

Zdraví je třeba jít naproti. Otázka je kudy

5.4.2024 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Zdraví je z 20 % otázkou štěstí (dědičnost). Zhruba v téže míře závisí na místě, kam nás život zavěje (životní prostředí). Zdaleka nejvíce, z 50 a více procent, je otázkou našich libůstek a preferencí (životní styl). A jen asi z 10 % dokážou zdraví posunout k lepšímu experti (zdravotní péče organizovaná do medicínsko-průmyslového komplexu /MPK/).

Světová zdravotnická organizace, která 7. duben, kdy byla roku 1950 založena, zvolila za Světový den zdraví, říká jinými slovy totéž. Zdraví definuje jako „**stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli pouhé nepřítomnosti nemoci či vady**“. Tedy jako něco, co je z největší části naším vlastním dílem, realizovaným na základě informací, jimž rozumíme. V tomhle bodu se však celá věc zadrhává.

Zdraví není zdravotnický job

První zádrhel tkví v samotné povaze zdraví, které je výsledkem fungování naší tělesné biochemie a jejího směřování k dynamické rovnováze. My však **neutuchající tvrdou práci enzymů, hormonů, signálních molekul, prvků, imunitních a všech možných dalších buněk nevidíme, neslyšíme, nehmatáme. Vnímáme pouze výsledek jejich činnosti - naši fyzickou a duševní pohodu**. Proč se pak starat o něco, co funguje automaticky.

Druhý zádrhel spočívá v povaze moderního zdravotnictví. Svou lékovou a technickou vyspělostí dnešní medicína proniká do všech záhybů života - nejen jako prášky na cokoli, operace čehokoli, prevence a potlačování či povzbuzování všeho možného, ale také jako permanentní tok informací o tom všem. **Lékař se tak v očích laiků mění v „kouzelníka“ majícího moc nad veškerými zdravotními neduhy**.

Skrytost fyziologických podmínek zdraví a moc MPK spolu s nutností vynakládat největší porci životní energie na úsilí o maximální sociální pohodu způsobují, že většina lidí na aktivní udržování svého zdraví nedbá. Teprve když je zle, běží za panem doktorem s přáním a požadavkem „Opravte mě“. Jinými slovy jej žádají „Vraťte mi zdraví“, v naivní víře, že je v jeho rukou z plných 100 %. **„Jako se středověcí lidé upínali k církvi co administrátorce spasení duší, očekává se od MPK spasení těl,“** komentuje tento mentální stereotyp biolog a filosof Stanislav Komárek.

Jenže: „Na fakultě nás učili, jak dobře rozpoznat infarkt a nádor či akutně zasahovat, ale nikdo nás neučil budovat a uchovávat lidem zdraví. **Medicína je stále orientovaná na nemoc, nikoli na zdraví**. Zdraví lidí je v podstatě to poslední, co se po nás, zdravotnících, chce,“ shrnuje svou celoživotní zkušenost šéf pražského Centra preventivní medicíny MUDr. René Vlasák. Takže zdraví, dokonce ani to fyzické, není záležitost MPK.

Řešit obezitu znamená řešit zdraví obecně

Přirozená touha žít co nejlépe a nejdéle se nám tak pojí s nepřirozeným spoléháním na zdravotnický systém. „Stranou zůstává fakt, že za dnešní historicky bezprecedentní délku života vděčíme i jiným faktorům, jako jsou kvalita bydlení, stravování, technologie potravin a vody či odpadnutí těžké dřiny,“ narušuje samozřejmost onoho spojení prof. Komárek.

K „jiným“ faktorům lze směle přiřadit ještě jeden - péči o vlastní zdraví. Jestliže moderní

doba motivuje a přivádí lidi k ne-zdraví, je namístě, aby kladli takovému trendu vědomý odpor, tedy začali se o vlastní zdraví starat záměrně a soustavně. To se neobejde bez motivujících informací, přičemž informacemi o zdravém životním stylu jsme zásobeni víc než dostatečně. Zakopáváme o ně doslova všude.

Zda to stačí, lze ukázat na obezité. Ta je nejen nejrozšířenější civilizační nemocí, na jejíž epidemiologické šíření mají sebelepší informace a apely minimální dopad, ale čímsi na způsob pramáti většiny civilizačních chorob. Vytváří podhoubí pro rozvoj hlavně diabetu 2. typu, ale také chorob pohybového aparátu, kardiovaskulárních, střevních a psychiatrických onemocnění a v neposlední řadě zhoubných nádorů. Kdyby se tudíž podařilo obézní i ty, kdo mají k obezitě nakročeno, vracet k optimální váze, řešil by se problém zdraví v obecné rovině.

