

HLAVNÍ HYGIENICI ČESKÉ A SLOVENSKÉ REPUBLIKY O ZÁSADNÍCH VĚCECH ÚSEKŮ, KTERÉ ŘÍDÍ

THE CHIEF PUBLIC HEALTH OFFICERS OF THE CZECH AND SLOVAK REPUBLICS ABOUT THE MAJOR CONCERNS OF THE SECTORS HEADED BY THEM

Redakce časopisu Hygiena položila tři otázky hlavním hygienikům obou republik a uveřejňuje jejich odpovědi. Pro čtenáře budou bezpochyby zajímavé. Oběma hlavním hygienikům děkujeme.



**MUDr. Michael Vít, Ph.D.,
náměstek ministra zdravot-
nictví a hlavní hygienik České
republiky.**

**1. Jak hodnotíte postavení ochra-
ny a podpory veřejného zdraví ve
společnosti, případně její meziná-
rodní autoritu? Bude mít hygiena
nějakou roli v českém předsednic-
tví EU?**

Toto je velmi obtížná otázka.

Autorita původní hygienické služby před rokem 1990, až to chceme slyšet nebo nechceme, byla v celé řadě případů vyvolána jejím monopolním postavením. Toto postavení bylo ještě více zřetelné při tzv. společném vlastnictví. Málokdo si na začátku 90. let, a bohužel někdy i nyní, uvědomoval, jak je obtížné regulovat ochranu a podporu veřejného zdraví v prostředí soukromého vlastnictví, kdy kontrolovaného omezuje na jeho právech a on se zákonitě brání. Vymáhání práva v oblasti ochrany veřejného zdraví je tedy nutně postaveno (a je to správné) na jasně prokázaných důkazech o nepřijatelné míře zdravotního rizika. Z mého pohledu požadavek na prokazování míry zdravotního rizika není žádným novým přístupem. Mám pouze dojem, že jsme se v minulosti velmi sžili s historickými technickými normami a zapomněli jsme na to, že hygienická služba vždy získávala autoritu tím, že uměla argumentovat a prosazovat určitá opatření, která byla založena na posouzení možných zdravotních postižení a vlivu konkrétních životních podmínek.

V 90. letech minulého století jsme bohužel ztratili celou řadu kompetencí, které se dnes snažíme vrátit zpátky. Ale máme problém, jak obsadit odborně ztracená a zpět navrácená pole zájmů. Bohužel desetileté přešlapování od roku 1990 do roku 2000 nad změnou struktury služby ve zcela jiných společenských podmínkách, než byly před rokem 1990, nám vzalo čas, sílu, odbornost a bohužel znamenalo i ztrátu manévrovacích možností při transformaci služby. A tak teď slyším, že díky transformaci jsme ztratili sílu a někdy i autoritu. Není to pravda! Jestli někde ztratila služba autoritu, tak tam, kde se spoléhá na autoritu formální bez skutečné odborné síly!

Myslím si, že dnes díky různým zdravotním rizikům, které nás jako společnost ohrožují, autorita ochrany a podpory veřejného zdraví (OPVZ) stoupá. Formálně lze toto dokumentovat na celé analýze vztahu OPVZ k médiím. Jenom si uvědomme, že bez zásadního stanoviska, bez odborného zdůvodnění, bez spolupráce v oblasti cost benefitu, by se nepodařilo připravit takový národní pandemický plán, který je z bývalých východních států na jedné z nejlepších odborných úrovní. Prosazení tohoto plánu mne sice málem stálo funkci hlavního hygienika, ale vnitřní přesvědčení o správnosti našich myšlenek mne vedlo k tomu, že jsem bez ohledu na funkci za ochranu našich obyvatel bojoval. Několikrát jsem se přesvědčil, že je za co se bít a pro koho se bít. Byl bych rád, abychom si uvědomili, že hygienik v normální době nikdy nebude chválen; chválen bude a autoritu získá v době mimořádných situací, kdy musí projevit odbornost a odvalu! Myslím, že v našich řadách máme mnoho odborníků takovýcho kvalit. A s nimi nemám strach jít do Evropy a prosazovat zájmy ochrany a podpory veřejného zdraví v širších evropských hranicích.

