

# Prosopon

## Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne

Wydawca / Publisher:  
Instytut Studiów  
Międzynarodowych  
i Edukacji HUMANUM  
[www.humanum.org.pl](http://www.humanum.org.pl)



34 (1) 2021  
ISSN 1730-0266

COPYRIGHT © 2021 BY  
PROSOPON  
ALL RIGHTS RESERVED

### Ivica Gulášová

Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra ošetrovateľstva, Trnavská univerzita,  
Trnava, Slovakia

### Jozef Babečka

Katolícka univerzita v Ružomberku, Katedra ošetrovateľstva,  
Ružomberok, Slovakia

# Úloha Verejného zdravotníctva a Ošetrovateľstva v napĺňaní programu Zdravie v 21.storočí: Prevencia civilizačných ochorení / *Role of public health and nursing of meeting Health in the 21st century: Prevention of lifestyle diseases*

## Summary

Authors in this presentation suggest a role for Public health and Nursing as an institution focused on serving and protecting and promoting the health, quality of life, education and health monitoring of compliance programs. They point to the increasingly important role in health policy at the European and at the world level. Dominant objectives of European Union programs are particularly health promotion and disease prevention, improving living conditions, quality and access to health services. Gradually, they create the individual attributes such as health safety, health promotion, quality of life. Authors characterize the health status of the EU population as well as Slovak population and detailing programs of the EU and Slovakia in the field of public health. They approaching the issue of lifestyle diseases to their risk factors. Authors do not forget to the role of public health in the health of children and youth, with specific issues in old age.

**Key words:** Public Health, Nursing, Health in the 21st Century Programs in EU and in Slovakia, civilization disease risk factors in children's health and youth health in old age.

## ÚVOD

Zdravie je kľúčovým faktorom rozvoja spoločnosti. Štátna politika zdravia je politikou pre zdravie a každá vláda musí považovať zdravie a rovnosť v zdraví za základné práva každého občana, pre plnohodnotný život. V našom príspevku chceme poukázať na úlohu Verejného zdravotníctva a Ošetrovateľstva (ďalej len VZ) ako inštitúcii zameraných a slúžiacich na ochranu a podporu zdravia a kvalitu života, osvetu a kontrolu dodržiavania programov zdravia hlavne na školách ako prevenciu srdcovo-cievnych a vertebrogénnych ochorení, obezity a DM, ktoré spolu úzko súvisia a sú príčinou, alebo spúšťačom ďalších možných ochorení.

Sú to oblasti, ktoré sú človekom ľahko ovplyvniteľné, ich metódy sú pomerne ľahko dostupné a všeobecne známe.

## POLITIKA ZDRAVIA V EURÓPSKOM REGIÓNE

Otázka zdravia nadobúda čoraz väčší význam ako na európskej, tak aj na celosvetovej úrovni. Trvalá udržateľnosť dobrého zdravia a zlepšenie kvality života je hlavným cieľom nielen Európskej únie, ale aj organizácií, ktoré sa svojou politikou a aktivitami zapájajú do procesov na zlepšenie verejného zdravia, prevencie ochorení a určovaní zdrojov ohrozenia zdravia (Komárek, Provazník, et al., 2011).

**Dominantnými cieľmi viacerých programov Európskej únie sú najmä podpora zdravia, prevencia ochorení** (napríklad Program verejného zdravia), zlepšovanie životných podmienok a kvality zdravotníckych služieb, zabezpečenie prístupu ku kvalitnej zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti pre všetkých občanov a zvyšovanie zdravotného uvedomenia.

Zdravotná politika Európskeho spoločenstva a vrátane všetkých jej členov sa riadi dokumentom prijatým SZO na 51. Svetovom zdravotníckom zhromaždení v roku 1998 Zdravie pre všetkých v 21. storočí. Ide o pokračovanie predchádzajúceho programu Zdravie pre všetkých do roku 2000 prispôbeného zmeneným podmienkam (starnutie populácie, objavovanie sa nových infekčných chorôb, zväčšujúce sa ohrozenie životného prostredia, prekotná urbanizácia, globalizácia obchodu, nárast turizmu, rozvoj nových technológií a ďalšie činitele) (Hanzlíková et al., 2006).

Základným cieľom je dosiahnuť plný potenciál zdravia pre všetkých a podčiarkuje sa princíp rovnosti ľudí a ich solidarity v zabezpečovaní zdravia (Holčík, 2009).

**Ochrana zdravia** má slúžiť ako nástroj na eliminovanie neakceptovateľného zdravotného rizika zapríčineného akýmkoľvek druhom ľudskej činnosti (Kolektív autorov, 2007). Vyžaduje nemalé náklady zo strany štátu i súkromného sektora. **Väčšina preventívnych opatrení je zahrnutá do príslušnej legislatívy krajiny a v optimálnom prípade je podporovaná kvitnúcou ekonomikou, kultúrou života a morálky.**

Úlohou je monitorovať komponenty zdravia v rámci už existujúcej legislatívy (trendy v zdravotnom stave obyvateľstva, vplyv pracovného a životného prostredia na populačné skupiny, výživu, životný štýl vrátane zlozvykov, ako je fajčenie, alkoholizmus, drogy a pod.). K ďalším významným aktivitám patrí aplikácia vedeckých poznatkov v praxi, uzatváranie a **plnenie medzinárodných dohôd** (napríklad eliminácia, respektíve zníženie koncentrácií niektorých škodlivín v ovzduší, medzinárodná kontrola domácich i dovážaných potravín a iné).

