



# Národný program *podpory* zdravia



MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY  
ÚRAD VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY



# **HLAVNÝ CIEĽ NÁRODNÉHO PROGRAMU PODPORY ZDRAVIA**

**(aktualizácia v roku 2005)**

Hlavným cieľom aktualizovaného  
Národného programu podpory zdravia  
je iniciovanie jednotlivých zložiek spoločnosti  
k zabezpečeniu podpory a rozvoja  
verejného zdravia tak, aby sa dosiahlo  
trvalé zlepšenie zdravotného stavu  
obyvateľstva

*Zdravie je jediná hodnota  
uznávaná všetkými...*

(latinské príslovie)

## PREAMBULA

Súčasná aktualizácia Národného programu podpory zdravia (NPPZ) bola vypracovaná z iniciatívy Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky a vláda ju vzala na vedomie dňa 6. 7. 2005. Nadväzuje na úlohy vyplývajúce zo vstupu SR do EÚ, ako aj na prijaté rozhodnutia a odporúčania parlamentu a rady EÚ, a taktiež na súčasné zmeny v legislatíve a stratégii zdravotníctva na Slovensku.

Tento program vychádza z politiky „Zdravie pre všetkých“ - Svetovej zdravotníckej organizácie zakotvenej v politike „Zdravie 21“ - zdravie pre Európsky región pre 21. storočie.

Ciele tohto programu, ktoré zastrešujú jednotlivú problematiku, vychádzajú nielen z cieľov programu Svetovej zdravotníckej organizácie, ale zohľadňujú i súčasné možnosti a súčasný celkový stav Slovenskej republiky po jej vstupe do európskych štruktúr.

Proces aktualizácie sa opiera aj o doterajšie výsledky zdravotného stavu obyvateľstva, ktoré sú pravidelne analyzované a hodnotené každé 2 roky.

NPPZ realizuje a bližšie rozpracováva jednotlivé úlohy Štátnej politiky zdravia.

NPPZ je integrovaný program, do ktorého sa môžu zapojiť všetky zložky spoločnosti: rezorty vlády SR, orgány štátnej správy a samosprávy, mimovládne organizácie, podnikateľský sektor a ďalšie organizácie, čím zabezpečuje vysokú mieru ochrany zdravia.

Súčasná aktualizácia je zameraná predovšetkým na jeho „Otvorenie a prístupnosť“.

*Toto je charakterizované:*

- vytvorením a skvalitnením partnerstiev pre zdravie
- zvýšením informovanosti obyvateľov o zdraví
- posilnením rýchlejšej a koordinovanej odozvy na ohrozenie zdravia
- merateľnosťou, účinnosťou a efektívnosťou prijatých opatrení.

*Aktualizovaný „Národný program podpory zdravia“ je zameraný na vybrané determinanty zdravia a skladá sa z 11. cieľov:*

1. zdravý životný štýl
2. starostlivosť o zdravie
3. zdravá výživa
4. alkohol, tabak, drogy
5. prevencia úrazovosti
6. zdravá rodina



7. zdravé pracovné podmienky
8. zdravé životné podmienky
9. zníženie výskytu infekčných chorôb
10. zníženie výskytu neinfekčných chorôb
11. pohybová aktivita

Každý cieľ obsahuje definíciu, súčasný stav, zdravotné uvedomenie obyvateľov, aktivity na splnenie cieľa a ukazovatele monitorovania. Navrhnuté indikátory, ako i spôsoby monitorovania v rámci jednotlivých projektov, bude sledovať odborná komisia.

Nástrojom na realizáciu cieľov NPPZ sú projekty. Podľa závažnosti zdravotného rizika sa navrhujú na realizáciu na národnej alebo regionálnej úrovni. Sú dlhodobé alebo krátkodobé.

Aktualizovaný NPPZ si vyžiada novú štruktúru koordinácie. Jeho zabezpečenie by sa malo premietnuť do krátkodobých a dlhodobých etáp riešenia intervenčných projektov NPPZ. Za týmto účelom bude potrebné vyčleniť účelovo viazané finančné prostriedky na jednotlivé rezorty.

Hodnotenie NPPZ sa bude realizovať každých 5 rokov, najbližšie v roku 2010. Správa bude predložená vláde SR, ktorá má rozhodujúcu úlohu pri formovaní trvalo udržateľného systému rozvoja zdravia verejnosti a môže prijímať zodpovedajúce opatrenia.

Aktualizovaný „Národný program podpory zdravia“ tak, ako to názov výstižne definuje, je program, ktorý má na všetkých úrovniach osloviť občanov Slovenska, učiť ich k starostlivosti o zdravie a zabezpečiť jeho zlepšovanie.

Dovolím si preto vysloviť presvedčenie, že aktualizovaný „Národný program podpory zdravia“, plnenie cieľov tohto programu sú zárukou, ktorá prispeje dostatočnou mierou k podpore zdravia, a tým i k zníženiu výskytu závažných ochorení obyvateľstva.

**Kľúčové slová:**

Národný program podpory zdravia, podpora zdravia, aktualizovaný NPPZ – v r. 2005

V Bratislave, 1. 10. 2005

# NÁRODNÝ PROGRAM PODPORY ZDRAVIA / NPPZ/

## Úvod

Význam dlhodobého programu zlepšovania zdravotného stavu obyvateľstva SR „Zdravie pre všetkých v 21. storočí“ je v tom, že predstavuje model komplexnej prevencie a starostlivosti o zdravie a jeho rozvoj, vypracovaný podľa aktuálnych potrieb medicínskych odborov zahrňujúci zdravotnú politiku štátu.

Dosiahnuté výsledky prevencie zahrnuté v projektoch a programoch „Národného programu podpory zdravia“ boli v uplynulom období analyzované a predložené v roku 2004 na rokovanie vlády SR a NR SR. Pozitívny výsledok realizácie preventívnych programov podpory zdravia vyplýva zo „Správy o zdravotnom stave obyvateľov SR“.<sup>1)</sup>

Prehľad údajov zo správy z roku 2004 uvádzame v nasledujúcom texte. V štruktúre úmrtnosti podľa príčin smrti nenastali v populácii SR výrazné zmeny. Päť najčastejších príčin smrti, t.j. kardiovaskulárne ochorenia, onkologické ochorenia, ochorenia z externých príčin (poranenia, otravy, vraždy, samovraždy a pod.), choroby dýchacej sústavy a ochorenia tráviacej sústavy mali za následok 95 % všetkých úmrtí. Kvantitatívne najvýznamnejšou príčinou smrti sú ochorenia kardiovaskulárneho systému a zhubné nádory. Trendy zmien úmrtnosti v SR sú do určitej miery podobné ako v Európskej únii.

