

Vybrané ukazovatele zdravotného a psychosociálneho stavu obyvateľov Slovenska

Stupeň narušenia jednotlivých zložiek krajiny ovplyvňuje celkovú kvalitu životného prostredia, ktorá spätne pôsobí na zdravotný stav obyvateľstva a jeho psychosociálnu úroveň.

Človek na jednej strane pôsobí ako stresový faktor a je zdrojom ekologických problémov a na druhej strane na neho negatívne vplyvajú následky ostatných stresových javov. Zdravie a psychika sa takto stávajú výrazným prvkom vývoja národného hospodárstva ako faktor kvality a kvantity pracovných síl, tvorby a rastu ich zdrojov a tým spoluurčujú výkonnosť a dynamiku sociálnoekonomického systému. Civilizačný proces so svojimi ekonomickými, biosociálnymi a ekologickými účinkami stavia zdravotný stav populácie na popredné miesto v celkovej hierarchii hodnôt jedinea i spoločnosti.

Vo vývoji zdravotného stavu a psychosociálnej úrovne obyvateľstva v SR sa v uplynulých rokoch prejavili viaceré negatívne tendencie. Ešte pomerne nedávno sa mnohé informácie o zdravotnom stave nášho obyvateľstva utajovali, i keď vzťah medzi chorobami a prostredím, v ktorom človek žije, bol dobre známy už dlhé roky.

Chorobnosť obyvateľov Slovenska a jej priestorovú diferenciáciu za roky 1980—1988 (na základe dostupných štatistických údajov) prezentuje obr. 1 a jej priebeh v tomto období v jednotlivých krajoch graf. (Chorobnosť obyvateľstva sme vypočítali podľa vzorca $K_{CH} = N \cdot t$; kde K_{CH} = koeficient chorobnosti, N = počet prípadov PN a úrazovosti na 1000 poistencov, t = priemerná dĺžka trvania 1 prípadu PN a úrazovosti. Počítala sa chorobnosť spojená s PN a úrazovosťou zamestnancov bez členov JRD.)

Podľa tohto ukazovateľa mala chorobnosť obyvateľstva od r. 1980 do r. 1988 stúpajúci trend vo všetkých krajoch SR okrem hlavného mesta SR. V Bratislave sa za sledované obdobie zaznamenali podstatne nižšie hodnoty. Všetky ostatné kraje sa pohybovali nad celoslovenským priemerom, najvýraznejšie Stredoslovenský kraj, kde koeficient chorobnosti dosiahol najvyššiu hodnotu — 16 803 v r. 1986. Celkove dosahovala krivka chorobnosti vo všetkých krajoch najvyššie hodnoty r. 1986. Na Slovensku vzrástla chorobnosť r. 1988 v porovnaní s r. 1980 o viac ako 7 %.

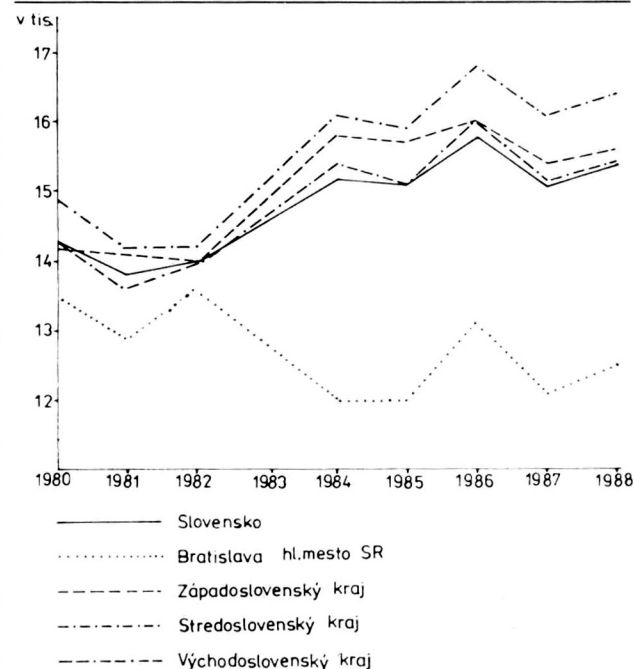
V priestorovom priemere sa najvýraznejší súvislý pás s najvyššími hodnotami chorobnosti tiahne od západu južnými okresmi Slovenska na východ až po štátnu hranicu. Výnimkou sú okresy Košice-mesto, Košice-vidiek a Bratislava-mesto, Bratislava-vidiek, ktoré mali najpriaznivejšie hodnoty. Koeficienty chorobnosti sa tu pohybovali v rozmedzí od ca 99 tisíc po 120 tisíc. Najnižšiu hodnotu v celoslovenskom meradle za roky 1980—1988, ca 13,8 tisíc, dosiahol tento

