

O B S A H

Editorial



M. Šulcová: Fakulta verejného zdravotníctva SZU - úlohy a perspektívy

Originálne práce



I. Rovný: Analýza výskytu a šírenia infekcie HIV/AIDS a jej prevencia v Slovenskej republike.



L. Badalík, V. Ozorovský: Zdravie pre všetkých v 21. storočí, priorita cieľov – podľa študentov doktorandského štúdia



T. Čech: Analýza rizikových faktorov nozokomiálnych nákaz

Prehľadné referáty



A. Malina, C. Drbal: Postgraduální vzdelávaní v oblasti verejného zdravotníctví v České republice

Správy



Gabriel Guliš, Jarmila Korcová, Marek Majdan: Verejné zdravotníctvo očami dvoch konferencií

Fakulta verejného zdravotníctva SZU – úlohy a perspektívy

Editorial

Fakulta verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity (ďalej FVZ) vznikla zákonom NR SR č. 401/2002 Z. z. v roku 2002 ako prvá fakulta zameraná výlučne na tento odbor v SR a jedna z niekoľkých v Európe, kde sa vyučujú pregraduálne študijné programy verejného zdravotníctva. Prvý magisterský študijný program verejné zdravotníctvo v SR bol akreditovaný na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave. Od roku 2004 sa realizuje pregraduálne štúdium verejného zdravotníctva aj na lekárskech fakultách a ďalších vysokých školách zdravotníckeho zamerania.

Hlavným poslaním FVZ je aktívna participácia pri implementácii verejného zdravotníctva do praxe formou vzdelávania a výchovy odborníkov a obyvateľstva v tejto oblasti. Definície, ciele, zameranie a stratégie verejného zdravotníctva sa od roku 1840, kedy sa prvýkrát začal používať tento termín, postupne spresňovali a upravovali. Vo všetkých dokumentoch SZO, EU a publikáciách, týkajúcich sa tejto problematiky sa však kladie dôraz na prevenciu chorôb, ochranu a zlepšovanie zdravia populácie organizovaným úsilím spoločnosti, pričom v ostatnom období sa zdôrazňuje okrem zdravotného aj sociálny aspekt zdravia a širší okruh determinantov zdravia. Nové verejné zdravotníctvo (NVZ) zdôrazňuje sociálny a politický koncept (vychádzajúc zo zdravotných aspektov) zameraný na: zlepšovanie zdravia, predlžovanie a zlepšovanie kvality života celej populácie (1).

K základným úlohám FVZ patrí pedagogicko-výchovná, vedecko-výskumná, liečebno-preventívna a iná odborná činnosť v odbore verejné zdravotníctvo. Tieto úlohy zabezpečuje v spolupráci s vybranými zdravotníckymi zariadeniami.

FVZ poskytuje vzdelávanie :

v bakalárskom, magisterskom a v doktorandskom študijnom programe (1., 2., 3. stupňa) v študijnom odbore verejné zdravotníctvo v dennej i externej forme a podieľa sa na pregraduálnom vzdelávaní v odboroch ošetrovateľstvo, fyzioterapia,

v doktorskom štúdiu pre absolventov magisterských programov verejného zdravotníctva (rigorózne skúšky)

v špecializačnom odbore lekárov „verejné zdravotníctvo“ a subšpecializačných odboroch patriacich do verejného zdravotníctva a podieľa sa na vzdelávaní v špecializačnom štúdiu v ostatných odboroch medicíny,

v postgraduálnom programe štúdia pre všetky kategórie pracovníkov v zdravotníctve na riadenie vo verejnom zdravotníctve - Master of Public Health (MPH),

v špecializačnom štúdiu asistentov s vysokoškolským vzdelaním vo verejnom zdravotníctve, diplomovaných asistentov hygieny a epidemiológie, iných zdravotníckych pracovníkov a zamestnancov v zdravotníckom školstve v odboroch patriacich do verejného zdravotníctva , kontinuálne, celoživotné v odboroch patriacich do verejného zdravotníctva a participuje aj v iných medicínskych a zdravotníckych odboroch.

V bakalárskom študijnom programe (2) sa pripravujú študenti najmä na výkon štátneho zdravotného dozoru v oblasti ochrany zdravia ľudí a štátneho potravinového dozoru, t. zn. na prácu v úradoch verejného zdravotníctva. Predpokladá sa ich uplatnenie aj v poradniach zdravia pri pomocných administratívno-technických činnostiach, v neštátnych organizáciách, pri účasti na projektoch podpory zdravia, intervenčných programoch, v samospráve pri riešení problematiky ochrany a podpory zdravia ľudí, prevencii negatívnych vplyvov prostredia na zdravie ľudí, iniciovaní a realizácii preventívnych programov na ochranu a podporu zdravia ľudí.

Program štúdia je zameraný na získanie vedomostí a praktických schopností, ktoré sú potrebné pri práci vo verejnom i súkromnom sektore v oblasti podpory zdravia a prevencie chorôb s uplatnením pri administratívnych činnostiach súvisiacich so zdravím, zdravotnom dozore, poradenstve, intervenčných programoch, zdravotnej štatistike, výchove a vzdelávaní.

Cieľom bakalárskeho vzdelávania je dať študentom široké vedomosti z teórie a metód v oblasti verejného zdravotníctva, rozvíjať schopnosti riešiť zdravotné problémy vo vzťahu k životnému a pracovnému prostrediu a spôsobu života.

Bakalárske štúdium kvalifikuje študenta na výkon zamestnania, ako aj na pokračovanie štúdia v II. stupni v odbore verejné zdravotníctvo. V treťom ročníku sa predpokladá možnosť vytvárania diferencovaných študijných plánov pre študentov, ktorí chcú skončiť štúdium a pre tých, ktorí chcú pokračovať v druhom stupni štúdia.

V magisterskom študijnom programe vo 4. a 5. ročníku štúdia VZ sa predpokladajú dve zamerania, a to :

Ochrana a podpora zdravia ľudí,

Manažment vo verejnom zdravotníctve.

V zameraní ochrana a podpora zdravia je program štúdia orientovaný na získanie vedomostí a praktických schopností, ktoré sú potrebné pri práci vo verejnom i súkromnom sektore v oblasti podpory zdravia a prevencie chorôb s uplatnením pri plánovaní činností s dopadom na zdravie, zdravotníckej administratíve, výkone štátneho zdravotného dozoru, expertíznej činnosti, analýzach zdravotného stavu populácie a príčin jeho zmien, poradenstve, vzdelávaní a výskume. Cieľom vzdelávania v magisterskom programe je dať študentom široko podložené vedomosti z teórie a metód práce v oblasti verejného zdravotníctva, rozvíjať schopnosti, ktoré im umožnia pracovať v oblasti zdravotných problémov vo vzťahu k životným a pracovným podmienkam a spôsobu života. Okrem toho získa študent aj vedomosti z oblasti sociálnych a behaviorálnych vied, informatiky a bioštatistiky, jazykové znalosti, ktoré mu umožnia pracovať pri praktickej aplikácii verejného zdravotníctva. Magisterský program dáva študentovi aj kvalifikáciu, ktorá je potrebná na participáciu vo výskume.

V zameraní manažment vo verejnom zdravotníctve sa študenti pripravujú na výkon práce v stredných a nižších riadiacich úrovniach zdravotníckych zariadení, v zdravotnom a sociálnom poisťovníctve, v manažmente výskumu, v štátnej správe a samospráve v oblasti usmerňovania a výkonu celospoločenskej a zdravotníckej prevencie chorôb súvisiacich s životnými a pracovnými podmienkami a spôsobom života.

Po absolvovaní štúdia sa predpokladá uplatnenie v úradoch verejného zdravotníctva,

v službách zdravia pri práci (závodných zdravotných službách), v nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach pri ochrane zdravia pacientov a zdravotníckych pracovníkov (nemocničný hygienik) a v ich manažmente, vo výskumných tímoch ako manažér výskumu ale aj ako výskumný pracovník v oblasti epidemiológie neinfekčných hromadne sa vyskytujúcich chorôb, infekčných chorôb, vplyvov životného prostredia a spôsobu života na zdravie, profesionálnych zmien zdravia v súvislosti s pracovnými podmienkami. Ďalšie možnosti uplatnenia sú v poradniach zdravia (podpora zdravého životného štýlu), neštátnych organizáciách pri projektovaní a realizácii programov a aktivít na podporu zdravia ľudí, intervenčných programoch, v inšpektorátoch práce, štátnej správe: ministerstvá a odbory zdravotníctva, životného prostredia, v samospráve v oblasti problematiky ochrany a podpory zdravia ľudí, vplyvov prostredia na zdravie, preventívnych programoch.

Doktorandský študijný program je zameraný na výchovu mladých vedeckých pracovníkov, schopných aktívne sa podieľať na výskume aktuálnych problémov verejného zdravotníctva, ktoré je potrebné riešiť v oblasti teórie i praktickej aplikácie. Okrem toho sa FVZ pripravuje týmto spôsobom na výchovu ďalšej generácie pedagógov VZ a na vytváranie vlastnej pedagogickej a vedeckej bázy.

Na FVZ sa podľa Vedeckou radou FVZ a SZU schválených kritérií uskutočňujú konania na vymenovanie za hosťujúcich docentov a hosťujúcich profesorov a sú pripravené podklady na komplexnú akreditáciu univerzity za účelom získania oprávnenia na habilitačné konania a na vymenúvacie konanie profesorov v odbore verejné zdravotníctvo.

Fakulta prispieva k plneniu poslania univerzity a zúčastňuje sa na plnení jej hlavných úloh a podieľa sa na celouniverzitných programoch.

Fakulta je zapojená do výskumných projektov koordinovaných pracoviskami v SR i v zahraničí, pričom spolupracuje s VVZ SZU, Strediskom pre výskum rodiny MPSVaR SR, FF TU. Smerovanie výskumu je súčasťou dlhodobého programu univerzity a fakulty, orientovaného na rovnosť v zdraví a príležitosti v zamestnávaní vzhľadom na pracovné podmienky, zdravotné a sociálne dôsledky nezamestnanosti, indikátory zdravia zamestnancov, vplyvy kontaminácie životného a pracovného prostredia na zdravie ľudí.

V súlade so svojim zameraním vykonáva FVZ metodickú činnosť v oblasti vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, iných zdravotníckych pracovníkov, vyvíja výchovno-vzdelávaciu činnosť smerujúcu k odbornej a laickej verejnosti a propaguje výsledky svojej práce.

Učitelia FVZ vypracúvajú a SZU vydáva pre študentov učebné texty, ktoré postupne vyplňajú nedostatok študijnej literatúry v oblasti verejného zdravotníctva. V uplynulých 2 rokoch to boli: Stručný anglicko-slovenský slovník verejného zdravotníctva, Objektívizácia faktorov životného a pracovného prostredia, Propedeutika prípravy písomných prác, Hygiena výživy, Všeobecná mikrobiológia, Výchova k zdraviu a podpora zdravia, Hygiena životného prostredia, Starostlivosť o mladú generáciu. Okrem toho vykonávajú rozsiahlu publikačnú a prednáškovú činnosť, ktorou odovzdávajú svoje poznatky a skúsenosti odbornej i laickej verejnosti.

FVZ je pripravená poskytovať expertízu a konzultačnú činnosť v oblasti verejného zdravotníctva, ochrany a podpory zdravia, podklady pre strategické rozhodovanie v oblasti

riadenia a organizácie verejného zdravotníctva a podieľať sa podľa potrieb ministerstva na tvorbe koncepcií, prognóz a legislatívy.

