

SYSTÉM PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

Jan HOLČÍK

Abstrakt: *V článku jsou prezentovány některé problémy současného zdravotního systému. Základem jejich řešení by měl být rozvoj podpory zdraví a zdravotní gramotnosti. Proto byla připravena publikace „Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost“, jejíž text je rozčleněn do šesti částí. První část (kapitoly 1–5) jsou zaměřeny na zdraví, jeho měření a determinanty. Druhá část (kapitoly 6–12) je orientována na historii péče o zdraví a na základní metody zdravotní péče. Základní komponentou zdravotní kultury 21. století je zdravotní gramotnost (část III., kapitoly 13–16). Čtvrtá část (kapitoly 17–19) pojednává o veřejné zdravotní politice. Pozvání na společnou cestu ke zdraví je předmětem páté části (kapitoly 20–22). Šestá část obsahuje přílohy, jednak hlavní dokumenty Světové zdravotnické organizace a jednak stručný slovníček základních termínů.*

Klíčová slova: *zdraví, zdravotní péče, zdravotní gramotnost, zdravotnické služby, zdravotní politika, zdravotní výchova, zdravotní programy*

Úvod

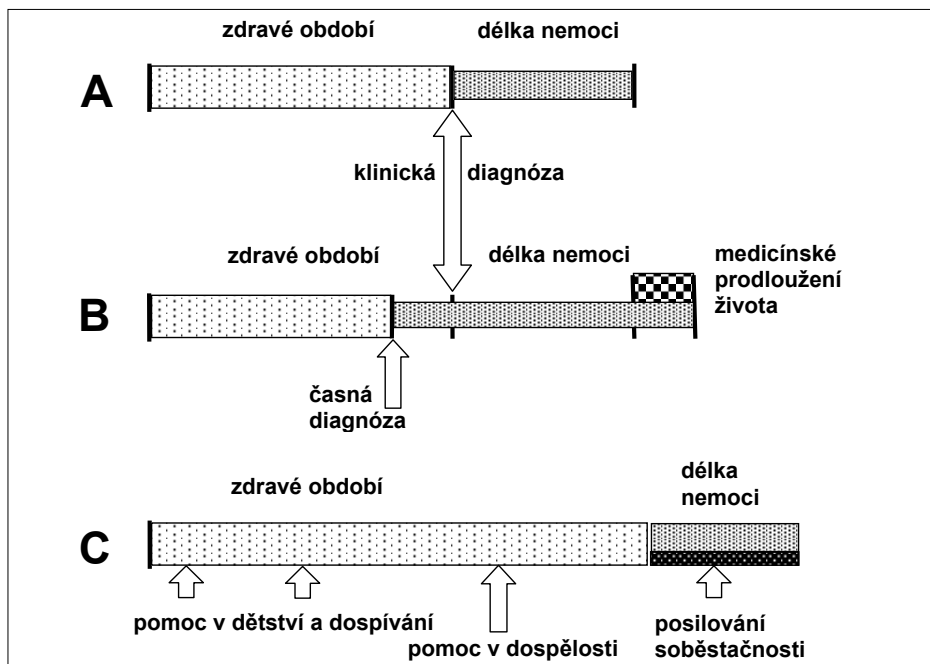
Zdravotnictví prochází v posledních desetiletích mnoha změnami a musí čelit celé řadě nových závažných problémů. Na první pohled se zdá, že největším problémem je nedostatek finančních prostředků. I když by byla jistě chyba podceňovat význam financování zdravotnictví, hlavní problémy rozvoje péče o zdraví leží jinde. Nejdůležitější je pochopit dosavadní roli medicíny a nutnost posílení účasti všech občanů, institucí, organizací i orgánů veřejné správy na péči o zdraví.

V odborné literatuře se občas upozorňuje na narůstající krizi medicíny (1). Na jedné straně toho o lidském organizmu víme čím dál tím víc a roste účinnost medicínské technologie. Na druhé straně jak díky lepší a časnější diagnostice, tak důsledkem účinnější léčby i klesající úmrtnosti narůstá počet pacientů vyžadujících další zdravotnické služby. Zvládat rostoucí počet pacientů a rozšiřující se požadavky na zdravotnické služby je stále obtížnější, a hlavně nákladnější.

