

PODPORA VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ: TEORIE A PRAXE

PODPORA ZDRAVÍ A JEJÍ TEORETICKÁ VÝCHODISKA

HEALTH PROMOTION AND ITS THEORETICAL BACKGROUND

JAN HOLČÍK

Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví LF MU, Brno

SOUHRN

V článku jsou uvedeny některé základní publikace, které motivovaly formulaci konceptu podpory zdraví. Autor poukazuje na důležitost definic a modelů zdraví, hodnoty zdraví, zdravotní politiky a zdravotní výchovy.

Klíčová slova: zdraví, modely zdraví, podpora zdraví, zdravotní politika, zdravotní výchova

SUMMARY

Some fundamental publications which motivate the formulation of the health promotion concept are presented. The author points out the importance of definitions and models of health, value of health, health policy, and health education.

Key words: health, models of health, health promotion, health policy, health education

Úvod

Neobyčejně rychlý rozvoj podpory zdraví (PZ) (health promotion), zejména v posledních dvaceti letech, dokládá, že PZ pevně zakotvila ve zdravotní politice všech evropských zemí. Jde o mnohotvárný souhrn idejí, metod i aktivit.

Obrovský počet dílčích problémů, úkolů i cenných výsledků může přemírou detailů poněkud zamlžit to, oč tu vlastně běží. Je proto jistě vhodné si občas připomenout, které podněty stály u zrodu PZ a jaký je její teoretický základ.

Výchozí publikace

Kořeny PZ ve formě nejrůznějších preventivních, výchovných a organizačních opatření bychom mohli najít už ve starověku i středověku (12).

Snad nejvýznamnějším impulzem pro formování PZ se staly práce poukazující na vývoj zdravotní situace během 19. a 20. století, které dokládaly, že klinická medicína, jakkoli lidem velmi pomáhá, nepřispěla rozhodující měrou pro zlepšení zdraví velkých populačních celků. Lze připomenout např. tyto publikace:

a) *Dubos R.: Mirage of Health* (3)

Autor v knize poukázal na skutečnost, že zavedení vodovodů, vybudování kanalizací ve velkých městech a sociální reformy v 19. století přispěly ke zdraví lidí víc než zásadní medicínské objevy a komplikované medicínské technologie dostupné v první polovině 20. století. Mnohé závažné epidemie se podařilo zvládnout ne účinnou léčbou, ale lepší sanitací, výživou a zlepšením životních podmínek. Autor dospěl k názoru, že medicínská terapie je u řady chronických nemocí málo účinná, velmi nákladná a přichází většinou pozdě.

b) *McKeown T.: The Role of Medicine, the Dream, Mirage, or Nemesis?* (11)

Hlavní problém spočívá podle autora v tom, že s jedincem se nakládá jako se strojem, který v případě poruchy potřebuje opravit. Společnost vynakládá peníze především na čím dál tím nákladnější zvládání nemocí a velmi podceňuje skutečnost, že nemoci do značné míry vznikají v důsledku zevních vlivů, které by bylo žádoucí upravit tak, aby lidem neškodily.

c) *Black D., Morris J.N., Smith C., Townsend P., Whitehead M.: Inequalities in Health. The Black Report, The Health Divide* (2)

Text vychází z poznatku, že rostoucí náklady na zdravotnické služby nevedou k lepšímu zdraví lidí. Autoři upozorňují na rostoucí rozdíly v úrovni zdraví mezi jednotlivými sociálními skupinami. Ty jsou způsobeny různými životními podmínkami (bydlení, výživa), životním

stylem, který je však silně sociálně podmíněn, a nestejnou dostupností zdravotnických služeb. Velké a průběžně narůstající rozdíly byly označeny za nespravedlivé.

Dosud uvedené publikace jsou vědecké monografie, které formovaly názory odborné veřejnosti. Vycházelo i mnoho dalších knih určených širší veřejnosti. Jejich autoři např. varovali před obchodním komplotem klinických lékařů, farmaceutických firem a výrobců zdravotnické techniky a současně dokládali, že poškození pacientů ze strany zdravotnického personálu je mnohem častější, než se všeobecně soudí.

