

## **Sociálno-ekonomický stav obyvateľstva vo vzťahu k zdraviu na Slovensku<sup>1</sup>**

Róbert Reháč<sup>2</sup> - Soňa Dragúňová<sup>3</sup>

### ***Socio-economic Status of the Population in Relation to Health in Slovakia***

#### **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. We 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 based on primary research. 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, life style, recommendations for health care*

**JEL Classification:** I11, I15

#### **Úvod**

Zdravie je jeden z kľúčových elementov ľudského života. Úroveň zdravotného stavu obyvateľstva je súčasťou celkového hodnotenia životnej úrovne konkrétnej spoločnosti, ako aj ekonomiky. Slovenská republika sa nachádza v mnohých ukazovateľoch hodnotenia zdravotného stavu obyvateľstva a aj zdravotníckeho systému na nižšej úrovni, ako je celoeurópsky priemer. V rámci príspevku sledujeme na základe primárneho prieskumu postoj respondentov k životnému štýlu a k zdraviu ako takému a na jeho základe sme vypracovali súbor odporúčaní, ktoré by mali prispieť k zlepšeniu zdravotnej úrovne obyvateľstva, ale aj k zefektívneniu zdravotníckeho systému na Slovensku. Príspevok nepriamo nadväzuje na príspevok Sociálno-ekonomické determinanty vplyvu na zdravie v Slovenskej republike vydaného v čísle 2/2015 časopisu Studia Commercialia Bratislavensia.

<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, Dolnozemska cesta 1, 852 35 Bratislava; E-mail: robert.rehak@euba.sk

<sup>3</sup> Ing. Soňa Dragúňová; University of Economics in Bratislava, Faculty of Commerce, Department of Marketing, absolventka študijného programu Obchodný manažment; E-mail: sonadragunova@gmail.com

## 1 Metodika práce

Príspevok je zameraný na spracovanie primárneho prieskumu zameraného na sociálno-ekonomický postoj respondentov voči životnému štýlu a voči zdravotníckemu systému na Slovensku. Výberový súbor tvorilo 138 respondentov, pričom výber respondentov bol náhodný. Respondenti pochádzali zo Slovenskej republiky. Prieskum sa realizoval medzi respondentmi vo veku od 18 do 65. Vo vekovej kategórii 18 – 26 sa nachádzalo 65,94 % respondentov, vo vekovej kategórii 27 – 65 sa nachádzalo 34,06 % a v kategórii 66 a viac sa nachádzalo 0 % respondentov. Absencia respondentov v tomto veku, môže byť spôsobená tým, že dotazník bol šírený prostredníctvom internetu a táto veková kategória nemá natoľko blízky vzťah k inováciám. Na prieskume sa zúčastnilo 57,25 % žien a 42,75 % mužov. Výsledky sme zhodnotili a porovnali s oficiálnymi správami, ktoré sa zameriavajú na zdravotný stav obyvateľstva Slovenska za roky 2009 – 2011, keď sa zároveň uskutočnilo aj posledné sčítanie ľudí na území Slovenska, analýzy, prieskumy a štatistiky, ktoré sa uskutočnili až po súčasnosť. Na základe získaných výsledkov sme vypracovali súbor odporúčaní na zlepšenie zisteného stavu.

Pre spracovanie teoretickej časti bola uplatnená textová analýza, ktorá spočívala v študovaní viacerých textov a dokumentov. Na základe selekcie sme využili sekundárne informačné vstupy z odbornej slovenskej a zahraničnej literatúry, odborné publikácie a webové stránky zamerané na skúmanú problematiku. Pre spracovanie praktickej časti boli spracované primárne 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

### 2.1 Vyhodnotenie odpovedí respondentov zo sociálno-ekonomického hľadiska

Výživa sa významnou mierou podieľa na zdravotnom stave obyvateľstva. Správna výživa je základným predpokladom zdravého vývoja a prevenciou ochorení. Z opýtaných respondentov na otázku:

*„Stravujete sa zdravo?“*

Až 56 % respondentov odpovedalo áno a 44 % respondentov odpovedalo nie. Z toho vyplýva, že respondenti si uvedomujú význam zdravého stravovania a jeho vplyv na zdravie a snažia sa stravovať čo najzdravšie. Myslíme si, že toto povedomie o význame správnej výživy je spôsobené aj čoraz väčším mediálnym vplyvom, prostredníctvom časopisov, rôznych programov o varení, ale aj reklamami obchodných reťazcov, ktoré čoraz viac kladú dôraz na slová „zdravé a čerstvé potraviny“.

