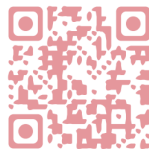


Prosopon

Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:
Instytut Studiów
Międzynarodowych
i Edukacji HUMANUM
www.humanum.org.pl



34 (1) 2021
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY
PROSOPON
ALL RIGHTS RESERVED

Ivica Gulášová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra ošetrovateľstva, Trnavská univerzita,
Trnava, Slovakia

Jozef Babečka

Katolícka univerzita v Ružomberku, Katedra ošetrovateľstva,
Ružomberok, Slovakia

Paweł Czarnecki

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety
Bratislava, Slovakia

Zdravotný stav obyvateľstva EÚ / *Health status of the EU population*

Summary

The authors deals with the health of the EU population. The health of the Slovak population has improved since 2000, but it still lags behind the EU average. Slovaks live longer, but differences in life expectancy by gender and socio-economic groups persist. In the Slovak health care system, care is provided to all residents, although access to it is limited in some regions and quality and efficiency can improve in many areas. Most Slovaks report good health, but there are differences according to income groups. About two thirds of the Slovak population report good health, a ratio similar to the EU average, but higher than in most neighboring countries. However, according to their own health assessment, there are differences in socio-economic status. The health of the Slovak population has improved since 2000, but it still lags behind the EU average. Slovaks live longer, but differences in life expectancy by gender and socio-economic groups persist. In the Slovak health care system, care is provided to all residents, although access to it is limited in some regions and quality and efficiency can improve in many areas.

Key words: Health status, EU, health, population.

ÚVOD

Najväčšou verejno - zdravotnou výzvou, ktorej čelí Európa sú chronické, neprenosné ochorenia. Podľa štatistík 86 % zo všetkých úmrtí a 77 % záťaž ochoreniami v Európe spôsobuje skupina ochorení, medzi ktoré patria najmä kardiovaskulárne ochorenia, nádory, duševné choroby, diabetes mellitus a chronické choroby pľúc. Súvisia so životným štýlom jednotlivca (výživa, fyzická aktivita, fajčenie), so životnými podmienkami (bývanie, životné prostredie), so socioekonomickými podmienkami, pracovnými podmienkami (Komárek, Provaník, 2011). Z hľadiska rizikových faktorov sa sledujú výživové ukazovatele a zároveň spotreba jednotlivých potravín (Takáčová, Pavelková, 2006). **Slovenská populácia má stále vyšší príjem živočíšnych tukov, údenín a sladkostí, stagnuje spotreba zeleniny a ovocia** (Meier, 2007). 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** (Svačina, Millerová, Bretšnajdrová, 2012.. Prevencia a podpora sú v prípade mnohých z týchto podmienok účinné. Informovanosť zohráva v zlepšovaní zdravia kľúčovú úlohu, keďže vedie ľudí k tomu, aby robili „zdravšie“ rozhodnutia a podporuje ich k tomu, aby žili zdravším životným štýlom (Bártlová, Matulay, 2009). **Súčasný program EÚ pre verejné zdravie zahŕňa činnosti zamerané na podporu dobrého zdravia, v rámci ktorých sa upozorňuje na skutočnosť, že nezdravý životný štýl je spojený s chorobnosťou a predčasnou úmrtnosťou** (Holčík, 2009). Projekty a iniciatívy sa zameriavajú na zvyšovanie povedomia, šírenie informácií a rozširovanie osvedčených postupov.

EÚ zorganizovala informačné kampane a iniciatívy: v oblasti škodlivých účinkov fajčenia, konzumácie alkoholu, pre podporu sexuálneho zdravia, prevenciu HIV/AIDS, znižovanie zranení a nehôd (Hanzlíková, et al., 2006). Vzťahy medzi narušeným životným prostredím na globálnej a zvlášť na regionálnej úrovni, s aspektmi zdravotnej kondície a kvality života seniorov sú výslednicou ich prevažujúceho životného štýlu v priebehu života. **Zdravý životný štýl už od mladosti dáva šancu dobrej kvality života v staršom veku.** K tomu prispieva primárna prevencia, vzdelávanie, dobrá legislatíva v zdravotníctve, aplikácia vedeckých poznatkov do praxe, a najmä dobrá úroveň ekonomiky (Máchová, Kubátová, et al., 2011). **Treba však zdôrazniť, že aj v relatívne skromných pomeroch možno dosiahnuť významne pozitívne ovplyvnenie kvality života.** Rozhodujúcim momentom je vôľa, osobné rozhodnutie pre vhodný, veku primeraný životný štýl a vôľa vytrvať v aktivitách podporujúcich zdravie jedinca, rodiny či väčšej komunity (Cambell, Rohrbaugh, 2016). Únia podporuje implementáciu skriningových programov a ich hodnotenia slúžiace ako dôležité preventívne opatrenia, keďže mnohým ochoreniam sa dá vyhnúť, ak sú včas diagnostikované.

