

## Setkání hlavních hygieniků Visegrádské skupiny

### Meeting of the Chief Public Health Officers of the Visegrad Group

**Jozef Dlhý, Jarmila Rážová**

Při příležitosti předsedání Slovenska v rámci Visegrádské skupiny se ve dnech 22.–23. dubna 2015 v Bratislavě konalo expertní setkání hlavních hygieniků V4. Hlavní hygienik SR prof. MUDr. Ivan Rovný, Ph.D., MPH a státní tajemník ministerstva zdravotnictví SR MUDr. Mario Mikloši, Ph.D. přivítali delegaci Maďarska, kterou vedla Andrea Gresz-Seregdy (vedoucí odboru mezinárodních záležitostí, úřad hlavního hygienika Maďarska), Polska (vedoucím delegace byl Pavel Abramczyk, ředitel odboru mezinárodní spolupráce a hygienické ochrany hranic, Ministerstvo zdravotnictví Polska) a delegaci ČR pod vedením MUDr. Jarmily Rážové, Ph.D., ředitelky odboru ochrany veřejného zdraví a zástupkyně hlavního hygienika ČR.

Nosnými tématy jednání byly: Intervence ve výživě a zdravém životním stylu jako faktor prevence obezity a ostatních nepřenositelných chronických onemocnění; Připravenost zemí V4 na vysoce virulentní nákazy a Situace ve sledování stavu zdraví romské populace v zemích V4. Prezentace ukázaly, že země V4 řeší podobné problémy a hledají jejich řešení velice podobným způsobem. Sociální, ekonomické a legislativní rámce fungování veřejného zdraví má každá ze zemí V4 nastavené, nicméně je nezbytné je soustavně aktualizovat s ohledem na aktuální vývoj společnosti. Prezentace, které odezněly v jednotlivých blocích v pořadí SR, ČR, HU, PL a navazující diskuse ukázaly směřování na národní úrovni a taktéž snahu spojit síly a spolupracovat s cílem prevence a zlepšení zdravotního stavu populace.

#### I. blok – Výživa a zdravý životní styl

Dr. Trusková analyzovala důvody proč je na Slovensku nutné věnovat se problému nadváhy. Podle studií provedených v letech 2009–2010 resp. 2011 na Slovensku, byla mimo jiné zjištěna nadváha u 29 % chlapců ve věku 11 let resp. 62 % osob ve věku 18–64 let. Dále byl představen program ozdravení výživy na Slovensku pro léta 2008–2015, který je zaměřen na redukci rizikových faktorů ve výživě, změnách ve spotřebě potravin, zvyšování spotřeby pozitivních faktorů ve výživě a na změny ve stravovacích návycích. Spotřeba soli se na Slovensku pohybuje v rozmezí 9,6–9,8 g na den u mužů a 7–7,2 g na den u žen, zatímco cílem je snížit tuto spotřebu na hodnotu menší než 5 g na den v souladu s doporučením Světové zdravotnické organizace.

Dr. Rážová prezentovala zkušenosti ČR v oblasti výživové intervence a zdravého životního stylu jako faktoru prevence obezity a další nepřenositelných chronických nemocí. Podle dostupných dat trpí 57 % české populace nadváhou a 17 % dospělých je obézních, přičemž se zvyšuje počet dětí s nadváhou a obezitou. Obezita a prevence nepřenositelných nemocí jsou řešeny v národním programu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence

nemoci, který vychází z programu Zdraví 2020 Světové zdravotnické organizace. Tento program, jehož hlavním cílem je iniciovat účinné a udržitelné mechanismy pro zlepšení zdraví obyvatel, byl schválen usnesením vlády ze dne 8. ledna 2014 č. 23 a usnesením Poslanecké sněmovny č. 175 ze dne 20. března 2014. Implementace zmiňovaného programu zahrnuje přípravu akčních plánů pro zdravou výživu, prevenci obezity a fyzickou aktivitu. K dosažení vytyčených cílů je nezbytné integrované celospolečenské úsilí, mezirezortní spolupráce a komplexní přístup ze strany veřejné správy.

Priority zaměření navazujících aktivit ukazují mimo jiné zjištění, podle kterých vzrostl podíl základních škol s prodejními automaty a to z 12 % v roce 2011 na 22 % v roce 2014, přičemž je v nich nabízeno podstatně víc sladkostí a nápojů s obsahem kofeinu.

Dr. Kovacs upozornila na fakt, že očekávaná průměrná délka života u novorozenců je v Maďarsku nejnižší ze všech zemí V4. Důvodem je vysoká prevalence nepřenositelných nemocí (země je mezi 3 nejvíce postiženými v EU), z nichž je na prvním místě rakovina. Vysoká prevalence hlavních nutričních rizikových faktorů je v Maďarsku zaznamenávána ve všech věkových skupinách. Závěr byl věnován rekapitulaci hlavních intervenčních opatření v zemi, od oblasti legislativy až po životní prostředí.

Dr. Świekatowski při porovnání indexu obezity v Polsku a v Evropě uvedl, že v Polsku trpí obezitou 15,8 % populace, zatímco v rámci celé EU je tento ukazatel 16,7 % (v ČR 21 %). Data jsou z roku 2012 a vycházejí z údajů OECD Health Statistics 2014. Varšavský Institut pro potraviny a výživu na základě 35letého sledování zjistil, že problém nadváhy u dětí v pubertě se v zemi zdvojnásobil. Dále byla komentována kampaň pod názvem „Trzymaj Formę!“, která proběhla v letech 2006–2014 na téměř 8,5 tisíc základních a středních školách a bylo do ní zapojeno více než 6 milionů studentů. Gestorem kampaně, která je největší svého druhu v EU, byla Státní sanitární inspekce. Kampaň byla zaměřena na podporu praktických znalostí o zdravém životním stylu důvěryhodným a pro mládež zajímavým způsobem s cílem redukovat vliv negativních trendů.