Stredná dĺžka života (SDŽ) u mužskej populácie SR dosahuje pomerne nízke hodnoty, oveľa nižšie ako v krajinách západnej Európy, a to i napriek tomu, že za posledných 15 rokov zaznamenávame predĺženie SDŽ mužov o 3 roky. Stredná dĺžka života pri narodení je v SR u mužov 70 rokov a v EÚ 75,5 rokov, u žien v SR 78 rokov a v EÚ 82 rokov.

Predčasná úmrtnosť pre vekovú skupinu 0 - 64 rokov bola pre Slovenskú republiku vyššia ako v krajinách EÚ. U mužskej populácii dosiahla predčasná úmrtnosť takmer dvojnásobok ako je priemer pre mužskú populáciu v EÚ. Najväčší podiel na vyššej predčasnej úmrtnosti majú kardiovaskulárne ochorenia, onkologické ochorenia a úmrtia pre externé príčiny (úrazy).

Trend vývoja úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenia má v celej slovenskej populácii stagnujúci charakter. Dochádza k poklesu výskytu infarktu myokardu pre všetky vekové skupiny hlavne u mužov v produk-

<sup>1)</sup> Správa o zdravotnom stave obyvateľov je predkladaná vláde SR pravidelne, každé 2 roky, naposledy za roky 2001 – 2002. Bola schválená uznesením vlády SR č. 689 dňa 7.7. 2004.



tívnom veku. Úmrtnosť na choroby obehovej sústavy mužov i žien vo veku nad 65 rokov je najvyššia v južných, prípadne juhovýchodných okresoch SR. Týka sa to tak cievnych ochorení mozgu, ako aj ischemickej choroby srdca (ICHS) a infarktu myokardu.

Vývoj vekovo-špecifickej úmrtnosti na CHOS sa v celej populácii počas troch desaťročí prakticky nezmenil. Pri úmrtnosti na ICHS bol v poslednom desaťročí vzostup iba 75 - a viacročných mužov i žien, ktorý treba viac pripísať zmene kódovaniu ICHS v 80. rokoch v prospech aterosklerózy I70. Vo vekovo-špecifickej úmrtnosti na CCHM bolo v poslednom desaťročí zaznamenané zlepšenie (i keď minimálne) vo všetkých vekových kategóriách, evidentnejšie u mužov.

Národný onkologický register nezaznamenal v porovnaní s predošlým obdobím podstatnejšie zmeny v štruktúre alebo časových trendoch vývoja jednotlivých lokalizácií a typov zhubných nádorov. U mužov pretrvávajú na prvom mieste nádory priedušnice, priedušiek a pľúc (15,9%), nemelanómové nádory kože (14,7%), nádory kolorekta (14,4%), karcinóm prostaty (9%), nádory úst a orofaryngu (7%), zhubné nádory žalúdka (5,1%), močového mechúra (4,1%), obličiek (3,5%), pankreasu (2,8%) a hrtana (2,2%).

U žien rovnako ako v minulosti dominovali zhubné nádory prsníkov (17,6%), zhubné nádory kože (16%), kolorekta (11,7%), tela maternice (6,6%), krčka maternice (5%), vaječníka (4,3 %), pľúc (3,2%) a pankreasu. Štruktúra a trend onkologických ochorení v SR sú u mužov i žien podobné ako v EÚ.

Treba ešte dodať, že napriek nepriaznivému vývoju incidencie a mortality nádorov u dospelých osôb, počty novozistených ochorení u detí (vek 0-15 rokov) sa počas posledných 30 rokov nezmenili. Ročne sa diagnostikovalo asi 170-180 nových ochorení, v posledných rokoch toto číslo kleslo na necelých 150, zrejme aj ako dôsledok poklesu počtu detí v populácii.

Národný onkologický register nezaznamenal v porovnaní s predošlým obdobím podstatnejšie zmeny v štruktúre alebo časových trendoch vývoja jednotlivých lokalizácií a typov zhubných nádorov. U mužov pretrvávajú na prvom mieste nádory priedušnice, priedušiek a pľúc (15,9%), nemelanómové nádory kože (14,7%), nádory kolorekta (14,4%), karcinóm prostaty (9%), nádory úst a orofaryngu (7%), zhubné nádory žalúdka (5,1%), močového mechúra (4,1%), obličiek (3,5%), pankreasu (2,8%) a hrtana (2,2%).

U žien rovnako ako v minulosti dominovali zhubné nádory prsníkov (17,6%), zhubné nádory kože (16%), kolorekta (11,7%), tela maternice (6,6%), krčka maternice (5%), vaječníka (4,3 %), pľúc (3,2%) a pankreasu. Štruktúra a trend onkologických ochorení v SR sú u mužov i žien podobné ako v EÚ.

I keď je zdravotný stav obyvateľov SR v porovnaní s predchádzajúcimi rokmi lepší, v porovnaní s inými krajinami Európskej únie výrazne zaostávame. Preto je nutná realizácia NPPZ aj v nasledujúcich rokoch. Tento program je navrhnutý v systéme rýchlej odozvy na aktuálne problémy zdravia. NPPZ je zameraný taktiež na redukciu rizikových faktorov zdravia, ktoré významnou mierou ovplyvňujú vznik závažných neinfekčných ochorení.

### **Cieľ „Národného programu podpory zdravia“**

Hlavným cieľom aktualizovaného Národného programu podpory zdravia (NPPZ) je iniciovanie partnerstiev jednotlivých zložiek spoločnosti k zabezpečeniu podpory a rozvoja verejného zdravia tak, aby sa dosiahlo trvalé zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva.

### **Realizácia cieľov**

Realizácia cieľov NPPZ zabezpečuje intervenciu v širokom slova zmysle, a to od hospodárskej, sociálnej, zdravotnej politiky štátu vrátane vzdelávania, až po intervenčné projekty na všetkých úrovniach spoločnosti.

Národný program podpory zdravia je integrovaný program, do ktorého sa môžu zapojiť všetky rezorty vlády SR, orgány štátnej správy a samosprávy, mimovládne organizácie, podnikateľský sektor, ako aj všetky ostatné zložky spoločnosti (dobrovoľné zväzy a iné organizácie).

Pri zabezpečovaní úloh vyplývajúcich z jednotlivých cieľov tohto programu je nevyhnutná koordinácia s jednotlivými stratégiami Svetovej zdravotníckej organizácie a rozhodnutiami Európskeho parlamentu a rady. Rovnako je dôležitá koordinácia programu so stratégiou Štátnej politiky zdravia. NPPZ bližšie rozpracováva jednotlivé úlohy štátnej politiky zdravia.

