

## Sociálno-ekonomické determinanty vplyvu na zdravie v Slovenskej republike<sup>1</sup>

Róbert Reháč<sup>2</sup> – Soňa Dragúňová

### *The Influence of Social and Economical Determinants on the Health in Slovak Republic*

#### **Abstract**

*The aim of the article is elaboration of a comprehensive study on the value of health and economic impacts of the operation of the Slovak Republic on individual health. The first part is devoted to theoretical knowledge studied the issue and classifying basic concepts. We also focused on determining the value of health and fundamental determinants that affect health, their defining and identifying factors that influence the monitored determinants of health. The final chapter deals with the measurement values investigated determinants of health in Slovakia. The solution of this issue is the development of economic proposals and recommendations to improve the health of Slovak population.*

#### **Key words**

*Health, health determinants, health, economic factors*

**JEL Classification:** I11, I15

#### **Úvod**

Význam zdravia pre jedinca a spoločnosť je nespochybniteľný. V zdravej spoločnosti sa môže vyvíjať zdravý jedinec a zdraví jedinci tvoria zdravú spoločnosť. Ľudská spoločnosť sa vyvíja a na to potrebuje čoraz viac materiálnych hodnôt, ktoré si môže zadovážiť rozšírením reprodukcie spoločenskej výroby. Na toto rozšírenie produkcie potrebuje zabezpečiť reprodukciu osobného – subjektívneho činiteľa, čiže pracovnú silu a rozvíjať jej schopnosti, ako aj pasívneho činiteľa, čiže výrobné prostriedky. V tomto príspevku sme sa zaoberali hodnotou zdravia a zadefinovaním determinantov, ktoré ho ovplyvňujú. Vo všeobecnosti zdravotný stav je vždy odrazom viacerých determinantov. Prvú skupinu tvoria faktory, ktoré sú odrazom úrovne vyspelosti jednotlivca, ale aj spoločnosti. Druhú skupinu tvoria faktory, ktoré sú odrazom úrovne štátu. Prínosom príspevku je analýza determinantov zdravia a vypracovanie ekonomických návrhov a odporúčaní na zlepšenie zdravotného stavu slovenskej populácie.

<sup>1</sup> This paper is the result of the project of Operational Programme Science & Research: University Research Park for Biomedicine Bratislava (ITMS 26240220087). We support research activities in Slovakia/Project is co-funded by EU funds.

<sup>2</sup> Ing. Róbert Reháč, PhD.; University of Economics in Bratislava, Faculty of Commerce, Department of Marketing, Dolnozemská cesta 1, 852 35 Bratislava; E-mail: robert.rehak@euba.sk

## 1 Metodika práce

Príspevok je zameraný na problematiku zdravia zo všeobecného aj z praktického hľadiska. V príspevku je zadaný súbor hlavných determinantov, ktoré veľkou mierou vplyvajú na zdravotný stav obyvateľstva a poukazujú na ich vplyv na zdravie a vplyv zdravia na fungovanie ekonomiky. V rámci odporúčaní je v príspevku vypracovaný súbor opatrení zo strany štátu, samospráv, samotných podnikov, zdravotného, ako aj školského systému a na osvetu jednotlivca.

Na dosiahnutie daného cieľa bolo nutné naštudovať si dostupnú literatúru, zaoberajúcu sa danou problematikou a stanovenie si čiastkových cieľov. Tými sú:

- Zhrnutie dostupných teoretických poznatkov o hodnote zdravia.
- Zadefinovanie determinantov, ktoré vplyvajú na zdravie jednotlivca.
- Analýza determinantov, ktoré ovplyvňujú zdravie jednotlivcov a vytvorenie odporúčaní na ich zlepšenie.

Pre spracovanie teoretickej časti bola uplatnená textová analýza, ktorá spočívala v preštudovaní viacerých textov a dokumentov. Selekciou sme dospeli k využitiu sekundárnych informačných vstupov z odbornej slovenskej a zahraničnej literatúry, odborných publikácií a webových stránok zameraných na skúmanú problematiku. Pri definovaní základných pojmov bola aplikovaná všeobecná teoretická metóda abstrakcie. Na spracovanie praktickej časti boli spracované primárne, ako aj sekundárne údaje. Sekundárne údaje boli zhromaždené využitím textovej analýzy a abstrakcie. Primárne údaje boli získané prostredníctvom dotazníka v rámci diplomovej práce Sone Dragúňovej na tému Hodnota zdravia a jeho determinanty.

## 2 Výsledky a diskusia

Determinanty zdravia sú vlastnosti a ukazovatele, ktoré ovplyvňujú prítomnosť a rozvoj rizikových faktorov ochorení. Každé ochorenie je spojené s množstvom tzv. rizikových faktorov, ktorých prítomnosť, respektíve neprítomnosť, rozhodne o tom, či dôjde k vzniku a rozvoju choroby, alebo nie. Rizikové faktory sú jednak špecifické pre každé ochorenie, ale na druhej strane, mnoho ochorení má rovnaké rizikové faktory. V niektorých prípadoch faktor môže byť pre jedno ochorenie rizikový a pre druhé ochranný. Spoločné pre tieto rizikové faktory je vlastnosť, že sa vyskytujú v definovanom prostredí, ktoré buď podporuje ich prítomnosť, a tým umožňuje ich pôsobenie, alebo sa snaží ich prítomnosti zabrániť.

Determinanty zdravia sa delia na vnútorné a vonkajšie:

- a) *vnútorné faktory* – sú väčšinou dedičné faktory, ktoré jedinec získava v rámci ontogenetického vývoja od oboch rodičov
- b) *vonkajšie faktory* – ktoré ovplyvňujú naše zdravie, sú tvorené:
  - *Demografické determinanty* (pohlavie, veková štruktúra, pôrodnosť, úmrtnosť)
  - *Sociálno-ekonomické determinanty* (životný štýl, vzdelanie, zamestnanosť, sociálne kontakty)

- *Životné prostredie* (pracovné a životné prostredie)
- *Zdravotníctvo* (prevencia)

## 2.1 Demografické determinanty

V Európskej únii bol rok 2011 rokom sčítania obyvateľstva. Sčítanie sa uskutočnilo v každom členskom štáte, čím sa aktualizovali údaje o stavoch, štruktúrach a ďalších charakteristikách obyvateľstva v EÚ. Podľa údajov mala v roku 2011 Európska únia 504 miliónov obyvateľov, tí tak tvorili 7 % svetovej populácie. V Slovenskej republike sa sčítavalo k 21. 5. 2011, t.j. k rozhodujúcemu okamihu ostatného sčítania. V tomto období žilo na Slovensku 5 397 036 obyvateľov s trvalým pobytom. V demografickom vývoji v roku 2011 je udržiavanie úrovne plodnosti a pokračujúce zvyšovanie strednej dĺžky života.

