

Zdravie v štáte a v spoločnosti

Health in the state and society

Jaroslav Ridoško

Fakultná nemocnica Trenčín, Klinika úrazovej chirurgie

Recenzent/Review: prof. PhDr. Ivica Gulášová, PhD., MHA

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Submitted/Odoslané: 14. 05. 2019

Accepted/Prijaté: 05.06.2019

Abstrakt:

Jednou z kľúčových hodnôt v živote človeka je bezpochyby zdravie. Za jeho hlavné determinanty môžeme považovať mieru kvality a dostupnosť zdravotnej starostlivosti, úroveň prostredia, v ktorom žijeme, a životný štýl. Určujúco vo vzťahu k zdraviu pôsobí nielen životné prostredie, ale aj prostredie výkonu pracovnej činnosti, genetické faktory a v rámci životného štýlu ochrana a podpora vlastného zdravia a spôsob života. Životnými podmienkami v zmysle Zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších predpisov (ďalej Zákon č. 355/2007 Z.z.) rozumieme fyzikálne, chemické a biologické faktory životného prostredia s dopadom na verejné zdravie, ďalej sú to podmienky bývania, oddych, telesná kultúra, rekreácia, kultúra a iné záujmové činnosti. Do tejto kategórie v zmysle predmetného ustanovenia zaraďujeme aj výživu a spôsob stravovania,

podmienky na zdravý vývoj, výchovu, psychický a fyzický rozvoj detí, mládeže a dospelých.

V našej práci zameriavame pozornosť na základnú definíciu zdravia, na ktorú pôsobí štátna politika z hľadiska jeho podpory a posilňovania u občanov, poukazujeme na konkrétne nástroje, ktoré je v tomto zmysle možné použiť pre zvýšenú edukovanosť a zodpovednejší prístup ľudí k svojmu vlastnému zdraviu.

Kľúčové slová: zdravie- zdravotná politika- informovanosť- prevencia

Abstract:

One of the key values in human life is without a doubt health. Its main determinants can be considered to be the level of quality and accessibility of healthcare, the level of

environment in which we live, and lifestyle. Not only does the environment, but also the environment of work performance, genetic factors and, within the lifestyle, the protection and promotion of one's own health and way of life act decisively in relation to health. Living conditions in accordance with Act no. 355/2007 on Protection, Support and Development of Public Health, means physical, chemical and biological factors of the environment with impact on public health, as well as housing conditions, rest, physical culture, recreation, culture and other leisure activities. In this category we also include nutrition and the way of eating, conditions for healthy development, education, mental and physical development of children, youth and adults.

In our work, we focus attention on the basic definition of health, under which state policy is working to support and empower citizens, and point out specific tools that can be used to increase education and more responsible people's access to their own health.

Key words: health- health policy- awareness- prevention

Úvodom možno konštatovať, že nielen životné podmienky, ale aj kategória podmienok výkonu práce neopomenuteľne determinuje úroveň zdravia, konkrétne tým rozumieme fyzikálne, chemické, biologické, fyziologické a psychologické faktory spojené s výkonom práce, ktoré sú v priamej súvislosti s režimom práce, odpočinkom a technickým stavom pracovného prostredia.¹

Na zdravotný stav jedinca výrazne vplýva aj pracovný stres, najmä ak človek nedokáže uplatniť svoju kvalifikáciu a schopnosti. Skupina obyvateľov v rozmedzí 5 - 10 rokov pred dôchodkom už len ťažko nachádza nové zamestnanie. Existenčná situácia ich nakoniec donúti prijať i menej kvalifikované miesto. Pracovné podmienky, kde sa úzkostlivo dodržiavajú zásady bezpečnosti pri práci, používania ochranných pomôcok, kde vládne poriadok, systém, pracujú varovné, výstražné systémy, do istej miery chráni zdravie ľudí - zamestnancov. Napriek tomu je stále veľa ľudí vystavených hlučnému, vibrujúcemu, kontaminovanému prostrediu, ktoré môže mať po dlhšie trvajúcom čase veľký vplyv na zdravie obyvateľov - vodiči z povolania, baníci, pracovníci v chemickom, hutníckom či strojárskom priemysle a pod. Súhrne, väčšia časť socio-ekonomických rozdielov v zdraví, podľa Lundberga (1991), je výsledkom

¹Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších predpisov, §2 ods. 1 písm. c, d, e

systematických rozdielov v životných a primárne pracovných podmienkach.