To, či je príjem potravín dostatočný, nielen z hľadiska kvantity, ale aj kvality, možno sledovať na základe zdravotného stavu obyvateľstva a štruktúry spotrebova-

ných potravín. Toto tvrdenie sme sa rozhodli analyzovať v dotazníku na základe viacerých otázok. Prvou z nich bola:

*„Koľkokrát denne jete?“*

Zo zozbieraných údajov nám vyšlo, že 45 % opýtaných prijíma potravu 3-krát denne, 46 % prijíma potravu 5-krát denne a 9 % opýtaných 6- a viackrát denne. Z výsledkov vyplýva, že približne rovnaký počet respondentov prijíma potravu 3- až 5-krát denne. V podstate ani jedna z týchto odpovedí, nie je pohoršujúcim údajom. Pokiaľ respondenti v dôsledku nedostatku času jedia 3-krát denne veľké porcie a zaťažia organizmus veľkou dávkou potravy, ale zároveň mu dajú dostatok času na spracovanie, je to rovnaké, ako keby jedli 5-krát denne malé porcie. Všetko závisí od veľkosti, nutričného obsahu porcie, metabolizmu a životného štýlu jednotlivcov.

V ďalšej časti sme sa zamerali na zistenie zloženia a nutričných hodnôt jedla, ktoré respondenti prijímajú v priebehu týždňa, prostredníctvom otázok:

*„Koľkokrát týždenne jete mäso?“*

Mäso zohráva dôležitú úlohu vo výžive obyvateľstva vzhľadom na jeho energetické, nutričné a zdravotné vlastnosti. Každý deň mäso konzumuje 34 % respondentov, 35 % respondentov každý druhý deň, 22 % konzumuje mäso menej ako 3-krát týždenne, 7 % raz týždenne a 2 % predstavujú vegetariáni. V poslednom čase dochádza k mnohým diskusiám týkajúcim sa množstva skonzumovaného mäsa na obyvateľa.

Mäso je zdrojom toxických látok, ktoré spôsobujú predčasné starnutie, rakovinu, srdcové ochorenia, vysokú dávku cholesterolu a množstvo závažných zdravotných ťažkostí. Na druhej strane človek je od prírody všežravý tvor a absencia mäsa v jeho životospráve spôsobuje deficit základných látok v organizme a potom veľa problémov. Mäso a výživné zložky, ktoré sú v ňom obsiahnuté, sú pre zdravie človeka nevyhnutné a je veľmi náročné pokryť ich z rastlinných zdrojov. Treba dobre zvážiť, ktoré mäso konzumovať a ktorému sa vyhnúť. Pri posudzovaní zdravotných prínosov mäsa treba vziať do úvahy aj spôsob prípravy. Pomerne veľké percento respondentov konzumuje mäso denne alebo každý druhý deň. Viaceré svetové organizácie informujú o globálnom raste dopytu po mäse. Podľa údajov Ministerstva pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR nenastali žiadne rapidné nárasty ani prepady pri spotrebe jednotlivých druhov mäsa. Na Slovensku je najväčší záujem spotrebiteľov o bravčové a hydinové mäso, z dôvodu ich sortimentnej a cenovej dostupnosti, ktorá je zapríčinená tým, že chov ošípaných a hydiny nie je náročný na krmivá a môžu sa chovať aj v uzavretých priestoroch. Odborníci sa nevedia zhodnúť na tom, koľkokrát týždenne je optimálne konzumovať mäso, no zhodli sa na tom, že rozhodne však nie je zdravé konzumovať ho denne. V dotazníku sa vyskytli aj 2 % respondentov, ktorí sa označili za vegetariánov. Tento trend je oveľa populárnejší v Indii ako v Európe. Je to spôsobené hlavne budhizmom a hinduizmom, ktorých viera je založená na znovuzrození so silným dôrazom na nenásilie. Odborníci však hľadajú východisko a posun do budúcnosti zo živočíšnych bielkovín na bielkoviny vodných rastlín a hmyzu, ktoré sú vraj obzvlášť účinné.

Choroby srdca a ciev postihujú najmä mužskú populáciu, o čom svedčia aj tieto údaje (45,9 % mužov a 30,4 % žien). Vysoká konzumácia mäsa je spojená najmä so srdcovocievnyimi ochoreniami a s vysokým cholesterolom v krvi. Z ďalšieho grafu vyplýva, že väčšinou muži konzumujú mäso každý deň, zatiaľ čo ženy sa snažia častejšie obmieňať svoj jedálny lístok.

*„Kol'kokrát týždenne jete ovocie a zeleninu?“*

Ovocie a zelenina má vo výžive človeka nenahraditeľné miesto. Mali by sme ich jesť denne, pretože pôsobia ako prevencia proti nádorovým a srdcovým ochoreniam, zápche, upravujú krvný tlak a znižujú hladinu cholesterolu. Nenahraditeľné je veľké množstvo vlákniny, ktorá čistí črevá a dodáva pocit sýtosti. Príjem ovocia a zeleniny by mal byť vyvážený, aby nedošlo k predávkovaniu alebo, naopak, nedostatku niektorých vitamínov. Ovocie a zeleninu konzumuje 40 % opýtaných každý deň, 41 % každý druhý deň, 14 % opýtaných je ovocie a zeleninu menej ako 3-krát týždenne a len 5 % raz za týždeň. Všeobecne odborníci odporúčajú jesť denne päť porcií ovocia a zeleniny, pričom pod jednou porciou sa rozumie menšie jablko či pomaranč alebo jedna mrkva.