### *Štruktúra podľa pohlavia*

Štruktúra podľa pohlavia je jedným z najvýznamnejších znakov ľudskej spoločnosti. Nielen jej interakcie s demografickými procesmi majú vysokú dôležitosť. Pomer pohlavia žijúceho na danom území vzniká v procesoch prirodzenej (narodenie, úmrtie) a mechanickej (sťahovanie) reprodukcie a aj vplyvom vonkajších udalostí (vojny, epidémie). V súčasnosti vo väčšine krajín sveta prevládajú početne ženy nad mužmi, v necelej tretine krajín prevládajú muži nad ženami – ide predovšetkým o rozvojové krajiny, ostatné krajiny majú pomer vyrovnaný. Zastúpenie pohlaví v populácii sa v priebehu života jednotlivých generácií mení. Ďalším faktorom, ktorý ovplyvňuje štruktúru obyvateľstva, je rozdielna úmrtnosť mužov a žien. V našich podmienkach je typická mužská nadúmrtnosť. V ekonomických vekových skupinách majú prevahu muži v preproduktívnej zložke. V produktívnej zložke je pomer pohlaví vyrovnaný a v poproduktívnej majú relatívne výraznú prevahu ženy (Vývoj obyvateľstva v SR, 2014).

### *Štruktúra podľa veku*

Veková štruktúra je obrazom demografických procesov z minulosti aj obrazom budúceho demografického vývoja. Pre vekovú štruktúru obyvateľstva SR sú typické dva základné rysy, a to nerovnosť a starnutie. Nerovnosť je spôsobená predovšetkým zmenami vo vývoji intenzity pôrodnosti v priebehu ostatných 100 rokov (vojny, baby-boom). Pod starnutie sa podpisuje zvyšovanie strednej dĺžky života a nízka súčasná plodnosť. Hlavným demografickým vývojovým trendom zostáva starnutie slovenskej populácie. Príčinou je predovšetkým zásadná zmena reprodukčného správania, ktorá viedla k tomu, že plodnosť populácie Slovenska sa dostala pod úroveň jednoduchšej reprodukcie a potom sa začala transformácia vekovej štruktúry vedúca k populačnému starnutiu. Index ekonomického zaťaženia je charakteristikou miery hospodárneho zaťaženia práceschopného obyvateľstva závislými osobami. Dlhodobo, od začiatku 80. rokov, tento index klesal. Vplyvom reprodukčných zmien vedúcich k starnutiu populácie došlo však v roku 2009 k zmene trendu. V roku 2010 podľa indexu hospodárskej závislosti pripadalo na 100 obyvateľov vo veku 15 – 64 rokov 39 závislých osôb.

### *Štruktúra podľa pôrodnosti*

Početnosť populácie a prírastky, resp. úbytky obyvateľstva sú určované hlavnými populačnými procesmi, ktoré úzko súvisia s narodením a zomieraním obyvateľstva a zahraničnou migráciou. Celkový pohyb obyvateľstva je výsledkom prirodzeného a migračného pohybu. Prejavuje sa ako prírastok alebo úbytok obyvateľstva. Od vývoja pôrodnosti závisí budúcnosť spoločnosti. Na Slovensku sa začal pokles plodnosti a pôrodnosti začiatkom 80. rokov, ktorý v jednotlivých časových etapách pokračoval s rôznou intenzitou až do 21. storočia, čím došlo k výraznej zmene reprodukčných pomerov. Miery reprodukcie poukazujú na to, že od začiatku 90. rokov obyvatelia Slovenska nezabezpečujú za seba adekvátnu náhradu. Na pôrodnosť má vplyv aj zvyšovanie kvalifikácie obyvateľstva v dôsledku meniacich sa nárokov trhu práce. Dôležitým faktorom ovplyvňujúcim pôrodnosť je hlavne nárast vysokoškolsky vzdelaných obyvateľov, ktorý je reakciou na nutnosť zvýšenia kvalifikácie v dôsledku meniacich sa nárokov na trhu práce. Predlžuje sa tak fáza vzdelávania, a to posúva udalosti súvisiace s reprodukciou do vyššieho veku. Starnutie populácie je už všadeprítomný globálny fenomén a zasahuje každého člena spoločnosti aj spoločnosť ako celok. Všetky relevantné štatistické ukazovatele dokazujú zrýchľujúci sa proces starnutia slovenskej populácie. Všeobecne platí, že krajiny, kde sa začal proces starnutia neskôr, budú mať menej času na prispôbenie. Medzi tieto krajiny patrí aj Slovenská republika. Ak sa totiž spoločnosť na túto skutočnosť dôsledne nepripraví, potom podobne ako dramaticky tento proces prebieha, bude sa dramaticky meniť spôsob organizácie a fungovania spoločnosti. Nastanú závažné zmeny v ekonomike, na trhu práce, v dôchodkovom veku, v personálnom obsadzovaní pracovných miest, v zdravotníckych systémoch, dôchodkových systémoch atď.

### *Štruktúra podľa úmrtnosti*

Úmrtnostné pomery v krajine najlepšie vystihuje stredná dĺžka života. Stredná dĺžka života v určitom veku poskytuje informáciu o tom, ako dlho bude v priemere žiť osoba v príslušnom veku za predpokladu, že sa počas celého jej života úmrtnostné pomery nezmenia. *Muži zomierajú skôr vo vyššom počte*, čo svedčí o ich horšom zdravotnom stave. Menej sa venujú prevencii a častejšie majú horšiu životosprávu. Významnú úlohu zohráva aj predčasná úmrtnosť mužov v dôsledku vonkajších príčin (autonehody, pracovné úrazy atď.) Najčastejšími príčinami smrti obyvateľov Slovenskej republiky (93 – 94 %) sú choroby obehovej sústavy, nádory, vonkajšie príčiny, choroby dýchacej sústavy a choroby tráviacej sústavy. Dlhodobo najviac mužov (46 – 48 %) a najviac žien (60 – 63 %) zomiera na choroby obehovej sústavy. Najzávažnejšie sú choroby srdca a cievne choroby mozgu. V posledných rokoch úmrtnosť na srdcovo-cievne ochorenia klesá u oboch pohlaví, ale v porovnaní s inými krajinami EÚ je na Slovensku stále výrazne vyššia. Na druhom mieste u oboch pohlaví sú nádory. Každoročne na túto diagnózu zomrie okolo 25 % mužov a 20 % žien. V posledných rokoch sa počet nádorových ochorení zvýšil. Dominuje zhubný nádor priedušiek, pľúc, žalúdka, hrubého čreva, u mužov nádor prostaty a u žien zhubný nádor prsníka. Tretie miesto v rebríčku najčastejších príčin smrti patrí tzv. vonkajším príčinám, teda nehodám, náhodným poraneniam, ale aj úmyselnému sebapoškodzovaniu. Na vonkajšie príčiny zomierajú častejšie muži ako ženy (Vývoj obyvateľstva v SR, 2014).

