

Aktuálne problémy verejného zdravotníctva v SR

Hodnotenie zdravia obyvateľstva

Zdravotný stav obyvateľov SR tesne pred našim vstupom do EÚ bol celkovo horší ako priemer Európskej únie. Stredná dĺžka života (očakávané dožitie) je v SR u mužov 70 rokov a v EÚ 75,5 roka, u žien v SR 78 a v EÚ 82 rokov. V SR je týchto päť najčastejších príčin smrti: choroby obehovej sústavy (58,27 %), nádorové ochorenia (24,38 %), vonkajšie príčiny - poranenia, otravy, úrazy (6,32 %), choroby tráviacej sústavy (5,39 %), choroby dýchacej sústavy (5,34 %). Najvyšší podiel na vyššej predčasnej úmrtnosti majú teda kardiovaskulárne ochorenia, nádorové ochorenia a úmrtia na následky vonkajších príčin. Dochádza k poklesu výskytu infarktu myokardu, hlavne u mužov v produktívnom veku. Úmrtnosť na choroby obehovej sústavy mužov i žien vo veku nad 65 rokov je najvyššia v južných, príp. juhovýchodných okresoch SR. Týka sa to tak cievnych mozgových ochorení, ako aj ischemickej choroby srdca a infarktu myokardu. Na príčine môže byť trvale vysoká spotreba živočíšnych tukov.

Trend incidencie zhubných nádorov sa v posledných rokoch prakticky nemenil. Na prvom mieste u mužov pretrvávali i napriek poklesu zhubné nádory pľúc so 17,2 % podielom, na druhom mieste boli zhubné nádory kolorekta so 14,8 % podielom, na treťom mieste sú iné nemelanómové nádory kože s 13,3 % podielom. U žien dominovali zhubné nádory prsníkov s 18 % podielom, na druhom mieste sú iné nemelanómové nádory kože s 15,2 % podielom, na treťom nádory kolorekta s 11,7 % podielom. Na Slovensku je vyššia úmrtnosť aj pri chorobách tráviaceho systému, najmä cirhóze pečene. Z metabolických ochorení dominuje diabetes mellitus a osteoporóza. Z roka na rok vzrastá počet cukrovkárov, a to nielen vo vyšších vekových skupinách, ale aj u detí. Podobne je to aj pri osteoporóze. Na rozdiel od okolitých krajín, kde každá piata žena nad 50 rokov má denzitometricky dokázateľnú osteoporózu, v SR takéto údaje absentujú. Z hľadiska rizikových faktorov sa sledujú výživové ukazovatele a zároveň spotreba jednotlivých potravín. Slovenská populácia má stále vyšší príjem živočíšnych tukov, údenín a sladkostí, stagnuje spotreba zeleniny a ovocia. Ďalšie z rizikových faktorov ovplyvňujúcich zdravie sú závislosti či už na tabaku alebo na alkohole, resp. drogách. V SR fajčí pravidelne približne 23 % dospelých a 16 % fajčí príležitostne. Podobný trend je aj v konzumácii alkoholu, kde stúpa počet mladých, závislých ľudí. Na druhej strane existovali aj pozitíva, a to nízka úmrtnosť mužov a žien na infekčné a parazitárne ochorenia. Slovenská republika má jeden z najnižších počtov novoregistrovaných prípadov AIDS v celej Európe. Ku dňu 30. 9. 2006 bolo na území SR vykonaných 4 060 677 vyšetrení na anti-HIV protilátky. Infekcia HIV bola diagnostikovaná u 183 občanov SR, z toho bolo 147 mužov a 36 žien. Klinické príznaky ochorenia AIDS sa vyvinuli u 43 infikovaných osôb, z ktorých 27 zomrelo. V SR bolo u cudzincov na anti-HIV protilátky vykonaných 66 425 vyšetrení, z ktorých 92 osôb bolo infikovaných vírusom HIV a u 3 prípadov sa vyvinuli klinické príznaky AIDS. Zdravotný stav detskej populácie v SR je porovnateľný so zdravotným stavom detí v EÚ.

