

Současné problémy hygienické služby a pracovního lékařství

Doc. MUDr. Jaroslav Kříž

V posledních letech se v hygienické službě ČR nahromadilo tolik událostí, že je na čase je komentovat, tím spíše, že se odehrávaly poněkud v ústraní, bez větší účasti odborné veřejnosti, a kromě posledních měsíců, bez zájmu politické reprezentace a sdělovacích prostředků. Měnila se legislativa ochrany veřejného zdraví, územní uspořádání hygienických stanic a charakter jejich práce, způsob financování a personální obsazení. Za posledních deset let se v hygienické službě změnilo víc než v celém zdravotnictví. Kritická analýza překotného vývoje zatím čeká na zpracování a není jisté, že se jí někdo ujme. Proto je chvályhodná iniciativa zdravotního výboru poslanecké sněmovny k uspořádání semináře, na kterém by se, na vysoké úrovni, mohly diskutovat problémy, jejichž řešení začalo být naléhavé.

1. Nekoncepční a netransparentní řízení hygienické služby

Jedním z problémů, který změny v hygienické službě doprovází je nekoncepčnost a malá transparentnost jejich přípravy a samotné realizace. Dalším je skutečnost, že změny nereflektují potřeby společnosti, nevycházejí z odborně zdůvodněné přípravy ani z veřejně dostupných analýz a výrazně se liší od platné koncepce oboru hygiena. Nejde o transformaci, jak tyto změny ministerstvo zdravotnictví nazývá, ale o jednostranné kroky zaměřené na zúžení působnosti hygienické služby. Ministerstvo v její činnosti začalo nadměrně preferovat státní dozor, který sice je v ochraně zdraví nezbytný, stejnou, ne-li vyšší prioritou však je dnes efektivní primární prevence závažných neinfekčních chorob. Hygienická služba pro ni mohla poskytnout kvalitní infrastrukturu, ale tzv. transformace ji narušila a navíc způsobila výrazný úbytek lékařů zaměstnaných na hygienických stanicích. Jejich práce ztrácela medicínský charakter a zejména pro mladé lékaře přestala být zajímavá. Osvědčená proporce mezi pracovníky se zdravotnickým a nezdravotnickým vzděláním by měla být obnovena.

Samostatnou okolností, která vyvolává nespokojenost odborné hygienické veřejnosti je ignorování platné koncepce oboru hygiena. Jednoznačně je v ní uvedeno, že činnost hygieny je zaměřena na ochranu zdraví a výkon státní správy, na podporu zdraví, výchovu ke zdraví, primární prevenci

nemocí a problematiku zdravotních rizik. Aniž by kdykoli byla ministerstvem tato koncepce zpochybněna, je v praxi hrubě porušována.

Zvláštní kapitolou nekoncepční práce, doprovázené četnými manažerskými nedostatky, bylo rozdělení hygienické služby na hygienické stanice a zdravotní ústavy. Důvody byly bezpochyby hodné zřetele, ale další etapa reorganizace byla a stále ještě je chaotická, špatně řízená, má tendenci jít za hranice zákona o ochraně veřejného zdraví a citelně zasáhla do práce těchto ústavů a života jejich zaměstnanců. Po svém zřízení se zdravotní ústavy začaly rozvíjet v nových podmínkách financování, získávaly personál, prostory a zařízení, připravily projekty na získání evropských grantů, po několika letech však přišel zlom, slučování ústavů, nulový příspěvek zřizovatele, další náhlé změny a propouštění pracovníků. Při náležité přípravě a řízení mohly tyto změny proběhnout jako plánovitý, srozumitelný a cílevědomý proces. Skutečnost byla opačná.

K nešťastným krokům patřila v té souvislosti náhlá reorganizace, spíše však destrukce pracovišť podpory zdraví, která se, při respektování potřeb péče o zdraví, naopak mohla stát významným prvkem rozvoje primární prevence i zdravotních ústavů. Na úseku podpory zdraví v ČR pracovalo okolo 120 erudovaných pracovníků. Po několika vlnách trestuhodného propouštění jich zůstane 22. Jestliže resort ušetřil na příspěvcích zdravotním ústavům 600 mil. Kč ročně, měly se, alespoň z části, použít na priority v primární prevenci, včetně zajištění aktivit v podpoře zdraví a pro lepší financování monitoringu zdravotního stavu a jeho determinant.