Přínos a meze klinické medicíny

Samotný příliv peněz do zdravotnictví, jakkoli je užitečný, situaci nevyřeší. Žádná země na světě nemá tolik prostředků, kolik by lékaři dokázali utratit v dobré víře, že pomáhají svým pacientům.

Zmíněný problém lze názorně prezentovat na třech zjednodušených modelech uvedených na obr. 1.



Obr. 1. Tři modely průběhu života v návaznosti na chronickou nemoc

Na modelu A je symbolicky zachyceno trvání lidského života. Začátek úsečky je narození. Následuje období zdravého života, poté diagnóza chronické nemoci a její následná léčba. Konec úsečky symbolizuje úmrtí pacienta. V uvedeném modelu nejsou brány v úvahu dílčí zdravotní problémy a krátkodobá onemocnění.

Model B poukazuje na roli medicíny. Daří se chronickou nemoc diagnostikovat mnohem dříve a současně účinnou léčbou prodloužit život pacienta. To vede k narůstání délky chronických nemocí, k růstu počtu pacientů a požadovaných zdravotnických služeb. Model B dokládá, že řešení zdravotních problémů převážně ve zdravotnických zařízeních musí vést k závažnému nedostatku finančních prostředků ve zdravotnickém systému.

Jedno z možných řešení je uvedeno na modelu C. Jde o to, že hlavní pozornost by se měla věnovat zdravému období, které je žádoucí co nejvíce prodloužit. Znamená to věnovat větší pozornost zdraví dětí, posílit zdravotní výchovu, a zejména výchovu ke zdraví na školách. Výsledkem by měla být vyšší zdravotní gramotnost a větší zapojení občanů do péče o zdraví.

Je zřejmé, že při převaze chronických nemocí v populaci nestačí zjišťovat nemoc co nejdříve, oddalovat úmrtí pacienta a posilovat prevenci jednotlivých nemocí. Je žádoucí věnovat plnou pozornost všem metodám, které mohou prodloužit období zdravého života. Takový úkol je nesmírně náročný a vyžaduje cílevědomou aktivitu centrálních orgánů, všech stupňů veřejné správy, organizací a institucí, škol, rodin i jednotlivců.

Příklad švédské zdravotní politiky

Dobrým příkladem v Evropě je zdravotní politika přijatá v roce 2003 švédským parlamentem. Je zaměřena na základní determinanty zdraví, zve k aktivní účasti veřejnou správu a všechny společenské struktury. Je zřejmé, že švédská zdravotní politika počítá s účastí rodin i jednotlivců. Motivace lidí se však nezvyšuje sankcemi, ale cílevědomým rozvojem zdravotní výchovy a zdravotní gramotnosti.

Švédská zdravotní politika je orientována na 11 hlavních cílů (2):

1. Podíl na společenském a politickém životě

Je žádoucí rozšiřovat účast občanů na společenském a politickém životě v obcích, okresech, krajích i v celostátním měřítku. Pozornost by měla být věnována zejména na dětem, mládeži, starším lidem a sociálně znevýhodněným občanům.

2. Ekonomická a sociální bezpečnost

Jde o jednu z nejdůležitějších podmínek pro zajištění dobrého zdraví lidí. Je důležité posilovat soudržnost společnosti a vzájemnou důvěru.

3. Bezpečné a příznivé podmínky během dětství a dospívání

Z dlouhodobého hlediska má dětství pro zdraví lidí zásadní význam. Je důležité, aby děti žily v bezpečném a příznivém prostředí. Je žádoucí věnovat pozornost duševnímu zdraví a tvorbě zdravého životního stylu.

4. Zdravější pracovní podmínky

Zdravější pracovní podmínky přispívají k ochraně i rozvoji zdraví, snižují výskyt nemocí z povolání a přispívají ke zvládnání sociálních problémů.

5. Zdravé a bezpečné životní prostředí a zboží

K významným podmínkám zdraví lidí patří péče o zdravé životní prostředí, výroba, která nezatěžuje životní prostředí, bezpečná, ekologická doprava, recyklace surovin a třídění odpadů.

6. Zdravotnické služby více přispívající ke zdraví

Zdravotničtí pracovníci jsou odborně připraveni, mají autoritu a setkávají se s velkým počtem lidí. Mohou proto podstatně přispívat ke zdraví lidí. Podpora zdraví a prevence nemocí je nesmírně důležitou součástí zdravotní péče.

