

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Ochrana veřejného zdraví v Zambii a její specifika
Bakalářská práce

Autor: Nawa Mubiana

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Kvetoslava Kotrbová, Ph.D.

Datum odevzdání: 5.5.2011

ABSTRACT

PUBLIC HEALTH IN ZAMBIA AND ITS SPECIFICITIES

Public health in Zambia is organized according to priority areas. It varies from one place to another according to the needs of the people in the community and the circumstance surrounding their health situation. However, the determinants of health that drive this Public health system are almost the same. Zambia is still a developing country and there is much to be done to enhance the efficiency and effectiveness of its Public health system. Some of these enhancing factors to strengthen this quite unstable Public health system ranges from good and sound economy, efficient health policies, as well as prioritization of the determinants of health and good health promotion.

The main aim of this thesis is to analyze the Public health system in Zambia and take note of its successes and failures. I approached this issue from the time the health reforms were introduced under the frame work of the Sector Wide Approach up to the decentralization of the *Zambian* Public health system.

In this qualitative type of research, I chose to use a secondary analyzation of data. I obtained much of my information from studying health literatures, journals, laws and other health publications and sources which I found relevant to this topic. I also consulted with the *Zambian* Ministry of Health, Provincial Health Offices as well as the District Health Office in relation to the topic at hand. A series of 3 open research questions were also used as a guide to obtaining data.

However, the results of this research reveals a gross inequality in accessing Public health care between the urban and rural areas, the rich and the poor, literate and illiterate and finally between boys and girls or men and women.

This work can be used a guide to improve the Public health system and also as a road map for further research on the related topic.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně a pouze s použitím pramenů literatury uvedených v seznam citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47 zákona č. 111/1997 sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákon č. 111/1997 sb. zveřejněny posudky školitele oponent práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikační práce Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikační práce a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:.....

Rád bych poděkoval mé vedoucí, MUDr. Kvetoslave Kotrbové, Ph.D., za její podporu a trpělivost při psaní mé bakalářské práce. Dále bych chtěl poděkovat svým přátelům za lásku a podporu během mého studia v České republice.

OBSAH

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1 Geografické podmínky Zambie.....	9
1.1.1 Geografie	9
1.1.2 Historie	11
1.1.3 Hospodářství	11
1.1.4 Populace	11
1.2 Veřejné zdraví v Zambii	12
1.2.1 Zdravotní priority a program	12
1.2.2 Definice veřejného zdraví	13
1.2.3 Historie veřejného zdraví v Zambii	13
1.2.4 Organizační struktura zdravotnického systému v Zambii	19
1.3 Obecná hygiena a environmentální zdraví	20
1.4 Současné pilíře veřejného zdraví v Zambii	21
1.5 Environmentální zdraví a ochrana zdraví při práci	23
1.6 Komunitní zdraví	24
1.7 Zdravotní výchova	24
1.8 Česká republika	26
1.8.1 Ochrana veřejného zdraví v České republice	26
1.8.2 Orgány ochrany veřejného zdraví a jejich úkoly	26
1.8.3 Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav	27
1.8.4 Právní předpisy v ochraně zdraví při práci	28
2. Cíle práce a hypotézy	29
2.1 Cíle práce	29
2.2 Hypotézy	29
2.2.1 „Grounded theory“	29
2.2.2 Výzkumné otázky	29

3. METODIKA	31
3.1 Metody výzkumu	31
4. VÝSLEDKY	33
5. DISKUZE	41
6. ZÁVĚR	49
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
8. KLÍČOVÁ SLOVA	55

ÚVOD

Zdraví obyvatelstva je závislé na účinnosti systému zdravotnictví v dané zemi. Každá lidská bytost si přeje být zdravá. Termín „zdraví“ neznamena pouze nepřítomnost nemoci či jiných obtíží, ale jde o stav kompletní fyzické, sociálně-ekonomické a duševní pohody. Obyvatelé Zambie si rovněž přejí být zdraví a prožít svůj život naplno. Tato touha je realistická a zcela závisí na organizaci, struktuře a způsobu realizace služeb ochrany veřejného zdraví. Aby bylo možno naplnit přání „být zdravý“, je také zapotřebí zajistit zdravě fungující pracovní a životní prostředí, neboť obě tyto složky mají obrovský dopad na lidskou bytost jako celek. Potřeba zdravého životního stylu je také klíčovým faktorem pro zdraví, který nelze opomíjet.

Výše zmíněná představa o pojmu „být zdravý“ koresponduje s tématem mé bakalářské práce – Veřejné zdraví v Zambii a jeho specifika.

Veřejné zdraví v Zambii je organizováno podle prioritních oblastí s různými potřebami zdravotní péče. Organizace veřejného zdraví se liší v závislosti na tom, zda jde o správu na úrovni ministerstva, na stupni provinciální, okresní či oblastní. To znamená, že její specifika jsou rozličná podle úrovně provedení a spádových oblastí. V roce 1995 zavedl tzv. „Sector Wide Approach (SWAP)“ zdravotnické reformy do zambijského sektoru veřejného zdraví s cílem decentralizovat systém zdravotnictví a zlepšit tak kvalitu v poskytování zdravotní péče.

Nicméně to byly právě tyto prioritní oblasti, které vyvolaly nerovnosti v přístupu k veřejným zdravotnickým službám. Některé determinanty zdraví, jakými jsou čistá pitná voda, vzdělání, kvalitní silniční síť a účinné zdravotnické služby, zůstávají ve venkovských oblastech i nadále velkým problémem, který je zapotřebí řešit.

Hlavním cílem této práce je odhalit nesrovnalosti v plnění ochrany veřejného zdraví v Zambii a zároveň navrhnout metody, které by mohly být účinnější a efektivnější v plánování a realizaci tohoto sektoru.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Geografické podmínky Zambie

1.1.1 Geografie

Zambie se nachází v jižní části Afriky, která je obecně pokládána za součást subsaharského regionu. Tento vnitrozemský stát sousedí s Botswanou, Zimbabwe, Angolou, Demokratickou republikou Kongo, Namibií, Malawi, Tanzanií a Mozambikem. Nemá tedy žádný přístup k oceánu ani k moři.

Zambie leží mezi 8° a 18° jižní šířky a mezi 20° a 35° východní délkou. Pro tuto část Afriky je charakteristické tropické podnebí a vegetace s třemi rozličnými ročními obdobími. V období od května do srpna zde panuje chladná suchá zima, po ní následuje horké suché období od září do října, které je poté v době od listopadu do dubna vystřídáno teplým deštivým obdobím (8).

Celková rozloha této země činí přibližně 752,612 km², což se rovná téměř 2,5 procentům rozlohy afrického kontinentu.

Administrativně je Zambie rozdělena do 9 provincií, z nichž každá má své provinciální administrativní sídlo. Jmenovitě se jedná o Východní, Západní, Severní, Severozápadní, Jižní a Centrální provincii, Lusaku, provincii Luapula a Copperbelt. Tyto provincie jsou dále členěny do okresů a tyto okresy do oblastí.

Díky značnému počtu řek a jezer, které se nacházejí na území Zambie, má tato země dostatek vodních zdrojů. Největší ze všech toků je řeka Zambezi, která dále protéká Angolou a ústí do Atlantického oceánu. Mezi další řeky patří: Luangwa, Kafue, Kabompo, Kalombo a Lusemfwá. Mezi velká jezera, která se nacházejí v Zambii, se řadí uměle vytvořené jezero Kariba, jezero Tanganika, Mbangweulu a Mweru-wa-Ntimpá.

Za zmínku nepochybně stojí také Viktoriiny vodopády, patřící mezi jeden ze sedmi přírodních divů světa. Nachází se na hranicích se Zimbabwe a staly se významnou turistickou atrakcí nejen díky tomu, že nabízejí turistům úchvatnou podívanou, ale také pro své historické pozadí.

Obrázek 1.1.1: Geografické rozdělení Zambie



Zdroj: USAID projekt v Zambii, 2003

1.1.2 Historie

Prvními obyvateli Zambie byli, kolem roku 1500, lidé mluvící jazykem Bantu, kteří se živili převážně zemědělstvím. Tito lidé byli velmi dobře organizováni v klanech až po období kolonizace Afriky. Zambie byla osídlena Brity a v té době se nazývala Severní Rhodesie. Ta byla jednou z mnoha britských kolonií v Africe současně s Jižní Rhodesií (Zimbabwe) a Východní Rhodesií (Malawi).

Britská Jihoafrická společnost vytvořila v roce 1953 federaci, jež zahrnovala Zimbabwe (do té doby známé jako Jižní Rhodesie) a Malawi (Východní Rhodesie).

V roce 1964 došlo k vymanění se od britské nadvlády a Zambie byla vyhlášena nezávislým státem. V roce 1990 se Zambie stala demokratickým státem v čele s prezidentem Frederickem Chilubou. Prezidentské funkční období trvá pět let. V Zambii se hovoří 73 jazyky. Mezi sedm hlavních se řadí: Lozi, Nyanja, Bemba, Tonga, Luvale, Lunda a Kaonde.

1.1.3 Hospodářství

Zambie patří mezi největší producenty mědi, po státech, jakými jsou například Chile, USA, Čína, Peru nebo Polsko. Mimo jiné je bohatá na další přírodní zdroje, například na minerály. Důležitou roli pro hospodářství hraje také zemědělství a lesnictví. Přestože Zambie získala nezávislost již před 47 lety, o prosperitě nelze hovořit v kladném slova smyslu. Většina populace totiž žije pod mezinárodně uznávanou úrovní prosperity.

1.1.4 Populace

Počet obyvatel Zambie z roku 2010, kdy proběhlo poslední sčítání obyvatelstva, domů a bytů, udává číslo 13 046 508. Z celkového počtu osob bylo 6 394 455 mužů a 6 652 053 žen. Regionální rozložení populace ukazuje, že 7 978 274 obyvatel (61%) bydlí ve venkovských oblastech a 5 068 234 v městských oblastech. Na úrovni provincií má nejpočetnější zastoupení Lusaka (2 198 996 obyvatel). Následuje ji Copperbelt (1 958 623 obyv.), dále Severní provincie s 1 759 600 obyvateli, Výchovní provincie (1 707 731 obyv.) a Jižní provincie, ve které žije 1 606 793 obyvatel. Mezi provincie

s menším počtem obyvatel patří Severozápadní provincie se 706 462 obyvateli, dále Západní provincie (881 524 obyv.) a konečně provincie Luapula s 958 976 obyvateli (5).

