



VÝCHODOEURÓPSKA AGENTÚRA PRE ROZVOJ n.o.
EASTERN EUROPEAN DEVELOPMENT AGENCY n.o.

Za humnami 508/28, 941 48 Podhájska, eeda@eeda.sk www.eeda.sk

Vydala:
Východoeurópska
agentúra pre rozvoj n.o.

ISBN 978-80-970277-1-1

ZBORNÍK

Zdravie ako základný predpoklad
rozvoja ľudského potenciálu

Podhájska 21. - 22. január 2010



VÝCHODOEURÓPSKA AGENTÚRA PRE ROZVOJ n.o.
EASTERN EUROPEAN DEVELOPMENT AGENCY n.o.

Za humnami 508/28 941 48 Podhájska

eeda@eeda.sk

www.eeda.sk

*Vás pozýva na
medzinárodný seminár*

**„ZDRAVIE AKO ZÁKLADNÝ PREDPOKLAD
ROZVOJA ĽUDSKÉHO POTENCIÁLU“**

**21. a 22. januára 2010
PODHÁJSKA
Slovenská republika**



VÝCHODOEURÓPSKA AGENTÚRA PRE ROZVOJ n.o.
EASTERN EUROPEAN DEVELOPMENT AGENCY n.o.

Za humnami 508/28 941 48 Podhájska

eeda@eeda.sk

www.eeda.sk

CIEĽ SEMINÁRA:

- Zistenie nových trendov v problematike ochrany a starostlivosti o zdravie v priamej súvislosti s rozvojom ľudských zdrojov, hľadanie optimálnych riešení v oblasti prevencie civilizačných ochorení, stresových záťaží a rozvoja a využitia ľudských zdrojov.
- Analýza ekonomických a sociálnych aspektov stavu zdravia jednotlivcov a spoločnosti vo vzťahu k prosperite ekonomiky.
- Vzájomná výmena vedeckých a praktických poznatkov z oblasti zdravia, rozvoja ľudského potenciálu, a vzájomných súvislostí.

TÉMA SEMINÁRA:

Medzinárodný seminár „Zdravie ako základný predpoklad rozvoja ľudských zdrojov“ je zameraná na moderné prístupy k riadeniu a rozvoju zdravia jednotlivcov a spoločnosti a aktuálnym otázkam súvisiacich s využitím a rozvojom ľudského potenciálu ako nosného prvku rozvoja ekonomiky a spoločnosti.

KONTAKTNÁ ADRESA:

VÝCHODOEURÓPSKA AGENTÚRA PRE ROZVOJ n. o.
Za humnami 508/28
941 48 PODHÁJSKA
Tel.: +421 905 450 765
+421 903 383 333

E-MAIL NA ZASIELANIE PRIHLÁŠOK A PRÍSPEVKOV: eeda.eu@gmail.com
eeda@eeda.sk

INFORMÁCIE PRE ÚČASTNÍKOV

TERMÍN SEMINÁRA: 21. - 22. január 2010

MIESTO SEMINÁRA: Podhájska, (podľa počtu záujemcov)

ROKOVACÍ JAZYK: slovenský, český, anglický, ruský

ÚČASTNÍCKY POPLATOK:

- **pre aktívnych účastníkov seminára – 80,- €**
(zahŕňa náklady na organizáciu seminára, zborník na CD, 1 x obed, 1x raňajky, spoločenský večer)
- **uverejnenie príspevku v zborníku bez účasti na seminári – 30,- €**
(náklady na vydanie a distribúciu zborníka)

ÚČASTNÍCKY POPLATOK UHRAĎTE NA ÚČET:

(pre platby v Slovenskej republike)

Východoeurópska agentúra pre rozvoj n.o
Za humnami 508/28
941 48 Podhájska

(pre zahraničné platby)

IBAN: SK16 7500 0000 0040 0903 1389
SWIFT: CEKOSKBX
Číslo účtu: 4009031389/7500

IČO: 42053048

DIČ: 2022899109

Číslo účtu: 4009031389/7500 (ČSOB a.s.)



PREDBEŽNÝ ČASOVÝ ROZVRH SEMINÁRA

21.01. 2010

11.00 - 12.00: Registrácia
12.00 - 13.00: Obed
13.00 - 15.00: Rokovanie
15.00 - 15.30: Prestávka
15.30 - 17.00: Rokovanie
17.00 - 19.00: Návšteva termálneho kúpaliska
19:00: Spoločenské stretnutie

22.10.2010

09.00 - 10.00: Rokovanie
10.00 - 10.30: Prestávka
10.30 - 12.00: Rokovanie
12.00 - Záver seminára





VÝCHODNEURÓPSKA AGENTÚRA PRE ROZVOJ n.o.
EASTERN EUROPEAN DEVELOPMENT AGENCY n.o.

