

úvod do veřejného zdravotnictví

Hana Janečková
Helena Hnilicová



portál

úvod do veřejného zdravotnictví

Hana Janečková, Helena Hnilicová



portál

Janečková, Hana

Úvod do veřejného zdravotnictví / Hana Janečková,
Helena Hnilicová. – Vyd. 1. – Praha : Portál, 2009. – 296 s.
ISBN 978-80-7367-592-9 (brož.)

614 * (437.3)

- veřejné zdravotnictví
- veřejné zdravotnictví – Česko
- učebnice

614 – Veřejné zdraví a hygiena [14]

37.016 – Učební osnovy. Vyučovací předměty. Učebnice [22]

Původní verze této knihy vznikla jako studijní materiál pro účastníky vzdělávacího projektu „Nemocniční kaplan“ realizovaného Evangelickou teologickou fakultou Univerzity Karlovy s podporou grantu Evropského sociálního fondu č. reg. CZ.04.3.07/3.2.01.3/3372.

Lektorovala doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.

© 2009 Hana Janečková, Helena Hnilicová

© Portál, s. r. o., Praha 2009

ISBN 978-80-7367-592-9

<i>Předmluva</i>	7
<i>Úvod</i>	8
1 Veřejné zdravotnictví jako multidisciplinární obor	11
2 Metodologie výzkumu a zdroje informací ve veřejném zdravotnictví	37
3 Zdravotní stav obyvatelstva a jeho vývoj	49
4 Determinanty zdraví	63
5 Zdravotnictví jako společenský systém	81
6 Zdravotnictví ČR	117
7 Kvalita a bezpečnost zdravotní péče – jak ji lze sledovat, zjišťovat a průběžně zvyšovat	171
8 Zdravotnická povolání a způsobilost k jejich výkonu. Profesní organizace.	197
9 Role pacienta a patientských organizací	219
10 Podpora zdraví a prevence	229
11 Sociální nerovnosti ve zdraví a problematika ekvity.	245
12 Současnost a budoucnost veřejného zdravotnictví v ČR	257
<i>Použitá a další doporučená literatura</i>	260
<i>Zákony</i>	279
<i>Oficiální dokumenty</i>	281
<i>Webové stránky</i>	283
<i>Zkratky</i>	286
<i>Rejstřík</i>	288

Tuto knihu bychom rády věnovaly naší kolegyni JUDr. Jitce Stolínové, CSc., která významným způsobem přispěla ke kultivaci českého zdravotnického práva, a rovněž památce doc. MUDr. Ctibora Drbala, CSc., významného představitele veřejného zdravotnictví v ČR. Za odborné posouzení textu a cenné připomínky děkujeme doc. PhDr. Kateřině Ivanové, Ph.D.

Autorky

Předmluva

Tato kniha byla připravena pro učitele oboru „veřejné zdravotnictví“ a s ním souvisejících předmětů, které jsou součástí studijních programů na vyšších odborných školách i na školách vysokých zaměřených na přípravu odborníků zejména v oblasti zdravotnictví a sociální práce. Najde uplatnění též při přípravě pracovníků veřejné správy, kteří se zabývají řízením zdravotní péče v regionech a komunitním plánováním, nebo při přípravě pedagogů, kteří mohou ovlivnit zdraví a vývoj nové generace. Kniha seznamuje s historií veřejného zdravotnictví, jeho základními principy, metodami, financováním a organizací zdravotní péče v ČR, jakož i s vybranými zdravotnickými systémy v zahraničí.

V oblasti péče o zdraví pracuje celá řada odborníků, kteří nejsou absolventy lékařského studia, a přesto potřebují porozumět procesům zdravotní péče, systému, v jehož rámci se zdravotní péče odehrává, a podmínkám, v nichž se pohybují jak poskytovatelé, tak uživatelé zdravotnických služeb. Řada z nich může ze svých pozic ve veřejném sektoru, v sociálních službách, v rámci výchovy a vzdělávání, a dokonce i v soukromém sektoru v rámci rozvoje firemní kultury pozitivním způsobem ovlivňovat zdraví druhých lidí. Je smutnou skutečností, že dokonce i studenti a absolventi lékařských fakult často postrádají komplexní informace o fungování zdravotnického systému a schopnost multidisciplinárního pohledu na zdraví. Tato publikace nabízí odborníkům, kteří se angažují v oblasti péče o zdraví, širokospektrý pohled na problematiku zdraví a nemoci.

Moderní medicína představuje komplex velmi složitých procesů, které kumulují lidské poznání z celé řady vědních oborů, nejen přírodovědných, ale i technických a společenských. Zdravotnictví patří k těm sektorům národní ekonomiky, které odčerpávají velký podíl společenských zdrojů. V Evropské unii představují náklady na zdravotnictví v průměru 8–10 % hrubého domácího produktu. Téma investic do zdraví patří zároveň k nejfrekventovanějším tématům ve všech vyspělých i v rozvíjejících se společnostech. Zachování zdraví každého jednotlivce i celé společnosti vyžaduje na jedné straně nemalé prostředky, na straně druhé je zdraví zároveň důležitým zdrojem společenského rozvoje. Investice do zdraví má charakter investice do budoucnosti. Stav zdraví je výsledkem řady faktorů, které se týkají životního stylu, genetického základu, životních podmínek i zdravotnických intervencí. A tak péče o zdraví zdaleka neznamena pouze využívání zdravotnických služeb, ale týká se všech společenských sektorů a veřejné politiky jako takové. A zdravotnické služby zdaleka neznamena pouze využívání poznatků medicíny, ale jsou komplexem aktivit, v nichž se prolínají poznatky medicíny, ekonomie, sociologie, psychologie, demografie a statistiky, technických oborů i manažerských dovedností a zkušeností z komunitního plánování.

