

# K významu pojmu *zdravie verejnosti*

Prof. MUDr. Martin Rusnák, CSc, Katedra verejného zdravotníctva FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave

Prvá verzia, zverejnené 06/08/2017

## Úvod

Túto súvahu píšem po rokoch (viac ako 20) môjho pôsobenia v oblasti, ktorú bežne poznáme pod názvom *verejné zdravotníctvo*. Neustále sa však stretávam so spýtavým pohľadom, keď aj kolegom - lekárom, poviem, že učím *zdravie verejnosti*. Málokto vie, o čom hovorím, niektorí sa spýtajú či to je bývalá hygiena, alebo sociálna medicína. Prečo sa odboru, ktorý je tak populárny vo svete, stále nedostáva dosť pozornosti v strednej Európe? Tých príčin bude asi viac, pokúsim sa načrtnúť aspoň tie, ktoré považujem za najdôležitejšie. Rád by som spomenul lokálne tradície v našich končinách, v kontraste s vývojom v anglosaskom svete a tiež vývoj vo svete. Začnime s tým, ako vyvíjali definície odboru, po anglicky označovaného ako *public health*. Budem tento termín prekladať ako *zdravie verejnosti*, ak by s ním čitateľ nebol spokojný, nech používa zaužívaný preklad *verejné zdravotníctvo*, alebo *verejné zdravie*. Neskôr sa dostanem k vysvetleniu dôvodov môjho postoja.

## Rôzne definície obsahu zdravia verejnosti

Vráťme sa k základom, teda k definíciám, ktoré sa dnes používajú pre objasnenie pojmu „public health“. Svetová zdravotnícka organizácia uvádza nasledujúcu definíciu: *Zdravie verejnosti je veda a umenie prevencie chorôb, predlžovania života a podpory zdravia prostredníctvom organizovaného úsilia spoločnosti.* (Acheson, 1988) Dr. Winslow, ktorý sa v USA považuje za zakladateľa odboru zdravie verejnosti (public health) tento definuje širšie: *Zdravie verejnosti je veda a umenie prevencie ochorení, predlžovania života a podpory fyzického zdravia a účinnosti (starostlivosti o zdravie<sup>1</sup>) prostredníctvom organizovaného úsilia spoločenstva o sanáciu životného prostredia, kontroly infekcií v komunite, výchovy jednotlivcov v princípoch osobnej hygieny, organizácie medicínskych a ošetrovateľských služieb pre včasnú diagnostiku a preventívnu liečbu ochorení a rozvoj sociálnych mechanizmov, ktoré zabezpečia každému jednotlivcovi v spoločenstve životnú úroveň primeranú na udržanie zdravia.* (Winslow, 1920)

Centrum pre kontrolu ochorení v USA (CDC) predstavuje na web stránke vlastnú definíciu, ktorá je svojím spôsobom prienikom doteraz citovaných a pridáva praktické aspekty uplatnenia tejto disciplíny. *Zdravie verejnosti je vedou o ochrane a zlepšení zdravia rodín a spoločenstiev prostredníctvom podpory zdravého životného štýlu, výskumu ochorení, prevencie úrazov a odhaľovania a kontroly infekčných ochorení. Celkovo sa verejné zdravie zaoberá ochranou zdravia celého obyvateľstva. Tieto populácie môžu byť také malé, napríklad blízke okolie, alebo veľké, ako je celá krajina alebo región vo svete. Profesionálni odborníci v oblasti verejného zdravotníctva sa snažia predchádzať vzniku problémov, alebo ich opakovaniu, prostredníctvom zavádzania vzdelávacích programov, odporúčania politik, riadenia služieb a vykonávania výskumu - na rozdiel od klinických odborníkov, ako sú lekári a sestry, ktorí sa primárne zameriavajú na liečbu jednotlivcov po ich chorobe alebo zranení. Zdravie verejnosti sa tiež snaží obmedziť rozdiely v zdraví. Veľká časť zdravia verejnosti presadzuje spravodlivosť, kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti.* (CDC, 2017).