Za humanmi 50B/28 941 48 Podhájska

eeda@eeda.sk

www.eeda.sk



**VÝCHODOEURÓPSKA AGENTÚRA PRE ROZVOJ n.o.
EASTERN EUROPEAN DEVELOPMENT AGENCY n.o.**

Za humnami 508/28 941 48 Podhájska

eeda@eeda.sk

www.eeda.sk

ZBORNÍK PRÍSPEVKOV Z MEDZINÁRODNÉHO SEMINÁRA

***„ZDRAVIE AKO ZÁKLADNÝ PREDPOKLAD
ROZVOJA ĽUDSKÉHO POTENCIÁLU“***

organizovanej v spolupráci s Fakultou zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej
univerzity a hlavného sponzora ENERGY s.r.o. Komárno



21. - 22. január 2010, Podhájska

KONFERENCIU SPONZORSKY PODPORILI



≈ **ESOX VRÚTKY** s.r.o.
Kalinčiaka 3, 038 61 Vrútky
esox.vrutky@nexta.sk



Ing. Jágerská Alžbeta
Vodná 2896/34
945 01 Komárno



Obecný úrad
DOLNÝ OHAJ

Z-PER S.R.O.
PRÁČOVŇA
Perecká 38, LEVICE
Majiteľ: Zuzana Dobiašová



Majiteľka Oľga Zaťková
Penzión **TERMÁL** Podhájska
Za humnami 508, časť Belek
941 48 Podhájska
www.termal-podhajska.sk

Vintop Karlo

ODBORNÝ GARANT KONFERENCIE:

Doc. Mgr. Sergej Vojtovič, DrSc.

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Trenčín, SR

PROGRAMOVÝ VÝBOR:

Prof. Ing. Alena Kalašová, PhD.

Žilinská univerzita, Slovensko

Prof. Dr. Ján Kišgeci

Poľnohospodárska univerzita, Nový Sad, Srbsko

Prof. Andrej Kuznecov, DrSc.

University of Izevsk, Russia

Prof. Dr. Arunas Lapinskas

State transport University, St. Petersburg, Russia

Prof. Dr. František Mateička, CSc.

Trnavská univerzita, Slovensko

Prof. Dr. Valentinas Navickas

Univeszity of Technology, Kaunas, Lithuania

Prof. Dr. Miroslaw J. Skibniewski

University of Maryland, USA

Prof.h.c. Doc. Ing. Václav Liška, Dr.

Stavební fakulta ČVUT, Praha, Česká republika

Doc. JUDr. Dušan Korgo, PhD.

Právnická fakulta, UMB Mateja Bela, Banská Bystrica, SR

Ing. Adriana Grenčíková, PhD.

Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Trenčín, SR

PhDr. Lucia Lacková, PhD.

Ostravská univerzita, Česká republika

Ing. Vladimír Sikora, Dr.

Inštitút za radstvo i povrtarstvo, Bački Petrovec, Srbsko

Ing. Mgr. Rozália Židziková, PhD.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, SR

RECENZENTI:

Doc. Mgr. Sergej Vojtovič, DrSc.

Prof. Ing. Alena Kalašová, PhD.

Prof. Dr. Valentinas Navickas

Zborník zostavili:

Ing. Adriana Grenčíková, PhD.

Ing. Milan Grenčík

Všetky príspevky boli lektorované redakčnou radou a vybranými recenzentmi. Za príspevky, ktoré nemajú predpísanú úpravu a za jazykovú správnosť príspevkov v príslušnom jazyku zodpovedajú autori.

978-80-970277-1-1

EAN 9788097027711

ZOZNAM PRÍSPEVKOV

Bánovčinová A., Levická J. Syndróm vyhorenia a jeho vplyv na rozvoj a využívanie ľudského potenciálu	5
Berová L., Žáková M. Zdravotné riziká práce sociálnych pracovníkov pracujúcich so žiadateľmi o azyl a možnosti ochrany ich zdravia	10
Bohátová H. Rozvoj a využitie ľudských zdrojov so zdravotným postihnutím v okrese Nové Zámky	15
Bucher S. Chudoba a determinanty zdravia vplývajúce na zdravotný a sociálny rozvoj spoločnosti	24
Doboly T. Beta glukán – modulátor imunitného systému	32
Fabianová L. Znižovanie úmrtnosti detí vo svete – napĺňanie štvrtého miléniového cieľa	36
Grenčíková A. Význam zdravia pre rozvoj ľudského potenciálu	45
Gurínová M. Zdravotná starostlivosť a nemocničná činnosť Alžbety Uhorskej	49
Hejduková P. Zdraví a jeho ekonomické aspekty	55
Hnatová I., Kovalčíková N. Syndróm vyhorenia ako jeden zo salutorov brániacich v rozvoji ľudského potenciálu	65
Husvéth R. Sociálny pracovník v zdravotníctve	58
Kalašová A. Riešenie cyklistickej dopravy – možnosť zvyšovania zdravia obyvateľov v regiónoch	75
Kamenec P. Pracovná záťaž manažéra a jej vplyv na pracovný výkon	83
Karbowiczek J., Grabowski M. Do Details Lie In The Development? Own Reflection Over The Terminology And The Periodization Of Growing Of The Man	90
Kováčová L., Kovalčíková N. Duševné zdravie ako predpoklad rozvoja ľudského potenciálu	97
Labunová E., Homzová P., Kociová K. Bolesť chrbta ako civilizačné ochorenie	101
Matuska E., Figurska I. Job Insecurity During Economical Crisis Time As a Psychosocial Stressor	107
Mauritzová I. Systémové i ve vzdělávání	115
Pavelek L. Vplyv dobrovoľníctva seniorov na individuálne zdravie a jeho výhody pre spoločnosť	117
Pecháčová D. Zlepšovacie zdravotného stavu matiek – napĺňanie piateho miléniového cieľa	122
Polakovičová Z., Vaverčáková M. Základné faktory bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci	128
Pozeriene J., Reklaitiene D. Motivation Of Participation In Health Related Recreation And Active Leisure Activities	133
Račková M. Mentálne zdravie a stres	139
Spišák J. Cirkev a zdravie	146
Szombathyová E. Význam uplatňovania ergonomických princípov pri ochrane zdravia pracovníkov	153
Španková J. Syndróm vyhorenia a jeho dopady v práci personálneho manažéra	158
Vlková E. Životný štýl ako faktor rozvoja ľudského potenciálu	165