Nevyhnutným predpokladom výučby vychádzajúcej z teoretických poznatkov a praktických skúseností odboru a výchovy odborníkov pre prax verejného zdravotníctva vo všetkých oblastiach možného uplatňovania absolventov štúdia je systematická spolupráca so zariadeniami a s orgánmi štátnej správy ochranu zdravia, zdravotníckymi zariadeniami, s vysokými školami, pracoviskami Slovenskej akadémie vied, výskumnými inštitúciami, zahraničnými vysokými školami, vyššími územnými celkami, zariadeniami sociálnej starostlivosti a zariadeniami tretieho sektoru.

Spolupráca FVZ so zahraničnými partnermi sa týka najmä oblasti vzdelávania, výmeny študentov a učiteľov, výskumu, vývoja, ochrany a podpory zdravia a ďalšej odbornej činnosti v zdravotníctve. Cieľom medzinárodnej spolupráce je účinnejšie využitie ľudských zdrojov a vedeckých poznatkov. Súčasťou medzinárodnej spolupráce fakulty so zahraničím je aj jej členstvo a aktivity v medzinárodných organizáciách, ako napr. v ASPHER (Association of Schools of Public Health of European Region), v ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion).

Nakoľko verejné zdravotníctvo je odbor, ktorý sa neustále vyvíja a zohľadňuje nové vedecké poznatky a meniace sa materiálne, sociálne a spoločenské situácie, považuje FVZ za svoju povinnosť vychovávať odborníkov dobre pripravených reagovať a predvídať tieto zmeny v záujme ochrany a zlepšovania zdravia ľudí.

Prof. MUDr. Margaréta Šulcová, CSc.

Literatúra:

M. ŠULCOVÁ, I. ČIŽNÁR, A. EGNEROVÁ, L. HEGYI, R. KOVÁČ, I. ROVNÝ, V. ŠAJTER: Verejné zdravotníctvo – včera, dnes a zajtra. LEK OBZ, 53, 2004, 7-8, 311-313

Študijný program – akademický rok 2005/2006. Fakulta verejného zdravotníctva SZU, Bratislava, september 2005, 47 s.

Analýza výskytu a šírenia infekcie HIV/ AIDS a jej prevencia v Slovenskej republike.

I. Rovný

Súhrn: Autor v článku analyzuje výskyt a šírenie infekcie HIV/AIDS na Slovensku, pričom osobitný dôraz kladie na jej prevenciu. Surveillance HIV/AIDS sa v SR zaviedla začiatkom 80-tych rokov v období, keď sa objavili vo svete prvé správy o tomto novom ochorení a zároveň sa vyskytol aj prvý prípad AIDS na Slovensku. Dlhodobá tradícia prevencie sexuálne prenosných ochorení na Slovensku prispela k tomu, že incidencia infekcie HIV/AIDS je v súčasnosti na Slovensku v porovnaní s inými krajinami veľmi nízka. Hlavným cieľom prevencie infekcie HIV/AIDS na Slovensku je eliminovať riziko vzniku a šírenia HIV/AIDS infekcie najmä sexuálnym prenosom, infekčnou krvou a z infikovanej matky na dieťa a znížiť nežiadúce následky, osobný a sociálny dopad HIV infekcie na jednotlivcov a spoločnosť, zabezpečiť zdravotnícku a sociálnu starostlivosť pre HIV pozitívne osoby, ich rodiny a komunity.

Kľúčové slová: infekcia HIV/AIDS, šírenie infekcie, sexuálne prenosné ochorenia, ľudská imunodeficiencia, Národný program prevencie nákazy HIV/AIDS

Slovenská republika patrí medzi krajiny, ktoré sa môžu pochváliť veľmi nízkou incidenciou infekcie HIV/AIDS ako aj ostatnými sexuálne prenosnými infekciami. Domnievame sa, že táto skutočnosť je celkom iste pozitívne ovplyvnená okrem iných skutočností aj dlhodobou tradíciou prevencie tohoto typu ochorení. Surveillance sexuálne prenosných infekcií bola uzákonená v roku 1952. Surveillance HIV/AIDS infekcie na Slovensku sa začala vykonávať začiatkom 80-tych rokov minulého storočia a boli sme medzi prvými krajinami, ktoré sa do medzinárodnej siete sledovania tejto infekcie zapojili. Vzhľadom k týmto skutočnostiam dnes disponujeme štatistickými údajmi od roku 1985.

Kumulatívny počet hlásených a potvrdených HIV pozitívnych prípadov k 30.06 2004 bol 127. Z tohoto počtu HIV pozitívnych osôb sa v uvedenom období vyvinul klinický obraz AIDS u 34 pacientov a 22 osôb zomrelo v súvislosti s touto diagnózou. Prevládajúcou príčinou smrti u týchto pacientov boli v 14 prípadoch oportúnne infekcie. Kaposiho sarkóm bol príčinou smrti v jednom prípade, kombinácia Kaposiho sarkómu s oportúnnou infekciou tiež v jednom prípade, lymfóm v 4 prípadoch. Wasting syndróm bol príčinou smrti v jednom prípade tak ako aj HIV encefalopatia.

Dynamika šírenia infekcie HIV/AIDS v jednotlivých rokoch je značne variabilná. Táto skutočnosť svedčí o tom, že nedošlo ku stabilizácii dynamiky šírenia infekcie HIV/AIDS a týmto sa naša krajina značne odlišuje od ostatných európskych krajín, kde tento nárast je konštantný a dynamický, niekde až exponenciálny.

Distribúcia výskytu infekcie HIV/AIDS v jednotlivých regiónoch Slovenska je rozdielna. Vyšší výskyt HIV pozitívnych osôb ako aj chorých je vo veľkých aglomeráciách s vysokou hustotou obyvateľstva s vysokým turistickým ruchom. Z tohoto pohľadu najvyššia incidencia je v Bratislavskom regióne, kde dosahuje hodnotu 118,1 na milión obyvateľov pričom priemerná

hodnota v celej Slovenskej republike predstavuje 23,7/1 000 000 obyvateľov, čo predstavuje hodnotu viac ako 5-násobne vyššiu ako je priemerná celoštátna incidencia. Pre porovnanie uvedieme, že incidencia v západnej Európe činí 55,0 v strednej Európe 8,0 a vo východnej Európe 350,0 na milión obyvateľov.

V súčasnej pandémie narastá a začína prevládať počet infikovaných žien. V našej krajine tento trend ešte nie je badateľný a väčšinu až 82% z pozitívnych potvrdených a evidovaných prípadov HIV pozitívnych osôb tvoria muži a podobne je táto proporcionalita zastúpená i v počte klinických ochorení AIDS kde až 85% týchto ochorení sa vyvinulo u mužov.

V našich podmienkach skoro 89% všetkých prenosov je spôsobených sexuálnym kontaktom, avšak až 72% z tohoto počtu je spôsobených homosexuálnym stykom mužov majúcich sex s mužmi a podiel tohoto spôsobu prenosu má narastajúci trend pričom prenos heterosexuálnym kontaktom mierne klesá. Analýza heterosexuálneho spôsobu akvirácie infekcie vírusom ľudskej imunodeficiencie potvrdzuje skutočnosť, že ženy sú viac zraniteľné čo sa týka prenosu HIV pri heterosexuálnom styku ako muži a v poslednom období dochádza k nárastu počtu takto infikovaných žien a u mužov tento spôsob akvirácie dosiahol v uplynulom roku nulovú hodnotu. Dá sa predpokladať vzhľadom k vývoju pandémie, že takýto trend sa u nás bude v najbližšom období uplatňovať. V súčasnosti musíme konštatovať, že v prípadoch novoinfikovaných osôb dominujú muži.

Relatívne priaznivá situácia je v skupine osôb s rizikovým chovaním pri vnútrožilovej aplikácii drog. Z celkového počtu máme potvrdený tento spôsob prenosu v 2% prípadov čo je zanedbateľný počet. Tento údaj vyznieva výrazne v náš prospech i v porovnaní s krajinami západnej Európy.

Slovenská republika má výnimočné postavenie pri hodnotení podielu prenosu infekcie HIV spôsobených aplikáciou krvných transfúzií resp. krvných derivátov. Existuje potvrdený iba jeden prenos infekcie pri podaní transfúzie plnej krvi. Tento prípad sa však stal pri aplikácii transfúzie nášmu občanovi v inej európskej krajine.

Unikátnou situáciou v Slovenskej republike je tá skutočnosť, že zatiaľ nemáme zaznamenaný ani jeden vertikálny prenos z matky na dieťa a to ani napriek niekoľkým prípadom, keď rodili HIV pozitívne ženy. Podobne je potrebné zvýrazniť skutočnosť, že vo vekovej skupine 0-14 rokov nie je potvrdený ani jeden prípad HIV pozitivity a v skupine 15-19 ročných máme 4 prípady HIV pozitivity. Najpočetnejšie zastúpenou vekovou skupinou v našom súbore HIV pozitívnych osôb sú ľudia vo veku 25-34 rokov v počte 58 z čoho je iba 9 žien.

Vláda Slovenskej republiky sa vo svojom programovom vyhlásení plne prihlásila k naplňovaniu záverov, ktoré boli prijaté na „Miléniovom summite OSN“ a valnom zhromaždení OSN o HIV/AIDS, ktoré sa konalo 25.-27. júna 2001. Boli vytýčené kľúčové úlohy, ktoré zaväzujú k riešeniu krízy HIV/AIDS vo všetkých zemiach a regiónoch sveta (1,2).

V rozpracovanom programovom vyhlásení vlády v rezorte zdravotníctva sa hovorí o zabezpečení úloh vyplývajúcich z Národného programu prevencie HIV/AIDS. Program bol vypracovaný v zmysle odporúčaní UNAIDS na roky 2004-2007. Vláda Slovenskej republiky tento národný program prerokovala a vzala na vedomie dňa 13.11.2003 na svojej 58. schôdzi a bol publikovaný vo Vestníku MZ SR čiastka 30-33 zo dňa 1.12.2003 (3).

Tento program je súčasťou partnerstva s inými národnými programami v zmysle už menovaného 26. valného zhromaždenia OSN, ktoré svoj strategický cieľ

"docielit' obrat v šírení pandémie HIV/AIDS do r. 2015" chce realizovať práve cestou plnenia jednotlivých národných programov.