Národná knižnica medicíny v Bethesde, USA pristupuje k definícii pragmaticky, keď hovorí, že: *Zdravie verejnosti sa zaoberá prevenciou, detekciou a kontrolou ochorení a ochranou a podporou zdravia v komunite alebo na úrovni populácie. Zároveň dodáva, že zahŕňa súbor biologických,*

---

<sup>1</sup> Doplnil autor

*epidemiologických, sociálnych a štatistických vied a postupov určených na meranie, ochranu a podporu zdravia na úrovni obyvateľstva. Zdravie verejnosti sa prekrýva s mnohými oblasťami medicíny vzhľadom na rastúce sústredenie sa biomedicínskeho výskumu na populáciu, rastúce obavy z bioterorizmu a dôležitosť epidemiologických metód v klinických štúdiách.*(NLM, 2017)

Európska asociácia zdravia verejnosti EUPHA definuje zdravie verejnosti ako: *vedu a umenie predchádzania chorobám, predĺženia života a podporu zdravia a blahobytu (vykonávaným<sup>2</sup>) organizovaným úsilím a informovanými výbermi alebo spoločnosťami, organizáciami verejnými alebo súkromnými, komunitami a jednotlivcami a zahŕňa širšiu oblasť zdravia verejnosti, výskum zdravotníckych služieb, poskytovanie zdravotníckych služieb a návrh zdravotníckych systémov. Zároveň definuje odborníkov v oblasti zdravia verejnosti ako: všetci odborníci, ktorí monitorujú a diagnostikujú problémy so zdravím celých komunit a podporujú zdravé postupy a správanie, aby sa zabezpečilo, že populácie zostanú zdravé. Táto definícia konkrétne zahŕňa výskumníkov zdravotníckych služieb.*(EUPHA, 2017)

Nakoniec som si ponechal definíciu uvedenú v zákone 355/2007 o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia {, 2007 #908}, ktorý uvádza formuláciu pojmov nasledovne. *Verejné zdravotníctvo je systém zameraný na ochranu, podporu a rozvoj verejného zdravia; verejné zdravie je úroveň zdravia spoločnosti, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia a ekonomickej úrovni spoločnosti.*

Ponechávam na čitateľovi, aby si urobil svoj obraz o „public health“ na základe uvedených formulácií. Mne je najbližšia formulácia z Národnej knižnice medicíny (NLM), pretože jasne vyjadruje ohraničenia predmetu a jeho postavenie. Mám určitý problém s kombináciou pojmov veda a umenie, aj napriek tomu, že sa nachádza v mnohých formuláciách. Vychádzam totiž z predstavy vedeckého poznania ako základu koncepcie postupov založených na znalostiach. To je v určitom kontraste s umením, kde sa predpokladá najmä pocitová zložka. Preto mi neseď dávať tieto dva prístupy na rovnakú úroveň. Môže to viesť a vedie to k šarlatánstvu a v konečnom dôsledku k poškodeniu zdravia, príkladmi sú dnešný odpor voči očkovaniu, či vynechanie pasterizácie pri príprave potravín. Takýchto príkladov v oblasti zdravia nájdeme žiaľ množstvo, o čom svedčí popularita alternatívnych medicín, alebo homeopatie. Samozrejme súhlasím, že profesionál s empatickým prístupom, schopný podať fakty zaujímavým spôsobom, úspešný pri pomoci ľuďom, ktorý sa pokúša zmeniť životné návyky (napr. fajčenie), účinne zavádzajúci intervencie, politiky, či projekty, vládne istým umením, ktoré ale iným môže chýbať. Ale základom by mal byť vedecký prístup so záujmom o všetko nové, neobjasnené, nezmerané a nepoznané.