Stratégia NPPZ vychádza z výsledkov monitorovania zdravotného stavu obyvateľov SR, a taktiež z výsledkov zdravotného uvedomenia obyvateľov SR.<sup>2)</sup>

### **Nástroje na realizáciu cieľov**

Nástrojmi realizácie jednotlivých cieľov NPPZ sú projekty, ktoré na základe identifikácie a eliminácie zdravotných rizík prispievajú k zlepšeniu zdravotného stavu obyvateľstva.

Podľa závažnosti zdravotných rizík projekty NPPZ sú realizované na národnej a regionálnej úrovni. Z pohľadu hodnotenia závažnosti dopadu

<sup>2)</sup> Správa o zdravotnom uvedomení obyvateľov SR za roky 2003–2004 je súčasťou jednotlivých cieľov tejto aktualizácie. Je spracovávaná a zverejňovaná priebežne, každé 2 roky.



rizík na zdravie sú projekty rozdelené na dlhodobé a krátkodobé. Dlhodobé projekty sú navrhované na viac ako 5 rokov a krátkodobé sú navrhované na 1 až 3 roky.

Projekty NPPZ sa predkladajú podľa aktuálnej výzvy a na základe predloženia žiadosti sú posudzované odbornou komisiou a schválené ministrom zdravotníctva SR. Odborná komisia je zložená zo zástupcov jednotlivých rezortov vlády SR, ktorá predkladá projekty oponentom a na základe ich posúdenia ich odporučí Ministerstvo zdravotníctva SR.

*Pri posudzovaní návrhov na riešenie projektov sa zohľadňujú nasledovné kritéria:*

- Prínos k zlepšeniu zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov
- Nadväznosť projektu na aktuálne ciele NPPZ
- Ekonomická efektivita projektu a transparentnosť
- Jasne definovaná merateľnosť cieľov
- Kvantifikované indikátory
- Hodnotenie dopadu projektu na zdravie
- Využitelnosť výsledkov projektu v praxi
- Odborná úroveň projektu
- Referencie žiadateľa
- Udržateľnosť projektu aj po ukončení finančnej podpory

Program a projekty NPPZ koordinuje Úrad verejného zdravotníctva SR. Taktiež hodnotí dopad programu na zdravie, pričom využíva metodiky procesov hodnotenia <sup>3)</sup>

## **Komunikácia**

Súčasťou NPPZ je zabezpečovanie priebežnej komunikácie s verejnosťou vrátane edukácie.

Cielom komunikácie je zabezpečiť systém toku informácií tak, aby obyvatelia mali voľný prístup k primeraným a zrozumiteľným informáciám, ktoré napomôžu k pozitívnemu ovplyvňovaniu ich vedomostí, postojov a správania sa k svojmu zdraviu.

Na zabezpečenie komunikácie s verejnosťou sa využívajú všetky dostupné prostriedky: masmediálne, elektronické a iné.

## **Hodnotenie**

Každých 5 rokov sa hodnotí efektivita a dopad NPPZ na zdravie. Správa sa predkladá na schválenie MZ SR, vláde SR a následne Národnej rade SR.

<sup>3)</sup> Hodnotenie dopadu sa vykonáva pomocou metodiky SZO „Health impact assesment“

## CIELE AKTUALIZOVANÉHO NPPZ

### Cieľ č. 1 ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL

Úlohou k dosiahnutiu tohto cieľa je vytvárať podmienky na zlepšenie spôsobu života, a tak umožniť obyvateľom zvýšiť kvalitu svojho života a prevziať zodpovednosť za vlastné zdravie.

*Definícia cieľa:* Životný štýl je správanie sa jednotlivca, ktorého základom je vzájomné pôsobenie životných podmienok, osobnostných vlastností, sociálnych faktorov a ekonomických faktorov.

*Súčasný stav problematiky:* Zdravý životný štýl je jednou z priorit tohto programu, ktorý smeruje k výchove obyvateľov ku zdraviu. Kombináciou výchovy ku zdraviu a účinnej stratégie podpory zdravia je možné dosiahnuť zlepšenie verejného zdravia.

*Zdravotné uvedomenie obyvateľov:* Posledný prieskum zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR potvrdil, že 78 % mužov a 72 % žien hodnotilo svoj zdravotný stav ako dobrý, pričom dlhodobou chorobou trpia viac ženy. Najčastejšie sa vyskytujúcimi ochoreniami u starších mužov i žien sú srdcovo-cievne ochorenia, nasledujú nádory, v mladšej vekovej skupine dominujú alergie. 60% respondentov je presvedčených o možnosti ovplyvnenia dĺžky svojho života spôsobom ako žijú a ako sa starajú o svoje zdravie, pričom 90 % respondentov zo všetkých vekových skupín uviedlo svoju pohodlnosť ako hlavnú príčinu nezdravého spôsobu života.

#### *Aktivity na splnenie cieľa:*

- Zvýšiť úroveň informovanosti obyvateľov o vybraných determinantoch zdravia
- Zníženie nerovnosti v zdraví
- Podporovať celoživotné vzdelávania vybraných skupín obyvateľstva (rizikových skupín) zamerané na zdravý spôsob života

#### *Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- Monitorovanie zdravotného uvedomenia obyvateľov
- Monitorovanie vybraných determinantov zdravia:
  - Stravovacie návyky
  - Pohybová aktivita
  - Mentálne zdravie
  - Závislosti od návykových látok



## Cieľ č. 2 STAROSTLIVOSŤ O ZDRAVIE

Definícia cieľa: Prevencia ako súčasť zdravotnej starostlivosti vyplýva zo zákona č.576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Prevencia patrí do súboru pracovných činností vykonávaných zdravotníckymi pracovníkmi.

*Prevencia vyplývajúca z uvedenej legislatívy je:*

- výchova a vzdelávanie s cieľom ochrany, zachovania alebo vrátenia zdravia osobe
- aktívne vyhľadávanie možných príčin chorôb, ich odstraňovanie a predchádzanie vzniku chorôb
- vyhľadávanie patologických procesov v asymptomatickom období s cieľom liečby, ktorou sa predchádza ich klinickému prejavu
- aktívne sledovanie choroby s cieľom predchádzania zhoršenia zdravotného stavu osoby

*Súčasný stav problematiky:* Prijatím novej legislatívy v zdravotníctve nastáva posun k vlastnej zodpovednosti každého jednotlivca za zdravie. Z pohľadu vývoja zdravia prináša efektívnosť opatrení zameraných na prevenciu väčší zisk pre zdravie obyvateľov a spoločnosť ako náklady na kuratívnu medicínu.