Programy EÚ a SR v oblasti verejného zdravia - dominantnými cieľmi viacerých programov sú podpora zdravia, prevencia ochorení, zlepšovanie životných podmienok a kvality zdravotníckych služieb, zabezpečenie prístupu ku kvalitnej

zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti pre všetkých občanov a zvyšovanie zdravotného uvedomenia.

Ako príklady vyberáme niektoré programy na podporu a ochranu ľudského zdravia:

- Národný program podpory zdravia
- Z programu ozdravenia výživy obyvateľstva SR sú to projekty Sledovanie výživového stavu vybraných vekových skupín dospelaj populácie obyvateľov SR a projekt Zdravá výživa pre zdravé srdce (Fillo, 2017)
- Protokol o vode a zdraví
- Rezolúcia o Prevencii a kontrole rakoviny
- Informačný systém životného prostredia a zdravia - ENHIS
- Rámcový dohovor o kontrole tabaku
- Akčný plán pre problémy spôsobené alkoholom
- Národný program ochrany sexuálneho a reprodukčného zdravia
- Národný program starostlivosti o deti a dorast

Národný program podpory zdravia bol v roku 1995 aktualizovaný a zameriava sa na 6 priorít: zvyšovanie pohybovej aktivity obyvateľstva, zabezpečovanie racionálneho stravovania, boj proti fajčeniu, boj proti drogám, výchova k partnerstvu, rodičovstvu, manželstvu a prevenciu ochorení prenosných sexuálnym stykom.

Slovenská republika (napr. Ústava Slovenskej republiky), akceptuje aj stratégie Svetovej zdravotníckej organizácie, ktorými sú napríklad **Európska stratégia pre prevenciu a kontrolu neprenosných ochorení** či **Charta proti obezite** alebo **Európsky akčný plán pre životné prostredie a zdravie detí CEHAPE** (Hanzlíková et al., 2006).

Pojmom **civilizačné ochorenia** označujeme také ochorenia, ktoré sú v ľudskej populácii veľmi rozšírené a sú sa častou príčinou úmrtí. Globálnym problémom sa stávajú nielen preto, že sa často vyskytujú, ale aj z hľadiska, ktoré ich spôsobujú (Kebza, 2005). **Patria sem:** srdcovo-cievne ochorenia, nádorové ochorenia, diabetes mellitus, obezita, ochorenia dýchacích ciest, nervové a psychické ochorenia, alergie, AIDS.

Ovplyvniteľné rizikové faktory - základom úspešnej liečby je včasná a správna diagnostika ochorenia. Pacient príde do ambulancie lekára v mnohých prípadoch už s rozvinutým ochorením, nakoľko sa podceňujú preventívne zdravotné prehliadky alebo sa bagatelizujú prvé príznaky toho ktorého ochorenia. **Práve tu sa ukazuje ešte stále nedostatočná informovanosť obyvateľstva, ktorá sa ale zlepšuje aj vďaka masívnym kampaniam a programom VZ a ošetrovateľstva.**

Hypertenzia.

Je najdôležitejší a najčastejší liečiteľný faktor. Za normálny TK sa považuje hodnota 120/80 mmHg a hypertenzia sa definuje ako TK vyšší než 140/95 mmHg. Ovpływujú ho viaceré faktory ako sú napr. nadváha, vysoký prísun soli v potrave, nadmerná konzumácia alkoholu a stres. Iba asi 5 % všetkých pacientov s vysokým krvným tlakom má sekundárnu hypertenziu s organickou príčinou, napr. ochorením obličiek alebo ciev. Približne 95 % všetkých hypertonikov trpí primárnou (esenciálnou) hypertenziou. Nie je možné u nich zistiť žiadnu organickú príčinu. U každého druhého z týchto pacientov je ochorenie dedične podmienené (Gulášová, Glodová, 2016).

Srdcové ochorenia.

Predstavujú rizikový faktor najmä pre ischemické mozgové príhody, ktoré sú dôsledkom kardioembolizácie alebo srdcovej insuficiencie. K najdôležitejším kardiálnym faktorom patrí najmä chronická predsieňová fibrilácia, chlopňové vady, IM a obehové zlyhanie (Chudíková, Havelková, Michalovičová, Rovný, 2005).

Diabetes mellitus.

