

sa dalo predísť) vysoko nad priemerom Európskej únie (241 úmrtí na stotisíc obyvateľov, kým európsky priemer je 160 úmrtí). V prípade premiantov dosahujú napríklad Cyprus a Taliansko úroveň 104 úmrtí, prípadne Švédsko či Nórsko úroveň 118 úmrtí, čo predstavuje dvakrát nižšie číslo. Základný rozdiel je vo verejných politikách štátu, konkrétne v nedostatočnej komunikácii medzi jednotlivými rezortmi (ministerstvo zdravotníctva, ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu, ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, ministerstvo financií). Moderná sociálna demokracia musí byť pripravená ukončiť rezortizmus a zaviesť strategické riadenie štátu založené na dosahovaní merateľných výsledkov.

Zásadným problémom systému je tiež nedostatočná kvalita, dostupnosť a zdieľanie základných dát o zdravotnom stave ľudí na Slovensku. Riešením je zosúladenie zdrojov dát a jeden kredibilný zdroj, z ktorého budú verejné inštitúcie vychádzať pri nastavovaní verejných politík (tj. primárne využívanie dát), ako aj pri ich sekundárnom využívaní ďalšími aktérmi pre účely výskumu a vývoja. Na takéto dáta musia byť následne napažené konkrétne merateľné ciele a s tým súvisiaca konkrétna zodpovednosť za ich dosahovanie.

V kontexte horizontálnych cieľov Európskej únie, napríklad v súvislosti s tvorbou národných plánov obnovy a odolnosti, kde dominantnú úlohu zohráva okrem iného aj digitalizácia spoločnosti, potrebuje štát získať nespochybniteľné údaje, a tým zmapovať cieľovú populáciu, v rámci ktorej následne nastaviť potrebné zmeny. Silný štát potrebuje vedieť, ktorej časti populácie sa konkrétny problém týka, pretože iba tak dokáže nastaviť efektívne formy komunikačných a motivačných kampaní. Každá kohorta populácie potrebuje špecifické nástroje, ktoré dokáže pretaviť do efektívnych modelov verejných politík, ktoré podporí konkrétnymi formami investícií.

Ďalšou výzvou je efektívna a strategická komunikácia zo strany štátu. Moderná sociálna demokracia preto musí presadzovať symbiózu individuálnych politík a systémovo ich prepájať na dlhodobej báze.

6. Zdravotný profil Slovenska podľa OECD – hlavné zistenia

- Stredná dĺžka života na Slovensku je medzi najkratšími v Európskej únii, a to takmer štyri roky pod priemerom EÚ. V dôsledku pandémie COVID-19 sa stredná dĺžka života skrátila o takmer jeden celý rok.
- Takmer polovica všetkých úmrtí na Slovensku súvisí s príčinami, ktorým bolo potenciálne možné predísť. Riziká súvisiace so stravovaním spôsobili 26% všetkých úmrtí v roku 2019. Zásadným problémom je tiež vysoká miera obezity a vysoký výskyt fajčenia. Napriek tomu na prevenciu vynakladáme menej ako tretinu priemerných výdavkov v porovnaní s krajinami EÚ.
- Miera úmrtnosti na rakovinu na Slovensku patrí medzi najvyššie v celej EÚ. Kým v roku 2018 bol prijatý Národný plán boja proti rakovine s cieľom dosiahnuť pokrok v oblasti prevencie a zdravotnej starostlivosti s opatreniami zameranými na celoštátny skrining vybraných druhov rakoviny, následne bol, žiaľ, v roku 2020 dočasne pozastavený alebo odložený v dôsledku pandémie COVID-19.



www.institutsd.sk

[facebook.com/institutsocdem](https://www.facebook.com/institutsocdem)
[instagram.com/institutsocdem](https://www.instagram.com/institutsocdem)

Zdravý človek na prvom mieste

Ako ozdraviť Slovensko?