Z môjho pohľadu je kľúčom k vymedzeniu pojmu určenie komunitou alebo populáciou. Obsahuje ju definícia NLM, ale aj CDC, ktorá však hovorí o rodine a spoločenských a tiež o celej populácii. CDC zároveň špecifikuje úlohu lekárov a sestier v klinickej medicíne, teda liečbu jednotlivca. Na jednej strane máme teda starostlivosť o zdravie jednotlivca v zmysle diagnostiky a liečby, ktorú zvykneme nazývať *klinickou medicínou*. Všade tam, kde sa jedná o zdravie celých skupín jednotlivcov, či to nazveme komunitou, alebo pracovníkmi v určitej prevádzke, alebo rodinou, či obyvateľov krajiny, alebo sveta, vtedy hovoríme o zdraví populácie. Delenie sa zdá byť jasné, ale problém nastáva vtedy, keď sa zamyslíme nad službami pre zdravie jednotlivca. EUPHA hovorí o poskytovaní služieb pre širšiu oblasť zdravia verejnosti a potom hovorí o poskytovaní zdravotníckych služieb. Takže v tomto pohľade by mal lekár, alebo sestra, ktorí diagnostikujú ochorenie, alebo ho liečia, patriť do klinickej medicíny, ale oddelenie v nemocnici, nemocnica, lekári a zdravotnícki pracovníci v okrese, kraji, či v krajine sú už v kategórii zdravia verejnosti. Áno, je to určite tak a nie vždy sa na to myslí, preto aj EUPHA zdôrazňuje túto stránku vo svojej definícii. Zároveň je to jeden z dôvodov, prečo sa mnoho funkcií klinickej medicíny a zdravia verejnosti prekrývajú a prečo je potrebné, aby obe strany poznali podstatu, princípy druhej. Preto je žiadúce, aby bol praktický lekár oboznámený so svojim postavením v rámci systému poskytovania nielen zdravotníckych, ale aj väčšiny služieb, ktoré sa týkajú zdravia. Preto odborník na zdravie verejnosti, napríklad epidemiológ, alebo dietológ (nutricionista), či pracovník ochrany zdravia pri práci, poznal

---

<sup>2</sup> doplnil autor

základné aspekty možných ochorení v jeho oblasti. Diskusia, ktorá sa vedie medzi odborníkmi oboch strán na tému, či niektoré funkcie zdravia verejnosti môže vykonávať výhradne človek, ktorý absolvoval lekársku fakultu v tomto zmysle stráca opodstatnenie. Záleží na súlade požadovaných kompetencií odborníka s očakávanými výkonmi.

Ešte jeden dôležitý aspekt je vyjadrený vo viacerých definíciách, aj keď rôznymi formuláciami. Je ním snaha o rovnosť v zdraví, spravodlivosť, kvalitu. Už Winslow hovoril o potrebe zabezpečiť *každému jednotlivcovi v spoločenstve životnú úroveň primeranú na udržanie zdravia*. Žiaľ, formulácie z Európy a tiež Slovenska neobsahujú tento rozmer, čoho následok je malá angažovanosť odborníkov na zdravie verejnosti v dosahovaní rovnosti, či hodnotení kvality služieb. Zároveň možno konštatovať, že sa tento postoj postupne mení, napríklad zvyšujúcim sa záujmom o ochorenia spôsobené zdravotníckou starostlivosťou. Ale akreditácia zdravotníckych zariadení poskytujúcich priamu starostlivosť o zdravie, naďalej u nás chýba. Taktiež sústavné hodnotenie nerovností v zdraví a v prístupe k službám pre zdravie nie je zdôrazňované politikmi ani manažérmi.

