

FOTO: PETER LIČÁK



Na čelo Rady sekcií Európskej asociácie verejného zdravotníctva stojí IVETA RAJNIČOVÁ NAGYOVÁ z Lekárskej fakulty UPJŠ v Košiciach.

MEDICÍNSKE NOVINKY SA DO NAŠICH NEMOCNÍC DOSTÁVAJÚ

Dobrý zákon, dobrý

„Až 9 z 10 pacientov na Slovensku zomiera na chronické choroby, hoci až 80 percent výdavkov v zdravotníctve ide práve na ich liečbu,“ vraví čerstvá predsedníčka Rady sekcií Európskej asociácie verejného zdravotníctva
IVETA RAJNIČOVÁ NAGYOVÁ (44).

Na Lekárskej fakulte UPJŠ v Košiciach vediete ako prednostka Ústav sociálnej a behaviorálnej medicíny. Akými cestami osudu ste sa dostali až na čelo významnej európskej vedeckej organizácie, ktorá združuje vyše 15-tisíc expertov zo 40 krajín usilujúcich sa

o podporu zdravia a jeho lepšiu ochranu?

Do tejto funkcie ma koncom minulého roku zvolili tajným hlasovaním delegáti výročnej konferencie Európskej asociácie verejného zdravotníctva vo Viedni. Vo Výkonnej rade tejto medzinárodnej organizácie

zastupujem všetkých 21 sekcií. O mojom zvolení rozhodlo zrejme aj to, že som od roku 2006 viedla ako prezidentka sekciu pre chronické choroby. Mimochodom, vo výkonnej rade sme spolu s kolegyňou z Maďarska jediným zástupcami východnej Európy. Zrejme k tomu prispelo aj to, že mám vzdelanie v oblasti verejného zdravotníctva získané na holandskej Univerzite v Groningene a stáž na Univerzite v Oxforde.

Čo vlastne si máme predstaviť pod širokým pojmom verejného zdravotníctva? Patria sem aj obvodní lekári v najmenších dedinkách, neštátne ambulancie, alebo tento pojem zahŕňa iba štátne nemocnice,

fakultné kliniky či úrady pre kontrolu hygieny?

Budete asi prekvapení, no pojem verejné zdravotníctvo je na svete už vyše 400 rokov. Vznikol ako súčasť kontroly chorôb a boja proti ich šíreniu. Medzi prvé iniciatívy verejného zdravotníctva patrila napríklad boj s cholerou alebo zavádzanie základných hygienických návykov medzi obyvateľstvom. Samozrejme, že storočiami sa obsah tohto pojmu dosť podstatne menil aj zmenil. Dnes zahŕňa predovšetkým to, čo súvisí s podporou a ochranou zdravia. Dnes chápeme verejné zdravotníctvo ako organizované úsilie spoločnosti na zlepšenie zdravia občanov.



V Austrálii pomohli znížiť počet fajčiarov odstrašujúce obrázky na cigaretových škatulkách.



K rizikovým faktorom patrí aj holdovanie alkoholu.

SO 17-ROČNÝM ONESKORENÍM

výsledok

Stretol som sa už aj s pojmom nové verejné zdravotníctvo. To je o lepších službách občanom alebo nebudaj o drahších liekoch či úhrade za liečenie?

Isteže, poskytovanie lepších služieb občanom sem rozhodne patrí, ale to nie je všetko. Nové verejné zdravotníctvo definuje zdravie ako významnú podmienku pre kvalitný život celej spoločnosti. Inými slovami – zameriava sa na správanie sa ľudí a na životné podmienky, ktoré ovplyvňujú nielen ich život, ale aj ich zdravie. Nové zdravotníctvo sa orientuje aj na efektívnejšiu organizáciu zdravotníctva, nové technológie, prepájanie zdravotníckych a sociálnych služieb. Čiže za-

meriava sa nielen na prevenciu chorôb, ale aj na fyzické a duševné zdravie človeka a kvalitu jeho života.

Nedávno vás politici Európskej únie pozvali do Bruselu, aby ste ich na zasadaní Rady Európy informovali o hlavných problémoch verejného zdravotníctva, ktoré treba riešiť. Na čo ste apelovali na tomto významnom európskom fóre?