Současná podoba péče o zdraví se utváří již více než 150 let. Její vývoj je spojen se snahou o zajištění dostupné zdravotní

péče pro veškeré obyvatelstvo. Jde v první řadě o vytváření dostatečných zdrojů – materiálních i lidských – a o jejich spravedlivé rozdělování tak, aby zdravotní péče byla k dispozici všem, kteří ji potřebují. (Merson, Black, Mills, 2006) Další snahy směřují do oblasti předcházení nemocem a vytváření podmínek, které podporují zachování zdraví. Výsledkem je průběžné zlepšování zdravotního stavu a prodlužování života u většiny obyvatelstva. (Turnock, 2004) To jsou obecné cíle zdravotní politiky, a také předmět studia multidisciplinárního oboru, který nese na mezinárodní úrovni název „**public health**“, tedy v českém překladu „veřejné zdravotnictví“.

V intencích veřejného zdravotnictví jsou zdraví a nemoc chápány jako významná složka kvality lidského života, jako entita, která má svoji biologickou, psychologickou i sociální dimenzi (viz dokument WHO Preamble to the Constitution). Zdraví je hodnota, která má zásadní význam z hlediska fungování jednotlivce i celé společnosti. S tímto vědomím a ve snaze zpřístupnit všem, kteří mají zájem poznat nejrůznější vlivy, faktory a podmínky ovlivňující lidské zdraví a péči o ně na úrovni jednotlivce, populačních skupin i celé společnosti, přinášíme tento text.

1 **Veřejné zdravotnictví jako multidisciplinární obor**

Veřejné zdravotnictví je charakteristické svojí multidisciplinaritou. Jeho základ tvoří řada medicínských a společenskovedních oborů, které přispívají k chápání zdraví jako hodnoty nejen individuální, ale i společenské, jako veřejného statku, který hraje významnou stabilizující roli v rámci celého socioekonomického systému. O roli, kterou hraje zdravotnictví ve společnosti, svědčí takřka permanentní úsilí politiků o jeho reformu. Příslušníci různých politických stran tak reagují na velký zájem občanů (voličů) o to, jak budou uspokojovány jejich zdravotní potřeby v kontextu sociální solidarity, rovnosti a spravedlnosti (ekvity) v péči o zdraví a jak budou vytvořeny dostupné zdroje pro její financování (zdravotní pojištění, státní rozpočet, soukromé zdroje). Díky proklamovaným reformám zdravotnických systémů politické strany vítězí ve volbách, ale také prohrávají své bitvy při pokusech o jejich realizaci. Úroveň zdraví a s ním související kvalita života stále více rozdělují

společnost uvnitř států i v mezinárodním měřítku. (Townsend, Davidson, Whitehead, 1992; Wilkinson, 1996; *Closing the Gap*, 2008) Rozhodnutí politiků, která se týkají péče o zdraví, například rušení nemocnic či zavedení poplatků, jsou vděčnými mediálními tématy. O něco méně, ale přece, si média všimají i výstupů zdravotnických analýz (nedostatku zdravotních sester či trendů v migraci lékařů) a statistik, které se týkají vývoje zdravotního stavu (např. nárůstu obezity), vývoje demografických ukazatelů a jevů s tím souvisejících (stárnutí populace, zvýšení porodnosti), snížené dostupnosti zdravotní péče pro některé sociální skupiny (péče o dlouhodobě nemocné staré lidi, péče o nepojištěné migranty a jejich děti, péče o osoby ohrožené sociálním vyloučením, zejména osoby bez přístřeší, péče o děti z nižších sociálních vrstev a z nefunkčních rodin apod.). Zdraví společnosti a faktory, které je ovlivňují, představuje významné téma moderní medicíny. Nelze se však obejít bez širšího mezioborového přístupu a spolupráce s dalšími disciplínami, které pak jako celek tvoří samostatný obor vědeckého bádání i společenské praxe – veřejné zdravotnictví.

Moderní veřejné zdravotnictví se zabývá zdravím obyvatelstva v nejširším slova smyslu, s důrazem na rozvoj celkového zdravotního potenciálu společnosti a pozitivní prvky zdraví, tedy salutogenezi. Sleduje uspokojování zdravotních potřeb veškerého obyvatelstva a věnuje se problematice nerovností ve zdraví, tj. společenským skupinám znevýhodněným z hlediska zdraví. Významnou součástí veřejného zdravotnictví je i problematika řízení péče o zdraví s ohledem na její kvalitu a hospodárnost.

Definice veřejného zdravotnictví

Veřejné zdravotnictví definoval roku 1920 jeden z jeho čelných představitelů C. E. A. Winslow jako

„umění a vědu o předcházení nemocem, prodlužování života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetrovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které umožní každému členu komunity dosažení životní úrovně potřebné k udržení zdraví“ (cit. dle Kříž, 2007, s. 6; viz též Winslow, 1920, a Detels et al., 2006, s. 49).

Winslow žil v letech 1877–1957, byl profesorem veřejného zdravotnictví na Yaleově Univerzitě a vedle jiných aktivit v oblasti péče o zdraví byl také šéfem odboru zdravotnictví města New York. Veřejné zdravotnictví je podle něj tedy „uměním a vědou“ a zahrnuje teorii, porozumění jevům, které se odehrávají ve vztahu mezi společnostmi a zdravím, ale také praxi, tedy konkrétní zdravotně politická rozhodnutí, hygienická nařízení, výchovu ke zdraví, plánování zdravotní péče, řízení zdravotnických služeb a podobně.