## 2.2 Sociálno-ekonomické determinanty

### *Životný štýl*

Výživa obyvateľstva sa významnou mierou podieľa na zdravotnom stave obyvateľstva. Správna výživa je základným predpokladom zdravého vývoja človeka a hlavnou podmienkou prevencie a liečby ochorení, ktoré postihujú obyvateľstvo. Spôsob výživy a jej trendy sa v minulosti menili pod vplyvom spoločenských, ekonomických, ale aj sociálnych zmien. To, či je príjem potravín dostatočný, nielen z hľadiska kvantity ale aj kvality, možno sledovať na základe zdravotného stavu obyvateľstva a štruktúry spotrebovaných potravín. Na vývoj spotreby potravín a tým aj na celkovú úroveň výživy nášho obyvateľstva mali vplyv radikálne zmeny, ku ktorým došlo na začiatku 90. rokov v celom národnom hospodárstve. Vstupom Slovenska do EÚ sa prejavili zmeny v spotrebe potravín najmä v štruktúre a objeme spotreby potravín na obyvateľa. Tieto zmeny sú ovplyvňované viacerými faktormi, napr. príjmami obyvateľstva, životnou úrovňou, cenovou dostupnosťou potravín a iné. Spotreba potravín je predovšetkým za súčasnej ekonomickej situácie otázkou vzťahu medzi spotrebiteľskými cenami a vývojom príjmov, teda reálnym kúpyschopným dopytom obyvateľstva. Populačné štúdie ukazujú, že existujú výrazné rozdiely medzi jednotlivými spoločenskými vrstvami vo vzťahu k potravinám a nutričnému príjmu. Obzvlášť nízko príjmové skupiny obyvateľstva majú veľkú tendenciu konzumovať nevyváženú stravu. Cenové prírážky za zdravé potraviny, nedostatok motivácie a zručností pri varení môžu potlačiť snahy o nakupovanie určitých surovín a prípravu jedál, čo vedie ku konzumácii hotových potravín alebo rýchleho občerstvenia. Úroveň vzdelania takisto ovplyvňuje výber potravín a správanie, ktoré skôr či neskôr môže viesť k ochoreniam spojeným so stravovaním (Prečo jeme to, čo jeme..., 2014).

*Pri spotrebe potravín na Slovensku možno konštatovať zvýšenie spotreby mäsa, mlieka a mliečnych výrobkov, ale aj zemiakov na úkor konzumácie zeleniny a zeleninových výrobkov a aj ovocia a ovocných výrobkov.*

Mäso zohráva veľmi dôležitú úlohu vo výžive obyvateľstva vzhľadom na jeho energetické, nutričné a zdravotné vlastnosti. Spotreba mäsa sa na jednej strane považuje za jedno z meradiel životnej úrovne obyvateľstva. Na druhej strane je však jeho vysoká spotreba predmetom kritiky zdravotníkov pre vysoký prísun tukov, cholesterolu a pod. Ovocie a zelenina má vo výžive človeka nenahraditeľné miesto vďaka vysokému obsahu vitamínov, minerálnych látok, vláknin a ďalších látok priaznivo ovplyvňujúcich fyziologické procesy v našom organizme a sú výborným zdrojom prírodnej energie. Neustále však dochádza k nedostatočnej spotrebe tejto komodity. Porovnanie Slovenska s ostatnými krajinami EÚ v spotrebe určitých vybraných druhov potravín, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav obyvateľstva, charakterizuje nepriaznivé postavenie Slovenska (Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska, 2014).

Viac ako polovica Slovákov je *fyzicky lenivá*, málo sa hýbe. Pohybovať sa, to znamená len cvičiť. Je to každá aktivita, pri ktorej nie sme pasívni. Ten, kto využíva pohyb, má lepšie mozgové funkcie, vďaka ktorým sa môže aj v neskoršom veku zapájať do mnohých činností. Nedostatok pohybovej aktivity je spojený aj s prevládajúcimi „sedavými zamestnaniami“. Viac ako 4 % ľudí pracuje viac ako osem hodín. Niektorých núti pracovať nadčas, iných povaha zamestnania, ktoré si zvolili – lekári a zdravotné sestry. Odborníci označujú 21. storočie za storočie obezity. Na Slovensku má túto chorobu 1,5 milióna pacientov. Slováci prijímajú viac tukov, ako je nutné, vyhýbajú sa po-

hybu a zvyšujú si tak riziko ochorenia. Alarmujúci je aj fakt, že obezita na Slovensku narastá už aj pri počte detí a adolescentov (Klepochová, 2013). Medzi odborníkmi prevažuje názor, že príčinou obezity je skôr nedostatok pohybu ako nadbytok potravy. Obezita so sebou prináša zdravotné riziká mechanické (veľké zaťaženie kĺbov, šliach, teda celého pohybového aparátu a dýchacích ciest) a metabolické (kardiovaskulárne ochorenia, cukrovka, vysoká hladina cholesterolu v krvi atd.) Kombináciou nezdravého stravovania a nedostatku pohybu sa spájajú aj ochorenia tráviacej či vylučovacej sústavy s nádormi.

*Konzumácia alkoholu* patrí popri zdravej výžive a pohybovej aktivite k základným ovplyvniteľným determinantom zdravého spôsobu života. Konzumácia alkoholu však nie je bežná súčasť našich životov, predstavuje vážne zdravotné riziko. Spotreba alkoholu v Slovenskej republike, podobne ako vo väčšine európskych krajín, prudko stúpala v povojnovom období až do 80. rokov dvadsiateho storočia. Na začiatku 90. rokov došlo k výraznému poklesu registrovanej spotreby a v priebehu posledných 15. rokov sa takisto zmenil podiel liehovín na celkovej spotrebe. Jeho príležitostné ale aj pravidelné pitie sa posúva do nižších vekových kategórií. Závislosťou od alkoholu trpia mladí aj dospelí, pričom čoraz častejšie sa závislosť vyskytuje aj u adolescentov. Konzumácia alkoholu je na Slovensku vysoko spoločensky tolerovaná, čo má závažné, nepriaznivé zdravotné, sociálne aj ekonomické dôsledky (Maisto, Connors & Dearing, 2007). Podľa štatistík krajín Európskej únie boli len v roku 2010 výdavky spojené so sanáciou následkov pitia alkoholu priemerne 156 miliárd eur a je pravdepodobné, že tieto náklady sú v súčasnosti ešte vyššie. Priemerná spotreba na Slovensku sa v posledných rokoch pohybuje medzi 10 – 15 l čistého alkoholu ročne na osobu staršiu ako 15 rokov, čo nás radí medzi jeho najväčších konzumentov na svete (Heretik, 2013). Alkohol sa podieľa na vzniku približne 200 rôznych porúch zdravia. Riziko ich vzniku vzrastá úmerne s množstvom vypitého alkoholu za deň. Existuje aj niekoľko ochorení, pre ktoré je pitie alkoholu v malých množstvách ochranným faktorom. Tieto choroby sa však vyskytujú len veľmi ojedinele. Je pravda, že Slováci už nepijú toľko ako v minulosti. Štatistiky Svetovej zdravotníckej organizácie poukazujú na to, že obyvatelia Slovenskej republiky aj tak konzumujú priemerne viac alkoholu, ako je priemer. Medzi choroby, ktoré sú spojené s nadmernou konzumáciou alkoholu, patria najmä cirhóza pečene a duševné ochorenia (Rizikové pitie alkoholu..., 2015).

