



NÁRODNÍ ZDRAVÍ, PROGRAM ZDRAVÍ 21 A PREVENCE

Jak jsme na tom s národním zdravím? Moc se o tom nemluví a nepíše. Občas slyšíme, zejména od politiků, projevy uspokojení nad klesající úmrtností a s ní spojeným prodlužováním očekávané délky života. Méně už je známo, že jsme v těchto ukazatelích ještě stále nedohrnali žádnou z evropských zemí, které byly do konce 80. let na opačné straně železné opony. Nadto je třeba si uvědomit, že úmrtnost je málo výstižný ukazatel pro celkové zdravotní podmínky ve společnosti, neboť směšuje zdravotní efekt životních podmínek s efektem účinnosti terapie. A každý, kdo se seznámí s obrovskými pokroky léčebné péče v ČR (cévní chirurgie, léčba nádorů atd.), si snadno uvědomí, jak výrazně ovlivňuje úmrtnost. Aniž bychom chtěli jakkoliv tyto úspěchy snižovat, uvědomujeme si, že prodlužování života se zde ovšem dosahuje za cenu

obrovských finančních nákladů ve zdravotnictví a v sociální péči, a také psychického, tělesného a sociálního strádání pacientů.

O celkové úrovni ochrany zdraví bychom se více dověděli v ukazatelích incidence, v počtech nově vzniklých a nově diagnostikovaných onemocnění. Pokud je známo, nejsou často potěšitelné. Zatímco např. u zhoubných nádorů úmrtnost vcelku stagnuje, incidence stále stoupá. U řady dalších významných chorob, včetně kardiovaskulárních, není incidence v dostatečné míře sledována a spolehlivé hodnocení jejího vývoje není prováděno. U růstu výskytu některých chorob, např. diabetu, nemáme bohužel k dispozici účinné preventivní možnosti. Ale u nejčastějších příčin úmrtí, kardiovaskulárních chorob, zhoubných nádorů a úrazů, mnoho determinant dobře známe, ale nejsme schopni je náležitě ovlivnit. Znamená to, že značný podíl takových chorob a poruch zdraví, mimořádně nákladně pak léčených, je vlastně zbytečný. Jejich prevencí by bylo možno otevřít podstatný zdroj úspor ve zdravotnictví, tam se však hledají jen úspory provozní.

Přítom máme od roku 2002 dlouhodobý vládní program „Zdraví pro všechny v 21. století“, velmi podrobně sestavený do 21 bodů a jejich četných dílčích úseků, s výčtem problémů, detailně rozpracovaných opatření, termínovaných úkolů a stanovených zodpovědností. Máme Radu vlády pro zdraví a životní prostředí a její Výbor ZDRAVÍ 21. Účastní se všechny resorty, byly by zde tedy velké možnosti. Těch 124 stránek programu je pěkné a podnětné čtení, má ovšem dost závažný nedostatek, zůstává do značné míry jen na papíře. Již v úvodu program slibuje, že „Ministerstvo zdravotnictví, ve spolupráci s dalšími resorty, zabezpečí informovanost odborné i široké veřejnosti“, a že „seriózní medializaci programu bude věnována průběžná pozornost“, a to se pak u mnoha bodů programu v nejrůznějších obměnách opakuje. O programu přitom není informována ani široká veřejnost a většinou ani veřejnost odborná, mnoho zdravotních pracovníků neví ani o jeho existenci, velmi málo o něm zřejmě vědí i politici od centrální až po komunální úroveň, v jejich činnosti se zřetelněji neprojevuje. V médiích se o programu prakticky nedovídáme, a stejně ani o zdravotním stavu obyvatelstva a jeho problémech, o rostoucí incidenci některých chorob a jejich souvislostech s životními podmínkami a chováním lidí, setkáváme se s velmi málo informacemi o zásadách zdravého způsobu života a zdravého životního prostředí (kromě některých kalamit s odpady, ovzduším apod.). Propagace zdravotních zásad je v médiích široce překryta reklamou na alkohol a různé pochybné prostředky k ochraně zdraví, polopravdami a zčásti i nesmysly od různých „odborníků“ na alternativní výživu atd., často se setkáváme s obhájci lehkých drog, s výroky zpozdilých politiků, zpochybňujících opatření k ochraně nekuřáků a vysloveně obhajujících kuřáctví atp. V poslední době např. narůstá i nepřímá propagace zdravotně vysoce rizikových „adrenalinových“ sportů.

Problémem programu je i jeho tematická šíře a slabý „tah na branku“. Přestože v úvodu právem zdůrazňuje hlavní příčiny úmrtnosti v ČR (kardiovaskulární choroby, zhoubné nádory, úrazy), opatření k jejich prevenci zanikají v obrovském počtu paralelně uvedených témat a úkolů nesrovnatelně menšího významu pro národní zdraví, a přitom často podrobněji a konkrétněji rozvedených.

Pokud jde o další stránky programu, soustředím se na otázky neinfekčních nemocí, epidemiologii infekcí ponechávám stranou.