Mezi oblastmi tvořící podstatu veřejného zdravotnictví patří u nás tradičně témata, která se týkají zejména:

- hygieny a epidemiologie,
- sociální medicíny,
- organizace a řízení zdravotnictví,
- podpory zdraví.

Ve významných zahraničních učebnicích je veřejné zdravotnictví chápáno podstatně širěji. (Detels et al., 2006; Merson, Black, Mills, 2006) Zahrnuje například i pracovní lékařství a další oblasti, jako je environmentální zdraví, péče o duševní zdraví, reprodukční zdraví, výživa populace a problematika závislostí či úrazů, které jsou u nás spíše součástí

příslušných medicínských oborů. V našich podmínkách není pojem „veřejné zdravotnictví“ vymezen zcela jednoznačně. V akademickém prostředí je stále ještě používán pojem „sociální lékařství“, který se týká především problematiky zdraví populace a jeho determinant s důrazem na specifické populační skupiny, zatímco pojem „veřejné zdravotnictví“ je v praxi užíván spíše v souvislosti s aplikací těchto poznatků v oblasti řízení péče o zdraví, a také v souvislosti s ochranou veřejného zdraví (viz 10. kapitola, část *Ochrana a podpora veřejného zdraví v ČR*).

V roce 2001 byla Společností sociálního lékařství a řízení péče o zdraví České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) vypracována **Koncepce oboru sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví**, která byla následně schválena vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR). V tomto oficiálním materiálu jsou oba diskutované pojmy součástí názvu jednoho oboru, který je zde definován jako „vědní, medicínský a interdisciplinární obor a nástroj zdravotnické a široké sociální praxe, který se zabývá zdravím lidí (zejména populačních skupin) a péčí o zdraví společnosti“. (Holčík et al., 2002, s. 3) Široký záběr této definice koresponduje s tím, jak je veřejné zdravotnictví (public health) vymezováno v relevantních mezinárodních slovnících či učebnicích. (Last, 1999)

Veřejné zdravotnictví je eklectickým oborem, využívajícím a integrujícím poznatky různých vědních disciplín, jako je věda o řízení, ekonomika a financování, právní vědy, filozofie a etika, historie, sociální psychologie a sociologie, demografie, statistika a informatika. Každá z těchto disciplín je zde aplikována pro potřeby zdravotnictví s cílem poznat determinanty zdraví a zlepšit zdravotní stav obyvatelstva. Na rozdíl od lékařství, které se zabývá zdravím jednotlivce, kdy objektem zájmu je konkrétní lidské tělo a jeho poruchy, případně člověk s jeho prožíváním či člověk v interakci s prostředím,

veřejné zdravotnictví řeší problémy, které se týkají zdraví celé společnosti, zdraví populačních skupin či zdraví komunit. Proto k jeho poznatkové bázi nepatří symptomy a způsoby léčby jednotlivých nemocí, bolesti či zdravotní rizika konkrétního člověka, ale

- **údaje o zdravotním stavu populace a jeho vývoji** (zejména nemocnost a úmrtnost obyvatelstva, střední délka života a její trend, kojenecká úmrtnost, úmrtnost dětí do pěti let a další věkově specifické úmrtnosti apod.),
- **údaje o determinantách zdraví, hodnocení zdravotních rizik** (výskyt rizikových prvků v chování lidí, jako je kouření či konzumace návykových látek a jejich sociální podmíněnost, fyzická či chemická rizika v životním prostředí, pracovní rizika jako psychosociální stres, hluchost či riziko úrazu apod.),
- **údaje o poskytování zdravotní péče** (sítě zdravotnických zařízení a počty zdravotnických pracovníků, výkony zdravotní péče, dostupnost a využití zdravotnické technologie apod.).

Veřejné zdravotnictví jako interdisciplinární obor zahrnuje pak tyto základní tematické okruhy (Detels et al., 2006; Holčík et al., 2002):

- **teorii zdraví a nemoci** – pojem zdraví a nemoci v kontextu společnosti, studium zdravotního stavu obyvatelstva, epidemiologii infekčních a neinfekčních onemocnění, determinanty zdraví a sociální nerovnosti ve zdraví, vliv zdraví a nemoci na kvalitu života a koncepty salutogeneze, podpory zdraví a prevence nemocí;
- **procesy poskytování péče o zdraví** – vznik a vývoj zdravotnických systémů, soustavu zdravotnických služeb a zařízení, primární, sekundární a terciární prevenci a péči,

dostupnost a kvalitu v péči o zdraví, rovnost v přístupu ke zdraví; zdravotnické profese a jejich odborné kompetence; programy Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO);

- **zdravotní politiku a řízení zdravotnictví** – roli hodnot a definování priorit ve zdravotní politice, mezinárodní souvislosti zdravotní politiky; nástroje zdravotní politiky – zdravotnickou legislativu, ekonomiku a financování zdravotnictví, hodnocení činností a výsledků péče o zdraví, zdravotnické informační systémy, systémy vzdělávání zdravotnických pracovníků; základy teorie řízení, metody zdravotnického managementu, problematiku komunikace ve zdravotnictví; a další relevantní témata.