Rád bych zde možná naznačil jednu polemickou myšlenku a to, že „hygienické“ požadavky jsou vždy kompromisem mezi poznatky lékařské vědy a společenskou únosností jejich aplikace.

Při celé řadě jednání v rámci EU i mimo evropský region jsem se přesvědčil o tom, že se máme čím chlubit, že můžeme být na celou řadu řešení v oblasti ochrany a podpory zdraví pyšní. Z hlediska historického vývoje služby velmi dobře umíme řízení ochrany veřejného zdraví (tzv. health protection), ale ještě se hodně musíme učit v oblasti podpory veřejného zdraví (health promotion). Velmi obtížně navazujeme kontakt s občanem, neumíme mu jasně sdělit, proč jej „nutíme“ do různých preventivních aktivit, neumíme jej pro tyto aktivity motivovat, neumíme jej přesvědčit o jejich důležitosti a potřebnosti. Dělá nám potíže komunikace jak s odbornou, tak i s laickou veřejností. Toto jsou oblasti, v kterých se musíme učit a zdokonalovat se v nich.

V rámci českého předsednictví EU nás čeká předsedání komisi pro veřejné zdraví. V současné době probíhají na úrovni jednotlivých resortů a vlády jednání o tématech našeho předsednictví, která ještě nejsou stanovena.

Nechtěl bych předbíhat, ale určitě se činnosti ochrany a podpory veřejného zdraví budou týkat.

2. Která odborná témata pokládáte v dnešní době za zvláště důležitá?

První a stěžejní téma je zlepšení komunikačních schopností ochrany a podpory veřejného zdraví na všech úrovních a ve všech oborech. Na druhé straně hlavní témata vycházejí z určitých zdravotních hrozeb, tj. rizika výskytu vysoce rizikových infekčních onemocnění včetně pandemie chřipky a dalších možných infekčních nemocí. Stále důležitější oblastí je oblast bezpečnosti potravin, např. v poslední době problematika listeriózy. Slyšel jsem mnoho názorů od svých kolegů, proč jsme se tak intenzivně začali věnovat listerióze, když je to především věc veterinární medicíny. A to je právě to nepochopení míry zdravotního rizika a vydávání soudů bez odborného podkladu! Ptám se, proč se věnujeme virové hepatitidě A (VHA), u které evidujeme za posledních 10 let cca 4 tisíce onemocnění a registrujeme jedno úmrtí, proč se stále více diskutuje klíšová encefalitida, kdy opět za deset let registrujeme cca 7 tisíc onemocnění a asi 28 úmrtí, ale proč bychom se neměli věnovat listerióze, která v minulém roce postihla 80 lidí, z nichž 13 zemřelo, včetně dvou abortů. Jednou v době, když byl jeden z mléčných výrobků na trhu kontaminován kumarinem, jsem se dozvěděl, že se „nás to netýká“, protože tuto oblast v tržní síti dohlíží kolegové ze SZPI. Má reakce na toto sdělení možná byla podrážděná, ale stále jsem přesvědčen, že my máme říci, při jaké míře kontaminace je očekáváno určité zdravotní riziko a máme buď společnost uklidnit, nebo udělat taková opatření, abychom možné riziko minimalizovali. V oblasti výživy je tak nutno se více věnovat prevenci obezity, která se stala opravdu světovou epidemií a zasahuje čím dál tím více i dětskou populaci.

3. Existují slabá místa v práci, která je třeba řešit?

Píši velmi otevřeně proto, že bych vám, čtenářům, chtěl představit alespoň částečně své názory. Bohužel se mé názory dlouhou cestou k vám někdy zmodifikují tak, že se občas divím, že máme asi dva či více hlavních hygieniků, kteří si pod jedním jménem jsou naprosto nepodobní a odlišní.

Málo chválím, ale učím se to, více kritizuji. Kritiku považuji za spouštějící impuls k dalšímu zlepšení naší činnosti.