V Bruseli som prezentovala aktuálne priority verejného zdravotníctva z celoeurópskeho pohľadu. Hoci má každý štát inú zdravotnú politiku, iné priority aj iné postupy pri riešení problémov zdravotníctva, je nevyhnutné, aby si politici a vlády uvedomili, že rozdiely v zdraví

populácie medzi jednotlivými európskymi krajinami majú vážne dopady na ekonomiku celej Európskej únie. Len zdravá populácia je tým správnym kľúčom k rastu spoločnosti. Preto musia aj politici chápať verejné zdravotníctvo ako veľkú európsku výzvu na zlepšenie zdravia populácie. Viete, Európa je vlastne jedinečné prirodzené laboratórium, kde sa môžu krajiny navzájom inšpirovať, ako zlepšiť zdravie svojich občanov.

Politikom zodpovedným za chod Európskej únie ste len vstupovali do svedomia, alebo ste im dali aj konkrétny návrh, ako pristupovať k riešeniu aktuálnych problémov v zdravotníctve?

Európska asociácia verejného zdravotníctva je vplyvnou európskou organizáciou poskytujúcou nielen analýzy aktuálnych problémov aj budúcich zdravotných výziev, ale poskytujúcou tiež odporúčania pre zdravotné politiky svojich členských štátov. Politika verejného zdravotníctva budúcnosti musí byť prioritne zameraná na preorientovanie sa zdravotníckych systémov na zlepšenie zdravia populácie, ovplyvňovanie životných návykov a životných podmienok, ale aj na väčšiu podporu mentálneho zdravia a subjektívnej pohody človeka. Hovoríme teda o udržateľných a efektívnych systémoch zdravotnej starostlivosti, o prostredí podporujúcom zdravý životný štýl. Je potrebné si uvedomiť, že zodpovednosť za zdravie populácie nenesie iba rezort zdravotníctva, ale je to celospoločenská záležitosť. V rámci svojej prednášky som v Bruseli apelovala aj na to, že základom riešenia dnešných problémov je prepojenie politiky, praxe a výskumu.

Z titulu svojej funkcie v medzinárodnom vedeckom združení viete objektívne posúdiť, ako je na tom v porovnaní s okolitým svetom naše zdravotníctvo. Potešíte nás?

Ako ukázalo hodnotenie úrovne systémov verejného zdra-

votníctva spred štyroch rokov, Slovensko má svoje silné aj slabé stránky. Medzi silné stránky slovenského zdravotníctva patrí napríklad získavanie a analýza infekčných ochorení, systém identifikácie chemických a fyzikálnych zdravotných rizík v našom životnom prostredí, monitoring kvality pitnej vody i vody na kúpanie či hodnotenie rizík v oblasti bezpečnosti potravín. Už tradične patrí medzi silné stránky nášho zdravotníctva imunizačný program, ktorý patrí medzi najlepšie fungujúce preventívne programy. Na druhej strane sme pozadu s takými systémami moderného verejného zdravotníctva, ako je nedostatočná koordinácia a kontrola plnenia preventívnych programov, patrí sem absencia národného onkologického aj diabetologického programu, ale aj ďalších programov pre chronické ochorenia. Ale ešte viac zaostávame v integrovanej starostlivosti a starostlivosti o pacientov s viacerými chronickými ochoreniami i v prepájaní výsledkov výskumu s praxou i politikou.

Aké to má dôsledky pre pacientov?

No, nie veľmi dobré. Preto by verejní zdravotníci mali biť na poplach. Veľkým problémom Slovenska sú práve chronické choroby, na ich konto ide až 90 percent úmrtí.

Ktoré chronické choroby najviac ohrozujú seniorov?

Kardiovaskulárne a nádorové choroby, cukrovka a obštrukčná choroba pľúc. A pritom z peňazí určených pre zdravotníctvo ide na liečenie chronicky chorých pacientov až 80 percent finančného balíka.

Čím to je, že tie čísla akosi neladia?

Práve že čísla, žiaľ, ladia, lebo liečba chronických ochorení je veľmi nákladná. Treba si uvedomiť, že priemerný vek ľudí sa aj u nás zvyšuje, populácia starne a s rokmi pribúdajú ľuďom choroby. A tak budú výdavky na zdravotnú starostlivosť naďalej rásť. Štatistiky ukazujú, že až 80 percent →

→ Ľudí vo veku nad 65 rokov má minimálne jedno chronické ochorenie, mnohí pacienti však majú dve i viac chronických ochorení súčasne. A liečiť chronicky chorého pacienta je ťažšie, náročnejšie na čas, lieky i peniaze ako liečenie pacienta s akútnym zdravotným problémom.