Důležitou roli při definování priorit, obsahového zaměření a ústředních témat veřejného zdravotnictví v Evropě v současné době sehrávají mezinárodní instituce, především WHO/Europe nebo Evropská komise. Například v dokumentech Evropského regionálního výboru WHO z roku 2007 (dokument WHO Report 2007) se můžeme setkat s takovými tématy evropského veřejného zdravotnictví, jako jsou výživa a obezita, zdraví matek a dětí, prevence a kontrola neinfekčních onemocnění, problematika udržitelnosti a hodnotové orientace zdravotnických systémů a narůstající migrace kvalifikovaných zdravotnických pracovníků. Evropská komise na svých webových stránkách věnovaných veřejnému zdravotnictví (viz webový odkaz 37), zaměřuje svoji pozornost na prevenci kouření, HIV/AIDS, úrazů a přenosných nemocí, na prevenci, diagnostiku a léčbu onkologických onemocnění, na duševní zdraví, na problematiku výživy ve spojení s obezitou a dalšími civilizačními chorobami, na bezpečnost pacientů, na problematiku vztahu zdraví a životního prostředí, na řešení problému Alzheimerovy choroby a jiných demencí či na otázky léčebného využití biologického materiálu (tkání,

orgánů, buněk, krve) a zabývá se i vlivem klimatických změn na zdraví a bioterorismem. Stále aktuální je rovněž problematika nerovností ve zdraví a péče o ohrožené sociální skupiny. (Allin et al., 2004; Holčík 2008b)

Porozumění procesům zdravotní péče znamená poznání role a chování různých aktérů (pacientů, profesionálů, plátců, státu) při jejím poskytování. Tito aktéři (lidé jako jednotlivci i jako reprezentanti různých zájmových skupin a organizací) se zde setkávají, komunikují spolu a ovlivňují se. To, zda se pacient nakonec uzdraví, závisí nejen na odolnosti a obranných mechanismech, kterými disponuje jeho tělo, na schopnosti medicíny tyto salutogenní procesy podpořit moderními léčebnými technologiemi nebo na odborné kompetenci profesionálů, kteří se do uzdravného procesu zapojují. Stejný význam mají i faktory, které se týkají kvality a bezpečnosti léčebné péče, organizace a návaznosti služeb, ekonomické, prostorové a časové dostupnosti. Pro uzdravení pacienta je ovšem nejdůležitější začlenění jeho zdravotních problémů a léčení do kontextu jeho sociální situace a životních rolí. Nezbytné je i pochopení kulturních, genderových, generačních a dalších souvislostí, které ovlivňují, zda a jakou zdravotní péči daný jedinec nebo celá sociální skupina čerpá.

Podle definice vycházející ze zakládajících dokumentů WHO je **zdraví stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody člověka, tedy nejen nepřítomnost nemoci** (viz dokument WHO Preamble to the Constitution). Jiná definice zdůrazňuje aspekt dynamické rovnováhy člověka a jeho prostředí. (Last, 1999) Zdraví člověka se mění a osciluje na kontinuu mezi stavem úplného zdraví a smrtí. Zdraví se může v kterémkoliv okamžiku života poškodit, ať už náhodou, vlivem okolností, nebo v důsledku volby. Zdraví je též vnímáno jako předpoklad, který umožní jedinci aktivně se rozvíjet, kontrolovat svůj život, naplňovat životní cíle a těšit se ze života. Zdraví člověka jde po celý život ruku v ruce s kvalitou života, kte-

rou významně ovlivňuje. Zdraví je vždy a za všech okolností možno podporovat a zlepšovat a tak zvyšovat předpoklady k dosažení vyšší kvality života. Plné zdraví člověka znamená zdraví ve všech dimenzích jeho existence – biologické, psychologické, sociální i duchovní. (Nordenfelt, 1999; Křivohlavý, 2001; Kebza, 2005)

V rámci veřejného zdravotnictví lze zaměřit pozornost na kvalitu života u jedinců s různými typy omezení, způsobenými zdravotními postiženími, náročnou léčbou či dlouhodobou nemocí. Z hlediska péče o nemocné je konečným cílem veřejného zdravotnictví co možná nejvyšší kvalita života, tedy vytvoření takového systému služeb, aby i život omezený v důsledku zhoršeného zdravotního stavu nebo náročné a zatěžující léčby měl pro člověka smysl, aby to byl život plnohodnotný.

Vznik a vývoj veřejného zdravotnictví jako oboru

Pro veřejné zdravotnictví je charakteristické, že se šíře jeho záběru, priority, a dokonce i jeho název v průběhu let měnily. Přesto však zůstala podstata oboru nezměněna. Sjednocující a nosnou společnou linii, propojující různé myšlenkové proudy, vědní obory i aktivity směřující k ochraně a zlepšování zdraví veřejnosti a k lepší organizaci zdravotní péče, tvoří uplatňování populačního přístupu v péči o zdraví, tedy zaměření na zlepšování zdraví celé populace nebo populačních skupin, a důraz na prevenci nemocí. *Státní medicína, hygiena, sociální hygiena, sociální lékařství, organizace zdravotnictví, preventivní lékařství, veřejné zdravotnictví* – to vše jsou názvy, s nimiž se lze v této souvislosti setkat také a které byly nebo jsou (někdy paralelně) používány pro označení teorie oboru i jeho praktické aplikace.

Veřejné zdravotnictví má za sebou dlouhý vývoj. Historikové spatřují jeho počátky již v opatřeních proti šíření vel-

kých morových epidemií, které sahají až do 14. století. (Hamlin, 2006) K jeho rozmachu však dochází ve vyspělých zemích zejména v průběhu 18. a 19. století, v době vzniku kapitalismu, rozvoje průmyslové výroby a stěhování obyvatelstva z venkova do velkých měst. Souběžně s tím došlo i k rozmachu medicíny, která v té době vedla především zápas s ničivými epidemiemi infekčních onemocnění a hledala způsoby jejich potlačování. Důležité objevy se týkaly souvislostí mezi životními podmínkami v chudinských čtvrtích, nedostatečnou hygienou, špatnou výživou, neutěšenými pracovními podmínkami a vyčerpávající pracovní zátěží v tehdejších dělnických profesích na jedné straně a šířením nebezpečných nález ohrožujících veškerou populaci na druhé straně.