7. Účinná ochrana proti infekčním nemocem

Infekční nemoci představují trvalou hrozbu. Dosavadní úspěchy při jejich zvládnání by byly ohroženy, pokud by bylo omezeno úsilí spojené s jejich prevencí a včasnou i účinnou léčbou.

8. Bezpečný pohlavní život a dobré reprodukční zdraví

Bezpečný pohlavní život a dobré reprodukční zdraví je jedním z předpokladů plného a uspokojivého lidského života. Důležitý je rozvoj zdravotní výchovy, plánování rodiny, mateřská péče a pomoc rodinám s dětmi.

9. Soustavná tělesná aktivita

Soustavná tělesná aktivita je nezbytná nejen pro zdravý tělesný vývoj dětí a mládeže. Je významná i pro udržení zdraví ve středním věku a pro soběstačnost ve stáří.

10. Dobré stravovací návyky a bezpečné potraviny

Dobré stravování a vhodně složená strava z bezpečných potravin je nezbytnou podmínkou udržení a rozvoje zdraví.

11. Omezení škodlivých návyků ohrožujících zdraví

Snížení spotřeby tabáku a alkoholu, společnost bez drog, dalších zakázaných látek a dopingů a snížení nepříznivých důsledků nadměrného hráctví.

Uvedené cíle vytvářejí podmínky pro hodnocení a další zlepšování zdravotní politiky. Jejich konkretizace a průběžné plnění zvyšuje zájem o zdraví, odpovědnost za zdraví a přímo i nepřímo zlepšuje zdraví lidí.

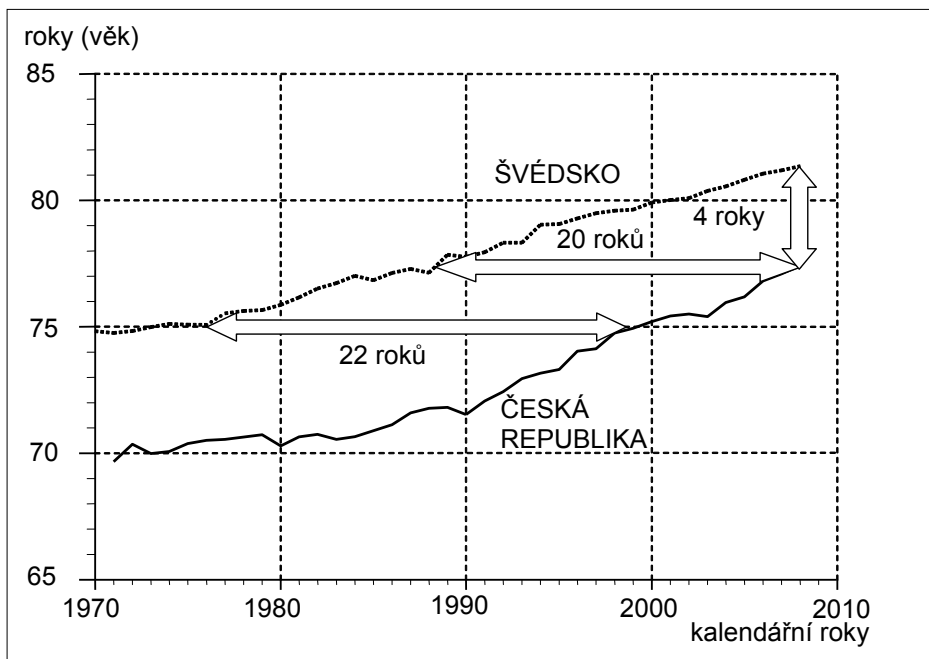
Ve Švédsku si už plně uvědomili, že zdraví lidí nespočívá jen v počtu nemocnic a jejich vybavení. Rozhodující je pozornost a zájem, který je věnován podmínkám, v nichž lidé žijí, a životnímu stylu, který přispívá ke zdraví. Důležité je i posilování odpovědnosti všech společenských struktur za zdraví a za vytváření životního prostředí, které je pro zdraví lidí příznivé.

Zdaleka nejde o direktivní vynucování chování jednotlivců, ale o posilování odpovědnosti lidí za jejich vlastní zdraví, o jejich pozitivní motivaci a ochranu jejich zdravotní bezpečnosti.

