



DOKÁŽEME PROSAZOVAT VE SPOLEČNOSTI VÝZNAM PRIMÁRNÍ PREVENCE?

Při zamýšlení se nad obsahem úvodníku tohoto čísla mne inspirovala zpráva, která se ještě vrací k loňskému kulatému výročí založení hygienické služby. Promovala jsem v roce 1962, tedy 10 let poté, co byla vytvořena síť hygienicko-epidemiologických stanic, spolu s nimi i výuková základna nových odborníků – Lékařská fakulta hygienická Univerzity Karlovy (dnes 3. LF UK) – a do komplexu byl zahrnut jako vědecko-výzkumná báze Institut hygieny a epidemiologie (dnes Státní zdravotní ústav). Jak nám, studentům, opakovaně zdůrazňovali „otcové zakladatelé“, především prof. Symon, prof. Janda i jiní, byl tento počín komplexně pojatého výukově-

vědecko-organizačního přístupu k primární prevenci zcela ojedinělý. Byly formulovány a ve Sbírce zákonů vydávány první hygienické předpisy zahrnující požadavky ve všech hlavních oborech hygieny a epidemiologie, byla vytvářena příslušná legislativa pro zajištění dostatečných pravomocí hygieniků pro kontrolu a vymáhání jejich dodržování. Obor hygieny práce a pracovního lékařství, řízený koncepčně profesory Teisingerem a Roubalem, vytvořil v krátké době velice moderní principy ochrany zdraví pracujících, ohrožených často živelným rozvojem průmyslu a zemědělství v poválečném období v podmínkách zásadních společenských změn. Epidemiologii infekčních nemocí přednášel prof. Raška a do přednášek vkládal i taktická a strategická doporučení k prosazování primárně preventivních opatření. Dobrovolníci z našeho ročníku se účastnili klinické studie testující vlastnosti očkovací látky proti dětské obrně a ještě před promocí jsme se dozvěděli o vynikajících výsledcích plošného očkování proti této zákeřné dětské nemoci. Našimi učiteli byli mladí odborní asistenti, kteří později dosáhli nejvyšších akademických hodností, jako prof. Hrubý, prof. Havránek, doc. David.

Na Lékařské fakultě hygienické jsme v pregraduálním studiu získávali i vysoce kvalitní medicínské vzdělání pod vedením profesorů Syllaby, Jonáše (internisté), Poláka, Buriana (chirurgové), Písařovicové-Čížkové (pediatrie) a dalších. Klinická pracoviště nám ochotně poskytovala možnosti získávat praktické dovednosti, a to nejen v rámci povinné výuky, ale kdykoliv, i mimo rámec oficiálního školního rozvrhu.

Zájem našich učitelů a vedení Lékařské fakulty hygienické o nás absolventy neskončil promocí; byli jsme po třech letech vyzváni, abychom napsali o svých zkušenostech z práce v terénu, o tom, jak nás na ni škola připravila, co by se mělo změnit. Odpovědi většiny oslovených absolventů byly vzácně podobné a poukazyvaly na diskrepanci mezi pojetím curricula pregraduální přípravy absolventa a jejím využitím v praxi. Škola nás vybavila k tomu, abychom odhalovali zdravotní rizika a prosazovali jejich nápravu nejen na základě souborů hygienických pravidel a teoretických medicínských znalostí, ale i pomocí vlastních šetření a studií. Místo toho jsme byli nejčastěji pověřováni úkoly, abychom pouze mechanicky kontrolovali literu hygienických předpisů. O výsledcích této ankety byla uspořádána konference v Karolinu, kam jsme byli pozváni, a naše vyjádření byla dokonce publikována v denním tisku v obsáhlém článku, ve kterém jsme byli příhodně označeni jako MADr. – Medicinae Administrative Doctor. Myslím, že právě tato spontánní výpověď a její analýza daly základ tzv. „hlavním úkolům hygienické služby“, vyhlášeným hlavním hygienikem, jejichž témata, cíle i jednotnou metodiku připravovali odborníci z Institutu hygieny a epidemiologie i lékařských fakult. K jejich plnění jsme obvykle v okresních pracovištích přistupovali s nadšením, učili jsme se základy epidemiologických metod u neinfekčních onemocnění, které jsme mohli dále modifikovat a aplikovat i v dalších místně specifických oblastech, nad rámec hlavních úkolů. Hlavní náplní práce zůstával běžný a preventivní hygienický dozor, ale k prosazování nápravných opatření u politiků jsme už mohli argumentovat výsledky o šetření zdravotního stavu obyvatel v celostátních i místních lokalitách.

Koncem 80. let minulého století byl oficiálně ustaven nový obor zabývající se sledováním zdravotního stavu populace, v jehož čele stál doc. Jaroslav Kříž. Po společenských změnách, které mimo jiné přinesly v 90. letech podstatnou redukci původního rozsahu dozorové činnosti hygienické služby (zřízením Ministerstva životního prostředí, dalších institucí kontrolujících kvalitu potravin, vody apod.), se otevřely nové dimenze primární prevence. Byl definován vysoký význam příspěvku způsobu života k nemocnosti a úmrtnosti, byl popsán deficit zdravotního uvědomění a osobní odpovědnosti našich obyvatel za vlastní zdraví. Pod gesci hygieny byla zahrnuta výchova ke zdraví a na Ministerstvu zdravotnictví byl vytvořen program podpory zdraví, poskytující ekonomické prostředky pro realizaci oponovaných projektů zaměřených na výzkum a aplikaci moderních přístupů k výchově ke zdraví.