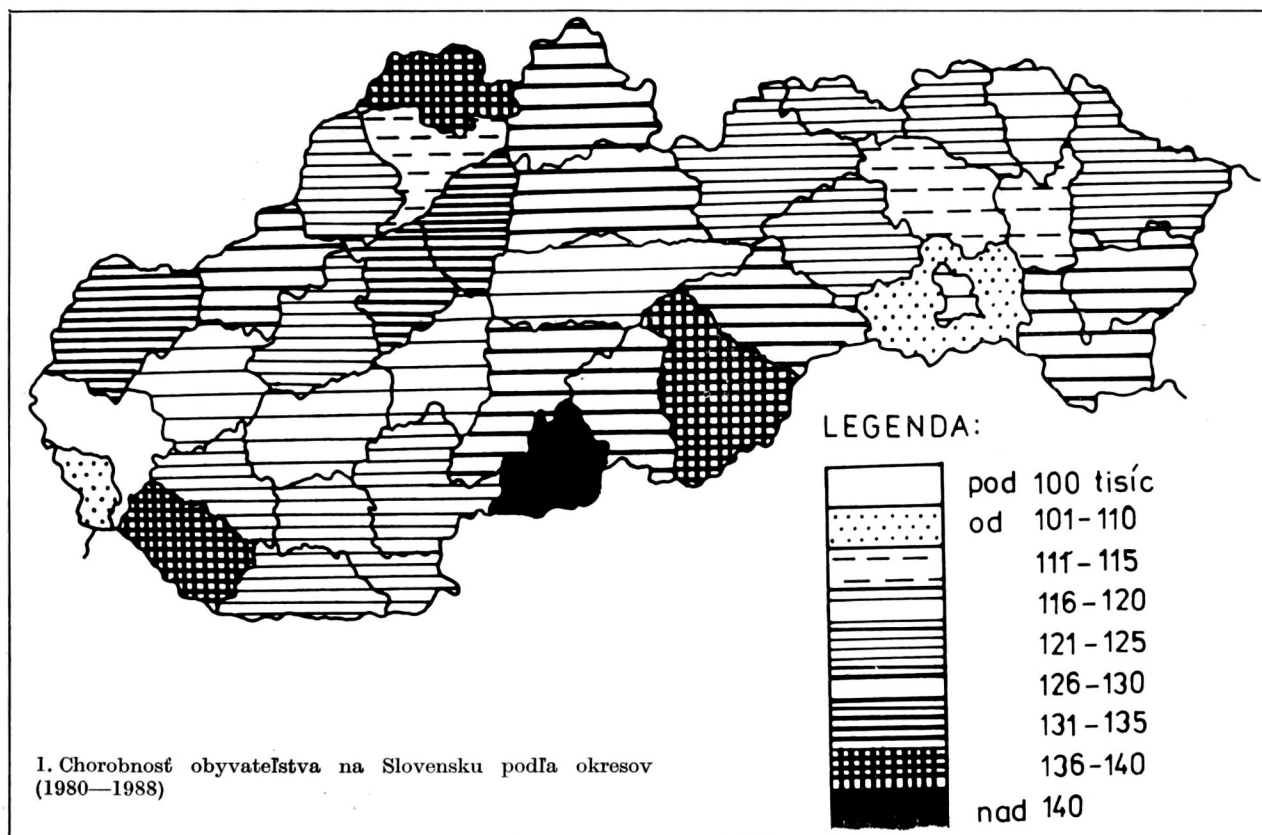
koeficient r. 1981 a postupne vzrástol až do r. 1986, potom začal mierne klesať.

Alarmujúcim problémom je vzrastajúca chorobnosť a úmrtnosť populácie v ekonomicky a sociálne najvýkonnejšom vekovom rozpätí. Dominujúce diagnózy mužskej zložky obyvateľstva sú zo skupiny chorôb obehovej sústavy.

Pri skúmaní vývoja chorobnosti (a úmrtnosti) sa musí prihliadať na meniace sa faktory, ktoré ju za-

Priebeh chorobnosti obyvateľov Slovenska podľa krajov v rokoch 1980—1988





príčinujú (biologické: vek, pohlavie atď., ekonomicko-sociálne: bytové podmienky, životný štýl, výživa, ekonomická aktivita atď.). Medzi jednotlivými faktormi, najmä sociálnymi, sú pevné väzby a nedajú sa skúmať oddelene.

