

**ZDRAVOTNICTVÍ
A
DETERMINANTY ZDRAVÍ**

MUDr. Jan Šťastný

srpen 2005

Vývoj názorů na zdraví a nemoc, definice zdraví

Chápání choroby bylo v různých fázích vývoje civilizace a v různých typech kultur různé:

Nejprimitivnější formy civilizace považovaly chorobu za jev vyvolaný **nadpřirozenými silami** a šamani se různými způsoby smažili nemoc „odehnat“. Semité považovali chorobu za **hřích**, Řekové za **slabost**.

V křesťanském světě začala být choroba chápána jako **boží trest** a smrt byla **vykoupením**; možná, že takovéto chápání umožnilo lidstvu přežít například morové rány: „sebebičování“, které bylo právě v dobách epidemií dosti rozšířeným jevem totiž zvyšuje imunitu organismu.

Novodobá, moderní společnost postupně poznala skutečné příčiny nemocí a vývoj poznání lze rozdělit do několika fází:

- q Rozvoj **mikrobiologie** a **boj proti klasickým infekčním chorobám**.
- q Rozvoj chápání nemocí v jejich **sociálních důsledcích** a vznik systémů sociálního zabezpečení v nemoci,
- q Rozvoj poznání **civilizačních chorob** a „boom“ medicínských technologií.

Je třeba si však uvědomit, že vývoj poznávání příčin nemocí – i rozvoj obrany proti nim nebyly důsledkem nějakého humanitárního altruistického konání monarchů a absolutistických vlád 18. a 19. století; jednalo se o čistě pragmatické počínání, které bylo determinováno:

- q zkušenostmi z **válečných tažení** (kde na infekční choroby umíralo více vojáků, než-li na válečná zranění) a
- q **rozvojem kapitalismu** (pracovní neschopnost nebo smrt zapracovaného dělníka začala být citelnou ekonomickou ztrátou).

Od praktických zkušeností se začalo odvíjet i teoretické uvažování nad tím, co je vlastně „zdraví“ a co je „nemoc“.

Definice zdraví prošla komplikovaným vývojem:

- o na počátku převládal **čistě biologický pohled** (zdraví jako „zdraví těla těla),
- o později se objevil i **pohled sociální** (zdraví jako „schopnost normálního zapojení do společnosti“)
- o a ještě později začalo být zdraví chápáno i **ve smyslu psychologickém** (zdraví jako „subjektivní pocit“).

Současný pohled na definici zdraví se zaměřuje dvojím směrem:

- Ø na odhalování a sledování tak zvaných **determinant zdraví** a
- Ø na hodnocení **potenciálu zdraví**.

Determinanty zdraví (DZ) jsou faktory, které působí na potenciál zdraví a mohou jej ovlivnit:

- § pozitivně (zvýšení odolnosti vůči nemoci) nebo
- § záporně (snížení odolnosti nebo vznik onemocnění při překročení adaptačních mechanismů).

Determinanty zdraví, které působí na organismus jako zátěž nazýváme **STRESORY**

Existuje řada faktorů, které mohou ovlivnit účinek stresoru, takovými faktory jsou například:

- n kvalita stresoru (chemické, fyzikální, biologické stresory),
- n kvantita dávky stresoru (koncentrace, síla, množství stresoru),
- n rozložení dávky stresoru v čase,

n souběh stresorů (souběžné působení více stresorů),
n stav organismu (momentální potenciál zdraví),
n zkušenost organismu (návyk na stresor, imunologická připravenost),

Potenciál zdraví je schopnost odolávat stresorům; tato schopnost je:

- dynamická (neustále se mění díky působení DZ),
- kvantitativně vyjádřitelná (změřitelná, např. funkčními testy).

Pozn.: Tzv. **pracovní potenciál** je ta část potenciálu zdraví, která ovlivňuje možnost pracovního uplatnění jedince.

