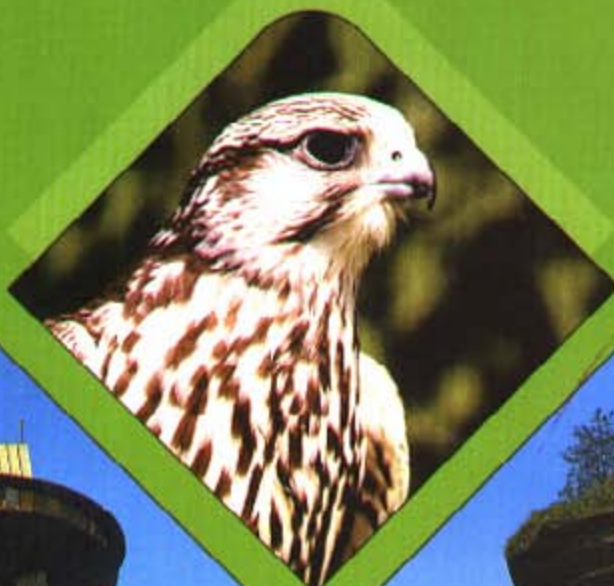




**MINISTERSTVO ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**



**SPRÁVA O STAVE  
ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY  
V ROKU 2001**





*Zdravie sa musí chrániť starostlivosťou o zdravé životné podmienky, ktoré sú dané stavom ovzdušia, vody, pôdy a ostatných zložiek životného prostredia, ...*

*§ 9 ods. 1 zákona NR SR č. 272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí v znení neskorších predpisov*

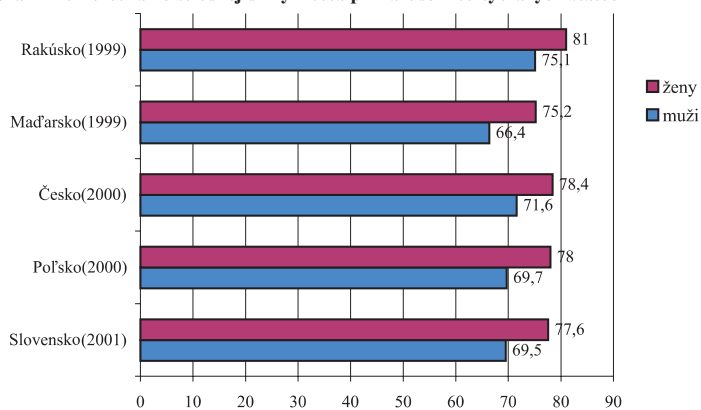
## ● ZDRAVIE OBYVATEĽSTVA

Predpokladá sa, že zdravie človeka je okrem iných faktorov ovplyvňované aj kvalitou životného prostredia a to v priemere asi 25 - 30%. Dôležitú úlohu zohráva životný štýl, pričom medzi zdravotné rizikové faktory patrí nezdravá výživa, stres, nedostatočná fyzická aktivita, abúzus (fajčenie, alkohol, drogy), rizikové sexuálne správanie a iné.

### Stredná dĺžka života pri narodení

**Stredná dĺžka života pri narodení (nádej na dožitie)** dosiahla v roku 2001 u mužov hodnotu 69,54 a u žien 77,6 roka, čo predstavuje v porovnaní s rokom 2000 nárast u mužov aj u žien. K predĺženiu strednej dĺžky života došlo aj u 15 a 60 ročných mužov a žien. Vďaka pozitívnemu trendu u oboch pohlaví sa Slovensko dostalo pred Litvu, Lotyšsko, Ruskú federáciu, Moldavsko a Estónsko ale aj Turecko, Maďarsko, Rumunsko a Bulharsko. Naďalej zaostáva za krajinami ako sú Island, Švédsko, Švajčiarsko, Španielsko, Nórsko, Rakúsko a Grécko.