Hlavné ciele Národného programu prevencie HIV/AIDS a úlohy z nich vyplývajúce v SR:

A. ZNÍŽIŤ RIZIKO VZNIKU A ŠÍRENIA HIV INFEKCIE

1. prevencia sexuálneho prenosu HIV

- a) podpora aktivít bezpečnejšieho sexu
- b) zabezpečenie dostupnosti a používanie prezervatívov
- c) zabezpečenie zdravotnej starostlivosti o osoby s pohlavne prenosnými ochoreniami

2. prevencia prenosu HIV krvou

- a) zabezpečenie zásobovania zdravotníckych zariadení bezpečnou krvou ako aj účelné používanie transfúzných prípravkov a krvných derivátov
- b) zabezpečenie aseptických podmienok pri invazívnych výkonoch, pri ktorých dochádza k porušeniu anatomickej bariéry
- c) podpora opatrení smerujúcich k bezpečnejšej aplikácii drogy u osôb, ktoré si aplikujú drogy injekčne

3. prevencia vertikálneho prenosu infekcie HIV

- a) poskytovať ženám informácie o prevencii HIV infekcie prenášanej perinatálnym spôsobom
- b) ponúkať tehotným ženám možnosť vykonania anti-HIV vyšetrenia

B. ZNÍŽIŤ NEŽIADUCE NÁSLEDKY, OSOBNÝ A SOCIÁLNY DOPAD HIV INFEKCIE NA JEDNOTLIVCOV A SPOLOČNOSŤ

1. zabezpečiť adekvátnu zdravotnícku a sociálnu starostlivosť

- a) zabezpečiť potrebnú komplexnú zdravotnícku starostlivosť vrátane liečby infikovaných HIV a chorých na AIDS
- b) zabezpečiť komplexnú zdravotnícku starostlivosť o osoby s pohlavne prenosnými ochoreniami

2. podporovať akcie a aktivity smerujúce ku zníženiu sociálnych a ekonomických dopadov infekcie HIV/AIDS na spoločnosť

- a) zvyšovať informovanosť populácie tak, aby nevznikali diskriminačné postoje spoločnosti resp. tieto obmedzovať
- b) zabezpečiť aby legislatívne predpisy boli v súlade s listinou ľudských práv a slobôd

Národný program bol následne rozpracovaný na rok 2004 zástupcami jednotlivých rezortov v Národnej komisii pre prevenciu HIV/AIDS v SR (4). Koncom roka bude vykonaný odpočet jednotlivými členmi Národnej komisie v zmysle nimi rozpracovaných cieľov v ich oblasti pôsobenia. Po transformácii ŠFZÚ SR na ÚVZ SR odbor prevencie HIV/AIDS bol zreorganizovaný a vznikol odbor prevencie sexuálne prenosných chorôb a koordinačné centrum HIV/AIDS čím sa

vytvorili podmienky pre lepšiu koordináciu činností v oblasti prevencie týchto nákaz. Odbor spolupracuje s generálnym sekretariátom Výboru ministrov pre drogové závislosti Úradu vlády Slovenskej republiky a bol pripravený a následne zverejnený materiál v publikácii "Súčasnosť a perspektívy využívania informačných systémov v boji proti drogám", ktorý vydal Úrad vlády Slovenskej republiky. V súčasnosti pracuje na spracovaní štatistických dotazníkov zaslaných Úradom vlády SR.

V súčasnosti sme zapojení do činnosti UNAIDS a Slovenská republika má reálnu šancu stať sa členom programovej a koordinačnej rady tohoto orgánu v budúcom roku. Už boli vykonané všetky potrebné oficiálne kroky cestou Ministerstva zdravotníctva ako aj Ministerstva zahraničných vecí SR a stálej misie OSN v Ženeve.

Oficiálne sme zapojení do programu pre surveillance sexuálne prenosných infekcií "European Surveillance of sexually transmitted infections ESSTI" ako aj surveillance nákazy HIV/AIDS "Exchange of epidemiological data on AIDS and HIV infection in Europe EuroHIV". Zároveň sme docielili aby Slovenská republika bola uvádzaná vo všetkých materiáloch publikovaných touto organizáciou ako krajina, kde sa trvalo vykonáva surveillance šírenia tejto infekcie a kde sú vybudované všetky informačné hlásne siete.

V uplynulom období boli spracované viaceré projekty týkajúce sa prevencie infekcie HIV. Bol vypracovaný projekt "Hrou proti AIDS" Národného programu podpory zdravia.

Trvale prebiehajú centrálné informačno-edukačné aktivity celospoločenského charakteru v zmysle trvalého pripomínania cestou jednotlivých médií.

Literatúra:

1. Mimoriadne valné zasadnutie OSN o problematike HIV/AIDS, New York, 25. – 27. 6. 2001
<http://www.un.org/ga/aids/coverage/>
2. Miléniová deklarácia OSN, Miléniový summit OSN, New York, 6. – 8. september 2000,
<http://www.unicprague.cz/suba.php3?kap=zpravy&podkap=milldeklarace.htm>
3. Rozpracované programové vyhlásenie vlády SR – zdravotníctvo (na r. 2002 – 2006)
<http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/D257D98AF7318A1BC1256CE100610398?OpenDocument>
4. Národný program prevencie nákazy HIV/AIDS v Slovenskej republike na roky 2004-2007, Vestník MZ SR, čiastka 30-33 zo dňa 1.12.2003

Adresa autora: h. doc. MUDr. Rovný I., PhD., MPH
Katedra enviromentálneho zdravia FVZ SZU.
Limbová 12, 833 3 Bratislava
ivan.rovny@szu.sk

Zdravie pre všetkých v 21. storočí, priorita cieľov – podľa študentov doktorandského štúdia

L. Badalík, V. Ozorovský

(Z Ústavu sociálneho lekárstva a lekárskej etiky Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, prednosta MUDr. Vojtech Ozorovský, CSc.)

SÚHRN:

Východisko: Autori hodnotia postoje študentov rôznych druhov štúdia k cieľom Stratégie zdravia pre všetkých v 21. storočí v Európe.

Súbor a metódy: Súbor 26 poslucháčov doktorandského štúdia, ktorí participovali na Tematickom kurze o propedeutike vedeckej práce v medicíne na Fakulte verejného zdravotníctva, sa zúčastnil na workshope a prípadovej štúdií (Harvardský typ), organizovanej Ústavom sociálneho lekárstva a lekárskej etiky LF UK v Bratislave.

Výsledky: Spomedzi 21 cieľov študenti vyhodnotili ako najdôležitejší cieľ č. 11 – Zdravšie žitie. Ako veľmi dôležitý hodnotili cieľ č. 10 – Zdravé a bezpečné fyzické prostredie. Ako dôležitý hodnotili cieľ č. 17 – Financovanie zdravotníckych služieb a rozdeľovanie zdrojov.

Záver: Poradie dôležitosti hodnotené študentmi rôznych odvetví je cenné pre plánovanie programov a edukačnej stratégie.

Kľúčové slová: stratégia Zdravie pre všetkých – 21. storočie – hodnotenie priorít študentmi doktorandského štúdia.

Úvod a cieľ práce

Práca nadväzuje na doposiaľ publikované práce o zisťovaní postojov rôznych kategórií pracovníkov k závažnosti jednotlivých cieľov stratégie Svetovej zdravotníckej organizácie (ďalej SZO). Cieľom práce je zistiť postoje študentov doktorandského (PhD) štúdia a vytvoriť tak predpoklady pre ich porovnanie s ostatnými skupinami študujúcich (1, 2, 3). Účastníci doktorandského štúdia sa od ostatných študujúcich líšia vo všeobecnosti vyšším vekom, vyšším stupňom kvalifikácie a spravidla rozsiahlejšími praktickými skúsenosťami, preto sú postoje tejto kategórie predmetom osobitného záujmu.

Súbor a metódy

V čase od 31. 1. do 4. 2. 2005 sa na Fakulte verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity (ďalej FVZ SZU) uskutočnil Tematický kurz v propedeutike vedeckej práce v medicíne určený pre záujemcov z radov účastníkov doktorandského štúdia. Súčasťou programu bola tiež prípadová štúdia na tému stratégia SZO Zdravie pre všetkých v 21. storočí. Na úvod prednášateľ oboznámil prítomných s históriou a obsahom predmetnej stratégie. Ako rozdávaný podkladový materiál slúžila kópia článku Badalík, L., Krištúfek, P., Honzátková, Z.: Stratégia Zdravie pre všetkých v 21. storočí a jej ciele. Medicínsky monitor č. 1, 2000, s. 39-40 (4). Štúdie sa zúčastnilo 26 z celkového počtu 31 prihlásených poslucháčov. Po oboznámení sa s materiálom a diskusii v pléne mal každý účastník vybrať z 21 cieľov 3 ciele v poradí priority

a zaradiť ich do jednej z troch kategórií, a to...

1. najdôležitejší cieľ
2. veľmi dôležitý cieľ
3. dôležitý cieľ.

Výsledky

Za najdôležitejší cieľ považovalo najviac (súčasnícov) cieľ č. 11 – Zdravšie žitie, podľa ktorého by do roku 2015 ľudia všetkých vrstiev spoločnosti mali viesť zdravší spôsob života. Medzi navrhované stratégie patrí zdravé stravovanie, ktorého základom je potravinová a výživová politika. Odborníci v hygiene výživy a vo verejnom zdravotníctve musia zintenzívniť spoluprácu s pôdohospodármi, potravinármi, veľkoobchodníkmi, skladovateľmi, maloobchodníkmi i spotrebiteľmi. Ďalšou navrhovanou stratégiou je zvýšenie telesnej aktivity. Ako bolo v diskusii konštatované, ľuďom treba v súlade s odporúčaniami SZO ponúknuť širokú paletu možností, aby každý našiel to, čo mu vyhovuje, pričom správna výživa, pohybová aktivita a výchovné pôsobenie pôsobia synergicky.

Za veľmi dôležitý cieľ považovalo najviac (4 účastníci) cieľ č. 10 – Zdravé a bezpečné fyzické prostredie, podľa ktorého do roku 2015 budú ľudia v regióne žiť v bezpečnejšom fyzickom prostredí. Expozícia škodlivinám neprekročí medzinárodne dohodnuté hodnoty. Menovite:

- 10.1. Expozícia obyvateľstva fyzickému, mikrobiálnemu a chemickému znečisteniu vo vode, vzduchu, odpadoch a pôde, ktoré je rizikové pre zdravie, treba podstatne znížiť, a to v súlade s harmonogramom stanoveným v národných akčných plánoch pre prostredie a zdravie.
- 10.2. Ľudia budú mať všeobecný prístup k dostatočnému množstvu pitnej vody uspokojivej kvality (5).

Pri diskusii v pléne bola pozornosť upriamená na ovzdušie, pitnú a odpadovú vodu, pevné odpady a radiáciu.

Za dôležitý považovalo najviac (6 účastníkov) cieľ č. 17 – Financovanie zdravotníckych služieb a rozdeľovanie zdrojov, podľa ktorého – do roku 2010 – majú mať členské štáty trvalo udržateľný mechanizmus financovania a rozdeľovania zdrojov pre zdravotníctvo, založený na zásadách rovnakého prístupu, nákladovej efektívnosti, solidarity a optimálnej kvality (5).

Diskusia

Postoje poslucháčov jednoznačne označili za najdôležitejší cieľ č. 11 a za dôležitý cieľ č. 10. Ak vezmeme do úvahy skutočnosť, že väčšina poslucháčov boli pracovníci z ústavov verejného zdravotníctva, je ich dôraz kladený na problematiku zdravého žitia a na problematiku zdravého a bezpečného fyzického prostredia prirodzený. Skutočnosť, že za dôležitý cieľ považovalo 6 účastníkov financovanie zdravotníckych služieb a rozdeľovanie zdrojov potvrdzuje hypotézu, že študenti doktorandského štúdia sú vo všeobecnosti starší s rozsiahlejšími praktickými skúsenosťami, a preto viac doceňujú ekonomické úvahy.

Záver

Postoj poslucháčov doktorandského štúdia dokresľuje hodnotenie dôležitosti cieľov stratégie zdravie pre všetkých v 21. storočí v komunite osôb študujúcich v študijnom programe tretieho stupňa a umožňuje cielene pôsobiť na edukačné potreby tejto najnáročnejšej skupiny

študujúcich.

LITERATÚRA

1. BADALÍK, L., OZOROVSKÝ, V., TAKÁČOVÁ, Z., MOJZEŠOVÁ, M.: Hodnotenie významnosti cieľov programu SZO „Zdravie pre všetkých v 21. storočí“ z pohľadu poslucháčov predmetu Master of Public Health. Med.Eth. Bioet., 11, 2004, č. 1-2, s. 6-7, ISSN 1335-0560.
2. BADALÍK, L., OZOROVSKÝ, V., CHANDOGOVÁ, E.: Ako vnímajú študenti 4. ročníka Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave priority stratégie SZO „Zdravie 21“. In: Úrad verejného zdravotníctva SR: Bezpečné cesty sú cesty bez nehôd. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie 31. dni zdravotnej výchovy Ivana Stodolu. Bratislava: 2004, s. 69-70, ISBN 80-7159-148-3.
3. BADALÍK, L., OZOROVSKÝ, V.: Zdravie pre všetkých v 21. storočí, priorita cieľov – podľa študentov stomatológie. Lek Obz, 54, 2005, č. 1, s. 25-26.
4. BADALÍK, L., KRIŠTÚFEK, P., HONZÁTKOVÁ, Z.: Stratégia Zdravie pre všetkých v 21. storočí a jej ciele. Medicínsky monitor, 1, 2000, s. 39-40.
5. World health organization – Europe: Health 21 – health for all in the 21st century European Health for All. Series No 6, 224 p., ISBN 92 890 1349 4.

