

[www.idnes.cz/
kavarna](http://www.idnes.cz/kavarna)

Josef Chuchma
o fotografiích Karla
Cudlína, recenze knih,
uvahy o politice.



Masivnější
přísun peněz
a péče nutně
nevedou
**KE ZDRAVĚJŠÍ
POPULACI.** Tlak
na spotřebu
a inovace ústí
mimo jiné
v plýtvání
a zduřelé
sebezpozorování
lidí, kteří
na sobě
nacházejí dříve
netušené
nemoci.

NĚCO UŽ SE NAJDE

Kdo si myslí, že je zdravý,
bude vyveden z omylu.

Ilustrační snímek.

FOTO: MICHAL KLÍMA, MF DNES

Čím více lékařů, tím více nemocí

PETR HOUDEK

Medicína ploché křivky je pojem ekonomie zdravotnictví. Popisuje stav většiny rozvinutých zemí, kdy nárůst nákladů na zdravotní péči nepřináší zlepšení zdraví obyvatelstva, naopak jej může začít zhoršovat. Rozdíl úspěšnosti léčby mezi zeměmi jsou zřejmé. Avšak i uvnitř jednotlivých států existují variace: srovnatelní pacienti s touž diagnózou jsou léčeni odlišně, někde mnohem dražší či intenzivněji než jinde. V oblastech s intenzivnější lékařskou péčí však pacienti nedosahují lepšího zdraví. A získá-li jeden ze dvou obdobných pacientů více léčby a prospívá hůře, je se zdravotnictvím něco špatně.

Strach opečovaných

Ilustrující jsou výsledky mamutích studií vedených profesorem lékařství Elliottem Fisherem z Dartmouthské univerzity. Ty analyzovaly údaje milionů amerických pacientů. Ukázaly, že lidé v některých regionech obdrží o 60 procent péče více: častěji konzultují se specialisty, podstoupí více vyšetření, déle pobývají v nemocnicích, aniž by přitom v regionu byla horší nemocnost. Ostatní charakteristiky – jako příjem, stáří, vzdělanost obyvatelstva – jsou s jinými oblastmi podobné. Když se Fisherův tým podíval na výsledky léčby srdečního infarktu, rakoviny tlustého střeva či zlomeniny kyčle, dopadly „dražší regiony“ dokonce hůře. Subjektivní spokojenost s léčbou nebyla vyšší, pacienti neuváděli, že by došlo k vyššímu a evidentnějšímu zlepšení kvality jejich života. Dokonce byla v těchto regionech v uvedených nemocech vyšší úmrtnost.

Nicméně, věc není zcela přímočará: když byl sledován stav turistů, kteří utrpěli zranění, mrtvici či infarkt, vyšlo najevo, že větší šanci na přežití mají právě v oblastech s intenzivnější medicínou.

Nejpřesvědčivější jsou výsledky slavného (byť dneska už přes třicet let starého) RAND zdravotního experimentu: dokázal, že měli-li péči náhodně vybraní lidé zdarma, spotřebovali jí až o 40 procent více než občané, kteří museli alespoň část péče platit. V průměru opět mezi skupinami neexistoval žádný rozdíl ve zdravotním stavu, ale nadto ti, kteří získali více péče, se o sebe více obávali, prožili více bolesti a byli ve svém životě více omezovali.

Proč je využíváno více medicíny,

přestože i při menší intenzitě a „nižších cenách“ přináší obvykle stejné výsledky? Faktorů je řada, nejkoumanějším je vliv lokální medicínské kultury. Rozhodování lékařů, stejně jako kohokoliv, silně závisí na obvyklém chování v okolí. Předepisuje-li zkušený doktor na nekomplikovaný zánět plic antibiotika na osm dní, mladý kolega jeho úsudek ve své práci rychle napodobí. V jiné nemocnici může být podávání léků jen třídní.

Výzkum publikovaný před pěti lety nizozemskými lékaři v British Medical Journal přitom ukázal, že vede-li dvaadvacetihodinové léčení antibiotiky k podstatnému zlepšení stavu pacienta,

Proč se tohle nespočítá?