Ve Švédsku je zdravotní gramotnost občanů poměrně vysoká, a proto nepřekvapuje, že zdravotní politika je důležité politické téma, a to nejen před volbami, ale i v průběhu její přípravy, realizace a hodnocení.

Srovnání zdravotního stavu a některých determinant zdraví ve Švédsku a v ČR

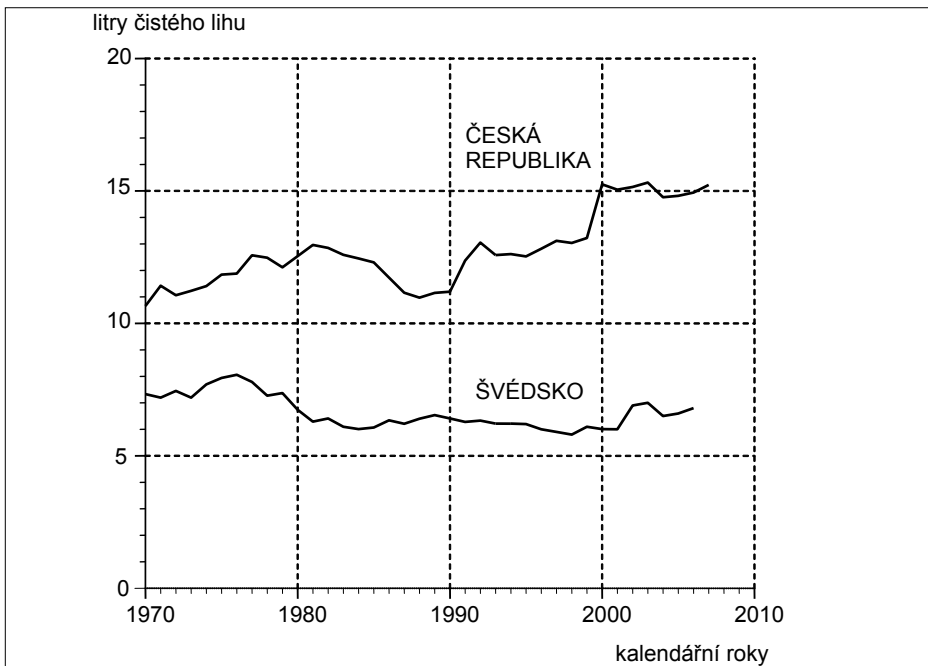
Výsledkem dobré švédské zdravotní politiky je postupně se zlepšující zdravotní stav obyvatelstva. Na obr. 2 je patrné, že střední délka života (*life expectancy*) je ve Švédsku zhruba o 4 roky delší než v České republice. Podíváme-li se na vzdálenost obou křivek z kalendářního hlediska, je patrný posun zhruba o 20 let.



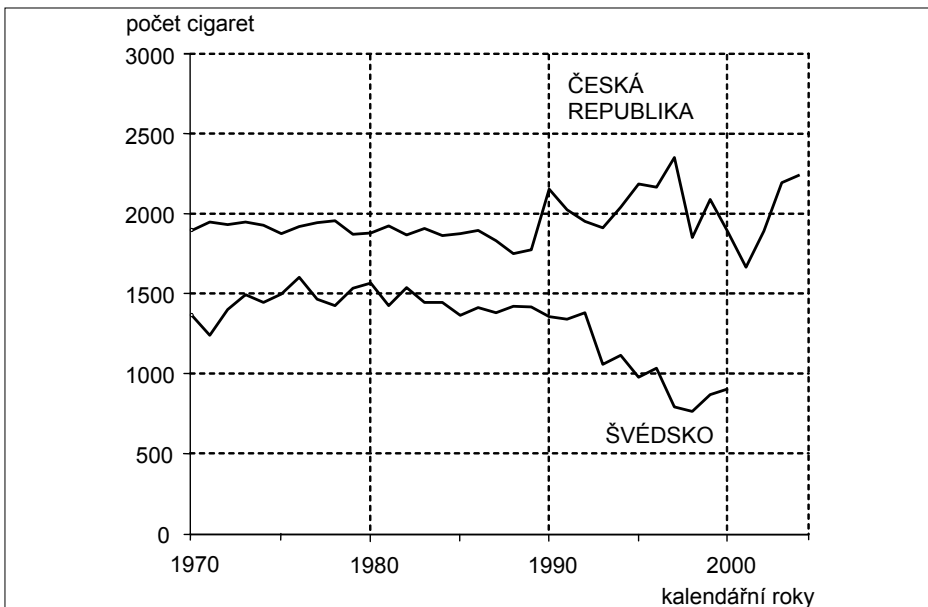
Obr. 2. Vývoj střední délky života při narození ve Švédsku a v České republice (muži + ženy)