*Fajčenie* má nielen nepriaznivý zdravotný, ale aj ekonomický vplyv na fajčiara a spoločnosť. Na rozdiel od iných spotrebných výrobkov, ktoré si človek kupuje pre úžitok a radosť, tabakové výrobky v konečnom dôsledku spôsobujú svojmu pravidelnému spotrebiteľovi utrpenie a smrť. Veľa tabakových spoločností pridáva do cigariet príchuť, ktoré majú pritiahnúť k fajčeniu predovšetkým prvokonzumentov, ženy a mládež. V minulosti populárne cigarety s označením „light“ evokovali vo fajčiaroch mylný dojem, že sú menej škodlivé, ale okrem zníženého obsahu dechtu boli ich účinky na ľudský organizmus rovnaké ako pri klasických cigaretách. Fajčenie ručne šúľaných cigariet má v Európe zvyšujúcu sa tendenciu, pretože finančné náklady na podomácky pripravenú cigaretu sú nižšie v porovnaní so strojovo vyrábanými cigaretami predávanými v obchodoch (Palušková et al., 2014). Podľa prieskumov a rôznych ankiet si približne 70 – 75 % fajčiarov želá prestať fajčiť, ale svoju závislosť nedokážu prekonať. Fajčenie je zodpovedné za tieto ochorenia: nádorové ochorenia s najvýznamnejším podielom rakoviny pľúc, nádorové choroby úst, hltana, kardiovaskulárne choroby, chronickej bronchitídy a ďalších (Otázky a odpovede na tému fajčenie, 2015).

## *Vzdelanie*

Vzdelanie je dlhodobou jedným z najvýznamnejších determinantov zdravia. Investícia do vzdelávania je investíciou do zdravia, preto možno predpokladať, že pokles investícií do školstva a vzdelávania vyvoláva s istým odstupom času tlak na zvýšenie nákladov na zdravotnícke služby. Pravdepodobne najvýznamnejší vplyv na zdravie je daný hranicou medzi základným a stredoškolským vzdelaním. Čím viac žiakov pokračuje vo svojom vzdelávaní na stredných školách a získa maturitu, tým rastú šance na zdravú populáciu. Napriek klesajúcemu podielu vekovej kategórie (18- až 24-roční) na celkovej populácii v uplynulých rokoch nedošlo k zníženiu nízko vzdelaných osôb. Pričom skoro polovica z tejto skupiny bola nezamestnaná. Nedostatočné vzdelanie však nielen znižuje možnosti na trhu práce, ale limituje aj zodpovedný prístup k životu, zhoršuje životné podmienky, zvyšuje sociálne riziká a tým zhoršuje zdravotný stav. Pri vzdelanosti je nevyhnutné upozorniť aj na regionálne rozdiely v rámci Slovenska. Školy a iné vzdelávacie zariadenia nevpávajú na zdravie človeka len vzdelávacími aktivitami, ale aj formovaním životného štýlu. Podobne ako rodinné zázemie alebo pracovné prostredie u dospelých generácií. Medzi tieto funkcie školy možno zaradiť napríklad voľno časové aktivity a školské stravovanie.

## *Zamestnanie*

Významným sociálno-ekonomickým determinantom zdravia je pozícia na trhu práce. Zdravotné dôsledky nezamestnanosti sú veľmi rozsiahle, počnúc duševnými chorobami a končiac kardiovaskulárnymi chorobami. Negatívne pôsobenie nezamestnanosti je buď priame, ktoré sa prejavuje skôr výskytom depresí, úzkosti, straty sebadôvery, alebo nepriame, ktoré súvisí so zhoršenou kvalitou života a vysokým rizikom chudoby, výskytom nevhodného stravovania, rôznych negatívnych návykov (alkohol, fajčenie, drogy, kriminalita atď.). Trend nezamestnanosti na Slovensku je všeobecne nepriaznivý. Medzi zaujímavé prejavy nezamestnanosti patrí zvýšená práceneschopnosť. Regionálne porovnania naznačujú, že v okresoch s vysokou mierou nezamestnanosti sú pracujúci podstatne častejšie práceneschopní ako v okresoch s nízkou mierou nezamestnaných. Prejavuje sa tu jav „tieňovej“ práceneschopnosti, ktorá sa pri nízkych priemerných mzdách vyskytuje ako náhrada za mzdu, ktorá je finančne zaujímavá (Národná správa o ľudskom rozvoji SR, 2002).

## **2.3 Životné prostredie**

Ďalším významným determinantom zdravia je životné prostredie. Pod pojmom životné prostredie sa v tomto prípade rozumie viac ako len jeho ekologický aspekt.

### *Pracovné prostredie*

Práca formuje človeka ako biopsychosociálnu bytosť. Pracovný potenciál je časť zdravotného potenciálu jedinca, ktorá ovplyvňuje jeho možnosti pracovného uplatnenia. Pracovné podmienky vytvárajú v interakcii s pracovným potenciálom človeka pracovné požiadavky. Ak pracovné požiadavky presahujú možnosti adaptácie na jedinca, prekročením pracovného potenciálu, môže dôjsť k poruche zdravia a strate pracovnej schopnosti (Determinanty zdravia, 2014). Pracovné prostredie môžeme rozdeliť na dve skupiny: materiálne a spoločenské. Medzi materiálne podmienky zaradíme vybavenie pracoviska technikou, zariadením, nábytkom a pod. K spoločenským podmienkam

patria medziľudské vzťahy v kolektíve, v organizácii, ale aj mimo organizácie. V širšom zmysle slova sem môžeme zaradiť také podmienky, ktoré priamo nesúvisia s výkonom práce, ale majú na prácu a pracovný výkon vplyv. Táto oblasť zahŕňa veľké množstvo zamestnaneckých výhod. Riziká, ktoré sa na pracoviskách vyskytujú, sú dôležitým determinantom zdravia. Počet rizikových pracovísk má trvale klesajúci trend. Hlavné skupiny rizikových faktorov vyskytujúcich sa na pracoviskách sú ionizujúce žiarenie, hluk, chemikálie a vibrácie. Výskyt chorôb z povolania aj počet úrazov spojených s prácou v posledných rokoch klesá (Národná správa o ľudskom rozvoji SR, 2002).

### *Životné prostredie*

Poznanie a hodnotenie vplyvu faktorov životného prostredia na ľudské zdravie (fyzické aj psychické) je problematika, ktorá si vyžaduje multidisciplinárny prístup. Odvíja sa predovšetkým od poznania kvality životného prostredia, od vnútorného prostredia (pracovného aj mimopracovného) cez vonkajšie prostredie v urbanizovaných celkoch až po prírodné prostredie. Dobrá kvalita životného prostredia človeka, výrazne ovplyvňujúca jeho zdravie, je súhrnom dobrej kvality ovzdušia, vody aj potravín. Na udržanie rovnováhy v organizme je však okrem toho nutné optimálne zužitkovanie prijímaných látok, ako aj harmonický vzťah k prostrediu, čo vyžaduje psychickú vyrovnanosť a zdravý životný štýl. Znečisťujúce látky pochádzajúce z priemyslu, poľnohospodárstva a ďalších zdrojov sú pre ľudský organizmus cudzorodé a v závislosti od ich charakteru a kvantity ohrozujú, resp. narušujú zdravie človeka. Na zhoršené zdravie obyvateľov a ich zvýšenú úmrtnosť v niektorých regiónoch jednoznačne vplyva znečistené alebo poškodené životné prostredie, kombinované so životným štýlom, úrovňou zdravotnej starostlivosti aj fyzickou (genetickou) dispozíciou. Environmentálny aspekt však vo viacerých lokalitách výrazne dominuje a prostredníctvom škodlivých látok má nepriaznivé účinky na ľudské zdravie a vek. V poslednom čase dochádza k nárastu alergických, srdcovo-cievnych a nádorových ochorení, ktoré sa stali alarmujúcimi parametrami environmentálneho zdravia (Životné prostredie a zdravie, 2015).