1.2 Veřejné zdraví v Zambii

Vysoký počet nemocnic v Zambii je způsoben značným rozšířením HIV, vysokou mírou chudoby a špatnou makroekonomickou situací. Vláda Zambijské republiky se zavazuje ke zlepšení kvality života pro všechny obyvatele Zambie a tento závazek tedy demonstruje snahou o zlepšení poskytování zdravotní péče prostřednictvím reformy zdravotnictví (7).

1.2.1 Zdravotní priority a programy

V současné době vláda Zambijské republiky zavedla základní balíček týkající se poskytování služeb zdravotnické péče. Složky tohoto opatření jsou určeny všem přednostním zdravotnickým oblastem a obsahují okruhy, jakými jsou výživa, zdravé životní prostředí, řízení a správa přenosných onemocnění (tuberkulóza a malárie), výskyt epidemií, předcházení katastrofám, připravenost a reakce na přírodní katastrofy, zdraví ve školách a zdraví ústní dutiny (9).

Národní zdravotnický strategický plán rozlišuje prioritní oblasti uskupené do čtyř hlavních kategorií – lidské zdroje, poskytování zdravotní péče, klinická péče a diagnostické služby a prioritní integrované systémy podpory. Cíle těchto prioritních zdravotních oblastí jsou:

- vyškolit, přijmout a udržet adekvátní personál na všech úrovních
- snížit kojeneckou úmrtnost
- snížit míru mateřské úmrtnosti
- zmírnit šíření HIV
- snížit výskyt a úmrtnost v důsledku malárie
- zlepšit dohled a kontrolu nad epidemiemi

- podporovat a realizovat příslušná opatření, která jsou zaměřena na zlepšení hygieny, přístup k základní sanitaci, nezávadné vodě a potravinám
- zajistit dostupnost nezbytných léků a zdravotnického materiálu na všech úrovních
- na všech úrovních zajistit dostupnost infrastruktury a vhodných zařízení, včetně dostupnosti základních inženýrských sítí, jako je přípojka vody, elektřiny a telekomunikace ve všech zdravotnických zařízeních
- posílit stávající integrované operační systémy, mechanismy financování a řízení a dále opatření pro účinnou realizaci politiky a poskytování zdravotnických služeb (9).

1.2.2 Definice veřejného zdraví

Veřejné zdraví je definováno jako umění nebo věda zabývající se předcházením nemocí, prodloužením života a podporou zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí a informovanou volbou organizací, a to veřejných i soukromých, spolků, obcí a jednotlivců (20). Jedná se o integrované odvětví, které vyžaduje společné úsilí všech odborníků a dalších profesionálů a které vede k dosažení cílů.

Ochrana veřejného zdraví v Zambii podléhá zákonu č. 295/1995 Sb. – o prevenci a snížení onemocnění a o všeobecné regulaci všech záležitostí týkajících se ochrany veřejného zdraví v Zambii (29).

Institut veřejného zdraví diskutuje a projednává otázky, které ovlivňují celkový zdravotní stav společnosti. Často zahrnuje problematiku typu: bezpečnost vody, hygiena, očkování, infekční nemoci a prevence nemocí. Lékařům v tomto odvětví medicíny pomáhají složky, jako jsou průvodci komunitou, zdravotnické organizace, kanceláře, ordinace nebo programy k dosažení cílů skupiny či komunity v oblasti zdraví (13).

1.2.3 Historie veřejného zdraví v Zambii

V roce 1964, krátce poté, co se Zambie osamostatnila od Velké Británie, byla odpovědnost za péči o veřejné zdraví přenesena z rukou kolonialistů na místní

obyvatelstvo, či spíše do kompetence zambijských úřadů. Institut veřejného zdraví se tak rozdělil do dvou hlavních částí a to na obecnou hygienu a zdravotnické služby.

Vláda tedy zavedla systém zdravotnictví, který mohl poskytovat zdravotní péči pro všechny bez ohledu na sociální postavení nebo uzavření pojistných smluv. Tento systém zdravotní péče byl realizován ve specializovaných nemocnicích s umožněním zvládnout složité lékařské případy a dále v krajských nemocnicích, které sloužily specializovaným nemocnicím jako odlehčovací zařízení pro příjem méně závažných lékařských případů.

Na nižší úrovni zřídila zambijská vláda okresní nemocnice, jež byly schopné zajistit běžné lékařské a chirurgické výkony. Síť zdravotnických zařízení doplňovala zdravotní střediska na venkově a kliniky ambulantních zařízení. Státní služby v Zambii byly bezplatné.

Tabulka 1.2.1: Stávající zdravotnická zařízení v Zambii

Typ / úroveň	Vladní	Pomocné	Soukromé	CELKEM
Nemocnice	53	27	17	97
Zdravotnická střediska	1,052	61	97	1,210
Zdravotní příspěvek	19	0	1	20
CELKEM	1,124	88	115	1,327

Zdroj: CBoH, Zdravotnická zařízení v Zambii: Výpis zdravotnických zařízení podle úrovně a umístění v roce 2002

Rok 1990 signalizoval změnu vlády v Zambii a s tím spojený přerod komunistického režimu v demokracii, což s sebou přineslo mnoho změn. Po této události Zambijci implementovali institut veřejného zdraví na základě změn v rámci konceptu „Sector Wide Approach“ (SWAP), který zaujímá spíše holistický přístup k otázkám veřejného zdraví. Cílem programu SWAP bylo dosáhnout vhodného způsobu, díky němuž by zdroje vlády a dalších zainteresovaných subjektů mohly být efektivně a účinně využity při provádění zákona týkajícího se veřejného zdraví. Poslání zdravotnického sektoru spočívalo v prodloužení života a v podpoře zdraví

prostřednictvím udržení nezávadného životního prostředí, navrácení zdraví, eliminace infekčních chorob a propagace zdravého životního stylu. Hlavní myšlenkou bylo, aby systém zdravotní péče směřoval co nejbližší k rodině, tedy aby byl snadno dostupný a efektivně propojoval snahy za účelem dosažení společného cíle.

Vizi zdravotnických reforem v Zambii je „zajistit rovnost přístupu k efektivní a kvalitní zdravotní péči směřující co nejbližší k rodině“ (18).

Zdravotní politika Zambie stanovila, že „každý tělesně schopný obyvatel Zambie s příjmem by měl finančně přispívat na náklady spojené s ochranou svého zdraví“. Nicméně existují výjimky, jež spočívají ve věku (děti do 5 let a dospělí nad 65 let), v onemocnění (TBC, HIV/AIDS, pohlavní choroby, cholera a úplavice), v ochraně mateřství a službách plánovaného rodičovství, imunizaci, léčbě chronické hypertenze a diabetu a v dalších faktorech. Toto opatření je zaměřeno na posílení spravedlivého a přiměřeného poskytování zdravotních služeb pro všechny obyvatele Zambie, ale v praxi se neprovádí z důvodu nedostatku zdrojů.

V této zemi je patrný nerovný přístup k základním zdravotnickým službám mezi provinciemi a mezi městskými a venkovskými oblastmi. V městských oblastech se 99% domácností nachází do 5 kilometrů od zdravotnického zařízení ve srovnání s 50% ve venkovských oblastech. V Zambii se výdaje domácností, vynaložených na ochranu zdraví, liší podle lokalizace. Chudé domácnosti přitom utrácejí nejvyšší podíl svých příjmů za ochranu zdraví, jenž mohou dosahovat až do výše 10% celkových výdajů včetně věcných nákladů (18).

Dlouhé vzdálenosti, nedostačující doprava trajektů s pacienty do středisek zdravotní péče, chybějící pracovníci ve zdravotnictví, zdravotní styl a nevyhovující zdravotní péče představují ještě některé z dalších determinantů zdraví v Zambii.

Další překážkou v poskytování kvalitní zdravotní péče je obrovský odliv mozků a to z důvodu:

- migrace zdravotnických pracovníků do Spojeného království a Spojených států amerických
- preference zdravotnických pracovníků pracovat v soukromém sektoru, a ne pro vládu

- vlivu HIV/AIDS na zdraví pracovníků

Zambie má v současné době pouze jednu lékařskou univerzitu, kterou opouští necelých 50 studentů ročně, z čehož polovina těchto absolventů chce pracovat v soukromém sektoru z důvodu příznivých podmínek ve službách.

Tabulka 1.2.2: Projekce personálních potřeb ministerstva zdravotnictví v porovnání s příspěvků

Druh povolání	Plánované zavedení	Zaměstnanci	Chybějící počet zaměstnanců
Doktoři	1,266	646	-620
Zdravotní sestry	16,732	8,706	-8,026
Lékaři - asistenti	2,620	1,161	-1,459
Záchranáři	2,914	1,865	-1,049
Administrativa	16,868	11,068	-5,800
CELKEM	40,400	23,446	-16,954

Zdroj: Překonávání problémů týkajících se udržení pracovníků ve zdravotnictví

V roce 1995 byly provedeny další reformy v oblasti zdravotnictví za účelem posouzení nerovného přístupu ke zdravotní péči těch, kteří jsou finančně znevýhodněni a nemohou si tudíž zdravotní péči dovolit. Došlo tedy k zavedení sociálního systému, ale vzhledem k jeho obtížné dostupnosti se ukázalo, že je tento systém spíše úpadkový.

Zvyšující se výskyt nemocí a ubývání zdrojů v Zambii přimělo vládu v roce 1993 přijmout opatření s názvem Sdílení nákladů v systému (17).

V tomto systému se pak náklady na poskytování zdravotní péče rozdělí mezi lid a další zúčastněné strany. To bylo prosazeno skrze decentralizaci zdravotnictví, k jejímuž zavedení došlo později.

Samotná decentralizace začala přijetím zákona o lékařské službě z roku 1985. Tento právní akt zavedl částečně samostatné fungování nemocničních výborů ve všech hlavních nemocnicích (18).

Nemocnice tak nyní samy určují náklady na zdravotní služby prostřednictvím svých správních rad, které tvoří ředitelé nemocnic a členové komunity.

V roce 1992 byla nemocničním výborům jmenovaným ministrem zdravotnictví dána pravomoc stanovit si poplatky a vedení zaměstnanců. Ve stejném roce byly přijaty další právní předpisy, které vyžadují, aby jednotlivé okresy zřídily okresní zdravotnické výbory dohlížející na tyto správní celky. K vytvoření těchto výborů došlo nakonec v roce 1994 a působili v nich zaměstnavatelé či nadřizení jako týmy okresního zdravotnického managementu (4).

Dnes mají okresní zdravotnické výbory v režii samostatnou správu vlastních záležitostí týkajících se zdravotnictví za nepatrného dohledu ministerstva zdravotnictví. Tyto orgány mohou nyní plánovat a provádět svou politiku se souhlasem Ústředního výboru pro zdraví.