Máte recept, ako tento problém riešiť?

V rukách a možnostiach štátnej moci je vytvorenie legislatívy pre efektívnejšiu a funkčnejšiu organizáciu verejného zdravotníctva, čo riešime aj na pôde Európskej asociácie verejného zdravotníctva. Práve už spomínaná integrovaná starostlivosť a prepojenie systémov zdravotnej a sociálnej starostlivosti sú kľúčovými pri starostlivosti o pacientov s chronickými ochoreniami. A v rukách pacientov je zase spôsob ich života. Teda to, či konzumujú nadmerné množstvo alkoholu, či fajčia, či majú dostatok pohybu a či sa stravujú zdravo.

Spomínate nezdravú stravu – ale ako sa jej môže človek vyhnúť, keď niekedy ani netušíme, aké svinstvo si dávame z pekného obalu na tanier. Raz sú to kurčatá z Poľska, mäso „zlepšené“ salmonelou z Brazílie či infikované vajcia z Holandska...

Toho by som sa na Slovensku až tak neobávala, monitoring kvality potravín u nás funguje pomerne efektívne. Keby to tak nebolo, ani by sme sa o týchto kauzách nedozvedeli. V každom prípade, kto si nechce jedlom podkopávať zdravie, mal by v rozumnej miere konzumovať tuky, soľ, cukry. Niet pochýb o tom, že kto to s nimi preháňa, stravuje sa nezdravo. Ako motivovať ľudí k zníženiu spotreby nezdravých potravín, nám ukazujú niektoré štáty. Spotrebu tuku, soli, cukru môže štát regulovať vyššími daňami, aj keď treba hľadať efektívne modely, pretože veci nefungujú vždy priamočiaro. Dánska vláda napríklad zatažila vyššou daňou potraviny s vyšším

obsahom tukov, ale čo sa nepredpokladalo, Dáni začali viac konzumovať potraviny s vyšším obsahom cukrov. Dalo by sa povedať, že sa dostali z dažďa pod odkvap. V každom prípade je lepšie skúšať rôzne cesty ako nerobiť nič. Ako dobrý príklad nám môže slúžiť Mexiko, kde vyššie daňové zaťaženie sladných nápojov výrazne prispelo k poklesu ich spotreby. Bola to jedna z priorit vlády, pretože Mexiko je na čele tabuľky najobéznejších ľudí sveta.

Pravda, nie vždy dobre mienený nápad vyjde. Varovanie na škatulkách cigariet, že fajčenie škodí zdraviu, u nás počet fajčiarov rapídne neznížilo...

Čo sa týka znižovania užívania tabakových výrobkov, Slovensko sa vybralo dobrou cestou, no žiada sa postupovať ešte razantnejšie. Efektívny spôsob boja proti fajčeniu zvolili v Austrálii. Všetky značky sú balené v úplne identických škatulkách a na obaloch sú obrázky, pri ktorých behá od hrôzy človeku mráz po chrbte. Cieľom tejto stratégie je odradiť od fajčenia predovšetkým mladých ľudí. Ukázalo sa, že je to skutočne efektívna stratégia, pretože cigaretové škatulky s hrôzostrašnými ilu-

stráciami nie sú pre mladých „cool“. Dobrý zákon, dobrý výsledok.

A vyššie dane na alkohol a cigarety by neznížili ich spotrebu?

Na Slovensku máme jednu z najvyšších daní na svete na cigarety aj alkohol a nepomáha to, je potrebné urobiť ešte viac. Pomohla by intenzívnejšia mediálna podpora zdravého životného štýlu, na zdravie orientovaný marketing.

Ktoré európske štáty majú dnes zdravotníctvo na najvyššej úrovni?

Škótsko, Holandsko, Dánsko, Švédsko. Najmä ak hovoríme o starostlivosti o pacientov s chronickými chorobami v kontexte integrovanej starostlivosti.

Dlho sa u nás hovorí o elektronizácii zdravotníctva. Keby už tento systém fungoval, bolo by zdravotníctvo na vyššej úrovni?