## Pohľad cez prizmu histórie

V prvom rade je potrebné uviesť, že naša medicína sa historicky vyvíjala pod vplyvom nemeckých škôl s dôrazom na úlohu spoločnosti reprezentovanej štruktúrami monarchie, alebo inej formy centrálnej vlády a na druhej strane lokálne štruktúry, najmä mestá. Zo stredoveku poznáme funkciu mestského *fyzikusa*, neskôr sa takto bežne označoval lekár. Pôvodne bol takto nazývaný každý praktický lekár, neskôr úradný lekár obvodný, mestský, krajský, zemský apod. s určitými právomocami, dnes prislúchajúcimi hygienikovi. Prvý krát je to doložené koncom antiky, v stredoveku slúžilo najmä k odlíšeniu od chirurga. Dodnes anglicky *physician*, grécky *fysikos* prírodovedec. S rozvojom miest, špecifickými situáciami, ktoré vyplývali z nahromadenia ľudí na malej ploche rástla potreba regulácie správania sa jednotlivcov vzhľadom na svoje zdravie a zdravie spoluobyvateľov. Centralistické tendencie v habsburskej monarchii odráža prvá kniha, ktorá zhŕňa princípy ochrany zdravia obyvateľov miest, pod názvom "*System einer vollständigen medicinischen Polizey*" (Frank, 1788). Johann Peter Frank svojím poňatím štátom kontrolovanej hygieny položil základy pre prvú účinnú liečbu mnohých ochorení. Výstup bol založený na poznatku, že mnoho chorôb a ich ničivé široké rozloženie vzniklo v katastrofálnych podmienkach, v žiadnom prípade nebolo Bohom daný osud. Johann Peter Frank prispel prostredníctvom svojich početných ciest a rozsiahlej korešpondencie šíreniu svojej predstavy o "hygienickej polícii". (Exner, 2001) Dnes by sme mnohé z princípov, obsiahnutých v tejto knihe, nazvali štátnym zdravotným dozorom.

Vývoj záujmu o verejné zdravie v anglosaskom svete, najmä v Británii od konca sedemnásteho storočia bol podporovaný prevažne filantropickými gentlemanskými vedcami. Anglicko propagovalo hromadné očkovanie za účelom zisku spolu s komerčným odstraňovaním odpadu a zlepšovaním ulíc. Od konca 18. storočia sa otázka zdravia ľudí v Británii stala viazaná na meniacu sa úlohu štátu pri prechode k priemyselnej spoločnosti. Po roku 1815 sa verejná pokladnica, zbavená záťažou masívnych vojenských výdavkov na vojnu, stále viac venovala domácej sociálnej politike. Politika verejného zdravia bola príjemcom tohto vývoja. V Británii rýchla industrializácia transformovala demografickú štruktúru a geografickú distribúciu obyvateľstva a eskalovala urbanizáciu. Britský štát preskúmal nové smery na odstránenie chudoby a tiesne, ktoré sa opierali o viktoriánsku expanziu dobrovoľného úsilia poskytovať služby v oblasti zdravia, vzdelávania a bývania. (Porter, 1999) Tento prístup odrážal hodnoty spoločnosti, ktorá uprednostňovala minimálny vplyv štátu.

Ako je vidieť z tejto krátkej historickej exkurzie, sú koncepcie starostlivosti o zdravie verejnosti v kontinentálnej Európe a Veľkej Británii, neskôr aj v USA, diametrálne rozdielne. Po druhej svetovej vojne vo východnej Európe došlo k prevzatiu sovietskeho vojenského modelu, známeho ako *Semaškov model*. (Sheiman, 2013) Bol nazvaný podľa lekára, organizátora zdravotníctva, ktorý realizoval marxistickú koncepciu zdravia, ako výsledku socio-ekonomických nerovností v spoločnosti. Jej dôsledná aplikácia v spojení so zúfalým stavom ekonomiky a spoločnosti v stalinskom Rusku viedla k vojenskej centralizácii výkonu zdravotnej starostlivosti.

Pod názvom sociálnej hygieny sa rozvíjala preskriptívna a zároveň deskriptívna disciplína, ktorá v mnohom pretrvala do dnešných dôb. Hlásala prednosť prevencie pred liečbou, avšak v situácii, kedy ani liečba nebola z ekonomických dôvodov dostupná pre väčšinou obyvateľov. V situácii, kedy v povojnovom Československu malo Slovensko ukazovatele zdravia obyvateľstva porovnateľné s niektorými rozvojovými krajinami a kedy tuberkulóza, úmrtnosť na infekčné ochorenia a celkový zlý stav výživy, viedol model centralizovaných zásahov vojenského typu k zmenám v zdraví až sa koncom 60tych rokov podarilo tento stav zvrátiť. V tomto období vyrástla generácia lekárov-hygienikov, ktorí neliečili, ale dozerali na zdravie obyvateľstva v zmysle modelu Semaška.