Týmy okresního zdravotnického managementu byly sestaveny v roce 1993, kdy tamní členové působili jako techničtí manažeři okresních úřadů pro zdraví v každém okrese v zemi. V tom samém roce také vznikl tým na implementaci zdravotnické reformy, jenž měl fungovat jako koordinační orgán pro podporu úplného provedení uzákoněných reforem. Tento subjekt byl nezávislý na ministerstvu zdravotnictví a úzce spolupracoval s mezinárodními humanitárními organizacemi (6).

Navzdory zřizování všech těchto zdravotnických výborů je vláda stále hlavním zdrojem příjmů pro všechny zdravotnické instituce a to v závislosti na jejich čtvrtletních rozpočtech, počtu pacientů nebo výskytu epidemií.

Nejnižší jednotky zdravotnických výborů představovaly zdravotnické oblasti, jejichž cílem bylo rozdělit populaci do malých zdravotnických obvodů, které by byly lépe ovladatelné. Ústřední rada pro zdravotnictví pak fungovala jako nejvyšší kontrolor všech zdravotnických aktivit probíhajících v zemi.

Úkoly oblastních výborů pro zdraví zahrnují následující:

- rekrutovat a podporovat pracovníky ve zdravotnictví
- poskytovat příležitosti pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví
- sledovat výkon zdravotnického střediska a dohlížet na jeho fungování

Oblastní výbor pro zdraví dále spravuje okresní výbory pro zdraví, v jejichž kompetenci je:

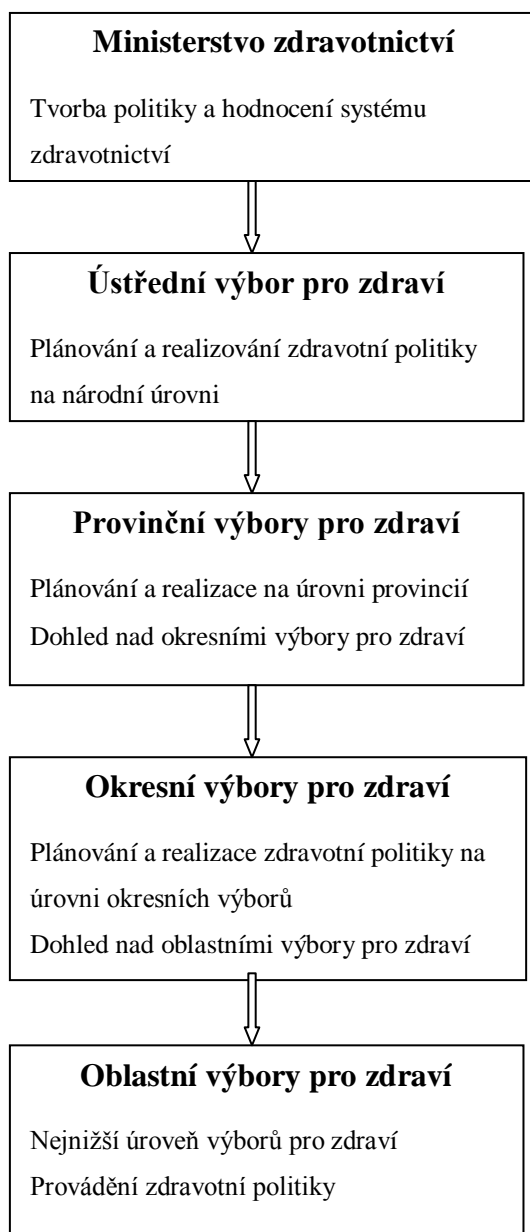
- plánování, dohled a sledování zdravotnických aktivit
- plánování preventivních opatření proti zamezení vzniku epidemií
- monitoring oblastních výborů pro zdraví
- vyhledávání partnerů pro spolupráci v provádění zdravotní péče jako např. místní samospráva, zemědělství a rybolov, ministerstvo školství
- zajištění dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků
- sledování fungování okresních nemocnic

Dalšími instancemi spadající pod okresní výbory pro zdraví jsou provinční správní rady pro zdraví, které zajišťují:

- Technické a podpůrné funkce typu
 - rozvoj akčních plánů a rozpočtu
 - poradenství týkající se provádění akčních plánů
 - poskytování poradenství týkající se konkrétních zjištěných potřeb
 - školení
 - hospodaření
 - podpora rozvoje lidských zdrojů
 - připravenost ohledně výskytu epidemie
- Kontrolu a hodnocení
 - plnění akčního plánu
 - zajištění kvality
 - hospodaření
 - systémů rozvoje a správy okresů
- Management pro zdravotnický informační systém a zdravotní výzkum
- Logistickou podporu
 - dodávání zařízení, léků, vakcín, atd. na vnitrostátní úrovni
 - úspory z nákladů na zajištění chodu, např. údržbu chladicího řetězce
- Komunikace – vnitrostátní politiky – pokyny pro okresní výbory pro zdraví
- Zprostředkování (4).

1.2.4 Organizační struktura zdravotnického systému v Zambii

V roce 1995 byl přijat zákon o státní zdravotní službě. Došlo tak k významné změně úlohy ministerstva zdravotnictví a jeho struktury. Tento zákon rovněž ustanovil všeobecný systém poskytování zdravotnických služeb. Celé úsilí vedlo k vytvoření Ústředního výboru pro zdraví. Jeho posláním bylo „monitorovat, integrovat a koordinovat programy správních rad pro zdraví“ (9).



V tomto decentralizovaném systému zdravotnictví představuje ministerstvo zdravotnictví nejvyšší úřad, který má pověření k provádění zdravotní politiky. Schvaluje všechny činnosti v oblasti zdravotnictví a některé z jeho funkcí zahrnují:

- tvorbu legislativy
- externí spolupráci s ostatními zúčastněnými stranami
- plánování a hodnocení zdravotních aktivit v zemi
- zásady tvorby zdravotní politiky
- technické poradenství při výkonu zdravotnických služeb

Ústřední výbor pro zdravotnictví má čtyři ředitelství, jež zajišťují:

- Technické a podpůrné služby – ředitelství odpovědné za provádění auditu ohledně činnosti výborů pro zdraví, monitorování a poskytování technické podpory pro poskytování služeb a budování zázemí pro výbory pro zdraví
- Klinická péče a diagnostické služby – odpovídá za plánování, monitorování a vyhodnocování poskytování diagnostických a farmaceutických služeb
- Veřejné zdraví a výzkum – ředitelství odpovědné za vypracování pokynů v oblasti epidemiologie, nezávadného životního prostředí, podpory zdraví a duševního zdraví, dále za rozvoj a udržení manažerského informačního systému pro zdraví a za usnadnění výzkumu všech aktivit v oblasti zdraví
- Plánování zdravotnických služeb – odpovědné za plánování a nasmlouvání zdravotnických služeb, hospodaření s financemi, rozvoj partnerství v oblasti zdraví, a dále zprostředkovává plánování lidských zdrojů a vzdělávání na celostátní úrovni (6).

1.3 Obecná hygiena a environmentální zdraví

Toto odvětví veřejného zdraví se zabývá problematikou, která se týká hygieny, prevencí onemocnění a ochrany zdraví prostřednictvím vytvoření zdravého životního prostředí a dobrých pracovních podmínek. Dělí se do dvou hlavních sekcí:

- Hygiena potravin – hlavním úkolem této sekce je řízení kvality potravin a garance zachování hygienických požadavků. Tato část odvětví zodpovídá za kontrolu potravin a jejich uchování.
- Environmentální zdraví – je odvětví veřejného zdraví, které se zabývá všemi aspekty přirozeného a umělého životního prostředí, které mohou ovlivňovat lidské zdraví (25). Ten obor studie zahrnuje celou řadu důležitých zdravotních problémů z oblasti kontroly životního prostředí, vody, kanalizace a odvodnění, znečištění, práce a bezpečnosti. Koncept environmentálního zdraví je především hlavní směrnicí v poskytování hygieny zdraví.

1.4 Současné pilíře veřejného zdraví v Zambii

Po všech reformách a pozorování ve snaze poskytovat lidem kvalitní zdravotní péči se zambijská vláda rozhodla přijmout koncept veřejného zdraví, jakožto přístup podobný americkému pojetí veřejného zdraví.

Institut veřejného zdraví v Zambii je nyní rozdělen do tří oblastí:

1. Zdravotnické služby – toto odvětví veřejného zdraví se zaměřuje především na poskytování služeb zdravotní péče, zejména na léčbu a prevenci nemocí. Hlavní články systému sestávají zejména z nemocnic, léků, lékařů, zdravotních sester, laboratorního zařízení a z příbuzných zdravotnických oborů. Poskytování moderní zdravotní péče závisí na rostoucím počtu vyškolených profesionálů, kteří společně vytvářejí interdisciplinární tým (17).
2. Biostatistika – tato disciplína se někdy odkazuje na biometrii, jež je jednoduše kombinací biologie a statistiky a běžně se využívá v moderní vědě. Toto odvětví veřejného zdraví je velmi přínosné pro biologické pokusy a to zejména v lékařství a zemědělství. Biostatistika hraje velkou roli v procesu sběru dat, sumarizace, analýzy, interpretace a závěru z výsledků získaných z těchto experimentů. Aplikuje se tedy v rámci oborů veřejného zdraví, zejména v epidemiologii, zdravotnickém výzkumu, výživě a zdravém životním prostředí.

3. Epidemiologie – slovo epidemiologie pochází z řeckých slov „epi“, což znamená „na“ nebo „po“, „demos“, což je v překladu „lidé“ a „logos“, které se překládá jako „studium“. Existují mnohé definice tohoto pojmu, ale jen následující definice vystihuje základní principy a vnitřního ducha epidemiologie, jakožto součásti veřejného zdraví. Jde tedy o studium rozložení zdraví v populaci a jeho determinantů, a to v souvislosti se státy či událostmi, k nimž dochází v uvedených populacích. Studie se využívá ke kontrole zdravotních problémů.

Jednodušším způsobem je možné epidemiologii definovat jako:

- základní kvantitativní vědu postavenou na pracovních znalostech pravděpodobnosti, statistiky a řádných výzkumných metodách,
- metodu kauzálního uvažování založeného na rozvoji a testování hypotéz, jež se týkají výskytu a prevence nemocnosti a úmrtnosti,
- nástroj veřejného zdraví, jako opatření na podporu a ochranu veřejného zdraví, založený na poznatcích vědy, kauzálním uvažování a dávce praktického rozumu (10).

