

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LVII

ÚNOR 1988

ČÍSLO 1

613.67-616-036.22:356.33"313"

PERSPEKTIVY HYGIENICKÉ A PROTIEPIDEMICKÉ SLUŽBY

Plk. MUDr. Miloš DIVIŠOVSKÝ, CSc.

Federální ministerstvo národní obrany, Praha

Strategie urychlení sociálně-ekonomického rozvoje vytyčená XVII. sjezdem Komunistické strany Československa se postupně prosazuje ve všech oblastech života naší společnosti. Znamená nepochybně zvýraznění úlohy lidského faktoru ve všech sférách činnosti a je také důležitým stimulem k dalšímu zkvalitňování práce vojenské zdravotnické služby při řešení složitých problémů ochrany, rozvíjení a upevňování zdraví příslušníků Československé lidové armády.

V dokumentu Politicko-odborná linie zdravotnické služby ČSLA na léta 1986—1990 je pro příslušníky vojenské zdravotnické služby mimo jiné vytyčen úkol pochopit nutnost pracovat nově, s větší iniciativou, s větší odpovědností, nutnost neustálého zdokonalování vlastního profesionálního umění. Skutečně je zapotřebí se v jednotlivých oborech činnosti vojenské zdravotnické služby (jak se to děje v ostatních oblastech našeho společenského života) hluboce zamyslet nad potřebami, hledat perspektivní problémy a cesty jejich řešení a také odhalovat nové přístupy, jejichž uplatnění by znamenalo ne krůček kupředu, ale kvalitativní skok v rozvoji oboru a především jeho praxi, jak to konec konců požaduje doba.

V oblasti hygienické a protiepidemické péče je to úkol obzvláště aktuální, neboť v roce 1987 uplynulo 35 let od významného mezníku v historii našeho socialistického zdravotnictví — od přijetí zákona č. 4, kterým byla právně ustavena organizace hygienické a protiepidemické služby. Vojenské zdravotnictví může být hrdé na to, že hygienická a protiepidemická služba ČSLA je dokonce o jeden rok starší než služba civilní.

Pokusme se tedy v závěrech nastínit východiska úvah na výše uvedené téma.

Abychom nebyli obviňováni z toho, že propagujeme nereálné představy za situace, kdy praxe ukazuje zcela konkrétní „přízemní“ problé-

my, zdůrazňujeme, že jsme si plně vědomi toho, že v současné době existuje ve vojskách ještě celá řada nedostatků, které jejich hygienickou a epidemiologickou situaci občas komplikují. Při povrchní analýze by bylo možné dojít k závěru, že podobné problémy, jako nedodržování základních hygienických norem, prohřešky proti protiepidemickému režimu a nedostatky v protiepidemické bdělosti by se měly stát hlavním objektem úsilí vojenské hygienické a protiepidemické služby. Neváháme tvrdit, a nechceme přitom citované nedostatky nijak bagatelizovat, že z hlediska rozhodujícího požadavku — dosáhnout nové kvality, kvalitativního skoku v hygienické a protiepidemické péči — by to byl povrchní a v podstatě nevědecký přístup. Nejde totiž o problémy, jejichž podstata by nebyla známa, nebo o problémy, jejichž vyřešení by změnilo úroveň hygienické a protiepidemické péče podstatně. Všechny tyto problémy jsou lehce řešitelné na bázi základních řádů jejich důsledným dodržováním. Obecná péče o zdraví, s níž hlavně nedostatky souvisí, je úkolem, který musí řešit nejen specialisté zdravotnické služby, ale také velitelské a politické orgány a ostatní služby společným úsilím. Nedostatky, které máme na mysli, jinak být ani řešeny nemohou. Jistě, zdravotnická služba musí neustupně vyžadovat dodržování řády stanovených norem.

Myslím si, že není předčasné konstatovat, že některé dříve jistě osvědčené a dosud oprávněně používané formy práce v hygienické a protiepidemické službě do jisté míry vyčerpaly své možnosti, postupně se začínají přezívat a že je třeba v zájmu uvolnění dalšího progresivního rozvoje služby hledat nové možné přístupy. Že to neplatí pouze pro ČSLA, ale i mimo ni, o tom jednoznačně svědčí například široká diskuse o obsahové náplni oborů hygieny probíhající v odborném tisku. Pokud se s takovou diskusí nesetkáváme v epidemiologii, není to zcela určitě proto, že by nebylo o čem diskutovat.