*„Športujete?“*

Podľa posledných oficiálnych prieskumov viac ako polovica Európanov nevykonáva žiadnu športovú činnosť alebo športuje len zriedka. Na Slovensku podľa Eurobarometra je športovo aktívnych 6 % populácie a 41 % Slovákov priznalo, že sa športovým aktivitám vôbec nevenuje, ale v porovnaní s predchádzajúcimi výsledkami ide o jednopercenčný nárast.

Zároveň prieskum nadväzuje na podobné prieskumy, ktoré potvrdzujú, že treba podnietiť viac ľudí k tomu, aby sa pre nich stal šport a fyzická aktivita súčasťou ich každodenného života. Šport má zásadný význam nielen pre zdravie, pohodu a integráciu jednotlivca, ale aj vzhľadom na značné hospodárske náklady vyplývajúce z absencie fyzickej aktivity.

Nadpolovičná väčšina, až 57 % respondentov sa venuje športovým aktivitám, ale na druhej strane 43 % sa im vôbec nevenuje. Myslím si, že tieto hodnoty hovoria o tom, že je nutné neustále motivovať Slovákov k aktívnemu životnému štýlu.

Ďalej sme sa zisťovaním životného štýlu pýtali na otázky:

*„Ako často pijete alkohol?“*

Okrem moslimských krajín celosvetovo trvale pretrváva vysoká spotreba alkoholu a napriek existencii národných programov v boji proti alkoholu je pokles jeho konzumácie v krajinách Európskej únie neuspokojivo pomalý. Oficiálne údaje však potvrdzujú pravidelnú alebo príležitostnú konzumáciu alkoholu u Slovákov.

Údaje o štatistickej spotrebe alkoholu sú veľmi dôležité a tvoria základ pre odhad globálnych škôd spôsobených alkoholom na národnej aj medzinárodnej úrovni. Nadlimitná spotreba alkoholu (aspoň päť pohárov alkoholu na posedenie) sa výrazne častejšie vyskytuje u mužov (12,5 % oproti 2,7 % žien), u osôb so základným vzdelaním, u nezamestnaných, osôb s nízkym socioekonomickým postavením a ľudí z vidieku či menších miest, pričom respondenti s vysokoškolským vzdelaním vykazujú najnižšiu spotrebu alkoholu. Z hľadiska rodinného stavu je nadlimitné pitie najmenej často udávané u mladých dospelých žijúcich v manželskom zväzku a žien na materskej dovolenke. Naopak, častejší je výskyt u osamelo žijúcich, slobodných, rozvedených a vdovcov (Heretik, 2013, s. 40).

Z realizovaného prieskumu nám vyšlo, že 20 % opýtaných nepije alkohol vôbec, čo je pomerne veľké množstvo a 7 % pije alkohol denne. Pomerne veľký počet opýtaných, až 38 % pije alkohol raz týždenne a len o niečo menej 35 % pije alkohol raz mesačne. Zo získaných údajov môžeme usúdiť, že Slováci, ktorí pijú alkohol raz týždenne,

majú najvyššie zastúpenie, čo nepriamo potvrdzuje údaje uvedené v štatistikách o vysokej konzumácii alkoholu na Slovensku.

*„Ste fajčiar?“*

V prieskume Európskej únie sa k fajčeniu priznalo 23 % Slovákov. Typický slovenský fajčiar spotreboval v roku 2012 v priemere takmer 12 cigariet denne, čo je najmenej v Európskej únii. Oproti prieskumu pred troch rokov ide o pokles približne o dve cigarety denne.

Nadpriemerne dobre obstálo Slovensko aj v rebríčku obyvateľov, ktorí prestali s fajčením. Počet bývalých fajčiarov u nás vzrástol najrýchlejšie v Európskej únii. Nadpolovičná väčšina bývalých slovenských fajčiarov v tejto súvislosti priznala, že odložila cigarety z finančných a zo zdravotných dôvodov a menej ako polovica uviedla, že ich k tomu doviedla rodina, priatelia alebo partner. Z prieskumu takisto vyplývalo, že problém fajčenia sa najviac týkal nezamestnaných, manuálne pracujúcich ľudí a podnikateľov.

Až 73 % respondentov sa zaraďuje medzi nefajčiarov, 18 % sa charakterizuje ako fajčiari, pričom toto percento je oveľa nižšie ako v roku 2012, takže fajčenie sa stáva čoraz viac nemoderným, čo potvrdzuje aj 9 % respondentov, ktorí majú tendenciu prestať s fajčením.