## **2.4 Zdravotnícky systém v SR**

### *Organizácia*

Ústava Slovenskej republiky garantuje všetkým občanom univerzálny bezplatný prístup k širokému základnému balíku zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia. Všetci obyvatelia sú zdravotne poistení a sú povinní platiť príspevky do verejného zdravotného poistenia, ktoré spravujú zdravotné poisťovne. Za niektorých poistencov (deti, študenti, matky, resp. otcovia na rodičovskej dovolenke, nezamestnaní, poberatelia nemocenských dávok, dôchodcovia a pod.) platí poistenie štát. Každý občan, prípadne cudzinec s registrovaným dlhodobým pobytom na Slovensku, má nárok na rovnakú zdravotnú starostlivosť pri rovnakom zdravotnom probléme (OECD, 2013). Na Slovensku funguje pluralitný systém zdravotných poisťovní, ktoré musia prijať každého pacienta, ktorý zase môže zmeniť poisťovňu raz ročne. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je zodpovedný za monitoring vykonávania verejného zdravotného poistenia, poskytovania zdravotnej starostlivosti a jej nákupu. Úrad dohliada na prerozdelenie finančných zdrojov medzi zdravotnými poisťovňami. Zdravotnícke zariadenia ústavnej starostlivosti sú primárne financované z verejných zdrojov, a to cez štátny rozpočet, ale najmä platbami zdravotných poisťovní



z verejného zdravotného poistenia. Slovenské nemocnice sú prevažne vlastnené verejným sektorom.

### *Rozsah krytej zdravotnej starostlivosti*

Úlohou zdravotných poisťovní je zabezpečiť pre svojich poistencov dostupnú zdravotnú starostlivosť v súlade s príslušnou legislatívou. Poskytovatelia vykonávajú zdravotnú starostlivosť pre pacientov bez ich priamej finančnej spoluúčasti na nákladoch za liečbu, pričom však existujú určité výnimky – u zubárov. Pacienti platia ešte paušálne regulačné poplatky a za lieky. Aj keď nie všetky nerovnosti v zdravotníctve bývajú zapríčinené finančnými bariérami, spôsob financovania zdravotnej starostlivosti má dôležitý vplyv na rovnosť. Slovenská republika vykazuje podľa legislatívy vysokú mieru krytia zdravotnej starostlivosti verejným zdravotným poistením, ale v realite je situácia opačná. To znamená, že síce je celá populácia zo zákona povinne zdravotne poistená a má takmer neobmedzený nárok na poskytovanie kompletnej zdravotnej starostlivosti, ale v skutočnosti výrazne obmedzujú tieto nároky vysoké priame platby obyvateľstva (Income-Related Inequalities..., 2010).

### *Financovanie*

Zdravotnícky systém na Slovensku možno charakterizovať ako finančne neutržateľný, keďže sľubuje pacientom komplexné krytie zdravotných výkonov, pričom však zdroje na ich financovanie nepostačujú. Medzera medzi príjmami a výdavkami sa zväčšuje, čo má za následok nárast zadlženosti zdravotníckych zariadení. Pacienti budú pociťovať dlhodobú zadlženosť nemocníc nižšou kvalitou a horšou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti. Zhoršenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa môže prejavovať rôznymi spôsobmi, napríklad: dlhším čakaním na liečbu, odchodom špičkových odborníkov do súkromnej sféry alebo do zahraničia, nízkym počtom zdravotných sestier, ktoré nestíhajú, nedostatkom niektorých liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu, zastaranými technológiami a liečebnými postupmi, chýbajúcimi investíciami do budov, horšou hygienou a pod. (Zdravotnícky systém v SR, 2015).

### *Zdravotnícky personál*

Rozmiestnenie zdravotníckeho personálu po Slovensku vykazuje určité regionálne nerovnosti. Bratislavský kraj má v priemere približne o 1,7- až 2,6-krát viac zdravotníckych pracovníkov na 1 000 obyvateľov ako ďalšie kraje. Starnutie pracovníkov v zdravotníctve, reštrukturalizácia zdravotníckych zariadení a odchod za prácou do zahraničia sú faktory, ktoré môžu spôsobiť v dlhšom časovom horizonte nedostatok zdravotníckych pracovníkov na Slovensku. Toto je považované za všeobecne známe, hoci presné dáta o migrácii slovenských zdravotníkov za prácou do zahraničia absentujú. Podľa prieskumov je na celoštátnej úrovni nedostatok zubárov. Pri ostatných zdravotníckych profesiách primárnej starostlivosti nebol podobný nedostatok vykázaný celoslovensky, ale v niektorých regiónoch chýbajú všeobecní lekári, gynekológovia a pôrodníci a zdravotné sestry v domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Naopak, máme dostatok fyzioterapeutov a farmaceutov (Zdravotnícky systém, 2015). Jedným z dôvodov nízkeho stavu zdravotných sestier môžu byť aj relatívne nízke príjmy sestier. Riešením však nie je plošné zvyšovanie platov ani zákonom stanovené minimálne mzdové nároky, ale diferenciacia platov umožňujúca riaditeľom nemocníc odmeňovanie podľa kvality odvedenej práce, pričom berú do úvahy aj finančnú kondíciu tejto nemocnice či poskytovateľa. Problém je, ak sa zvyšujú platy sestier či lekárov plošne, bez ohľadu na finančné možnosti a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostli-

vosti, čiže na úkor efektívnosti a zadĺženosti nemocníc. Zároveň je všeobecne platné, že zdravotnícky personál na Slovensku starne.

### *Indikátory kvality a výkonnosti zdravotníckeho systému*

Jednou z dôležitých podmienok pre efektívnu súťaž v zdravotníckom sektore sú hodnoverné a zrozumiteľné informácie vrátane tých o kvalite a efektívnosti zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Slovenská legislatíva predpokladá, že oficiálne indikátory kvality budú jednotlivé zdravotné poisťovne každoročne vyhodnocovať, zasielať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zohľadňovať pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi. V praxi však poisťovne využívajú pri kontraktingu často aj svoje vlastné kritériá a indikátory.

### *Silné a slabé stránky slovenského zdravotníctva*

Jedným z najväčších problémov slovenského zdravotníctva boli vysoké verejné výdavky na lieky a ich značná spotreba. Pomôcť znížiť verejné výdavky na lieky malo dôslednejšie využívanie inštitútu medzinárodného referencovania cien liekov, ktoré je známe v slovenskej legislatíve už od roku 2000. Slovensko bolo jednou z prvých európskych krajín, ktoré zaviedli referencovanie cien liekov do praxe. Ako referenčná hodnota pre určovanie maximálnych cien liekov bola stanovená priemerná cenová úroveň 6 najlacnejších krajín EÚ. Vzápätí sa ukázalo, že lieky boli predražené, pričom najviac predražené boli originálne lieky chránené patentom (najmä drahé lieky na liečbu onkologických ochorení a autoimunitných porúch). Predražená bola takisto väčšina liekov z prvej stovky podľa spotreby. Na základe týchto opatrení má teraz Slovensko druhé najlacnejšie lieky v Európe (Zdravotnícky systém v SR, 2015).