CHUDOBA A DETERMINANTY ZDRAVIA VPLÝVAJÚCE NA ZDRAVOTNÝ A SOCIÁLNY ROZVOJ SPOLOČNOSTI

Mgr., Slavomír Bucher

Katedra geografie a regionálneho rozvoja, Fakulty humanitných a prírodných vied Prešovskej univerzity v Prešove

Ul. 17. novembra 1, 081 16 Prešov, Slovenská republika

Tel.: +421 (51) 75 706 91, 0902 104 744

e-mail: slavobucher@yahoo.com

ABSTRACT

We analysed the concept quality of life through approaches poverty and socio-demographic aspects quality of life. We focused on the conceptual difference between poverty and quality of life, well-being and satisfaction in the psychological approach. We also analyzed differences between concepts health, health status and quality of life in evaluation of the application approach. Our research looking for answer on elementary determinants, which can influence the length of life but they are also blind on achieved income. It deal about health, education, board, living, environment, but also about free time and spending of it.

Key words: determinant of quality of life, education, poverty, socio-demographic aspects, environment

ÚVOD

Záujem o zdravie a zdravotný stav sa dnes zintenzívňuje, hlavne v súvislosti s mnohými spoločenskými, politickými i ekonomickými zmenami a so zvyšujúcim sa znečistením prírodného prostredia. V dôsledku mnohých demografických zmien v posledných rokoch sa okrem štúdia zdravotného stavu obyvateľstva z hľadiska úmrtnosti a chorobnosti presúva záujem do oblasti štúdia zdravia, teda hľadania ukazovateľov, ktoré budú zdravie obyvateľstva hodnotiť aj z pozitívneho hľadiska. Kvalita zdravia obyvateľstva sa všeobecne považuje za jeden z najdôležitejších indikátorov zložitých väzieb medzi demografickými, sociálnymi, ekonomickými, ekologickými, ale aj politickými procesmi (Dzúrová, 1996).

Význam zdravia pre jedinca a spoločnosť je jasný. V zdravej spoločnosti sa môže vyvíjať zdravý jedinec a zdraví jedinci tvoria zdravú spoločnosť. Ľudská spoločnosť sa vyvíja a na to potrebuje čoraz viac materiálnych hodnôt, ktoré si môže zadovážiť rozšírením reprodukcie spoločenskej výroby. Na toto rozšírenie produkcie potrebuje zabezpečiť reprodukciu osobného-subjektívneho činiteľa, čiže pracovnú silu a rozvíjať jej schopnosti, ako aj pasívneho činiteľa čiže výrobné prostriedky. Pre jedinca má tiež zdravie samozrejme obrovský význam, ktorý by sa mohol vyjadriť už uvedenou definíciou WHO o zdraví, ako aj vyššie uvedenými vzťahmi.

CHUDOBA

Chudobu môžeme definovať ako jeden z hlavných problémov sociálnej politiky. Počas 20. storočia sa pohľad na chudobu značne diferencoval. Chudoba je mnohodimenzionálna a okrem príjmového rozmeru, obsahuje aj prvky dlhodobého nedostatku vecí dennej potreby materiálneho charakteru (nízka úroveň bývania, nedostatočná a nevhodná strava, hygiena).

V päťdesiatych a šesťdesiatych rokoch vďaka povojnovému ekonomickému, demografickému a sociálnemu rastu sa chudoba takmer stratila z dohľadu aktuálnych spoločensko-ekonomických problémov. Koncom sedemdesiatych rokov fenomén chudoby opäť uzrel svetlo sveta v podobe tzv. „novej chudoby“.