Graf 214. Porovnanie strednej dĺžky života pri narodení vo vybraných štátoch



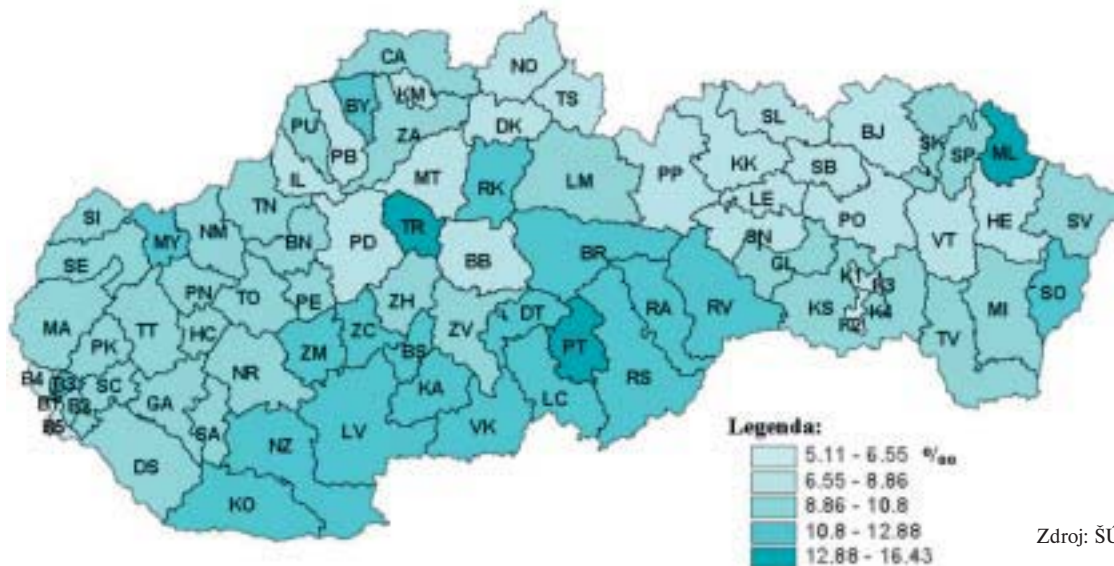
Zdroj: WHO



### Chorobnosť a úmrtnosť

Základnými ukazovateľmi zdravotného stavu je **chorobnosť a úmrtnosť**. V roku 2001 zomrelo v SR 27,7 tisíc mužov a 24,3 tisíc žien. Naďalej je pozorovaná nepriaznivá úroveň úmrtnosti mužov v strednom veku (30 - 55 ročných), keď je táto v porovnaní s úmrtnosťou žien v rovnakom veku o 2,6 - 3,0 krát vyššia. Pri pozorovaní celkového medzinárodného európskeho trendu žijú muži na Slovensku v priemere o 6-8 rokov kratšie ako muži v najvyspelejších krajinách, u žien je rozdiel zhruba 4 - 5 rokov.