Lze soudit, že v České republice nemáme o dvacet let horší léky, nemocnice nebo lékaře. Zřejmě jsme pozadu v chápání významu hodnoty zdraví i v úrovni zdravotní gramotnosti.

Určitou roli hraje jistě i skutečnost, že Švédsko je bohatší země než ČR. Není to však zřejmě hlavní důvod. Z obr. 3 je patrné, že ve Švédsku se spotřebuje zhruba jen polovina alkoholu než v ČR. Podobně, jak je uvedeno na obr. 4, spotřeba cigaret je rovněž poloviční, srovnáme-li Švédsko a ČR.

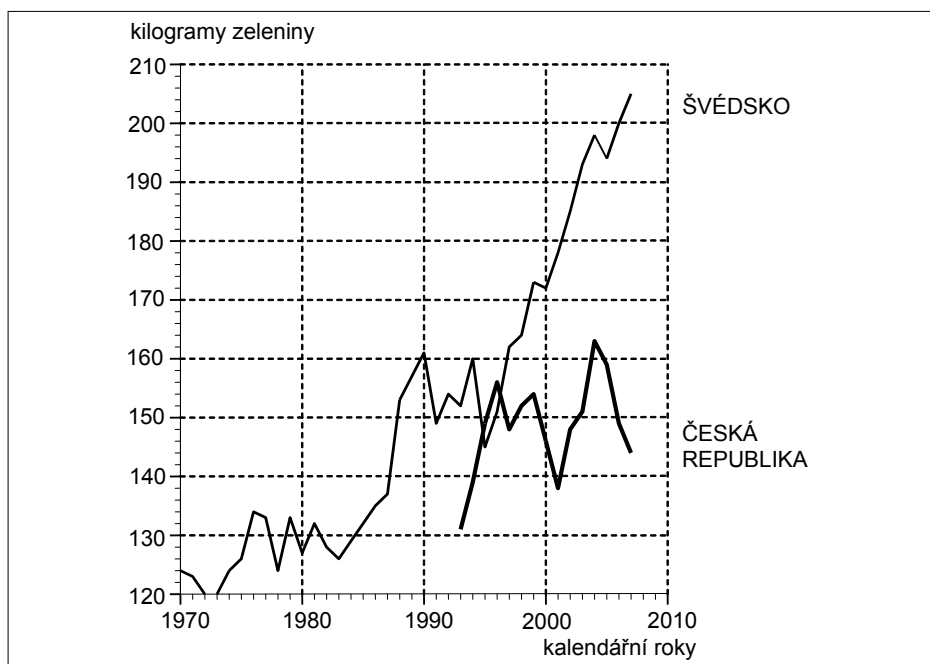


Obr. 3. Spotřeba alkoholu na osobu starší 15 let v litrech čistého lihu, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace (3)



Obr. 4. Počet prodaných cigaret na 1 obyvatele za rok v České republice a ve Švédsku, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace a ČSÚ (3, 4)

Vyšší spotřebu zeleniny ve Švédsku než v ČR dokumentuje obr. 5. Lze dodat, že Švédové dávají přednost domácí čerstvé zelenině a ovoci.



Obr. 5. Průměrné množství ovoce a zeleniny na osobu a rok (kg) ve Švédsku a v České republice, pramen: databáze Světové zdravotnické organizace (3)

Je vhodné zdůraznit, že neexistují žádné medicínské metody, kterými by bylo možné vykompenzovat uvedené rozdíly mezi Švédskem a ČR. Dá se sice předpokládat, že postupem času se medicínské možnosti rozšíří a lékaři budou zvládat i ty zdravotní obtíže, na které dnes medicína nestačí. Je ovšem zřejmé, že nové metody budou povětšinou finančně náročnější a že z ekonomických důvodů nebude v nemocnicích možné dostatečně zvládat důsledky plynoucí ze špatného životního stylu a ze zanedbaného životního prostředí.

