



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



EUROPE
KANCELÁŘ PRO INVESTICE
DO ZDRAVÍ A ROZVOJE

INVESTICE DO ZDRAVÍ V ČESKÝCH REGIONECH

INICIATIVA AKTIVNÍHO UČENÍ 2004-2007

SHRNUTÍ

Na základě doporučení obsažených ve zprávě nazvané "Hodnocení strategie prosazování zdraví a infrastruktury v České republice" (2003) probíhal v letech 2004-2007 projekt „Podpora zdraví na regionální úrovni – investice do zdraví a rozvoje“. V závěru zprávy se uvádí, jak by bylo možné výrazně přispět k dosažení cílů české strategie Zdraví 21 prostřednictvím integrace zdravotních cílů stanovených pro obyvatelstvo do procesu regionálního plánování a rozvoje.

Tento závěr byl ověřen ve třech vybraných krajích České republiky za pomoci aktivního učení. Paradigma projektu investice do zdraví, tj. vzájemná závislost hospodářských, sociálních a zdravotních faktorů, byla testována v Libereckém, Jihomoravském a Jihočeském kraji. Výše uvedené kraje tento přístup testovaly v průběhu dvou let v pilotní fázi s využitím společného rámce, ale upraveného pro konkrétní priority, příležitosti a organizační podmínky v každém kraji.

Ve všech třech pilotních krajích byly zaznamenány stejné zkušenosti, poznatky i dopady. Hodnotící zpráva předkládá dosavadní hlavní poznatky a dopady a stanovuje možnosti pro posilování budoucích přístupů a priorit pro integraci rozvoje zdravotních, sociálních a ekonomických aspektů v České republice na regionální úrovni.

V raných fázích naplňování přístupu se ve všech třech pilotních krajích projevila tendence využívat investice do zdraví jako možnou složku stávajících strategií či programů náležících do působnosti zdravotnictví. Jak ale plynul čas a přibývaly poznatky, začal se zohledňovat širší kontext a objevil se větší důraz na „integrované“ strategie a programy i mechanismy plánování. Příklady:

- Zdá se, že projekt napomohl zacílit stávající uvažování na mezioborovost a stal se skutečným spouštěcím mechanismem sloužícím k posilování plnění již vypracovaných programů.
- Všechny kraje se setkaly s hlavní tendencí, konkrétně s převedením programu předloženého představiteli ve zdravotnictví do sféry pravomocí a odpovědnosti Ministerstva zdravotnictví, nebo dokonce krajských zdravotnických zařízení, která zřizují krajské nebo jiné orgány. S postupujícím časem se zásada multidisciplinarity a sdílené příležitosti a odpovědnosti za naplňování programu začala zaměřovat rovným dílem na zdravotní, sociální i ekonomické záležitosti a při přípravě programu a strategie se stávala čím dál více součástí debaty.

- Zpočátku byli nejdůležitějšími a neaktivnějšími členy týmu lidé ze zdravotnictví, později se zapojovali i představitelé Ministerstva pro místní rozvoj a rozvojových agentur. Mimoto umožnili představitelé těchto institucí rozšíření původního přístupu zaměřeného na zdraví a také napomohli zvýšit povědomí o synergiích těchto tří faktorů a cílů projektů prováděných v daných krajích.

Když byly kraje vybrány, aby v pilotní fázi naplňovaly projekt investice do zdraví, bylo jejich klíčovým cílem posílit postavení zdraví a faktorů ovlivňujících zdraví v současné regionální politice a mechanismech rozhodování. Existují slibné doklady o tom, jak tohoto cíle alespoň zčásti dosáhnout, jak je zřejmé z naplňování řady usnesení, v nichž se na projekt investice do zdraví objevuje odkaz. Výsledkem jsou častější odkazy na zdraví a zdravotní podmínky v prosazených regionálních procesech, jež byly oficiálně schválené regionálními zastupitelstvy a úřady. Kromě toho je velmi úspěšné zejména to, jak se do regionálních priorit začleňují i zdravotní problémy a rizika. Nadále však přetrvávají určité problémy, jako např. vypracovávání a systematická orientace strategií a investic majících za cíl řešení základních sociálních a ekonomických faktorů rozhodujících pro zdraví a šancí pro zdraví.

Toto omezení lze obecně připsat mezerám ve znalosti toho, jak vyjádřit vztahy mezi ekonomickými, sociálními a zdravotními faktory, a rovněž konkrétněji silné tendenci považovat vztahy v rámci tohoto trojúhelníku za lineární. To vše dohromady vedlo k primárnímu kladení důrazu na zdravotní podmínky, a nikoli ke krokům zaměřeným na určující faktory zdraví a šancí pro zdraví v daném kraji. Obecně je možné říci, že k dnešnímu dni se bere méně v úvahu význam sociálních faktorů pro zdraví, a tudíž i pro projekt investice do zdraví ve všech těchto třech krajích, nebo se význam těchto faktorů dokonce podceňuje. To však nepopírá dosavadní pokrok a dopad projektu investice do zdraví v těchto krajích, a mělo by se k tomu tudíž přistupovat jako k budoucí prioritě pro podniknutí konkrétních kroků.

Tato zjištění by měla být součástí probíhajícího řízení a dohledu nad zdravím a rozvojem v krajích a mohou posloužit jako referenční materiál pro směřování budoucích činností a podnětů pro následující oblasti:

- Zamyšlení o obecnější vazbě mezi zdravím a zdravotnictvím, zejména pokud jde o vazby mezi zdravím a regionálními a ekonomickými otázkami.
- Spolupráce mezi jednotlivými sektory, organizacemi a institucemi na regionální úrovni i v rámci kraje jakožto inspirace pro vypracování komplexní regionální strategie zahrnující všechny vzájemně spjaté zdravotní, sociální a ekonomické aspekty.