V zájmu ochrany veřejného zdraví se nejprve uplatňovala represivní opatření, karantény a izolace infikovaných osob a jiné zásahy tzv. zdravotní policie. V Americe se už v průběhu 18. a 19. století osvědčily tyto postupy v boji s nekontrolovatelnými epidemiemi natolik, že i po přijetí americké ústavy (1787) a Listiny základních lidských práv zůstala státu pravomoc uplatňovat taková opatření, jako je omezení osobní svobody jednotlivců, povinné očkování nebo karanténa, a tím chránit společné dobro a zájem celku. Státu a jeho orgánům byla zákonem stanovena zodpovědnost za zdraví občanů, za ochranu a bezpečnost životního prostředí. Představa o „rozumném“ zákonodárství, vyvažujícím práva občanů svobodně rozhodovat o svém zdraví a povinnost státu chránit veřejný zájem, trvá dodnes. (Galva, Atchison, Levey, 2005)

V Anglii byl v roce 1848 přijat první zdravotní zákon, tzv. Public Health Act, na jehož základě byl zřízen centrální státní zdravotní úřad (Public Health Office), který se staral především o prevenci nemocí na komunální úrovni. Jeho zásluhou došlo ke zlepšení hygienických a sanitárních podmínek v tehdejších anglických městech. V čele úřadu se vystřídalo

mnoho významných představitelů veřejného zdravotnictví, mimo jiné E. Chadwick (1800–1890), který již dříve zpracoval pro anglický parlament rozsáhlou studii o neutěšeném zdravotním stavu tehdejšího městského dělnictva.

Stát si v průběhu 19. století vymezil svoji roli ve veřejném zdravotnictví i v Rakousku–Uhersku. V roce 1870 byl přijat říšský zákon č. 68, jímž si stát vyhradil vrchní dozor nad léčebnými ústavami, ale také nad orgány zdravotní služby (lékaři, lékárníky, porodními bábami, veterináři), nad pohřebnictvím, potíráním epidemií, nad plněním zákona o očkování atd. Také za první Československé republiky došlo k přenesení odpovědnosti za dodržování zdravotních nařízení z obcí na stát.

V Americe stejně jako v Evropě postupně vedle toho vznikl nový medicínský obor, který se systematicky zabýval otázkami vztahu zdraví a životních podmínek, a to fyzických i sociálních, organizací zdravotní péče a jejím financováním, vlivem společenských změn a preventivních opatření na zdraví obyvatelstva a dalšími otázkami. V anglosaském prostředí se rozvíjel jako „sociální hygiena“, francouzská odborná literatura zavedla termín „sociální lékařství“. V Německu se k zakladatelům tzv. komunální hygieny řadí Max von Pettenkoffer (1821–1902) a Rudolf Virchow (1821–1902), kteří měli velký vliv na rozvoj hygieny, sociální medicíny a veřejného zdravotnictví i v Čechách. K zakladatelům Společnosti sociální medicíny, sociální hygieny a lékařské statistiky v Německu patřil Alfred Grotjahn (1869–1931), který zdůrazňoval především vliv sociálních podmínek na zdraví lidí. V průběhu 19. století si mnozí lékaři začali uvědomovat, že bez intervencí do životních podmínek, zejména bez ozdravení tehdejších velkých měst, není možné pozitivně ovlivnit zdraví lidí. Jejich osobní angažovanost v prosazování potřebných celospolečenských opatření patří k tomu nejlepšímu, co se v dějinách medicíny událo. K těmto významným

lékařům patřil i Gustav Kabrhel (1857–1939), první profesor hygieny na České lékařské fakultě Univerzity Karlovy, zakladatel *Časopisu pro veřejné zdravotnictví* a Klubu přátel veřejného zdravotnictví. (Niklíček, 1984; Niklíček, 1989; Bencko et al., 1998)

Teze, s nimiž přicházeli tito lékaři, nacházely podporu jak veřejné správy, která se obávala devastujících dopadů epidemií na obyvatelstvo měst a obcí, tak předních evropských politiků, kteří sledovali zejména politicko-strategické cíle (obranyschopnost země) a národohospodářské zájmy (snaha o eliminaci sociálního napětí a rozvoj průmyslové výroby s velkými nároky především na fyzicky zdatnou manuální pracovní sílu). Je to období, kdy Otto von Bismarck zavádí nemocenské, úrazové, důchodové a invalidní pojištění (1883–1887) a kdy také Rakousko-Uhersko přijímá zákony o nemocenském a sociálním pojištění (1888).

V anglosaském světě se nejvýznamnějšími centry veřejného zdravotnictví, především výzkumu a vzdělávání, staly školy veřejného zdravotnictví. První taková škola vznikla s podporou Rockefellerovy nadace v roce 1918 při Johns Hopkins University v americkém Baltimoru. Měl tak být podtrhnut význam hygieny a preventivní medicíny jako součásti odborné přípravy lékařů. Průkopník této myšlenky, profesor a první děkan lékařské fakulty v Baltimoru W. H. Welch, se pak stal prvním ředitelem této dnes renomované instituce (*School at a Glance*, 2008). Vybudoval tým pedagogů, kteří vyučovali studenty preventivní medicíně, sanitaci, epidemiologii, bakteriologii, imunologii a výživě. Obsah studia veřejného zdravotnictví na tamní School of Public Health stejně jako multidisciplinární přístup uplatňovaný ve výzkumu a vzdělávání se stal modelem, který převzali odborníci v evropských ústavech budovaných s podporou Rockefellerovy nadace, včetně pražského Státního zdravotního ústavu. (Kříž, 2005, s. 9–10)