Mapa 17. Počet zomretých na 1000 obyvateľov podľa okresov v roku 2001

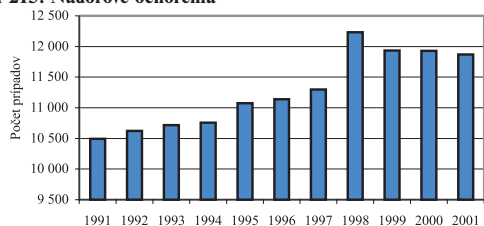


Zdroj: ŠÚ SR

Najvyššia úmrtnosť obyvateľstva (u mužov aj u žien) je dlhodobo na **choroby obehovej sústavy**, keď v roku 2001 zomrelo na túto príčinu 28 693 osôb, čo predstavuje takmer 55,2 % a v porovnaní s rokom 2000 to v absolútnom vyjadrení predstavuje pokles o 744 osôb. Najviac úmrtí pripadá na akútny infarkt myokardu a na cievne ochorenia mozgu. Druhou najčastejšou príčinou úmrtí obyvateľstva v prípade obidvoch pohlaví sú **nádory**, keď v roku 2001 zomrelo na uvedené choroby 11 870 osôb. Najčastejšími príčinami sú nádory priedušnice, priedušiek a pľúc, ako aj zhubný nádor žalúdka a hrubého čreva. Na tretie miesto sa u mužov dostala **úmrtnosť v dôsledku poranení a otráv** (8,8%) a u žien **choroby dýchacej sústavy** (4,8%). Celková úmrtnosť na **choroby dýchacej sústavy** klesla, keď v roku 2001 zomrelo na tento druh ochorenia o 186 prípadov menej ako v roku 2000, pričom hlavnými príčinami úmrtí boli chronické zápalové ochorenia pľúc, priedušiek a chrípka. V prípade úmrtí na choroby **tráviacej sústavy** zostal počet úmrtí v roku 2001 na úrovni roku 2000, najčastejšími príčinami boli choroby pečene a pažeráka, ďalej žalúdka a dvanástorníka. V prípade **poranení a otráv** zomrelo v roku 2001 o 76 osôb menej ako v roku 2000, pričom je v tejto skupine počet úmrtí u mužov 4 krát vyšší ako u žien. Vyššia úmrtnosť je spôsobená vysokým podielom úmrtí pri dopravných nehodách, ale aj popálenín, otráv a úmrtí z dôvodu násillia hlavne u mužskej časti populácie.

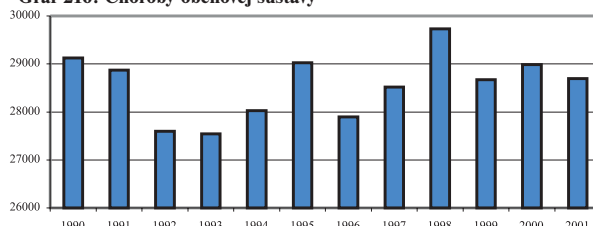
Základné faktory ovplyvňujúce úmrtnosť obyvateľov SR

Graf 215. Nádorové ochorenia



Zdroj: ŠÚ SR

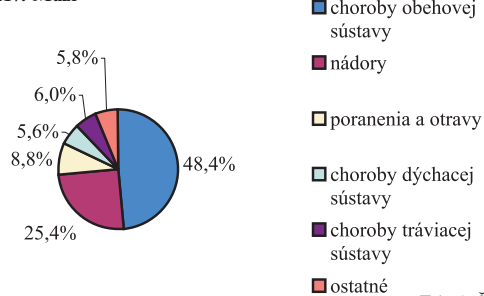
Graf 216. Choroby obehovej sústavy



Zdroj: ŠÚ SR

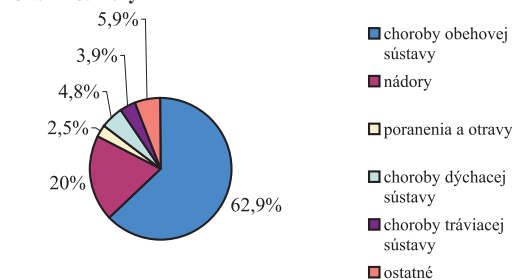
Štruktúra príčin smrti v roku 2001 (%)

