

Zdravotnictví první Československé republiky a její přístup k onkologickým nemocem

Andrej Tóth¹, Valérie Tóthová², Jan Hladík³, Jakub Drábek³, Lukáš Novotný⁴, Martin Červený²

¹Fakulta mezinárodních vztahů, Vysoká škola ekonomická v Praze

²Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

³Národohospodářská fakulta, Vysoká škola ekonomická v Praze

⁴Fakulta filozofická, Západočeská univerzita v Plzni

Změna ve složení lidské společnosti a životních podmínek, ve kterých lidé žijí, vyvolává i změnu v sociálním významu nemoci. V určitém období se dostávají do popředí konkrétní vážné zdravotní problémy, na které se musí zdravotnictví intenzivněji soustředit, aby je dostalo pod kontrolu a aby je postupně odstranilo, na jejich místo však přijdou jiné nemoci, které opět vyvolají pozornost veřejných orgánů, jež se musí soustředit na zvládnutí další vážné výzvy v péči o zdraví populace. První Československá republika poskytla příležitost pro všeobecnou politicko-společenskou a socioekonomickou modernizaci společnosti, jež se projevila i na poli zdravotnictví. Po výstavbě nového zdravotního systému a jeho stabilizaci došlo v polovině dvacátých let ke kvalitativní změně v oblasti zdravotnictví, jež zdravotní péči posunula směrem k jejímu modernímu pojetí založenému na zdravotní péči o celkové zdraví populace. Hlavní zájem československého zdravotnictví v rámci jeho preventivně zdravotní činnosti se tak mohl soustředit i na závažná chronická onemocnění, včetně nádorových onemocnění.

Klíčová slova: první Československá republika, zdravotnictví, onkologické onemocnění, preventivní činnosti.

Health service of the First Czechoslovak Republic and its approach to oncological diseases

Changes in the composition of human society and the living conditions in which people live are causing changes in the social meaning of illness. In a certain period, specific serious health problems come to the fore and the health service has to focus on them more intensively to bring them under control and gradually eliminate them. However, other diseases will then take their place, which will once again trigger the attention of public authorities, who must focus on tackling the next major challenge to population health. The First Czechoslovak Republic provided an opportunity for a general political, social and socio-economic modernisation of society, which was also reflected in the field of health service. After the construction of the new health system and its stabilization in the mid-twenties, a qualitative change took place in the field of health service, which shifted health care towards its modern concept based on health care for the overall health of the population. The main interest of the Czechoslovak health service in its preventive health activities could thus also focus on serious chronic diseases, including cancer.

Key words: first Czechoslovak Republic, health service, oncological diseases, preventive activities.

Úvod

Období první Československé republiky založené na troskách Rakousko-Uherska na podzim 1918 je všeobecně vnímáno jako období celkové modernizace společnosti ve všech oblastech jejího života. Vedle nastolení moderních ústavněprávních mantinelů

státního života byly ustavením moderního československého státu vytvořeny příhodné podmínky i pro rozvoj zdravotnictví, jehož význam si předlitavská vláda začala vážněji uvědomovat teprve až na samém sklonku habsburské monarchie. To, že státní administrativa nového státu považovala od počátku

oblast zdravotnictví za jednu z prioritních oblastí rozvoje nové republiky a její společnosti, dokládá brzké zřízení samostatného ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. K tomu došlo již pátý den po vyhlášení československého státu, 2. listopadu 1918 (1). Toto byl významný signál, protože



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: doc. Mgr. et Mgr. Andrej Tóth, Ph.D., andrej.toth@vse.cz
Fakulta mezinárodních vztahů, Vysoká škola ekonomická v Praze
nám. W. Churchilla 1 938/4, 130 67 Praha 3 – Žižkov

Cit. zkr: Onkologie. 2022;16(6):337-342

Článek přijat redakcí: 19. 9. 2022

Článek přijat k publikaci: 12. 10. 2022

samostatné ministerstvo zdravotnictví bylo v Předlitavsku zřízeno až teprve poslední rok existence rakousko-uherského soustátí, 8. srpna 1918, do té doby neměla oblast zdravotnictví svůj vlastní ministerský resort (2).