Celkom určite áno. Elektronizácia je ako šitá pre chronicky chorých pacientov a ich lekárov. Nemuseli by toľko behať medzi ambulanciami, nemuseli by absolvovať toľko odberov. Pacientom by to ušetrilo veľa času, nemocniciam a zdravotným poisťovniam by to ušetrilo veľa peňazí.



Na chronické choroby trpia väčšinou starší ľudia.

V každom štáte Európskej únie je kvalita zdravotnej starostlivosti na inej úrovni. Zrejme to nezávisí len od množstva financií, ale aj od jeho priorit. Presne tak, verejné zdravotníctvo disponuje veľmi efektív-

Cesta najnovších poznatkov medicíny trvá zo sveta na Slovensko až 17 rokov!

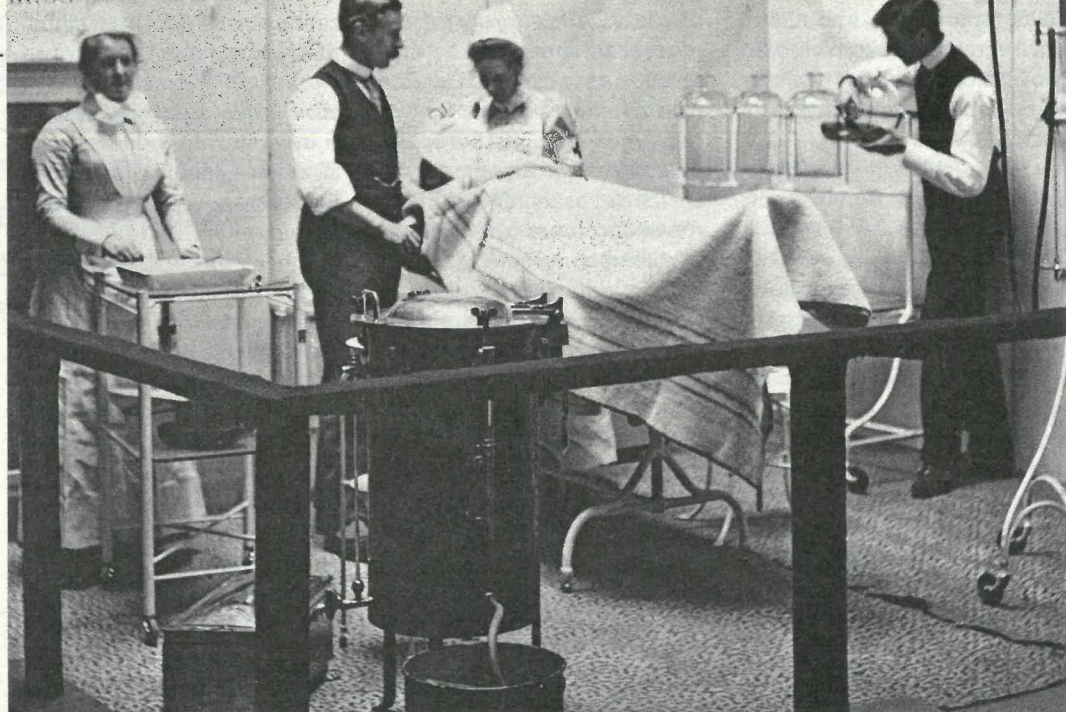




FOTO: PETER LIČÁK

nými nástrojmi pre zlepšenie zdravia obyvateľstva. Každý štát by si preto mal zadefinovať priority pre zlepšenie zdravia obyvateľov na základe aktuálnych informácií o jeho zdravotnom stave. Preto je efektívny zber týchto údajov veľmi dôležitý.

Aké priority má verejné zdravotníctvo na našom kontinente?

Medzi priority súčasného verejného zdravotníctva v Európe patrí boj s antimikrobiálnou rezistenciou, odstraňovanie sociálnych nerovností, podpora zdravého životného štýlu, starostlivosť o seniorov, či lepšie povedané podpora zdravého a aktívneho starnutia a, samozrejme, už niekoľkokrát spomínaný boj s chronickými chorobami.

Sú priority verejného zdravotníctva na Slovensku totožné s európskymi, alebo sa výrazne líšia?