Významnú úlohu vo vzťahu k týmto faktorom zohráva zdravotná politika, ktorá za predpokladu zodpovedného prístupu k jej kreovaniu dokáže zásadným spôsobom ovplyvniť práve poskytovanú zdravotnú starostlivosť, kvalitu prostredia aj životný štýl občanov pozitívnym smerom. Takto vytvorené podmienky nepredstavujú riziko nepriaznivého dopadu na ľudské zdravie ale naopak vytvárajú priestor jeho ochrany a upevnenia.

Vzhľadom k tomu, že väčšina občanov sa usiluje o lepšiu kvalitu života, zákonodarcovia si musia klásť otázku, *“akými aktivitami (verejnými alebo súkromnými) zachovať a pozdvihnúť kvalitu života, vrátane zdravia, na všetkých úrovniach spoločnosti”*? To nie je otázka výlučne len o tom, ako poskytovať lepšiu zdravotnú starostlivosť, či dokonca lepšie programy na prevenciu chorôb. Politické výzvy, či príležitosti na budovanie úspešnej, celistvej, dynamickej a zdravej spoločnosti nespočívajú na žiadnom vládnom sektore alebo spoločnosti. Potrebujeme systémový prístup ktorý vedie k záveru, že *“na všetkom záleží”*. Takže základná výzva pre verejné zdravotníctvo je: *ako ovplyvniť a vytvoriť širší proces tvorby politiky tak, aby sme sa nedostali do pasce obmedzenej len asociáciou k tradičným výstupom zdravotnej politiky (2)*.

Môžeme vysloviť hodnotenie, pri istej dávke zjednodušenia, že dosiahnutím nerizikového správania obyvateľstva, pri rešpektovaní základných medicínskych odporúčaní, ale najmä odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO), medzi ktoré patria napr. dodržiavanie zásad hygieny v jej všetkých odboroch (životného prostredia, detí a mládeže atď.), zabránenie epidemiologickým nákazám, v ochrane pred žiarením, v oblasti správnej výživy, aktívneho telesného pohybu a pod., dochádza k významnému celospoločenskému ekonomickému prínosu, úsporám (zníženie nákladov na zdravotníctvo, zníženie finančného objemu vyplácania sociálnych dávok počas choroby, ZŤP a pod.), lebo zdravú ekonomiku môžu „robiť“ len zdraví občania.

Podľa definície SZO možno zdravie vnímať ako *„ ... stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie len neprítomnosť choroby alebo postihnutia. Právo na rozvoj, ochranu a obnovu zdravia patrí medzi základné ľudské práva. Každý bez ohľadu na rasu, náboženstvo, politické presvedčenie, ekonomický a sociálny status má právo na požívanie najvyššie dosiahnuteľnej úrovne a kvality zdravia. Zdravie patrí medzi základné ľudské práva všetkých ľudí na svete.”*² Aj na základe tejto definície považujeme zdravie za

² Preambula k ústave Svetovej zdravotníckej organizácie, podpísaná 22. júla 1946 v New Yorku

jednu zo základných ľudských hodnôt, ktorá sa však v priebehu života človeka nevyhnutne mení. „Zdravie nie je všetko, ale všetko ostatné bez zdravia nestojí za nič.“³