Má-li se tedy zdraví lidí v ČR zlepšovat podobně jako ve Švédsku, je nezbytné věnovat větší pozornost rozvoji zdravotní gramotnosti a následně aktivitě lidí, která směřuje ke zdraví. U jednotlivců je žádoucí zvyšovat odpovědnost za své zdraví, posilovat zdravotní odolnost a rozvíjet schopnosti rozhodovat i jednat pro zdraví. Na úrovni skupin by měl růst zájem o zdraví ostatních lidí při plném respektování jejich práv. A pokud jde o společnost, základem by měla být sociální spravedlnost a socio-ekologický přístup k péči o zdraví. Potřebujeme zdravotně gramotné politiky, učitele, lékaře a další zdravotnické pracovníky, děti a celou odbornou i širokou občanskou veřejnost.

Publikace o systému péče o zdraví a o zdravotní gramotnosti

Vzhledem k tomu, že pojem zdravotní gramotnosti je poměrně nový a základní metody jejího rozvoje se dosud u nás v plném rozsahu nevíly, byla připravena publikace (5), která o nově pojatém systému péče o zdraví a o zdravotní gramotnosti poskytuje alespoň stručnou informaci.

Zmíněná publikace má šest částí. Obsahem první části (kapitoly 1–5) jsou stručné odpovědi na otázky: jaké je zdraví a proč je takové. Jde tedy o vymezení pojmu zdraví, možnosti jeho měření a o výklad jeho determinant. Druhá část (kapitoly 6–12) je věnována historii a metodám péče o zdraví. Jádrem publikace je třetí část (kapitoly 13–16), která pojednává o zdravotní gramotnosti jako o schopnosti rozhodovat se v běžném životě pro zdraví a osvojit si jednání příznivé pro zdraví. Čtvrtá část (kapitoly 17–19) podává výklad zdravotní politiky a uvádí metody její přípravy, realizace i hodnocení. Záměrem páté části (kapitoly 20–22) je pozvání na společnou cestu ke zdraví. A konečně šestá část obsahuje přílohy, kterými jsou základní dokumenty Světové zdravotnické organizace a stručný slovníček základních termínů.

Publikace ovšem neobsahuje návod, popřípadě seznam pokynů, které by měl každý důsledně dodržovat. Zdravotní gramotnost předpokládá schopnost tvůrčího přístupu, tzn. získávat a hodnotit informace, kriticky je posuzovat, jednat pro zdraví a pomáhat těm, kteří v této oblasti potřebují pomoc. Zdraví se týká každého člověka a byla by škoda, kdyby někdo zůstal stranou.

Literatura

WILDES, K.W. *The Crisis of Medicine: Philosophy and the Social Construction of Medicine*. Kennedy Institute of Ethics Journal, 11, 2001, 1, 71-86.

The Swedish National Institute of Public Health: *The National public health strategy for Sweden in brief*. ([http://www.fhi.se/PageFiles/4411/public%20health%20strat\(1\).pdf](http://www.fhi.se/PageFiles/4411/public%20health%20strat(1).pdf)), [12. 10. 2010].

WHO: HFA-DB. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>), [12. 10. 2010].

ČSÚ: *Spotřeba cigaret na 1 obyvatele v České republice*. (http://www.czso.cz/csu/dyn-grafy.nsf/graf/cr_od_roku_1989_cigarety), [12. 10. 2010].

HOLČÍK, J. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost*. Brno, MSD a MU 2010, 293s.

SYSTEM OF HEALTH CARE AND HEALTH LITERACY

Abstract: Some problems of contemporary health systems are presented in the article. The solution of these problems is the development of health promotion and health literacy. That is why the publication „System of health care and health literacy” was prepared. It is divided into six parts. The first part (chapters 1–5) deals with health, its measurement and its determinants. The second part (chapters 6–12) is oriented to the

history of health care and elementary methods of health care. An essential component of health culture of the 21st century is health literacy (part III, chapters 13–16). The fourth part (chapters 17–19) is on public health policy. The invitation to common way to health is the topic of the fifth part (chapters 20–22). The sixth part contains enclosures. They are main documents of World Health Organization and a concise glossary of basic terms.

Key words: health, health care, health literacy, health services, health policy, health education, health programmes