Hlavní pozornost zdravotní politiky státu se do první poloviny dvacátých let soustředila primárně na výstavbu nového zdravotního systému a stabilizaci ne zrovna utěšeného poválečného zdravotního stavu populace, jež se musela vypořádávat s řadou epidemiologických nemocí, včetně španělské chřipky, která v Československu vypukla právě v období jejího vzniku a euforických oslav ustavení nového státu. Tento stabilizační proces v oblasti zdravotnictví a základního zdraví obyvatelstva však probíhal poměrně rychle a úspěšně. Kolem první poloviny dvacátých let mohl stát ve své koncepční politice v oblasti zdravotnictví přistoupit k zásadnímu obratu. Její podstatou byla kvalitativní změna v předmětu zájmu československého zdravotnictví, která již zdravotní péči posouvala směrem k jeho modernímu pojetí založenému na zdravotní péči o celkové zdraví populace. Byť počty infekčních nemocí byly i v polovině dvacátých let stále vysoké, nově budovaný zdravotní systém se dostal do fáze, kdy již dokázal včas infekční nemoci v populaci podchycovat, pacienty hospitalizovat a v případě potřeby i izolovat a tím šíření nakažlivých chorob lokalizovat, resp. významněji zmírnit (3). Zhruba do poloviny dvacátých let se tak boj s akutními infekčními chorobami stával pro zdravotnictví víceméně běžnou rutinou. Československé zdravotnictví se tak nově mohlo postupně začít zaměřovat na včasné podchycení nemocí, které mohou přecházet do chronických stadií a vážně ohrozit zdraví jedince, včetně adekvátní osvětové činnosti, jako základního předpokladu prevence těchto nemocí, resp. jejich včasného podchycení. Hlavní zájem československého zdravotnictví v rámci jeho preventivně zdravotní činnosti se vedle tuberkulózy, pohlavních nemocí, trachomu či i alkoholismu soustředil i na nádorová onemocnění (4).

Jeden z dílčích **cílů** našeho výzkumu byla rámcová analýza vývoje poskytování preventivní péče v boji proti rakovině v první Československé republice. Sledovali jsme založení institucionální péče, zajištění jejího fun-

gování, jednak finančně a jednak personálně. Sledovali jsme práci ministerstva veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy v této oblasti.

Metodika: Práce je založena na historické analýze převážně dobových zdrojů, a to sekundární i primární povahy, k dané problematice. Při zkoumání problematiky bylo použito metody přímé i nepřímé, progresivní a retrospektivní. Sběr historických zdrojů jsme realizovali především v digitální knihovně Kramerius Národní knihovny České republiky, Národním archivu České republiky, ve Státním archivu Nitra – pracoviště Topolčany a ve střeoevropském kontextu v maďarské digitální knihovně Arcanum.

Výsledky a diskuze

Československé zdravotnictví přešlo zhruba v polovině dvacátých let postupně k aktivní a intenzivní preventivní činnosti. To mělo za následek, že se začalo odhalovat více takových zdravotních případů, jež hrozily přerůst ve vážné chronické onemocnění, které by jinak zůstaly utajeny. Z nemocí s významným chronickým potenciálem představovaly pro zdravotnický systém první republiky vážný problém trachom a nádorová onemocnění. Zatímco trachom byl problémem východní poloviny republiky, neboť jeho rozšiřování ovlivňovala i nižší sociální a vzdělanostní úroveň obyvatelstva, problematika zhoubných nádorů se více dotýkala vyspělé západní části republiky, tj. tzv. historických zemí, Čech, Moravy a Slezska. Nicméně tehdejší oficiální statistiky v tomto případě nenabízí dostatečnou základnu pro získání zcela relevantního a přesného obrazu, neboť úspěšnost diagnostiky zhoubných nádorů byla otázkou vyspělosti zdravotního systému, po technické i personální stránce. Zdravotní systém v historických zemích bychom v této době mohli považovat zcela jistě za stále mnohem vyspělejší a podmínky pro diagnostiku zhoubných nádorů zde bychom tedy mohli logicky označit za mnohem lepší. Bylo by tak možné konsta-

tovat, že diagnózy byly na západě republiky mnohem spolehlivější než na jejím východě, nicméně četnost rakoviny v historických zemích neznamená, že by rozšíření rakoviny bylo otázkou pouze západní poloviny republiky. Statistická data tedy jednoznačně ukazují, že diagnostikovaná úmrtnost zapříčiněná nádorovým onemocněním v tomto období přibývala nejen časově, ale také prostorově, tj. od východu k západu. Na tuto skutečnost poukazuje i tabulka 1, ve které můžeme vidět počty úmrtí v jednotlivých částech republiky v roce 1919.

Na druhé straně je však třeba vzít v potaz i skutečnost, že příčinou toho, že zhoubné nádory byly v hojnější míře diagnostikovány na západě republiky, mohl být i odlišný demografický obraz obou hlavních částí republiky. Na západě republiky bychom totiž našli větší zastoupení starších věkových kategorií v populaci, jež je obvykle nádorovým onemocněním postihnuta ve větší míře. V každém případě byla úmrtnost na zhoubné nádory problémem, jemuž se tehdejší československé zdravotnictví muselo začít věnovat v intenzivnější míře. Lze konstatovat, že úmrtnost na zhoubné nádory v Československu v daném období byla pravděpodobně výsledkem kombinace dvou základních faktorů: stárnutí populace a růstu životní úrovně spojeným s větší pracovní zátěží a rychlejším tempem života v modernizující se společnosti, jež jde vždy ruku v ruce s růstem stresových situací. Výše zmíněnou skutečnost kvalitativního obratu v koncepční politice československého zdravotnictví zhruba kolem poloviny dvacátých let dokladují i statistická data zachycených nádorových onemocnění. Ta jsou zřejmě ve stejné míře dokladem nejen kvalitnější diagnostiky, ale právě i průběžného růstu životní úrovně a i tempa každodenního života. Zatímco v první polovině dvacátých let připadalo na 100 tisíc obyvatel méně jak 100 úmrtí na zhoubné nádory (cca 87–99), ve druhé polovině dvacátých let se počet úmrtí na zhoub-

