by se tak dít ve vhodném rozsahu.
- Je nezbytné reagovat na nebezpečí, které přinášejí neznámé nebo nové nemoci, jako například celosvětová epidemie chřipky.

3. Konference ministrů v Tallinnu

Světová zdravotnická organizace věnuje zdravotním systémům soustavnou pozornost. Připravila pro Evropský region konferenci ministrů zdravotnictví členských zemí s názvem „Zdravotní systémy, zdraví a blahobyt“. Účastníci konference, která se konala v Tallinnu od 25. do 27. června 2008, byli hosty estonské vlády.

Na konferenci se sešli ministři zdravotnictví 53 členských zemí Evropského regionu, aby projednali a schválili novou chartu. První celoevropská charta týkající se zdravotních systémů byla podepsána v Lublani v roce 1989. Věnovala se záměrům, cílům a základním hodnotám zdravotních systémů. Tallinnská charta si klade náročnější cíle. Jejím záměrem bylo zvýšit politický zájem o zdraví a odpovědnost za investice do zdravotních systémů a v neposlední řadě i posílit odpovědnost vlád za řízení zdravotních systémů.

Náklady na zdravotní péči jsou obvykle považovány za krátkodobé výdaje. Věrohodné důkazy však svědčí o tom, že zdravotní péče je přínosem pro ekonomiku země. Nárůst střední délky života o 10 % vede podle materiálů SZO ke každoročnímu ekonomickému růstu o 0,35 % (3).

Východiskem jednání konference byl dynamický vztah mezi zdravotními systémy, zdravím a blahobytem. Zmíněný vztah byl vyjádřen logem konference (obr. 2).



Obr. 2. Logo konference znázorňující vztah mezi zdravotními systémy, zdravím a blahobytem (4)

Konference se zabývala přínosem dobře pracujících zdravotních systémů nejen pro zdraví, ale i pro blahobyt a ekonomický rozvoj (např. působením na rozvoj pracovních sil, na růst produktivity, na zmírňování nákladů na nemoci a na omezování počtu lidí žádajících o předčasné důchody). Konference se rovněž věnovala otázce, zda a do jaké míry investice do zdravotních systémů přispívají k ekonomickému rozvoji méně bohatých zemí.

4. Tallinnská charta

Charta zdůrazňuje nezbytnost vzniku silných zdravotních systémů, které by odstranily překážky bránící všeobecné dostupnosti jak zdravotní péče, tak i potřebných

informací. Charta uvádí: „Dnes je nepřijatelné, aby důsledkem nemoci byla chudoba. ... My, členské státy, se zavazujeme hájit společné hodnoty, jako je solidarita, spravedlnost a účast na zdravotní politice, vliv na přidělování prostředků i na další aktivity; rovněž se zavazujeme věnovat pozornost zdravotním potřebám znevýhodněných a ohrožených sociálních skupin.

Dr. Marc Danzon, evropský regionální ředitel Světové zdravotnické organizace, při podepisování charty řekl (5): „Zdraví je právem každého a je hodnotou samo o sobě. Každá vláda by měla mít zájem investovat do zdraví své populace, a to i vzhledem k tomu, že zdraví lidé jsou přínosem pro rozvoj blahobytu každého národa.

Dr. Margaret Chan, generální ředitelka Světové zdravotnické organizace, ve svém vystoupení na konferenci uvítala, že hodnotový systém je v chartě jasně prezentován. Jak nyní bezpečně víme, ekonomika země se nemůže adekvátně rozvíjet, pokud zdravotnické služby nejsou poskytovány všem, kteří to potřebují, a to v náležitém rozsahu a čase.

Charta podrobně uvádí, jak zdravotní systémy posílit. Jedním z hlavních úkolů je zajistit transparentnost systému a zvýšit odpovědnost za to, že vynaložené prostředky jsou využívány v souladu se stanovenými cíli.

Dr. Nata Menabde (5), zástupkyně evropského regionálního ředitele, k tomu poznamenala: „Investice do zdraví budou přínosem jen tehdy, pokud budou dobře vynaloženy. V této souvislosti neexistuje žádný „optimální“ nebo „správný“ rozpočet. Byla by chyba podléhat dojmu, že vyšší rozpočet vyřeší všechny problémy. Zdravotní systém by měl růst a současně i věrohodně prokazovat, že nové prostředky dovede náležitě využívat.

V rámci přípravy zmíněné charty Světová zdravotnická organizace realizovala mnoho studií, kterými byla ověřována a prokázána vazba mezi zdravím a blahobytem populace. Výsledky studií doložily potřebu věnovat činnosti zdravotních systémů náležitou politickou pozornost. Na konferenci bylo předloženo mnoho analytických a metodických materiálů (6), které jsou cenným motivem pro další studium.

Výzkum organizovaný Světovou zdravotnickou organizací dokládá (1), že v minulosti byla důležitost zdravotního systému podceňována, a to jak pokud jde o zdraví lidí, tak co se týče jeho vlivu na ekonomický růst. Na investice do zdravotního systému bychom neměli nahlížet jako na „nezbytnou zátěž“, ale jako na užitečnou investici do budoucího blahobytu populace.

5. Závěr

Přednášející na konferenci zdůraznili, že dobré zdravotní systémy nejsou přepychem, který by si mohly dovolit jen bohaté země, ale že jde o základní součást sociální a materiální infrastruktury, která podporuje prosperitu země, její soudržnost a sociální pohodu. Důležitost charty spočívá mimo jiné v tom, že charta klade důraz na slušné zacházení s těmi, kteří přicházejí do kontaktu se zdravotním systémem, a na respektování jejich důstojnosti.

Celé jednání konference, včetně podpisu charty, bylo natáčeno. Videozáznamy jsou dostupné na webových stránkách (7).

Logo konference symbolizuje přemýšlejícího člověka. Mělo by motivovat nás všechny, abychom mysleli na zdraví a abychom přispívali ke zdravotnímu systému, a to především zdravotní výchovou a osobním příkladem zdravého života.

EUROPEAN HEALTH SYSTEMS, HEALTH, AND WEALTH THE CONFERENCE OF THE WORLD HEALTH ORGANISATION, TALLINN 2008

Abstract: In June 2008 the WHO Regional Office of Europe convened the WHO European Ministerial Conference on Health Systems: Health systems, Health and Wealth, in Tallinn (Estonia). The Conference aims to place the health system high on the political agenda of European Member States and to provide focus for strengthening future WHO support to Member States in the development of their own health systems, policies and public health activities. The development and adoption of a Conference Charter was an essential output of the Conference. Explicit strategies for improvement of health are key. They work best if they reflect the burden of disease and risk factors, combining prevention and cure accordingly, address the whole system and health in all policies and not just the services delivered by the health sector.

Keywords: Health systems, World Health Organisation, health policy, health strategy