Ďalej sme sa respondentov pýtali na otázky:

*„Aký máte najvyšší dosiahnutý stupeň vzdelania?“*

Vzdelanostná úroveň na Slovensku rastie, čoho dôkazom je podiel vysokoškolsky vzdelaných obyvateľov. Sčítanie ľudu v roku 2011 odhalilo, že ich podiel sa zvýšil o 7,8 %. Najvyšší podiel vysokoškolsky vzdelaných obyvateľov je v Bratislavskom kraji (26,2 %). Regionálne nerovnosti v podiele vysokoškolsky vzdelaného obyvateľstva, osobitne v Bratislavskom kraji oproti priemeru Slovenskej republiky, možno pripísať najmä migrácii mladých ľudí za pracovnými príležitosťami do hlavného mesta, pretože ostatné regióny im uplatnenie neponúkajú.

Rast vzdelanosti je dôsledkom nárastu počtu vysokých škôl na Slovensku a aj v rastúcich požiadavkách vysokoškolského vzdelania pre pozície v štátnej a verejnej správe. V súčasnosti na vysokých školách študuje viac ako polovica vekovej skupiny (18 – 25), pričom vzdelanie sa považuje za najspoláhlivejšiu poistku pred dlhodobou nezamestnanosťou. Miesta v štátnej správe, kde sa v minulosti nevyžadovalo vysokoškolské vzdelanie, si dnes môžu udržať alebo získať len ľudia s diplomom a to podnietilo veľký rozsah externého štúdia.

Celkovú vzdelanosť ovplyvňuje rast vzdelávania najmladších vekových skupín, osobitne početne silnej generácie, ktorá sa narodila v 70., 80. a 90. rokoch minulého storočia. V poslednom čase sa však stáva trendom aj vzdelávanie staršej generácie a to formou vysokej školy 3. generácie. Z výsledkov nám vyšlo, že 44 % opýtaných má stredoškolské vzdelanie a 39 % má ukončený prvý stupeň vysokoškolského vzdelania. Len 16 % opýtaných má ukončený druhý stupeň vysokoškolského vzdelania a 1 % tretí stupeň vysokoškolského vzdelania. Vysoké percentá ukončeného stredoškolského a prvého stupňa vysokoškolského stupňa môžu byť v tomto dotazníku zapríčinené aj tým, že nadpolovičná väčšina, až 66 % opýtaných, je vo veku (18 – 26 rokov), a tým, že ešte stále pokračujú vo svojom štúdiu.

## 2.2 Vyhodnotenie odpovedí respondentov z hľadiska životného prostredia

Životné prostredie je súbor všetkých činiteľov, s ktorými prichádza do styku živý subjekt a ktorými je obklopený. Tvorí ho všetko, na čo subjekt priamo aj nepriamo pôsobí. Otázky v dotazníku sa zameriavali hlavne na miesta, kde človek trávi najviac času počas dňa.

*„Koľko hodín denne trávite v práci?“*

Pracovný čas patrí medzi základné podmienky zamestnávania, ktorý je povinnou súčasťou každej pracovnej zmluvy uzatvorenej medzi zamestnávateľom a zamestnancom.

Zákonník práce pracovný čas definuje ako časový úsek, v ktorom je zamestnanec k dispozícii zamestnávateľovi, vykonáva prácu a plní povinnosti v súlade s pracovnou zmluvou. Zároveň je základnou povinnosťou zamestnanca byť na pracovisku na začiatku pracovného času, využívať pracovný čas na prácu a odchádzať z neho až po skončení pracovného času. V tejto súvislosti je dôležité spomenúť, že čas odpočinku nie je súčasťou pracovného času.

Podľa Zákonníka práce čas odpočinku je akýkoľvek čas, ktorý nie je pracovným časom, čo prakticky znamená, že v tomto čase zamestnanec nemusí byť k dispozícii zamestnávateľovi. Zároveň tento čas nie je súčasťou doby, počas ktorej zamestnanec vykonáva svoju prácu, jednoducho ide o časový úsek mimo „čistého“ pracovného času. V zmysle Zákonníka práce základom na určenie rozsahu pracovného času a rozvrhnutia pracovného času je týždeň, teda sedem za sebou nasledujúcich dní. Maximálna dĺžka pracovného času je 40 hodín týždenne v prevádzke, kde zamestnanec pracuje rovnomerne 5 dní v týždni. Priemerný týždenný pracovný čas zamestnanca vrátane práce nadčas nesmie prekročiť 48 hodín (Stanek, 2008).

Len 3 % opýtaných pracujú denne menej ako 4 hodiny, zatiaľ čo 31 % pracuje od 4 do 8 hodín denne, čo predstavuje štandardný pracovný čas 40 hodín týždenne. Pomerne vysokú hodnotu, až 66 % opýtaných pracuje 8 a viac hodín denne, to znamená, že pracujú aj v nadčasoch a vo svojej práci trávajú väčšinu dňa.