Ministerstvo zdravotnictví interpretovalo reorganizaci zdravotních ústavů jako cestu ke zvýšení jejich efektivity a úspěch reorganizace dokazovalo úsporami. Zdravotní ústavy a pracoviště podpory zdraví však nejsou výrobní závody, jejich efektivita se nedá měřit úsporami bez ohledu na zdravotní dopady. Ekonomická kritéria činnosti jsou důležitá, ale musí zahrnovat i přínos pro prevenci nemocí, který může mnohonásobně převyšovat vložené náklady.

Transformace Státního zdravotního ústavu v roce 2008 byla další špatně koncipovanou a neracionální akcí, vyvolanou jakýmsi partikulárními zájmy v zákulisí ministerstva. Na ústav byl bez výběrového řízení dosazen nový ředitel, který od ministerstva dostal za úkol zrušit osvědčené a dobře fungující uspořádání ústavu. Uměle a bezdůvodně byl jmenován tzv. krizový štáb, který měl

reorganizaci řídit. Dokument o transformaci, který nový ředitel vydal, zřejmě vznikl v jakési vlivové skupině a výslovně v něm bylo uvedeno, že ze souhrnu laboratoří má vzniknout SZÚ a.s., případně ZÚ ČR a.s. Ze zbytku Státního zdravotního ústavu by bez vlastních laboratoří vzniklo nefunkční torso, které by v Evropě nemělo obdoby. Záhy se od toho upustilo, protože náklady na zřízení takové a.s. by dosáhly nejméně 70 mil. Kč, nehledě na množství dalších negativních důsledků. Laboratoře byly přesto odděleny a odborné týmy, v nichž společně pracovali odborní i laboratorní pracovníci, byly násilím rozděleny. Tehdejší ředitel na racionální námitky neuměl nikdy odpovědět jinak, než že plní příkazy ministerstva. V jiných evropských zemích je národním ústavům veřejného zdraví garantována mnohem větší autonomie. Je možné se domnívat, že u zastánců vzniku akciové společnosti, kdesi mimo ústav, tato nebezpečná myšlenka stále zůstává otevřená.

2. Špatná komunikace ministerstva s odbornou a laickou veřejností

Legislativní změny, které ministerstvo v uplynulých letech na úseku hygieny provádělo, postrádaly veřejně deklarovaný cíl a probíhaly netransparentně. Před odbornou veřejností dokonce byly utajovány a příprava probíhala bez dostupného zdůvodnění a projednání na odborných fórech. Jsou to prohřešky proti dobré legislativní praxi, protože každý zákon a strategické rozhodnutí by měly být výsledkem zhodnocení více názorů na možná řešení a zvažovány všechny důsledky, nejen okamžité, často partikulární zájmy. Oficiální meziresortní připomínkové řízení nemůže odbornou diskusi nahradit. Tak vznikl návrh novely zákona o ochraně zdraví, v němž jsou rušena ustanovení, která se týkají aktivit krajských hygienických stanic v primární prevenci a zdravotní politice regionů a v podpoře zdraví. Odbory veřejného zdraví, které se na krajských hygienických stanicích těmto otázkám věnovaly a byly nositeli pokroku a nových trendů, byly zrušeny. Takové kroky přinášejí škody, které se těžko napravují.

V daleko složitějších společenských podmínkách na počátku devadesátých let existovaly dobré zpětné vazby mezi ministerstvem a hygienickou službou. Pořádala se všem přístupná diskusní fóra k důležitým otázkám a existovala Asociace hygienických stanic, která byla dobře fungující organizací hájící zájmy hygienické služby a předkládající ministerstvu názory na závažné problémy. Dnes se v úseku hlavního hygienika naopak projevují prvky autokratického vystupování a přeceňování direktivních forem řízení. Pracovníci hygienické služby mají strach vystoupit s kritickými připomínkami k práci ministerstva, aby nebyli považováni za neloajální státní úředníky a potrestáni.