Zásadní etapu nové strategie péče o zdraví předznamenala „Zpráva o nové perspektivě zdraví Kanaďanů“ (10), která zdůraznila význam široce pojímaného životního prostředí pro zdraví lidí a zdůraznila roli sociálních faktorů.

Zmíněné publikace a značné množství dalších textů dokládaly, že zdraví nevzniká v ambulancích a nemocnicích, tam se jen s velkým úsilím spravuje to, co se pokazilo. Zdraví vzniká ve školách, rodinách a na pracovištích. Pokud je záměrem zlepšit zdraví lidí, pak nestačí spoléhat jen na rezort zdravotnictví, ale je nezbytné vzít v úvahu širokou škálu determinant zdraví a hledat cesty, jak je příznivě ovlivnit.

Pojetí zdraví a jeho dva základní modely

K nejčastěji citovaným definicím zdraví patří odstavec z Ústavy Světové zdravotnické organizace (14): Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady. *Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*

I když uvedená definice byla mnohokrát podrobena kritice a vzniklo i mnoho jiných definic zdraví, zmíněné široké pojetí zdraví je dodnes aktuální. Snad ještě lépe pojem zdraví vyjadřují některé modely zdraví, z nichž zde budou připomenuty alespoň dva, a to biomedicínský model a ekologicko-sociální model (5, 6).

V **biomedicínském modelu zdraví** hrají hlavní roli symptomy nemoci, diagnostická kritéria, možnosti i dostupnost diagnostiky nemoci a vhodná terapie. Takové pojetí vychází z běžné klinické praxe.

Aby se podařilo účinně, hospodárně a humánně zvládat zdravotní problémy lidí, je nezbytné překročit hranice biomedicínského modelu zdraví a osvojit si poznatky začleňující zdraví a péči o ně do širších ekologických a sociálních souvislostí.

Ekologicko-sociální model zdraví se snaží postihnout zdraví lidí v plné šíři, a to i s jeho determinantami. Stručně jej lze charakterizovat takto:

- Orientace na jedince jako člena sociálních skupin (rodina, zaměstnání, společnost) v populačním kontextu.
- Zájem o všechny, a zejména sociální charakteristiky zdraví (věk, vzdělání, příjem apod.).
- Vnímavost ke kulturním, sociálním i individuálním humánním hodnotám a studium jejich vztahu ke zdraví.
- Pozornost věnovaná jak objektivní, tak subjektivní stránce zdraví a jeho poruch.
- Studium vztahu jednání lidí a zdraví v kontextu každodenního života.
- Zdraví je podmíněno vztahy mnoha lidí a zdaleka nejde jen o důsledek vztahu lékaře a pacienta.
- Vědomí vlastní důstojnosti, péče o sebe sama, pocit

sounáležitosti a dobrá vůle pomoci ostatním tvoří základní východisko péče o zdraví i poskytování zdravotnických služeb.

- Respektování skutečnosti, že lidé mohou příznivě reagovat na celou škálu metod péče o zdraví (neexistuje jen jediná cesta).

Zdraví jako hodnota

Obvykle se uvádí, že hodnota zdraví je v zásadě dvojí, a to individuální a sociální (9).

Individuální hodnota zdraví je spojena s pudem sebezáchovy. Bohužel, hodnotu zdraví si mnozí lidé uvědomí, až když onemocní. Cestou k lepšímu pochopení hodnoty zdraví by měla být výchova posilující důstojnost a svébytnost lidí. Nežádoucí jsou hrozby a vyvolávání strachu. Aktivita jedinců je žádoucí a důležitá. Na řešení některých závažných problémů však izolované snahy jedinců nestačí.

Sociální hodnota zdraví vychází z poznání, že každý populační celek, má-li přežít, musí věnovat pozornost zdraví lidí. Důvody takové pozornosti jsou historicky a sociálně podmíněny. Důležitým důvodem byla snaha o postavení náležitě silné armády. Dalším důvodem byla ekonomická výkonnost populace. Základním důvodem je ovšem to, že je dobré být zdravý a těšit se spolu se svými blízkými ze všeho, co zdravý a plný lidský život přináší.