Tab. 1. Úmrtí na rakovinu v roce 1919 (5)

	Muži	Ženy	Celkem
Čechy	3 243	3 804	7 047
Morava a Slezsko	1 375	1 726	3 101
Slovensko	428	501	929
Podkarpatská Rus	49	44	93
Československá republika	5 095	6 075	11 170

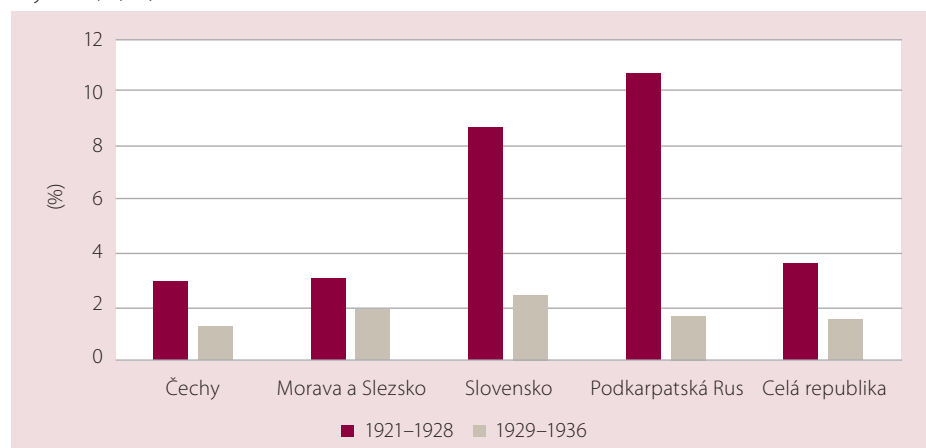
né nádory v první Československé republice velmi rychle přehoupl nad 100 a kontinuálně rostl. Podíváme-li se na vyspělejší západní část Československé republiky, můžeme konstatovat, že oproti konci 19. století zde na konci dvacátých let 20. století na zhoubné nádory umíralo zhruba třikrát více lidí. Zatímco v roce 1890 bylo v Čechách evidováno 3 516 úmrtí na nádorové onemocnění, v roce 1928 to bylo 9 375. V případě Moravy a Slezska pak tento počet vzrostl z 1 588 na 4 312 (6).

Jak je vidět z uvedené tabulky vpravo, diagnostikovaná úmrtnost na rakovinu v Československu ve dvacátých letech 20. století vzrostla zhruba o čtyři tisíce, tj. ve srovnání s rokem 1921 o 36 %. Poměrný nárůst počtu diagnostikovaných úmrtí na rakovinu oproti roku 1921 byl v jednotlivých částech historických zemí zhruba na stejné úrovni, v Čechách činil 27,5 % a na Moravě a ve Slezsku 31,7 %. Nicméně na Slovensku a Podkarpatské Rusi se jednalo o mnohem výraznější nárůsty. V případě Slovenska diagnostikovali v roce desetiletého výročí vyhlášení samostatného československého státu až o 93,3 % více úmrtí na zhoubné nádory než v roce 1921, v případě Podkarpatské Rusi pak až o 132,6 %. Právě tato razantní navýšení ve východní polovině republiky, zejména na Podkarpatské Rusi, lze pokládat za jednoznačný důkaz skutečnosti přímé úměry mezi vyššími počty diagnostikovaných rakovinných onemocnění a lepším nemocničním technickým i personálním zázemím, jež bylo v roce 1928 i na Slovensku a Podkarpatské Rusi již nepochybně na kvalitativně lepší úrovni než na samém počátku existence československého státu. Tuto kvalitativní „revoluci“ také dokumentuje srovnání s daty ze třicátých let 20. století. Graf 1 ukazuje průměrné tempo meziročního nárůstu nových úmrtí na 100 tisíc obyvatel pro období let 1921–1928 a pro období let 1929–1936. Zatímco ve dvacátých letech, jak již bylo výše uvedeno, značně vzrostl počet diagnostikovaných případů, ve třicátých letech rostl počet případů poněkud umírněnějším tempem. Tento vývoj platí zejména pro zaostalejší části republiky – Slovensko a Podkarpatskou Rus. Vysvětlení může být dvojí. Jednak ve zmíněném kvalitativním zlepšení diagnostiky rakovinových onemocnění v průběhu dvacátých let, které navýšilo