Termín „stará chudoba“ býva často spojený s vplyvom životných cyklov, ktoré najmä v záverečnej fáze (poproduktívnom veku) znemožňujú vybranému segmentu populácie aktívne sa uchádzať o zamestnanie na trhu práce, pričom vďaka ich mesačným príjmom, ktoré nedosahujú hodnoty mesačných výdajov diskriminujú túto skupinu obyvateľstva v spoločnosti (dochádza k sociálnemu vylúčeniu).

Naopak, tzv. „novú chudobu“ môžeme identifikovať z pozície jednotlivcov a sociálnych skupín na trhu práce (skupiny znevýhodnené na trhu práce, neúplné rodiny, nezamestnaný). Nová chudoba je najčastejšie spájaná s vyspelými, resp. transformujúcimi sa štátmi (Slovensko). Na tento typ chudobu často nadväzuje tzv. „relatívna chudoba“, je to určitý stav, kedy jednotlivec na základe svojich príjmov nedokáže uspokojiť svoje každodenné potreby. (Krebs, 2002)

Fragmentáciu relatívnej, resp. novej chudoby môžeme pozorovať jednak medzi etnickými skupinami (Rómovia), resp. medzi rurálnym a urbanizovaným prostredím (bezdomovci). Na vidieku vznikajú nové ostrovy chudoby (obyvatelia periférnych vidieckych obcí).

Životné hodnoty týchto skupín obyvateľstva sú odlišné od majoritnej spoločnosti. V mestských aglomeráciách sa objavujú bezdomovci, matky s deťmi, neúplné rodiny, ktoré sa stávajú symbolom segregácie, sociálneho vylúčenia a sociálnej neprispôbilosti založenej na neschopnosti týchto skupín obyvateľstva participovať na spôsobe života, ktorý je štandardný pre väčšinu populácie. Musíme však upozorniť, že významnú úlohu pri znižovaní „novej chudoby“ v súčasnej spoločnosti zohráva štát a jeho inštitúcie.

VPLYV CHUDOBY NA ZDRAVIE JEDINCOV A POPULÁCIÍ

Nedostatok materiálnych prostriedkov zabezpečujúcich základné životné potreby negatívne pôsobí na zhoršovanie zdravia a znižovanie dĺžky života jednotlivcov ako aj populácií. Faktom ostáva, že nie všetci chudobní ľudia sú zároveň aj chorí, tak ako nie všetci bohatí sú zdraví, avšak ľudia s vyšším ekonomickým a sociálnym statusom v spoločnosti sa v priemere dožívajú vyššieho veku a trpia nižším počtom ochorení v dôchodkovom veku ako ich „chudobní“ rovesníci. Niekoľko sociologických výskumov za posledných 40 rokov potvrdilo spojenosť medzi chudobou a zvýšenou morbiditou ako aj mortalitou ľudí s nízkym sociálnym statusom kvality života.

Potvrdené sú väzby medzi chudobou a infekčnými ochoreniami ako napríklad tuberkulóza, bronchitída, žltáčka, pohlavné choroby a rôzne psychologicko-psychiatrické ochorenia spojené s migrénami, depresiami a schizofréniou. V neposlednom rade sú to aj civilizačné ochorenia (obezita, kardiovaskulárne ochorenia), ktoré sú výsledkom nedostatočnej osvetly ako aj chýbajúcich sociálnych programov podporujúcich zdravú výživu detí a mladých ľudí.

Výskum, ktorý prebiehal od roku 1967 na zamestnancoch v britskej štátnej správe jednoznačne preukázal, že úroveň celkovej mortality je trikrát vyššia pri zamestnancoch, ktorí vykonávajú manuálne práce (nosiči, upratovačky, skladníci) v porovnaní s pracovníkmi administrácie (Marmot, 1991).

Fínske a Švédske výskumné štúdie preukázali, že problémy ako aj smrť spojená s kardiovaskulárnymi ochoreniami bola štyrikrát vyššia pri osobách s najnižšie platenými profesiami v porovnaní s manažérmi, marketingovými poradcami, resp. vyššou štátnou administráciou (Lynch, 1999).

V značnej miere je to ovplyvnené rôznym životným štýlom týchto dvoch skupín ekonomicky aktívneho obyvateľstva. Pokiaľ prvá skupina s nižšie platenými pozíciami a často manuálnou prácou využíva voľné chvíle spojené s oddychom pozeraním televízie, využívaním rôznych pohostinstiev, zvýšenou konzumáciou alkoholických nápojov, fajčením cigariet a konzumáciou kalorických jedál, tak druhá skupina pracujúcich využíva svoj voľný čas spojený prevažne so športovými aktivitami, cestovaním a vzdelávaním sa, nefajčí, racionálne sa stravuje, má menší príjem alkoholických nápojov, atď.