Významné místo mezi těmito školami v celosvětovém měřítku si vydobyla London School of Hygiene and Tropical Medicine. Byla založena v roce 1899 sirem Patrickem Mansonem poté, co se tento lékař vrátil s tristními zkušenostmi s léčbou nakažlivých chorob v britských koloniích na Dálném východě. Ve dvacátých letech 20. století se škola změnila na instituci státní medicíny, která se s podporou Rockefellerovy nadace měla stát významným centrem vědeckého bádání a vzdělávání ve veřejném zdravotnictví a tropické medicíně. Škola dodnes představuje prestižní centrum sociomedicínského výzkumu a vzdělávání a je informační základnou pro nejrůznější oblasti veřejného zdravotnictví. (*Chronology*, 2008) K tématům, kterým se Londýnská škola dlouhodobě věnuje v rámci výuky i výzkumu, patří sociální nerovnosti ve zdraví, transformace zdravotnických systémů, analýzy a komparace zdravotní politiky různých států, epidemiologie infekčních i neinfekčních nemocí, význam výživy pro zdraví, vliv životního prostředí, měření výsledků zdravotnických intervencí, kontrola šíření nemocí, výzkum malárie, studium násilí mezi muži a ženami a podobně. (Detels et al., 2006, viz též webový odkaz 17)

Na našem území byl vývoj oboru velmi podobný. Vědecké a odborné zázemí státní zdravotní správy za Rakouska-Uherska bylo minimální a reprezentovaly ho jen malé ústavy na univerzitách: hygienický ústav české lékařské fakulty, založený r. 1897 Gustavem Kabrhelem, a hygienický ústav německé lékařské fakulty v Praze. Za zakladatele a průkopníka českého sociálního lékařství jako akademické disciplíny je považován profesor František Procházka (1864–1934), který se jako pražský docent interního lékařství věnoval zdravotně sociální a posudkové problematice rozvíjejícího se sociálního a nemocenského pojištění. V roce 1903 založil na české lékařské fakultě v Praze Ústav sociálního lékařství. (Jarolímek, 1987)

Po první světové válce se v Československu rozvíjelo nejprve sociální lékařství, které zahrnovalo kromě sociální hygieny také problematiku sociálního a nemocenského pojištění, epidemiologii, statistiku, demografii a sociologii. Ve dvacátých letech vznikl Ústav sociálního lékařství také na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity v Brně, kde působil na sklonku svého života prof. MUDr. František Hamza (1868–1930). Tento přesvědčený filantrop, který z vlastních prostředků založil první dětskou tuberkulózní léčebnu v Rakousku–Uhersku, se orientoval zejména na humánní a organizační aspekty péče o zdraví, a to včetně etiky a zdravotní politiky. (Niklíček, 1984)

Energie a aktivita zdravotníků, kteří se po vzniku Československé republiky zasadili o řešení nahromaděných zdravotních problémů, i zájem parlamentu a vlády o povznesení zdraví národa byly v té době obdivuhodné. Doba po vzniku republiky byla poznamenána rozsáhlými následky první světové války zejména na mužské populaci, vysokou kojeneckou úmrtností a vysokou incidencí infekcí – břišního tyfu, záškrty, spalniček a tuberkulózy. Obyvatelstvo trpělo následky nedostatečné výživy a pandemie španělské chřipky, která přišla v roce 1918. Úsilí o řešení této obtížné situace, za niž stát převzal svoji odpovědnost, směřovalo mimo jiné k vybudování nové moderní instituce, která by pokryla akutní potřeby obyvatelstva a poskytovala by dostatečně rozsáhlou a vysoce profesionální péči o veřejné zdraví. (Kříž, 2005)

Jeden z návrhů takové instituce předložil například i Prokop Ladislav Procházka (1872–1955), tehdejší pražský hlavní hygienik a pozdější ministr veřejného zdravotnictví (1920–1921). Připojili se vysokoškolští profesori, například profesor Hamza, i lékaři ze státní správy. O získání finančních prostředků se zasloužila Alice Masaryková, která oslovila Rockefellerovu nadaci.

Díky těmto jednáním navštívila počátkem dvacátých let skupina českých odborníků (mezi nimi i Hynek Pelc, viz

níže) Spojené státy americké. Posléze byl s podporou Rockefellerovy nadace v Praze vybudován komplex Státního zdravotního ústavu, který sehrál v rozvoji veřejného zdravotnictví zcela zásadní význam. (Kříž, 2005) 12. října 1925 přijala Poslanecká sněmovna Národního shromáždění zákon č. 218/1925 Sb., o zřízení, působnosti a organizaci Státního zdravotního ústavu Republiky československé, kde se v § 2 uvádí, že

„úkolem ústavu jest vykonávati pro státní zdravotní správu odborně-vědecké práce a zkoumání, kterých jest třeba k účinným zdravotním opatřením, podporovati výchovu v preventivní medicíně, jakož i pečovati o praktickou odbornou výchovu zdravotnického personálu“