Epidemiologie je pro svůj široký záběr četných zdravotních problémů považována za základní kámen veřejného zdraví. Hledá příčiny, návyky a další faktory, které podporují vznik související se zdravotními problémy. Tento obor je rovněž vnímán jako nástroj, který velice významným způsobem plní čtyři hlavní funkce – veřejný zdravotní dohled, vyšetřování chorob, analytické studie a hodnocení programů. Epidemiologie se dále dělí na následující okruhy:

- Analytická epidemiologie - rovněž pozorovací studie, které ověřují hypotézy vzešlé ze studií deskriptivních, tím objasňují vztah příčiny a následku, na jejich podkladě se formulují další hypotézy (3). Tento obor epidemiologie se snaží zodpovědět otázky typu proč?, kdo? a jak? s cílem vysvětlit epidemiologické zákonitosti nemocí nebo epidemií a to srovnáním různých skupin obyvatel s různě závažnou chorobou, porovnáním lokálních charakteristik, genetických struktur nebo sociálního chování a mnoho dalších. V běžných situacích poskytují tato zjištění dostatečné důkazy o přímých a účinných intervencích do oblasti veřejného zdraví.

- Popisná epidemiologie – v tomto oboru epidemiologie jsou data organizována a sumarizována podle času, místa a osoby. Tyto tři funkce se někdy označují jako epidemiologické proměnné (19).

Tato jedinečná organizace a analýza dat, na základě epidemiologických proměnných, je velmi důležitá v tom, že pomáhá vyšetřovateli objasnit data a rozsah problému, který je předmětem šetření.

- Pozorovací epidemiologie – vychází z klinických pozorování a má velmi málo co do činění s experimenty, při kterých se údaje získávají z pokusů, jež se posléze analyzují za účelem dospění k určitému závěru.
- Experimentální epidemiologie - zahrnuje používání experimentů za účelem prokázání některých epidemiologických hypotéz. Snaží se najít vztah mezi dosaženými výsledky a předpokládanou příčinou. Typickým příkladem experimentální epidemiologie jsou klinické testy různých léků (15).

1.5 Environmentální zdraví a ochrana zdraví při práci

Tato oblast se skládá z environmentálního zdraví inspektorů a jiných badatelů, kteří prosazují pravidla a předpisy týkající se faktorů životního prostředí, které mají vliv na lidské zdraví, bezpečnost pracoviště, jídlo, celkovou hygienu, odtokový systém a sanitaci. V Zambii je tento obor neaktivnější ze všech odvětví veřejného zdraví.

Úkolem environmentálních úředníků je:

- poskytovat poradenství při hygienických problémech
- pracovat jako poradci pro zaměstnavatele a ostatní zainteresované osoby, co se týče vládních uskutečnění a předpisů o bezpečnosti práce
- provádět kontroly pracovišť, aby se zajistilo, že vládní nařízení týkající se bezpečnosti pracovníků jsou dodržována
- podporovat a zlepšovat hygienu na pracovištích
- chránit životní prostředí před průmyslovým znečištěním vody, vzduchu, potravin nebo půdy

- provádět preventivní a kontrolní opatření, jako je kontrola nad nemocemi a opatření týkající se hlodavců, kteří by mohli být přenašeči různých onemocnění
- odhadovat škodlivé látky v ovzduší, vodě, potravě a provádět preventivní opatření
- zajistit čistotu veřejných prostranství a řádně organizovat likvidaci odpadu (1)

1.6 Komunitní zdraví

Společenství je spojení lidí s podobnými vlastnostmi, jako je kultura, rasové, náboženské, geografické, profesní a sociálně-ekonomické podobnosti. Společenství by také mohlo být klasifikováno podle věku, rasy, společných zájmů nebo vazeb, lokality nebo dokonce podle společných problémů. Komunitní zdraví je jiný přístup ochrany veřejného zdraví, který zahrnuje účast společnosti při řešení problémů veřejného zdraví komunity (16). Během poskytování komunitního zdraví je v centru pozornosti komunita, bez jejíž účasti se nepodnikají žádné kroky v řešení problémů veřejného zdraví.

Lidé mají možnost se vyjádřit a diskutovat o zdravotních problémech, které považují za prioritní ve své komunitě a komunita rovněž rozhoduje o tom, jakým způsobem se tyto problémy budou řešit. Úředník během setkání s komunitou působí jen jako poradce a nemůže učinit rozhodnutí za tuto komunitu.

1.7 Zdravotní výchova

Vzděláním se rozumí proces učení a získávání informací. Toto učení by mělo vyvolávat změnu v chování nebo uvažování vzhledem k získaným zkušenostem nebo dovednostem.

Principy učení dospělých

Být dobrým a efektivním instruktorem zahrnuje pochopení toho, jak se dospělí učí nejlépe. Ve srovnání s dětmi a mládeží, dospělí jako studující mají speciální potřeby a požadavky. Jak se zdá, vzdělávání dospělých je relativně mladou oblastí studia. Její

základy položil Malcom Knowles a určil také následující charakteristiky dospělých žáků:

Dospělí jsou samostatní a potřebují mít možnost řídit sami sebe. Učitelé by je měli aktivně zapojovat do vzdělávacího procesu a být jim pomocníky. Především by se měli snažit vcítit do dospělých žáků, vnímat jejich náhled na probírané téma a nechat je pracovat na projektech, které odrážejí jejich zájmy. Měli by účastníkům umožnit převzít odpovědnost za prezentace a skupinové vedení.

- Dospělí nashromáždili životní zkušenosti a znalosti, které mohou zahrnovat činnosti související s profesí, rodinné povinnosti a předchozí vzdělání. Tuto jejich znalostní a zkušenostní základnu potřebují využít ve spojení s procesem učení.
- Dospělí jsou orientovaní na cíl. Ihned po zapsání do kurzu již obvykle vědí, jakého cíle chtějí dosáhnout. Z tohoto důvodu oceňují vzdělávací program, který je organizován a má jasně definované prvky. Instruktoři musí účastníkům ukázat, jak jim výuka pomůže v dosažení jejich cílů. Tato klasifikace cílů a plánů musí být uskutečněna na začátku kurzu.
- Dospělí jsou orientovaní na důležité věci. Musí znát a mít důvod pro učení. Vzdělávání musí být použitelné pro jejich práci nebo pro ně musí mít hodnotu v jiných oblastech. Proto musí instruktoři určit cíle pro dospělé účastníky před zahájením kurzu.
- Dospělí jsou praktičtí, zaměřující se na ty aspekty výuky, které jim mohou být užitečné v jejich povolání. Instruktoři by jim měli otevřeně vysvětlit, jak bude výuka užitečná pro jejich práci (21).

Jako všichni žáci, i dospělí potřebují být respektováni. Instruktoři by proto měli ocenit množství zkušeností, jež si s sebou dospělí do třídy přinášejí. S dospělými by mělo být zacházeno jako se sobě rovnými a ve třídě by jim měla být poskytnuta možnost svobodně vyjádřit své názory.

Zdravotní výchova je proces vzdělávání týkající se zdravotních otázek. Tento přístup ochrany veřejného zdraví se zabývá mnoho vzdělávacími programy, jako je

environmentální zdraví, tělesné zdraví, sociální zdraví, duševní zdraví, emoční zdraví, duševní a duchovní zdraví.

1.8 Česká republika

Česká republika je vnitrozemský stát, nacházející se v centrální části Evropy. Jejími sousedy jsou: Německo, Polsko, Slovensko a Rakousko. Administrativně je členěná do 14 krajů: Jihočeský, Jihomoravský, Karlovarský, Královehradecký, Liberecký, Moravskoslezský, Olomoucký, Pardubický, Plzeňský, Praha, Středočeský, Ústecký, kraj Vysočina a Zlínský kraj. Česká republika vznikla 1. ledna 1993 po odtržení se Slovenskem, kdy vytvořila samostatný stát. V současné době zde žije přibližně 10,5 milionu obyvatel.

1.8.1 Ochrana veřejného zdraví v České republice

Veřejné zdraví je definováno jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin, přičemž tento zdravotní stav je určen souhrnem přírodních, životních a pracovních podmínek a způsobem života (28).

1.8.2 Orgány ochrany veřejného zdraví a jejich úkoly

Orgány ochrany veřejného zdraví definuje zákon č. 258/2000 sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje práva a povinnosti fyzických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, jejich působnost a pravomoc.

Státní správu v ochraně veřejného zdraví vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou Ministerstvo zdravotnictví, Krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra (22).

➤ Ministerstvo zdravotnictví má za úkol řídit a kontrolovat výkon státní správy na úseku ochrany veřejného zdraví. Řídí a kontroluje krajské hygienické stanice, rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutí krajských hygienických stanic. Dále se mimo

jiné podílí na zajištění mezinárodní spolupráce v oboru své působnosti a plní úkoly vyplývající z mezinárodních smluv o ochraně veřejného zdraví. Řídí očkování, nařizuje mimořádná opatření při epidemiích, při živelných pohromách a jiných mimořádných situacích (23).

Jeho činnost zahrnuje i další aktivity, jakými jsou sestavování celorepublikových programů ochrany a podpory veřejného zdraví, stanovení rozsahu a četnost kontrol orgánů ochrany a podpory veřejného zdraví a podobné (24).

➤ Krajské hygienické stanice jsou správními úřady. Náleží jim především vydávat rozhodnutí, povolení, osvědčení a plnění dalších úkolů na úseku ochrany veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru, například:

- Státní zdravotní dozor - prevence a ochrana veřejného zdraví
- Státní zdravotní dozor podle působnosti orgánu ochrany veřejného zdraví
- Státní zdravotní dozor na úseku hygieny obecné a komunální
- Státní zdravotní dozor na úseku hygieny výživy

➤ Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra vykonávají úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách.

➤ Ministerstvo vnitra plní úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví i pro Bezpečnostní informační službu a Hasičský záchranný sbor České republiky (24).

1.8.3 Zdravotní ústavy a Státní zdravotní ústav

Zdravotní ústavy byly zřízeny k vyšetřování a měření složek životních a pracovních podmínek, k vyšetřování biologického materiálu a k provádění biologických expozičních testů pro účely výkonu státního zdravotního dozoru včetně sledování ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek, jakož i přípravy podkladů pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost orgánů ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného systému.

Tyto zdravotní ústavy jsou příspěvkovými organizacemi, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví. V rámci své hlavní činnosti mohou také poskytovat závodní preventivní péči, specializovanou diagnostickou a ambulantní péči v oblastech mikrobiologie, imunologie, alergologie, a parazitologie. Mohou také provádět

genotoxická a cytogenetická laboratorní vyšetření, vyšetření na anti- HIV protilátky, klinické hodnocení léčiv, očkovacích látek a zdravotnických prostředků a ohniskovou dezinfekci, dezinfekci a deratizaci (22).