Výchova k zdraviu je definovaná ako špeciálny odbor lekárskeho vied a zdravotníctva, ktorého cieľom je utvárať vedomosti a rozvíjať konanie, zamerané na zachovanie zdravia jednotlivcov i populačných skupín spoločnosti. Podľa koncepcie odboru *Výchovy k zdraviu*, ktorú vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR dňa 7. mája 1996, je hlavným cieľom upevňovať, ochraňovať, podporovať a motivovať aktívnu účasť obyvateľstva na starostlivosti o svoje zdravie a tým aj na zdraví celej spoločnosti. Koncepcia zároveň stanovila *ciele výchovy k zdraviu*, podľa ktorých je treba dosiahnuť, aby občania získali správne vedomosti o svojom zdraví, nadobudli správne postoje a návyky, vyvíjali aktívnu, uvedomelú osobnú efektívnu ochranu individuálneho a spoločenského zdravia. K dosiahnutiu týchto cieľov sa využívajú metódy pôsobenia na jednotlivca, pôsobenia na skupinu osôb, pôsobenia na veľký počet ľudí (Hegyí, 2011).

Verejné zdravie je v zmysle Zákona č. 355/2007 Z.z. úroveň zdravia spoločnosti, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej

zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia a ekonomickej úrovni spoločnosti.⁴

Za ukazovatele zdravia populácie a jedinca označujeme:

- 1) Hodnoty reprodukcie obyvateľstva – prirodzený prírastok a stredná dĺžka života.
- 2) Duševný a telesný vývoj a stav populácie – antropometrická štatistika. Do úvahy sa berie estetika a etické hodnoty zdravia.
- 3) Hodnoty a výsledky produktívnej spoločenskej činnosti obyvateľstva – nepriame ukazovatele zdravia. Sledovanie ekonomického rastu nesmie byť na úkor zdravia.

Štátna zdravotná politika Slovenskej republiky vychádza z Ústavy SR⁵. Podľa nej má každý občan právo na ochranu zdravia a na základe zdravotného poistenia má právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanovuje príslušný zákon.

Zákon o zdravotnej starostlivosti rieši problematiku ochrany, zachovania a navrátenia zdravia ľudí prostredníctvom úpravy podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti. V zmysle paragrafového znenia

³ HOLČÍK, J. : Zdraví 21 – Výklad základných pojmov. Praha : Ministerstvo zdravotníctví ČR, 2004, s. 160

⁴ Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších predpisov, §2 ods. 1 písm. b

⁵ Ústava SR čl. 40

zákona sa jedná o súbor pracovných činností, vykonávaných zdravotníckymi pracovníkmi, ktorého cieľom je predĺženie života fyzickej osoby, zvýšenia jeho kvality a zdravého vývoja budúcich generácií. Tento komplex subsumuje výkon prevencie, dispenzarizácie, diagnostiky, liečby, biomedicínskeho výskumu, ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie⁶.

V tejto súvislosti by jednou zo základných priorít a stanovených úloh štátu malo byť utváranie podmienok pre budovanie odbornej zdravotnej starostlivosti na vysokej úrovni, ktorá bude následne poskytovaná plynule a v adekvátnej dostupnosti.

Základnú stratégiu k naplneniu takto definovaného cieľa štátnej politiky pre oblasť zdravia by mal predstavovať súbor aktivít sledujúcich podporu a posilňovanie zdravia u občanov, ktorí sú zdraví, úkony ochrany občanov ohrozených faktormi biologického, chemického či fyzikálneho pôvodu a pre prípad oslabenia alebo poškodenia zdravia opatrenia navrátenia zdravia. Obligátnym je upriamenie pozornosti verejnosti aké riziká so sebou prináša nesprávny životný štýl a využitie možnosti takto prispieť k zvýšeniu zdravotného povedomia.

Kroky v smere náuky efektívnej prevencie učia k zodpovednosti každého jednotlivca za vlastné zdravie a dokážu významne ovplyvniť neustále rastúci trend vybraných ochorení akými sú kardiovaskulárne ochorenia, obezita či dokonca niektoré onkologické ochorenia. Zameranie sa na zdravý životný štýl ako správanie sa jednotlivca založené na vzájomnom pôsobení jeho životných podmienok, vlastností osobnosti a vplyvajúcich sociálnych a ekonomických faktorov, je nástrojom k výchove občanov ku zdraviu.