Je vhodné připomenout, že každý populační celek, který podcení sociální hodnotu zdraví, musí počítat s tím, že zdraví lidí bude horší, než by mohlo být.

Pojetí determinant zdraví

Determinanty zdraví se snad nejčastěji rozdělují do čtyř základních skupin: životní styl, genetický základ, péče o zdraví a zdravotnictví, životní prostředí (kulturní, ekonomické, sociální a další podmínky života lidí).

V poslední době se stále zřetelněji ukazuje důležitost sociálních determinant zdraví. V literatuře se přesvědčivě dokládá působení zejména těchto deseti determinant (4, 13):

- Zdraví souvisí se sociálním gradientem.
- Stres poškozuje zdraví.
- Zdravotní a sociální podmínky v dětství ovlivňují další zdravotní osud jedince.
- Chudoba a sociální izolace zkracuje život.
- Stres na pracovišti zvyšuje riziko nemoci.
- Jistota zaměstnání zlepšuje zdraví, nezaměstnanost je příčinou nemoci a předčasných úmrtí.
- Sociální opora a sociální kontakty zlepšují zdraví.
- Spotřeba alkoholu, cigaret a drog je ovlivňována sociálním prostředím.
- Zdravé potraviny jsou politickým problémem.
- Zdravá doprava, to je chůze, jízda na kole a dobrá veřejná doprava.

Zmíněné determinanty jsou dosud často podceňovány a za příčinu zdravotních nesnází je v některých případech považován životní styl, resp. některé jeho dílčí charakteristiky. Nezbyvá než připomínat, že konkrétní životní styl je často důsledkem určité sociální pozice a dosavadních životních zkušeností a že jeho volba spočívá jen do určité míry na rozhodnutí jednotlivce.

Role Světové zdravotnické organizace (SZO)

SZO už od svého vzniku usilovala o co nejširší pojetí zdraví i jeho determinant a snažila se volit co nejkomplexnější přístupy. Velkým přínosem pro toto úsilí se stala metodika cíleně plánovaných programů, která byla připravena již v padesátých a šedesátých letech. Zkušenosti s některými dílčími zdravotními programy umožnily koncipovat koncem 70. let známý program Zdraví pro všechny do roku 2000, který znamenal kvalitativní skok pro rozvoj mezinárodní spolupráce směřující ke zdraví. Tím, že PZ označil jako jednu z hlavních metod realizace programu, podstatně přispěl k rozvoji PZ v celé její šíři.

Při formování PZ se jako nesmírně důležité ukázaly zejména dva texty. Prvním z nich byl tzv. diskusní dokument (1) a druhým textem byla známá a široce publikovaná Ottawská charta (5, 6).

Text zmíněného diskusního dokumentu byl výsledkem několikaleté práce expertů SZO. Motivem byla skutečnost, že 1. ledna 1984 byl v Evropské úřadovně SZO zahájen nový program „Health promotion“ (PZ). Příprava programu začala již v roce 1981 a diskusní dokument shrnul výsledky dosavadních jednání mnoha odborných seminářů. Text vyšel z důležitosti osobní volby při péči o vlastní zdraví a nezbytnosti sociální odpovědnosti za zdraví lidí.

Poprvé byly formulovány základní principy PZ:

- PZ je více zaměřena na celou populaci a na podmínky její existence než na vymezené populační skupiny vystavené vyššímu riziku určitého onemocnění.
 - PZ se věnuje zejména takovým opatřením, která postihují determinanty zdraví i nemocí.
 - PZ využívá sice různé, ale především komplementární (tj. doplňkové, zejména ke spolupráci vedoucí) metody a postupy.
 - PZ usiluje o účast a konkrétní podíl veřejnosti.
 - Zdravotníci pracovníci, zejména v základní zdravotní péči, mají důležitou úlohu v dalším rozvoji a plném uplatnění PZ.
- V dokumentu jsou uvedeny základní oblasti působnosti, priority a problémy, v nichž autoři textu upozorňují na možná rizika a nebezpečí při aplikaci metod PZ.
- Je nebezpečí, že při rozvoji PZ bude zdraví prohlášeno za nejvyšší hodnotu a konečný cíl. Je jistě správné, aby zdraví bylo označeno za jednu z nejdůležitějších humánních hodnot. Označení zdraví jako nejvyšší hodnoty by však nebylo nic jiného než ideologie nazývaná jako „healthism“, která považuje za správné lidem přikazovat, co musí a co nesmí dělat. PZ klade důraz na nezbytnost osobní volby. Autoritativní poručnickování je PZ cizí.
 - Jsou obavy, aby PZ nebyla výlučně zaměřena na jednotlivé osoby, místo aby byly řešeny naléhavé ekonomické a sociální problémy. Zkušenost dokládá, že politikové činí jednotlivé občany plně odpovědnými za jejich zdraví. Občas se prohlašuje, že je plně v silách jednotlivých občanů, aby formovali svůj život a podmínky svých rodin. Když potom onemocní, jsou obviňováni, že za to sami mohou. V této souvislosti jsou podceňovány sociální determinanty zdraví a je pomíjeno právo lidí žít v takové společnosti, která si zdraví váží a dovede přijmout svůj díl odpovědnosti za zdraví lidí.
 - Lidé by neměli být diskriminováni v důsledku svých znalostí, dovedností nebo přesvědčení. Poskytování

prostředků a informací by nemělo zvyšovat rozdíly mezi lidmi.

- Je nebezpečí, že podporu zdraví ovládne jen jedna profesní skupina a že budou podceňeni ostatní odborníci a laická veřejnost. Smysl PZ spočívá v tom, že lidé bez rozdílu oborů se dávají dohromady ve snaze přispět ke zdraví lidí.

Základním posláním PZ je:

- Pomoc lidem usnadňující jim správnou volbu zdravého životního stylu.
- Pomoc politikům a organizátorům usnadňující jim přijmout taková rozhodnutí, která vedou ke zdraví.
- Usilovat o růst zájmu lidí o zdraví, o posílení odpovědnosti za zvládání zdravotních problémů a o rozšíření podílu veřejnosti na zdravotní péči.

Výsledkem Ottawské konference byla tzv. Ottawská charta (deklarace) (5, 6), která se stala nosným základem pro rozvoj PZ a pro mezinárodní spolupráci v oblasti PZ. Na Ottawskou konferenci navázalo jednání pěti dalších mezinárodních konferencí: Adelaide (1988), Sundsval (1991), Jakarta (1997), Mexico (2000) a Bangkok (2005).

Role SZO však nespočívá jen v pořádání mezinárodních konferencí. PZ se stala jedním z univerzálních nástrojů a je součástí většiny programů. Významné místo zaujímá zejména v programu Zdraví 21, v němž svými výsledky dokládá svůj nesporný přínos pro zdraví lidí.

Důležitost podpory zdraví pro zdravotní politiku

Hned druhá mezinárodní konference o PZ (Adelaide 1988) byla věnována zdravotní politice. Dodnes inspirující je vymezení zdravotní politiky, která je v závěrečném materiálu definována jako (5, 6) „**projev zájmu a odpovědnosti za zdraví lidí a výraz touhy po spravedlnosti při spravování záležitostí obce**“. Z textu je zřejmé, že takto pojímaná zdravotní politika nespočívá jen v aktivitách ministerstev, ale v tom, jak všechny úrovně řízení i rodiny a jednotliví občané projeví zájem o zdraví a jakou část odpovědnosti za zdraví dokážou unést. Takováto zdravotní politika je nezbytně mezirezortní a využívá všech místních možností jednotlivých komunit a sociálních skupin.

Bylo by žádoucí, aby zdravotní politika byla založena na vědecky ověřených důkazech. Tuto roli plní v anglosaských zemích významný a soustavně rozvíjený obor, který se nazývá „Public Health“ (7).