Tab. 2. Úmrtnost na zhoubné nádory v ČSR v letech 1921–1928 (absolutní čísla / na 100 tisíc obyvatel) (13)

	Čechy	Morava a Slezsko	Slovensko	Podkarpatská Rus	ČSR
1921	7 352	3 274	1 113	132	11 871
1922	7 597	3 359	1 132	115	12 203
1923	7 789	3 441	1 161	157	12 548
1924	8 391	3 756	1 270	191	13 608
1925	8 477	3 907	1 484	225	14 093
1926	9 102	4 128	1 922	245	15 397
1927	9 168	4 165	2 019	295	15 647
1928	9 375	4 312	2 151	307	16 145
1921	109,9	97,8	36,9	21,7	86,9
1922	112,9	99,4	37,1	18,6	88,5
1923	114,9	100,8	37,6	24,8	90,2
1924	123,0	108,9	40,6	29,5	96,9
1925	123,5	112,1	46,9	34,0	99,4
1926	131,8	117,5	60,0	36,3	107,7
1927	132,2	117,7	62,4	43,0	108,7
1928	134,7	121,1	66,0	44,2	111,6

Graf 1. Geometrický průměr meziročních nárůstů počtu úmrtí na zhoubné nádory na 100 tisíc obyvatel (13, 14)



základnu pro kvantifikaci, a jednak by neměly být opomenuty ani nemilosrdné dopady velké hospodářské krize, která si vynutila škrtý též v rozpočtu ministerstva zdravotnictví, což mohlo ovlivnit kvalitu poskytované péče. Dle státních závěrečných účtů se výdaje ministerstva snížily v letech 1929–1932 o více než 11 %, zatímco pokles cenové hladiny (měřený indexem životních nákladů modelové pražské dělnické rodiny) činil zhruba jen 5,90 %. Situace se začala měnit následujícího roku, kdy snižování výdajů alespoň „drželo krok“ se snižováním cenové hladiny vzhledem k roku 1929 a prudčeji se do zdravotnictví investovalo opět až od roku 1936 (7, 8, 9, 10, 11, 12).

Nicméně růst počtu nádorových onemocnění byl typický nejen pro Československo, ale i pro další evropské regiony. Podíváme-li se na druhou polovinu dvacátých let, na rok 1926, kdy v Československu připadalo na 100

tisíc obyvatel 107,7 úmrtí na zhoubné nádory, tak v sousedním Německu to bylo až 188 a v Anglii a Walesu 136,2 (6).

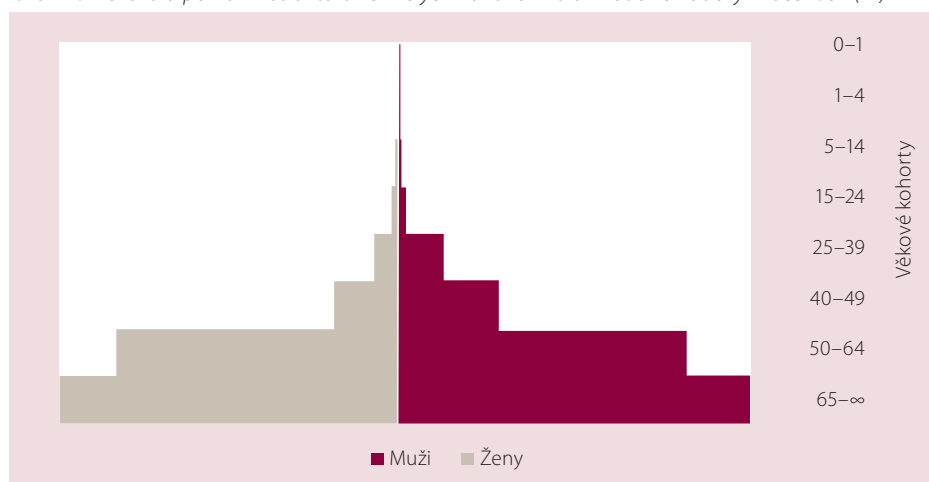
Analyzujeme-li podrobněji počty úmrtí způsobených rakovinou a příčiny, resp. lokalizaci nádorů, zjišťujeme, že počty zhoubných nádorových onemocnění byly větší u zažívacího ústrojí. To dokazují i data v tabulce 3, která prezentuje počet úmrtí na rakovinu v Praze z období poslední třetiny dvacátých let. Počty jsou vysoké u rakoviny žaludku a jater, pobřišnice, střev a konečníku a u žen ještě vidíme vysoké počty rakoviny rodidel a prsu. Jak je vidět z tabulky 3, výskyt rakoviny u žen byl vyšší. Situace v Praze odrážela celorepublikový obraz příčin, resp. lokalizace nádorů, jak ukazuje tabulka 4 sumarizující úmrtnost na rakovinu a jiné maligní tumory v Československu v první polovině dvacátých let.