1.8.4 Právní předpisy v ochraně zdraví při práci

Základními právními předpisy, které souvisejí s ochranou zdraví při práci, jsou:

- Zákon č.258/2000 sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č.262/2006 sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 309/2006 sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.
- Nařízení vlády č. 178/2001 sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, ve znění pozdějších předpisů (novela č.523/2002 sb., novela č. 441/2000 sb).
- Nařízení vlády č. 148/2006 sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací.
- Vyhláška č. 432/2003 sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli.
- Vyhláška č. 288/2003 sb., kterou se stanoví práce a pracovní místa zakázané těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým a podmínky, za nichž mohou mladiství tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání (22).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem mé bakalářské práce je analyzovat systém veřejného zdravotnictví v Zambii s ohledem na jeho efektivitu a specifčnost.

Dalším cílem této práce je zmapovat rozdíly v provádění institutu veřejného zdraví v Zambii a České republice a na základě jejich srovnání si uvědomit, jak tyto rozdíly využít k lepší organizaci a výkonu veřejného zdraví v Zambii.

Třetím cílem této práce je navrhnout seznam přijatelných preventivních zdravotnických opatření, které by vedly k účinné prevenci přenosných chorob v Zambii.

2.2 Hypotézy

2.2.1 „Grounded theory“

Pro zrealizování výše zmíněných cílů jsem se rozhodl využít strategii „grounded theory“. V kvalitativním výzkumu neexistují samozřejmě žádné formální pracovní hypotézy (11).

„Grounded theory“ lze nejuvěstižněji popsat jako výzkumnou metodu, kdy je samotná teorie vytvořena až na základě získaných dat. Tuto teorii lze tudíž chápat jako induktivní přístup, což ve své podstatě znamená, že postupuje od konkrétního k obecnějšímu (14).

2.2.2 Výzkumné otázky

Vzhledem k povaze tohoto výzkumu jsem tedy neformuloval hypotézy, ale sestavil výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Je možné zefektivnit systém veřejného zdravotnictví v Zambii?

Výzkumná otázka č. 2: Co brání účinnému provádění preventivních opatření v prevenci vzniku a přenosu nemocí v Zambii?

Výzkumná otázka č. 3: Je možné ochránit a zlepšit zdraví zaměstnanců na pracovišti?

3. METODIKA

V teoretické části této práce jsem zmapoval všechny základní zdravotní reformy v rámci tohoto odvětví a to s využitím přístupu na úrovni programu (SWAP), který změnil systém veřejného zdravotnictví v Zambii.

Mnohé informace jsem získal studiem odborné literatury, časopisů, zákonů, elektronických zdravotnických publikací a dalších zdrojů, jež souvisí s tímto tématem. Rovněž jsem danou problematiku konzultoval se zambijským ministerstvem zdravotnictví, provinční radou pro zdraví a s okresním výborem pro zdraví.

Hlavním cílem této bakalářské práce je objasnit organizaci veřejného zdraví v Zambii a uvést jeho specifika. Velká pozornost v teoretické části práce byla věnována zdravotním reformám v rámci přístupu celých odvětví a je možné vypořádat, jak tyto reformy pomohly transformovat organizaci, strukturu a poskytování veřejných zdravotnických služeb.

Praktická část práce zpracovává odpovědi získané z výzkumných otázek, které jsem vytvořil jako vodítko pro toto šetření. Odpovědi korespondují s aktuální situací veřejného zdraví v Zambii.

3.1 Metody výzkumu

Ve své práci jsem zvolil kvalitativní typ výzkumu a za účelem zjištění potřebných dat byla použita metoda sekundární analýzy dat, tedy analýza zákonů a informací získaných od příslušných zdravotnických zařízení.

Došlo k prozkoumání přibližně 23 zdrojů literatury a dalších relevantních elektronických zdrojů, z nichž jsem ale shledal již pouze 12 zdrojů použitelnými pro účely tohoto sociologického výzkumu.

Průběžně jsem své šetření důkladně konzultoval se zambijským ministerstvem zdravotnictví, provinční radou pro zdraví a s okresní hygienickou stanicí a to prostřednictvím emailů a telefonátů, abych tak ověřil a potvrdil některé z mých informačních zdrojů a údajů.

Série 3 otevřených otázek byla také použita jako množina výzkumných otázek, jejichž získané a analyzované odpovědi měly ozřejmit, zda bylo dosaženo cílů tohoto výzkumu, či nikoliv.

4. VÝSLEDKY

Analýza systému veřejného zdraví v Zambii vyžaduje důkladné pochopení hierarchie organizace a struktury veřejného zdraví a to na úrovni ministerstva, provincií, okresů a jednotlivých oblastí.

Studie této hierarchie poskytuje odpovědi na první cíl mé práce, který sleduje právě *analýzu systému veřejného zdraví v Zambii*.

Zdravotnické reformy zavedené do zambijského sektoru veřejného zdravotnictví v roce 1992 přinesly mnoho změn ve způsobu, jakým je systém veřejného zdraví v současné době organizován a strukturován. Tyto reformy zahájily decentralizaci zdravotnického systému zavedením nákladově efektivního režimu v souladu se zákonem o zdravotních službách z roku 1985. Některé změny, které se zavedly po této reformě, představují následující:

- ustanovení zdravotních komisí. Tyto zdravotní komise byly zřízeny na úrovni zemské a okresní a dále na úrovni jednotlivých oddělení s cílem umožnit realizaci služeb veřejného zdraví, jež mají být účinnější a efektivnější. Oblastní zdravotní komise podávají zprávy okresním zdravotním komisím, které se hlásí provinčním komisím a poté následuje ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo působí jako průvodce a tvůrce politiky a současně hodnotí a sleduje pokrok systému veřejného zdraví.
- zavedení primární zdravotní péče. Systém primární zdravotní péče tak zavedl komplexní přístup při řešení otázek veřejného zdraví. Došlo tak k restrukturalizaci organizace zdravotnického systému a k organizování zdravotnických služeb do těchto kategorií: specializované nemocnice, běžné nemocnice, okresní nemocnice, městské kliniky, venkovské kliniky a zdravotnická střediska, přičemž každé z těchto zařízení nabízí odlišné služby v rámci poskytování zdravotní péče. Koncept primární zdravotní péče rovněž výrazně zdůraznil potřebu komunitní zdravotní péče, zdravého životního prostředí a výchovy ke zdraví, kdy se výsledky obzvláště projeví v městských

oblastech. V těchto lokalitách se tak zvýšila gramotnost, stejně jako se zlepšila zdejší životní úroveň.

Tyto změny, které přinesly zdravotní reformy z roku 1992, velmi zlepšily organizaci a poskytování zdravotnických služeb především v městských oblastech. Zdravotnické služby jsou však stále nedostatečně poskytovány ve venkovských oblastech v důsledku jiných faktorů, jako jsou chudoba, nízká úroveň gramotnosti, špatná výživa, neefektivní zdravotnictví, nekvalitní silniční síť, neuspokojivé hygienické podmínky a kanalizace, neefektivní zdravotní výchova a podlomený zdravotní stav komunity.

Vizi zdravotnických reforem v Zambii je tak „zajistit rovnost přístupu k nákladově efektivní, kvalitní zdravotní péči, která je soustředěna co nejbližší k rodině“ (18).

Tato nerovnost v přístupu ke kvalitním a účinným zdravotnickým službám, směřujícím co nejbližší k rodině, má možný dopad na vysokou úmrtnost a nemocnost, zejména dětí a těhotných žen. Stejně tak je na druhou stranu výsledkem ekonomické zátěže obyvatel žijících ve venkovských oblastech v důsledku vysokých výdajů na zdravotní péči. Ve srovnání s městskými oblastmi, kde je klinika snadno dosažitelná (minimálně 5 km od domácností), lidé žijící na venkově mají problém s překonáním dlouhých vzdáleností při hledání patřičných zdravotnických zařízení. Tyto velké vzdálenosti spolu s nevyhovující silniční sítí výrazně zvyšují náklady vynaložené při vyhledávání zdravotní péče.

Druhým cílem bakalářské práce bylo ***najít rozdíly v provádění veřejného zdraví v Zambii a České republice.***

Zambie je stále ještě rozvojovou zemí s řadou omezení, co se týče efektivního plnění služeb veřejného zdraví. Ohrožující faktory představují kvalitní a účinné očkovací programy, ekonomicky a účinně působící politiku, efektivitu zdravotnictví a potřebu zlepšení pracovního lékařství pro zajištění bezpečnosti zdraví pracovníků.

Očkovací látky a jejich účinnost

Tabulka 4.1: Počet hlášených případů v Zambii

Rok	2009	2008	2007	2006	2005
Záškrť	0	3	0	7	11
Japonská encefalitida	0	0	0	0	0
Spalničky	26	140	535	459	45
Příušnice	0	13,728	6,082	6,548	15,874
Černý kašel	681	162	34	120	185
Obrna	0	0	0	0	0
Zarděnky	-	257	93	0	0
Zarděnky (CRS)	0	0	0	0	0
Tetanus	0	13	0	37	29
Tetanus (total)	0	16	1	47	53
Žlutá zimnice	0	0	0	0	0

Zdroj: Světová zdravotnická organizace, 2010

Tabulka 4.2: Údaje o počtu obyvatel Zambie v tisících

Rok	2009	2008	2007	2006
Celkový počet obyvatel	12,935	12,620	12,314	12,019
Živě narození	549	542	535	528
Přeživší kojenci	500	492	484	476

Zdroj: Světová zdravotnická organizace, 2010

Z těchto tabulek je patrné, že má Zambie stále nedostatky v očkovacím programu, jež zaznamenává vysoké hodnoty ve výskytu spalniček, černého kašle a kojenecké úmrtnosti.

Tabulka 4.3: Počet hlášených případů v České republice

Rok	2009	2008	2007	2006	2005
Záškrt	0	0	0	0	0
Japonská encefalitida	0	1	0	0	-
Spalničky	5	2	2	7	0
Příušnice	357	403	1,297	5,172	1,803
Černý kašel	956	767	186	234	412
Obrna	0	0	0	0	0
Zarděnky	6	14	4	8	8
Zarděnky (CRS)	0	0	0	0	0
Tetanus	0	0	0	0	0
Tetanus (total)	0	0	0	0	0
Žlutá zimnice	0	0	0	0	0

Zdroj: Světová zdravotnická organizace, 2010

Tabulka 4.4: Údaje o počtu obyvatel ČR v tisících

Rok	2009	2008	2007	2006
Celkový počet obyvatel	10,369	10,319	10,268	10,225
Živě narození	111	109	107	103
Přeživší kojenci	111	109	106	103

Zdroj: Světová zdravotnická organizace, 2010

Ačkoli Česká republika vykazuje snížení novorozenecké úmrtnosti téměř na nulu, v nemocech typu černý kašel a příušnice je morbidita poměrně vysoká.

