



BYLI JSME A BUDEM!?

Byli jsme a budeme!?

Hygieně a epidemiologii jsem věnoval celý profesionální život z různých perspektiv od stadia s „mlékem na bradě“ po možnost mluvit (byť bohužel bez valných konkrétních výsledků) v rámci oboru z perspektivy různých mezinárodních i nadnárodních institucí. Vše, co jsem pokládal za důležité či pozoruhodné, jsem vložil do několika málo stovek článků, desítek knih a kapitol v odborně zaměřených publikacích. Nicméně další řádky jsou výsledkem mých osobních zkušeností a na nich založených názorů.

Krok vpřed, dva kroky vzad?

S politováním musím hned v úvodu konstatovat, že dosud, čtvrt století (!) od „sametové revoluce,“ stále chybí zasvěcený, kritický rozbor úspěchů i neúspěchů a případných omylů naší hygienické služby jako takové. Nepřehlédnutelnou obtížnost tohoto úkolu přitěžují (ale v žádném případě neomlouvají) různé okolnosti. První z nich je skutečnost, že mírou efektivity činnosti hygienické služby je to, čemu zabránila. To nás přivádí hned na samém začátku na tenký led kondicionálů doslova všeho druhu. Nicméně, v oblasti prevence infekcí jsme patřili ke světové špičce a bývalé Československo bylo v globálním měřítku první zemí, která eliminovala poliomyelitidu, a významně jsme se podíleli na projektu eradikace varioly. Práce našich předních epidemiologů a virologů té doby dosud zasluží trvalý obdiv. Abych pro ilustraci uvedl jen několik příkladů, hygienická služba měla nepopíratelné zásluhy v oblasti ochrany kvality pitné vody bráněním hrubým závadám v zemědělství, v oblasti hygieny práce a školní zdravotní službě, dohledem nad školním stravováním či školami v přírodě, v oblasti nemocniční hygieny snahami o bránění nárůstu rezistence na antibiotika racionální antibiotickou politikou.

Na konci 80. let se z relativně skromných začátků rozrostly hygienické stanice do své maximalistické podoby, kterou často kritizovali západní experti na problematiku veřejného zdravotnictví. Je však potřebné zdůraznit, že tito kritici nám institucionalizovanou strukturu zabývající se primární prevencí, tj. předcházení chorobám ovlivňováním životních podmínek nebo odolnosti organismu člověka, v podstatě záviděli a varovali před její totální demontáží v rámci krátkozraké demonstrace snahy o vyrovnání se s dědictvím totality. Samozřejmě se vyskytly i opačné názory. Expert vyslaný Světovou bankou, prof. Richard Feachem, bývalý ředitel London School of Hygiene and Tropical Medicine, nepochybně patřící k elitě odborníků v oboru, byl sice překvapen kvalitou toho, s čím se seznámil na tehdejších krajských hygienických stanicích v Banské Bystrici a v Ostravě, ale z pohledu experta Světové banky, tedy prizmatem peněz a západní koncepce veřejného zdravotnictví, řada aktivit prováděných v rámci hygienické služby patřila do kategorie aktivit příslušných výzkumných ústavů a byla v jeho očích svým způsobem luxusem. Výsledkem byl návrh na redukci rozpočtu hygienické služby a samozřejmě úměrně k tomu redukce počtu pracovníků. Sám jsem osobně nečetl ten návrh, ale z ústního podání se mělo jednat o snížení o 1/3 až 1/2 jako „konečné řešení“. Návrh byl brán jako „svatý grál“ těmi, kteří byli skálopevně přesvědčeni, že „za totality bylo všechno špatné“! Demontáž služby začala odevzdáváním kompetencí jiným institucím, okresní hygienici se vytratili při restrukturalizaci státu a poté došlo i na rozdělení služby na úřady a ústavy.