Metody ovlivňování potenciálu zdraví:

- 1) působením na stresory (z vnějšku),
- 2) ovlivňováním přístupu k vlastnímu zdraví (z vnitřku)

Souhrn - definice zdraví:

Zdraví je dynamický proces vzájemného působení potenciálu zdraví a determinant zdraví, jehož důsledkem je:

- a) vznik nebo vymizení poruchy zdraví,
- b) funkčně změřitelná aktivita a
- c) subjektivně vnímaný důsledek

Nepřímé determinanty zdraví

Nepřímé determinanty nepůsobí přímo na organismus, přesto však mají vliv na zdravotní stav, zejména celé populace; patří sem například:

- **kulturní tradice a hierarchie hodnot,**
- **politicko-ekonomický systém,**
- **demografická situace,**
- **sociální stratifikace,**
- **role jednotlivce,**
- **a sociální prostředí.**

Česká republika náleží do **kulturní oblasti kontinentální Evropy**, tedy do prostředí s převládajícím historickým vlivem katolického křesťanství, s téměř tisíciletou tradicí absolutistických vlád, které se vyznačovaly **přísnou „vertikální“ hierarchií** jak ve smyslu řídicím, tak společenském. Veškeré inovace a změny přicházely „shora“, včetně systémů zabezpečení v nemoci (bismarkovský model) nebo systémů hygienického dozoru.

Obyvatelstvo bylo v podstatě udržováno v přesvědčení, že tím, kdo se o ně nejlépe postará, je stát; tendence takto smýšlet přetrvávají do současnosti - a byly posíleny obdobím socialismu.

Význam **politicko-ekonomické systému** je pochopitelný; jasným příkladem vlivu této nepřímé determinanty zdraví na zdravotní stav obyvatelstva je totální nezvládnutí civilizačních chorob komunistickými režimy utlačujícími jakýkoli projev svobodné lidské aktivity, tedy i tendence k aktivní ochraně vlastního zdraví.

Demografická situace se uplatňuje například ve smyslu struktury obyvatelstva dané **„stromem života“**, střední délkou života, novorozeneckou úmrtností a podobně.

Sociální stratifikace je významným faktorem vzniku chorob; socialismus se mimo jiné vyznačoval vysokým stupněm „nivelizace“ obyvatelstva - všichni si byli „jakoby“ rovni. Ve smyslu zdravotního stavu byla tato rovnost patrně vyšší, než-li ve smyslu politickém či majetkovém. Po roce 1990 se logicky

začala vyvíjet stratifikace podobná rozvrstvení v demokratických státech; vznikly vrstvy sociálně slabých, různě situované „střední vrstvy“ složené jak z podnikatelů, tak z intelektuálů a důchodců – a vrstva bohatých.

Ze zkušeností západních demokracií vyplývá, že **zdravotní stav sociálně výše postavených a více vzdělaných osob bývá lepší**, než-li je tomu u osob antagonisticky postavených; je také pravděpodobné, že se tato **stratifikace ve zdravotním stavu bude dále dotvářet**.

Pozn.: Také proto je nevhodný typ „unitárního“ veřejného pojištění zastřešujícího plošně takto „stratifikovanou“ společnost.

Role jednotlivce je pro zdravotní stav neméně významná. V různých kulturách je různá a situace se dá přirovnat k významu jednotlivce ve „včelstvu“, či významu u savců (zde jsou však, samozřejmě, i další „subformy“ společenství). Socialismus člověka jednoznačně zařadil coby „včelku dělnici“, jejíž život nemá vzhledem k existenci celého úlu většího významu. Patrně i to byla jedna z příčin, proč bylo socialistické zdravotnictví ochuzeno o drahé medicínské technologie, kterých se dostávalo jen „vyvoleným“.

Důsledkem oslabení role jednotlivce však byla i jeho pasivita, která se, mimo jiné, demonstrovala i špatným životním stylem, který je nejvýznamnější přímou determinantou zdraví.