Také informační aktivita ministerstva a útvaru hlavního hygienika směrem k veřejnosti je nedostatečná. Vystoupení na veřejnosti jsou jen pasivní reakcí na popud sdělovacích prostředků k medializovaným, často okrajovým problémům. K důležitým otázkám zdravotního stavu a jeho vývoje, k omezování kuřáctví a jiným rizikům z nezdravého životního stylu, představitelé resortu aktivně nevystupují. Selháním komunikace s veřejností byla problematika pandemické chřipky A(H1N1). Nejde tolik o ekonomické důsledky, horší je posílení nedůvěry laické a bohužel i odborné veřejnosti v oprávněnost vakcinačních programů. Vyskytly se už i pochybnosti o kvalitě práce celé hygienické služby. Pro očkování se včas měli vyjádřit představitelé odborných společností, kardiologické, diabetologické, praktických lékařů, gerontologické aj. O vakcinační strategii však validní informace nedostávali ani epidemiologové. Zájem lékařské komory podpořit vakcinaci nebyl využit.

Podobné prohřešky doprovázely systémovou změnu v distribuci vakcín, která se připravovala bez potřebných informací pro příslušná pracoviště, krajské hygienické stanice a praktické lékaře a nakonec se provedla v rozporu se zákonem, který do současné doby nebyl odstraněn. Kdyby se tyto, a podobné záležitosti, řešily transparentními přípravnými postupy, nedocházelo by k tolika chybám. Další komunikační selhání je zřejmě na spadnutí v otázkách zvýšení přípustných hladin hluku. Jako by na ministerstvu zdravotnictví nevěděli, co znamená a jak se dělá komunikace rizik.

Také rozdělení hygienických stanic a vznik zdravotních ústavů měla provázet adekvátní informační kampaň. Mnozí lidé dodnes zaměňují hygienické stanice a zdravotní ústavy a někteří vnímají hygienickou službu jako komerční instituci. Mnoha lidem ani dnes není jasný rozdíl mezi postavením krajských hygienických stanic a zdravotních ústavů.

3. Byrokratizace činnosti a omezování aktivit v primární prevenci a podpoře zdraví.

V posledních letech se zvýšila tendence orientovat hygienickou službu na úzce zaměřenou inspekční činnost. Nedávno ještě platily pokyny ministerstva k vykazování kontrol do nejmenších podrobností a bylo uloženo např. vykonat v hygieně výživy 2,2 kontroly týdně, v jiném oboru 1,5 nebo 1,1 kontrol. Vedoucí odborů hygienických stanic plnění kontrolovali a ukládali koncem roku podřízeným: jste na 80 % ročního plánu, musíte to dohnat. Pracovníci pak se logicky zaměřili na

jednodušší subjekty, aby jich stihli udělat co nejvíc. Takové řízení vede k formalizmu v práci a negativně ovlivňuje kvalitu výsledků. Dnes už se snad tyto absurdity zmírnily, nicméně akcent na podobné metody práce omezuje zkušeným pracovníkům možnost volby priorit podle vlastních zkušeností.

Hygienická služba se vždycky lišila od jiných inspekcí, které se podílejí na dozoru nad ochranou zdraví (ČZPI, OBZP, ČOI) schopností hlouběji posoudit zdravotní rizika, nejen stíhat nedodržení předpisů, ale také radit a pomáhat řešit zdravotní problémy. Při úzké orientaci na inspekční charakter práce, tuto výlučnost hygienická služba ztratí. Někteří zkušení pracovníci soudí, že jedním z důvodů je příliš dominantní pozice právních stránek činnosti. Nejsou ojedinělé názory, že jde důsledek řízení služby lidmi bez zdravotnické erudice, kteří neznají jiný způsob práce než kontroly plnění právních norem.

Schopnost hygieniků objektivně posoudit zdravotní rizika přitom výrazně pomohla racionálně vynakládat prostředky na ochranu zdraví a zabránit plýtvání v důsledku neodůvodněných a někdy zveličených obav veřejnosti či politiků nebo naopak se podílet na zvládnutí skutečných zdravotních ohrožení. Z mnoha příkladů uvedenu jen několik: Perfektní zvládnutí ochrany zdraví při povodních v letech 1997 a 2002 nebo účast na mimořádně úspěšném řešení jódového deficitu v české populaci. V minulosti pak potlačení obrovské epidemie virové hepatitidy A koncem 70. let. Je na místě připomenout, že hygienická služba významně přispěla k úspěšnému řešení čistoty ovzduší v 90. letech svými výsledky sledování zdravotních důsledků znečištění v období totalitního státu. Epidemiologické studie zdravotního stavu obyvatelstva, které na dobré úrovni hygienická služba prováděla ještě před 10 lety, se z jejího pracovního repertoáru vytratily a monitorování zdravotního stavu obyvatelstva ve vztahu k prostředí, vedené Státním zdravotním ústavem, se potýká s nedostatkem prostředků a dnes už i pracovních kapacit na zdravotních ústavech.