Zaraďuje sa na popredné miesta v rôznych štúdiách ako jeden z najrizikovejších faktorov pre mužov aj ženy vo všetkých vekových skupinách a nezávisle od hypertenzii. Ovpływňuje ho genetická predispozícia, poruchy metabolizmu, ochorenia pankreasu, zlá životospráva, stres a iné.

Cholesterol a lipidy.

Ich zvýšené koncentrácie sa ukázali významné faktory pre koronárne ochorenia (Jurkovičová, Štefániková, Ševčíková, 2008).

Fajčenie.

Predstavuje dôležitý faktor pre vznik NCMP, najmä mozgového infarktu a subarachnoidálnej hemorágie.

Pravdepodobné rizikové faktory: alkohol, obezita, hormonálna antikoncepcia, hematologické rizikové faktory: polycytémia, kosáčiková anémia, zvýšené hodnoty hematokritu, hyperfibrinogémia, zápalové markery, prítomnosť protilátok proti *Helicobacter pylori* a *Chlamydia pneumoniae*, migréna, abúzus liekov a návykových látok.

ZÁVER

Čoraz aktuálnejšia je problematika bolestivých stavov pohybového systému všeobecne u celej populácie. Vertebrogénne ochorenia, čo do počtosti sú hneď na druhom mieste za ochoreniami z prechladnutia. Sú hlavnou príčinou práceneschopnosti u ľudí po 45. roku života (20-30%) a popisuje sa, že 60-90%

populácie malo, alebo má vertebrogénne ťažkosti. V rámci rehabilitačných ambulancií tvorí táto skupina asi 70% zo všetkých pacientov. Jedná sa teda o významný socioekonomický problém, ktorý vo veľkej miere zaťažuje štátnu pokladnicu (Komárek, Provozník, 2011). Alarmujúce je hlavne stále vyššie percento týchto ochorení u detí v školskom veku. Zdravotný stav detskej populácie v SR je ale porovnateľný so zdravotným stavom detí v EU.

LITERATÚRA

- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. 2009. 141 s., ISBN 978-80-8063-306-6
- CAMBELL, W., H., ROHRBAUGH, R., M. 2016. *Biopsychosociálny prístup – manuál*. Bratislava: Vydavateľstvo F – psychiatria, psychoterapia, psychosomatika. 2016. 172 s., ISBN 80-88952-85-5
- FILLO, J. 2017. *Vplyv výživy na zdravie*. Univerzita Komenského, lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6
- GULÁŠOVÁ, I., GLODOVÁ, K. 2016. *Rizikové faktory artériovej hypertenzie*. Zdravotníctví Medicína. Mladá Franta, 2016. Č.1/2016, 33 s., ISSN 2336-2987
- HANZLÍKOVÁ, A., et al.,. 2006. *Komunitné ošetrovateľstvo*. 2. Nezmenené vydanie. Martin: vydavateľstvo Osveta, 2006. 280 s. ISBN 80-8063-213-8.
- HOLČÍK, J. 2009. *Civilizace, hodnoty, zdraví a zdravotní problémy*. In: *Civilizace nemoci*. Praha, Futura. 2009
- CHUDÍKOVÁ, K. - HAVELKOVÁ, B. - MICHALOVIČOVÁ, M. – ROVNÝ, I. 2005. Hodnotenie výživového stavu obyvateľov Slovenskej republiky vo vzťahu ku kardiovaskulárnemu riziku. In *Kardiológia*. ISSN 1336-2429, 2005, roč. 14, č. 1, s. 27–36
- JURKOVIČOVÁ, J. - ŠTEFÁNIKOVÁ, Z. - ŠEVČÍKOVÁ, Ľ. Význam tukov vo výžive človeka. In: *Životné prostredie*. ISSN_0044 – 4863, 2008, roč. 42, č. 4, s. 194–198
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Grada, Publishing. 2005, 263 s., ISBN 80-200-1307-5
- KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: 3.lékařská fakulta UK, nadace CINDI. 99 s., ISBN 978-80-260-1159-0
- MÁCHOVÁ, D., KUBÁTOVÁ, J. et al., 2011. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2010. 291 s., ISBN 978-80-247-2715-8
- MEIER, R. 2007. *Cholesterol*. Bratislava, NOXI s.r.o., 2007. 160 s., ISBN 978-80.89179-66-4
- TAKÁCSOVÁ, M. - PAVELEKOVÁ, I. 2006. Chemická a biologická bezpečnosť potravín a analýza potravín. In HELD, Ľ. a kol. *Teória a prax výchovy k zdravej výžive na školách*. Bratislava : Veda SAV, 2006. s. 281–324. ISBN 80-224-0920-0.