Jsmo zvyklí — jistě správně — považovat za základní úkol a současně i metodu práce hygienický dozor (běžný a preventivní) na podmínky života, práce, techniku, prostředí atd. Ale je třeba si uvědomit, že obsah pojmů „hygienická péče“, „hygienické zabezpečení“ není a nemůže být omezen hranicemi hygienického dozoru, nemůže být náplní hygienického dozoru vyčerpán. Hygienická péče má i jiné, neméně důležité úkoly, jako hygienické normování, hygienická výchova populace, formování zdravého, „hygienického“ způsobu života a v neposlední řadě hygienickou analýzu a zhodnocení úrovně zdraví populace (nebo jejích skupin, o které ta která úroveň organizace služby pečuje). I když považujeme hygienický, především preventivní dozor, za velmi důležitou a neopominutelnou formu realizace hygienické péče, jsme přesvědčeni, že v nedaleké době se těžiště hygienického zabezpečení bude postupně přesouvat do oblasti hygienické výchovy populace, formování zdravého životního způsobu a především, neboť to bude nepochybně nejen základem a zdrojem problémů předurčených k řešení, ale i kritériem správného zaměření a praktické realizace opatření v hygienické péči — k hygienické analýze zdraví obyvatelstva a jeho jednotlivých skupin.

U čtenáře jistě vznikne otázka, co vlastně rozumíme pod pojmem „hygienická analýza zdraví“, zda nepoužíváme nový pojem pro obvyklou statistickou analýzu zdraví. Není tomu tak. Rozdíl hygienické analýzy zdraví od běžné statistické analýzy zdravotního stavu spočívá především v tom, že vedle charakteristiky stavu zdraví si klade za cíl najít jeho souvislosti s podmínkami života a práce a předpokládá jejich ozdravení. V podmínkách ČSLA to znamená srovnání ukazatelů zdravotního stavu vojáků s jejich pracovními, výcvikovými a životními podmínkami, odhalení kauzálních souvislostí zdravotního stavu s těmito podmínkami a rozpracování konkrétních návrhů k ozdravení podmínek, upevňování a aktivnímu rozvíjení zdraví vojáků. Přitom je třeba zdraví hodnotit na základě všech jeho ukazatelů negativních (nemocnost, praceneschopnost, úrazovost, hospitalizace atd.) i pozitivních (fyzický rozvoj, fyzická a psychoemocionální odolnost, připravenost k plnění určitých funkčních povinností apod.). Bohužel, pozitivní ukazatelé se zatím ve zdravotnické statistice neanalyzují a ani nejsou přesně definovány. Učinit tak je také jedním z perspektivních úkolů. Zdravotnická statistika vůbec operuje dosud téměř výhradně s negativními ukazateli.

Možné etapy hygienické analýzy zdraví si lze představit jako: sběr statistických materiálů (s využitím oficiální statistiky) a jejich zpracování (1. etapa); vlastní analýzu s odhalením změn stavu zdraví a příčinně-následných vztahů mezi těmito změnami a podmínkami života, výcviku a práce (2. etapa). V průběhu této etapy je možné (a většinou nutné) plánovat a rea-

lizovat různá výběrová šetření (hygienická hodnocení) s využitím laboratorních testů a metodik jak ke zhodnocení parametrů objektů vnějšího prostředí, tak ke zhodnocení stavu organismu (např. zhodnocení klinicko-nutričního stavu, fyzické zdatnosti a výkonnosti, imunologického profilu apod.); rozpracování návrhů hygienických opatření, jejich realizaci a prověrku účinnosti v praxi (3. etapa).

Problematika hygienické analýzy zdraví úzce souvisí s takzvanou primární profylaxí onemocnění. Jistě je možné souhlasit s konstatováním, že v současné době možnosti masové primární profylaxe u řady onemocnění podstatně vzrostly. Svědčí o tom rozpracované profylaktické programy: kardiovaskulární, respirační, gastrointestinální, onkologický, virologický a další. Některé z nich jsou v ČSLA již realizovány, jiné se k realizaci připravují. Ale jsme přesvědčeni o tom, že předpokladem jejich plné úspěšnosti je integrální, komplexní přístup při jejich realizaci, zahrnující medicínské, sociální, profesionální i ostatní aspekty ochrany zdraví. Takovýto přístup je diktován rozhodujícím významem pro primární profylaxi onemocnění takových faktorů, jako je způsob života, sociální podmínky, organizace práce, zvláštnosti profesionální činnosti. Proto je oprávněná otázka, kterou klademe: který jiný medicínský obor je více kompetentní stát se koordinátorem a integračním činitelem těchto programů než hygiena? Dosavadní programy ani v teorii, ani v praxi tento aspekt nerespektují, proto bude třeba tento problém v budoucnu rozebrat.

V samotné podstatě primární profylaxe je skryta stále více se prosazující jak v praxi, tak především v teorii, tendence orientovat primární profylaxi stále více na zdravé lidi. Dosavadní prevence si obvykle stavěla za cíl profylaxi onemocnění nebo nemoci, profylaxi komplikací onemocnění a přechodu do chronicity, profylaxi recidiv a prevenci invalidity. Orientace na zdravé vyvolává v život jiný možný (a snad nyní již aktuální) přístup, směřující od určité úrovně zdraví k ještě vyšší úrovni. Tedy cesta předpokládající rozpracovávání opatření zaměřených na rozvíjení a zdokonalování zdraví (na které, jak je již dnes naprosto jasné, jsou a budou probíhající vědeckotechnickou revolucí kladeny stále nové a vyšší požadavky). Jde tedy především o udržení výchozí úrovně zdraví, jeho upevnění cestou korekce a racionální regulace životní činnosti, řízení zdraví, především profylaxe předčasných stárnutí, konstrukce (tvorba) zdraví.