Význam zdravotní výchovy

PZ vzešla historicky i obsahově ze zdravotní výchovy. V počátcích PZ se poukazovalo na řadu nedostatků zdravotní výchovy a na potřebu rozšířit zdravotní výchovu podle principů PZ. V současné době se ukazuje, že zdravotní výchova je nesmírně důležitá a že by bylo nesprávné ji zatratit jen proto, že v minulosti nereagovala na některé stávající problémy. Výchova v oblasti péče o zdraví hraje nesporně důležitou a nezastupitelnou roli.

Současnou zdravotní výchovu lze rozdělit do tří základních oblastí (8):

- **Edukace pacientů** (pokyny pro nemocné).
- **Varování a ochrana před vlivy ohrožujícími zdravím (rizikové faktory)** a informace o možnostech

osobních, skupinových i institucionálních aktivit k ochraně a rozvoji zdraví.

- **Výchova ke zdraví** ve smyslu mezirezortního úsilí, které směřuje ke zlepšení zdraví lidí (vyučovací předmět na školách).

Je zřejmé, že na zdravotní výchově se podílejí zdravotničtí pracovníci v nemocnicích a ambulancích, dále pracovníci působící v oblasti tradiční hygienické služby a rovněž pedagogové základních, středních i vysokých škol.

Výchova je pro zdraví lidí nepostradatelná. Zdaleka nejde jen o běžnou zdravotnickou problematiku. Výchova k respektování, hájení i rozvoji základních humánních hodnot je nezbytnou součástí formování osobnosti svědomitých a odpovědných občanů, kteří pochopí hodnotu zdraví a dokážou zdraví chránit i rozvíjet.

Závěr

Lidské hodnoty jsou důležitým vodítkem pro jakoukoli aktivitu, která směřuje ke zdraví. V této souvislosti je možné připomenout slova, která napsal generál americké armády a spoluvůdce Marshallova plánu Omar Nelson Bradley: „Je načase, abychom se naučili kormidlovat podle hvězd a ne podle mihotavých světylek všech projíždějících lodí.“

Nezbývá než doufat, že zdraví bude pro většinu občanů i politiků takovou hvězdou, kterou stojí za to následovat. Asi to nebude jednoduché a samozřejmě. A právě proto je žádoucí rozvíjet metody PZ a realizovat je v praxi. Zdraví lidí za takovou námahu rozhodně stojí.

Článek byl zpracován v souvislosti s řešením výzkumného záměru MŠMT č. MSN0021622421.

LITERATURA

1. Anderson R, Kickbusch I. Health Promotion. A resource book. Copenhagen: WHO; 1990.
2. Black D, Morris JN, Smith C, Townsend P, Whitehead M. Inequalities in health: the Black report. The health divide. London: Penguin Books; 1992.
3. Dubos RJ. Mirage of health: utopias, progress and biological change. New York: Harper; 1959.
4. Holčík J, Koupilová I. Sociální determinanty zdraví. Čas Lék Čes. 2001;140(1):3-7.
5. Holčík J, Žáček A, Koupilová I. Sociální lékařství. Brno: Masarykova univerzita; 2006.
6. Holčík J. Zdraví 21: výklad základních pojmů. Praha: Ministerstvo zdravotnictví; 2004.
7. Holčík J. Poslání a budoucnost Public Health v evropském kontextu. Čas Lék Čes. 2006;145(3):171-174.
8. Holčík J, Řehulka E. Potřeba a poslání zdravotní výchovy. Čas Lék Čes. 2007;146(1):3-8.
9. Holčík J. Hodnoty a perspektivy péče o zdraví. Čas Lék Čes. 2007;146(8):635-41.
10. Lalonde M. A new perspective of the health of Canadians. Ottawa: Ministry of National Health and Welfare; 1974.
11. McKeown T. The role of medicine, dream, mirage, or nemesis? Oxford: Blackwell; 1976.
12. Rosen G. A history of public health. New York: MD Publications; 1958.
13. Wilkinson R, Marmot M, editors. Social determinants of health: the solid facts. 2nd ed. Copenhagen: WHO; 1998.
14. World Health Organization. Basic Documents. 24th ed. Geneva: WHO; 1974.

*Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc.
Ústav sociálního lékařství
a veřejného zdravotnictví LF MU
Komenského nám. 2
662 43 Brno
E-mail: jholcik@med.muni.cz*