V Spojených štátoch amerických, Kanade a západnej Európe je všeobecný podiel hospitalizovaných ľudí z chudobných štvrtí celkovo o 50 % vyšší v porovnaní s podielom obyvateľov žijúcich v bohatých štvrtiach aglomerácii miest, čo sa týka kardiovaskulárnych ochorení tento stav je o 70 – 110 % vyšší v neprospech chudobných štvrtí miest. Niektorí analytici predpokladajú, že okolo 25 % ľudí, ktorí sa nedožili 75 roku života je výsledkom rozdielných príjmov obyvateľstva, ktoré sú v priamej väzbe na prípady kardiovaskulárnych ochorení (Raphael, 2002).

Chudoba v spojení s nedostatočným príjmom patrí medzi základné faktory nízkeho socioekonomického statusu. Okrem príjmu, socioekonomický status v značnej miere ovplyvňuje aj úroveň vzdelania, druh profesie, pracovné podmienky, faktory bývania, kvalita životného prostredia, nutričná hodnota potravín, doprava, kultúrne a rekreačné trávenie voľného času (Gajski, 2007).

Výskumníci z oblasti sociálnej medicíny vykonali množstvo pozorovaní, na základe ktorých prišli k záveru, že spoločensko-ekonomický status je hlavným a určujúcim determinantom zdravia, od neho závisí rast a zlepšenie kvality zdravia bez rozdielu na to, či sa jedná o jednotlivca, rodinu alebo celú zložku populácie. Faktormi súčasných civilizačných ochorení, ale aj infekčných resp. psychologických sú spoločenské determinanty (ekonomické, politické, vzdelanostné, kultúrne), ktoré vo väčšej miere vplývajú na zdravie jedinca. Reč je o špecifických prístupoch k zdraviu a ochoreniam, ktoré sa dôrazne odlišujú od prijatých tvrdení, spojených iba s biomedicínskym hľadiskom poznania zdravia.

Výskum v oblasti sociálnej medicíny je preto zložitý a často časovo aj finančne nákladný proces, pretože okrem klasického biomedicínskeho hľadiska skúmania rôznych ochorení sa prihliada aj na všeobecné spoločensko-sociologické faktory, ktoré môžu vplývať na zdravotný stav jedinca a populácii. Tieto faktory sa potom dôkladnejšie študujú a analyzujú. Súčasný stupeň rozvoja spoločnosti umožnil podporiť tieto tvrdenia, ktoré dokazujú vzťah medzi sociálnymi aktivitami vplyvajúcimi na rozvoj daného ochorenia. Taktiež sociálna medicína poukázala na možné mechanizmy v spoločnosti, pomocou ktorých môžeme aktívne zabrániť šíreniu týchto chorôb.

Výskumníci podporujúci sociálny prístup v prevencii a liečbe chorôb ponúkli nasledovné riešenia vzniku ochorení, ktoré sú výsledkom nízkeho sociálno-ekonomického statusu určitých skupín obyvateľov:

- materiálny status jednotlivca, rodiny v značnej miere determinuje výber a množstvo potravín vyčlenených ku konzumácii. S výberom potravín úzko súvisí aj kvalita bývania, životné prostredie, v ktorom jednotlivec, rodina trávi väčšinu svojho času, pracovné podmienky ako aj faktor ochrany voči ochoreniam.

- chudoba a s ňou spojená sociálna izolácia vyústia v neposlednom rade do frustrácie a následne môžu vyvolať patologické psychologicko-emocionálne stavy, ktoré následne negatívne vplývajú na telesné funkcie jedinca.

V neposlednom rade, pod vplyvom týchto faktorov ako aj osvojeniu nezdravých návykov životosprávy (alkohol, cigarety, drogy, obezita) sa môžu negatívne odraziť na psychologickom a fyzickom stave jednotlivca. V rodine, resp. spoločnej domácnosti sa to automaticky prenáša aj na jednotlivých členov, čoho dôsledkom je aj zvýšená agresivita a neprispôsobilosť, ktorá v neposlednom rade vedie ku kriminálnym činom (Lawlor, 2004).

Detstvo strávené v rodine s nízkym sociálno-ekonomickým statusom môže byť príčinou, ktorá v nasledujúcich rokoch života u jedinca indukuje choroby spojené s kardiovaskulárnym systémom, cukrovkou a obezitou. Na rozvoj jedinca má významný vplyv perinatálne obdobie, počas ktorého jedinec v tele matky príma potravu, ktorá v jeho ďalšom vývoji vedie k vybudovaniu dostatočnej imunity voči chorobám alebo naopak môže vyvolať chronické ochorenia.

FAKTORY VPLÝVAJÚCE NA ZDRAVOTNÝ STAV ČLOVEKA

Definíciu zdravia môžeme stotožniť s túžbou človeka po harmonickom zosúladení telesnej, duševnej a sociálnej pohody. Okrem determinantov zdravia, na ktoré zdravotný stav jedinca prostredníctvom rôznych faktorov výrazne vplýva môžeme konštatovať, že samotný zdravotný stav ktoréhokoľvek človeka je do istej miery ovplyvnený genetickým vybavením, ekonomickou a sociálnou situáciou, výživou, životným štýlom a v neposlednom rade životným prostredím.