Moderní hygiena se v budoucnu musí tedy ubírat na jedné straně cestou formování nových a posilování existujících sanogenních mechanismů života lidského organismu a celé společnosti, včetně rozpracování adekvátního zdravotně optimálního životního stylu, na druhé straně cestou ozdravení životního prostředí s cílem dosáhnout co nejúplnějšího souladu jeho parametrů s dosaženou (konkrétně historic-

kou) úrovní adaptačních možností člověka. Pochopitelně máme na mysli nejen přírodní, ale i umělé a společenské prostředí.

Konečně, vedle úkolů hygienické analýzy zdraví je stále více pocíťována potřeba i sociálně hygienické prognózy zdraví a nemocnosti, to jest potřeba předvídat možnost vzniku negativních důsledků vědeckotechnického pokroku, umožňující včas přijímat opatření k likvidaci nebo neutralizaci škodlivých faktorů. Úkol jistě perspektivní, zejména pro ČSLA aktuální.

Jsmo toho názoru, že také v oblasti protiepidemického zabezpečení nelze již vystačit a nekriticky setrvávat na ustálených, možno říci tradičních formách práce, v podstatě redukujících celé protiepidemické zabezpečení na soubor opatření v epidemických ohniscích. Tyto formy práce si jistě ponechají svůj význam pro případ, kdy již ohniska vznikla. Ale rozhodující pro kvalitativní změnu v úrovni a také účinnosti protiepidemické práce mohou přinést jen takové přístupy, které umožňují včasné odhalení nepříznivých tendencí v rozvoji epidemického procesu a adekvátní reakci na ně s využitím existujících sil a prostředků. Takovýto přístup je označován termínem epidemiologický dozor. Mohou být námitky, že nejde o nic nového. Jistě, samotný termín novum nepředstavuje, nový je však jeho obsah opírající se o základní teoretická zobecnění moderní epidemiologie, jako je teorie mechanismu přenosu původce nákazy (Gromaševský), teorie přírodní ohniskovosti nákaz (Pavlovský) a nejnověji hlavně teorie samoregulace epidemického procesu (Beljakov).

Naším cílem v této úvaze není podrobněji rozebírat problémy protiepidemického zabezpečení, protože o těchto perspektivních problémech jsme referovali podrobně na jiném místě (odborný seminář vojenské hygienicko-protiepidemické služby v roce 1987, materiál je v tisku). Soustředili jsme se především na otázky hygienického zabezpečení a pouze pro úplnost tyto problémy připomínáme. Pochopitelně, vedle zásadní změny pracovní koncepce je třeba uvažovat i o jiných, neméně významných odborných problémech, z nichž některé uvádíme:

zavedení automatizovaných systémů řízení, analýzy dat pro potřebu epidemiologického dozoru na odpovídajících úrovních včetně zabezpečení zpětných vazeb; zdokonalování mikrobiologické diagnostiky ve smyslu rychlé a přesné diagnostiky co nejširšího spektra původců; zdůvodněná strategie léčení přenosných onemocnění, zejména racionální využívání antibiotik a chemoterapeutik (zdánlivě jde o problém pouze klinické medicíny, ale jeho epidemiologický dopad je velmi významný); rozšíření sledování stavu prostředí (širší využití metod sanitární mikrobiologie). Jedním z rozhodujících, ale také nejobtížnějších úkolů, bude příprava kádrů. Její obtížnost spočívá především v tom, že bude nutné překonávat staré a vžitě myšlení a stereotypy.

Na určité etapě vývoje vědění se epidemiologie odštěpila od hygieny a dala se vlastní cestou. V bakteriologické éře ji narostla křídla a stala se významným, a lze oprávněně konstatovat, že i úspěšným samostatným medicínským oborem. Na své úzké příbuzenské vztahy s hygienou poněkud pozapomněla. Neváhám tvrdit, že zákonitě nastává doba návratu, opětného sblížení epidemiologie se svou rodnou matkou hygienou. Nebude to však návrat chudobné ztracené dcery. Epidemiologie je povolána obohatit při svém návratu hygienu (jako již dnes obohacuje jiné obory) souborem osvědčených metod studia hromadných populačních jevů medicínského charakteru, které postupně pracovala do vysoké dokonalosti.

Souhrn

Autor pojednává o některých perspektivních problémech hygienické a protiepidemické péče v ČSLA. Zdůrazňuje potřebu nových pracovních přístupů s cílem dosáhnout kvalitativní změny v úrovni uvedené oblasti. Dotýká se otázek hygienické analýzy zdraví, primární profylaxe, sociálně hygienické prognózy zdraví a epidemiologického dozoru.

Klíčová slova: Hygienický dozor; Hygienická analýza zdraví; Primární profylaxe; Sociálně hygienická prognóza zdraví; Epidemiologický dozor.