*Slovensko sa radí medzi európske krajiny s najnižšou mierou efektívnosti zdravotníckeho systému.*

Za súčasnú úroveň poskytovanej zdravotnej starostlivosti by mali občania Slovenska platiť oveľa menej. Alebo opačne, za peniaze, ktoré v súčasnosti Slovenská republika vynakladá na zdravotníctvo, by jeho občania mali dostať oveľa viac – lepšiu zdravotnú starostlivosť a viac zdravia. Problémom slovenského zdravotníctva teda nemusí byť nedostatok peňazí, určite však ním je ich neúčelné používanie (Analýza verejného obstarávania..., 2012). Podľa vládneho Národného programu sa rýchly rast zdrojov neprejavil na výsledkoch zdravotníctva v dostatočnej miere. Zatiaľ čo ostatné krajiny V4 dokázali v posledných rokoch takmer vymazať náskok krajín EÚ v počte rokov zdravého života, Slovensko stále zaostáva takmer s 10-ročným rozdielom EÚ a V4. Rýchly rast výdavkov na zdravotnú starostlivosť v spojitosti s relatívne pomalým rastom očakávanej dĺžky života môže indikovať znižujúcu sa efektívnosť vynakladania zdrojov v zdravotníctve. V súčasnosti by sa obyvatelia Slovenska mali pri nezmenenej výške výdavkov dožívať o 2 roky dlhšie (Národný program reforiem SR, 2013).

### *Prevenca na Slovensku*

Prevenca podľa odborníkov výrazne zlepšuje vyhladky na dlhší život. Slováci však chodia na preventívne prehliadky minimálne. Na viaceré majú zo zákona nárok a zdravotné poisťovne sú povinné ich uhradiť, no poistenci ich nevyužívajú. Slovákov stále zabíjajú choroby, ktorým sa dá už aj existujúcimi prostriedkami predísť, zatiaľ čo napríklad v Nemecku je najväčší problém v tých chorobách, kde ešte nepoznáme účinnú liečbu. Prevencia a skoré zachytenie choroby pritom výrazne zvyšuje šance pacienta na uzdravenie a zároveň pomáha šetriť zdroje (Riffaiová, 2013).

## 2.5 Diskusia

Každý jednotlivec má určité genetické predispozície na choroby. To, či sa tieto choroby u neho prejavia, alebo nie, do veľkej miery ovplyvňuje sám, svojím správaním a zaužívaným životným štýlom. Tieto jeho činnosti by sme mohli zhrnúť do skupiny sociálno-ekonomických determinantov. Veľmi dôležitú úlohu zohráva príjem potravy. Je to činnosť, ktorú vykonávame denne. V súčasnej ekonomickej dobe, ktorú by sme mohli charakterizovať ako spoločnosť nadbytku, kde ponuka prevláda nad dopytom, čo potvrdzujú aj veľkoplošné obchodné komplexy, supermarkety a hypermarkety s veľkou ponukou potravinárskych produktov s rôznou kvalitou, si ľudia začínajú postupne dávať pozor na to, čo kupujú. Myslíme si, že na tejto zmene spotrebiteľského správania mali zásadný podiel medializované potravinárske škandály.

*V tejto oblasti odporúčame, aby sa na potravinárskych výrobkoch začali viditeľnejšie označovať: dátum minimálnej trvanlivosti alebo dátum spotreby, meno alebo obchodné meno prevádzkovateľa alebo dovozcu, krajina pôvodu alebo miesto pôvodu v prípade určitých druhov potravín a označenie výživovej hodnoty.*

Všeobecne sa veľkým trendom vo svete stáva zvýšená konzumácia mäsových výrobkov, ktorá so sebou prináša mnohé zdravotné problémy. Za vysokú konzumáciu určitých druhov mias môže aj ich cenová dostupnosť, ktorá je spojená s nízkymi nákladmi a nenáročnosťou na chov vybraných zvierat s udrzaním pomerne vysokých ziskov (pravidlo klesajúcich nákladov z rozsahu). Tomuto trendu sa neubránili ani slovenskí spotrebiteľia.

*V oblasti obmedzenia konzumácie mäsa odporúčame, aby štát zvýšil DPH na mäsové výrobky a súčasne s tým spustil aj mediálnu kampaň, ktorá by bola zameraná na osvetu jednotlivcov. Táto kampaň by poukazovala na zdravotné problémy spojené s častou konzumáciou mäsa a zároveň by načrtla globálne dôsledky spojené s početným chovom hospodárskych zvierat.*

Hoci všetci si uvedomujú, že ovocie a zelenina sú zdraviu prospešné, v posledných rokoch sa vyskytuje klesajúca tendencia ich konzumácie. Myslíme si, že za tento nepriaznivý vplyv môže práve sezónnosť, ktorá ovplyvňuje ich chuť, cenovú dostupnosť, a teda aj motiváciu jednotlivcov kupovať ovocie a zeleninu mimo ich sezóny v takom množstve ako počas nej. Tieto aspekty do veľkej miery ovplyvňujú aj vybudovanie nákupných, ako aj konzumných návykov konečných spotrebiteľov. V poslednom čase sa na trh začínajú dostávať BIO ovocné a zeleninové výrobky, ktoré obsahujú cenovú prirážku za zdravie. Prví dodávatelia, ktorí prišli na trh s BIO výrobkami zaznamenali úspech a u spotrebiteľov vyvolali veľký záujem práve o svoje produkty. Myslíme si však, že v súčasnosti si z prívlastku BIO začínajú dodávatelia, ale aj spoločnosti skôr robiť marketingovú kampaň. Nesmieme zabúdať ani na fakt, že kvalitu ovocných, ale aj zeleninových výrobkov významnou mierou ovplyvňuje aj životné prostredie, ktorého úroveň má práve klesajúcu kvalitu.

*Navrhujeme podporu zo strany štátu na zníženie DPH na ovocie a zeleninu. Takisto by mohli byť vyčlenené určité peňažné prostriedky vo forme dotácií pre sady a malé farmy, ktoré sa zaoberajú touto hospodárskou činnosťou. Medzi ďalšie činnosti zameriavajúce sa na podporu konzumácie ovocia a zeleniny by boli tieto potraviny povinne zaradené ku každému obedu v školách a verejných jedálňach.*

Ďalšie zložky, ktoré patria do oblasti životného štýlu jednotlivcov, tvoria alkoholické a tabakové výrobky. Na jednej strane štát na ne zvyšuje spotrebné dane, ktoré tvoria pomerne vysokú časť príjmov do štátneho rozpočtu. Na druhej strane sú dané výrobky veľmi škodlivé pre zdravie jednotlivca a ročne sa na liečbu zdravotných problémov spojených s ich konzumáciou vynakladá veľké množstvo financií. Tabakové výrobky, boli v minulosti znakom vyššieho spoločenského statusu. No v poslednom čase rastie ich spotreba najmä v nižšej spoločenskej triede a u ľudí s nižšou úrovňou vzdelania. Napriek opatreniam, ktoré boli zo strany štátu zavedené (vyššie ceny, nefajčiarske miestnosti v reštauráciách, baroch a vinárňach) je ich spotreba pomerne vysoká.