*Zdravotné uvedomenie obyvateľov:* Posledný prieskum zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR ukázal, že vo vekovej skupine 25-64-ročných sa na preventívnej prehliadke v uplynulom roku zúčastnilo 78 % žien a 56 % mužov. Zo skupiny seniorov starších ako 65 rokov sa na preventívnej prehliadke zúčastnilo 61 % mužov a 58 % žien. Poradne zdravia úradov verejného zdravotníctva navštívilo v uplynulom roku 35 963 obyvateľov.

*Aktivity na splnenie cieľa:*

- posilňovať a sledovať efektívnosť programov zameraných na prevenciu
- zvyšovať informovanosť a edukáciu obyvateľov s cieľom ochrany, zachovania alebo vrátenia zdravia osobe
- udržiavať vysoký štandard očkovania a preventívnych prehliadok v detskom veku
- znižovať nerovnosť v zdraví v komunitách <sup>4)</sup>
- podporovať individuálne poradenstvo zdravého životného štýlu, založené na vedeckých dôkazoch

<sup>4)</sup> komunita – skupina obyvateľov charakterizovaná spoločným znakom napr. bezdomovci, marginalizované skupiny a pod.

*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- antropologické ukazovatele vývoja detí a mládeže
- počet zdravotných asistentov vo vybraných komunitách
- monitorovanie počtu preventívnych prehliadok
- monitorovanie počtu a vekovej štruktúry klientov siete poradní zdravia úradov verejného zdravotníctva
- monitorovanie zdravotného uvedomenia obyvateľov zameraného na prevenciu

### **Cieľ č. 3 ZDRAVÁ VÝŽIVA**

*Definícia cieľa:* Zdravá výživa a stravovacie návyky sú hlavným pilierom zdravého spôsobu života. Príjem jednotlivých nutrientov ovplyvňuje výskyt a vývoj najčastejších neinfekčných ochorení.

*Súčasný stav problematiky:* Vplyvom prieniku nových trendov v stravovaní, zaužívaných nesprávne stravovacích návykov, a taktiež súčasne vysokých cien potravín zvyšujú riziko vzniku a výskytu neinfekčných ochorení, najmä srdcovocievnych a onkologických. Súčasný stav v SR je charakterizovaný nízkou spotrebou ovocia, zeleniny, mlieka a mliečnych výrobkov. Spotreba mäsa je pritom asi o 20 % vyššia ako sa odporúča. I keď sortiment potravín sa v ostatnom desaťročí podstatne zvýšil, problémom zostáva dostupnosť niektorých druhov zeleniny, ovocia najmä pre sociálne slabšie skupiny obyvateľstva.

Zdravotné uvedomenie obyvateľov: Podľa posledného prieskumu zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR je spotreba rýb a rybných výrobkov veľmi nízka, ani jedna veková skupina sa k optimálnej spotrebe nepribližuje porovnateľne s vyspelými európskymi štátmi. Napriek tomu, že hydina je v jedálnom lístku všetkých troch vekových kategórií pomerne dobre zastúpená, konzumácia bravčového mäsa by mala byť menšia. Denne alebo 1-2-krát týždenne konzumuje hydinu 72 % z vekovej skupiny 15-24-ročných, 80 % z vekovej skupiny 25-64-ročných, 81% starších ako 65 rokov; nikdy nekonzumuje hydinu 2-4% respondentov všetkých troch vekových kategórií. Mlieko je pomerne obľúbené u všetkých vekových kategóriách, no spotreba syrov je najnižšia u seniorov starších ako 65 rokov. Značnú úlohu tu zohráva i vysoká cena týchto výrobkov. Surovú zeleninu konzumuje 1-2-krát týždenne 37-46% respondentov všetkých vekových kategórií, čerstvé ovocie denne konzumujú najmä mladšie vekové skupiny; u seniorov starších ako 65 rokov prevažuje konzumácia varenej zeleniny, no iba 23%. Spotreba strukovín je všeobecne nízka, ich konzumácia vzrastá s vekom. Konzumácia zemiakov je na nižšej úrovni u všetkých vekových kategórií, naproti tomu konzumácia cestovín je príliš vysoká – 68-73% respondentov ich konzumuje denne až 1-2-krát týždenne. Denná spotreba sladkých a sladených nápojov je neprimerane vysoká u mladšej vekovej kategórie 15-24-ročných.



*Aktivity na splnenie cieľa:*

- výchovu a edukáciu obyvateľov zamerať na zlepšenie stravovacích návykov u všetkých vekových skupín
- presadzovať zásady správnej výživy v oblasti spoločenského stravovania a v školskom stravovaní
- zvyšovať informovanosť obyvateľov o zdraví prospešných potravinách
- monitorovanie saturácie obyvateľstva vybraných mikro a makro-nutrientov
- zvyšovať prísun vápnika spotrebou mlieka a mliečnych výrobkov a to najmä v školách
- podporovať produkciu zdraviu prospešných potravín
- rozvíjať programy podpory zdravia s cieľom zlepšiť výchovu a informovanosť výrobcov a konzumentov v tejto oblasti
- monitorovanie cudzorodých látok v potravinách
- monitorovanie spotreby vybraných druhov potravín a stravovacích návykov

*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- saturácia obyvateľstva vybranými nutrientami
- vývoj spotreby potravín
- monitorovanie ochorení súvisiacich s nesprávnymi stravovacími návykmi
- sledovanie kvality pitnej vody z vlastných zdrojov

#### **Cieľ č. 4**

#### **Znížiť škody spôsobené alkoholom, drogami a tabakovými výrobkami**

Definícia cieľa: Zámerom tohto cieľa je znížiť škody spôsobené alkoholom, drogami a tabakovými výrobkami.

Nadmerné užívanie alkoholu má okrem sociálnych dôsledkov vplyv na zvýšenie rizika úrazovosti a na vznik neinfekčných ochorení (malígne ochorenia, výskyt nervových duševných a mnohých iných ochorení).

Drogy majú okrem toxických účinkov aj vážne sociálne dopady, vplyv na mentálne zdravie a zvyšujú riziko niektorých závažných infekčných ochorení (AIDS, vírusové ochorenia pečene atď).

Užívanie tabakových výrobkov spôsobuje rozsiahle poškodenie zdravotného stavu obyvateľstva, predovšetkým má podiel na zvýšení výskytu ochorení srdca a ciev, ochorení dýchacích ústrojov a radí sa medzi hlavné príčiny malígnych ochorení pľúc a iných zhubných nádorov.