Ráda bych se mýlila, nicméně delší dobu mám pocit, že se činnost hygienické služby po spirále vrací do vzdálených dob, kdy teprve hledala svá pole působnosti, i když ve zcela jiných společenských podmínkách. Politici, kteří řídí náš stát, postupně zcela rezignovali na primární prevenci; hygieniky hledají jen při krizových situacích, jako jsou hrozící epidemie nových infekčních nemocí, nebo naposledy při aféře s metylalkoholem. Zatímco v zahraničí mají „Ministry of Health“, tedy ministerstva zdraví, u nás máme Ministerstvo zdravotnictví (či spíše „nemocnictví“). Čas od času, pod tlakem hromadných sdělovacích prostředků, se

ve vládě a v Parlamentu přetřásají zprávy, že jsme stále na světové či evropské špičce v konzumaci alkoholu, kuřáctví dětí, výskytu některých druhů zhoubných nádorů, že přibývá počet obézních a pacientů s cukrovkou nebo ortopedickými potížemi a podobnými preventabilními poruchami zdraví. Souvislosti mezi rizikovým chováním a jeho následky však politici nevidí, možná ani nechťejí vidět. Mají to celkem snadné, protože odborníci na primární prevenci rezignovali na strategii a taktiku prosazování primární prevence a následky rizikového chování pro poruchy zdraví denně a hodně nahlas nepřipomínají. Alkohol a kuřivo politici posuzují jen pohledem krátkodobého zisku pro státní rozpočet, nechťejí přijmout důkazy o souvislostech s narůstajícími počty onkologických, kardiovaskulárních a jiných nemocí, jen bědují nad rostoucími náklady na jejich léčbu. Za prevenci pokládají pouze tu sekundární: ta je jistě velmi významná, ale snížení incidence preventabilních nemocí neřeší.

Obsah článků publikovaných v tomto i v jiných číslech časopisu Hygiena sice svědčí o tom, že epidemiologické studie analyzující vztahy mezi rizikovými faktory a zdravotním stavem exponovaných stále probíhají. Jejich autory jsou však ve většině případů pracovníci výzkumných ústavů a lékařských fakult. Obávám se, že mnozí kolegové v hygienické službě mají – stejně jako my před 50 lety – pocit, že jsou MADr.

Hygienická služba má nyní v čele nového hlavního hygienika. Má koncepci, založenou na úkolech národního programu Zdraví pro všechny v 21. století. Má Společnost hygieny a komunitní medicíny, v jejímž výboru pracují zkušení odborníci. Má vědecko-výukové základny na všech osmi lékařských fakultách České republiky. Má časopis, jehož stránky poskytují prostor nejen k dalšímu odbornému vzdělávání, ale i k diskusi nad další cestou. Myslím, že jsou zde všechny předpoklady k tomu, aby se v centrálním úřadu vytvořily skupinky odborníků na problematiku jednotlivých priorit primární prevence (zdravá výživa v souladu s výživovými doporučeními, redukce užívání legálních drog, ochrana dětí před toxickou expozicí pasivnímu kouření v jejich domovech a další) a koordinovaly „aktivity zdola“. Dělalí to tak v zahraničí: v Irsku se navzdory pochybnostem podařilo velmi úspěšně prosadit a v praxi realizovat zákon zakazující kouření i v proslulých irských hospůdkách, ale před jeho přijetím pětičlenná skupina na Ministry of Health intenzivně připravovala veřejnost na tuto změnu vysvětlováním důvodů a vyvracením pochybností o ekonomických dopadech pro hostinské. V Kalifornii na důslednou a státní správou řízenou propagaci nekouření jako společenské normy doplatily tabákové společnosti ztrátami zisků. V důsledku dobře vedených kampaní poklesly výrazně počty kuřáků i nemocných, takže ekonomické částky ušetřené za zdravotní péči během 15 let padesátkrát převýšily náklady vynaložené na propagaci nekuřáctví.

Primární prevence založená na vědecké bázi potřebuje publicitu, alespoň takovou, jakou má BESIP nebo nabídky farmaceutických prostředků. Aby se nemohlo stát, že návrh na vyšší zdanění přesolených smažených brambůrků veřejně odmítne ministr zemědělství s tím, že by to poškodilo bramborářské odvětví; že v metanolové aféře se v hromadných sdělovacích prostředcích dlouho alkohol dělil na „nezdravý, tj. kontaminovaný“ a „zdravý – ten ostatní“; že ministr financí nadřazuje příjmy z tabáku a hazardních heren nad zdravotní a sociální důsledky obětí závislosti a jejich rodin; že populární senátor propaguje silnou drogu nikotin jako neškodnou látku poskytující potěšení.

Česká televize připravuje otevření nového kanálu určeného speciálně dětem a mládeži; spolupráci už vyjednává s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Vidím zde velkou příležitost pro preventivní programy z oblasti zdravotnictví a především výchovy ke zdraví. Už jsme dokázali mnohé připravit a úspěšně vyzkoušet. Ty dobré bude nutno aktualizovat a nebo znovu přepracovat, vymýšlet nové. V blízké budoucnosti se otevírá první nová velká šance, jak zlepšit zdravotní uvědomění a zdravé chování širokých vrstev nové generace. Bude třeba spolupracovat s pedagogy a dětskými psychology, aby lékařská doporučení přijaly děti různých věkových skupin a celé rodiny zaslavě a ochotně se jimi řídily. Realizaci by měli zajistit profesionální televizní umělci.

Moderní medicína má úžasné možnosti, ale je drahá. Bude-li méně nemocných – a jejich počet u onemocnění s preventabilními rizikovými faktory lze snížit – zůstanou ekonomické i lidské kapacity pro pomoc těm, kteří své choroby předcházet nemohli. To dokáže úspěšná primární prevence, a proto je třeba posílit její význam v moderní společnosti i v České republice.

*Prof. MUDr. Draboslava Hrubá, CSc.
Masarykova univerzita v Brně*