Prekvapuje, že téměř neexistují analýzy ukazující, jaké zlepšení zdraví obyvatel si stát – jako hlavní zdroj financí – za své peníze kde vlastně kupuje.

je navazujících pět dní užívání léků zbytečné. Výsledkem v obou případech bude uzdravení pacienta. V oblastech s nadměrným předepisováním však vzrostou náklady vinou masivnějšího ordinování léků, léčení onemocnění vyvolaných rezistentními bakteriemi a nárůstu pacientů s poškozeným zažíváním či ledvinami (coby následkem antibiotik). Obě oblasti nakonec budou vykazovat zhruba stejné zdraví obyvatel.

Nebo zvažte, že polovina z nás má nějakou anatomickou abnormalitu v bederní oblasti, aniž bychom zažívali chronickou bolest zad. S rostoucí přesností medicínských zobrazovacích metod bude záviset na nutně arbitrární volbě či motivaci zdravotnického zařízení, kdy se s tím „zачne něco dělat“.

Očekáváme příchod pseudonemoci

Pochopitelně, odlišnosti v předepisování antibiotik či operaci zad jsou příklady triviální, vypovídají však o proměnlivosti klinické praxe, ať už se týká diagnostických testů, potřebnosti nákupů technologického vybavení, délky hospitalizace či doporučení k chirurgickému zákroku. Při značné variaci přitom překvapí, že ve světě, a v Česku zejména téměř

neexistují analýzy ukazující, jaké zlepšení zdraví obyvatel si stát – jako hlavní zdroj financí – za své peníze kde vlastně kupuje.

Již zmíněný Elliott Fisher s univerzitním kolegou Gilbertem Welschem předpovídají následující dynamiku: diagnostika se bude dále bouřlivě rozvíjet, stále více lidí se stane pacienty, aniž by zažívali (či jim hrozily) vážnější symptomy – ale budou nově vědět, že jsou nemocní. Rozšíří se pseudonemoci – tedy stavy, které člověka neomezují, ale které budou „vyžadovat“ lékařskou pozornost. A jelikož začnou být léčeny stále mírnější projevy nemocí, léčba se bude zdát efektivnější, což zavádá impuls léčit ještě více.

Budou růst spory mezi specialisty – jak vně, tak i uvnitř jednotlivých oborů – jelikož způsob léčby bude záviset na mimořádně jemných a detailních zjištěních. To u pacientů vyvolá nejistotu. Dokázáno přitom je, že člověk jednou diagnostikovaný je léčen podstatně intenzivněji než identický pacient zažívající naprosto stejné symptomy bez předchozího záznamu v anamnéze, aniž by to jeho diagnóza odůvodňovala.

Důvěřuj, ale proveď

Poznání se vyvíjí a některé dřívější znalosti byly jednoduše chybné. Tudíž určitý podíl stávajících znalostí nutně připadá na to, co se zítra ukáže být pouhým mýtem. Zvraty v klinické praxi, rigorózní důkazy, že užívaná metoda není úspěšná nebo funguje hůře, než se předpokládalo (a může jít o cokoliv, od hormonální léčby po užívání katetrů v plicních tepnách), jsou poměrně časté. Letos byla publikována studie analyzující výzkumy publikované během jednoho roku v New England Journal of Medicine, asi nejprestižnějším světovém lékařském časopise. Ukázala, že třináct procent článků doporučovalo zvrat v metodě léčby, přičemž hlavním argumentem byla důvěra, že „podkladový patofyziologický proces léčby je správný“. Přeloženo: začalo se nově léčit metodou, aniž by bylo nezaujatě či důkladně ověřeno, že funguje.

I každý z nás – laiků – věří podobným „pravdám“, ač nezná skutečný mechanismus jejich fungování. Příklad: na dezinfekci otevřených ran je nejlepší peroxid vodíku. Ano, rány je bezesporu nutné vyčistit, užijete-li však peroxid vodíku, spíše zpomalíte hojení, poničíte zdravou tkáň a pro zabránění infekce uděláte méně než užitím většího antiseptických mastí. (Ověřeno na 48 dobrovolnicích, kterým vědci čpavkem vytvořili na rukou několik puchýřů, které infikovali zlatým stafylokokem. Nato zkoumali účinnost peroxidu, antiseptických mastí či náplastí při hojení.)