*„Ste spokojný so svojim pracovným prostredím?“*

Dnešná morálka povoľuje rýchle zbohatnutie, čo je cieľom bez ohľadu na kvalitu a dobré meno. Prichádzajú firmy, ktoré potrebujú rýchlu prácu a z ich pohľadu nie je dôležitý komfort zamestnancov. Sú, samozrejme, aj seriózni zamestnávateľia, ktorým záleží aj na náplni práci, čo je cieľom, a k tomu je pridružený aj zisk. Taká firma sa snaží vytvoriť čo najlepšie podmienky v rámci svojich možností (McKee & Weil, 1999).

Na základe výsledkov je 71 % respondentov spokojných so svojim pracovným prostredím a 29 % s prostredím spokojných nie je. Myslím si, že tieto výsledky sú pomerne pozitívne vzhľadom na to, že človek v práci strávi približne jednu tretinu dňa.

*„Ste spokojný so zdravotnou starostlivosťou na Slovensku?“*

Zdravotníctvo je súbor opatrení, postupov a zariadení, ktoré vytvárajú pre obyvateľov systém organizácie dostupnej zdravotnej starostlivosti. Jeho cieľom je zlepšenie fyzického a duševného zdravia človeka, udržiavanie dlhodobého aktívneho života a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v prípade zhoršenia zdravotného stavu.

Zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.

Na základe zozbieraných údajov je len 24 % respondentov spokojných a až 76 % nespokojných s celkovou úrovňou zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

*„Považujete slovenské zdravotníctvo za drahé?“*

Zdravotníctvo patrí medzi najdôležitejšie, ale aj najzložitejšie a najnáročnejšie sektory každej ekonomiky. Problémy tohto rezortu, bez ohľadu na ich charakter, sa priamo týkajú ako koncového zákazníka – pacienta, tak aj verejných a súkromných spoločností operujúcich v tejto zložitej oblasti. Najakútnejším z nich, s ktorým však priamo súvisia aj ostatné, je problém finančný.

Pacienti majú na základe verejného zdravotného poistenia nárok na bezplatnú liečbu, ich spoluúčasť je nulová. Neplatia ani za návštevu lekára a pobyt v nemocnici. V platnosti však zostali poplatky v lekárni za recept, platenie vo výdajni zdravotníckych pomôcok, za návštevu pohotovosti, prednostné vyšetrenie u lekára, liečbu, určité preventívne prehliadky, platenie za kúpeľnú liečbu (platby za liečbu a služby s ňou spojené sa líšia podľa druhu diagnózy) a poplatok za prepravu sanitkou.

Zo 138 respondentov len 33 % nepovažuje slovenské zdravotníctvo za drahé a viac ako polovica, až 67 % považuje slovenské zdravotníctvo a poplatky za jeho služby za drahé. Môžeme skonštatovať, že úroveň služieb je nedostatočná a nezodpovedá očakávanej kvalite pacientov, ktorú máme garantovanú zdravotnými poisťovňami a okrem toho musíme ešte platiť poplatky z vlastného vrecka aj za služby, ktoré sa považujú za „nadštandardné“.

*„Zaznamenali ste vo svojom okolí nedostatok lekárov s určitou špecializáciou?“*

Sieť zdravotníckych zariadení definuje ústava štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadení, ktoré sú usporiadané v takom počte, zložení a distribúcii, aby vytvárali podmienky na poskytovanie štátom garantovanej zdravotnej starostlivosti. Analýzy siete zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike viedli k tomu, že ich štruktúra a distribúcia na úrovni regiónov je nevyhovujúca a na úrovni jednotlivých regiónov sa prejavujú výrazné regionálne rozdiely.

Lekárske fakulty tvrdia, že problém nie je v nedostatku študentov. Každoročne štúdiom medicíny ukončí 700 až 750 absolventov. V slovenských župách najčastejšie chýbajú gynekológovia, chirurgovia, internisti, anestéziológovia, röntgenológovia, ale aj psychiatri a všeobecní lekári. Nedostatok lekárov vo verejných nemocniciach spôsobuje najmä ich odchod do súkromnej ambulantnej sféry zdravotníctva a aj odchod zo Slovenska do zahraničia. Nedostatkom lekárov trpia všetky malé nemocnice na Slovensku. Na nedostatok atraktívnosti povolania všeobecného lekára má vplyv aj absencia učebných textov, prax medikov v ambulanciách, ale hlavne nízka diferenciácia úhrad zo strany zdravotných poisťovní či úzke diagnostické a terapeutické kompetencie.

Pri tejto otázke sme sa stretli so zaujímavým výsledkom, pretože polovica (50 %) opýtaných si myslí, že v jej okolí je nedostatok lekárov a druhá polovica (50 %) pova-

žuje počet lekárov s určitou špecializáciou vo svojom okolí za dostatočný. Tieto výsledky mohli byť skreslené faktom, že až 65 % žije v mestách a vzorku opýtaných tvoria väčšinou mladí ľudia 66 % (18 – 26 rokov), ktorí nevyhľadávajú až tak často lekárov s určitou špecializáciou.