Graf 217. Muži



Zdroj: ŠÚ SR

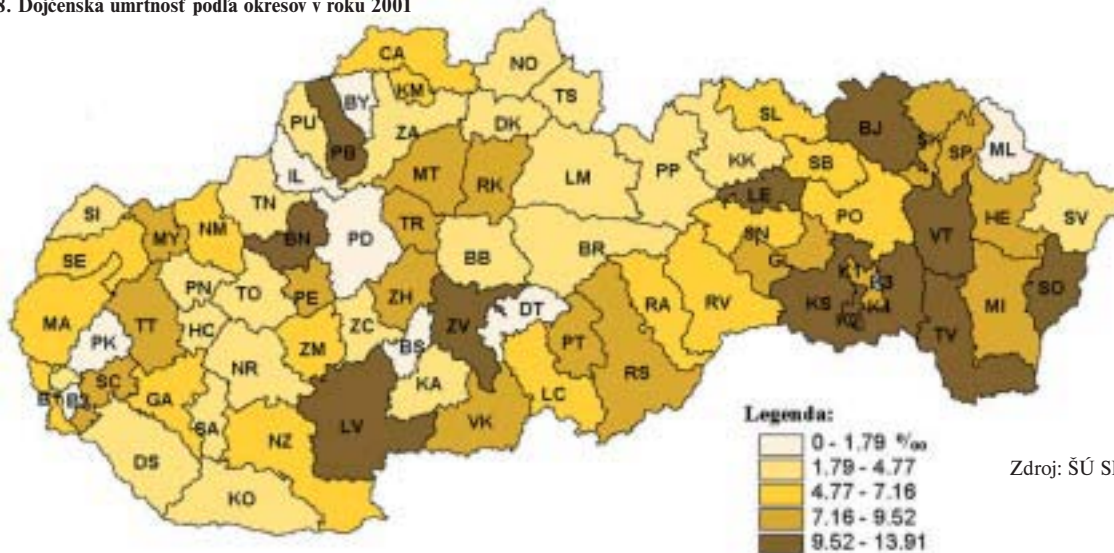
Graf 218. Ženy



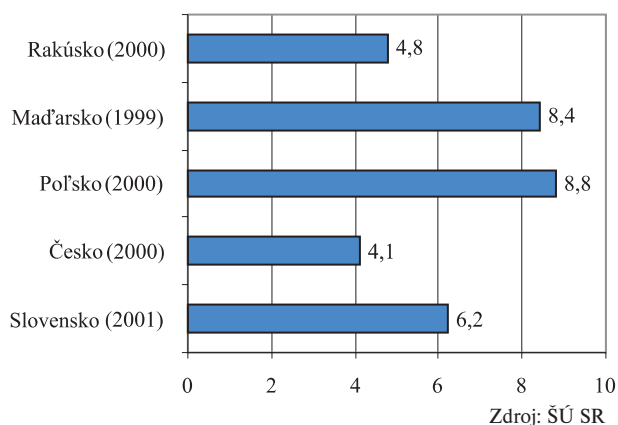
Zdroj: ŠÚ SR

Celkovo pozitívne možno hodnotiť vývoj **dojčenskej úmrtnosti**, keď došlo k jej poklesu z 12,1 promile v roku 1990 na úroveň 6,24 promile v roku 2001. Obdobná situácia je aj v prípade **novorodeneckej úmrtnosti**, keď bol zaznamenaný pokles na 4,13 promile v roku 2001 oproti 8,4 v roku 1990. Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že v okresoch západoslovenského kraja sa dojčenská úmrtnosť pohybuje na úrovni vyspelých európskych krajín (4 - 6 promile), naďalej však zostáva problémom nepriaznivá dojčenská aj novorodenecká úmrtnosť v okresoch východného Slovenska.

Mapa 18. Dojčenská úmrtnosť podľa okresov v roku 2001



Graf 219. Porovnanie dojčenskej úmrtnosti vo vybraných štátoch



Tabuľka 164. Zdravie obyvateľstva - vybrané ukazovatele

Ukazovateľ	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Stredná dĺžka života pri narodení										
· Muži	66,6	68,4	68,3	68,4	68,8	68,9	68,6	68,95	69,15	69,54
· Ženy	75,4	76,7	76,5	76,3	76,6	76,7	76,8	77,03	77,23	77,60
Živonarodení/1 000 obyvateľov	15,1	13,8	12,4	11,5	11,2	11,0	10,7	10,4	10,2	9,51
Zomretých do 1 roka/ 1 000 živonarodených	12,1	10,6	11,2	11,0	10,2	8,7	8,8	8,3	8,6	6,24
Novorodenecká úmrtnosť	8,4	7,5	7,4	7,9	6,9	5,4	5,4	5,1	5,4	4,13
Počet zomretých	54 619	52 707	51 386	52 686	51 236	52 124	53 156	52 402	52 724	51 980
Zomretí na 1 000 obyvateľov	10,3	9,9	9,6	9,8	9,5	9,7	9,9	9,7	9,76	9,66