Není sporu, že kontrola plnění právních normativů je pro ochranu zdraví důležitá, pro efektivní ovlivňování zdravotního stavu populace však dnes není správnou cestou výhradní orientace jen na tuto činnost. Také komplexně pojatá primární prevence, sledování vývoje zdraví a podpora zdraví by měly být základními prvky činnosti hygienické služby. Velmi analogická je tomuto pojetí působnost amerických Health departmentů.

Dovolím si připomenout, že skupina expertů Světové zdravotnické organizace, která v r. 2000 zhodnotila situaci v ČR, konstatovala, že zdravotnický resort, ani vláda nevěnují tomuto úseku potřebnou pozornost a finanční zdroje pro podporu zdraví populace jsou nedostatečné. Hodnocení zřejmě skončilo v koši a místo zlepšení je po 10 letech úsek podpory zdraví v situaci ještě horší. Je ostuda, že i pro Českou republiku platí charakteristika WHO, že nedostatek prostředků pro podporu zdraví je notorickým problémem většiny nízkopříjmových zemí (*Financing of health promotion, WHO 2007*). Kromě toho - nedávná reorganizace jde opačným směrem, než doporučuje Evropská unie a Světová zdravotnická organizace. Pro revitalizaci podpory zdraví se asi budou muset hledat nové cesty, protože obnova ještě nedávno fungující infrastruktury bude obtížná.

Nespokojenost s nedostatky v primární prevenci se zdaleka netýká jen hygienické služby. V říjnu loňského roku např. předseda České obezitologické společnosti prohlásil, že všechna opatření, která národní rada pro obezitu navrhovala, se zastavila a dodal: „Co chcete od politické reprezentace, která se nedokáže vypořádat s kouřením, což většina evropských zemí dokázala? Jak se asi chce vypořádat s obezitou?“

Na kritiku, která se v posledních měsících ozývala z výboru pro zdravotnictví poslanecké sněmovny za podceňování primární prevence, odpovídalo ministerstvo nepřipadným teoretizováním o úloze jiných resortů. Přitom v programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ZDRAVÍ 21 je ministerstvo zdravotnictví uvedeno jako hlavní garant u více než poloviny úkolů a mnoho z nich vůbec neplní.

Primární prevenci obecně je třeba věnovat víc pozornosti. Reforma systému zdravotnictví, ať bude koncipována kteroukoli politickou stranou, by mohla najít nemalé finanční zdroje v prevenci nemocí, nejen v mnohem méně populární spoluúčasti pacientů na léčení. Ozvou se možná námitky, že dnes nelze do prevence investovat žádné prostředky. Ekonomové však předpokládají, že české hospodářství se vrátí do předkrizové úrovně asi po dvou letech, což je právě doba, za kterou by resort zdravotnictví mohl program efektivní prevence připravit. Východiskem může být kritická analýza programu Zdraví 21 a revitalizace infrastruktury podpory zdraví na principu spolupráce státního a nestátního sektoru. Na druhé straně je k dispozici pro roky 2007 – 2013 okolo 20 mld. Kč z Integrovaného operačního systému. Ministerstvo je chce alokovat do screeningu, tedy do sekundární prevence, která je velmi důležitá, ale o posílení primární prevence, kde je návratnost prostředků ještě vyšší, ministerstvo zdravotnictví neuvažuje.

4. Závažné nedostatky v ochraně zdraví při práci

Pro ochranu zdraví při práci Česká republika nevytvořila odpovídající právní rámec k vybudování potřebné sítě preventivních a ochranných služeb poskytovaných zaměstnavatelům při zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a neplní tedy rámcovou směrnici Rady Evropy 89/391/EHS.