Súčasný stav problematiky: Najnovšie výskumy v súbore dospelých populácie poukazujú, že medzi dennými fajčiarimi prevládajú muži 50 až 59-roční, robotníci a nezamestnaní. Medzi nefajčiarimi sú najčastejšie zastúpené ženy a najstarší respondenti nad 60 rokov. Podľa štatistických

údajov je podiel fajčiarov a nefajčiarov v SR nasledovný: denne fajčí 28% populácie, príležitostne 13% a vôbec nefajčí 59 % populácie. Súvislosť medzi pitím alkoholu a fajčením u mládeže ukazuje, že tri pätiny z tých, ktorí sa priznali k užívaniu alkoholu, fajčí denne, pätina príležitostne a pätina nefajčí vôbec.

*Zdravotné uvedomenie obyvateľov:*

Podľa posledného prieskumu zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR muži majú väčšiu spotrebu piva, vína i destilátov. U žien je spotreba stabilná, kolísala medzi 7-9%. Muži najviac konzumujú pivo, potom destiláty a napokon víno. Konzumácia destilátov je u vekovej skupiny 15-24-ročných alarmujúca - je vyššia ako u 25-64-ročných, pričom konzumácia destilátov u žien 15-24-ročných je preukazateľne vyššia ako u ostatných vekových skupín.

Percento fajčiacich mužov a žien v najmladšej vekovej skupine je vyššie ako u seniorov starších ako 65 rokov. V danej vekovej skupine je vo fajčení minimálny rozdiel medzi dievčatami a chlapcami - až 52% z tejto vekovej skupiny sa vo voľnom čase zdržiava v zafajčenom prostredí.

K užívaniu drog sa priznalo najviac respondentov z najmladšej vekovej skupiny 15-24-ročných, vo väčšine chlapci. Dominovalo užívanie mäkkých drog. Čo sa týka užívania drog u starších ako 25-ročných, drogy užívali najmä respondenti s ukončeným základným vzdelaním.

*Aktivity na splnenie cieľa:*

- realizovať preventívne opatrenia zamerané na znižovanie spotreby tabakových výrobkov, alkoholu a drog
  - realizovať vzdelávacie programy zamerané na vybrané skupiny obyvateľov
  - zvyšovať odbornú spôsobilosť v prevencii fajčenia a programov na odvykanie od fajčenia u odborných pracovníkov
  - zvyšovať informovanosť detí a mládeže o negatívach a dopade užívania návykových látok na zdravie
  - edukovať obyvateľov o rizikách užívania alkoholu pri rekreačných a voľnočasových aktivitách
  - vykonávať testy na alkohol a iné návykové látky u zamestnancov ako súčasť komplexného preventívneho programu, a to najmä na pracoviskách spojených so zvýšeným rizikom
  - edukovať rodičov a učiteľov o negatívach a dopade užívania návykových látok na zdravie detí a mládeže
  - vytvoriť informačný systém zameraný na užívanie vybraných návykových látok
  - tvorba a podpora programov na redukcii poškodenia zdravia (harm reduction) u vnútrožilových užívateľov návykových látok
- Ukazovatele monitorovania problematiky:



- prevalencia a incidencia návykových látok vo vybraných skupinách populácie
- spotreba tabakových výrobkov
- spotreba alkoholu
- spotreba drog a marihuany
- efektivita preventívnych programov v školách pri nácviку sociálnej zodpovednosti užívania vybranej návykovej látky
- monitorovanie úrazov spôsobených pod vplyvom alkoholu
- počet zdravotníckych zariadení a iných zariadení poskytujúcich liečbu a poradenstvo osobám, ktoré majú problémy s návykovými látkami

## **Cieľ č. 5**

### **PREVENCIA ÚRAZOVOSTI**

*Definícia cieľa:* Znížiť výskyt úrazovosti vo všetkých vekových skupinách.

*Súčasný stav problematiky:* Úrazy sú závažným problémom ako zdravotníckym, tak aj humánnym a v neposlednom rade ekonomickým. Záchranné práce, liečba, rehabilitácia vrátane sociálnych dávok pre postihnutých sú spojené s vysokými finančnými nákladmi. Väčšinu úrazov však možno predvídať, preto je potrebné zamerať sa vo zvýšenej miere na ich prevenciu.

Poranenia, otravy a iné následky vonkajších príčin, vrátane úmrtnosti a chorobnosti (ďalej úrazy), patria v posledných rokoch na 3. miesto v počte úmrtí. V príčinách úmrtia, invalidity a dlhodobej práceneschopnosti vo vekovej skupine do 45 rokov sú úrazy na 1. mieste v Slovenskej republike. V skupine 0 - 44-ročných osôb predstavovali úrazy v rokoch 2001 až 2003 v priemere 38 % z celkového počtu úmrtí.

*Zdravotné uvedomenie obyvateľov:*

Posledný prieskum zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR sa tejto problematike nevenoval. Vzhľadom na aktuálnosť témy bude do ďalšieho prieskumu táto problematika zaradená.

*Aktivity na splnenie cieľa:*

- zdokonalenie monitorovania úrazovosti
- zdokonalenie zdravotníckeho informačného systému pre identifikovanie determinantov zdravia v oblasti neúmyselných úrazov a násillia
- vypracovanie systému zberu relevantných dát o chorobnosti, invalidite a úmrtnosti pri neúmyselných úrazoch vo vybraných vekových kategóriách
- vypracovanie metódy na overovanie efektivity preventívnych mechanizmov uplatňovaných v SR na národnej a regionálnej úrovni
- zvýšiť úroveň preventívnych a výchovných a edukačných aktivít v oblasti prevencie úrazov

*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- incidencia a mortalita úrazov zapríčinená inou osobou
- monitorovanie hospitalizácií a nákladov na liečbu úrazov
- monitorovanie nákladov spojených so sociálnymi dávkami na práce-neschopnosť a invalidizáciu
- monitorovanie hospitalizácií a nákladov na liečbu úrazov v priamej príčinnej súvislosti k vykonávaniu rizikových športov (horolezectvo, skialpinizmus a iné)

## **Cieľ č. 6 ZDRAVÁ RODINA**

*Definícia cieľa:* Vytvoriť podmienky pre zdravý a harmonický rozvoj rodiny. Zdravie rodiny je odrazom sociálnej a kultúrnej úrovne každej civilizovanej krajiny.

*Súčasný stav problematiky:* Základom zdravého vývinu každého jedinca je harmonická rodina. Zdravá rodina vychováva zdravé deti, ktoré sú základom prosperujúcej spoločnosti. V súčasnosti v SR klesá pôrodnosť. Za posledné 3 roky je prirodzený prírastok obyvateľstva negatívny. Zvyšuje sa vek prvoroďčiek, a zároveň sa znižuje počet detí pripadajúcich na 1 ženu vo fertiltom veku. Dôsledkom tohto trendu je nárast počtu obyvateľov v postproduktívnom veku. Ďalším dôsledkom je nárast počtu detí vychovávaných v neúplnej rodine.