Zároveň s ústupom infekčných ochorení a odstránení hlavných hrozieb pre zdravie obyvateľstva na Slovensku došlo k nárastu chronických neinfekčných ochorení. Tu sa v plnej miere ukázalo, že vtedajšia medicínska doktrína v našich krajinách nie je schopná reagovať na zmenenú situáciu. Keď som ako mladý lekár mal možnosť pracovať koncom 70tych rokov s terajším profesorom Marmotom v Ženeve, v plnej miere som pocítil, ako málo nás pripravila lekárska fakulta na nové koncepcie v zdraví. Absolútne mi chýbal analytický pohľad, moderné analytické nástroje a prístupy, ktoré boli bežné za želenou oponou. Deskriptívny pohľad nestačil na riešenie komplikovaných, multifaktoriálnych príčin ochorení a spolu s ekonomickými prekážkami predstavoval zdroj zaostávania nielen v oblasti hygieny, ale aj klinickej medicíny. Po „sametovej revolúcii“ sa zdalo, že sa situácia zmení. Došlo k premenovaniu dovedajších staníc hygieny a epidemiológie na „úrady verejného zdravotníctva“ a k rozbehu výučby „verejného zdravotníctva“ na niektorých starých, ale aj nových univerzitách.

## Verejné zdravotníctvo, či zdravie verejnosti?

Otázka, na ktorú hľadáme odpoveď znie, vystihuje slovné spojenie „verejné zdravotníctvo“ stav, ktorý by sme chceli vidieť pri reakcii na výzvy zdravia v druhej dekáde tretieho tisícročia na Slovensku?

Prvý rozpor vidím v historickom kontexte, kde ako som už uviedol je koncept sociálnej medicíny, ktorý nahradil Frankov výraz policajná medicína. Dôvody, prečo sa v našich krajinách tento výraz prakticky vymazal zo štruktúr zdravotníckej starostlivosti boli a pravdepodobne sú z obáv, že slovo sociálny bude evokovať dobu socializmu. V krajinách, kde tieto obavy nie sú, pokojne ostali pri tomto označení a univerzity vo Viedni, či v Heidelbergu ďalej tento koncept rozvíjajú. Prirodzene, že ho obohatili o novú náplň, tak ako si to vyžaduje čas. To rieši aj otázku, prečo sa hovorí o „verejnom zdravotníctve“, keď v samotnej podstate tohto odboru je zakotvená koncepcia účasti celej spoločnosti na zdraví. Termín „zdravotníctvo“ sa výslovne týka odborných činností, ktoré vykonávajú k tomu špeciálne pripravení odborníci, akými sú lekári, sestry a iní špecialisti a služba je organizovaná a prísne regulovaná. Ale ochranu, podporu a rozvoj zdravia vykonávajú všetky súčasti spoločnosti, často bez obmedzení a regulácií vlastných zdravotníctvu. Príkladom nech je kvalita potravín, ktorú vo veľkej miere vykonávajú a regulujú poľnohospodári, či predchádzanie úrazom v doprave, ktorú majú v pracovnej náplni policajti a tiež vplyvy životného prostredia, ktoré riešia a kontrolujú špecialisti mimo rezortu zdravotníctva. Zároveň pod zdravotníctvom rozumieme organizáciu poskytovania odbornej starostlivosti. Takže hovoriť o „verejnom zdravotníctve“ možno len v prípadoch, keď máme na mysli činnosti poskytované organizovaným systémom a odbornými pracovníkmi. Mnohé z činností dnes vykonávajú neštátne a neverejné subjekty, napríklad mikrobiologické laboratória, či pracovná zdravotná služba.