*„Sú podľa Vás lieky drahé?“*

Slovensko patrí v rámci krajín združených v Organizácii pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD) medzi päť krajín s najprehľadnejším určovaním cien liekov. Posudzovali postup, akým štát rozhodne, za ktoré lieky bude platiť a koľko. U nás to robí kategorizačná komisia, ktorá hodnotí aj to, či suma, ktorú za daný liek štát platí, nie je príliš vysoká vzhľadom na jeho účinky. Až 80 % respondentov považuje lieky za drahé, a naopak, 20 % respondentov považuje ceny liekov za primerané.

*„Koľko finančných prostriedkov priemerne investujete do farmaceutických produktov za mesiac?“*

Keďže väčšina opýtanej vzorky považuje lieky za drahé, zamerali sme sa na priemerné mesačné výdavky na lieky za mesiac. Najviac respondentov (až 60 %) investuje mesačne do liekov maximálne 10 €, 34 % sa pohybuje v cenovom rozpätí od 10 do 30 €, 4 % investujú od 30 do 50 € a len 2 % 50 € a viac.

*„Chodíte na preventívne prehliadky?“*

Slováci nemajú veľmi pozitívny prístup k prevencii, a to napriek tomu, že je väčšina zadarmo. Zdravotné poisťovne zo zákona hradia preventívnu prehliadku pre deti a dorast, preventívnu pre dospelých, gynekologickú, urologickú, gastroenterologickú a stomatologickú prehliadku.

Za ideálne sa považuje, aby boli vyčlenené vekové skupiny, keď sa začínajú prejavovať závažné ochorenia. Napríklad od 30 do 50 rokov by to bola povinnosť, povedzme jedenkrát za dva roky absolvovať takúto prehliadku. V súčasnosti treba na prevenciu apelovať, aby starnúca populácia bola čo najmenej chorá, pretože o pár rokov to systém nebude vedieť ufinancovať. Až 73 % opýtaných absolvuje preventívne prehliadky a 27 % na preventívne prehliadky nechodí. Tieto údaje sú pozitívnym ukazovateľom, že ľudia si začínajú uvedomovať význam a dôležitosť prevencie, spojených s včasným diagnostikovaním zdravotných problémov.

*„Máte nejaké zdravotné problémy?“*

Ako sa cítíme, závisí popri našej aktuálnej nálade predovšetkým od zdravotného stavu. Zdravie je tým základným faktorom, na ktorý nezabúdame azda pri žiadnej gratulácii či prianí. Slováci za priemerom Európskej únie mierne zaostávajú.

V roku 2011 zomrel na srdcovo-cievne ochorenia (srdcový infarkt, vysoký tlak krvi) každý 7. človek. Z celkového počtu úmrtí na tieto zdravotné problémy zomrel každý 4. muž a každá 14. žena. Výskyt onkologických ochorení (nádory) v celej populácii v hrubých aj štandardizovaných vyjadreniach stúpa. Vzhľadom na degresívny charakter vývoja populácie, a tým aj nárast počtu osôb vo vyšších vekových skupinách, sa postupne odráža aj na vzostupe strednej dĺžky života, je reálne ďalšie zvyšovanie výskytu onkologických ochorení. U mužov za posledných 20 rokov výskyt onkologických ochorení stúpajú vo všetkých vekových skupinách. Významný vzostup zaznamenali v oblasti nádorov prostaty a pľúc. Pri ženách onkologické ochorenia stúpajú takisto vo všetkých vekových skupinách, ale pri výrazne nižších hodnotách ako u mužov. Stúpajú výskyt ná-



dorov prsníkov, krčka maternice a čreva s konečníkom, čo je dôsledkom nezdravých stravovacích návykov a sedavého spôsobu života. U oboch pohlaví je trvalý a výrazný vzostup rakoviny kože.