Vznik a koncepce Státního zdravotního ústavu tedy nebyly dílem jedné osobnosti nebo skupiny odborníků, ale výsledkem široké domácí diskuse, mezinárodních kontaktů, vývoje veřejného zdravotnictví v zahraničí a specifických podmínek v poválečném Československu. (Kříž, 2005, s. 13) Ústav byl slavnostně otevřen 5. listopadu 1925 a stal se důležitou součástí státní zdravotní správy i významným vědeckým a vzdělávacím centrem. Klíčovou roli zde získalo sociálně-hygienické oddělení, které se zabývalo zdravotnickou statistikou, epidemiologií infekčních i neinfekčních nemocí, hygienou výživy, hygienou práce, školní hygienou včetně lékařských prohlídek školních dětí, experimentální psychologií, ochranou vodních zdrojů, odstraňováním odpadu, průmyslovou hygienou, hygienou bydlení a podobně. Vedoucím tohoto oddělení a později (od roku 1938) i ředitelem celého ústavu se stal profesor Hynek Pelc (1895–1942). Od roku 1935 byl také profesorem a přednostou Ústavu sociálního lékařství na České lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Pelc prosazoval demokratický přístup ke zdravotní péči, podle kte-

rého se občané sami mají starat o zachování svého zdraví a veřejné orgány je v tom mají podporovat a vytvářet jim podmínky. Takovýto sociálně-zdravotní přístup, přímo navazující na Virchowa, se stává protikladem k zastaralému modelu zdravotně policejnímu. Vedle reformy zdravotní policie doporučoval Pelc také unifikaci zdravotnické legislativy na celém území ČSR. Navrhoval, aby vedení zdravotnických záležitostí bylo zkoncentrováno v rukou úředních lékařů při okresních úřadech a aby jim byla svěřena péče o hygienu i sociální zdravotnictví. Za německé okupace byl Pelc zbaven funkce ředitele ústavu, přejmenovaného na „Zdravotní ústav Protektorátu Čechy a Morava“. V době heydrichiády byl 13. června 1942 zatčen a krátce poté na střelnici v Praze-Kobylisích zastřelen. (Kříž, 2005) Profesor Pelc byl nejvýznamnějším z českých sociálních lékařů, průkopníkem sociologických, epidemiologických a statistických metod ve zdravotnictví a autorem řady studií o zdravotním stavu české a slovenské populace. (Niklíček, 1989) Výsledky své rozsáhlé vědecké práce shrnul do vynikající a jedinečné učebnice *Sociální lékařství* (1937). Jde o vůbec první učebnici sociálního lékařství u nás.

Po druhé světové válce se rozvíjela především epidemiologie infekčních chorob a mikrobiologie. Řada českých odborníků absolvovala kurzy epidemiologie v London School of Hygiene and Tropical Medicine. Začaly vycházet pravidelné epidemiologické zprávy, které v letech 1945 a 1946 informovaly o výskytu záškrtu, tuberkulózy a břišního tyfu na českém území. Publikování těchto zpráv však skončilo v roce 1949. Po roce 1946 se začaly v řadě měst zřizovat epidemiologické vyšetřovací stanice, ze kterých po roce 1949 vznikly epidemiologické pobočky Státního zdravotnického ústavu. (Kříž, 2005)

„Státní zdravotnický ústav“ (SZÚ) byl nově přijatý název ústavu, platný od února 1949. Jednalo se o novelu zákona

č. 218/1925 Sb., jejímž cílem bylo spojení Státního zdravotního ústavu Republiky československé a Státního zdravotně-sociálního ústavu v Bratislavě, který vznikl v květnu 1939 po odtržení Slovenska. Zákon zároveň upravoval postavení ústavu jako „složky státní správy“ a podával výčet úkolů ústavu, který měl konat vědecké, výzkumné a jiné odborné práce v oboru zdravotnictví, potřebné pro řízení, provádění a kontrolu jednotné zdravotnické politiky.

Tři roky poté, k 1. 5. 1952, však byl Státní zdravotnický ústav výnosem ministerstva zdravotnictví zrušen. Vznikly z něj tři samostatné organizace – Státní ústav pro kontrolu léčiv, Ústav hygieny a Ústav epidemiologie a mikrobiologie. V říjnu 1952 byla zřízena hygienicko-epidemiologická větev Lékařské fakulty UK a v lednu 1952 se pobočky SZÚ změnilly na krajské hygienicko-epidemiologické stanice. Hlavním smyslem dezintegrace SZÚ bylo nejspíše zbavit se instituce, která byla svými základy spjata s demokratickou první republikou, se jménem prezidenta Masaryka a jeho dcery a s americkým pojetím veřejného zdravotnictví. K novému sjednocení došlo až roku 1971, kdy vznikl Institut hygieny a epidemiologie (IHE), který měl oficiálně integrovat výzkum a umožnit efektivní využití přístrojové techniky rozmístěné do různých ústavů. Oficiálně se IHE ve svých základních dokumentech hlásil k historii SZÚ a vyzdvihoval jeho vysokou úroveň v době první republiky. Práce institutu se týkala výzkumu a hodnocení vlivu životního prostředí na zdraví člověka, výzkumu a hodnocení důležitosti životních podmínek a pedagogického procesu pro zdraví dětí, výživového stavu populace, hygieny výživy a předmětů běžného užívání a sledování vztahů pracovních podmínek, pracovního prostředí a zdraví. Činnost ústavu však byla limitována mocenskými zásahy a ideologickými požadavky, omezenou možností rozvíjet mezinárodní vědecké kontakty a nedostatečným technickým vybavením. Navzdory nepřízni doby, zejména ideolo-

gického tlaku a politických překážek, však dosáhla některá pracoviště IHE významných vědeckých úspěchů i v mezinárodním měřítku. Na půdě IHE se organizovaly kurzy WHO pro rozvojové země a řada epidemiologů a mikrobiologů z ústavu se významně uplatnila v celosvětovém boji WHO proti infekčním nákazám. Na druhé straně mnohé objevy, které se uskutečnily například v rámci výzkumu centra hygieny dětí a dorostu, přinášely důkazy, že znečištěné životní prostředí v některých regionech ČR má nepříznivý dopad na zdraví dětí. (Kříž, 2005)