Vzhľadom na nedostatočné a nekomplexné štatistické údaje a nepresnú (resp. absentujúcu) i úmyselne skresľovanú evidenciu chorobnosti za minulé obdobie je veľmi zložitá jednoznačne a objektívne vyhodnotiť príčiny chorobnosti spôsobené ekologickými podmienkami. Aj spomínané nedostatky možno spôsobili, že dve z najviac znečistených oblastí v SR — Bratislava a Košice sa dostali podľa našich výsledkov medzi regióny s najpriaznivejšími hodnotami chorobnosti. Napriek tomu však budeme naďalej vychádzať z predpokladu, že najvyššia chorobnosť je v oblastiach, resp. sídlach s nízkou úrovňou ekologickej stability, so znečisteným ovzduším, intenzívnou priemyselnou a poľnohospodárskou výrobou, dopravou, so znečistenými vodami či v inak postihnutých oblastiach a sídlach.

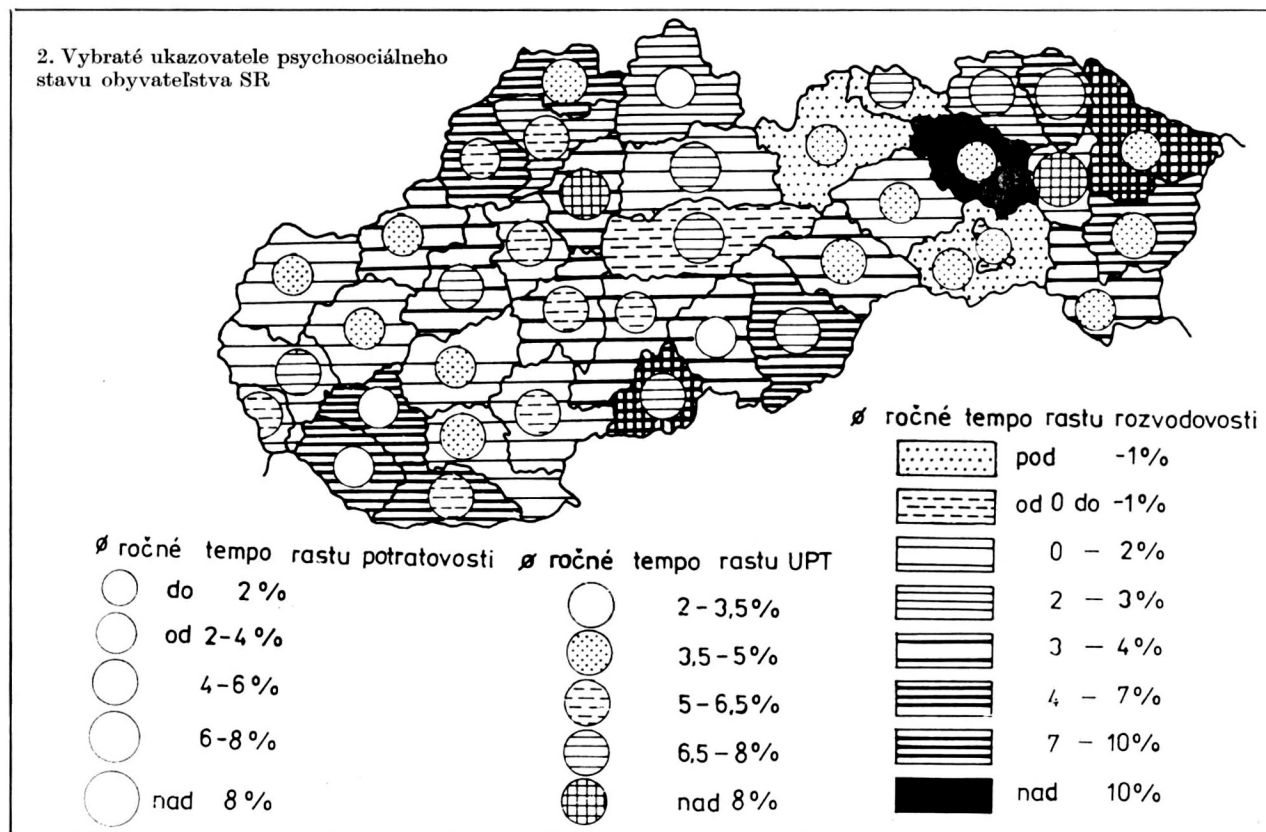
Psychosociálnu úroveň obyvateľstva vyjadruje aj rozvodovosť a počet potratov, ktoré sa všeobecne považujú za negatívne demografické a sociálno-patologické javy. Spôsobuje ich narušenie psychosociálnej stránky života, najmä u mladých ľudí, ako aj nepriaznivá sociálno-demografická skladba, napr. v ume-

lo vytvorených prírodno-sociálnych priestoroch, strata humánosti civilizačného procesu atď.