ISD INŠTITÚT
sociálnej
DEMOKRACIE

ČLOVEK JE NAJVVYŠŠIA HODNOTA SPOLOČNOSTI

1. Aktuálny zdravotný stav populácie na Slovensku

Slovenské zdravotníctvo má za posledné roky za sebou viacero pokusov o reformy. Napriek tomu podľa prieskumov až 83% obyvateľov má obavy zo stavu slovenského zdravotníctva. Jedným z dôvodov je, že diskusie sa častokrát limitujú na nedostatok lekárov, chýbajúci zdravotný personál, nesprávnu distribúciu lôžok alebo na otázku, koľko peňazí a na aké projekty bude možné čerpať, prípadne či stihneme využiť eurofondy a financie z národného Plánu obnovy a odolnosti. Faktom však ostáva, že základným problémom Slovenska, v zmysle Správy OECD o zdravotnom profile krajiny z roku 2021, je, že ľudia na Slovensku sú vo všeobecnosti v zlom zdravotnom stave. Stredná dĺžka života je takmer o 3 roky kratšia ako je priemer krajín Európskej únie. Dožívame sa 77,9 roka, pričom európsky priemer je 80,6 roka. Zároveň platí, že ľudia na Slovensku sú na posledných priečkach v medzinárodných porovnaníach, pokiaľ ide o priemerný vek dožitý v zdraví. Základným východiskom a cieľom verejných politík v oblasti zdravotníctva preto musí byť človek a dosiahnutie (minimálne) priemeru krajín Európskej únie či OECD, čo by v praxi znamenalo, že život človeka na Slovensku sa predlží o 3 celé roky.

Medzi základné faktory predčasnej úmrtnosti patria rizikové faktory zodpovedné za väčšinu kritických diagnóz, ktorými trpí populácia. Tými sú najmä kardiovaskulárne a onkologické ochorenia spôsobené najmä obezitou, nadmernou konzumáciou alkoholu, fajčením, nedostatočnou fyzickou aktivitou a celkovo nezdravým životným štýlom.

2. Prevencia

Moderná sociálna demokracia by mala dbať

na to, aby prostredníctvom podpory pozitívnych kampaní a ďalších efektívnych nástrojov ovplyvňovala pozitívnu motiváciu ľudí - aby dbali na svoje vlastné zdravie a obmedzili návštevy ambulancií alebo nemocníc, a využívali ich až v prípade konkrétnych príznakov či reálnej choroby.

Politiky prevencie a skriningových programov, ktoré štát musí aktívne presadzovať, by sa mali dostať do popredia komunikačných kampaní, či už cez zdravotné poisťovne, ale rovnako aj cez osvetu v školách, cez verejnoprávne médiá, sociálne siete, prípadne iné komunikačné kanály.

Prevencia a verejné politiky v tejto oblasti sa delia na primárne, sekundárne a terciárne. Vyššie spomínané kampane podporujúce zdravý životný štýl, sú typickým príkladom primárnej prevencie - „žime zdravo a športujme, aby sme neostali chorí, prípadne dbajme na znižovanie rizikového správania“. Sekundárna prevencia - „screening“ - je aktívne vyhľadávanie chorôb, napríklad nádorových, v ich včasnom štádiu, aby sme ich dokázali liečiť, či dokonca vyliečiť. Terciárna prevencia sa zameriava na také činnosti, ktoré majú za cieľ predchádzať zhoršeniu zdravotného stavu pri už vzniknutých problémoch či poruchách. Ich cieľom je zabezpečiť, aby sa minimalizovali vzniknuté následky a vhodnou liečbou a starostlivosťou zmierňovali dôsledky, respektíve aby sa zlepšovali podmienky pre kvalitný život človeka.

3. Zdravý človek nemocnicu nepotrebuje

Veková distribúcia pacientov v ambulanciách či nemocniciach sa za posledné dve dekády zásadne nezmenila. Iným aspektom je však stupeň vzdelania a prístup konkrétneho človeka s konkrétnym vzdelaním k starostlivosti o vlastné zdravie. Ľudia s vysokoškolským vzdelaním sú vo všeob-

nosti zdravší, čo do veľkej miery súvisí aj so stupňom poznania, prístupom k relevantným informáciám a v neposlednom rade aj s ekonomickými možnosťami starostlivosti o vlastné zdravie.