Adresa autorov:

Prof. MUDr. Ladislav Badalík, DrSc.
Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky
Lekárska fakulta Univerzity Komenského
Sasinkova 2
813 72 Bratislava 1
tel.: 02/593 57 614

Analýza rizikových faktorov nozokomiálnych nákaz

Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce,
Katedra hygieny a epidemiológie, Univerzitné námestie 1, 917 00 Trnava

Tomáš Čech

Súhrn:

Incidencia nozokomiálnych nákaz sa v rozvinutých krajinách pohybuje priemerne od 5 do 10%, môže prekročiť až 25%.

Nozokomiálne nákazy sa vo veľkej miere podieľajú na morbidite, mortalite, letalite a vysokých ekonomických nákladoch na liečbu. Nárast nozokomiálnych nákaz je podmienený nielen častou imunosupresiou pacientov, veľkým množstvom rizikových faktorov, ale aj následným vznikom multirezistencie mikroorganizmov. Prevencia je najjednoduchším ale i najúčinnjším spôsobom ako predísť vzniku nozokomiálnych nákaz o viac ako 20% v rozvinutých a viac ako 40% v rozvojových krajinách. Pre účinnú prevenciu je nevyhnutné poznať incidencia nozokomiálnych nákaz, najčastejšie rizikové faktory, pôvodcov nákaz, ich spôsob prenosu a rezistenciu na antibiotiká.

Úlohou predkladanej retrospektívnej štúdie je štúdium incidence nozokomiálnych nákaz a analýza rizikových faktorov na Oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny vo FNSP v Trnave, v ktorom sú hospitalizovaní pacienti s rôznorodými diagnózami.

Nozokomiálne nákazy predstavujú nielen vážny medicínsky problém, ale aj etickú a ekonomickú problematiku.

Kľúčové slová: Verejné zdravotníctvo, nozokomiálne nákazy, rizikové faktory.

Definícia nozokomiálnych nákaz.

Nozokomiálna nákaza je každá infekcia exogénneho alebo endogénneho pôvodu, ktorá vznikla v príčinnej súvislosti s pobytom osôb v ambulantnom alebo lôžkovom zdravotníckom zariadení z diagnostických, terapeutických alebo epidemiologických príčin.

Nozokomiálne nákazy boli známe i v dávnej minulosti, ešte skôr ako boli známi ich pôvodcovia. Príkladom môžu byť popôrodné horúčky, septické stavy, anaeróbne myonekrózy a tetanus.

Rozvoj lekárskej starostlivosti, zavádzanie nových diagnostických, terapeutických metód zvyšujú riziko vzniku nozokomiálnych nákaz. Tieto sú vážnym nielen medicínskym, z hľadiska terapie, ale aj ekonomickým a etickým problémom.

S narastajúcou medicínskou technológiou sa zákonite zvyšuje imunosupresia, ktorá je predispozíciou nozokomiálnych nákaz, teda pokrok v lekárskej vede by tak mohol byť spojovaný s vysokou mortalitou a následne dosiahol pravý opak svojho poslania (Novotný, 1999).

Rozdelenie nozokomiálnych nákaz.

Za nozokomiálnu nákazu sa považuje aj infekcia, ktorá sa vzhľadom na svoj inkubačný čas prejaví až po prepustení pacienta zo zdravotníckeho zariadenia do domácej starostlivosti, alebo po jeho preložení do iného zdravotníckeho zariadenia.

Naopak medzi nozokomiálne nákazy sa nezaraďujú infekcie, ktoré sa manifestujú až v zdravotníckom zariadení, do ktorého bol pacient s infekciou prijatý v priebehu inkubačnej doby. Takéto infekcie sa označujú ako infekcie zavlečené, mimonemocničné.

Medzi nozokomiálne nákazy sa nezaraďujú ani infekcie zdravotníckeho personálu, ktoré vznikajú pri výkone ich povolania. Považujú sa za profesionálne nákazy zdravotníckeho personálu.

Nozokomiálne nákazy z hľadiska epidemiológie, prevencie i terapie rozdeľujeme na nákazy:

1. Nešpecifické nozokomiálne nákazy postihujú kolektívny vnímavých jedincov. Výskyt týchto infekcií v zdravotníckom zariadení spravidla odráža epidemiologickú situáciu v spádovej oblasti zdravotníckeho zariadenia, alebo je obrazom hygienickej úrovne v danom zdravotníckom zariadení. Ich liečba väčšinou nie je problematická, pretože ich etiologickým pôvodcom sú spravidla mikrobiálne kmene citlivé na antibiotiká.

2. Špecifické nozokomiálne nákazy vznikajú ako dôsledok diagnostických a terapeutických výkonov u hospitalizovaného pacienta, šíria sa najčastejšie inokuláciou alebo implantáciou infekčného pôvodcu, menej často respiračnou alebo alimentárnou cestou, s atypickým spôsobom. Tieto infekcie majú špecifickú epidemiológiu, prevenciu a liečbu. Ich výskyt ovplyvňuje úroveň asepsy, sterilizácie a dezinfekcie, úroveň dodržiavania protiepidemického režimu a úroveň prevádzky zariadenia (materiálne a personálne

vybavenie s jeho odbornosťou).

3. Exogénne nozokomiálne nákazy vznikajú zanesením pôvodcu do organizmu vnímavého jedinca z vonkajšieho prostredia.

4. Endogénne nozokomiálne nákazy vyvoláva vlastný infekčný agens zavlečený pri inštrumentálnych výkonoch z kolonizovaného miesta do iného systému, do rany, do krvi, do serózných dutín alebo vzniká manifestáciou infekcie po celkovom oslabení organizmu liečebným, profylaktickým alebo iným zásahom. Pôvodcovia nozokomiálnych nákaz.

Pôvodcami nozokomiálnych infekcií sú predovšetkým baktérie, vrátane rickettsií a chlamýdií, ale môžu to byť aj vírusy, prvoky a huby. V etiopatogenéze nozokomiálnych nákaz sa stále častejšie stretávame s uplatnením najrôznejších mikroorganizmov predtým považovaných za komenzálne alebo saprofytické. Tieto zárodky sú schopné prejsť svoju infekčnú aktivitu len za zmenených podmienok makroorganizmu, na alterovanom teréne, v imunosupresii alebo vtedy, ak sú do tela zanesené priamo pri inštrumentácii, zvyčajne vo veľkom množstve. Sú to:

1. Gramnegatívne aeróbne baktérie (*Pseudomonas aeruginosa*, *E.coli*, *Acinetobacter*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Salmonella*, *Serratia*, *Shigella*).

2. Grampozitívne koky (stafylokoky, streptokoky, pneumokoky, anaeróbne koky).

3. Anaeróbne baktérie (*Clostridiá*, nesporeujúce gramnegatívne baktérie).

4. Iné baktérie (*Corynebacterium diphteriae*, *Mycobacterium tuberculosis*).

5. Vírusy (Hepatitídy A,B,C,D,E,, Morbíl, Rubeoly, Chrípky, Herpetické vírusy).

6. Huby (*Candida*, *Nocardia*, plesne).

7. Helminty (Askaridóza, Enterobióza) (Šrámová, 1995).

Zásadné nedostatky v hygienickom režime a selekčný tlak antibiotík podporujú šírenie multirezistentých kmeňov, ktoré môžu za určitých podmienok na danom oddelení dlhodobo prevládať (Novotný, 1999).

Najvyšší výskyt nozokomiálnych nákaz na Slovensku bol zistený na oddeleniach anesteziológie a jednotky intenzívnej medicíny (Šrámová, 1995). Najčastejšie sa vyskytujúce mikroorganizmy izolované v príčinnej súvislosti s nozokomiálnymi nákazami na oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny boli tieto mikroorganizmy:

Gramnegatívne (*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter species*, *E.coli*, *Enterobacter species*, *Citrobacter species*).

Grampozitívne (*Enterococcus species*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus koag.negatívny* a *Staphylococcus epidermidis*), (Šrámová, 1995).

Proces šírenia nozokomiálnych nákaz je podmienený prameňom nákazy, pôvodcom nákazy a vnímavým jedincom.

Prameň nákazy:

zdravotnícky personál (lekári, sestry, ošetrovatelky, pomocný personál),

samotní pacienti (preložený z iného oddelenia, pacienti s polytraumami, dlhodobo hospitalizovaní a pacienti s chronickými pľúcnymi chorobami),

návštevníci,

vybavenie alebo stavebné súčasti zdravotníckeho zariadenia.

Prenos pôvodcu:

Prenos nákazy sa rozumie prenos infekčného agens zo zdroja nákazy na vnímavého hostiteľa.

Bránou vstupu infekčného agens môže byť porušená koža, sliznice respiračného a tráviaceho traktu, spojovky a urogenitálny trakt. Prenos infekčného agens zo zdroja na vnímavého jedinca je priamy alebo nepriamy.

a) Priamy prenos – dochádza k nemu kontaktom (dotyk, bozk, sexuálny styk, kontakt prostredníctvom rúk zdravotníckeho personálu, kvapôčkovou infekciou pri smrkaní, kašľaní, hovorení, alebo aj alimentárnou cestou).

b) Nepriamy prenos – charakteristická je neprítomnosť zdroja nákazy pri prenose infekčného agens na vnímavý organizmus. Možnosť tohto prenosu závisí od schopnosti mikroorganizmu prežiť dostatočne dlhú dobu mimo tela hostiteľa a na existencii vhodného prostriedku (vehikula), v ktorom dôjde k pomnoženiu etiologického agens a s jeho pomocou je prenesený pôvodca nákazy na vnímavého jedinca. Nepriamy prenos je sprostredkovaný:

kontaminovanými predmetmi a diagnostickými liečebnými pomôckami,

kontaminovanými biologickými produktmi a liekmi,

kontaminovaným vzduchom, buď vo forme kvapiek, alebo prachových častíc,

kontaminovanou potravou,

biologickými vektormi ako sú muchy, komáre, mravce.

Vnímavý jedinec je človek, ktorému chýba akýkoľvek typ imunity alebo rezistencie voči určitému patogénnemu agens, ktoré by po expozícii tomuto agens zabránilo infekcii. O vnímavosti alebo rezistencii pacienta voči infekčnému agens rozhoduje mnoho faktorov. Po expozícii voči určitému infekčnému agens nemusí vždy k infekcii dôjsť (napr. pre nedostatočnú infekčnú dávku, neobvyklú vstupnú bránu, alebo špecifickú imunitu hostiteľa). Nákaza sa nemusí prejavíť ochorením, poprípade manifestné prejavy môžu prebiehať pod čiastočným spektrom charakteristických príznakov.

Medzi najdôležitejšie faktory ovplyvňujúce klinickú odpoveď patrí infekčná dávka, virulencia a vstupná brána infekčného agens, vek, povaha a stupeň imunitnej odpovede, výživový stav hostiteľa, základné ochorenie, psychologické faktory, súčasná terapia imunosupresívami, antibiotikami, kortikoidmi, antikoagulanciami, osobnými návykmi (Šrámová, 1995).

Rizikové faktory nozokomiálnych nákaz.