Alergické a respiračné ochorenia (alergia, astma) predstavujú jedny z najčastejších chronických ochorení na celom svete. Tieto ochorenia sú veľmi časté hlavne v rozvinutých krajinách. Tento problém postihuje hlavne detskú populáciu, ale stále narastá aj v skupine dospelých pacientov s alergiou na peľ. V detskej populácii je výskyt astmy väčší u chlapcov ako u dievčat, od puberty začínajú prevažovať dievčatá, čo je potom typické aj pre dospelú populáciu. Predpokladá sa, že 2 – 15 % európskej populácie trpí na astmu a v niektorých krajinách Európy je postihnutých viac ako 50 % alergiou. Metabolické ochorenia (cukrovka) patria medzi závažné chronické ochorenia, ktoré bez včasnej a správnej liečby predstavujú vysoké riziko poškodenia rôznych orgánov. Význam tohto ochorenia je najmä v jeho vysokom výskyte, ale aj v nákladoch na jeho celoživotnú liečbu. Podľa posledných zverejnených údajov, bol počet diagnostikovaných prípadov vysoký. Takmer 7 % populácie trpí touto chorobou. Medzi choroby pohybového aparátu zaraďujeme bolesti a choroby oporného pohybového systému, ako sú kosti, kĺby a chrčtice. S pribúdajúcim vekom tieto choroby postihujú viac ako 80 % populácie. V posledných rokoch sa venuje veľká pozornosť odtabuizovaniu v súvislosti s duševnými chorobami (stres, depresie, závislosti). Podľa posledných údajov boli diagnostikované duševné choroby pacientom, ktorí tvoria 1,2 % slovenskej populácie. Z nich tvorilo 45 % pre alkohol, 33 % pre psychiatrickú diagnózu, 18 % pre drogy a 4 % pre závislosť od sexu. Po vyhodnotení zozbieraných výsledkov nám vyšlo, že 70 % respondentov netrpí žiadnymi vážnymi zdravotnými problémami. 2 % respondentov trpia srdcovo-cievnyimi a 0 % onkologickými zdravotnými problémami. Druhé najvyššie percento (19 %) je zastúpené alergiológickými a respiračnými problémami. 2 % tvoria metabolické ochorenia, 5 % ochorenia pohybového aparátu a 2 % respondentov trpia psychickými poruchami a ochoreniami.

### 3 Diskusia

Veľmi dôležitú úlohu zohráva príjem potravy. Je to činnosť, ktorú vykonávame denne. To, ako často sa stravujeme počas dňa, neovplyvňuje náš zdravotný stav natoľko ako veľkosť a vyváženosť porcií. Jednotlivci si však na jednej strane začínajú uvedomovať, že prijímaním stravy síce dopĺňajú energiu na to, aby sa mohli venovať dennodenným povinnostiam, no na druhej strane nesprávnou a nevyváženou výživou zahlcujeme svoje telo škodlivinami, ktoré ovplyvňujú ich výkonnosť a zdravie. Toto povedomie sa začína do myslenia, ale aj konania dostávať aj na základe mediálneho vplyvu, ktorý začína klásť čoraz väčší dôraz na slová ako „zdravé“, „čerstvé“, „zdravotne neškodné“ alebo „BIO“ potraviny či výrobky.

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 vplyv 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 veľkým trendom vo svete sa stáva zvýšená konzumácia mäsových výrobkov, ktorá so sebou prináša mnohé zdravotné problémy. Mäso bolo v minulosti považované za potravinu bohatých a práve preto, zlepšením ekonomickej situácie a zmenšením rozdielov medzi bohatou a chudobnou spoločenskou vrstvou, sa táto potravina začala dostávať do jedálneho čoraz väčšieho počtu konzumentov, zatiaľ čo aj podiel mäsa na porciu v gastronomicky orientovaných podnikoch narastá. Za vysokú konzumáciu určitých druhov mias môže aj ich cenová dostupnosť, ktorá je spojená s nízkymi nákladmi a nenáročnosťou na chov vybraných zvierat s udrжанím pomerne vysokých ziskov (pravidlo klesajúcich nákladov z rozsahu). Tomuto trendu sa neubránili ani slovenskí spotrebitelia.

V oblasti obmedzenia konzumácie mäsa odporúčame, aby štát zvýšil DPH na mäsové výrobky a súbežne s tým spustil aj mediálnu kampaň, ktorá by bola hrazená z eurofondov a 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. Na obmedzenie chovu by sa mohli zaviesť aj určité obmedzenia množstva na družstevnú jednotku.

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 aj konzumných návykov konečných spotrebiteľov.

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 vo verejných jedálňach.

Posledným, ale nie nepodstatným faktorom, ktorý ovplyvňuje kvalitu potravín, ktoré prijímame, sú aj obaly, v ktorých sú potraviny balené. Nadbytok prijímanej stravy a nedostatok pohybu vedú k množstvu ďalších zdravotných problémov, ktoré sú späté s týmto životným štýlom. V posledných rokoch dosahuje alarmujúce hodnoty práve obezita. Paradoxom tejto doby je, že obezita sa začína stávať civilizáčnou chorobou práve v rozvinutých krajinách a najmä u detí. Ľudí ročne umierajúcich na obezitu je viac ako tých, čo umierajú na podvýživu. Ako riešenie tejto situácie by sme navrhovali, aby hlavnú iniciatívu prebrali po partneroch, rodičoch a učiteľoch priamo starostovia jednotlivých obcí a miest a začali organizovať viac športových a pohybových podujatí pre širokú verejnosť s možnosťou čerpania finančných prostriedkov na pokrytie výdavkov s nimi spojenými práve z eurofondov.