Tab. 3. Úmrtnost na rakovinu v Praze v letech 1927–30 (15)

Příčina úmrtí dle mezinárodní klasifikace z r. 1920 Rakovina + jiné zh. nádory: napadené orgány	Z obyvatelstva v Praze bydlícího zemřelo na rakovinu nebo jiný zhoubný nádor							
	1927		1928		1929		1930	
	mužů	žen	mužů	žen	mužů	žen	mužů	žen
Dutina ústní	15	6	15	2	9	3	13	3
Žaludek a játra	235	193	231	218	252	234	253	242
Pobřišnice, střevo nebo konečník	76	64	84	78	86	74	86	73
Rodidla	–	161	–	157	–	156	–	150
Prso	–	63	–	72	–	59	1	62
Kůže	3	8	6	7	2	11	7	10
Ostatní a blíže neurčené orgány	84	59	106	56	106	67	112	71
Úhrnem	413	554	442	590	455	604	472	611
Celkem	967		1 032		1 059		1 083	

Tab. 4. Úmrtnost na rakovinu a jiné zhoubné nádory v Československu v letech 1921–25 na 100 tisíc obyvatel (16)

Příčina úmrtí dle mezinárodní klasifikace z r. 1920 Rakovina + jiné zh. nádory: napadené orgány	Muži	Ženy
Dutina ústní	2,1	0,4
Žaludek a játra	50,7	40,6
Pobřišnice, střevo nebo konečník	8,9	10,3
Rodidla	–	16,1
Prso	–	4,6
Kůže	1,2	1,2
Ostatní a blíže neurčené orgány	15,3	14,4
Celkem	78,2	84,0

Graf 2. Věková a pohlavní struktura zemřelých na rakovinu a zhoubné nádory v roce 1932 (17)


Úmrtností na rakovinu podle pohlaví a věkových skupin v roce 1932 v celé Československé republice se zabývá graf 2, z nějž je patrná převaha smrtelných případů u žen nad muži zejména ve věkové skupině 40–49 let a z hlediska poměru také ve skupině 25–39 let dokončeného věku, ve které byl počet žen zemřelých na rakovinu a zhoubné nádory téměř dvojnásobný oproti mužům. U jednotlivých věkových kategorií do 24 let je počet pozorování příliš nízký pro vyvození závěrů, při komparaci součtu všech zemřelých mužů do 24 let a všech zemřelých

žen do 24 let lze vyznívat téměř paritu v počtech zemřelých mezi oběma pohlavími.

Aktuálnost problematiky si uvědomoval i resort zdravotnictví. Pro boj proti lidovým a sociálním chorobám byl na ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy zřízen samostatný odbor s názvem Sociální patologie, který měl 3 oddělení. Odboru byl přičleněn referát pro zdravotnickou lidovému. U sociálních chorob hrály významnou úlohu preventivní činnosti – na tyto činnosti byl kladen velký důraz i při vypracování rozsáhlého osvětového programu. Základní cíle

byly postaveny na poučování o základních pravidlech zdravého života a boje proti nemoci. Nosným pilířem programu mělo být zdůrazňování preventivní složky v boji proti nemoci. Bylo nutné probouzet zodpovědnost občanů za zdraví národa, motivovat je ke spolupráci se zdravotními úřady a k respektu k jejich doporučení a nařízení (3). Odbor se soustředil na koordinaci rozptýlené zdravotnické činnosti, které prováděly různé organizace – otázkami souvisejícími s bojem proti zhoubným nádorům se nezabývalo pouze ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, ale i soukromé společnosti, které ministerstvo spolu s jinými úřady v jejich činnostech finančně podporovaly (4).

Již v roce 1920 byl v Národním shromáždění předložen návrh na zřízení útulku pro osoby stížené nevyléčitelnou rakovinou. V důvodové zprávě bylo uvedeno, že osoby s touto nemocí nejsou přijímány do nemocnic a jsou odkazovány na soukromé léčení. Jako problém zde byly vyzdvihovány rozdílné podmínky mezi městem a venkovem. Bylo argumentováno tím, že ve větších městech pracují na ambulancích lékaři odborníci, kteří mohou těmto nemocným poskytnout odbornou péči, zatímco však na venkově takové možnosti nebyly a takové možnosti neměli ani chudí lidé bez ohledu na to, zda žili ve městě nebo na venkově. V návrhu bylo uvedeno, že v útulcích by měly být tyto osoby ošetřovány odbornými lékaři a nemajetným nemocným by toto ošetření mělo být poskytováno zadarmo (18).