Štát na túto problematiku tiež nedostatočne reaguje. Ak porovnáme Slovensko s priemerom Európskej únie, tak v roku 2021 sa vynaložilo do politík prevencie menej ako 1 percento HDP, zatiaľ čo európsky priemer je blízky trom percentám. Vo všeobecnosti platí, že tento stav je hlboko zanedbaný a ignorovaný všetkými vládami po roku 1989. Pritom dôsledky zanedbanej prevencie sa typicky prejavujú po dvadsiatich až tridsiatich rokoch. To znamená, že práve v týchto rokoch sa začínajú naplno prejavovať dôsledky opustenia aktívnych politík prevencie v novodobej histórii Slovenska. Budúca vláda sa musí otázku prevencie vo veľkej miere venovať, ale pozitívne výsledky sa aj v takom prípade prejavia najskôr o 15 až 20 rokov.

Moderná sociálna demokracia by mala byť ochotná takúto výzvu prijať, hoci politické benefity primeraných investícií do prevencie zožne možno tretia až štvrtá vláda v poradí. Vo všeobecnosti však platí, že moderná sociálna demokracia by mala mať odvahu prijímať aj také investície do verejných politík štátu, ktorých výsledky sa prejavia v horizonte dvoch či troch volebných cyklov. Zároveň by tým prispela k výraznému zlepšeniu dlhodobej udržateľnosti verejných financií, ako aj k značnému zlepšeniu celkového zdravotného stavu obyvateľstva.

4. Duševné zdravie

Moderná sociálna demokracia nesmie popri zdravom životnom štýle podceňovať ani aspekt mentálnej kondície národa a duševného zdravia. Tento fenomén sa dostal do popredia obzvlášť počas a po pandémie CO-

VID-19, kedy štatistiky jednoznačne ukázali, že viac ako 30% ľudí zaznamenalo zhoršenie duševného zdravia, depresie a pocity stresu, čo vo všeobecnosti výrazne ovplyvňuje celkový zdravotný stav obyvateľstva. To predstavuje ďalšiu zásadnú výzvu, keďže dostupnosť psychológov a psychiatrov v krajine je nedostatočná.

Platí, že včasnosť vyšetrenia a jeho dostupnosť je jedným z kľúčových faktorov, ktoré zaväzujú pri rozhodnutiach človeka, či absolvovať náročnú procedúru vyšetrení, a na konci dňa môže znamenať zanedbanie preventívnych aj akútnych vyšetrení. Pritom takmer 70% osôb s úzkostnými poruchami sa nelieči, pri ľuďoch závislých od alkoholu je to 80%, pri niektorých iných duševných ochoreniach sú tieto percentá ešte vyššie. Vo výsledku to znamená, že problémy s duševným zdravím majú okrem nežiaducich zdravotných vplyvov aj negatívne ekonomické dopady, vyčíslené v priemere vo výške 2-4% HDP, a náklady na vyplývajúcu somatickú liečbu pacientov s psychickou poruchou sa odhadujú na približne 1% HDP. Okrem toho osoby trpiace duševnými chorobami majú zväčša horšie výsledky v škole a v práci a ich stav má závažné dopady nielen na nich samotných, ale aj na ich rodiny a celé komunity.

Princípy, ktoré podporujú efektívne riadenie duševného zdravia, zahŕňajú zvýšenie dostupnosti vysoko kvalitných služieb v oblasti duševného zdravia, integrovaný a nadrezortný prístup, prevenciu duševných ochorení a podporu duševného blahobytu, silné líderstvo a správne riadenie témy, resp. inovatívnosť pri tvorbe verejných politík štátu.

5. Verejné politiky v oblasti zdravotníctva

Podľa štatistík OECD je miera odvrátených úmrtí na Slovensku (tj. úmrtí, ktorým