*Ako riešenie tohto problému vidíme zavedenie jednotného obalu škatuliek všetkých tabakových výrobkov. Toto opatrenie by si však vyžadovalo prísnejšie bezpečnostné kontroly, aby sa zamedzilo pašovaniu tabakových výrobkov. Na druhej strane by bolo otáznne, či by tabakové spoločnosti dokázali akceptovať takéto opatrenie na území Slovenska.*

V oblasti konzumácie alkoholických nápojov je Slovenská republika stále v negatívnych hodnotách oproti európskemu priemeru. Pomerne vysoká konzumácia alkoholických nápojov je nepriamym dôsledkom toho, že človek je spoločenským tvorom a veľmi často sa na verejnosti stretáva práve v podnikoch, kde sa predáva alkohol, čo na druhej strane však podporuje malých a stredných podnikateľov, ktorí podnikajú v tejto oblasti. Myslíme si, že tento fenomén je zaužívaný aj na základe mediálneho vplyvu spoločností produkujúcich alkoholické nápoje, ktoré svojimi reklamnými kampaňami vytvárajú asociáciu medzi konzumáciou alkoholu a príjemným stretnutím s priateľmi alebo prepojením medzi ich výrobkami a pasívnym športom, najmä v období majstrovstiev sveta v hokeji.

*Preto navrhujeme striktnejšie pravidlá v kontrole mediálneho priestoru (televízne reklamy, billboardy).*

Vzdelanie je veľmi dôležitou investíciou do budúcnosti, ale aj do zdravia.

*Navrhujeme, aby sa v školskom systéme, pri výučbe biológie na základných, ako aj stredných školách vyučujúci venovali aj otázke zdravého životného štýlu.*

Ďalšiu skupinu determinantov, ktoré ovplyvňujú zdravie jednotlivcov, je životné prostredie, v ktorom sa počas dňa pohybuje. Neustále prebieha proces urbanizácie, čo spôsobuje, že väčšina obyvateľstva sa koncentruje v mestách. Mestá poskytujú dostatok pracovných príležitostí, ale aj voľnočasových aktivít, no taktiež zhoršené životné prostredie pre jednotlivca ako na dedine. Úroveň smogu a exhalátov z výrobných podnikov a automobilov (hoci sa začínajú postupne nahrádzať hybridmi) je pomerne vysoká, hodnoty hluku nadpriemerne alebo nedostatok zelene v mestách. V oblasti celkového životného prostredia sa začína klásť čoraz väčší dôraz na recykláciu obalov, čo si na druhej strane vyžaduje vysoko konzumný štýl ľudstva a udržateľnosť ekosystému.

*Navrhujeme, aby samotní starostovia miest začali realizovať projekty, ktoré by boli zamerané na zvýšenú výsadbu zelene a okrasných rastlín do mestských verejných priestorov, takisto vytvorili viac parkov v mestách. Zvýšili koncentráciu odpadkových košov na verejných priestranstvách, ktoré by boli farebne rozlíšené, aby dochádzalo k recyklácii aj na verejnosti.*

*Ako ďalšiu alternatívu ponúkame posilnenie a skvalitnenie MHD dopravy, pričom tieto dopravné prostriedky by boli hybridmi. Spolu so zmenami v MHD doprave by sa*

*mohli podporiť cyklotrasy vedúce cez mestá s možnosťou využitia verejných mestských bicyklov na mestské karty s primeranými poplatkami. Tento spôsob dopravy by mal tiež pozitívny vplyv aj na fenomén obezity.*

Úroveň a kvalita pracovného prostredia je priamo regulovaná štátom v podobe zákonov, respektíve samotnými zamestnancami podnikov, ktorí môžu podať podnet na prešetrenie porušenia pracovných podmienok či práv a povinností zamestnancov priamo na príslušnom úrade, v odboroch, organizáciách alebo združeníach.

*Navrhujeme, aby zamestnávateľia vynaložili dostatočnú pozornosť na bezpečnosť pracovného prostredia svojich zamestnancov, takisto vytvorili príjemné prostredie, čím by znížili stres, ktorý zamestnanci v práci môžu pociťovať, pričom ten vplyva na ich zdravie ako aj pracovný výkon. Podporiť team buildingy na dosiahnutie lepších medziľudských ako aj pracovných vzťahov.*

Zdravotný stav je vždy odrazom viacerých determinantov – genetiky, našej výživy a životného štýlu, životných a pracovných podmienok – tieto sú odrazom úrovne vyspelosti spoločnosti.

Úroveň zdravotnej starostlivosti, ktorá je poskytovaná zdravotným systémom na Slovensku, je dlhodobo neuspokojivá. Nemocnice nie sú nútené ekonomicky hospodáriť, a tak dochádza k neustálemu kolobehu ich zadlžovania a oddlžovania. Finančné prostriedky nie sú efektívne vynakladané a za niektoré služby a úkony si musia platiť samotní pacienti, hoci má zdravotnícky systém status „bezplatný“. Zdravotné poisťovne sú neochotné preplácať určité úkony, ktoré v konečnom dôsledku nakoniec hradí samotný lekár na úkor svojich vlastných nákladov.

*Navrhujeme, aby nemocnice boli povinné každoročne predkladať účtovnú uzávierku na kontrolu. Motiváciou zo strany riaditeľov nemocníc proti zadlžovaniu by mohla byť aj možnosť dotácie na nákup moderného zdravotníckeho zariadenia za pozitívne hospodárenie v danom roku. Takisto by poisťovne mali mať zakázané dosahovať zisky v účtovných obdobiach, pretože práve zisky svedčia o neefektívnom vynakladaní peňažných prostriedkov, ktoré jednotlivci platia poisťovniam.*

Významným fenoménom, ktorý sa začína prejavovať v našom zdravotníctve, je pokročilý vek lekárov, ktorí budú časom odchádzať do dôchodku, pričom hrozí nedostatok lekárov, pretože veľké množstvo absolventov odchádza do zahraničia. S touto situáciou úzko súvisí aj nedostatok lekárov s určitou špecializáciou. Myslíme si, že pokiaľ sa tento stav nezačne pomaly riešiť v súčasnosti, v budúcnosti dôjde k neudržateľnej situácii v oblasti dostupnosti a úrovne služieb vo sfére zdravotnej starostlivosti.

*Navrhujeme, aby samotné vysoké školy na základe prieskumov vyvíjali iniciatívu u žiakov počas ich štúdia na vysokých školách s možnosťou praxe v ambulanciách lekárov, ktorí sa venujú špecializácii, ktorá nie je takou bežnou. Väčšia spolupráca medzi samotnými lekármi a vysokými školami by mohla pozitívne prispieť k vytvoreniu udržateľnej situácie.*

Preventívne prehliadky patria medzi jedny z významnejších faktorov, ktoré dokážu v ranom štádiu zachytiť choroby, pokiaľ už nejaké podozrenia na ňu vznikajú. Hoci je väčšina preventívnych prehliadok bezplatná, respektíve hradená zo zdravotných poisťovní, návštevnosť je stále pomerne nízka. Ľudia majú obavy z chorôb alebo ich odrádza plná čakáreň ďalších pacientov.