Životný štýl rodičov, ale neskôr i rovesníkov a celého okolia, vrátane školského prostredia v ktorom dieťa, dospievajúci vyrastá, ovplyvňuje životný štýl, ktorý si dospievajúci osvojí a ktorý ovplyvní jeho zdravie v dospievaní, ale i neskôr v dospelosti. V dospelosti je to vplyv vykonávaného zamestnania, alebo nezamestnanosti, ktorým sa ľudia líšia. Celková spoločenská klíma (napr. vojna, spoločenská transformácia), systém sociálnej podpory, systém opatrení na ochranu rodiny, detí a mládeže, zdravotnícky systém, vzdelávací systém, existencia diskriminácie, bariér a pod. ovplyvňuje zdravie a nerovnosti v zdraví (PACÁK et al., 1998). Životný štýl však ovplyvňuje aj spoločnosť podporou kultúry, športu a pod. Ak všetky vlády, ktoré sa vystriedali počas dvadsaťročného obdobia na Slovensku proklamatívne prijali dokument

⁶ Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, §1, §2 ods.1

Národný program podpory zdravia, následne by sa mala vyvíjať proaktívna snaha o kontinuálne napĺňanie bodu 11, ktorý hovorí aj o podpore pohybovej aktivity.

Pozitívne pôsobenie aj v smere zlepšenia stravovacích návykov s vysokou mierou eliminácie príjmu energetického prebytku s absenciou požadovaného množstva živín a pohybu musí byť realizované popri informovanosti v otázke negatívnych dopadov požívania alkoholických nápojov, tabakových výrobkov a drog. Nevyhnutné je vytvárať adekvátne sociálne, ekonomické a environmentálne životné podmienky a rozvíjať programy zamerané na zlepšenie zdravia.

Podľa údajov z databázy FAOSTAT bola v období 1993–1998 v SR signifikantne vyššia spotreba živočíšnych tukov a vajčiek a naopak nižšia spotreba mlieka, rastlinných olejov a dovážaného ovocia v porovnaní s ČR (DEMISOVÁ, KONEVIČOVÁ, 2007). Následne zásobovanie obyvateľov ČR ochrannými, antioxidantne pôsobiacimi faktormi, sa pravdepodobne preto v posledných rokoch zlepšilo viac, ako v SR. Príčinou rozdielneho trendu je zrejme o niečo lepšia ekonomická situácia v ČR, v dôsledku čoho ľudia dávajú prednosť čerstvým a biologicky kvalitnejším potravinám. Je známe, že oxidačný stres, spôsobený nerovnováhou medzi (nízkym) príjmom antioxidantov a (vysokou) spotrebou cigariet

a alkoholu (najmä destilátov), hrá významnú úlohu pri vzniku srdcovo-cievnych i nádorových ochorení. Spôsob (pravidelné stravovanie) a kvalita (pestrosť, zdravé jedlá) stravovania sa významne podieľajú na udržaní si optimálnej váhy. Framinghamská štúdia (Dawber, 1980) ukázala, že u obéznych ľudí je oproti štíhlym ľuďom aspoň dvojnásobne väčšia pravdepodobnosť, že ich postihne infarkt myokardu. Obézni ľudia majú narušenú pľúcnu funkciu, zažívacie ťažkosti, ortopedické problémy, poruchy endokrinného systému, emocionálne a sociálne problémy a obezita je pre nich rizikovým faktorom rakoviny (CASE et al., 1992).

V súčasnosti v krajinách V 4 rezonuje problém dvojakej kvality potravín, ktorého riešenie považuje SR za zásadný problém, v tejto súvislosti by sa k nemu veľmi jednoznačne malo vyjadriť aj Ministerstvo zdravotníctva SR, lebo práve kvalita potravín je jedným zo zásadných determinantov zdravia.