Ďalšími zložkami, ktoré patria do oblasti životného štýlu jednotlivcov, sú alkoholické a tabakové výrobky. Na jednej strane štát na ne určuje vyššie 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. Aj napriek opatreniam, ktoré boli zo strany štátu zavedené (vyššie ceny, nefajčiarske miestnosti v reštauráciách, baroch a vinárňach), je ich spotreba pomerne vysoká (Maisto, Connors & Dearing, 2007).

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 otázne, 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 vďaka mediálnemu vplyvu najmä pivovarníckych spoločností, 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. Čím viac času jednotlivec strávi v školskom systéme, tým viac je otvorený možnostiam učenia. Získava širší rozhľad a začína si viac uvedomovať hodnotu svojho zdravia a jeho potreby na to, aby dokázal dosiahnuť sebou vytýčené životné ciele. Vyššie vzdelanie je však v posledných rokoch spojené s nepriaznivým spoločenským faktorom, a to odkladaním založenia vlastného rodinného života spojeným s reprodukčnými činnosťami. S touto oblasťou úzko súvisí aj cenová úroveň výrobkov na trhu v porovnaní so situáciou v oblasti plátov. Na druhej strane je určitá úroveň vzdelania aj priamo vyžadovaná z pracovného trhu, kde sa stále zvyšujú požiadavky zamestnávateľov na vedomosti a schopnosti zamestnancov.

Navrhujeme, aby sa v školskom systéme, pri výučbe biológie na základných aj stredných školách vyučujúci venovali aj otázke zdravého životného štýlu. Táto téma by sa takisto mohla zaradiť do okruhov tém rozoberaných na etike, respektíve zaviesť predmet spotrebiteľského správania, kde by sa žiaci dozvedeli viac o výrobkoch na trhu.

Ďalšou skupinu determinantov, ktoré ovplyvňujú zdravie jednotlivcov, je životné prostredie, v ktorom sa počas dňa pohybujú. Neustále prebieha proces urbanizácie, čo spôsobuje, že väčšina obyvateľstva sa koncentruje v mestách. Mestá poskytujú dostatok pracovných príležitostí, ale aj voľnočasových aktivít, no takisto 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 nadpriemerné 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 samotný 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 aj pozitívny vplyv aj na fenomén obezity.

Ďalej navrhujeme, aby starostovia dedín začali realizovať prísnejšie opatrenia v oblasti vzniku nelegálnych skládok odpadu. 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, odboroch, organizáciách alebo združeníach.

Navrhujeme aby zamestnávateľia vynaložili dostatočnú pozornosť na bezpečnosť pracovného prostredia svojich zamestnancov, taktiež vytvorili príjemné prostredie, čím by znížili stres, ktorý zamestnanci v práci môžu pociťovať a ten vplýva na ich zdravie aj pracovný výkon. Podporiť teambuildingy, na dosiahnutie lepších medziľudských 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. A štvrtým je zdravotníctvo, čo je odraz úrovne štátu.

Úroveň zdravotnej starostlivosti, ktorá je poskytovaná zdravotným systémom na Slovensku, je dlhodobo neuspokojivá. Tento fakt si začínajú uvedomovať aj samotní Slováci. Úroveň vybavenosti štátnych zdravotníckych zariadení na väčšine územia akoby zaspala dobu a ani oblasť služieb, ktoré by sme na základe poplatkov, ktoré platíme zdravotným poisťovniam, mali dostávať, nezodpovedajú očakávanej kvalite. 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 z vlastnej peňaženky, hoci má zdravotnícky systém status „bezplatný“. Zdravotné poisťovne sú neochotné preplácať určité úkony, ktoré 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 poisťovne by 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 a 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 v oblasti zdravotnej starostlivosti (Rovný, 2003).

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 predpoklady na ne vznikajú. Hoci je väčšina preventívnych prehliadok bezplatná, respektíve hrazená 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 spoločne ľudia z lekárskej komory a druhú polovicu samotní lekári.

## Záver

Výsledkom nášho príspevku bolo vypracovanie štúdie o hodnote zdravia a vplyv 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. Dané názory vychádzali z realizovaného primárneho prieskumu.

## Zoznam bibliografických odkazov

- Heretik, A. (2013). Často podceňované riziká pitia alkoholu. *Lekárske listy*, 6.
- Maisto, S. A., Connors, G. J., & Dearing, R. L. (2007). *Alcohol Use Disorders*. Cambridge: Hogrefe and Huber Publishers.
- McKee, M., & Weil, O. (1999). A Framework for identifying public health priorities. In O. Weil, M. McKee, & D. Oberlé (Eds.), *Priorities for Public Health Action in the European Union*. Employment & social affairs.

Rovný, I. (2003). *Koncepcia verejného zdravotníctva*. Prednáška na seminári Fakulty verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity: International Workshop Quality Improvement in Public Health Education, Bratislava, 13.-14. november 2003.

Stanek, V. (2008). *Sociálna politika*. Bratislava: SPRINT.