#### II. blok – Vysoce virulentní nákazy (VVN)

Dr. Mikas v úvodu definoval skupinu vysoce virulentní nákaz, komentoval epidemiologii některých z nich (ptačí chřipka, SARS, Ebola) a charakterizoval principy surveillance infekčních nemocí na Slovensku z pohledu legislativního zázemí pro povinné hlášení a očkování. Dále byla zmíněna implementace revidovaných Mezinárodních zdravotnických předpisů. SR má v rámci této implementace nastavena 3 místa vstupu pro pozemní dopravu a 3 specializovaná oddělení pro izolaci nemocných s podezřením na

VVN, z toho 1 s režimem BSL4. V závěru byl prezentován manažment v případě výskytu pacienta s VVN.

Dr. Dlhý hovořil o systému připravenosti a reakce na hrozby pro veřejné zdraví, který byl v ČR formálně nastaven až v souvislosti s implementací revidovaných Mezinárodních zdravotnických předpisů z roku 2005. Stěžejní roli zde sehrála mezirezortní pracovní skupina ustanovená Výborem pro civilní nouzové plánování v roce 2008 za účelem vypracování Národního akčního plánu pro implementaci uvedených předpisů. V další části komentoval způsob budování chybějící kapacit požadovaných Světovou zdravotnickou organizací, včetně uzavření smlouvy mezi Státním zdravotním ústavem a Institutem Roberta Kocha v Berlíně, řešící laboratorní vyšetřování vzorků biologického materiálu od nemocného s podezřením na VVN, pro jejíž diagnostiku nemá ČR dostatečné kapacity.

Dr. Kis informoval o algoritmech manažmentu v případě výskytu pacienta s VVN v Maďarsku. Pod úřad hlavního hygienika spadá divize rychlé odpovědi, která byla zřízena v roce 2010 v návaznosti na implementaci Mezinárodních zdravotnických předpisů a která má 24 hodin denně / 7 dní v týdnu nepřetržitou pohotovost. Tato divize zajišťuje všechny potřebné funkce komunikační napříč zainteresovanými rezorty a subjekty. Izolace nemocných s VVN je zajištěna v nemocnici Szent László v Budapešti. Národní laboratoř zajišťuje vyšetřování vzorků v nepřetržitém režimu na úrovni biologické bezpečnosti BSL3-4.

Dr. Abramczyk přiblížil legislativu Polska, která řeší surveillance infekčních nemocí, připravenost a reakci na VVN, komentoval strukturu a vazby orgánů státní sanitární služby a kroky učiněné v reakci na epidemii Eboly včetně doporučení k postupu při podezření na VVN.

### III. blok – Romská problematika

Dr. Královská v úvodu vymezila problém Romů na Slovensku, kde se k této komunitě v roce 2011 hlásilo téměř 106 000 osob, zatímco odhady skutečných počtů hovoří o 4 násobném počtu. Odhaduje se, že v roce 2030 budou Romové tvořit kolem 10,5 % celkové populace (téměř 600 tisíc osob) Slovenska. Riziko úmrtí romských dětí do 1 roku je 2,5 krát vyšší než u základní populace. Problémem číslo

jedna jsou na Slovensku neintegrované komunity Romů, žijící v separovaných osadách se špatnou zdravotní situací. Momentálně na Slovensku není žádný unifikovaný monitorovací systém zdravotního stavu Romů a není ani žádná odborná literatura, která by o problému zdraví Romů pojednávala. Identifikace Romů je obdobně jako v řadě jiných zemí omezena zákonnými normami na ochranu osobních dat. Částečné znalosti o daném etniku pocházejí z monitoringu zdravotního stavu romské populace ve městech Poprad, Kežmarok a Levoča, který byl zahájen v roce 1996 (sledované komunity tvoří 10–25 % celého romského etnika na Slovensku). Ke komplexním opatřením by bylo zapotřebí sledovat vybrané zdravotní indikátory ve všech komunitách Romů žijících v zemi.

Dr. Rážová obdobně jako první prezentující uvedla, že v ČR doposud neexistuje systém monitorování specifických ukazatelů zdravotního stavu Romů, přičemž jako velice limitující působí fakt, že k romskému etniku se oficiálně hlásí jen omezený počet obyvatel. Data o Romech v ČR pocházejí u valné většiny případů z mezinárodních studií. Odhady hovoří o 200 tis. Romech žijících v ČR, ale oficiálně se k etniku hlásilo v roce 2011 jen něco málo přes 5 tis. U Romů v ČR je vyšší incidence nepřenosných nemocí a přes poměrně vysokou proočkovanosť je i vyšší incidence některých infekčních nemocí jako například hepatitidy A a tuberkulózy, které se vyskytují ve sporadických epidemiích. Efektivnějším intervencím brání legislativa upravující ochranu osobních dat.

Dr. Taller konstatovala, že v Maďarsku žije odhadem (rok 2010) asi 650 000 – 750 000 Romů (7,5 % celkové populace). Stejně tak jako v případě SR a ČR je identifikace etnika obtížná z legislativních důvodů a v zdravotních registrech neexistuje údaj o etniku dané osoby.

Polská prezentace v hlavních bodech pojednávala o identických problémech jako předcházející přednášky na téma Romů.

*MUDr. Jozef Dlhý, Ph.D.  
oddělení epidemiologie  
odbor ochrany veřejného zdraví  
Ministerstvo zdravotníctví  
e-mail: jozef.dlhy@mzcr.cz*