Sociální prostředí je určitým spojovacím článkem mezi nepřímými a přímými determinantami; sociální stratifikace společnosti vede ke vzniku různých typů sociálních prostředí. Jednotlivci, kteří jsou zavzati do množiny určitého sociálního prostředí musí vykazovat určitý typ chování – a to i ve smyslu životního stylu. Existují sociální skupiny, do kterých by se nemohl nikdy zařadit abstinents, na druhé straně je kuřáctví kontraindikací ke vstupu do určitých společenských struktur.

„Nepřímé determinanty zdraví“ mají vliv na **tvorbu politického klimatu** a druhotně i právních norem ovlivňujících zdravotnický systém.

Jak bude ještě uvedeno, existuje **rozpor mezi logikou** (reprezentovanou přímými determinantami) **a politikou** (vyplývající z determinant nepřímých); **organizace zdravotnictví je politickým kompromisem** a logice se může přibližovat jen ve společnostech, ve kterých si voliči uvědomují význam zdravého životního stylu.

Přímé determinanty zdraví

Mezi „**přímé**“ determinanty zdraví, tedy takové **determinanty, které působí přímo na lidský organismus patří**

- **životní prostředí,**
- **genetický základ,**
- **zdravotnictví a**
- **životní styl.**

O roli **životního prostředí** není třeba dlouze diskutovat; udává se však, že má na zdravotní stav vliv přibližně 25%.

Role **genetického základu** je významná v tom smyslu, že je potřebné rozvíjet takové metody, které vedou ke zlepšování genofondu populace (**eugeniku**). Samotná medicína je totiž disciplínou jdoucí proti přírodnímu výběru; je umožňován život jedincům, kteří by za čistě přírodních podmínek neměli

šanci přežít a předat svoji genetickou informaci dále. Je to projevem lidství, ale společnost se musí bránit negativním důsledkům.

Genetický základ má též přibližně 25% vliv na zdravotní stav.

Vliv úrovně **zdravotnického systému** může být různý; po roce 1990 byl tento vliv v České republice velmi významný (viz „český pseudozázrak“ devadesátých let minulého století). Obecně se udává, že má zdravotnictví 15% vliv na zdravotní stav.

Nevýznamnější z přímých determinant zdraví, která dle některých autorů ovlivňuje zdravotní stav až z 60 %, je ovšem **životní styl**; patří sem zejména **stravování, pohybová aktivita, stres, toxikomanie** včetně alkoholismu a kouření, **sexuální chování** a jiné součásti života.

Působení determinant zdraví způsobilo po roce 1989 v České republice „zázrak“ ve formě významného prodloužení střední délky života; příčinou ovšem byl:

- dovoz a rozvoj medicinských technologií (determinanta „zdravotnictví“ na čas převzala více důležitosti, než-li svých 15%),
- určité zlepšení životního stylu některých skupin obyvatel,
- zlepšení životního prostředí.

Závěr:

Systém zdravotnictví, který neklade důraz na **zdraví prospěšný životní styl**, nemůže vést ke zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva; unitární veřejné pojištění nemá schopnost ovlivnit životní styl veškerých sociálních skupin, které zastřešuje.

Zásadní chybou řady koncepcí, které byly doposud předkládány bylo, že ignorovaly důležitost „determinant zdraví“, tedy faktorů, které ovlivňují zdravotní stav obyvatelstva.

Vzhledem k tomu, že se na zdravotním stavu populace v největší míře podílí životní styl, **je neúčinná jakákoli reforma, která není zaměřena na změnu životního stylu.**

Životní styl, žebříček hodnot i zdravotní problémy různých sociálních skupin jsou odlišné - a odlišné musí být i zdravotní zabezpečení různých sociálních skupin:

Pluralita pojistných plánů, tedy vytváření alternativních pojistných plánů pro různé sociální (nebo zaměstnanecké) skupiny je nezbytnou součástí transformace zdravotnictví.