Bohužel klesá odborná znalost našich kolegů, obtížně se přizpůsobujeme požadavkům EU. Nemáme dostatek jazykově vybavených kolegů, kteří by nás mohli reprezentovat v EU (i když řada našich kolegů má revoluční názory, ví jak na to, ale pouze doma...). Nemůžeme či nechceme si zvyknout na standardizaci pracovních postupů.

Co mne bolí, je dokončení strukturálních změn v oblasti OPVZ. Tyto změny jsou nutné. Bohužel při dokončení restrukturalizace se stále více zaměřujeme na řešení osobních či partikulárních zájmů a ne zájmů celého systému (KHS, ZÚ, SZÚ) a především občanů, jejichž zdraví musíme chránit. Někdy zapomínáme, že naše práce je práce týmová, kde má své postavení lékař, biolog, fyzik, chemik, statistik, analytik, ekonom či jiná odborná profese. Prosím, nezapomínejme na to. Jedinec bez ostatních kolegů není v naší společné práci ničím. A co bych sobě i vám přál v tomto prvním čísle našeho odborného časopisu, který v minulém roce neměl lehký život? Buďme odborní ve své činnosti a svorní ve svých činech.



Doc. MUDr. Ivan Rovný, Ph.D., MPH, ředitel Úřadu veřejného zdravotnictva SR

1. Ako hodnotíte postavenie R-ÚVZ v SR v spoločnosti, prípadne jej medzinárodnú aktivitu?

Systematická odborná činnosť verejného zdravotníctva aj napriek svojej krátkej histórii len o málo presahujúcej jedno storočie sa môže pochváliť pozoruhodnými výsledkami, ktoré nielen predĺžili ľudský život, ale významne prispeli aj ku jeho skvalitneniu. Mnohí odborníci sa zhodujú a vedecky fundované dôkazy neklamne potvrdzujú, že z 30 rokov života, o ktoré žije dlhšie naša generácia než generácia našich predkov nám verejné zdravotníctvo zabezpečilo 25 rokov a liečebná starostlivosť 5 rokov. Napriek tomuto úspechu verejného zdravotníctva stojí pred ním vyriešiť ešte mnoho ďalších problémov, ktorých vyriešenie môže významne prispieť k ďalšiemu zlepšeniu zdravia, skvalitneniu života, k zníženiu chorobnosti, úmrtnosti, odstráneniu resp. minimalizovaniu invalidity, života bez chorôb. Možno diskutovať s odborníkmi, ktorí tvrdia, že také úspechy, aké dosiahol verejný zdravotníctvo v minulom storočí v predlžovaní strednej dĺžky života (v očakávanom dožití) a v zlepšovaní zdravia populácie, už možno len ťažko očakávať.

Postavenie verejného zdravotníctva, vrátane úradov verejného zdravotníctva v spoločnosti je determinované kompetenciami, ktoré vyplývajú z platnej legislatívy. Taktiež je dôležité ako dokáže konkrétny Regionálny úrad verejného zdravotníctva (ďalej R-ÚVZ) naplniť a v praxi presadiť kompetencie jemu prislúchajúce zo zákona č. 126/2006 Z. z. o verejnom zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Nezanedbateľnou skutočnosťou je aj „osobnosť“ riaditeľa R-ÚVZ, ktorý významným spôsobom dáva punc odbornosti, nestrannosti a korektnosti a determinujúcim faktorom je aj profesionalita odborných pracovníkov a vzájomná spolupráca so spolupracujúcimi kontrolnými inštitúciami.

Od roku 2004 patríme do spoločenstva krajín EÚ a preto je jednou z našich priorít aj medzinárodná spolupráca so SZO, európskymi organizáciami a inštitúciami verejného zdravotníctva v rámci EÚ, EK. V medzinárodnom kontexte postavenie, rešpektovanie R-ÚVZ vychádza z konkrétneho poznania, spôsobu práce, aktívneho zapájania sa do medzinárodných programov a projektov a dosahovaných výsledkov práce v medzinárodných projektoch.