Zdravie je síce jednou z najdôležitejších manifestovaných hodnôt, no je zarážajúce ako málo sa venujeme tejto problematike, či už vo vzťahu prevencii, alebo k liečbe chorôb (Hajdušeková, 2007).

Základné determinanty zdravia môžeme rozdeliť do 4 základných skupín:

- demografické, resp. biologické (vek, pohlavie, národnosť, náboženstvo)
- socioekonomické (životný štýl, vzdelanie, zamestnanie, sociálne vzťahy)
- prostredie (pracovné a životné)
- zdravotníctvo a štátom realizovaná zdravotná starostlivosť

Podľa národnej správy o ľudskom rozvoji Slovenska môžeme za najdôležitejšie faktory ovplyvňujúce zdravotný stav človeka označiť: vzdelanie, bývanie, stravu, genetiku, technológie, zvyky a obyčaje, individuálne správanie sa vo vzťahu k zdraviu, bezpečnosť, organizáciu a financovanie zdravotníctva, kultúru, sociálne a psychologické faktory, ekonomiku.

Významným ukazovateľom zdravotného stavu obyvateľstva je ukazovateľ strednej dĺžky života. Očakávaná dĺžka života pri narodení je dôležitý syntetický ukazovateľ, ktorý udáva nádej dožitia pri zachovaní súčasnej vekovej štruktúry úmrtnosti. Identifikácia príčinných súvislostí rozdielov v strednej dĺžke života je veľmi náročná. Za rozhodujúce diferenciačné faktory sa najčastejšie považujú dojčenská úmrtnosť, kvalita životného prostredia, úroveň zdravotnej starostlivosti, vzdelanostná úroveň obyvateľstva, jeho ekonomické aktivity a celkový životný štýl vrátane každodenných návykov.

Slovensko je považované za krajinu, kde je pomerne vysoký výskyt srdcovocievnych a nádorových ochorení, ktoré sú podmienené rôznymi rizikovými faktormi. Prvé miesta vykazujú chronické neinfekčné ochorenia, z ktorých jednoznačne prevažujú choroby srdca, ciev a nádorové ochorenia. Ďalšie miesta zastupujú choroby spojené s dýchacím ústrojenstvom a diabetes. Vplyvom súčasných politických a ekonomických podmienok dochádza k nárastu psychiatrických ochorení (depresia, schizofrénia). Tieto ochorenia majú vysoký stupeň invalidizácie.

Rozdiely v dĺžke života a vo včasnej úmrtnosti na jednotlivé typy ochorení medzi Slovenskou republikou a Európskou úniou nemožno vysvetľovať iba rozdielnou kvalitou zdravotníckej starostlivosti. Je fakt, že vo všetkých bývalých komunistických štátoch, vrátane SR, neboli investované dostatočné prostriedky do finančne náročných prístrojov, technológií a liekov, potrebných na včasnú diagnostiku a liečbu nádorových, kardiovaskulárnych ochorení. Pre prevenciu týchto ochorení, ale aj zlepšenie zdravotného stavu vo všeobecnosti, sú však rozhodujúce viaceré vplyvy. Začiatok väčšiny chorôb je potrebné hľadať v narušení vzájomného vzťahu medzi ľudským organizmom a prostredím, v ktorom človek žije (Národná správa o ľudskom rozvoji SR 2001-2002, str. 48).

Podľa úpravy zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia sú nasledovné pojmy týkajúce sa zdravia definované nasledovne:

Verejné zdravie je úroveň zdravia spoločnosti, ktorá zodpovedá úrovni poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ochrany a podpory zdravia a ekonomickej úrovni spoločnosti.

Determinanty zdravia sú faktory určujúce zdravie, ktorými sú v zmysle tohto zákona životné prostredie, pracovné prostredie, genetické faktory, zdravotná starostlivosť, ochrana a podpora zdravia, spôsob života

Životné podmienky sú fyzikálne, chemické a biologické faktory životného prostredia vo vzťahu k verejnému zdraviu, podmienky bývania, odpočinku, telesnej kultúry, rekreácie, kultúry a iných záujmových činností, dopravy, poskytovania zdravotnej starostlivosti a poskytovania ďalších služieb, výživy a spôsobu stravovania, stavu a spôsobu používania predmetov prichádzajúcich do styku s požívateľmi a predmetov bežného používania, podmienky na zdravý vývoj, výchovu, psychický a fyzický rozvoj detí, mládeže a dospelých.

Pracovné podmienky sú fyzikálne, chemické, biologické, fyziologické, psychologické a sociologické faktory pôsobiace na zdravie a pracovnú výkonnosť človeka v pracovnom procese, sú ovplyvňované režimom práce, odpočinkom a technickým stavom pracovného prostredia.