Pozastavme sa pri prívlastku *verejný*, toto slovo sa zvykne používať pri označení niečoho, čo sa vzťahuje na celú spoločnosť, čo sa týka jej organizovaného života. Čiže pojem *verejné zdravotníctvo* sa týka organizácie poskytovania zdravotníckych služieb verejnosti. To je však len malá časť toho, čo dnes pod pojmom *public health* rozumieme. Zároveň to nie je presné, pretože tento typ služieb poskytujú aj nemocnice, praktickí lekári, zubári, atď. Ako je vidieť, je v tom zmäťok.

Z uvedeného mi vyplýva, že termín *verejné zdravotníctvo* je zavádzajúci a nevystihuje obsah a ciele činností zameraných na *zdravie verejnosti*. Rovnako kombinácia *verejné zdravie* implikuje existenciu súkromného zdravia. Do určitej miery je to následok revolučných zmien, kedy pri

formulovaní nových zákonných noriem nebolo dost' času a skúseností. Zároveň je to aj dôsledok neznalosti situácie v Európe a vo svete. A určite je to aj výsledok dominancie štátneho zdravotného dozoru v činnostiach jestvujúcich inštitúcií, čo sa odrazilo aj v ich premenovaní na úrady verejného zdravotníctva. *Zdravie verejnosti* nie je jediným termínom, ktorý sa ponúka, sociálna medicína by sa mohla pokojne navrátiť a prihlásiť k svojim historickým koreňom. Dnes sa stále viac používa výraz *globálne zdravie*, s cieľom nazerania na problematiku zdravia verejnosti ako výsledku globálnych pohybov. V Čechách si ponechali pôvodný názov *hygienická stanice*, nadväzujúc na systém z predchádzajúceho režimu. Ja sa prikláňam k termínu *zdravie verejnosti* z dôvodov, ktoré som objasnil v tomto príspevku.

Situáciu na Slovensku by do určitej miery pomohlo sprehľadniť oddelenie výkonu štátneho zdravotného dozoru od ostatných činností zdravia verejnosti (vid' definície). To by mohlo viesť k rozvoju výskumu a celkovo poznania procesov zdravia v populácii, ako aj užšie prepojiť procesy zdravotníckej starostlivosti a zdravia verejnosti. V prvom rade by to vyžadovalo širšiu odbornú diskusiu a postupnú zmenu riadenia procesov v zmysle postupov založených na znalostiach a s dôrazom na ich kvalitu. Z uvedených dôvodov prosím čitateľa, aby tento príspevok chápal ako vklad do diskusie, ktorá by mohla prispieť k nepretržitému zvyšovaniu úrovne zdravia verejnosti.

## Referencie

- Velký lékařský slovník* [Online]. Available: <http://lekarske.slovniky.cz/> [Accessed 14.7. 2017].
- ACHESON, E. 1988. On the state of the public health [the fourth Duncan lecture]. *Public health*, 102, 431-437.
- CDC. 2017. *What is Public Health?* [Online]. Atlanta, USA: CDC Foundation. Available: <http://www.cdcfoundation.org/content/what-public-health> [Accessed 31.07. 2017].
- EUPHA. 2017. *Who we are* [Online]. Utrecht, The Netherlands: The European Public Health Association, EUPHA. Available: <https://eupha.org/who-we-are> [Accessed 01.08. 2017].
- EXNER, M. 2001. Von der Gesundheitspolizei zur globalen Vorsorge. *Lebendiges Rheinland Pfalz*, 38, 12-22.
- FRANK, J. P. 1788. *System einer vollständigen medicinischen Poliezy*, Solwan.
- NLM. 2017. *Collection Development Manual* [Online]. Bethesda, MD, USA: U.S. National Library of Medicine. Available: <https://www.nlm.nih.gov/tsd/acquisitions/cdm/subjects89.html> [Accessed 31.07. 2017].
- PORTER, D. 1999. *Health, Civilization, and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*, London and New York, Routledge.
- SHEIMAN, I. 2013. Rocky road from the Semashko to a new health model. Interview by Fiona Fleck. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 320-321.
- WINSLOW, C.-E. 1920. The untilled fields of public health. *Science*, 23-33.