Zdroj: ŠÚ SR

V rámci **prenosných ochorení** za posledných 10 rokov je možné na Slovensku pozorovať vo väčšine sledovaných ochorení mierne klesajúci trend. V roku 2001 sa nevyskytlo žiadne ochorenie na brušný týfus. Mierne stúpajúci trend má výskyt salmonelózy najmä u detí. Výskyt vírusových hepatít má s výnimkou hepatídy typu C klesajúci trend. V prípade hepatídy typu B bola v roku 2001 zaznamenaná historicky najnižšia chorobnosť na túto chorobu (148 prípadov). V roku

2001 bolo realizované aj mimoriadne očkovanie 7 388 detí proti vírusovej hepatitíde typu A v rámci projektu „Stratégia na zníženie rizika šírenia vírusovej hepatitídy typu A v lokalitách s nízkym hygienickým štandardom“.

V roku 2001 vyšetrili 399 vzoriek **antraxu** - sneti slezinatej s negatívnym výsledkom. V súvislosti s hroziacim bioterorizmom bola diagnostika sústredená na poštové materiály, v ktorých sa predpokladá prítomnosť *Bacillus anthracis*.

V roku 2001 bolo na území SR zistených 8 nových prípadov **HIV infekcie**, 4 prípady rozvinutého AIDS, čo predstavuje 2 - násobný pokles oproti roku 2000, ako aj pokles oproti 5 - ročnému priemeru o 10 %.

## Akčný plán pre životné prostredie a zdravie obyvateľov SR

Uznesením č. 815 z 11. októbra 2000 vláda SR schválila aktualizovaný **Akčný plán pre životné prostredie a zdravie obyvateľov Slovenskej republiky (NEHAP) II.**, ktorý má **9 prioritných oblastí**

1. Zdravotná bezpečnosť potravín
2. Pôda
3. Znečistenie voľného ovzdušia
4. Zabezpečenie obyvateľstva pitnou vodou
5. Zdravie podporujúce pracovné prostredie a pracovné podmienky  
- závodné zdravotné služby
6. Bývanie
7. Environmentálne zdravotnícke služby
8. Styk s verejnosťou a mimovládny organizáciami
9. Vzdelávanie a výchova k environmentálnemu zdraviu.



Jedým z významných integrujúcich faktorov zdravia a životného prostredia je **kvalita pitnej vody**. V dôsledku používania vody s vysokým obsahom dusičnanov (individuálne vodné zdroje) súvisí aj výskyt ochorení na dusičnanovú alimentárnu methemoglobinémiu dojčiat, kedy sa vyskytlo v priebehu rokov 1991 - 2000 v SR celkom 246 ochorení. Ďalším významným integrujúcim faktorom zdravia a životného prostredia je **znečistenie voľného ovzdušia**. V rámci projektu CESAR výsledky preukázali, že koncentrácie prachových častíc v SR prekračujú limit EÚ pre frakcie PM<sub>10</sub>, i keď sú nižšie ako v ostatných krajinách zúčastnených na projekte a ich dlhodobá expozícia má vplyv na zvýšený výskyt respiračných symptómov a ochorení detí.

Následne vláda SR schválila **Stratégiu implementácie Akčného plánu pre životné prostredie a zdravie obyvateľov SR II**, ktorá má tieto hlavné prvky:

- vypracovávanie a zavádzanie **lokálnych akčných plánov pre prostredie a zdravie (LEHAP)** so snahou riešiť problémy na miestnej úrovni, najmä v mestách a obciach, v ktorých podobné aktivity nie sú rozvinuté,
- zlepšenie environmentalistických a zdravotníckych služieb,
- identifikovanie finančných zdrojov,
- informovanie a zapojenie verejnosti,
- zriadenie systému monitorovania a vyhodnocovania.

Implementácia národných akčných plánov na lokálnu úroveň sa môže realizovať vypracovaním samostatného lokálneho akčného plánu, alebo je možné využiť existujúce systémy a plány ako napr. mestské plánovanie, Projekt Zdravé mestá, Lokálnu agendu 21 a iné. V roku 2001 boli vypracované:

- Lokálny akčný plán prostredia a zdravia mesta Banská Bystrica,
- Lokálny akčný plán prostredia a zdravia mesta Nitra.