POLITIKA ZDRAVIA NA SLOVENSKU

Základným cieľom štátnej politiky zdravia v Slovenskej republike je zabezpečiť také prostredie pre občanov Slovenskej republiky, ktoré by im zabezpečovalo ochranu zdravia ako aj právo na zdravotnú starostlivosť a na dostupnosť a rovnosť v jej poskytovaní. Každý občan má podľa zákona dostať všetky relevantné informácie ohľadne svojho zdravotného stavu, zdravotná starostlivosť má byť poskytnutá každému človeku bez rozdielu pohlavia, veku, rasy, alebo náboženského vyznania. V zdravotníctve platí solidárny systém financovania, ktorý je podľa zákona upravený aj pri dôchodkovom a sociálnom zabezpečení.

Na priority sa sústreďuje úsilie a prostriedky na vládnej úrovni. V súlade s aktuálnymi spoločenskými, ekonomickými a zdravotníckymi podmienkami sú prioritné nasledovné úlohy (www.health.gov.sk):

- zníženie rozdielov v zdraví v rámci SR
- zdravý štart do života
- zdravé starnutie
- rozvoj starostlivosti a zdravotníckej etiky
- zlepšenie mentálneho zdravia obyvateľstva
- redukcia infekčných a neinfekčných ochorení a úrazov
- zdravé a bezpečné prostredie
- redukcia negatívnych návykov a zdravý životný štýl
- nadrezortná zodpovednosť za zdravie
- manažment kvality v zdravotníctve a iných rezortoch

V rámci spomenutých úloh je nutné priaznivo pôsobiť a vytvárať vhodné podmienky na ochranu zdravia pred rôznymi chemickými, fyzikálnymi a biologickými škodlivými faktormi, ktoré negatívne pôsobia v životnom aj pracovnom prostredí. V rámci tejto problematiky je nevyhnutné dbať ohľad na zníženie počtu regiónov s prekročenými kritickými záťažovými faktormi v pôde, ovzduší, vode. Taktiež je nutné postupne znižovať záťaž na životné prostredie ako aj ľudí, najmä čo sa týka koncentrácie toxických kovov a organických zlúčenín.

Neodmysliteľným aspektom prispievajúcim k fyzickému ale aj psychickému stavu zdravia je kvalita bývania. Dosiachnutie uspokojivej úrovne bývania prispieva k celkovej spokojnosti obyvateľstva, z tohto dôvodu je nevyhnutné vytvárať pozitívne podmienky a rovnováhu medzi sociálnou spravodlivosťou na strane jednej a živelným pôsobením mechanizmov trhovej ekonomiky na strane druhej. Jeden z aspektov, ktorý prispieva k dosiahnutiu tejto rovnováhy je celková koncepcnosť k riešeniu tohto problému a to vymedzením organizácií, legislatívy a jednoznačne určenými nástrojmi pre podporu a systém riadenia v tejto oblasti.

Taktiež v sociálnej oblasti musíme rešpektovať a dôsledne dodržiavať právo ľudí na prostredie bez tabakového dymu ako aj vytvárať podmienky na ozdravenie výživových zvyklostí obyvateľstva vrátane pitného režimu a konzumácie prírodných minerálnych vôd a zdravotne nekontaminovaných potravín.

Podľa Potučka (2001) základné princípy sociálnej politiky sú:

- sociálna spravodlivosť: je považovaná za základnú spoločenskú, mravnú a náboženskú hodnotu, za určitý základ právneho poriadku jednotlivých štátov a ich politik, za určitú mierku posudzovania medziľudských vzťahov.
- sociálna solidarita: je nutná k dosiahnutiu harmonickej spravodlivosti a spolupráce medzi jednotlivcami a skupinami. Ide o vzájomnú podporu a participáciu, vzťahujúcu sa k vytváraniu vhodných životných podmienok pre každého s dôrazom na presadzovanie zásad spravodlivej sociálnej spravodlivosti.
- subsidiarita: hlavnou zásadou tohto princípu je zásada uplatňovania povinnosti pomáhať sám sebe pri riešení problémov. Podľa obsahu tohto výroku dokáže jednotlivec vynaložiť dostatočné úsilie k naplneniu svojho sociálneho minima. Z tohto tvrdenia vyplýva, že jednotlivec si sprvu musí pomôcť sám, potom sa obrátiť na rodinu, priateľov, príslušné charitatívne organizácie, obec, krajské orgány a v neposlednom rade na štát.
- participácia: hlavným znakom demokratickej spoločnosti je možnosť jednotlivca participovať, podieľať sa na spoločenskom, ekonomickom a politickom živote.