Ekonomika a politika

Poskytování zdravotní péče je značně nákladné a účinnost veřejného systému zdravotní péče země je dána jeho ekonomickým postavením. Zambie je rozvojovou zemí s hrubým domácím produktem (HDP) 13 000 milionů dolarů a HDP na jednoho

obyvatele činní 1,086 dolarů. Mnoho ze zambijských obyvatel žije ve venkovských oblastech, kde chudoba a negramotnost dosahují vysokých hodnot.

Ve srovnání s Českou republikou, jejíž HDP představuje 199 012 milionů dolarů a HDP na jednoho obyvatele přibližně 19,084 dolarů, má před sebou Zambie ještě dlouhou cestu k dosažení účinného a dobře organizovaného systému veřejného zdraví.

Všechny tyto ekonomické faktory by byly mnohem účinnější, pokud by došlo k jejich efektivnímu propojení s politikou, která tak zajistí ochranu veřejného zdraví.

Dobré hospodářství spolu s výkonnou politikou veřejného zdraví by tak zajistilo všeobecné zlepšení v poskytování veřejných zdravotnických služeb. Rovněž by se zefektivnil zdravotní systém a stal by se i více spolehlivým.

Navržený seznam přijatých preventivních opatření v Zambii

V Zambii došlo k poměrně velkému nárůstu gramotnosti a více než polovina obyvatel umí číst a psát. Kvůli tomuto zvýšení úrovně gramotnosti si je zambijský lid schopen uvědomit, že je potřeba pečovat o zdraví národa a komunit prostřednictvím provádění zdravotnických opatření, která mohou chránit jejich zdraví a životní prostředí.

Některá z přijatých preventivních opatření, jež spadají do primární, sekundární a terciární prevence, zahrnují:

z primární prevence

- očkování (imunizaci): imunizace umožňuje tělu lépe se bránit proti nemoci způsobené některými bakteriemi nebo viry. Imunizace se může vytvořit vlastní (po vystavení působení bakterií nebo virů), nebo mohou očkování poskytnout lékaři. Jestliže jsou lidé imunní proti určité nemoci, této nemoci buď nepodlehnou vůbec, nebo se onemocnění projeví jen mírným způsobem. Existují dva typy imunizace a to aktivní a pasivní.

V rámci aktivní imunizace se očkovací látky používají ke stimulaci přirozených obranných mechanismů. Vakcíny jsou přípravky, které obsahují jednu z následujících složek: neinfekční fragmenty patogenů nebo viry, které mohou být živé (attenuované) nebo mrtvé.

Pokud hovoříme o pasivní imunizaci, jsou protilátky proti určitému infekčnímu organismu poskytnuty přímo osobě. Tyto protilátky se získávají z několika zdrojů:

- krev (sérum) zvířat, většinou koní, jež byla vystavena působení konkrétního organismu nebo jedu, a vyvolala imunitu
- krev odebraná velké skupině osob, tzv. sdružený lidský imunitní globulin
- osoby, u kterých je známo, že mají protilátky proti konkrétní nemoci (to znamená lidé, kteří byli očkováni nebo kteří se zotavují z nemoci) – tzv. hyperimunní globulin. Tito jedinci mají vyšší hladiny protilátek v krvi.
- buňkami produkované protilátky, obvykle odebrané z myších tkání, pěstované v laboratoři (2).

Nemoci, proti kterým se v Zambii očkuje, jsou spalničky, zarděnky, záškrť, černý kašel, dětská obrna, tuberkulóza, hepatitida (všechny typy), příušnice, tyfus, dále proti meningokokům (meningitida), žluté zimnici a japonské encefalitidě.

- **Komunitní zdraví:** jedná se o koncept veřejného zdraví, který předpokládá, že účast komunity bude podstatnou složkou účinné veřejné ochrany zdraví při práci. Bere v úvahu dlouhodobé hmotné i nehmotné charakteristiky obce – její formální a neformální síť, podpůrné systémy, její normy a kulturní nuance, instituce, politiky a systémy víry.

Toto pojetí komunitního zdraví tak umožňuje členům komunity, aby se aktivně podíleli na řešení svých problémů týkajících se veřejného zdraví. Výsledná rozhodnutí a řešení jsou pak pro komunitu více přijatelná.

- **Výchova ke zdraví:** vytváří vědomě konstruované příležitosti k učení zahrnující určitou formu sdělení, jež jsou určena ke zlepšení zdravotní gramotnosti, včetně rozšíření znalostí, a k rozvoji dovedností potřebných pro život, které jsou příznivé pro zdraví jednotlivce a celé komunity.

Koncept výchovy ke zdraví však není jen o sdělování informací, ale také o podpoře, motivaci, dovednostech a sebedůvěře nezbytné k přijetí opatření vedoucích

ke zlepšení zdraví. Zdravotní výchova tedy zprostředkovává informace o zásadních společenských, ekonomických a ekologických podmínkách, jež mají dopad na zdraví, stejně tak spravuje o rizikových faktorech a rizikovém chování a o využití systému zdravotní péče (12).

Některé činnosti spojené s výchovou ke zdraví se soustředí zejména na zvyšování povědomí o zdraví v podobě dramatu (her), kampaní, obhajob, učení, obrázkových přednášek, videa nebo názorných ukázek. Tím se tato forma vzdělávání stává opět atraktivnější a více uchopitelnou pro danou komunitu.

ze sekundární prevence

➤ Screening (časné detekování nemoci) pro účely veřejného zdraví: screening je hlavní činností institutu veřejného zdraví, jehož cílem je odhalit nemoc dříve, než se objeví její symptomy, nebo před vyhledáním lékaře již nemocným pacientem. Screening má tedy potenciál zachránit lidské životy a zlepšit tak kvalitu života prostřednictvím včasné diagnostiky závažných podmínek. Avšak ani toto preventivní opatření není zárukou diagnostiky a léčby (26).

Některé typy screeningu, které se v Zambii provádějí, představují prenatalní screening, screening děložního čípku, screening rakoviny prsu, HIV / AIDS screening, screening pohlavně přenosných chorob, screening zdravotního stavu dětí a mnoho dalších.

➤ Surveillance: v rámci veřejného zdraví jde o kontinuální, systematický sběr, analýzu a interpretaci údajů vztahujících se ke zdraví, které jsou potřebné pro plánování, realizaci a vyhodnocování v praxi. Tento dohled může:

- sloužit jako systém včasného varování pro blížící se ohrožení veřejného zdraví
- dokumentovat dopad zásahu nebo sledovat pokrok směrem ke specifickému cíli
- sledovat a vyjasnit epidemiologii zdravotních problémů za účelem stanovení priorit a informovat politiku veřejného zdraví a strategie (27).

Toto opatření je impulsem pro komunitu a představuje aktivní nástroj pro každého zkušeného epidemiologa. V Zambii platí zákon, podle něhož se každoročně provádí demografický a zdravotní výzkum, který působí jako ukazatel požadovaných hygienických opatření.

terciární prevence (diagnóza)

Terciární prevence odkazuje na předcházení progresu onemocnění a jeho dalších komplikací. Je obecně oblastí lékařů a dalších zdravotníků, kteří dohlízejí na akutní a chronický stav onemocnění. Zatímco rozdíl mezi léčbou nemoci a terciární prevencí může být někdy nejistý, existuje mnoho příkladů terciární prevence jako např. snížení vysoké krevní hladiny cholesterolu, kdy se tímto může po srdečním infarktu zabránit výskytu dalších infarktů a souvisejících komplikací, jako jsou cévní mozkové příhody a angina pectoris.

5. DISKUZE

Veřejné zdravotnictví v Zambii bylo svědkem mnoha reforem od roku 1992 až do roku 2007 ve snaze zlepšit jeho organizaci a poskytování zdravotnických služeb. Tyto reformy a jejich efektivita odpovídají velmi dobře tématu mé diplomové práce – veřejné zdraví v Zambii a jeho specifika.

Zambie má asi 13 milionů obyvatel. Téměř 59% obyvatel Zambie se nachází v městských oblastech, s dobrou dostupností ke všem službám veřejného zdravotnictví, zatímco zbývající procenta tohoto obyvatelstva se nachází ve venkovských oblastech. Zambie má stále mnoho nedostatků v plnění některých determinantů zdraví, zejména ve venkovských oblastech. Determinanty zdraví v těchto oblastech představují zejména zdroje čisté vody, vzdělání, efektivní zdravotní služby, správnou výživu, zlepšení hygieny a kanalizace, zdravotní výchovu a komunitní vzdělávání v oblasti zdraví.

Tato nerovnováha v poskytování veřejných zdravotnických služeb mezi městskými a venkovskými oblastmi Zambie činí tyto zdravotní reformy zcela neefektivní, ale zato potřebné. S rostoucím zvýšením kvalifikovaných lidských zdrojů ve zdravotnictví budou nerovnosti v přístupu ke službám veřejného zdraví mezi venkovskými a městskými oblastmi brzy odstraněny.

S odkazem na výzkumné otázky, které byly vytvořeny podle „grounded theory“ Glassera a Strausse, se přikláním k odpovědím na otázky související s informacemi, které jsou již získány v teoretické části této práce.

První výzkumná otázka zní: „Je možné zlepšit systém veřejného zdraví v Zambii?“

Ano, myslím, že je možné zlepšit systém veřejného zdravotnictví v Zambii, protože zdravotní reformy, které byly provedeny, se osvědčily jako účinné.

Zdravotní reformy zavedené v zambijském systému veřejného zdravotnictví přinesly mnoho vylepšení v organizaci a poskytování veřejných služeb zdravotní péče. Reformy části národního zdraví a strategického plánu, který řeší zdravotní oblasti, má především tyto priority: výživu, zdravé životní prostředí, kontrolu a řízení přenosných

chorob, jako jsou tuberkulóza a malárie, dále připravenost a reakce na přírodní katastrofy, zdraví ve škole a zdraví dutiny ústní.

Podle národního demografického průzkumu zdraví, provedeného v roce 2007, poklesla prevalence HIV / AIDS z 15,6 % na 14,3 %. Tento pokles v prevalenci HIV lze připisovat vysoce efektivnímu zdravotnímu vzdělávání, zejména zdravotní výchově, propagaci kondomů, podpoře k abstinenci, přesvědčením být věrný jednomu partnerovi a především zlepšení v oblasti poskytování lékařských služeb.

Počet úmrtí na malárii, které bylo hlášeno v roce 2010 ze zdravotnických zařízení v Zambii, odhaluje pokles o 66%. Tento výsledek spolu s dalšími podpůrnými údaji naznačuje, že Zambie dosáhla cíle pro rok 2010. V porovnání s rokem 2000 klesl počet úmrtí na malárii o více než 50%.