Shrneme-li to: zdravotní péče se bude rozšiřovat, lékaři budou muset vědět více a rozhodovat se častěji dle detailnějších a méně nezvratných výsledků. Podobné komplexní rozhodování bude náchylnější k selhávání. I když je pravděpodobnost omylu či chyby nízká, řekněme jen v jednom ze sta úkonů, prostá statistika ukazuje, že při deseti různých úkonech se chyba objeví s pravděpodobností 9,6%, při sto krocích 63,4% a převyší-li počet úkonů 1 000, výskyt chyby je již zcela jistý. Představte si, z kolika různých kroků se skládá i jen jednoduchá příprava a provedení ortopedické operace a pooperační péče.

Neudiví proto frekvence zdravotním personálem způsobených takzvaných iatrogenických poškození; ta se v rozvinutých zemích pohybuje od 3,7 procenta (v nejlepších newyorských) po 18 procent v severokarolinských či 16,6 procenta v australských nemocnicích. Pod tzv. iatrogeními poškození spadají špatně provedené procedury ústí ve smrt, dále nemocniční úrazy, nepříznivé účinky léků spočívající v předávkování či záměně farmaka. Obvykle dvěma třetinám nepříznivých událostí se dá předejít vhodnými organizačními a systémovými opatřeními. Ač jen zhruba dvě procenta chyb ústí ve smrt paci-



CO MU TO ZDRAŽIT?

Když kuřákovi jeho drogu zdrazíte, je prý vlastně rád...

ILUSTRAČNÍ FOTO: ROMAN ČEJKA, MF DNES.

Rolandem z Cambridgeské univerzity, do níž bylo zapojeno 2 969 britských a amerických lékařů, potvrzuje, že jeden z pěti lékařů byl v minulých třech letech svědkem závažného selhání či chybné provedené práce kolegy, avšak jedenadvacet procent, respektive třináct procent z nich tuto skutečnost nikdy neoznámilo.

Co s tím já, ty, my?

Je již všeobecně známo, že za většinu poškozeného zdraví a předčasných úmrtí v civilizovaném světě zodpovídají krátkozraká rozhodnutí jeho obyvatel: kouření, nedostatek pohybu, nadměrné pití alkoholu a chybné stravovací návyky. Chce-li vláda mít paternalistickou úlohu nad zdravím obyvatel, měla by se vedle medicíny soustředit na ovlivnění těchto skrytých sebevražd.

Kouření je nejjasnější a drahý příklad, kupříkladu jen jeho nepřímé náklady – kuřáci podstatně dříve umřou, takže za život méně vydělají, více pobírají zdravotní a sociální dávky; totéž se v menší míře týká i jejich nekouřících partnerů – představují v přepočtu navíc 1/3 ceny každé krabičky. Vyšší daně internalizující tyto náklady a snižující spotřebu jsou nabíledni. A ač se to zdá odporovat intuici i zdravému rozumu, kuřáci jsou v oblastech s vyššími daněmi spokojenější. Vyšší cenou drogy jim vládá „pomáhá“ kouřit méně, což většina z nich preferuje, byť kvůli závislosti nemají vůli to dokázat sami. Vyšší zdanění však nezbytně vede k černému trhu a spotřebě levných, škodlivějších cigaret. Úplný zákaz kouření na všech pracovištích se pak jeví nejlepším z nancovatých opatření.

Opozice antikůřáckým zákonům pro porušování svobody jednotlivce za situace, v níž si stát na financování zdravotnictví bere sedminu mzdy, je asi tak smysluplná jako víra v úspěšnost protikuřáckých kampaní o nebezpečí rakoviny plic a infarktu, když

třetina až polovina sester na plicních a inter-ních odděleních je pravidelnými kuřáčkami.