Bojem proti rakovině se zabývaly i dvě odborné organizace, a to Československý spolek pro potírání a zkoumání zhoubných nádorů, který byl založen již v roce 1903, a Německý zemský spolek pro potírání rakoviny a zhoubných nádorů v Čechách, který byl založen v roce 1914. Tyto společnosti se zaměřily jak na propagaci preventivních činností, tj. organizovaly přednášky, putovní výstavy a připravovaly letáky, tak i na zřizování porad a ambulan. Současně však realizovaly i výzkumné činnosti v této oblasti, a to za podpory ministerstva zdravotnictví. Československý spolek pro potírání a zkoumání zhoubných nádorů vydal v roce 1924 osvětové plakáty a letáky, které obsahovaly poučení o rakovině. Ty byly za pomoci příslušných úřadů a různých vzdělávacích společností vyvěšovány ve ve-

řejných budovách, čekárnách, nemocenských pokladnách, tělocvičnách, nádražích, radnicích, nemocnicích, dispenzářích, úřadovnách, odborných školách, učitelských sborovnách, továrnách atd. V roce 1926 vydal spolek s ministerstvem v letákové formě poučení „Boj proti rakovině“ pro porodní asistentky ve všech jazycích republiky, tj. v češtině, slovenštině, němčině, maďarštině, polštině a rusínštině. Vícejazyčná osvěta dokládá významný důraz zdravotnictví na co nejširší osvětu i napříč národnostními menšinami (4, 3, 19).

Postupně došlo ke zřízení i speciálního pavilonu v nemocnicích pro poskytování léčebné péče těmto nemocným. V roce 1923 byl ve státní nemocnici na Královských Vinohradech otevřen pavilon s 50 lůžky pro léčení radiem. Byla zde otevřena i ambulance pro radioléčbu. V lázních v Jáchymově byl otevřen zvláštní radioléčebný ústav, ve kterém léčili zhoubné nádory. I zde byla jak lůžková, tak i ambulantní část (3). V roce 1925 otevřel Československý spolek pro potírání a zkoumání zhoubných novotvarů bioptickou stanicí s experimentálním oddělením. Rovněž alternativní německý spolek zaměřující se na německojazyčné obyvatelstvo provozoval při pražské německé univerzitní klinice ambulanci pro rakovinu (4). V Praze vybudoval Československý spolek pro zkoumání a potírání zhoubných nádorů v rámci městské nemocnice na Bulovce Ústav pro léčení a výzkum zhoubných nádorů. Podobnou instituci vybudoval i v Brně (13).

Československý spolek pro zkoumání a potírání zhoubných nádorů v Praze dostával za svoje aktivity od státu pravidelné subvence. Spolek se snažil peníze od ministerstva co nejúčelněji využít v poskytování léčby a péče chudým nemocným postiženým rakovinou. Část peněz využil i k podpoře českého výzkumu rakoviny a vůbec v boji proti této zákeřné chorobě (15).

Vzhledem k tomu, že se problém rakoviny netýkal pouze Československé republiky, ale jednalo se o celosvětový zdravotní problém, začala i intenzivní mezinárodní spolupráce odborníků. O tom svědčí i dokument z 20. listopadu 1923, kdy po skončení prvního kongresu Belgické státní ligy proti rakovině došlo, na základě návrhu Ligy společností Červených křížů, k položení základů Mezinárodní unie

proti rakovině. Ta měla spojit všechny národní společnosti či organizace, jež zahájily boj proti rakovině, dále měla umožnit shromažďování informací o všech výzkumech, které prováděli odborníci v jednotlivých státech. Unie měla usnadnit studium otázek týkajících se rakoviny a umožnit organizování konferencí a mezinárodních kongresů, které by byly zaměřeny na problematiku rakoviny (20). O navazování a prohlubování mezinárodní spolupráce v rámci potírání rakoviny pak svědčí další archivní dokument, který uvádí, že řecké velvyslanectví v Praze žádalo prostřednictvím ministerstva zahraničních věcí o sdělení adres a stanov těch ústavů v Československé republice, které se zabývaly potíráním rakoviny. Ministerstvo veřejného zdravotnictví v Athénách chtělo získané informace a materiály použít ke zlepšení fungování podobných ústavů v Řecku (15). Spolupráce na mezinárodní úrovni v boji proti rakovině vedla i k přípravě filmu, který by poučoval o rakovině a boji proti ní v kinech před promítáním filmů. Propagační film měla připravit rakousko-belgická filmová společnost. Film měl být zhotoven v několika světových jazycích a měla být připravena i jeho české verze. Finanční podporu pro výrobu filmu poskytla i Československá republika (15).

Středoevropský kontext

Podíváme-li se komparativně na situaci v souvislosti s rakovinou v tehdejším sousedním Maďarsku, jež bylo před rokem 1918 rovněž součástí společného rakousko-uherského prostoru, vidíme, že zde byla situace poměrně obdobná, resp. jak bude vidět níže, obě země patřily z hlediska počtu úmrtí osob na rakovinu do jedné skupiny. Rovněž v tehdejší Maďarské království vidíme kontinuálně vzestupnou tendenci u rakoviny jako příčiny úmrtí. Zatímco na počátku poválečného Maďarska, v roce 1919, byla rakovina příčinou úmrtí celkem v 4 632 případech, o tři roky později, v roce 1922 se počet případů úmrtí na rakovinu navýšil o 1 142 na 5 774. Neboli, zatímco v roce 1919 byla příčina úmrtí na rakovinu zaznamenána u 2,9 % zemřelých osob, v roce 1922 se tento podíl zvýšil na 3,3 %. Nicméně je třeba současně dodat, že v uvedeném období rovněž vzrostl počet mrtvých o necelých 11 tisíc, resp. o 6,8 %, takže nárůst celkového