Faktory ovplyvňujúce zložitý proces vzniku a šírenia nozokomiálnych nákaz rozdelíme na vnútorné a vonkajšie.

Vnútorné faktory úzko súvisia s biologickou rovnováhou organizmu pacienta. Patria k nim poruchy imunitného systému, metabolické poruchy, hormonálne a obehové poruchy, poruchy výživy, závažné základné ochorenie (karcinóm, diabetes), vek do 3 a nad 60 rokov, alkoholizmus a tiež vlastná mikrofóra pacienta.

Vonkajšie faktory súvisia s terapeutickými, profylaktickými a diagnostickými zásahmi a uplatňujú sa výhradne pri ošetrovaní pacientov v nemocničných zariadeniach.

Operácie podmieňujú predovšetkým vznik infekcií rán. Závažné operácie a transplantácie zreteľne znižujú rezistenciu organizmu a umožňujú vniknutie mikrobiálnej flóry do operačného poľa z vonkajšieho prostredia alebo z organizmu pacienta. Šicí materiál, nekrotické tkanivo, cudzie telesá môžu podporovať vznik ložísk infekcie.

Katetrizácia močového mechúra podmieňuje vznik bakteriúrie a následných urinárnych infekcií. Vznik infekcie závisí od doby cievkovania, od zavádzania spôsobu cievky a typu močovej drenáže. Jednorázové cievkovanie predstavuje 1-5% bakteriúrií, prerušovaná katetrizácia sa podieľa na 50% bakteriúrií a pri trvalej katetrizácii s otvoreným systémom drenáže vznikne približne do 4 dní až 95% bakteriúrií. Percento urinárnych infekcií je pri použití uzatvoreného drenážneho systému oveľa nižšie ako pri otvorenom systéme drenáže, no tento rozdiel sa stráca pri dlhodobom cievkovaní. Riziko bakteriúrie vzrastá každým dňom o 5-10% (Novotný, 1999).

Intravenózne katétre a prístroje sa považujú za rizikový zdroj sepsy. Nebezpečenstvo intravenózných katétrov je väčšie u centrálnych venózných katétrov. Riziko stúpa s dobou zavedenia katétra a závisí od typu použitého katétra.

Nové polymérové katétre s antimikrobiálnou látkou redukujú možnosť vzniku nozokomiálnej infekcie. Ku kontaminácii katétra dochádza pri jeho zavádzaní do organizmu a to mikroorganizmami z kože pacienta, alebo kontaminovanými rukami zdravotníckeho personálu.

Intubácia, tracheostómia a umelá ventilácia pľúc patria predovšetkým k rizikám vzniku respiračných nozokomiálnych infekcií. Riziko stúpa s dĺžkou intubácie.

Ožarovanie, aplikácia kortikosteroidov, antibiotík a cytostatík sú výkony, ktoré zasahujú do základných imunologických procesov a navodzujú vznik imunosupresie, čím sa zvyšuje riziko infekcie (Novotný, 1999).

Dĺžka hospitalizácie. So zvyšujúcou sa dĺžkou riziko nozokomiálnych nákaz narastá. Vzťah medzi dĺžkou hospitalizácie a vznikom nozokomiálnych nákaz sa mení a to podľa druhu oddelenia (Novotný, 1999).

Príčiny vzniku nozokomiálnych nákaz.

Na vzniku nozokomiálnych nákaz sa zúčastňuje celý komplex faktorov objektívneho i subjektívneho charakteru:

nedostatok nemocničných postelí a nedostatočné hygienické vybavenie zdravotníckych zariadení, niektoré povahové vlastnosti zdravotníckych pracovníkov i pacientov (nedisciplinovanosť, nezodpovednosť, pohodlnosť, povrchnosť), z ktorých môžu vyplývať hygienické a prevádzkové nedostatky, bezprostredne súvisiace so vznikom nozokomiálnych nákaz,

nedostatočná ošetrovacia technika,

riziko zanesenia infekcie zvyšujú už spomínané infúzie, transfúzie, katetrizácia, endoskopia, endotracheálna anestézia, dialýza a pod.,

relatívne vysoká vnímavosť pacientov,

vzhľadom na používanie antibiotík sa často podceňujú základy asepsy, sterility a dezinfekcie,

čoraz častejšie vzniká selekcia rezistentných kmeňov v dôsledku širokého používania antibiotík,

problematické sú aj možnosti a spôsoby dezinfekcie i chemickej sterilizácie moderných diagnostických

a terapeutických prístrojov (Novotný, 1999).

Hlavné zásady prevencie nozokomiálnych nákaz.

včasné stanovenie správnej diagnózy,

rešpektovanie epidemiologickej anamnézy pacienta,

izolácia pacientov ako predpokladaných prameňov pôvodcov nákazy i tzv. protektívna izolácia pacientov so zvýšenou vnímavosťou,

sanitárny filter v zdravotníckych zariadeniach,

hygienické zabezpečenie prevádzkového režimu,

epidemiologický prevádzkový režim (najmä imunizácia personálu, sterilizačné a dezinfekčné postupy,

používanie ochranných odevov a pomôcok, izolačné postupy),

bariérová ošetrovacia technika (asepsa, antisepsa, zóny čistoty),

dodržiavanie zásad profylaxie a liečby ATB podľa epidemiologického stavu pracoviska (Novotný, 1999).

V zdravotníckych zariadeniach sa zriaďujú komisie pre sledovanie a analýzu nozokomiálnych nákaz na čele s riaditeľom. Členmi sú primári oddelení, okresný hygienik a hlavná sestra. Komisia preveruje účinnosť preventívnych a represívnych opatrení a zabezpečuje školenie zdravotníckych pracovníkov (Burianová, 1981, Kmety, 1993).

Nozokomiálne infekcie podliehajú evidencii a ohlasovacej povinnosti.

Výsledky.

Retrospektívnu analýzu sledovania rizikových faktorov nozokomiálnych nákaz u hospitalizovaných pacientov sme vykonali podrobným štúdiom 506 chorobopisov.

Na jednotlivých diagramoch a tabuľkách demonštrujeme získané výsledky:

Na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny bolo hospitalizovaných v rokoch 1998-1999 celkom 506 pacientov z toho 41% žien a 59% mužov.

Diagram 1: Porovnanie incidence NN a počtu hospitalizovaných pacientov na OAİM vo FNŠP Trnava v rokoch 1998-1999.

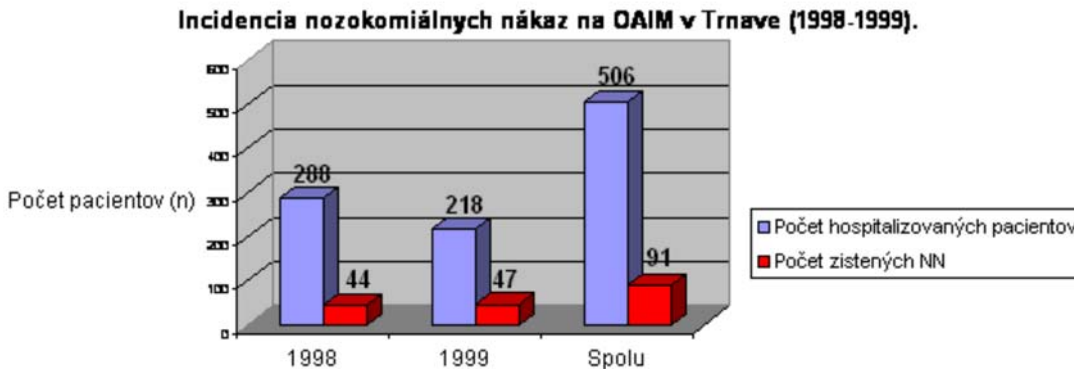


Diagram 2: Procentuálne zastúpenie postihnutých systémov u pacientov s nozokomiálnymi nákazami. Najčastejšie boli postihnuté horné a dolné dýchacie cesty (46%), močový systém (32%), krvný systém (8%), gastrointestinálny systém (8%), chirurgické rany (3%) a CNS (3%).

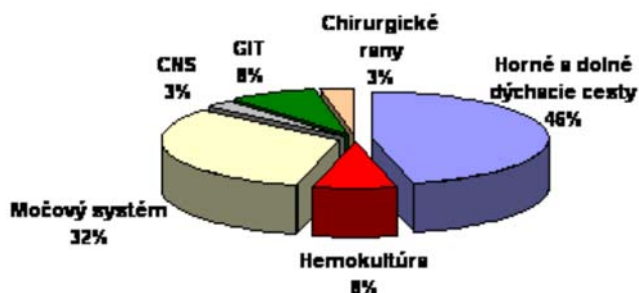


Diagram 3: Porovnanie priemernej dĺžky hospitalizácií u všetkých hospitalizovaných pacientov a u pacientov s nozokomiálnou nákazou.

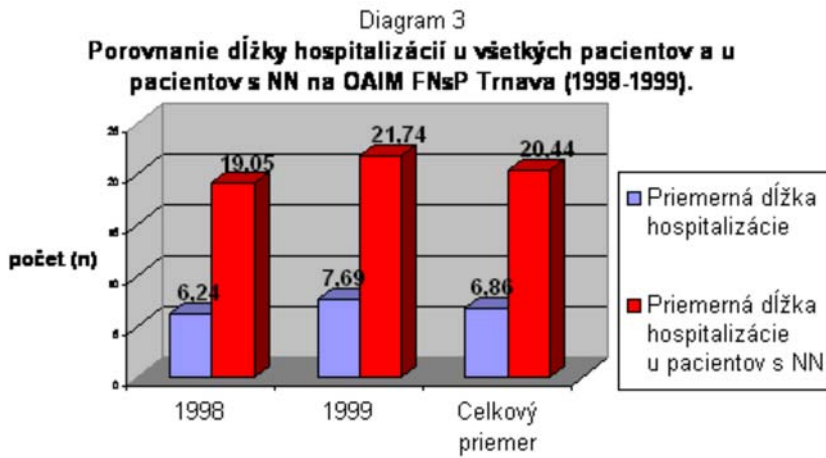


Diagram 4: Vekové zloženie hospitalizovaných pacientov bez NN a s NN podľa pohlavia v %.