Výživa a zdravie

Jednou z definícií zdravia je, že zdravie je podmienkou fyzického, mentálneho a sociálneho bytia a nepri-

tomnosti choroby. Hlavný úspech v 20. storočí znamenal zdvojnásobenie dĺžky života. Podľa viacerých epidemiologických štúdií sa najmä výživa podieľa 30 až 40 % na vzniku srdcovo-cievnych ochorení, na vzniku nádorových ochorení, diabetu, obezity, osteoporózy atď. Nutričné vedy hľadajú najdôležitejšie zloženie stravy na udržanie zdravia. V SR až v roku 1999 prijala vláda Program ozdravenia výživy obyvateľstva v SR ako dokument, ktorý sleduje súčasný štandard výživy v priamej nadväznosti na zdravotnú situáciu obyvateľstva s využitím správnej výživy, ako najvýznamnejšieho faktoru prevencie. Program vychádza z dokumentov WHO a na Slovensku najmä z Národného programu podpory zdravia, koncepcie štátnej zdravotnej politiky a Akčného plánu pre životné prostredie a zdravie obyvateľstva SR. Má za úlohu zlepšiť výživový stav a dosiahnuť zníženie civilizačných ochorení, najmä srdcovo-cievnych a nádorových. Realizáciu programu zabezpečuje Úrad verejného zdravotníctva SR (ÚVZ SR) okrem iného aj masmediálnou politikou prostredníctvom 38 poradenských centier zdravotnej výchovy a podpory zdravia. Poradne zdravia v posledných rokoch poskytli služby cca 23 tisíc klientom.

Svoje miesto v realizácii programu má aj podpora vhodného stravovania detí a mládeže, ako aj uplatňovanie nových odporúčaní výživových dávok pre jednotlivé formy spoločného stravovania. ÚVZ SR v nadväznosti na program WHO v súčasnosti pripravuje implementáciu stratégie pre výživu, fyzickú aktivitu a zdravie v našej republike. Dosiahnutie zlepšenia zdravotného stavu obyvateľov je dlhodobou úlohou, kde postavenie starostlivosti o zdravú výživu má rozhodujúci vplyv. Príkladom konkrétnej realizácie cieľov Programu ozdravenia výživy obyvateľstva SR sú projekty **Sledovanie výživového stavu vybraných vekových skupín dospeljej populácie obyvateľov SR a Zdravá výživa pre zdravé srdce**. Do realizácie prvého z menovaných projektov sú zapojené všetky regionálne ÚVZ na Slovensku a prebieha už 5 rokov. Jeho cieľom je sledovať výživový stav vybraných skupín obyvateľstva, zisťovať regionálne rozdiely v stravovacích návykoch. Počas trvania projektu sa na pôde ÚVZ SR a vo všetkých 36 RÚVZ v SR vytvorili trvalé centrá zamerané na získavanie informácií. Z výsledkov štúdie vyplýva, že stravovanie obyvateľstva (stredne ťažko pracujúci) sa rozvíja naďalej v intencióch vysokej spotreby živočíšnych tukov a bielkovín. Nesprávne stravovanie má priamy dopad na zvýšenie hodnôt nadváhy a obezity a vyšších hladín lipoproteínového metabolizmu. Najnevhodnejšie hodnoty boli zaznamenané vo vekovej kategórii starších mužov, starších žien a mladších mužov. Štúdia poukázala aj na stravovacie zvyklosti a zvláštnosti stravovania v jednotlivých krajoch, ale najmä na rozdiely medzi južnými a severnými krajinami (sezónnosť, úrodnosť oblastí, ekonomická situácia, pestovanie ovocia a zeleniny, chov do-



máciach zvierat – ošípané, husi, kačice a pod.). Projekt Zdravá výživa pre zdravé srdce bol postavený na fakte, že podľa výsledkov epidemiologických štúdií sa výživa významnou mierou podieľa na zdravotnom stave obyvateľstva. Tento projekt sa úspešne realizoval napr. v Kanade a Maďarsku. Hlavnými partnermi projektu boli ÚVZ SR na základe poverenia MZ SR, ďalej MP SR, MŠ SR a VÚP. ÚVZ SR udeľuje atesty na používanie loga zdravého srdca. Zámerom tohto projektu bolo vyhľadávanie vhodných potravín na tuzemskom trhu, pričom sa kladol dôraz nielen na sledovanie bionegatívnych, ale aj biopozitívnych faktorov v potravinách. Potraviny, ktoré majú výrazné znaky zlepšenia výživových faktorov, môžu byť označené červeno-modrým logom projektu v tvare srdca. V súčasnosti získalo približne 47 výrobcov právo používať toto logo. Projekt bol ukončený začiatkom roka 2006. Zdravie človeka je však ovplyvňované aj ďalšími determinantmi. Jedným z nich je aj životné prostredie.