U alkoholu není situace tak jednoznačná, protože jeho limitovaná spotřeba nese pozitiva. Zdá se však, že i jeho cena by měla být ze zdravotně-společenského hlediska vyšší. Studie udávají, že již jednoprocenní navýšení daně z piva vede k jedno- až dvouprocentnímu snížení pití u mladých. Jelikož alkohol mění řadu chování, po zvýšení daní z lihu dochází i k poklesům pracovních neschopností, dopravních nehod, šíření pohlavních nemocí, potratů u mladých žen, vražd, vandalismu a sebevražd u mužů.

Omezení nezdravého jídla je vůbec nejproblematičtější. Kupříkladu snaha redukovat prodej přeslazených nápojů zdaněním se v USA zcela minula účinkem. Klesla sice jejich spotřeba, leč lidé se přesunuli k jiným vysoce kalorickým potravinám. Povinnost restaurací uvádět kalorickou hodnotu jídel rovněž nevedlo k významnějšímu snížení poptávky po tučném jídle. Úspěchem jsou však politiky vynucující snížení soli v potravinách. Jelikož přesoleným jídlům přivýkáme již jako batolata, naše chuť se adaptuje na vyšší hladinu soli. Konzumujeme proto dnes dvojnásobek doporučené pěti gramové dávky denně. A protože sůl – podobně jako sladké či tučné – vyvolává pocity štěstí a pohody, omezit její užívání je těžké a nepopulární. (Což mimochoodem výrobci potravin vědí a chtějí-li zvýšit prodej některých produktů, zvýší jejich slanost.) Zkušenosti z Japonska a Finska ukazují, že vhodně nastavený systém regulace a označování slaných potravin vede k snížení jejich spotřeby s blahodárným vlivem na krevní tlak celé populace, zejména lidí odpovědných za financování zdravotnictví.

Autor je ekonom, přednáší ekonomii zdravotnictví na Národohospodářské fakultě VŠE, spolupracuje na výzkumu na Přírodovědecké fakultě UK

Zápas o vydání díla **JAKUBA DEMLA** pokračuje. Světlo světa spatřují spisovatelovy dopisy.

Duše spřízněné slovem

MILENA M. MAREŠOVÁ

Zdá se, že vydávání díla buřičského katolického spisovatele Jakuba Demla (1878–1961) se vrací do ženských rukou. První nakladatelkou jeho spisů byla Pavla Kytlicová – již v době, kdy autorovo dílo ještě zdaleka nebylo uzavřené. Nyní vychází v nakladatelství Dauphin kniha s příznačným názvem *I tento list považujte za neúplný*.

Ale zároveň nakládejme opatrně s genderovými vymezeními! Na stránkách Společnosti přátel Díla Jakuba Demla se lze dočíst o projektu vydávání Demlových textů. Záštitu nad ním převzal Jiří Gruša a „koordinátorkami příprav“ jsou Daniela Iwashita a Markéta Kořená. Edice korespondence byla přidána k tomuto novému pokusu o souborné vydání díla Jakuba Demla; základem pro tento pokus je samizdatový, čtrnáctisvazkový počín Bedřicha Fučíka a Vladimíra Binara (VBF), kteří před lety Demla edičně velmi dobře ucho-pili.

Zatím nelze vyrozumět, kolik bude publikováno svazků Demlovy korespondence, která, jak píše koordinátorky, je „velmi početná, básnická i historicky mimořádně cenná“. Faktem je, že po loňském svazku Carissime, kde se touláte, který byl soustředěn na korespondenci s knězem a překladatelem Josefem Ševčíkem (1857–1911), leží nyní před námi objemná kniha *I tento list považujte za neúplný*, hojně vybavená poznámkami i vysvětlivkami. Obsahuje korespondenci z let 1905–1912 s dodatkem několika listů z let 1921–1938. A také představení adresáta, kněze Matěje Fenclo (1877–1949), který od roku 1907 až do své smrti vykonával duchovní službu v Uhříněvsi u Prahy a jehož zřejmě nejrozsáhlejší počinem byl překlad díla mystičky Anny Kateřiny Emmerichové (1774–1824). I k ní ho směřoval Jakub Deml.