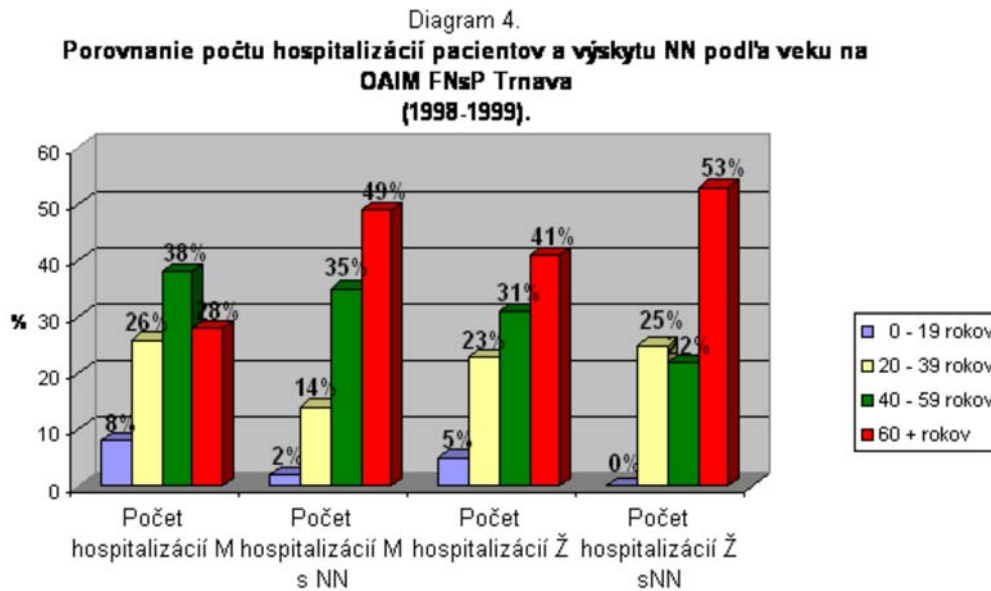
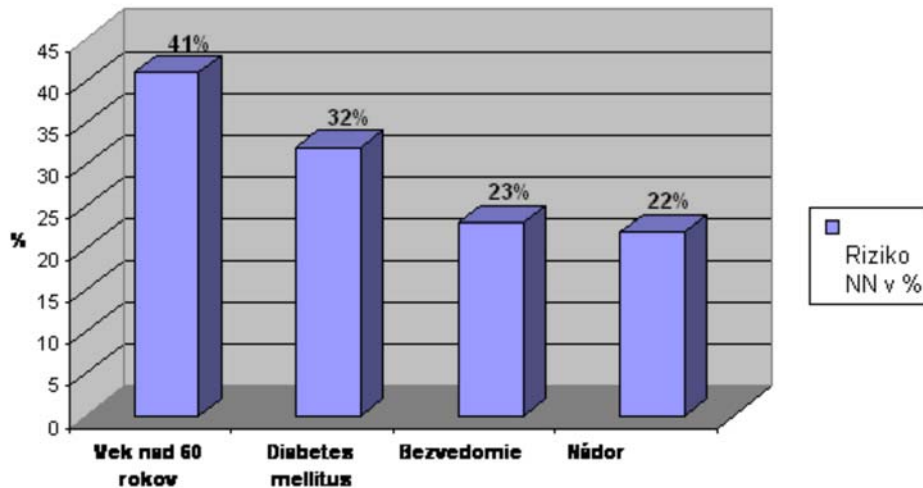


Diagram 5: Vplyv vnútorných faktorov na vznik nozokomiálnych nákaz v %. Poukazuje na to, že najvýznamnejším vnútorným faktorom je vek nad 60 rokov (riziko 41%).

Diagram 5.

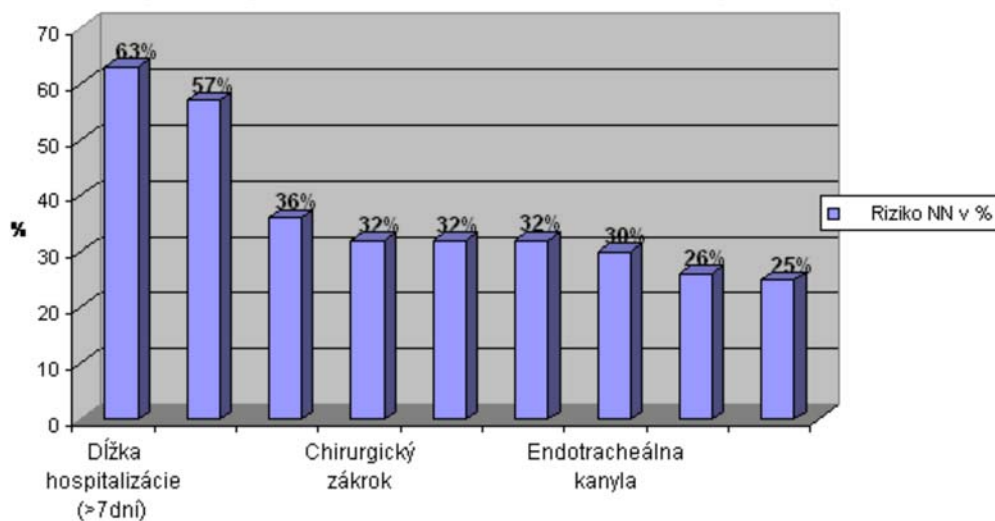
Vnútorné faktory vo vzťahu k vzniku NN na OAIM FNŠP Trnava (1998-1999).

Tabuľka 1: Absolútne počty všetkých pacientov, pacientov s nozokomiálnou nákazou a riziko nozokomiálnych nákaz v % v súvislosti s vnútornými rizikovými faktormi. Vek nad 60 rokov predstavuje najvyššie riziko (41%), diabetes mellitus (32%), bezvedomie (23%), nádor (22%).

Rizikové faktory	Počet všetkých pacientov	Počet pacientov s NN	Riziko NN v %	Významnosť
Vek nad 60 rokov	172	71	41	P 0,001
Diabetes mellitus	66	21	32	
Bezvedomie	271	63	23	P 0,01
Nádor	32	7	22	

Diagram 6: Zobrazenie vplyvu vonkajších rizikových faktorov na vznik nozokomiálnych nákaz v %.

Diagram 6.

Vonkajšie faktory vo vzťahu k vzniku NN na OAIM FNŠP Trnava (1998-1999).

Tabuľka 2: Absolútne počty všetkých pacientov, pacientov s nozokomiálnou nákazou a riziko nozokomiálnych nákaz v % v súvislosti s vonkajšími rizikovými faktormi, kde dĺžka hosp. nad 7 dní predstavuje (63%) riziko, tracheostómia (57%), umelá ventilácia (36%), chirurgický zákrok (32%), centrálny a periférny venózný katéter (32%), polytrauma (32%), endotracheálna kanyla (30%),

nazogastrická sonda (26%), močový katéter (25%) riziko vzniku nozokomiálnej nákazy.

Rizikové faktory	Počet všetkých pacientov	Počet pacientov s NN	Riziko NN v %	Významnosť
Dĺžka hospitalizácie (>7dní)	116	73	63	P 0,001
Tracheostómia	74	42	57	P 0,001
Umelá ventilácia	170	62	36	P 0,001
Chirurgický zákrok	109	35	32	P 0,05
Centrálny a perif. katéter	237	76	32	P 0,001
Polytrauma	53	17	32	
Endotracheálna kanyla	235	71	30	P 0,001
Gastrická sonda	310	81	26	P 0,01
Močový katéter	358	91	25	P 0,001

LITERATÚRA

- ÁGHOVÁ, Ľ.: Hygiena. Martin: Osveta, 1993,
 Burianová, B.: Epidemiologie. Praha: Avicenum, 1981,
 Hruzík, J.: Infektológia. Martin: Osveta, 1984, s. 304
 Kmety, E.: Epidemiológia. Bratislava: Igor Dráb, 1993,
 Kmety, E.: Epidemiológia. Martin: Osveta, 1983,
 Krčméry, V.: Infekčné choroby. Trnava: Slovak Academic Press, 1997,
 Novotný, J.: Nozokomiálne infekcie a antibiotiká. IN : Olejník, J. et all.: Perioperačná liečebná starostlivosť. Bratislava, 1999,
 Patočka, F.–Součková, A: Problematika potenciálne patogénnych mikroorganizmov. Čs. Epid.23, 1974, s. 65-76
 Sabó, A.: Vybrané kapitoly z mikrobiológie. Trnava: Slovak Academic Press, 1997,
 Šrámová, H.: Nozokomiálne nákazy, Praha: Maxdorf, 1995,
 Trupl,J.: Príčiny a epidemiológia rezistencie.Lekárske listy, 45, 1996, 18,s. 1
 Wenzley, R.: A Guide to infection control in the Hospital. London: B.C. Deckers Inc., 1998, s. 1

PhDr. Tomáš Čech, PhD.
 Zentiva (Slovakofarma a.s.)
 Námestie SNP 6
 811 02 Bratislava

Postgraduální vzdělávání v oblasti veřejného zdravotnictví v České republice

A. Malina, C. Drbal

(Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Škola veřejného zdravotnictví
vedoucí: MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA)

Souhrn

Škola veřejného zdravotnictví Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví byla založena v roce 1992 na bázi tehdejší katedry sociálního lékařství a organizace zdravotnictví.

Za posledních 12 let prošla výuka oboru zásadními změnami. Šlo o to obohatit progresivní prvky tradiční české sociální medicíny o otázky nově se utvářejících vztahů mezi soudobým socioekonomickým i vědeckým rozvojem a lidským zdravím a o jejich projekci do zdravotnických, ekonomických, společenských, etických a právních konsekvencí i do funkce, struktury, řízení a efektu systému péče o zdraví.

V hlavní oblasti činnosti Školy veřejného zdravotnictví - systematickém vzdělávání manažerů ve zdravotnictví - došlo v uplynulém období také k podstatným změnám v oblasti nabídky i poptávky po tomto druhu vzdělávání, na které musela škola reagovat.

Ve sdělení jsou uvedeny hlavní cílové skupiny, pro které je specializační i kontinuální postgraduální vzdělávání určeno a základní principy vzdělávacích metod a nástrojů, které při výuce svých postgraduálních studentů Škola používá.

Další rozvoj Školy veřejného zdravotnictví je postaven na dobrém historickém základě. I nadále bude udržován systém agenturního pojetí fungování instituce, která vede k dobré flexibilitě a ke schopnosti školy rychle reagovat na aktuální problémy v oblasti veřejného zdravotnictví. Mezioborová a mezinárodní spolupráce, realizovaná především mezi obdobnými institucemi zemí Evropské unie, jsou dalšími nezbytnými podmínkami budoucího úspěšného fungování instituce.

Klíčová slova: veřejné zdravotnictví, škola veřejného zdravotnictví, postgraduální vzdělávání, vzdělávání manažerů

Škola veřejného zdravotnictví Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví byla založena po vzoru zahraničních Schools of Public Health v roce 1992. Vznikla na bázi bývalé katedry sociálního lékařství a organizace zdravotnictví jako moderní pracoviště, které vedle svých dalších aktivit realizuje závažnou společenskou objednávku - systematické vzdělávání řídicích pracovníků ve zdravotnictví.

Výuka veřejného zdravotnictví prošla za posledních 12 let zásadními změnami, které byly spjaty s přerodem celé naší disciplíny. Šlo a stále jde o to, aby obor, deformovaný v době totality do podoby neduživého apologeta organizace socialistického zdravotnictví, byl povznesen na úroveň, která odpovídá koncepci i pozici široce se rozvíjející problematiky veřejného zdravotnictví ve vyspělých zemích. Je nezbytné obohatit progresivní prvky naší tradiční sociální medicíny o nesmírně významné a složité otázky nově se utvářejících vztahů mezi soudobým socioekonomickým i vědeckým rozvojem a lidským zdravím a jejich projekcí do konsekvencí zdravotnických, ekonomických, společenských, etických i právních a do procesů funkce, struktury, řízení a efektu systému péče o zdraví.

To vše bylo a je nutné vnášet také do obsahu postgraduální přípravy nově modelovaného profilu zdravotnického manažera.

Výukové programy jak krátkodobých kurzů, tak především dvouleté specializační přípravy se snažíme průběžně inovovat v tomto duchu.

Na straně nabídky je třeba v naší výuce pohotově, flexibilně a kvalifikovaně reagovat na nové otázky, které před nás klade bouřlivý rozvoj vědy a techniky vůbec a medicíny zvláště, rozvoj společnosti ovlivněný procesy globalizace a s tím spjatý rozvoj oboru v oblasti veřejného zdraví a zdravotnictví i vývoj konkrétní situace v obrazu zdraví české populace, v českém zdravotnictví a v české zdravotní politice.

Na straně poptávky dochází také k určitým změnám. Poměrně značný počet vedoucích pracovníků specializaci již získal, v rámci reformy veřejné správy byly zrušeny okresy, a tím se snížil počet adeptů na studium z řad zdravotních radů, jejichž místa byla zrušena. To vše do určité míry poptávku snižuje. Naproti tomu je však třeba proškolenat nově ustanovené funkcionáře na stupni krajů, případně velkých obcí a přirozeně daleko náročněji než dosud školit také pracovníky státní zdravotní správy na úrovni ministerstva zdravotnictví. Bude třeba soustavně inovovat znalosti všech, kteří se aktivně podílejí na procesu utváření a zdokonalování systému péče o zdraví a na jeho řízení.