Životné prostredie

Potrebu zaoberať sa životným prostredím a zdravím odštartovala 3. ministerská konferencia o životnom prostredí a zdraví v júni 1999 v Londýne. V júni 2004 bola v Budapešti už 4. ministerská konferencia, kde sa pozornosť venovala najmä deťom. Z prijatých hlavných dokumentov vyplynuli pre Slovensko najmä úlohy:

1. implementovať ciele Akčného plánu pre životné prostredie a zdravie detí pre Európu v podmienkach SR v rámci aktualizácie Akčného plánu pre životné prostredie obyvateľov Slovenska,
2. pokračovať v projekte na budovanie informačného systému indikátorov životného prostredia a zdravia na medzinárodnej i národnej úrovni,
3. rozvinúť aktivity v oblasti bývania a zdravia, ako aj hodnotenia vzťahov medzi podmienkami bývania a zdravia,
4. vykonať analýzu stavu zdravia citlivých skupín obyvateľstva v súvislosti s klimatickými zmenami v podmienkach SR,
5. dosiahnuť výraznejší pokrok pri zavádzaní metód hodnotenia zdravotných rizík v súvislosti so životným prostredím, osobitne vo vzťahu k detskej populácii.

Environmentálne rizikové faktory, ktoré hrajú dôležitú úlohu pri výskyte chorôb a úrazov u detí sa môžu naplno prejavovať až v dospelosti. Preto už dnes musíme klásť

dôraz na koordinovanú a nepretržitú ochranu zdravia detí so zameraním na budúce generácie. Na ochranu zdravia mladej generácie treba klásať osobitný dôraz.

Prevenia v starostlivosti o zdravie detí a mládeže

Na úseku činnosti odboru hygieny detí a mládeže sa v polovici 90. rokov začali presadzovať programy zamerané na propagáciu celoživotných vhodných aktivít a správnej životosprávy s cieľom zmeny spôsobu života, myslenia a postoja detí a mládeže k vnímaniu rizikových faktorov prostredia. Ide o podporu správnej výživy, pohybového režimu, režimu dňa, prevenciu proti požívaniu návykových látok a realizáciu programov WHO, ako sú napríklad **Školy podporujúce zdravie** a program **CINDI**. V rámci výchovy detí a mládeže ku zdraviu je nevyhnutné vytvoriť a realizovať systém prijateľnej a kontinuálnej výchovy obyvateľstva zameraný na zdravý spôsob života, práce, zdravotné uvedomenie a na vlastnú zodpovednosť za svoje zdravie. V poslednom období stále viac nadobúdajú význam aktivity zamerané na predchádzanie nebezpečenstvu, ktoré vyplýva z požívania drog. Medzi základné úlohy primárnej prevencie vzniku drogových závislostí by malo patriť: napĺňanie bodov vládneho Programu boja proti drogám a drogovým závislostiam, pokračovanie v realizácii celoslovenských a celoeurópskych epidemiologických prieskumov zameraných na zistenie situácie ohľadom zneužívania návykových látok u žiakov a študentov, vytvorenie podmienok na rozvoj voľnočasových aktivít, minimalizovanie reklám na tabakové a alkoholické výrobky, zdôrazňovanie pozitívnej sily rovesníckych skupín a zavádzanie vhodných tzv. PEER-programov.

Je potrebné upriamiť pozornosť aj na ďalšie formy rizikového správania sa detí a mládeže – týranie, kriminalitu, úrazy. Čo sa týka týrania, musí byť umožnená kompetentná a komplexná starostlivosť o postihnuté dieťa a zabezpečená účinná prevencia. Je potrebné rozšíriť okruh odborníkov na diagnostiku delikvencie a zapojiť ich do výchovného procesu rodiny a školy. K najväčšiemu počtu úrazov dochádza v škole a domácnosti. V prevencii ich vzniku treba presadzovať vhodné architektonické riešenia interiérov škôl a domácností a výchovne pôsobiť na deti už od útleho veku. Úlohou budúcich rokov bude aj riešenie špeciálnych problémov, ktoré súvisia s menšinovými skupinami v spoločnosti. Nepôjde však len o menšinové skupiny, napríklad Rómov, ale aj o presne vymedzené skupiny detí a mládeže, ktoré vyrastajú mimo bežného rodinného prostredia, napríklad v detských domovoch. Na úseku starostlivosti o rómske obyvateľstvo musia byť hlavné smery činnosti primárnej prevencie zamerané na: zdravotný stav a zdravotné potreby tejto časti populácie, výchovu a vzdelávanie rómskych detí a mládeže, výchovu k manželstvu, rodičovstvu a k partnerstvu.