Obor hygiena a epidemiologie se až do konce osmdesátých let minulého století soustřeďoval na boj s infekčními nemocemi a na studium environmentálních rizik. Specialisté z této oblasti se uplatňovali jako odborníci v síti krajských a okresních hygienicko-epidemiologických stanic. Jako samostatný specializační medicínský obor existuje hygiena a epidemiologie dodnes. V dnešní době je cílem této specializace příprava odborníků, kteří budou schopni provádět samostatnou činnost v zařízeních ochrany veřejného zdraví, využívat obecné i speciální epidemiologické metody, hodnotit životní a pracovní podmínky jednotlivců i skupin, odhadovat zdravotní rizika a posuzovat jejich vliv na zdraví. Vzdělávací programy oboru byly vytvořeny na katedře hygieny a epidemiologie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Po druhé světové válce byla na většině českých lékařských fakult obnovena také výuka sociálního lékařství. V rámci oboru se začala rozvíjet vědecko-výzkumná činnost zaměřená na studium vývoje mladé generace a na oblast preventivní péče a obnovy národního zdraví v poválečných podmínkách, kdy se zdravotní stav populace významně zhoršil. Na počátku padesátých let však obor sociálního lékařství i veřejné zdravotnictví zcela zmizel spolu se zánikem SZÚ a dalších symbolů předválečného uspořádání péče o veřejné zdraví. V polovině padesátých let vznikaly katedry „organizace

zdravotnictví“, někdy ve spojení s ústavu dějin lékařství. Na jedné straně šlo sice o záměr prezentovat studentům medicíny ideologicky jednostrannou představu o řízení zdravotnictví, na druhé straně však předmět poskytoval prostor pro poznávání významných lékařských osobností, filozofických a etických problémů medicíny a vývoje lékařství v minulosti i v současnosti. Následující šedesátá léta přinesla určité politické uvolnění a s tím i možnost vrátit oboru název „sociální lékařství a organizace zdravotnictví“ (SLOZ) a realizovat sociomedicínský výzkum. Na olomoucké Palackého univerzitě bylo například koncem šedesátých let realizováno cenné sociologické šetření o podmínkách a obsahu práce obvodního lékaře. (Gladkij, 1972) Metodika a zkušenosti z tohoto výzkumu byly použity v pozdějším celostátním reprezentativním výzkumu realizovaném Ústavem sociálního lékařství a organizace zdravotnictví v Praze (ÚSLOZ). V průběhu sedmdesátých a osmdesátých let vznikaly teoretické práce také v Ústavu sociálního lékařství brněnské lékařské fakulty, z nichž například díla profesora Aloise Žáčka mají nadčasovou hodnotu (viz Žáček, 1974; Žáček, 1984).

Podobný vývoj se odehrával i na půdě Ústavu pro další vzdělávání lékařů (ÚDL) v Praze, založeného v roce 1953 (nynější Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví – IPVZ). Samostatné specializační studium, původně „organizace zdravotnictví“, později „sociálního lékařství a organizace zdravotnictví“, bylo určeno pro vedoucí pracovníky – „organizátory“, kteří působili na různých vedoucích pozicích tehdejšího státního zdravotnictví. (Elterlein, 1984) Přestože měl tento obor připravovat především tehdejší tzv. řídicí kádry a prezentovat posluchačům kurzů tehdy fungující model socialistického zdravotnictví, byl zde prostor pro uplatnění nezávislých odborníků, kteří, byť často s nasazením osobních jistot, dokázali účastníkům kurzů fundovaně přednášet a kriticky analyzovat tehdejší zdravotnictví. Vyučovali metody objek-

tivního studia zdravotního stavu a péče o zdraví a odkrývali sociálně zdravotní problémy té doby. Mezi jinými k nim patřila statistička Věra Kubánková, právnička Jitka Stolínová nebo sociolog Josef Lamser.

V roce 1992 byla katedra SLOZ IPVZ přejmenována podle zahraničního vzoru na Školu veřejného zdravotnictví (Škola, ŠVZ). I název specializačního oboru byl změněn na „veřejné zdravotnictví“. Základní struktura přednášených oborů v rámci postgraduálního studia veřejného zdravotnictví se v porovnání se sociálním lékařstvím příliš nelišila. Došlo však k oprostění od jednostranné komunistické ideologie a k postupné modernizaci, aktualizaci a rozšíření přednášených témat. Vzorem nového uspořádání studia (mj. rozšíření rozsahu studia, zavedení písemných atestačních prací a zvyšování jejich kvality) se staly studijní programy zahraničních škol veřejného zdravotnictví. Velký význam mělo zapojení ŠVZ do sítě evropských škol veřejného zdravotnictví ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region). V polovině devadesátých let proběhlo posouzení kvality vzdělávacího programu a odborné způsobilosti ŠVZ komisí složenou z odborníků ASPHER. Toto tzv. kolegiální posouzení (peer review), kterým ŠVZ prošla, přineslo nové impulzy pro další rozvoj tohoto pracoviště. (*ASPHER Peer Review*, 1996) Souběžně se rovněž rozvíjela spolupráce se zahraničními partnery v USA včetně stáží pracovníků ŠVZ na amerických univerzitách. ŠVZ IPVZ dnes poskytuje systematické postgraduální vzdělávání ve veřejném zdravotnictví určeném zdravotnickým manažerům, pracovníkům státní zdravotní správy i pracovníkům hygienické služby. Program je určen pro lékaře i pro nelékařské zdravotnické profese. Dvouletá specializační příprava obsahuje celkem 14 týdenních bloků (modulů) zahrnujících základy veřejného zdravotnictví, zdravotní politiku, zahraniční zdravotnické systémy, zdravotnický management, ekonomiku zdravotnictví,