Podľa môjho názoru väčšina R-ÚVZ v SR má kredit uznávanej odbornej inštitúcie a čo sa týka medzinárodnej aktivity tá sa nedá vybudovať „z jedného dňa na druhý“. Pevne verím, že minimálne ÚVZ SR, R-ÚVZ v sídlach krajských miest a niektoré ďalšie R-ÚVZ nadviažu na svoje prvé projekty a programy medzinárodného charakteru a svojou odbornou činnosťou získajú postupne taký kredit, že budú plnohodnotnými odbornými spolupracujúcimi inštitúciami verejného zdravotníctva nielen v rámci EÚ, ale v rámci celosvetového ponímania verejného zdravotníctva. Doterajšia aktívna účasť a dosiahnuté výsledky tomu nasvedčujú.

Podľa môjho názoru väčšina R-ÚVZ v SR má kredit uznávanej odbornej inštitúcie a čo sa týka medzinárodnej aktivity tá sa nedá vybudovať „z jedného dňa na druhý“. Pevne verím, že minimálne ÚVZ SR, R-ÚVZ v sídlach krajských miest a niektoré ďalšie R-ÚVZ nadviažu na svoje prvé projekty a programy medzinárodného charakteru a svojou odbornou činnosťou získajú postupne taký kredit, že budú plnohodnotnými odbornými spolupracujúcimi inštitúciami verejného zdravotníctva nielen v rámci EÚ, ale v rámci celosvetového ponímania verejného zdravotníctva. Doterajšia aktívna účasť a dosiahnuté výsledky tomu nasvedčujú.

2. Ktoré odborné témy pokládáte v dnešnej dobe za veľmi dôležité?

Pred verejným zdravotníctvom v 21. storočí stoja nové problémy, ale aj „staré problémy s novou tvárou“. Hlavné

problémy v populácii, na ktoré upozornila SZO a ktoré sú aktuálne aj pre Slovensko sú: maligné novotvary, kardio-vaskulárne choroby, neúmyselné úrazy, respiračné choroby, diabetes a obezita. Medzi determinanty zdravia, ktorých účinky je nutné monitorovať patria najmä sociálne, ekonomické a kultúrne prostredie, vzdelanie, spôsob života a podpora zdravia, vrodené a dedičné faktory, stravovanie a výživa, infekčné choroby vo vzťahu ku klimatickým zmenám a životnému prostrediu, k chudobe a k zdravotnej starostlivosti, nekontrolovanej urbanizácii, správaniu ľudí, globalizácii (cestovanie, obchod), možný prenos chorôb zo zvierat na ľudí, environmentálne zdravie (životné podmienky a zdravie). Taktiež verejné zdravotníctvo na Slovensku zdôrazňuje význam primárnej prevencie tzv. zisťovanie a odstraňovanie, resp. znižovanie zdravotných rizík pochádzajúcich z prostredia, alebo správania ľudí. V nadchádzajúcom období sa verejné zdravotníctvo bude orientovať na tri hlavné oblasti a to – environmentálne zdravie, epidemiológiu infekčných a neinfekčných chorôb, zdravie pri práci a podpora zdravia.

3. Existujú slabé miesta v práci R-ÚVZ v SR, ktoré je treba riešiť?

Verejné zdravotníctvo disponuje širokým záberom odbornej problematiky, pre ktorú je často krát typická zložitosť problematiky pri limitovaných finančných zdrojoch na výkon práce a zisťovanie príčinných súvislostí. Pritom verejné zdravotníctvo v SR nie vždy je dostatočne vybavené odborne vzdelanými odborníkmi, často krát nedostatočným materiálno – technickým vybavením, absentovaním funkčného informačného systému verejného zdravotníctva, neustále sa meniacim základným zákonom riešiacim problematiku ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia, absencia vedecko-výskumnej inštitúcie a v mnohých prípadoch je to aj nedostatočná jazyková vybavenosť pracovníkov inštitúcií verejného zdravotníctva.