Na úseku starostlivosti o deti žijúce mimo rodinného prostredia je nutné zamerať pozornosť najmä na vytvorenie podmienok, aby tieto spĺňali požiadavky na zabezpečenie všestranného rozvoja osobnosti detí so zreteľom na ich individuálne potreby.

Prevenia v staršom veku

Starnutie je prirodzený fyziologický proces zmien v organizme, ktorý sa začína už v okamihu narodenia. Vyvrcholením tohto procesu je staroba. Jej najvýraznejším znakom je pokles fyzickej výkonnosti. Nastávajú zmeny zraku, sluchu, pamäti, spomaľujú sa myšlienkové pochody. Zdravie starších ľudí najviac ohrozujú choro-

by srdca a ciev, nádory, osteoporóza, cukrovka, úrazy, môžu sa pridružiť i rôzne psychické poruchy. Zmena a choroby sa nemusia u každého človeka objaviť rovnako. Závisí to predovšetkým od spôsobu života a správania jednotlivca počas celého jeho života. Starobu okrem fyzických zmien sprevádzajú aj psychické zmeny, ktoré sa prejavujú zmenou nálad, názorov a správania staršieho človeka. V dokumente WHO Zdravie pre 21. storočie, sa jedna kapitola venuje problematike starnutia, cieľom a navrhovaným stratégiám ako zdravo starnúť. Problematikou zdravého starnutia sa zaoberajú aj priority a projekty zakotvené v Národnom programe podpory zdravia.

Cieľom zdravotnej politiky venovanej starším občanom je vytvoriť predpoklady na to, aby sa starší ľudia doživali vysokého veku v dobrom telesnom a duševnom zdraví. Medzi najčastejšie rizikové faktory, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav staršieho človeka patria najmä: nedostatok pohybu, zlá životospráva, fajčenie, pitie alkoholu, dlhotrvajúce psychické napätie, poruchy mobility (pády). Existuje však množstvo možných preventívnych opatrení, ktoré sa dajú využiť pri zlepšovaní zdravotného stavu a životného prostredia seniora.

ÚVZ SR pripravil a realizoval v oblasti prevencie osôb v staršom veku viacero aktivít. V roku 2003 v Žiline to bol odborný-metodický seminár pod názvom **Úspešné starnutie** pre pracovníkov útvarov zdravotnej výchovy. K tomuto programu vyšla aj rovnomenná metodicko-odborná príručka. Vyšli aj rôzne edičné materiály pre starších občanov týkajúce sa zdravého spôsobu života: **Psychické zdravie u ľudí vyššieho veku**, **Osteoporóza - chorobné rednutie kostí**, **Ako si prežiť život**, **Vysoký krvný tlak - váš osud?**, **Príčiny a prejavy cukrovky**, **Pyramída zdravej výživy**, **Depresia?**

Realizovali sa viaceré prednášky spojené s besedou pre starších občanov v Domove a penzióne pre dôchodcov v Bratislave. Uskutočnil sa populárno-náučný seminár pod názvom **Starý a chorý človek v rodine**. Aktivity pre seniorov realizuje aj Poradenské centrum zdravia. Ich klientela nad 55 rokov tvorí 7 % z celkového počtu klientov poradne. Vyšetrenia sú zamerané na zisťovanie rizikových faktorov srdcovo-cievnych ochorení a poradenstvo zdravej výživy, psychického zdravia a fyzickej aktivity. Po zistení nepriaznivých výsledkov sa klienti odosielajú na špecializované pracoviská. ÚVZ SR začal v r. 2004 realizovať aj jedinečný projekt s názvom **Mám 65+ a teší ma, že žijem zdravo**. Jeho obsahom je certifikované vzdelávanie starších ľudí, s cieľom zlepšiť zdravotný stav a zdravotné uvedomenie seniorov. V rámci neho sa uskutočnilo viacero podujatí na celom Slovensku a na ÚVZ SR sa skúšobne zriadila Poradňa zdravia 65+ pre starších ľudí.