*Myslíme si, že táto situácia by sa dala vyriešiť tým, že by lekári pol dňa v pracovnom týždni vyhradili vo svojich ordinačných hodinách práve prevencii. Táto návštevnosť by sa dala podporiť oznámením dátumu preventívnej prehliadky oslovením priamo pacienta cez SMS alebo email.*

So zdravotníctvom veľmi úzko súvisí farmaceutický priemysel a farmaceutické výrobky. Hoci sú ceny liekov na Slovensku posudzované a zaraďované do cenových kategórií, ktoré v plnej miere hradí štát alebo hradí len časť, respektíve ich nehradí vôbec, stále vysoké percento liekov vyžaduje dodatočné peňažné prostriedky od samotných pacientov, ktorí lieky všeobecne považujú za drahé. Za neuspokojivý považujeme aj fakt, že v komisii, ktorá sa zaoberá kategorizovaním liekov, majú svojich zástupcov aj samotné poisťovne, ktoré tak lobujú za svoje záujmy a nie za záujmy pacientov.

*Navrhujeme, aby členov, z ktorých je komisia vytvorená tvorili z polovice ľudia z lekárskej komory a druhú polovicu samotní lekári.*

## Záver

Cieľom príspevku je vypracovanie štúdie o hodnote zdravia a vplyvov ekonomického fungovania Slovenskej republiky na zdravie jednotlivca. Týmto príspevkom sme chceli dosiahnuť, aby si každý z nás uvedomil, aký význam má pre nás zdravie a potrebu jeho ochraňovania. Zmyslom bolo poskytnúť návrhy a opatrenia pre rozvoj zdravia s myšlienkou zachovať ľudí a spoločnosť zdravé, a to posilňovaním zdravia, predchádzaním chorobám a poraneniam, poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale aj osvety jednotlivca.

## Zoznam bibliografických odkazov

- Analýza verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009-2012.* (2012). Dostupné 10. 2. 2014, na [http://www.ineko.sk/file\\_download/693/](http://www.ineko.sk/file_download/693/)
- Heretik, A. (2013). Často podceňované riziká pitia alkoholu. *Bratislavské lekárske listy*, 6, 38.
- Income-Related Inequalities in Health Service Utilisation in 19 OECD Countries.* (2010). Dostupné 10. 2. 2014 na <http://dx.doi.org/10.1787/5k95xd6stnxt-en/>
- Klepochová, A. (2013). *Obezita trápi 1 a pol milióna Slovákov!* Dostupné 11. 3. 2015 na <http://webmagazin.teraz.sk/zdravie/obezita-trapi-1-a-pol-miliona-slovak/1140-clanok.html/>
- Maisto, S. A., Connors, G. J., & Dearing, R. L. (2007). *Alcohol Use Disorders*. Cambridge: Hogree and Huber publishers.
- Národná správa o ľudskom rozvoji SR 2001 – 2002.* (2002). Dostupné 12. 3. 2015 na [http://www.cphr.sk/undp2002sl\\_09.pdf/](http://www.cphr.sk/undp2002sl_09.pdf/)
- Národný program reforiem Slovenskej republiky 2013.* (2013). Dostupné 11. 3. 2015 na

- [http://www.mfsr.sk/Components/CategoryDocuments/s\\_LoadDocument.aspx?categoryId=8046&documentId=9957/](http://www.mfsr.sk/Components/CategoryDocuments/s_LoadDocument.aspx?categoryId=8046&documentId=9957/)
- OECD Health Data 2013 – Country Note – Slovak Republic.* (2013). Dostupné 10. 3. 2015 na <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-SLOVAK-REPUBLIC-2013.pdf/>
- Palušková, M., Száz, K., Nešpor, K. a kol. (2014). *Drogy a závislosti v ambulancii všeobecného lekára.* Nové Zámky: Občianske združenie Societa.
- Prečo jeme to, čo jeme: sociálne a ekonomické faktory potravinového výberu.* (2014). Dostupné 11. 3. 2015 na <http://www.eufic.org/article/sk/5/20/artid/social-economic-determinants-food-choice/>
- Rifaiová, D. (2013). *Prevenca predlžuje život, no Slovákov nezaujíma.* Dostupné 13. 3. 2015 na <http://ekonomika.etrend.sk/ekonomika-slovensko/prevenca-predlzujezivot-no-slovakokv-nezaujima.html/>
- The Slovak Health Insurance System and the Potential Role for Private Health Insurance: Policy Challenges.* (2015). Dostupné 10. 3. 2015 na [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-slovak-health-insurance-system-and-the-potential-role-for-private-health-insurance\\_561285317408/](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-slovak-health-insurance-system-and-the-potential-role-for-private-health-insurance_561285317408/)
- Vajdová, D. (2013). *Vplyv pracovných podmienok na zamestnanca v prostredí banky.* Dostupné 25. 3. 2014 na [http://is.bivs.sk/th/17835/bisk\\_b/Bakalarska\\_praca\\_2013.pdf/](http://is.bivs.sk/th/17835/bisk_b/Bakalarska_praca_2013.pdf/)
- Vývoj obyvateľstva v Slovenskej republike.* (2014). Dostupné 9. 2. 2015 na [http://portal.statistics.sk/files/Sekcie/sek\\_600/Demografia/Obyvatelstvo/vyvoj\\_obyvateľstva\\_sr/vyvoj-2011\\_e-v\\_15.pdf/](http://portal.statistics.sk/files/Sekcie/sek_600/Demografia/Obyvatelstvo/vyvoj_obyvateľstva_sr/vyvoj-2011_e-v_15.pdf/)
- Zdravotnícky systém v SR.* (2015). Dostupné 10. 3. 2015 na [http://www.i-health.sk/analyzy/1435\\_zdravotnickyy-system-v-sr-2012-2013/](http://www.i-health.sk/analyzy/1435_zdravotnickyy-system-v-sr-2012-2013/)
- Zdravotnícky systém.* (2015). Dostupné 10. 3. 2015 na <http://www.ineko.sk/clanky/zdravotnickyy-system-v-sr-2012-2013/>
- Otázky a odpovede na tému fajčenie.* (2015). Dostupné 11. 3. 2015 na [http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68/](http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=338:otazky-a-odpovede-na-temu-fajenie&catid=61:problematika-fajenia-a-alkoholu&Itemid=68/)
- Rizikové pitie alkoholu a jeho dôsledky.* (2015). Dostupné 11. 3. 2015 na <http://www.shr.sk/pages/casopishumanita/archiv/humanitaplus/P201302.pdf/>
- Determinanty zdravia.* (2014). Dostupné 12. 3. 2015 na <http://www.promeda.sk/7972/>
- Životné prostredie a zdravie.* (2015). Dostupné 12. 3. 2015 na <http://liek.beautywoman.sk/clanok/1593/>
- Zdravotný stav obyvateľstva Slovenska.* (2014). Dostupné 11. 3. 2015 na [http://www.kgrr.fpv.ukf.sk/pdf/Vilinova\\_monografia.pdf/](http://www.kgrr.fpv.ukf.sk/pdf/Vilinova_monografia.pdf/)