Zlepšení přístupu k čisté pitné vodě je jedním z rozvojových cílů tisíciletí, které Zambie musí splnit do roku 2015. Tento přístup k čisté pitné vodě se zlepšil o 82,2% v městských oblastech a o 19,2% ve venkovských oblastech. Zdroj vody je klíčovým faktorem při hodnocení bezpečnosti vody a vodovodních zdrojů. Pouze voda z vodovodu je považována za bezpečnou, jelikož prošla řadou chemických úprav. Voda vedena ze zdroje, který není bezprostředně přístupný domácnosti, může být považována za kontaminovanou, zejména při přepravě nebo skladování, a proto by měla být považována za nebezpečnou.

Kojenecká úmrtnost klesla o 32%. Níže je uveden graf, který naznačuje pokles kojenecké úmrtnosti.

Tabulka 5.1: Pokles kojenecké úmrtnosti

Rok	Kojenecká úmrtnost	Pořadí	Procentní změna	Datum informací
2003	99,29	18		r. 2003
2004	88,29	25	-11,08 %	r. 2004
2005	88,29	25	0,00 %	r. 2005
2006	86,84	25	-1,64 %	r. 2006
2007	100,71	12	15,97 %	r. 2007
2008	100,96	10	0,25 %	r. 2008
2009	101,2	9	0,24 %	r. 2009
2010	68,4	21	-32,41 %	r. 2010

Zdroj: CIA World Factbook, 2010

Rekordním snížením hodnot v míře úmrtnosti matek, malárii, pohlavně přenosných chorob (STI), přenosných nemocí, kojenecké úmrtnosti, zvýšení přístupu k čisté a nezávadné vodě a lidských zdrojů, je možné zlepšit systém veřejného zdravotnictví v Zambii. Determinanty zdraví jsou splněny, jakož i implementace zdravotní politiky.

Některé z determinantů zdraví v Zambii zahrnují:

Příjem a sociální postavení – zdravotní stav se zlepšuje s prosperitou a sociálním postavením. Vysoký příjem určuje životní podmínky jako je bezpečné bydlení a možnost zakoupit dostatečně dobré jídlo. Řady studií ukazují, že omezené možnosti a špatné zvládnání stresu, zvyšují rizika onemocnění imunitního a hormonálního systému.

Fyzikální prostředí – faktory v našem přirozeném prostředí (např. ovzduší, kvalita vody), člověk a jeho prostředí (např. bydlení, bezpečnost práce a projektování silnic), hrají roli v individuálním a veřejném zdraví.

Zdravotnictví – zabývá se především léčbou a prevencí nemocí. Vysoká kvalita dostupné zdravotní péče a podpora zdraví přispívají ke kvalitě veřejného zdraví.

Vzdělávání a gramotnost – vzdělávání přispívá ke zdraví a prosperitě. Vybavuje pracovníky znalostmi a dovednostmi pro řešení problémů. Pomáhá zajistit pocit kontroly nad životními okolnostmi. To zvyšuje příležitost práce, zabezpečení příjmu a uspokojení z práce. Populační vzdělanost zvyšuje přístup a schopnost pochopení informací, které umožňují udržení zdraví.

Životní styl – sociální aspekt jednoduše definuje obecné zvyky a to, jak tyto zvyky mohou chránit nebo poškodit zdraví. Jde o to naučit se, jak a co může jednotlivec udělat pro prevenci nemocí a jakým způsobem podporovat péči o vlastní osobu, jak se vyrovnávat s výzvami, rozvíjet soběstačnost a řešit problémy s rozhodnutím, která zlepší zdraví.

Zaměstnání, pracovní podmínky – nezaměstnanost, částečná nezaměstnanost, stresující a nebezpečné pracovní podmínky jsou spojeny se zhoršením zdraví. Lidé, kteří mají větší kontrolu nad svou prací, okolnostmi, zažívají méně stresu a mají nižší nároky na práci, jsou zdravější a často žijí déle než ti, kteří se více stresují nebo vykonávají riskantnější a namáhavější práci.

Kultura – lidé uchovávají zvyky, tradice a přesvědčení a tyto faktory mohou působit jako činitelé jejich původu a důvod jejich existence. Hodnoty typu rodina a společenství mají také velký vliv na jejich zdraví, myšlení, pocity a víru.

Sociální podpora blízkých – podpora rodiny, přátel a komunity vede do značné míry ke zlepšení zdraví. Péče a vyjádření úcty, jež se vyskytuje v sociálních vztazích, vede k výslednému pocitu spokojenosti a duševní pohody, která se jeví jako obrana proti zdravotním problémům.

Proto je pokrok a zlepšení zambijského veřejného sektoru zdravotnictví velmi závislý na splnění těchto faktorů (co-faktory) zdraví. Četnými pokroky v nedávné

minulosti bylo dosaženo v oblasti vzdělávání a ekonomiky růstu zaměstnanosti (zejména v oblasti těžby nerostných surovin a zemědělství).

Druhou výzkumnou otázkou je: „Co brání zavedení účinných preventivních opatření v prevenci a šíření některých infekčních chorob v Zambii?“

Přenosné nemoci (infekční onemocnění) jsou nemoci, které jsou způsobeny patogenními mikroorganismy, jež lze snadno přenášet z jednoho hostitele na druhého různými cestami, kterými mohou být ovzduší, přímý nebo nepřímý kontakt, vektor materiálů, atd.

Účinná prevence infekčních nemocí v Zambii představuje výzvu pro zambijský veřejný sektor zdravotnictví. Je jen otázkou času a dobré ekonomické politiky, kdy dojde k výrazné změně této situace.

V současné době selhávají prostředky a zavedená účinná opatření prevence šíření infekčních onemocnění, která jsou v Zambii způsobena:

- **Nedostatkem vyškolených lidských zdrojů v oblasti veřejného zdraví.** Dle aktuální statistiky, má Zambie 16 954 vyškolených zdravotnických pracovníků a lékařů. Na jednoho lékaře připadá 14 000 pacientů. Tento nedostatek pracovníků ve zdravotnictví je důsledkem migrace zdravotnických pracovníků do Anglie a Spojených států amerických za účelem hledání zelených pastvin a částečně kvůli dopadu HIV/AIDS na zdravotnictví. Vládě byla ponechána jiná možnost, než zavést udržení zaměstnanců v režimu, kde by zaměstnanci veřejného zdravotnictví byli zaměstnáni na základě pracovní smlouvy pro vládu. I přes malé nedostatky se zdálo, že tento program bude mít o něco lepší výsledky.

- **Nedostatkem dobře vybavených lékařských zařízení.** Nedostatek účinných diagnostických zařízení v léčbě infekčních chorob je nutné doplnit. Většina zdravotnických zařízení, zejména ve venkovských oblastech, jsou základem diagnostiky infekčních chorob z klinického nálezu. Pokud je podezření na závažnější infekční onemocnění, pacientovi se musí odebrat laboratorní vzorky (krev, moč) a ty pak převézt do městských center, kde se provádí laboratorní testy, s cílem určit příčinu onemocnění.

Tyto nedostatky představují spíše faktor, který dál ponechává pacientův život v ohrožení.

- **Nedostatečným financováním ze strany vlády v provádění programů veřejného zdraví.** Kvalita zdravotní péče země je určena hospodářským růstem a jeho udržitelností. Poskytování zdravotní péče stojí peníze. V rozvojové zemi jako je Zambie, je hlavním zdrojem financí pro zdravotní průmysl ministerstvo zdravotnictví, které čerpá peníze ze státního rozpočtu. Vzhledem k vysokému zatížení nemocemi a špatné makroekonomické situaci je toto financování vládou v úpadku. Provozní partneři mají tendenci pomáhat tím, že fungují jako dárci fondu a doplňují tak vládní prostředky. Mezi hlavní spolupracující partnery patří USA, Nizozemí, Anglie, Švédsko, Dánsko, Finsko a mnoho dalších.

- **Nedostatkem právních předpisů, které by mohly pomoci předcházet infekčním chorobám.** Zambie se nachází v situaci, kdy má velmi nedostatečné zákony ohledně zdravotnictví (kromě zákona o veřejném zdraví, část 3, která se zabývá oznamovací povinností infekčních chorob, a části 4 pojednávající o prevenci a potlačování infekčních chorob), kterými se řídí prevence infekčních onemocnění, karanténa infikovaných osob a zastavení šíření nemoci. Vláda spolu s ministerstvem zdravotnictví a dalšími zúčastněnými stranami by měla stanovit takové preventivní zákony, které by mohly přispět k ochraně veřejnosti v případech výskytu infekčních onemocnění.

- **Nedostatkem adekvátního zdravotního vzdělání a komunitního zdraví.** Zejména ve venkovských oblastech je potřeba zlepšit komunitní zdraví a posílit zdravotní výchovu. Bránícím faktorem je však nedostatek dostatečně vyškolených pracovníků. Zajištění bezpečných vodních zdrojů, zlepšení hygieny a odvodnění, žádoucí odstraňování odpadu a propagace zdravého životního stylu by mohly vést k poklesu výskytu mnoha infekčních chorob ve venkovských oblastech.

- **Nedostatkem přesnosti v toku informací a dat a nevyhovujícím systémem hlášení, zejména z venkovských zdravotních center do okresního zdravotního střediska.**

Třetí výzkumná otázka – „Je možné zlepšit ochranu veřejného zdraví na pracovišti?“

Myslím, že je možné zlepšit ochranu veřejného zdraví při práci, ale bude to vyžadovat revizi stávajícího zákona o veřejném zdraví. V Zambii je otázka ochrany veřejného zdraví při práci kde funguje a provádí se jaký druh práce. Od získání nezávislosti v roce 1964, Zambie nikdy nezměnila právní předpisy a zákony, které by zajistily ochranu veřejného zdraví při práci. Ochrana veřejného zdraví při práci se nadále řídí právem veřejného zdraví - zákon 295/1995 Sb., který hovoří o prevenci a snižování nemocí a regulaci obecné otázky veřejného zdraví. Proto je z hlediska legislativy uděláno velice málo pro zajištění bezpečnosti pracovníků na staveništi. S nedávnou privatizací dolů byla Zambie svědkem velké investice zahraničních měn, lidské síly a stále rostoucí konkurencí v oblasti těžby nerostných surovin. Tato těžařská revoluce povede ke zvýšení počtu pracovních úrazů, nemocí z práce, práce související s onemocněním a úmrtí způsobené v důsledku špatných právních předpisů, které nedokázaly ochránit veřejné zdraví a zájmy pracovníků, a tím zajištění jejich bezpečnosti.

