

HYGIENICKÁ SLUŽBA V RUSKU A STÁTECH CEE

Autoři článku v internetovém časopisu BMC Public Health popsali hlavní rysy vývoje za posledních 20 let v systému sanitárně-epidemiologické služby v zemích bývalého Sovětského svazu a ve státech střední a východní Evropy (CEE). Vycházeli z veřejně dostupných anglických textů, takže nemohli postihnout hlubší povahu vývoje. Přesto jejich sdělení není bez zajímavosti.

V úvodu konstatují, že akcent na zdraví po ruské Říjnové revoluci v roce 1917 měl vážné politické důvody; deset milionů lidí tehdy podlehl epidemiím tyfu, které zasáhly Rusko a začaly ohrožovat přežití nového režimu. První lidový komisař veřejného zdravotnictví Nikolaj Semaško proto vytvořil extenzivní infrastrukturu sanitárně-hygienických stanic, které patřily ministerstvu zdravotnictví a měly se zabývat surveillancí a potlačením hlavních zdravotních hrozeb. Šlo především o infekční nemoci a kontrolu některých forem znečištění prostředí. Prioritou byly potřeby státu, ne ochrana občanů. V poválečném období tento systém expandoval do baltských republik, anektovaných Sovětským svazem, a potom do satelitních zemí střední a východní Evropy. Systém však nebyl schopen reagovat na rostoucí problémy s neinfekčními nemocemi, kde rizikové faktory spočívaly na individuální volbě lidí, formované či vnucované prostředím.

Tradiční autoritativní a medicínské přístupy nenabízely v nových společenských podmínkách odpovědi na nová nebezpečí jako HIV nebo zneužívání drog. Stejně tak nemohly reagovat na hrozbu, kterou přinášel všudypřítomný levný alkohol a agresivní marketing tabákových společností. Centrálně plánovaný a řízený sanitárně-epidemiologický systém v mnoha zemích neodpovídal novým modelům vládnutí, v nichž se role státu rychle měnila a moc se decentralizovala, v některých případech do soukromého sektoru. Některé oblasti veřejného zdraví, jako problematika HIV/AIDS, pohlavně přenosných nemocí a zneužívání drog, proto přešly do vertikálně organizovaných programů s odděleným systémem financování a řízení. Nevládní a dobrovolné organizace zaplnily mezeru v práci veřejného zdravotnictví a profitovaly

na technické a finanční podpoře západních dárců. Bylo tomu tak zejména v oblasti rizikových skupin, které byly opomíjeny. Jednalo se např. o aktivity ke snížení rizika přenosu HIV u injekčních uživatelů drog a komerčních sexuálních pracovníků v některých částech bývalého Sovětského svazu.

V bývalých komunistických zemích se po pádu Berlínské zdi prováděly větší či menší změny, vesměs mimo pozornost veřejnosti a za malého zájmu vědců či politických analytiků; ti se starali hlavně o financování a poskytování zdravotní péče. Státy CEE delegovaly některé pravomoci na nové národní instituce mimo resort zdravotnictví. Uvedený proces reflektoval politickou decentralizaci, často s formálním cílem zvýšení odpovědnosti za svěřený úsek. Ze států bývalého Sovětského svazu šla touto cestou jen Gruzie; ostatní si zachovaly sanitárně-epidemiologický systém bez větších organizačních změn.

V článku se také probírá uspořádání v některých zemích CEE a v odstavci o ČR autoři uvádějí, že zde došlo k rozdělení zodpovědností, přičemž k tomu píší: „Např. v ČR legislativní změny z roku 2003 redefinovaly práva a povinnosti různých aktérů na scéně veřejného zdraví a rozdělily činnost bývalé hygienické služby mezi dvě nové skupiny institucí: Krajské orgány veřejného zdravotnictví (KHS, pozn. red.) se staly zodpovědnými za epidemiologickou surveillanci (vč. infekčních nemocí) a imunizační logistiku (vč. dodávky vakcín). Laboratorní šetření a monitoring rizik z prostředí byly přeneseny na krajské ústavy veřejného zdraví (ZÚ, pozn. red.).“

Gotsadze G, Chikovani I, Gognadze K, Balabanova D, McKee M. Reforming sanitary-epidemiological service in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union: an exploratory study. BMC Public Health [Internet]. 2010 Jul 27 [cited 2012 Apr 12];10:440. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-10-440.pdf>.

Redakce