Tato perspektiva však velmi úzce souvisí i s pohledem na roli našich manažerů. Ti zatím v nejednom případě svým labilním postavením stále ještě více odpovídají někdejší, kdykoliv shora sesaditelným „organizátorům“, závislým na příslušném politickém orgánu nebo činiteli místo toho, aby jako kvalifikovaní profesionálové odpovídali na základě jasně vymezených kritérií za dobré, efektivní a perspektivní řízení daného zařízení či daného úseku zdravotnické soustavy a k tomu byli nadáni kromě adekvátních vědomostí a schopností také odpovídajícími kompetencemi.

Posluchači specializační přípravy se stávají především ředitelé nemocnic či jejich

náměstci, ředitelé jiných zdravotnických zařízení, řídicí pracovníci státní správy (vedle pracovníků ministerstva zdravotnictví také vedoucí zdravotničtí pracovníci resortů vnitra, obrany a spravedlnosti), zdravotní radové, vedoucí pracovníci hygienické služby a další řídicí pracovníci ve zdravotnictví. Zatímco v minulých letech se stávali absolventy školy především pracovníci, kteří již na vedoucích místech pracovali nebo pracují, v současné době na škole studují také ti, kteří své působení v organizaci a řízení zdravotnictví teprve plánují.

Dvouletá specializační příprava obsahuje celkem 12 týdenních modulů, které jsou zaměřeny na nejdůležitější oblasti veřejného zdravotnictví. Již několik let je při studiu uplatňován kreditní systém. Přednášena jsou vybraná témata zdravotní politiky, teorie řízení, ekonomiky zdravotnictví, zdravotního pojištění. Posluchači studují zahraniční zdravotnické systémy, zdravotnickou legislativu a etiku, zabývají se otázkami podpory zdraví, hygieny, epidemiologie, statistiky, demografie, informatiky, sociální medicíny, komunitní péče apod. Ověřování znalostí frekventantů v závěru dvouleté specializační přípravy probíhá formou standardní atestační zkoušky.

Důležitou součástí specializační přípravy je vypracování samostatné atestační práce podle kritérií ASPHER (Association of Schools of Public Health in the European Region), její veřejná prezentace a obhajoba. Řada prací je na velmi dobré úrovni, některé práce jsou vynikající a byly publikovány v odborném tisku. Všichni posluchači jsou vzděláváni v oblasti metodologie vědecké práce, naši i externí lektori jsou konzultanty a oponenty projektů. Posluchačům je pro přípravu práce k dispozici lékařská knihovna, oddělení vědeckých informací, internetová učebna s přístupy k informačním databázím a dokumentační oddělení. Značná pozornost je věnována i formálnímu zpracování projektu.

Pro trénink zdravotnických manažerů byla v roce 1996 poskytnuta významná pomoc americké nevládní organizace. Vybavení učebny moderní technologií a bezplatný přístup k důležitým informačním zdravotnickým databázím byly důležitými momenty, které vedly k dalšímu zvýšení kvality výuky.

Vedle specializační přípravy zajišťuje Škola veřejného zdravotnictví také kontinuální vzdělávání v oboru formou krátkodobých kurzů, seminářů, diskusních soustředění či workshopů.

Nedílnou součástí výukových aktivit školy je zajišťování povinných jednodenních seminářů před atestacemi vyšších stupňů, které probíhají 2x do roka a představují 14 jednodenních seminářů pro cca 750 posluchačů.

Lektori školy přednášejí vybraná témata také pro ostatní výuková pracoviště Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, pro lékařské fakulty, aktivně se zúčastňují našich i mezinárodních konferencí, přednášejí na seminářích odborných společností, v Parlamentu České republiky, v Senátu České republiky a v některých nevládních organizacích.

Nedílnou součástí Školy veřejného zdravotnictví jsou výzkumné a publikační aktivity v domácím i mezinárodním měřítku a expertní elaboráty pro řídicí orgány a jiné instituce. Pro Světovou zdravotnickou organizaci realizuje nyní Škola několik významných projektů, které se týkají vzdělávání řídicích pracovníků ve zdravotnictví, plánování počtu lékařů, zubních lékařů a farmaceutů, racionální farmakoterapie a péče o zdravotně postižené.

K nosným tématům patří spolupráce při realizaci preventivních programů zaměřených na prevenci nejzávažnějších chorob, tj. především chorob kardiovaskulárních a onkologických. Další témata se realizují v oblasti racionálního řízení zdravotnických zařízení, sledování kvality zdravotní péče a v oblasti sociální a komunitní péče (geriatrická péče, péče o duševně nemocné, zdravotní problematika etnických minorit, péče o drogově závislé apod.). Regionální zdravotní politika představuje významnou a v souvislosti se vznikem vyšších územně správních celků i velmi aktuální problematiku.

Pro další rozvoj Školy veřejného zdravotnictví je důležitá úzká spolupráce s ministerstvem zdravotnictví. Je jistě zájmem státu mít v řídicích funkcích zdravotnického resortu všestranně vzdělané profesionály, kteří budou hrát aktivní roli v jeho zdravotní politice. Tato spolupráce musí zahrnovat také praktickou vědeckou, výzkumnou a expertní činnost školy a jejích interních i externích spolupracovníků. Na půdě školy mohou být sestavovány expertní týmy k řešení speciálních úkolů ministerstva a mohou zde vznikat např. různé dílčí i kompletní koncepční materiály, projekty preventivních programů, návrhy legislativních norem, analytické materiály apod. Dobrá spolupráce a aktivní komunikace s Ministerstvem zdravotnictví České republiky včetně účasti pracovníků ministerstva na školicích akcích je zárukou, že posluchači jsou správně a včas informováni o nejnovějších aktivitách ministerstva, o jeho krátkodobých i dlouhodobých cílech a záměrech.

V oblasti Mezinárodní spolupráce jsou pro školu důležité vazby na ASPHER, AIHA (American International Health Alliance), UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes) a AMEE (Association for Medical Education in Europe). Konkrétní spolupráce a výměna zkušeností probíhá s některými zahraničními univerzitami a školami veřejného zdravotnictví. Tradičně dobré vztahy mezi pražským Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a Slovenskou zdravotnickou univerzitou v Bratislavě se pozitivně odrážejí i ve vztahu Školy veřejného zdravotnictví a Fakulty veřejného zdravotnictví v Bratislavě

Po vstupu České republiky do Evropské Unie bude význam veřejného zdravotnictví nepochybně akcentován. Brusel respektuje odlišnosti mezi zdravotnickými systémy různých evropských zemí. Obor veřejné zdravotnictví a jeho jednotlivé instituce představují vlastně jedinou platformu, která je všem evropským zemím společná, a bude to proto právě především oblast veřejného zdravotnictví, kde se budou realizovat základní principy společné evropské zdravotní politiky.

Pro realizaci výukového plánu se osvědčilo agenturní pojetí činnosti pracoviště. Část problematiky je přednášena zaměstnanci školy, část zajišťují experti - zaměstnanci Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví z jiných kateder (existuje např. velmi dobrá spolupráce s katedrou hygieny a epidemiologie, subkatedrou geriatry a gerontologie, katedrou všeobecného lékařství, perspektivní je i spolupráce s nově zřízenou subkatedrou drogových závislostí). Externí přednášející se rekrutují z odborníků z různých oblastí, institucí, pracovišť a škol. Volný smluvní vztah s těmito externími lektory umožňuje pružně zařazovat do výuky aktuální témata. Táž témata mohou být přednášena z různých hledisek, pozitivní může být nejen názorová pluralita, ale i určitá kompetice mezi přednášejícími.

V letošním roce zahájila škola veřejného zdravotnictví další spolupráci se všemi absolventy, kteří v minulosti složili atestaci z oboru. Pravidelně jsou jim zasílány programy

všech akcí školy, jsou pořádány inovační semináře a jedenkrát ročně bude probíhat jednodenní setkání všech absolventů s odborným a společenským programem. Doposud se ke spolupráci v tomto klubu přihlásilo kolem 200 absolventů.

Další perspektivu ŠVZ spatřujeme i v průběžném zvyšování kvality dosavadních způsobů a forem výuky (např. diferenciací některých modulů specializační přípravy). Zvláštní důraz by měl být kladen na analytickou činnost. Chceme rozšiřovat výuku na pracovníky veřejné správy podle potřeb stávajících reforem a v souladu s příští koncepcí státní i regionální zdravotní politiky. Chceme nadále posilovat vědecké, výzkumné a publikační činnosti školy, přednost klademe na realizaci krátkých a operativních grantů. Během příštího roku se do postgraduálního vzdělávání v oblasti veřejného zdravotnictví promítnou nové vzdělávací náplně, které bylo zapotřebí upravit tak, aby odpovídaly nové legislativní úpravě. Základní cíle i způsoby výuky však budou vycházet z novodobé historie oboru, který si za dvanáctiletou existenci našel v oblasti dalšího vzdělávání své pevné postavení.

Literatura

1. HOLČÍK, J., GLADKIJ, I., DRBAL, C: et al.: Koncepce oboru sociální medicíny a oboru veřejného zdravotnictví. Praha: MZ ČR, IPVZ, 2002.
2. MALINA, A.: Úvod do veřejného zdravotnictví. In: Studijní materiály k problematice veřejného zdravotnictví. Praha: IPVZ, 2004, 1-2.
MZ ČR, IPVZ: Veřejné zdravotnictví – specializační náplň. Praha: 2001.
3. DRBAL, C.: Nová zdravotní politika. Praha: IPVZ, 2001.
Zdraví 21, SZO – reg. úřad. pro Evropu, česky. Praha: MZČR, 2001.
4. DRBAL, C.: Škola veřejného zdravotnictví. In: Sborník 50 let IPVZ. Praha: 2003, 151.
5. BLAHOŠ, J.: Problematika soc. lékařství z hlediska World Med. Ass. Sborník semináře Spol. JEP, Incheba, s.r.o. Praha: 2001.
6. MALINA, A., DRBAL, C.: Výsledky a záměry Školy veřejného zdravotnictví. Sborník semináře Spol. JEP, Incheba, s.r.o. Praha: 2001.
7. ŠULCOVÁ, M., EGNEROVÁ, A., KOVÁČ, J. et al.: Předmět veřejného zdravotnictví. Verejné zdravotníctvo, časopis Slovenskej zdravotníckej univerzity, 2004, č. 1.
8. MEYER, J.H., SCHWARTZ, S.: Social issues as Publ. Health. Amer. publ. assoc., Columbia Univ., N.Y., 2000.
9. PREKER, A.S., FEACHEM, R.G.: Health and Health Care. In: Labour Markets and Social Policy in Central and Eastern Europe, N.Y., Oxford University Press, 1994.
10. SALTMAN, R.B., FIGUERAS, J.: European Health Care Reform. WHO Reg. Office, Copenhagen, 1997.

Adresa autora: MUDr. Antonín Malina, Ph.D., MBA
Škola veřejného zdravotnictví Institutu postgraduálního
vzdělávání ve zdravotnictví
Ruská 85, 100 05 Praha 10

Verejné zdravotníctvo očami dvoch konferencií

Gabriel Guliš^{1,2}, Jarmila Korcová², Marek Majdan²

1 University of Southern Denmark

, Institute of Public Health, Unit of health promotion research, 6700 Esbjerg, Denmark

2 Trnavská Univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra hygieny a epidemiológie, Hornopotočná 23, 918 43 Trnava

V priebehu jedného mesiaca, od 7.októbra 2004 do 10.novembra 2004 sme mali možnosť zúčastniť sa dvoch významných konferencií organizovanými dvoma najvýznamnejšími asociáciami verejného zdravotníctva vo svete.