Důlní neštěstí je nebezpečné a jsou registrovány časté smrtelné nehody, které se vyskytují především v procesu těžby nerostů z pod povrchu země. Každý rok umírají při důlních neštěstích tisíce horníků, a to zejména v procesu těžby uhlí a hornictví. Většina úmrtí nastává v rozvojových zemích, zejména v Číně, a ve venkovských oblastech rozvinutých zemí. Důlní havárie může mít celou řadu příčin, včetně úniku jedovatých plynů jako je metan nebo výbušné zemní plyny tzv. degazační plyny, dusivé plyny, výbuchy prachu, hroutící se důlní vydobyté prostory, záplavy, nebo obecně mechanické chyby z nesprávně použitého nebo nefunkčního důlního zařízení (30).

Dalšími faktory, které by mohly zhoršit ochranu veřejného zdraví pro pracovníky v Zambii zejména v těžebním sektoru, jsou: nedostatek ochranných oděvů (bezpečnostní obuv, uniformy, ochranné brýle, ušní kryt proti ztrátě sluchu atd.), chudé těžební technologie, neefektivní lékařské prohlídky a mnoho dalších. Ochrana a bezpečnost pracovníků je špatně pozorovatelná i v jiných průmyslových odvětvích, zejména v zemědělství a hutnictví. Existují však jiné části veřejného zdraví, které jsou plně realizovány zaměstnavateli a vládou za účelem zajištění ochrany veřejného zdraví zaměstnanců při práci. Jedná se především o zdravotní inspekce pracovních prostor a

ověření používané technologie. Zdravotní inspektoři by měli zajistit, aby tyto pracovní prostory byly bezpečné pro zaměstnance k výkonu jejich práce bez velkých fyzických zdravotních rizik. Inspektoři by měli také fungovat jako poradci pro zaměstnavatele a ostatní zúčastněné strany, nemluvě o implementaci předpisů o bezpečnosti pracovních míst ze strany vlády. S odkazem na všechny výše uvedené úspěchy vedoucí k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci, bych souhlasil s tím, že lze toto odvětví veřejného zdraví v Zambii zlepšit. Je to jen otázkou času a je třeba revidovat stávající právní systém, který řídí a prosazuje ochranu veřejného zdraví zaměstnanců při práci.

6. ZÁVĚR

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo analyzovat systém veřejného zdravotnictví v Zambii a poukázat na jeho účinnost i nezdary. Druhým cílem bylo najít rozdíly v realizaci veřejného zdravotnictví mezi Zambii a Českou republikou a nastínit, jak by tyto odlišnosti mohly být použity ke zlepšení systému veřejného zdravotnictví v Zambii. Třetím cílem bylo navrhnout seznam účinných a přijatelných preventivních opatření, která by mohla být použita v prevenci chorob v Zambii a tudíž zajistit ochranu veřejného zdraví. Pevně věřím, že došlo k naplnění prvního a třetího cíle práce. Druhý cíl byl splněn. Dospěl jsem k závěru, že systémy vykazují zásadní rozdíly, které jsou dány socioekonomickou strukturou obou zemí.

Z výsledků získaných v mém výzkumu je možné říci, že analýza systému veřejného zdravotnictví v Zambii vyžaduje detailní porozumění jeho organizace, struktury a funkce. Ministerstvo zdravotnictví je hlavním tvůrcem politiky a rovněž dohlíží na všechny aktivity v oblasti veřejného zdraví. Provinciální, okresní a oblastní zdravotní správy působí jako prostředníci, skrze něž je ministerstvo zdravotnictví schopno organizovat a kontrolovat veřejné zdravotní aktivity v zemi.

Vizí zdravotnických reforem v Zambii je zajistit rovnost přístupu k ekonomicky efektivní a kvalitní zdravotní péči, která bude soustředěna co nejbliže k rodině (18).

Nicméně i nadále existují nerovnosti v přístupu k takovéto kvalitní zdravotní péči. Jedná se o rozdíly v přístupu mezi bohatými a chudými, mezi městskými a venkovskými oblastmi, muži a ženami, mezi gramotnými a negramotnými. Mnoho rozhodujících činitelů v oblasti zdraví, jakými jsou například čistá pitná voda, správná výživa, transport či efektivní služby zdravotní péče, zůstávají nevyřešenými problémy zejména ve venkovských oblastech, kde je tato nerovnost v dosažení zdravotní péče pocíťována nejvíce.

Domnívám se, že je naprosto nemožné srovnávat systém veřejného zdravotnictví v Zambii s tím, jež funguje v České republice, jelikož obě tyto země mají rozdílné systémy organizace a struktury veřejného zdravotnictví a rozdílnou ekonomickou úroveň. Třebaže je termín „veřejné zdraví“ známý v obou zemích, jeho politika a způsob realizace je rozmanitá, a proto existují velké rozdíly v monitorování a účinnosti veřejných zdravotních programů.

Další důvody pro nestejnou účinnost veřejných zdravotních systémů v obou zemích by bylo možné přičítat rozdílům v determinantech zdraví, kterými jsou především sociálně-ekonomický status státu, životní prostředí a účinnost služeb zdravotní péče.

Tato práce může být použita jako návod (příručka, rádce) ke zlepšení systému veřejného zdravotnictví v Zambii a rovněž posloužit jako zdroj informací pro budoucí výzkum v záležitostech týkajících se prevence nemocí v oblasti veřejného zdraví.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

(1) ASFAHL, C.R. *Industrial safety and health management*. 5 Ed. Prentice Hall, 2003. 23s. ISBN 0131423924.

(2) BEERS, H. Mark. *The Merck Manual of Medical Information: 2nd Home Edition*. Merck and Co. Inc New york, 2003. 8s. ISBN 13:978-0-7434-7733-8.

(3) BEN, V a Kol. *Hygiena a epidemiologie*. Praha. 2006. Katolinum. ISBN 80-246-1129-9.

(4) CENTRAL BOARD OF HEALTH. *Action Planning Handbook 1st level referral Hospital. 2nd Ed*. Central Board of Health Lusaka, 2001.

(5) CENTRAL STATISTICAL OFFICE. *Census of population and housing preliminary report* [online]. 2010 [cit. 2011.02. 10]

Dostupné z: <http://www.zamstats.gov.zm/>

(6) CENTRAL BOARD OF HEALTH. *Health Institutions in Zambia*. Central Board of Health Lusaka, 2002.

(7) CENTRAL STATISTICAL OFFICE (CSO), MINISTRY OF HEALTH (MOH), TROPICAL DISEASES RESEARCH CENTER (TDRC), UNIVERSITY OF ZAMBIA, MACRO INTERNATIONAL INC. *Zambia Demographic Health Survey 2001- 2002*. Calverton, Maryland, USA. 2001-2002. 3s.

(8) CENTRAL STATISTICAL OFFICE (CSO), MINISTRY OF HEALTH (MOH), TROPICAL DISEASES RESEARCH CENTER(TDRC), UNIVERSITY OF ZAMBIA,

MACRO INTERNATIONAL INC. *Zambia Demographic Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA, 2007. 4s.

(9) CENTRAL STATISTICAL OFFICE (CSO), MINISTRY OF HEALTH (MOH), TROPICAL DISEASES RESEARCH CENTER (TDRC), UNIVERSITY OF ZAMBIA, MACRO INTERNATIONAL INC. *Zambia Demographic Health Survey 1992*. Calverton, Maryland, USA. 1992. 6s.

(10) DICKER, Richard. *Principles of epidemiology in Public Health*. 3 Ed. Centre for Disease control, 2006.

(11) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3 vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2007. 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

(12) Donatelle, R. (2009). Promoting Healthy Behavior Change. *Health: The basics*. (pp. 4). 8th edition. San Francisco, CA: Pearson Education, Inc. 2009. 4s.

(13) FARLEX. The free dictionary [online]. 2009 [cit. 2011-04-11].
Dostupné z: <http://www.thefreedictionary.com/public+health>

(14) GLASER, Barney, STRAUSS, Anselm. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Publishing Company Chicago, 1967. 23 s.

(15) GREGG, Michael. *Field epidemiology*. Oxford university press, 2008. ISBN: 0195313801.

(16) MCNKENZIE, F. James, PUNGER, R. Robert, KOTECKI, F. Jerome. *An introduction to community health: 5 th Edition*. Jones and Balett publishers Toronto, 2004. 6s. ISBN-10: 0763729531.

- (17) MINISTRY OF FINANCE AND NATIONAL PLANNING. *Transitional National Development Plan, 2002-2005*. Ministry of Finance and National Planning, 2001. 19s.
- (18) MUKOSHA, B. Chita, BOSSERT, Thomas. *Decentralization of Health Systems in Zambia: Resource Allocation and District*. Harvard School of Public Health, 2001. 6s.
- (19) ROSENBERG, Deborah, HANDLER, Arden. *Analytical methods in maternal estimation Model 1: Descriptive and statistical estimation*. Chicago, 1998. 3 s.
- (20) SKOLNIK, Richard. *Essentials of global health*. Jones and Barlett publishers Canada, 2008. 6 s. ISBN: 13:978-0-7637-3421-3.
- (21) STEINBACH L. Robert. *The adult learner: strategies for success*. Menlo park: crisp publication, 1993. 17s.
- (22) VELIKOVSKÝ, Zdeněk, a ŘEPOVÁ, Radmila. *Metody dozoru*. České Budějovice, 2007. 7 s. ISBN 978-80-7040-943-5.
- (23) VELIKOVSKÝ, Zdeněk, a KOLEKTIV. *Vybraná témata z hygieny životního prostředí*, 1.vyd, 2007. 74 s. ISBN 978-7040-945-9.
- (24) VURM, V. a KOLEKTIV. *Vybraná kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. JU v Českých Budějovicích, ZSF, Manus, 2004, 100s.
- (25) WIKIPAEDIA. *Environmental health*. [online]. 2010. [2011-04-22]
Dostupné z: http://wikipedia.infostar.cz/e/en/environmental_health.html
- (26) WILSON, J, JUNGER, G. *Principles and practice of screening for disease*. WHO Chronicles. 1968. 11s.

(27) World Health Organization. *Public Health Surveillance*. [online]. 2011 [cit. 2011.04.21].

Dostupné z: http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/

(28) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění.

(29) Zákon 295/1995 Sb., o prevenci a snížení onemocnění a o všeobecné regulaci všech záležitostí týkajících se ochrany veřejného zdraví v Zambii.

(30) Zambia: *How safe is mining in Zambia*. Zambia daily mail [online]. 12. března 2011 [2011-04-21].

Dostupné z: <http://www.times.co.zm/news/viewnews.cgi?category=88&=1178631526>

8. KLÍČOVÁ SLOVA

- Sector Wide Approach
- Zdravotní reformy
- Decentralizace
- Systém ochrany veřejného zdraví
- Zdravotní prioritní oblasti