Zásady ochrany zdravia pri práci

Zamestnanci vykonávajúci rizikové práce predstavujú 5 - 6 % z celkového počtu ekonomicky činných obyvateľov Slovenska. V rokoch 2003 - 2004 boli členskými štátmi EÚ prijaté nové smernice týkajúce sa ochrany zdravia pri práci s materiálmi obsahujúcimi azbest, pri práci s nadmerným hlukom a vibráciami a ochrany zdravia pred rizikami súvisiacimi s expozíciou zamestnancov elektromagnetickému poľu. Uvedené smernice sú transponované do legislatívy SR nariadeniami vlády SR. Orgány verejného zdravotníctva sa v rámci výkonu štátneho zdravotného dozoru v oblasti ochrany zdravia pri práci zameriavajú na dozor nad dodržiavaním kritérií zdravých pracovných podmienok na pracoviskách. Podľa charakteru rizikových prác sa sleduje dodržiava-

nie opatrení na pracoviskách s výskytom hluku a vibrácií, ďalej zdroje a podmienky možného úniku škodlivých chemických a biologických faktorov do pracovného prostredia, odbornú spôsobilosť zamestnancov na prácu s jedovatými chemickými látkami, ako aj zneškodňovanie toxických odpadov.

Je nevyhnutné dodržiavať ochranné opatrenia v zdravotníckych a veterinárnych zariadeniach. Pri zvýšenej fyzickej záťaži, najmä pri práci s bremenami, sa sledujú faktory súvisiace s rizikom poškodenia podporno-pohybovej sústavy, dodržiavanie režimu práce a odpočinku a plnenie opatrení vyplývajúcich pre zamestnávateľov z príslušnej legislatívnej úpravy. Osobitná pozornosť sa v rámci dozoru na ochranu zdravia pri práci venuje dodržiavaniu limitných hodnôt faktorov práce a pracovného prostredia a sledovaniu vystavenia zamestnancov škodlivým faktorom práce a pracovného prostredia.

Evidencia rizikových prác je podkladom na realizáciu preventívnych opatrení na vylúčenie alebo zníženie rizika zo strany zamestnávateľov, ako aj na zabezpečenie vykonávania cieľových lekárske preventívnych prehľadov zamestnancov. Treba poznamenať, že od roku 1993 po súčasnosť došlo k výraznému poklesu počtu chorôb z povolania na Slovensku o 41,3 %. Hlavným cieľom odborníkov preventívno-pracovného lekárstva a orgánov verejného zdravotníctva je odborne usmerňovať prevenciu a ochranu zdravia pred chorobami a poškodeniami zdravia z práce a podporovať úsilie na zabezpečenie telesnej, duševnej a sociálnej pohody zamestnancov všetkých profesií, vo všetkých organizáciách. V starostlivosti o zdravie pri práci je nutné rozpoznať nebezpečenstvá a riziká, rizikové faktory pre zdravie a na presadzovanie opatrení chrániacich zdravie uplatňovať legislatívne aj mimolegislatívne prostriedky.

Záver

1. Populácia SR nadobúda charakter starnúcej populácie západoeurópskeho typu. Je potrebné využiť skúsenosti ekonomicky vyspelých krajín pre riešenie tohto závažného spoločensko-ekonomického problému.

2. Zdravotný stav populácie je relatívne dobrý. Je potrebné udržať tento trend.

3. Nádej na dožitie pri narodení u mužov sa po prvýkrát v histórii úmrtnostných pomerov v SR dostala cez hranicu 70 rokov, ale rozdiely medzi EÚ a SR zostávajú u mužskej i ženskej populácie neprijateľne vysoké.

4. Z hľadiska predčasnej úmrtnosti (do veku 64 rokov) je vývoj kardiovaskulárnej úmrtnosti v SR pozitívny, ale pretrvávajú veľké rozdiely medzi SR a EÚ. Je potrebné pokračovať v preventívnych opatreniach.

5. Neuspokojivá je včasná úmrtnosť na zhubné nádory, ktorá je jednou z najvyšších v Európe. Určité zlepšenie môžu priniesť trvalé protifajčiarske a protialkoholické akcie, propagácia zdravej výživy a zvýšenej telesnej aktivity.

6. Veľmi závažná je vysoká prevencia obezity spojená s nárastom diabetu II. typu.

7. Súčasnú epidemiologickú situáciu infekčných ochorení v SR možno hodnotiť ako priaznivú. Očkovanosť detí prevažuje západoeurópsky priemer. SR dosahuje v Európe i vo svete rekordne nízky výskyt AIDS.

8. Pre ďalší pozitívny vývoj v SR bude rozhodovať okrem zdravotných služieb najmä vzdelanie, životný štýl a vývoj ekonomiky a politického systému určujúceho životnú úroveň všetkých vrstiev obyvateľstva.

h. doc. MUDR. Rovný I., PhD., MPH

Úrad verejného zdravotníctva SR

Ilustračné foto: archív SAŽP