Klidný, rozumějící druh

Kdo byl Matěj Fencel? V úvodní studii, nazvané Neznámý adresát Matěj Fencel, by měl být celoživotní uhříněveský kaplan představen dostatečně. Jeho obraz je však vyveden dosti stručně: spořádaný kněz, který vždy pilně plnil své povinnosti, nekonfliktní, oddaný církevní hierarchii i službě „ovečkám“. Jeho korespondenční styk s moravským „problémovým“ páte-

rem Jakubem byl zřejmě největším vzruchem jeho života. Díky němu věnoval dvacet let překladatelské práci, navázal kontakt se staroříšským nakladatelem Josefem Florianem a v mnohém zřejmě jeho Dobré dílo i finančně podpořil.

Vztah Matěje Fenclo a Jakuba Demla byl v podstatě literární. Osobně se stýkali minimálně, vše se řešilo v korespondenci. Možná také díky tomu – a jistě i díky dobrotě svého srdce – si Fencel udržel vůči Demlovi celoživotní přátelský vztah. Zajímala ho literární produkce staroříšského okruhu, snad po svém rozuměl i dílu Demlovi. Svým způsobem mohl sloužit neklidnému a prchlivému vrstevníkovi jako záchytný bod, což potvrzují i slova zmíněné studie: „Fencel Demla nijak neohrožoval, často se ho tázal, ale nekladl na něj neustálé požadavky, kterými ho z jedné strany stíhala brněnská konzistoř, z druhé strany Josef Florian, případně věřitelé Studia. Fencel po Demlovi ‚nic nežádal‘, klidně mu naslouchal a měl pro něj značné porozumění.“

Pozdravuji vás v úctě

Jaká by byla vzájemná interpretace těchto duší spřízněných slovem? Nakolik jeden druhého z těchto kněžských „bratří“ skutečně nahlížel a poznával, to se můžeme jen domnívat. Možná však o nějaké „osobní setkání“ ani nešlo. Vždyť obsah některých dopisů Deml zveřejňoval ve svých knihách.

I v doložené korespondenci hraje „hlavní úlohu“ Jakub Deml. Oproti šestadevadesátí jeho listům tu leží dvanáct dochovaných dopisů Fenclových, z nichž pět už je jen dodatkem z let 1921–1938. Oproti podobě vášnivého, otevřeného, prchlivého i naivního Demla, nasazeného pro věc i vehementně odmítajícího tu, která jde proti jeho přesvědčení, proti jeho víře, povaze či náladě, zde stojí nezřetelná, umírněná, leč zásadová postava Fenclova. Z jeho strany přátelský poměr – alespoň v tomto „papírovém tvaru“ – vytr-



O knize

Jakub Deml

I tento list považujte za neúplný

Dopisy Jakuba Demla příteli Matěji Fenclovi. K vydání připravila, doprovodné texty, vysvětlivky a ediční poznámky napsala, bibliografii Matěje Fenclo sestavila a cizojazyčné pasáže přeložila Šarka Kořínková. Dauphin, Praha – Podlesí 2010/2011, ediční řada Jakub Deml: Korespondence, svazek II., 472 stran, náklad 1 000 výtisků, doporučená cena 498 korun.



val. Oznamuje tiskové zmínky, recenze Demlových knih i v době, kdy Deml už byl zřejmě pohlcen jiným děním, jinou korespondencí. Tuto si oba v roce 1912 vrátili. Poslední slova Demlova dopisu z března roku 1912 znějí: „Dopisy Vaše Vám vracím, jak si přejete, a prosím tedy i o dopisy svoje. Pozdravuji Vás v téže úctě a v též přátelství.“

Konvolut nazvaný *I tento list považujte za neúplný* je tedy další příčkou k dosažení úplného vydání díla Jakuba Demla. Jde o převážně určené veřejnosti neoddděloval, na to byl literaturou příliš pohlcen. Především literatuře totiž podřizoval běžné vztahy i přátelství, vše, co konal a jak myslel. Nad ni mu přesahoval snad jen Bůh.

Autorka je literární kritička a publicistka

REISENAUERŮV DEML

Svazek *I tento list považujte za neúplný* doplňuje kresba Jakuba Demla od výtvarníka týdeníku Respekt Pavla Reisenauera. REPRO: MF DNES