*Zdravotné uvedenie obyvateľov:* Podľa posledného prieskumu zdravotného uvedenia a správania sa školskej mládeže SR majú najväčší záujem o viac informácií ohľadne manželstva, rodičovstva, antikoncepcie, nebezpečenstva drogových závislostí. Nasledujú témy, ktorých záujem je diferencovaný podľa pohlavia, pričom dievčatá majú najväčší záujem o zdravú výživu a chlapci o životné prostredie. Najčastejším zdrojom informácií o zdravom životnom štýle ostáva škola, nasleduje rodina a médiá.

*Aktivity na splnenie cieľa:*

- edukácia tehotných žien a rodičov detí o vybraných determinantoch zdravého životného štýlu
- prevencia rizikových faktorov zdravia v detskom veku
- výchova k partnerstvu a rodičovstvu vo vybraných komunitách
- zefektívniť systém vzdelávania a výchovy k zodpovednosti za zdravie pre všetky vekové skupiny
- vytvárať podmienky pre aktivity rodín vo voľnom čase
- realizovať preventívne programy zamerané na zdravé starnutie
- výchova a edukácia rodín so zdravotne postihnutým členom
- vytvoriť edukačno-intervenčné programy pre vzdelávanie rómskej komunity v oblasti zdravého životného štýlu



*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- vybrané demografické ukazovatele
- monitorovanie príčin úmrtí v detskom veku
- monitorovanie kvality života v postproduktívnom veku
- monitorovanie chorobnosti detí so zameraním na vrodené a neinfekčné ochorenia
- monitorovanie počtu rizikových gravidít a detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou
- monitorovanie telesného vývoja detí a mládeže
- monitorovanie životného štýlu vybraných vekových skupín obyvateľstva
- monitorovanie počtu zariadení podporujúcich zdravý životný štýl
- identifikácia rizikových lokalít vo vzťahu k zdraviu obyvateľov

## **Cieľ č. 7**

### **ZDRAVÉ PRACOVNÉ PODMIENKY**

Definícia cieľa: Presadzovať a dodržiavať princípy zdravých pracovných podmienok vo veľkých a stredných podnikoch.

Súčasný stav problematiky: Infraštruktúra v jednotlivých podnikoch sa nenachádza v mnohých prípadoch na príslušnej úrovni. Chýbajú tu predovšetkým motivačné ponuky zo strany štátnej správy pre potreby posilnenia manažmentu zdravia, pracovného prostredia a bezpečnosti práce. Podniky v EÚ túto stratégiu využívajú v rastúcej miere pre priaznivý vplyv jednak na produktivitu podnikov, a jednak v prospech zamestnancov. Tiež je dôležité pripomenúť, že aj poisťovne zaoberajúce sa úrazovosťou môžu motivovať zamestnávateľov výškou poisťného v súlade s úrovňou stavu pracovného prostredia a starostlivosti o zamestnanca. Dôležitou úlohou je preto identifikácia potrieb pre zabezpečenie programov podpory zdravia zamestnancov v príslušných regiónoch. Zabezpečovanie úloh sa realizuje v súčinnosti zodpovedných rezortov, predovšetkým MZ SR a MPSVaR SR.

*Zdravotné uvedomenie obyvateľov:*

Fajčenie na pracovisku obťažuje až 49 % populácie v produktívnom veku.

*Aktivity na splnenie cieľa:*

- uplatňovať kritériá a indikátory k ochrane a podpore zdravia
- podporovať zavádzanie systému riadenia ochrany a podpory zdravia pri práci a bezpečnosti pri práci, vrátane edukácie v tejto oblasti
- podporovať zavádzanie programov na redukciu a prevenciu neprítomnosti zamestnancov v práci z dôvodu ochorení súvisiacich s prácou
- vytvárať vhodné psychosociálne podmienky práce na všetkých úrovniach riadenia
- zlepšovať podmienky pre zamestnancov z hľadiska prevencie chorôb

z povolania a nadmernej psychickej pracovnej záťaže v odvetviach s významnými rizikovými faktormi práce a pracovného prostredia (napr. zdravotníctvo)

- realizovať preventívne a edukačné programy na ochranu a podporu zdravia zamestnancov

*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- monitorovanie zdravotného stavu pracovníkov vo vybraných priemyselných podnikoch a sledovanie vplyvu nepriaznivých faktorov pracovného prostredia na zdravie zamestnancov
- monitorovanie zdravotného stavu pracovníkov v zdravotníctve vo vysoko virulentnom a infekčnom prostredí

## **Cieľ č. 8 ZDRAVÉ ŽIVOTNÉ PODMIENKY**

*Definícia cieľa:* Priebežne vytvárať zdravé sociálne, ekonomické a environmentálne životné podmienky. Každý jedinec má právo žiť v prostredí, ktoré pozitívne ovplyvňuje jeho zdravie, na čo je nutné zamerať každú miestnu zdravotnú politiku. Opatrenia týkajúce sa zdravého bývania by mali byť zakotvené i v územnom plánovaní. Príprava a zavedenie miestnej zdravotnej politiky patrí k neoddeliteľným súčasťam tohto programu.

*Súčasný stav problematiky:*

Kvalita domáceho prostredia je dôležitým prvkom, ktorý odráža zdravotný stav obyvateľov. Táto skutočnosť je daná predovšetkým dĺžkou pobytu osôb v domácnostiach, vytváraním sociálnych väzieb v tomto prostredí. Z tohto dôvodu je dôležitá nielen prítomnosť, alebo neprítomnosť rizikových faktorov, chemickej, fyzikálnej a biologickej povahy, ale aj pôsobenie psychologických a sociálnych faktorov. Na zabezpečenie tohto cieľa je potrebné dohliadať na kvalitu domáceho prostredia, rozvojom schopnosti jedincov i rodín za účelom chránenia a zlepšovania svojho zdravia, a tým prispieť k zníženiu vplyvu zdravotných rizikových faktorov nachádzajúcich sa v domácnostiach.

*Zdravotné uvedomenie obyvateľov:*

Podľa posledného prieskumu zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR narastá psychická nepohoda v pracovnom, ale i v domácom prostredí. Najvyššia psychická kondícia mužov je vo veku 15-24 rokov v porovnaní s výsledkami ostatných vekových skupín. Častú psychickú nepohodu pravdepodobne vytvára i neistá sociálna situácia v mnohých regiónoch Slovenska.