Za nejzávažnější nedostatek programu považuji nevyrovnanost jeho bodů a ustanovení zaměřených na prevenci. Úkoly primární a sekundární prevence jsou zde uváděny souřadně, bez rozlišení, přičemž sekundární prevence je spolu s léčením probírána většinou podrobněji a konkrétněji (včetně požadavků na rozšiřování sítě zařízení atp., provádějících institucí, a jak známo i financování v rámci zdravotního pojištění), zatímco prevence primární je spíše jen deklarována.

Mezi uvedenými dvěma stránkami prevence jsou ovšem zásadní rozdíly.

Sekundární prevence se zaměřuje na diagnostiku a léčení nemocí v časných stádiích, na období mezi počátkem nemoci a normální dobou diagnózy, kdy je větší naděje na úspěšnost léčení. Je samozřejmě potřebná a nezbytná. Ovšem při vší úctě k dosahovaným výsledkům si uvědomujeme, že vlastně přichází pozdě, teprve v době, kdy se nemoc již začíná nebo začala rozvíjet. Často počínající chorobu již nevyléčí, ale pouze zpomaluje její rozvoj. Může se uplatnit jen v případech, kde přirozená historie zahrnuje dosti dlouhé časné období, kdy je možno ji rozpoznat a léčit. Sekundární prevence nebrání novému výskytu nemocí u dalších lidí (snižuje prevalenci, ale neovlivní incidenci). Je spojena se stresem u lidí se zjištěnou diagnózou, a také s psychickými důsledky diagnóz falešně pozitivních a zdravotními důsledky diagnóz falešně negativních. Ovlivňuje jen malý podíl obyvatelstva. A přitom je nákladná.

Primární prevence brání chorobám, ještě před jejich biologickým začátkem. Ovlivňuje celou populaci, nemocem doslova předchází (ještě než vznikly) a přitom je nesrovnatelně levnější než sekundární prevence s terapií. Jejím cílem je potlačovat zdravotně rizikové sociální, ekonomické a kulturní stránky života a předcházet nežádoucím environmentálním expozicím. Významnou součástí je výchova zaměřená na snížení výskytu rizikových způsobů chování, výchova k osobní zodpovědnosti za vlastní zdraví. Samotná osvěta ovšem nestačí. Musí být podpořena právními a resortními opatřeními, která usnadňují a stimulují žádoucí chování a odrazují od chování nezdravého. Vhodnou skladbu výživy musí podpořit opatření v oblasti zemědělské výroby, v potravinářství, dovozu a vývozu potravin, ve školním a závodním stravování, v selektivním ovlivňování cen potravin daňovou politikou. Odrazování od kouření by měla pomáhat striktní právní opatření na ochranu nekuřáků i opatření prodejní a cenová, rozvíjení tělesného pohybu, vytváření podmínek pro masovou tělovýchovu a sport, samozřejmostí by měl být zákaz reklam na alkohol a další nežádoucí komodity nebo způsoby chování atd. Nezbytné je zainteresování široké veřejnosti a nevládních organizací. Vládní program k tomu všemu u nás vytváří dobré podmínky, zčásti vhodná opatření i deklaruje, ale bohužel jen málo realizuje.

Program ZDRAVÍ 21 vyhlašuje v úvodu, že má čelit nepříznivému vývoji v chování lidí: kuřáctví, nevyvážené výživě, nadměrné spotřebě alkoholu, nedostatku pohybu, stresům, zneužívání drog, podceňování rizika úrazů a nepříznivých účinků pracovního prostředí. To je ovšem možno dosáhnout jedine primární prevencí, která je v plánovaných opatřeních programu a jejich zajištění popelkou. Na rozdíl od sekundární prevence a terapie, zabezpečené finančně i institucionálně (včetně konkrétních požadavků, ne jejich rozšiřování), není u primární prevence jasné, kdo, jak a s jakými prostředky ji má realizovat. V programu je jmenováno pro řízení programu ministerstvo zdravotnictví a blíže nedefinovaný malý útvar ve Státním zdravotním ústavu. V terénu mohly hrát významnou roli zdravotní ústavy, ale ty jsou rušeny. Zbývá hygienická služba, zaměřená zatím jen environmentálně a rovněž postupně omezovaná.

Nápravu nelze za dnešních poměrů asi očekávat od stávajících řídicích struktur programu. Zřejmě bude asi nutno čekat na zodpovědné hodnocení dosahovaných výsledků, jemuž se nebude možné dříve či později vyhnout. Bod 16 programu přitom zdůrazňuje orientaci na výsledek: „Účinnost hlavních zdravotních programů hodnotit podle dosaženého zdravotního přínosu. Výběr postupů ke zvládnutí jednotlivých zdravotních problémů se bude opírat o porovnání zdravotních výsledků a nákladů.“ Až se pak bude takto hodnotit např. cíl „během 10–15 let dosáhnout ve všech nejvýznamnějších indikátorech zdraví obyvatelstva hodnot vyspělých zemí EU“, tak snad nad hubenými výsledky v letech 2012–2017 dojde všem, že příčinou byla hrubě zanedbávaná primární prevence, a že v jejím zájmu bude nezbytné v programu a jeho realizaci mnohé zásadně změnit.

*Prof. MUDr. Jaroslav Kotulán, CSc.
Masarykova univerzita v Brně*