Rozvodovosť sa v posledných rokoch na Slovensku vyvíjala nepriaznivo. Rozvádza sa stále viac mladých manželstiev. Na 100 sobášov pripadlo r. 1988 v SR 22 rozvodov, čo je o päť viac, ako r. 1980. V členení podľa okresov bola najvyššia rozvodovosť v okresoch Bratislava-mesto (45), Komárno (31), Banská Bystrica (29), Veľký Krtíš (29), Košice-mesto (34). Rozvodový index bol najvyšší v hlavnom meste SR Bratislave. V Západoslovenskom a Stredoslovenskom kraji sa pohyboval približne na úrovni celoslovenského priemeru. Podstatne nižšie hodnoty dosahoval vo Východoslovenskom kraji (17).

Potratovosť ako negatívna črta súčasného stavu populácie, vplyvajúca na reprodukciu obyvateľstva, v minulom období sa na Slovensku vyvíjala taktiež nepriaznivo. Počet potratov sa výrazne zvýšil od r. 1987, kedy vstúpili do platnosti nové zákony o umelom prerušení tehotenstva. V r. 1988 bolo v SR 59,2 tisíc potratov, čo je o 1100 viac ako r. 1987. Potratovosť sa zvýšila vo všetkých krajoch s výnimkou Východoslovenského, kde naopak poklesla. Najvyššie hodnoty dosahuje trvale hlavné mesto SR Bratislava. Na Slovensku mal r. 1988 potratový index (počet potratov na 100 narodených) hodnotu 70. Najhoršie bol na tom

2. Vybraté ukazovatele psychosociálneho stavu obyvateľstva SR



jednoznačne okres Bratislava-mesto (126), ďalej Komárno (100), Rimavská Sobota (101), Banská Bystrica (99), Lučenec (98), Košice-mesto (92), Rožňava (85).

S celkovou potratovosťou koreluje aj umelé prerušenie tehotenstva (UPT). Jeho index (počet UPT na 100 narodených detí) sa pohyboval v rozmedzí 17 (okres Dolný Kubín) až 117 (okres Bratislava-hl. mesto SR). Najvyššie hodnoty dosiahli okresy Bratislava-mesto (117), Komárno (91), Rimavská Sobota (91), Banská Bystrica (84), Košice-mesto (85) a Rožňava (76).

Rozvodovosť a potratovosť bola r. 1988 na Slovensku značne územne diferencovaná. Výraznejšie negatívne sa formovali oblasti tiahnuce sa južnými okresmi od západu na východ (od okresu Bratislava-mesto až po okres Košice-vidiek). V centrálnej časti Slovenska mala vysoké hodnoty a v západnej oblasti Slovenska a južných okresoch Východoslovenského kraja stredné hodnoty. Veľmi priaznivé ukazovatele psychosociálneho stavu vykazovala v r. 1988 stredná a severná časť Východoslovenského kraja, najpriaznivejšia situácia však bola jednoznačne v okrese Dolný Kubín (index rozvodovosti 9, celkovej potratovosti 26, UPT 17).

Vývoj psychosociálnej úrovne (z hľadiska rozvodovosti a potratovosti) v období 1980—1988, vyjadrený

priemernými ročnými tempami rastu v %, graficky znázorňuje obr. 2. Celkový vývojový trend v jednotlivých okresoch bol negatívny a mal stúpajúcu tendenciu s občasnými medziročnými výkyvmi. Priestorová diferencovanosť na území Slovenska vyplýva predovšetkým z rozdielnych sociálnych, spoločenských podmienok, tradícií a zvyklostí, odlišnej sídelnej štruktúry, koncentrácie obyvateľstva do väčších miest, vekovej štruktúry obyvateľstva, vzdelanostnej úrovne, vplyvu náboženstva. Má na ňu vplyv rozdielna demografická klíma, historický vývoj a tradície.

Tak ako v prípade chorobnosti aj pri skúmaní niektorých faktorov psychosociálnej úrovne obyvateľstva na Slovensku možno predpokladať ich spojitosť s celkovou kvalitou životného prostredia. Stupeň chorobnosti či úmrtnosti, ktorý v minulosti u nás nevzbudzoval mimoriadnu pozornosť, je v porovnaní s vyspelými štátmi nadmerne vysoký. Chorobnosť a psychický stav obyvateľstva výrazne ovplyvňujú disponibilný fond pracovnej sily a aj preto treba týmto otázkam naďalej venovať permanentnú pozornosť. Neexistuje žiadne absolútne kritérium na hodnotenie dobrého alebo zlého stavu populácie. Pre budúcnosť je však potrebné objektivizovať vstupné podklady a kritériá na ďalšie vyhodnocovanie a z toho vyplývajúce opatrenia.