Prvá sa konala od 7.–9.októbra 2004 v Oslo, usporiadateľom bola Európska asociácia verejného zdravotníctva (EUPHA, zúčastnil sa jej len GG) a druhá 6.–10.novembra 2004 vo Washingtone, DC. organizovaná Americkou asociáciou verejného zdravotníctva (APHA, zúčastnili sa všetci traja autori). EUPHA bola ešte len 13.konferenciou v poradí, APHA organizovala už 132.konferenciu. Tieto počty nám dávajú pocítiť určité rozdiely medzi týmito dvoma asociáciami. História a tradícia APHA je oveľa rozsiahlejšia ako u EUPHY. Veľkosť týchto konferencií poukázala taktiež na určité rozdiely; napríklad počet účastníkov konferencie EUPHA v Oslo bol 700 a APHA vo Washingtone bol 15 000.

Akokoľvek našim hlavným záujmom byť na konferenciách nebolo v porovnaní počtov účastníkov, alebo histórie ale predovšetkým v obsahu. Ako člen rady EUPHA som mal šancu byť pri rokovaní o rozvoji celej asociácie. EUPHA sa veľmi rýchlo rozrástla a prispela k rozvoju profesionálov v oblasti verejného zdravotníctva v Európe so zvýšením vplyvom na politiku verejného zdravotníctva v celej Európe. Vďaka podpore EUPHA, Národných asociácií verejného zdravotníctva v západnej Európe a Inštitútu – Open Society sa 10 nových národných asociácií verejného zdravotníctva zo strednej a východnej Európy stalo členmi EUPHY počas posledných 2 rokov (medzi nimi aj slovenský SAVEZ). Tento proces pokračuje smerom k východnej časti Európy. Eurpean Journal of Public Health, odborný časopis asociácie je vysoko hodnotený časopis, ktorý napomáha rozširovaniu informácií o modernom verejnom zdravotníctve po celej Európe (a samozrejme po celom svete). Kľúčovými bodmi-témami konferencie boli globálne zdravie (odznela skvelá prezentácia Gro Harlem Brundtland, bývalej riaditeľky Svetovej zdravotníckej organizácie a bývalej predsedkyne vlády Nórskeho kráľovstva pri otvorení konferencie), výživa a fyzická aktivita ako dva kľúčové faktory prispievajúce k vzrastajúcej epidémii obezity. Viac informácií o konferencii EUPHA môžete nájsť na Internetovej stránke asociácie www.eupha.org .

Ústrednou témou konferencie APHA bolo verejné zdravotníctvo a environmentálne ydravie. Erin Brockovich, ktorá hovorila o svojich skúsenostiach z boja (nerovného, z dôvodu, že jej chýbalo vzdelanie v oblasti práva, či environmentálneho zdravia, ale úspešného), ktorý viedla proti silnému súperovi – priemyslu a právnemu systému, predniesla skvelú otváraciu reč k tejto

téme. Jej energickosť a odhodlanosť je prinajmenšom dvojnásobkom tej, ktorú predviedla Julia Roberts vo filme, ktorý vychádzal z jej príbehu. "Standing ovations", ktoré nasledovalo po jej prezentácii, potvrdzuje čoraz urgentnejšiu potrebu obrátenia sa na hodnoty, ľudskú skúsenosť, ľudské vedomosti a otvoriť demokratickú a čestnú diskusiu o verejnom zdravotníctve ako aj o ostatných sférach ľudského života. Hodnoty, ako rovnosť, solidarita, ľudské práva, transparentnosť a demokracia musia byť inkorporované v bežnom živote a v rozhodovacom procese v oveľa väčšej miere ako tomu bolo v poslednom období. Aj keď vedecký program konferencie bol mimoriadne rôznorodý a široký a zahrňoval najrozličnejšie aspekty a postoje k téme konferencie, surveillance, schopnosť rýchlej reakcie, výživa a fyzická aktivita boli zastúpené hľadám častejšie, než tie ostatné. Téma obezity bola všaseprítomná. Bola zastúpená v prednáškových i posterových sekciách a taktiež fyzicky medzi prítomnými (čo nie je až také prekvapivé, ak si uvedomíme, že 1 z 5 američanov je obézny (!), ako sme sa dozvedeli v jednej z úvodných prednášok a tento podiel bol prítomnými potvrdený...). Relatívne obširna sekcia o využití geografických informačných systémov (GIS) vo verejnom zdravotníctve len potvrdzuje, že tento nástroj nachádza čoraz širšie uplatnenie vo výskume a praxi tejto disciplíny. Viac informácií o konferencii APHA je možné nájsť na stránke [_](#).

Popri účasti na vedeckých sekciách účasť na týchto konferenciách bola šancou na úvahu, či kurikulum verejného zdravotníctva na Trnavskej Univerzite odzrkadľuje trendy v tejto oblasti v Spojených Štátoch Severoamerických a v celej Európe. Po týchto skúsenostiach môžeme spokojne povedať, že posledné zmeny a úpravy kurikula majú správne smerovanie a koncepciu, aj keď, samozrejme, stále je čo zlepšovať a meniť (a zrejme vždy aj bude). Environmentálne zdravie, podpora zdravia, odhady dopadu, techniky surveillance, komunikácia, zameranie sa na determinanty zdravia a potreba intersektorálnej spolupráce boli tie témy, ktoré patrili medzi najdiskutovanejšie v rámci oboch konferencií. Nie je prekvapujúce, že ústrednými témami konferencií EUPHA a APHA v roku 2005 budú "Podpora zdravia verejnosti: presmerovanie zdravotných politík, prepojenie podpory zdravia so zdravotnou starostlivosťou", respektíve "Politika a prax založená na dôkazoch".

Robiac si závery, počúvajúc prezentácie rôznych nových členov EUPHA (členská základňa pozostáva z národných asociácií a organizácií verejného zdravotníctva) a spoznávajúc obrovskú paletu ľudí s rôznymi názormi a predstavami na konferencii APHA (v rámci jednej krajiny) sme sa naučili, že vlastne všade, v každej krajine existuje nejaký systém verejného zdravotníctva. Nemusí to byť práve systém, s ktorým my ako profesionáli v tejto oblasti plne súhlasíme a schvaľujeme ho, ale existuje a je prítomný. Miera, do akej systém vyhovuje našim očakávaniam, predstavám, ideám a teórii, je obyčajne závislý na jednej strane na rozvinutosti, prístupe k informáciám a na druhej strane, nie však v poslednom rade, na historických súvislostiach, kultúre a tradíciách tej, ktorej krajiny alebo spoločenstva. Všetky tieto skúsenosti nás nútia uznať, že je potreba čoraz viac komunikovať v rámci verejného zdravotníctva ako odvetvie, ale aj mimo neho. Inak by čoraz silnejšie hlasy volajúce po intersektorálnom verejnom zdravotníctve ostali len hlasmi bez činu. To, čo musí byť základ takejto komunikácie je etika a úcta k hodnotám.

PodĎakovanie

Gabriel Guliš, Jarmila Korcová a Marek Majdan ďakujú Center for International Rural and Environmental Health University of Iowa a menovite Robin Ungar a Tom Cookovi za pomoc pri zabezpečení ich účasti na APHA konferencii.

Ústrednou témou konferencie APHA bolo verejné zdravotníctvo a prostredie. Erin Brockovich, ktorá rečnila o svojich skúsenostiach z boja (nerovného, z dôvodu, že jej chýbalo vzdelanie v oblasti práva, či environmentálneho zdravia), ktorý viedla proti silnému súperovi – priemyslu a právnemu systému, predniesla skvelú otváraciu reč k tejto téme. Jej energickosť a odhodlanosť je prinajmenšom dvojnásobkom tej, ktorú predviedla Julia Roberts vo filme, ktorý vychádzal z jej príbehu. “Standing ovations”, ktoré nasledovalo po jej prezentácii, potvrdzuje čoraz urgentnejšiu potrebu obrátenia sa na hodnoty, ľudskú skúsenosť, ľudské vedomosti a otvoriť demokratickú a čestnú diskusiu o verejnom zdravotníctve ako aj o ostatných sférach ľudského života. Hodnoty, ako rovnosť, solidarita, ľudské práva, transparentnosť a demokracia musia byť inkorporované v bežnom živote a v rozhodovacom procese v oveľa väčšej miere ako tomu bolo v poslednom období. Aj keď vedecký program konferencie bol mimoriadne rôznorodý a široký a zahrňoval najrozličnejšie aspekty a postoje k téme konferencie, surveillance, schopnosť react tuky, výživa a fyzická aktivita boli zastúpené hľadám častejšie, než tie ostatné. Téma obezity bola všaseprítomná. Bola zastúpená v prednáškových i posterových sekciách a taktiež fyzicky medzi prítomnými (čo nie je až také prekvapivé, ak si uvedomíme, že 1 z 5 američanov je obéznych (!), ako sme sa dozvedeli v jednej z úvodných prednášok a tento podiel bol prítomnými potvrdený...). Relatívne obširna sekcia o využití geografických informačných systémov (GIS) vo verejnom zdravotníctve len potvrdzuje, že tento nástroj nachádza čoraz širšie uplatnenie vo výskume a praxi tejto disciplíny. Viac informácií o konferencii APHA je možné nájsť na stránke www.apha.org.

Popri účasti na vedeckých sekciách účasť na týchto konferenciách bola šancou na úvahu, či kurikulum verejného zdravotníctva na Trnavskej Univerzite odzrkadľuje trendy v tejto oblasti v Spojených Štátoch Severoamerických a v celej Európe. Po týchto skúsenostiach môžeme spokojne povedať, že posledné zmeny a úpravy kurikula majú správne smerovanie a koncepciu, aj keď, samozrejme, stále je čo zlepšovať a meniť (a zrejme vždy aj bude). Environmentálne zdravie, podpora zdravia, odhady dopadu, techniky surveillance, komunikácia, zameranie sa na determinanty zdravia a potreba intersektorálnej spolupráce boli tie témy, ktoré patrili medzi najdiskutovanejšie v rámci oboch konferencií. Nie je prekvapujúce, že ústrednými témami konferencií EUPHA a APHA v roku 2005 budú “Podpora zdravia verejnosti: presmerovanie zdravotných politík, prepojenie podpory zdravia so zdravotnou starostlivosťou”, respektíve “Politika a prax založená na dôkazoch”.

Robiac si závery, počúvajúc prezentácie rôznych nových členov EUPHA (členská základňa pozostáva z národných asociácií a organizácií verejného zdravotníctva) a spoznávajúc obrovskú paletu ľudí s rôznymi názormi a predstavami na konferencii APHA (v rámci jednej krajiny) sme sa naučili, že vlastne všade, v každej krajine existuje nejaký systém verejného zdravotníctva. Nemusí to byť práve systém, s ktorým my ako profesionáli v tejto oblasti plne súhlasíme a schvaľujeme ho, ale existuje a je prítomný. Miera, do akej systém vyhovuje našim očakávaniam, predstavám, ideám a teórii, je obyčajne závislý na jednej strane na rozvinutosti, prístupe k informáciám a na druhej strane, nie však v poslednom rade, na historických súvislostiach,

kultúre a tradíciách tej, ktorej krajiny alebo spoločenstva. Všetky tieto skúsenosti nás nútia uznať, že je potreba čoraz viac komunikovať v rámci verejného zdravotníctva ako odvetvie, ale aj mimo neho. Inak by čoraz silnejšie hlasy volajúce po intersektorálnom verejnom zdravotníctve ostali len hlasmi bez činu.