*Aktivity na splnenie cieľa:*

- zvýšiť informovanosť o vyskytujúcich sa rizikách, ktoré ovplyvňujú zdravie a prispievajú k vytváraniu zdravého životného prostredia



- posilňovať a rozširovať pozitívne vplyvy a zdraviu prospešné aktivity v oblasti životného prostredia
- vypracovať epidemiologickú štúdiu zameranú na vyhodnotenie prípadných zmien determinantov zdravia obyvateľov vo vybraných lokalitách
- hodnotenie dopadu rozhodovania na zdravie

*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- počet miest a obcí, ktoré realizujú hodnotenie dopadu rozhodovania na zdravie
- počet lokálnych akčných plánov zdravia a životného prostredia v mestách
- efektívnosť aktivít na zlepšenie propagácie zdravých miest na miestnej úrovni

## **Cieľ č. 9**

### **ZNÍŽENIE VÝSKYTU INFEKČNÝCH OCHORENÍ**

*Definícia cieľa:* Hlavným zámerom tohto cieľa je znížiť nepriaznivé dôsledky infekčných ochorení pomocou systematicky realizovaných programov zameraných na elimináciu alebo redukciu výskytu infekčných ochorení, ktoré významne ovplyvňujú zdravie verejnosti.

Ciele SZO „Zdravie 21 - zdravie pre všetkých v 21. storočí“ sú zhrnuté do 5 úloh so zameraním na:

- udržanie eradikácie detskej obrny v európskom regióne a z globálneho pohľadu na jej úplnú eradikáciu,
- udržanie eliminácie novorodenckého tetanu,
- udržanie eliminácie osýpok,
- zníženie výskytu ďalších závažných infekcií proti ktorým sa očkuje (záškrt, tetanus, čierny kašeľ, hemofilové invazívne infekcie, príušnice, rubeola, vírusová hepatitída typu B),
- zníženie výskytu ďalších závažných infekcií (HIV/AIDS a ďalšie pohlavné choroby TBC).

*Súčasný stav problematiky:*

Epidemiologickú situáciu v Slovenskej republike v roku 2003 možno celkovo hodnotiť ako priaznivú. U väčšiny črevných nákaz došlo v roku 2003 k poklesu hlásených ochorení alebo výskyt zostal približne na úrovni predchádzajúceho roka. Naďalej sa udržal priaznivý trend výskytu tých respiračných nákaz, ktorým možno predchádzať očkovaním.

Dôsledným plnením Imunizačného programu je v súčasnosti nízky výskyt infekčných ochorení v SR. Vďaka vysokej zaočkovanosti detí došlo už v roku 1960 k eliminácii detskej obrny a novorodenckého tetanu. Posledné ochorenie na záškrt bolo hlásené v roku 1980. U ostatných nákaz Imunizačného programu sa chorobnosť pohybuje na minimálnych

hodnotách. K významnému poklesu chorobnosti na vírusovú hepatitídu typu B (VHB) o 31% došlo od zavedenia pravidelného povinného očkovania dojčiat v roku 1998. Po zavedení očkovania dojčiat proti hemofilovým invazívnym infekciám v roku 2000, došlo v roku 2002 oproti roku 2000 k poklesu o 47,6%. Možno konštatovať, že uvedené ochorenia sú ukazovateľom zdravotného stavu obyvateľov a našim cieľom je naďalej udržiavať priaznivý trend ich výskytu.

*Zdravotné uvedomenie obyvateľov:* Podľa posledného prieskumu zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR je zaočkovanosť proti chrípke veľmi nízka. Najvyššia zaočkovanosť je u seniorov starších ako 65 rokov, z nich 45% je žien a 44 % je mužov. Vo vekovej skupine 25-64-ročných sa nedalo nikdy zaočkovať proti chrípke 60 % mužov a 64 % žien.

*Aktivity na splnenie cieľa:*

- naďalej plniť úlohy „Akčného plánu na udržanie stavu bez poliomyelitíd“ po jej eradikácii v európskom regióne v roku 2002, a tým aj v Slovenskej republike až po vyhlásenie globálnej eradikácie poliomyelitídy
- zabezpečovať realizáciu pravidelného povinného očkovania detí a očkovania dospelých populácie proti tetanu, naďalej dosahovať vysokú zaočkovanosť
- zabezpečovať pravidelné povinné očkovanie detí proti osýpkam a epidemiologické i laboratórne prešetrenie každého suspektného prípadu osýpok
- dosahovať vysokú zaočkovanosť detskej populácie proti záškrtu, čiernemu kašľu, rubeole, zápalu príušnic, hemofilovým invazívnym infekciám, príušniciam, vírusovej hepatitíde typu B
- zdravotnou výchovou ovplyvňovať zníženie výskytu a ďalšieho šírenia pohlavne prenosných nákaz

*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- incidencia infekčných ochorení u ktorých sa vykonáva surveillance
- proporcia očkovaných z celkového počtu detí podliehajúcich očkovaniu proti TBC, záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, hemofilovým invazívnym infekciám, rubeole, osýpkam, príušniciam, vírusovej hepatitíde typu B a detskej obrne
- incidencia a morbidita HIV/AIDS a iných sexuálne prenosných ochorení
- zdravotnovýchovné aktivity zamerané na prevenciu HIV/AIDS

## **Cieľ č. 10 ZNÍŽENIE VÝSKYTU NEINFEKČNÝCH OCHORENÍ**

Definícia cieľa: Cieľom je zníženie výskytu neinfekčných ochorení a ich následkov, zníženie predčasnej úmrtnosti v dôsledku chronických



ochorení na najnižšiu možnú mieru. Medzi najčastejšie vyskytujúce sa neinfekčné ochorenia patria ochorenia srdcovocievne, nádorové, cukrovka, ochorenia horných dýchacích ciest a pľúc, ochorenia pohybového aparátu a pod. Za účelom zníženia výskytu týchto ochorení a ich následných komplikácií je potrebné hľadať rizikové faktory v životnom prostredí, správaní sa jednotlivca, t.j. ovplyvniť rizikové faktory zdravia.

V oblasti starostlivosti o duševné zdravie by sa malo venovať viac pozornosti znižovaniu podnetov spojených s duševným ochorením a zvyšovanie prevencie v podpore duševného zdravia.

Súčasný stav problematiky: Predčasná úmrtnosť vekovej skupiny 0 - 64 rokov bola na Slovensku vyššia ako v krajinách EÚ. U mužskej populácie dosiahla predčasná úmrtnosť takmer dvojnásobok ako je priemer mužskej populácie v EÚ. Najväčší podiel na vyššej predčasnej úmrtnosti majú kardiovaskulárne ochorenia, malignity a úmrtia na vonkajšie príčiny (úrazy).