počtu úmrtí byl mnohem vyšší než nárůst podílu úmrtí na rakovinu. Uvedené oficiální statistické údaje uváděly zvlášť rovněž úmrtí osob starších i mladších 7 let. Nárůst počtu úmrtí na rakovinu byl ovšem zaznamenán i ve věkové kategorii dětí mladších 7 let. V roce 1919 zemřelo na rakovinu 6 dětí, v roce 1922 pak již téměř dvojnásobek, 11 dětí. Poměrně vyjádřeno se ovšem jednalo pouze o 0,01 % v roce 1919 a o 0,02 % v roce 1922. Výpovědní hodnotu růstu podílu úmrtí na rakovinu u dětí mladších 7 let však v tomto případě výrazně koriguje fakt, že v uvedeném období vzrostl celkový počet úmrtí v této věkové kategorii dětí až o 36,4 %. (21). Zde je třeba ovšem podotknout, že bezprostřední poválečné období maďarských dějin bylo poměrně bouřlivé, poznamenané převratnými a nestabilními revolučními událostmi doprovázené i ozbrojenými konflikty, což mohlo být i příčinou nestabilního a nekonzistentního fungování zdravotnického systému. Vnitropolitická situace v zemi se začala stabilizovat až v roce 1920, kdy se, až na výjimku západního a části jižního Maďarska, ustálila i teritoriální podoba maďarského státu v intencích trianonské mírové smlouvy. Až teprve rok 1922 lze z řady aspektů označit za první standardní a konsolidovaný rok v životě maďarského státu.

Statistická data za další období dvacátých let však jednoznačně dokladují, že rakovina byla v maďarské populaci na vzestupu. V první polovině dvacátých let, tj. v letech 1921–1925 se rakovina podílela na celkovém počtu úmrtí ze 3,6 %. Ve druhé polovině dvacátých let, tj. v letech 1926–1930 byl tento podíl již téměř dvojnásobný a dosáhl úrovně 5,7 %. Růstovou tendenci podílu úmrtí na rakovinu v průběhu dvacátých let pak již v tomto případě nikterak nekoriguje pozitivním směrem vývoj celkového počtu úmrtí, neboť zatímco v první polovině dvacátých let byl průměrný počet ročních úmrtí 162 503, ve druhé polovině dvacátých let se roční průměr počtu všech zemřelých snížil o téměř 18 tisíc na 144 852 (22, 23). V první polovině třicátých let se rakovina na celkovém počtu úmrtí podílela 7,1 %. V uvedeném časovém úseku zemřelo na rakovinu ročně v průměru 9 287 lidí. Nárůst podílu úmrtí na rakovinu však nelze považovat za alarmující vzhledem ke skutečnosti, že ročně v daném pětiletém období zemřelo v průmě-

ru zhruba o 5 tisíc lidí méně, než tomu bylo ve druhé polovině dvacátých let, přesně to bylo 139 592. Statistiky ve třicátých letech pak ještě sloučily dohromady kategorie „rakovina“ a „zhoubné nádory“ dohromady. Ve dvacátých letech statistiky uváděly počty úmrtí na rakovinu a vedle toho zvlášť ještě na další zhoubné nádory. Na prahu druhé poloviny třicátých let, v roce 1936, byla rakovina a další zhoubné nádory 7. kategorií příčin úmrtí v Maďarsku a na celkovém úmrtí se rakovina a další zhoubné nádory podílely 8,3 %, resp. na 100 tisíc obyvatel připadlo 118 zemřelých v důsledku rakoviny či dalších zhoubných nádorů (24). K žádným dramatickým pohybům v případě úmrtí na rakovinu pak nedocházelo v případě kategorie dětí mladších sedmi let, jak ukazují čísla například z roku 1930 a 1931, kdy rakovina byla příčinou úmrtí u 4, resp. 10 dětí. Mnohem vyšší počty úmrtí v této kategorii však byly zaznamenány v tehdy ještě samostatné kolonce „zhoubné nádory“, a to ve výši 43 a 49 případů. Tato čísla byla zhruba o deset vyšší než v letech 1919–1922 (21, 23).