Záver

Kombinácia výchovy ku zdraviu a účinnej stratégie podpory zdravia vedie k dosiahnutiu zlepšenia verejného zdravia. Dôležitosť tohto prístupu v zdravotnej politike štátu spočíva aj v pochopení, že jedine zdravá populácia je schopná zabezpečiť rast spoločnosti.

Zdravie ako jeden z kľúčových atribútov nášho života je základným právom každého jednotlivca. Aktivita štátu by mala v tomto ohľade smerovať k vytváraniu prostredia, ktoré bude umožňovať nerušený výkon tohto práva. Na druhú stranu by mal však štát efektívnymi nástrojmi zvyšovať povedomie občanov o úplnom obsahovom naplnení tohto práva. Nevyhnutne je jeho súčasťou aj zložka náuky k zodpovednému prístupu k vlastnému zdraviu odôvodnená nutnosťou ochrany tejto hodnoty.

Literatúra:

1. Zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení neskorších predpisov

2. R. KOVAC, V. KRČMERY, M. OLAH, M. SMIDOVA, G. MIKOLASOVA, K. PROCHAZKOVA J. POLONOVA, I. KMIT, P. SLAVIKOVA, M. JACKULIKOVA, M. PALENIKOVA, A. TOPOLSKA, S. SUBRAMANIAN, L. CINTULOVA, J. DACOK, P. STANKOVA, A. SHAHUM (2018) *False Fear from Marginalized Groups (Homeless, Orphans, Migrants) to Our Society – No Carriers of Dangerous Microorganisms*. In *Clinical Social Work and Health Intervention*. Vienna: GAP, 2018. No. 2. Vol. 9. 54 – 57 p. DOI 10.22359/cswhi_9_2_08. ISSN 2222-386X

3. HEGYI, L.: *Základy sociálnej gerontológie pre verejné zdravotníctvo*. Bratislava : SZU, 2006, s 178.

4. Preambula k ústave Svetovej zdravotníckej organizácie

5. HOLČÍK, J. : *Zdraví 21 – Výklad základných pojmov*. Praha : Ministerstvo zdravotníctví ČR, 2004, s. 160

6. Ústava SR

7. Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

8. PACÁK, K., PALKOVITS, M., YADID, G., KVVETŇANSKÝ, R., KOPIN, I.J., GOLDSTEIN, D.S.: *Heterogeneous neurochemical responses to different stressors: a test of Selye's doctrine of nonspecificity*. *Am J Physiol*, 275(4 Pt 2), 1998, s. 1247-1255.

9. A. NADDOUR, M. JACKULIKOVA, J. DRGOVA, J. SUVADA, I. KMIT, R. HOCHMAN, V. KRČMERY, A. LISKOVA, J. BENCA, R. CAUDA, M. PALENIKOVA, M. OLAH, M. BELOVICOVA, G. HERDICS (2018) *Joint, Soft Tissue and Wound Infections in Physiotherapy Patients from a Mobile health Care Unit in a Refugee Camp in Northern Bosnia*. In *Clinical Social Work and Health Intervention*. Vienna: GAP, 2018. No. 3. Vol. 9. 19 – 23 p. DOI 10.22359/cswhi_9_3_02. ISSN 2222-386X

10. DEMESOVÁ, L. KONEVIČOVÁ T: „Každý musí na niečo zomrieť, ale

smrť nemusí byť pomalá, bolestivá, alebo predčasná“ (Epidemiológia srdcovo-cievnych chorôb). RÚVZ and OZ Patronus Health, Trebišov, 2007, s. 45.

11. CASE, R. B., MOSS, A. J., CASE, N., MCDERMOTT, M., AND EBERLY, S.: Living alone after myocardial infection. Impact on prognosis. Journal of the American Medical Association, 1992, 515-519.

Kontakt na autora:

MUDR. Jaroslav Ridoško, PhD., MBA
Fakultná nemocnica Trenčín, Klinika
úrazovej chirurgie
e-mail: Jaroslav_ridosko@nrssr.sk