Trend vývoja úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenia má u obyvateľov stagnujúci charakter. Dochádza k poklesu výskytu infarktu myokardu vo všetkých vekových skupinách hlavne u mužov v produktívnom veku. Úmrtnosť na choroby obehovej sústavy mužov i žien vo veku nad 65 rokov je najvyššia v južných, prípadne juhovýchodných okresoch SR. Týka sa to tak cievnych ochorení mozgu, ako aj ischemickej choroby srdca a infarktu myokardu. Na príčine môže byť trvale vysoká spotreba živočíšnych tukov v tejto oblasti.

Trend incidencie zhubných nádorov na Slovensku sa v posledných rokoch prakticky nemenil.

Zdravotné uvedomenie obyvateľov: Posledný prieskum zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR ukazuje, že najčastejšie sa vyskytujúcimi ochoreniami u mužov i žien sú srdcovo-cievne ochorenia, nasledujú nádory. V mladšej vekovej skupine dominujú alergie. Väčšina obyvateľov je presvedčených o možnosti ovplyvnenia dĺžky svojho života spôsobom ako žijú a ako sa starajú o svoje zdravie. Z výsledkov možno všeobecne povedať, že čím je vyššia vzdelanostná úroveň, tým väčšia je nádej na ovplyvnenie života edukáciou. Pritom až 90% respondentov zo všetkých vekových skupín uviedlo svoju pohodlnosť ako hlavnú príčinu nezdravého spôsobu života.

#### *Aktivity na splnenie cieľa:*

- prevencia ischemickej choroby srdca a ďalších srdcovocievnych ochorení dôsledným uplatňovaním odborných odporúčaní
- aktivity na zníženie rizika srdcovocievnych ochorení v rámci primárnej prevencie
- vykonávať periodické, epidemiologické štúdie prevalencie najzávažnejších rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení a kardiovaskulárnej morbidity

- skríning vybraných nádorových ochorení (nádory prsníka, maternicového čipku, hrubého čreva, recta, pľúc, kožné nádory)
- štandardizácia diagnostických a liečebných postupov a ich periodická aktualizácia
- zlepšenie podmienok pre rehabilitáciu onkologických pacientov s dôrazom nielen na rehabilitáciu fyzickú, s možnosťou ich začlenenia do pracovného procesu pri ich zmenenej pracovnej schopnosti
- zvýšenie kvality terminálnej starostlivosti o onkologicky chorých pacientov
- edukácia obyvateľstva o dôležitosti pravidelných a preventívnych onkologických prehliadok
- zabezpečenie koordinácie a efektívnosti preventívnej starostlivosti o duševné zdravie. Presun doterajšieho typu starostlivosti na komunitný typ starostlivosti o duševné zdravie. Zaradenie nových prístupov a foriem starostlivosti o duševné zdravie do pregraduálnych, postgraduálnych a kontinuálnych systémov vzdelávania a podľa potreby vytváranie nových programov pre poskytovateľov starostlivosti
- monitorovanie incidencie a prevalence vybraných duševných porúch
- monitorovanie depresie a úzkostných porúch
- monitorovanie a analýza alergií u detí a presadzovanie preventívnych opatrení
- edukácia jedincov o stravovacích návykoch v súvislosti s alergiou
- monitorovanie incidencie a prevalence osteoporózy
- edukácia primárnej prevencie osteoporózy v detstve
- vytváranie edukačno-intervenčných programov pre obyvateľov vedúcich k vyššej informovanosti o rizikových faktoroch podieľajúcich sa na vzniku cukrovky

*Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- incidencia, prevalencia a úmrtnosť na vybrané druhy neinfekčných ochorení
- počet osôb vyšetrených v skríningovom programe
- počet akútnych hospitalizácií na koronárnych jednotkách a počty mozgovocievnych príhod
- prevalencia najzávažnejších rizikových faktorov
- počet výkonov invazívnej kardiológie
- počet kardiochirurgických výkonov

### **Cieľ č. 11 POHYBOVÁ AKTIVITA**

*Definícia cieľa:* Dosiahnutie pohybovej aktivity u čo najvyššieho počtu obyvateľov a edukácia o najefektívnejšej forme pohybovej aktivity, pod ktorou rozumieme pravidelnú dynamickú vytrvalostnú záťaž 4 až 6-krát týždenne trvajúcu viac ako 30 minút denne.



### *Súčasný stav problematiky:*

Človek je morfológicky aj funkčne adaptovaný na spôsob života, v ktorom schopnosť vyrovnat sa s náročnou telesnou činnosťou patrila k základným atribútom života a prežitia. Telesná nečinnosť, alebo sedavý spôsob života sú spojené s množstvom zdravotných ťažkostí, ktoré sú najčastejšie uvádzanou príčinou chronických porúch zdravia.

### *Zdravotné uvedomenie obyvateľov:*

Posledný prieskum zdravotného uvedomenia a správania sa obyvateľov SR potvrdil veľmi nízku pohybovú aktivitu u obyvateľov SR. Počet hodín fyzickej aktivity s vekom rapídne klesá. U mladších vekových skupín prevažuje rekreačný šport, staršie vekové skupiny sa prevažne venujú prechádzkam. Varujúce je ale percento respondentov vo všetkých vekových skupinách, ktoré nevenujú aktívnemu odpočinku ani 1 hodinu týždenne. Úmerne tomu narastá počet obyvateľov s nadváhou (28%), až obezitou 1. stupňa (9%).

### *Aktivity na splnenie cieľa:*

- propagácia zdraviu prospešnej pohybovej aktivity pre vybrané vekové skupiny obyvateľov
- edukačno intervenčné poradenstvo pre jednotlivcov, zamerané na vhodné fyzické zaťaženie
- rozširovať a zefektívňovať skupinové pohybové aktivity zamerané na prevenciu vybraných neinfekčných ochorení
- vytváranie podmienok pre formovanie životného štýlu so zameraním na zlepšovanie pohybovej aktivity
  - a) budovanie športovísk pre rôzne vekové skupiny v mieste bydliska
  - b) sprístupnenie športovísk pre širokú verejnosť
- príprava športových podujatí, ktorých cieľom je edukácia obyvateľov vo vzťahu k pohybovej aktivite
- iniciácia dobrovoľníkov pre vedenie a organizovanie skupinových športových podujatí pre deti

### *Ukazovatele monitorovania problematiky:*

- zdatnosť a výkonnosť jednotlivých skupín obyvateľov
- počty športovísk podľa druhu a ich využitie
- monitorovanie vplyvu rôznych druhov pohybovej aktivity na vývoj a zdravie jedinca
- sledovanie počtu športových podujatí pre širokú verejnosť, ich dostupnosť, využitelnosť a efektivitu