Naše zaměření hygieny bylo její medicínské pojetí, odlišné od dřívější hygieny, založené převážně na přípravech podkladů pro sanitárně technické požadavky, pejorativně označované jako „prostředologie“. V hygienické teorii i praxi se využívaly experimentální metody, na lidských dobrovolnících se studovaly účinky mikroklimatu, světla a hluku, v experimentech na zvířatech i v pokusech *in vitro* účinky znečištění ovzduší a pitné vody. Epidemiologické metody práce při studiu účinků faktorů prostředí na zdraví lidské populace, se staly široce používaným nástrojem biomedicínského výzkumu. Odborné práce hygieniků se týkaly výstavby sídlišť, otázek zásobování vodou, vyšetřovacích metod v hygieně, koncepce nejvyšších přípustných koncentrací škodlivin v prostředí, metod biologického monitoringu účinků znečištění prostředí a vlivu znečištění ovzduší na zdraví zejména dětské populace. V době několik málo let po poslední londýnské smogové epizodě, kdy jako nejspolehlivější zdravotnický parametr byla registrována úmrtnost, Symon s Kapalínem demonstrovali nepříznivé působení faktorů prostředí na změnách růstových a hematologických parametrů exponovaných dětí a rozvíjeli tak využití podstatně jemnějších ukazatelů zdravotního stavu v rámci metody skupinové diagnostiky. Jejich průkopnická práce o vlivu znečištění ovzduší na zdravotní ukazatele dětí z berounské kotliny se stala základem pro použití této metodologie na řadě míst v bývalém Československu. Dnes je tento přístup integrální součástí sledování aktuálního zdravotního stavu populace a jeho trendů – pokud se nespokojíme s rutinními parametry zdravotnického výkaznictví, z nichž snad jediný spolehlivý byla a je úmrtnost a z ní odvozená střední délka života.

Dorost pro hygienickou službu jako klíč k jejímu rozvoji

Strategickým zdrojem „nové krve“, tedy dorostu hygienické služby, byla bezmála půl století Lékařská fakulta hygienická UK v Praze založená spolu s hygienickou službou na začátku poloviny minulého století. Vychovávala lékaře, z nichž se většina po ukončení studia uplatnila v doslova všech oborech medicíny. Do vlastní hygienické služby nastoupilo a trvale se v ní uplatnilo kolem 10 % absolventů. To bylo jedním z argumentů ve prospěch přejmenování této fakulty na současnou 3. lékařskou fakultu UK. Vzhledem k restrukturalizaci výuky došlo k zeslabení pozice hygieny a epidemiologie ve výuce a posléze k „vyschnutí zdroje nové krve“ pro hygienickou službu lidí s medicínou v zádech. Po takto profilovaných odbornících klesala poptávka díky neklidu ve službě v důsledku velice nejasně stanoveného obrysu její cílové struktury plynoucí z počátečního bloudění mezi různobarevnými variantami restrukturalizace a ztrátami předešlých kompetencí, které přecházely na jiné instituce. Po většině ztracených kompetencí se nám nemusí stýskat, ale jednu si nesmíme nechat vzít za žádných okolností! Je to hodnocení míry zdravotního rizika plynoucí ze kteréhokoli rizikového faktoru prostředí nebo životního stylu.

Závěrem bych rád vyjádřil přesvědčení, které při každé příležitosti již řadu let v dobré vůli sděluji, že výsledkem nebezpečně dlouho trvající transformace hygienické služby by neměla být promarněná unikátní šance bez nekritického kopírování zahraničních vzorů využít a stabilizovat institucionalizovaný systém primární prevence založený na našich zkušenostech, vyhovující našim potřebám a úměrný našim možnostem. Nezbytné je průhledné vymezení souvisejících odpovědností, kompetencí, sankčních pravomocí a odborných vazeb na odpovídající odborné instituce ve věcech pre- a postgraduálního vzdělávání, metodického vedení či arbitráže ve sporných záležitostech. Stále věřím v jejich realizovatelnost a stejně jako dříve jsem si jist, že to za nás nikdo jiný neudělá!

*Prof. MUDr. Vladimír Bencko, DrSc.
Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty UK*