Priority zdravotníctva na Slovensku sú jasne zadefinované v dokumente Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 - 2030, ktorý vláda

schválila v decembri 2013. Tento dokument vytyčuje priority v troch oblastiach: integrovaná ambulantná zdravotná starostlivosť, ústavná zdravotná starostlivosť s reorganizáciou nemocníc a napokon verejné zdravie. Priority každej krajiny by mali odzrkadľovať aktuálne trendy vo vývoji zdravia obyvateľov a zároveň by mali brať do úvahy najnovšie vedecké poznatky. Slovensko však zatiaľ ešte málo využíva existujúce dáta a údaje o zdravotnom stave obyvateľstva.

Čo by podľa vašich poznatkov o verejnom zdravotníctve v európskych krajinách mohlo pozdvihnúť úroveň toho nášho? A nemám na myslí iba väčší prílív peňazí...

V slovenskom zdravotníctve, ale nielen v ňom, absentuje efektívny prenos poznatkov z vedeckého výskumu do praxe a politiky. Skúsenosti zo Slovenska, ale aj zo sveta, ukazujú, že ak sa neuplatňuje, najnovšie liečebné metódy a lieky sa dostanú k pacientom až so sedemnástročným oneskorením.

A tak mnoho ľudí zomrie zbytočne, hoci sú už v praxi liečebné postupy alebo lieky, ktoré by ich mohli zachrániť. V medicíne založenej na dôkazoch ide o skĺbenie najnovších vedeckých poznatkov so skúsenosťami lekára a potrebami pacienta.

To je dosť deprimujúca informácia. Na Slovensku pacient trpí, lekári mu nevedia pomôcť a možno o dve krajiny ďalej by si s jeho chorobou poradili už pred rokmi.

Áno, je možné to tak povedať. Dobre na to idú vo Veľkej Británii a v Holandsku. Na pomoc lekárom zriadili špeciálne inštitúty, ktoré sledujú novinky medicíny a farmakológie vo svete a potom ich posúvajú nemocniciam a lekárom v praxi. Čiže pravidelne vypracovávajú na dôkazoch založené odporúčania pre liečbu. Práve takýmto spôsobom sa dá skrátiť cesta nových liečebných postupov a liekov k pacientom na tri roky. V porovnaní so Slovenskom je to obrovský rozdiel.

Niekoľko rokov sa na pôde medzinárodnej vedeckej organizácie pohybujete v oblasti verejného zdravotníctva. Aké sú ďalšie trendy a možnosti v zdravotnej starostlivosti?

V súčasnosti sa veľa hovorí o takzvanej starostlivosti orientovanej na pacienta, pri ktorej sa pacient stáva centrom diaľnia. No v súvislosti s chronickými chorobami sa dnes stále viac zdôrazňuje zodpovednosť samotného pacienta pri manažovaní jeho chronického ochorenia. Pacient by mal byť partnerom a spolutvorcom rozhodnutí v procese liečby. Hovoríme teda o informovanom pacientovi s aktívnym prístupom k liečbe. V tomto smere by mohli veľa urobiť aj patientske organizácie.

Máte teda na záver nášho rozhovoru aj nejaké odporúčania pre pacientov?

Pravdaže. Ako som už spomenula, za vznikom chronických ochorení sa skrýva celý rad rizikových biologických, psychologických a sociálnych faktorov. Aby som bola konkrétnejšia, je to nielen nezdravý životný štýl, ale aj depresia, negatívne očakávania, osamelosť, sociálna izolácia. Rizikové faktory sa navzájom ovplyvňujú, keď človek ochorí, ich účinkov sa ešte znásobuje. Mnohí pacienti majú dve alebo viacero ochorení súčasne, napríklad 67 percent pacientov starších ako 65 rokov s nádorovými ochoreniami má minimálne aj jedno kardiovaskulárne ochorenie. Spoločnými rizikovými faktormi oboch ochorení je fajčenie, obezita a sedavý spôsob života. Štatistiky ukazujú, že až polovica pacientov s chronickým ochorením vysadí liečbu do jedného roka. Následne sa im zhorší zdravotný stav, narastajú náklady na ich liečbu. Práve tieto riziká môžu zo svojho života odstrániť samotní pacienti alebo ich rodiny. Dá sa teda povedať, že veľké tromfy majú vo svojich rukách práve pacienti.

PETER LIČÁK

FOTO: GETTY IMAGES