I statistické údaje z Maďarska dokládají vazbu mezi kvalitním zdravotnictvím a vyšším počtem diagnostikovaných úmrtí na rakovinu, resp. přímou úměru mezi vyšším počtem úmrtí na rakovinu a kvalitní diagnostikou. Podíváme-li se na statistiku průměrného počtu úmrtí na rakovinu v municipálních městech (mimo hlavní město Budapešť) v letech 1929–1932, zjistíme, že průměrné roční počty úmrtí na 100 tisíc obyvatel byly v uvedených letech výrazně vyšší (většinou zhruba dvakrát) ve městech Szeged, Debrecen a Pécs, tedy ve městech s univerzitami, resp. lékařskými fakultami, které byly do jisté záruky i kvalitnějšího fakultního nemocničního zázemí, po technické i odborné stránce, než v případě dalších měst. Dalším z faktorů pak mohla být i skutečnost četnějších pitev, jež nebyly tehdy ani v Maďarsku povinné v případě úmrtí v nemocnicích, přičemž s ohledem na výše zmíněné lze předpokládat, že právě ve fakultních nemocnicích byly pitvy mnohem častější.

Přímou úměru mezi celkovou socioekonomickou situací a počtem potvrzených úmrtí na rakovinu dokládá i tabulka 5 shrnující úmrtí na rakovinu v evropských státech v roce

Tab. 5. Průměrné počty úmrtí na rakovinu na 100 tisíc osob v roce 1930 (25)

Řecko	34–49	Maďarsko	101–120
Portugalsko		Československo	
Lotyšsko		Norsko	
Itálie	64–72	Německo	122–129
Lucembursko		Holandsko	
Finsko		Švédsko	
Španělsko	86–92	Dánsko	142–149
Estonsko		Velká Británie	
Belgie		Švýcarsko	
Francie		Rakousko	161

1930. Jak je z tabulky patrné, Československo a Maďarsko patřily z tohoto pohledu mezi průměr. Obě země se řadily mezi státy s relativně dobrým socioekonomickým zázemím, jež se odrazilo i v kvalitě zdravotního systému. Na druhé straně však překvapí skutečnost, že na špičce bylo Rakousko, centrum bývalé habsburské monarchie, kde stejně jako v případě Švýcarska, byl počet diagnostikovaných úmrtí na rakovinu v korespondenci s právě výrazně větším podílem provedených pitev zemřelých v nemocnicích. Stále totiž platilo, že i v technicky a personálně nejlépe vybavených nemocnicích se v dané době setkáme s poměrně vyšším podílem chybovosti v diagnostice. V případě Maďarska dosahovala chybovost v diagnostice rakoviny 26 %, což však bylo srovnatelné s ukazateli i z rozvinutějších států. Jen v Německu byla například až ve 22 % odhalena rakovina teprve až na pitevním stole. Chybovost v diagnostice pak byla prakticky na stejné míře i ve Velké Británii, kde činila 28,2 % (25, 26).

Pokud se podíváme na sousední Rakousko, evropský stát s nejvyšším počtem úmrtí na rakovinu na 100 tisíc obyvatel na prahu třicátých let, tak tam již před válkou vznikla v roce 1910 Rakouská společnost pro výzkum a boj proti rakovinným onemocněním (Österreichische Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit). Po válce se cíle společnosti nezměnily, a i nadále spočívaly v odborných aktivitách, v podpoře výzkumu nádorových onemocnění nebo v informačních kampaních za účelem vyšší informovanosti o tomto typu nemoci. Poválečné období však na druhé straně znamenalo proměnu vnějších mantinelů fungování společnosti, omezení se pouze na nový stát, Rakouskou republiku a větší akcent na podporu výzkumu než na přímou podporu nemocných. Jak již bylo zmí-

něno, velký důraz se kladl na informovanost o nemoci, resp. na roli praktických lékařů, kteří měli co možná nejdříve rozpoznat symptomy možného nádorového onemocnění (27).

Závěr

K preventivní činnosti, resp. k preventivnímu podchycování skrytých nemocí může zdravotnictví přistoupit až v momentě, kdy již v dané zemi existuje dobře fungující zdravotnický aparát. V první Československé republice se na závažná, život ohrožující chronická onemocnění mohlo zdravotnictví začít systematicky zaměřovat zhruba od poloviny dvacátých let. Důkazem této skutečnosti je intenzivní nárůst diagnostikovaných případů nádorových onemocnění ve druhé polovině dvacátých let. To bylo umožněno nejen lepšími technicko-personálními předpoklady zdravotnických zařízení již stabilizovaného zdravotnictví, jež mělo za sebou horkou fázi nutného vypořádání se s nepříznivou poválečnou epidemiologickou situací, ale zejména dobře cílenou preventivně osvětovou činností napříč celou společností, resp. všemi národními skupinami národnostně pestré první republiky. Svou úlohu však zde sehrály i demografické faktory, stejně jako dynamizující a modernizující život tehdejší společnosti snoubený s častějším výskytem stresových situací v běžném životě.

Tato studie je dílčím výsledkem řešení projektu s registračním číslem 20-094705 „Zdravotní systém první Československé republiky v kontextu národnostního a sociálního složení – centrum vs. periferie“ podporovaného Grantovou agenturou České republiky.

Literatura u autora
a na www.onkologiecs.cz