Podľa úradu verejného zdravotníctva SR sú nástrojmi štátnej politiky zdravia, okrem ekonomiky, legislatívy a zdravia:

- partnerstvo: v rámci ktorého je potrebné zjednotiť úsilie všetkých zložiek spoločnosti a vytvoriť partnerstvo pre zdravie na všetkých úrovniach spoločnosti. Politika zdravia sa má opierať o širokú sieť vládnych a neziskových organizácií, inštitúcií, ako aj záujmových skupín, obcí, škôl, súkromných spoločností, cirkví vedeckých spoločností a médií.
- výskum: v rámci ktorého je potrebné zamerať sa na výskum tých zložiek životného prostredia, ktoré ohrozujú zdravie občanov.
- vzdelávanie: cieľom ktorého je uľahčiť rozhodovanie občanov pri voľbe spôsobu života, pri vyrovnaní sa so stresujúcimi faktormi a tvorbe správnych návykov vytvárať podmienky na zlepšenie vedomostí občanov o vplyve životného prostredia na zdravie, zamerať vzdelávanie na všetkých stupňoch na prehĺbenie vedomostí v podpore ochrany zdravia a prevencie proti prípadným ochoreniam.

ZÁVER

Chudoba a sociálna deprivácia ovplyvňuje v značnej miere kvalitu života a chorobnosť jednotlivca ako aj populácie. Zdravie je výsledkom pôsobenia rôznych faktorov sociálneho, ekonomického, životného a pracovného prostredia. Spomenuté determinanty zdravia výraznou mierou vplyvajú na prítomnosť a rozvoj rizikových faktorov ochorení. Chudobu ako faktor vplyvajúci na zdravie jedinca môžeme zaradiť medzi ekonomické determinanty zdravia jedinca. Aktívna spolupráca orgánov štátnej správy v manažmente zdravotníctva ako aj sociálnej oblasti napomôže znížiť riziko telesných a duševných ochorení.

Bez sociálnej spravodlivosti a zosúladenia jednotlivých politík štátov v konečnom dôsledku nie je možný rozvoj harmonickej spravodlivosti a spolupráce medzi jednotlivcami a skupinami v spoločnosti.

Zdravie je dynamická hodnota, preto treba venovať dostatočnú pozornosť a priestor výskumu rôznych determinantov zdravia. Rovnako dôležité je, aby aj spoločnosť bola dostatočne informovaná, aby tak človek mal viac šancí prijať správne rozhodnutia vo vzťahu k vlastnému zdraviu.(mládek, demografia)

LITERATÚRA

1. Džurová, D. 1996. *Zdravotní stav obyvatel: regionální rozdíly. (Health of Population:Regional Differences.)* In: Hampl, M., ed., *Geografická organizace společnosti a transformační procesy v České republice.* DemoArt, Praha, 155-178.
2. Gajski, L. 2007. *Socijalni čimbenici bolesti.* Nova prisutnost Zagreb, V/3. s. 287-304.
3. Hajdušková, P. 2007. *Vplyv príjmu na dĺžku života. Diplomová práca.* Ekonomická univerzita v Bratislave. Národohospodárska fakulta, katedra sociálneho rozvoja a práce. Bratislava. s. 22-27.
4. Internetová stránka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky: www.health.gov.sk. (12. 12. 2009)
5. Krebs, V. a kol. 2002. *Sociální politika.* Praha, ASPI.
6. Lawlor, D. A. a kol. 2004. *Association between childhood socioeconomic status and coronary heart disease risk among postmenopausal women: findings from the British womens heart and health study.* Am. J. Public Health, 2004, 94, s. 1386-1392.

7. Lynch, J. W. a kol. 1996. *Do cardiovascular risk factors explain the relation between socioeconomic status, risk of all-cause mortality, cardiovascular mortality and acute myocardial infarction?* Am. J. Epidemiol., 1996, 144, s. 934-942.
8. Marmot, M. G. a kol. 1991. *Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study.* Lancet, 1991, s. 1387-1393.
9. *Národná správa o ľudskom rozvoji - Slovenská republika 2001-2002.* Dostupné na internete: www.cphr.sk (12.11.2006), str. 48
10. Potuček, M. 2001. *Křížovatky české sociální reformy.* Praha, Slon. www.mpsv.cz. Sociální politika, 15. 02. 2004.
11. Raphael, D. 2002. *Social Justice is Good for Our Hearts: Why Societal Factors – Not Lifestyles – are Major Causes of Heart Disease in Canada and Elsewhere.* Toronto, C.J.S. Foundation for Research and Education, 2002.
12. *Štátna politika zdravia v Slovenskej republike.* Dostupné na internete: <http://www.sazp.sk/slovak/periodika/enviromagazin/enviro2006/enviromc2/03.pdf> (12. 12. 2009)
13. Zákon NR SR č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia

Tento článok bol vypracovaný s podporou projektu: VEGA c. 1/0611/09, pod vedením Prof. RNDr. Reného Matloviča, PhD

ZDRAVIE AKO ZÁKLADNÝ PREDPOKLAD ROZVOJA ĽUDSKÉHO POTENCIÁLU

Publikácia: Zborník príspevkov medzinárodného seminára konaného v dňoch
21.-22.januára 2010 v Podhájskej

Rozsah: 170 strán

Vydal: Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o.

Vydanie: prvé

Náklad: 100 ks

ISBN 978-80-970277-1-1

EAN 9788097027711

© Východoeurópska agentúra pre rozvoj, n.o., 2010