Avšak „v dnešní době, kdy zhruba tři čtvrtiny lidstva trápí zdravotní problémy spojené s obezitou a nesprávnou nutriční, lékařské fakulty rok co rok opouštějí medicu, kteří o řešení této problematiky nevědí vůbec nic“, říká dr. Vlasák. Pak ovšem neudivuje, že obezitu podle něj „není zdravotnický systém vůbec schopen zvládat“.

Problém evidentně není v informacích, ale v tom, nakolik jsou podložené, adresné, uspořádané a motivující. Jde o to, propojit MPK, obézní lidi a informace jinak a efektivněji než dosud. VZP proto přišla s konceptem tzv. rozšířených diabetologických ambulancí. Fungují od začátku letošního roku, zatím je jich dvacet, plán však počítá s osmi desítkami, aby kopírovaly spádovost bývalých okresů. Nepředstavují-li masovou změnu, jsou na druhé straně ideálním spojením terapie s prevencí, na což lze navazovat i v managementu nemocí, které jsou následky obezity.

Hubnu, protože vím jak

V rozšířené diabetologické ambulanci působí s diabetologem nutriční terapeut. Informace, jež poskytuje zralému či počínajícímu diabetikovi, kteří jsou obvykle obézní, se liší od těch, na něž jsou lidé zvyklí z internetu, ze sociálních sítí, ba i od lékaře. Na rozdíl od apelů „nestresuj se, méně jež a cvič“, mohou motivovat. Což není chyba diabetologa, protože jeho úloha je jiná – léčit diabetes.

Uplatňuje se v nich tzv. personalizovaný přístup. Znamená to například změřit, v jakém poměru má pacient přijímat bílkoviny, tuky, sacharidy, vodu a další složky a jak to udělat, aby je v daných poměrech do sebe dostával. **Detailní pozornost vůči jeho „parametrům“ mívá u pacienta pozitivní dopad na psychiku. První reakcí je u něj narušení pocitu, že je hříšník, na nějž nehřešící okolí včetně pana doktora pohlíží s despektem. Další může být pocit, že je předmětem skutečné péče, která přihlíží k jeho zvláštnostem, což vyvolává pocit sympatií a závazku vůči tomu, kdo se mu takto intenzivně věnuje.**

Proto pak pacient na doporučení lépe slyší. Dalším důvodem, proč „má pro ně ucho“, je jejich rozparcelování. Jestliže mu nutricionista přehledně rozloží plán zhubnutí na jednotlivé oblasti – edukaci, motivaci, výživu, pohyb, psychiku –, naruší představu, že zhubnutí je otázka „velké rány“, kdy s nasazením železné vůle a s pomocí drastických diet musí brzy dosáhnout viditelného výsledku.

Mentalitě hříchu a odpuštění zasazuje ránu další fáze, převedení a rozdrobení oblastí na drobné a zvladatelné kroky. Každý vyvolává pocity úspěchu a bažení po dalších výhrách. A s touto proměnou se může prosadit něco jako „změna změn“. **S fyzickým i psychickým zlepšováním obézní člověk zjišťuje, že jeho snaha je něco většího než jen pokus přestat se starými zlovyky. Že cílovou stanicí zdravého životního stylu není styl sám, ale radost ze života.**

Péči nutricionisty v diabetologické ordinaci VZP proplácí, ovšem s podmínkou, že obézní

pacient svým chováním tandemem diabetologa a nutričního specialisty vychází vstříc. Kritéria jsou jasná: u obézních redukce hmotnosti alespoň o pět procent, u diabetiků zlepšení kompenzace diabetu v podobě poklesu hodnoty glykovaného hemoglobinu, snížený výskyt hypoglykemií apod.

O takovém typu péče se mluví dlouho, ale dosud vítězily obavy, že nebude funkční, protože pacienti, uvyklé, že vše vyřeší spásná pilulka a oni sami pro uzdravení nemusí nic dělat, vyžene z ordinací. VZP však předpokládá, že s motivujícími informacemi je naděje na úspěch reálná.

© Všeobecná zdravotní pojišťovna

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/zdravi-je-treba-jit-naproti-otazka-je-kudy>