Pokrytí pracovně lékařskými službami v rozsahu vyžadovaném legislativou nemá v ČR okolo 40 % zaměstnavatelů. Problémy jsou zejména u malých a středních podniků, nově také u agentur práce. Paradoxním a neobvyklým řešením je financování části této péče z veřejného zdravotního pojištění. Jsou také velké nedostatky v ekvité poskytovaných pracovně lékařských služeb zaměstnancům zejména malých a středních podniků ve srovnání s velkými a mezi sektory hospodářství; deficit je hlavně v zemědělství a službách.

V současné době je vyvíjen velkými evropskými podniky tlak na harmonizaci vzdělávání v pracovním lékařství za účelem zajištění přiměřeného standardu poskytování služeb podnikům ve všech zemích Evropské unie. Úsilí se promítá mj. do požadavků na odpovídající kvalifikaci pracovního lékaře v nových evropských směrnicích. Postupně se má zajistit, aby rozdíly mezi členskými státy Evropské unie v ochraně zdraví při práci, včetně zdravotnických služeb, byly minimální a v Evropě nebyly překážky pro vybudování a fungování společného trhu a pro zajištění sociální soudržnosti.

Absence speciální právní úpravy, která by stanovila požadavky na pracovně lékařskou péči a jejího poskytovatele znamená nejen neplnění požadavků směrnic Evropských společenství, ale v blízké budoucnosti i negativní dopady pro podnikání a rozvoj služeb.

5. Problematická personální politika ministerstva na úseku hygienické služby

Platná koncepce oboru hygiena, schválená ministerstvem 1. října 2001 uvádí, že nejvyšší funkční místa mají být obsazována lékaři s příslušnou odbornou kvalifikací. Koncepce totiž vychází z přesvědčení, že těžiště managementu hygienických stanic spočívá v odborné zdravotnické práci. Poslední úpravy zákona o ochraně veřejného zdraví však otevřely funkce ředitelů krajských

hygienických stanic a zdravotních ústavů pracovníkům nezdravotnických profesí. Týká se to i obsazování významných funkcí na ministerstvu, v úseku hlavního hygienika. Noví manažeři bez zdravotnické erudice a zkušeností z práce v hygienické službě prohlubují upadající zdravotnický profil hygienických stanic a jejich jedinečné postavení mezi ostatními inspekčními orgány. Neznalost medicínské podstaty hygienických požadavků jim znemožňuje zdůvodnit na jednáních či na veřejnosti zdravotní aspekty řešených problémů a svou autoritou stimulovat zájem o ochranu a podporu zdraví. Procedurálním nešvarem se stalo jmenování do vysokých funkcí bez výběrového řízení. Zakládá to podezření, že jde o součást kabinetních praktik, kterými se realizují netransparentní skupinové zájmy.

Souhrn

V řízení hygienické služby ministerstvem zdravotnictví existují závažné problémy: nekoncepční práce, organizační změny bez náležité přípravy, bez předem známých cílů a nedostatečná komunikace s odbornou veřejností. Velké manažerské chyby provázejí reorganizaci zdravotních ústavů a pracovišť podpory zdraví a reorganizaci distribuce vakcín. V rozporu s nepříznivou situací ve výskytu závažných neinfekčních nemocí a v rozporu s koncepcí hygieny jako lékařského oboru se v hygienické službě nadměrně akcentuje dozorová činnost a potlačují se aktivity v primární prevenci a podpoře zdraví. Také ochrana zdraví při práci trpí vážnými nedostatky. Nebezpečným prvkem v činnosti ministerstva je podceňování zpětných vazeb mezi centrem, terénem hygienické služby a odbornými společnostmi, nadměrný důraz na direktivní formy řízení a loajalitu zaměstnanců. Důsledkem je nepřiměřený strach lidí kritizovat práci ministerstva. Nešvarem je obsazování důležitých vedoucích funkcí bez výběrového řízení.

Odborné společnosti České lékařské společnosti JEP - Společnost hygieny a komunitní hygieny a Pracovního lékařství - by ocenily, kdyby se výhrady k práci ministerstva zdravotnictví staly podnětem k jednání o nápravě kritizovaných nedostatků.

18. 3. 2010.