Ide o plynulý proces, priebežne obohacovaný poznatkami o nových chemických látkach, resp. modifikovaný podľa aktuálnych potrieb praxe.

**Podpora zdravia** pozostáva zo vzdelávania, organizácie, ekonomiky a iných foriem zdravotníckej inšpekcie. Tento termín vyplýva zo zamerania sa na problémy životného štýlu a vzťahu zdravia k faktorom životného prostredia (Machová, Kubátová et al., 2011). **Najkritickejším momentom pri postoji k zlepšovaniu zdravia je nedostatočná informovanosť, respektíve nedostatočné vedomosti širokých vrstiev obyvateľstva.** Prekonať to znamená sústrediť úsilie na informovanie verejnosti o nových poznatkoch v prevencii najmä civilizačných ochorení, ovplyvnení dedičnej predispozície na určité choroby a úprave životného štýlu (stravovanie, pohyb, redukcia dlhodobého stresu, rozvíjanie aktívneho odpočinku a pod.) (Fillo, 2017).

Aktivácia zainteresovanosti jednotlivcov na vlastnom zdraví je už polovičným úspechom na ceste k jeho zlepšeniu. **Zatiaľ čo ochranu zdravia riadia prevažne štátne inštitúcie, podpora zdravia je založená na aktívnej kooperácii jednotlivcov, skupín, spoločností alebo zariadení s týmito inštitúciami** (Kebza, 2005).

Finančná podpora je dobrovoľná, čiastočne sponzorovaná štátom, alebo individuálnymi darcami. Podpora zdravia znamená šancu predĺžiť vek dožívania pri lepšej kvalite života. Táto aktivita sa u nás iba začína rozvíjať, ale štatistické údaje o dlhšom veku dožívania v ekonomicky rozvinutých krajinách poukazujú na to, že stratégia aktívneho záujmu jednotlivca o vlastné zdravie na základe dobrej informovanosti prináša svoje ovocie. Na túto skutočnosť upozorňujú aj Bártlová, Matulay (2009) ktorý popisujú **Model potvrdzovania si rizikového správania.** Ako príklad uvádzajú päť kognitívnych stratégií, ktoré používajú fajčiar k obhajobe svojho správania: - selektívne hodnotenie informácií napr. fajčiar : pri fajčení sa uvoľním a to je preda zdravé, alebo porovnanie s hrozbami drastického charakteru napr. v porovnaní s globálnym znečistením, je moje fajčenie zanedbateľné, alebo odmietnutie osobných dôsledkov napr. môj dedko bol silný fajčiar a napriek tomu sa dožil vysokého veku 90 rokov, niektorí sa odkazujú na možnosti kontroly napr.: keď mi bude fajčenie škodiť, tak môžem kedykoľvek prestať, iní zase kalkulujú s následkami napr.: keď prestanem fajčiť, priberiem na váhe a zdravotné následky obezity budú ešte horšie oproti fajčeniu ako takému (Bártlová, Matulay, 2009). Autori uvádzajú aj ďalšie modely – Model motivácie zdravia a sebaregulácie, Model sociokultúrnej zaostalosti, Model sociálneho porovnávacieho procesu. Posledný Model nadväzuje na sociálny

interakcionizmus. Jeho základné myšlienky je možné zhrnúť na príklade fajčenia nasledovne:

Ako **úmysel jednotlivca skončiť s fajčením**, ktorý musí byť **spojený so spoločenským tlakom**, ktorý pôsobí i proti pretrvávajúcemu vnútornému odporu vychádzajúcemu z uvedomovania si straty príjemných pôžitkov sprevádzajúcich priebeh fajčenia. Na druhej strane, pokiaľ **sociálna skupina hodnotí zrieknutie sa zdravotne škodlivého správania (fajčenia) kladne, je pravdepodobné že daná osoba z tohto sociálneho posilnenia načerpá novú energiu**, ktorá môže pomôcť k **stabilizácii a úspešnému upevneniu potrebných zdraviu prospešných návykov**. Tento Model zdôrazňuje súhru medzi vlastným „image“, sociálnym hodnotiacim procesom a sociálnou podporou pri uplatňovaní zámeru správania (Bátrlová, Matulay, 2009).

**Koncepcia kvality života ponímanej vo vzťahu k zdravotnému stavu je súčasťou hodnotenia vplyvu faktorov prostredia na populácie vo všeobecnosti a čiastkovo na pacientov trpiacich na chronické ochorenia.**

Okrem toho psychosociálne prostredie a vlastná psychika sú často rozhodujúcou mierou spoluzodpovedné za klinický stav pacienta (Cambell, Rohrbaugh, 2016). Tento aspekt sa dá vysvetliť životným štýlom - napríklad riziká pre zdravotný stav u citlivejších jedincov (seniorov alebo deti), výskyt zhubných nádorov u ľudí s určitým životným štýlom či špecifickou profesiou.

## ZÁVER

Komplexnosť hodnotenia kvality života vo vzťahu k zdraviu sa dá demonštrovať na rôzne vypracovaných dotazníkoch pri formulácii otázok o zdravotnom stave a životnom štýle jedinca. **Nesprávna interpretácia asociácií medzi jednotlivými otázkami, resp. odpoveďami môže byť zavádzajúca a vedie k nesprávnemu pochopeniu príčinnosti, ako sa to ukázalo na veľkom počte nielen dotazníkových štúdií.** Veľmi dôležitou pri takýchto štúdiách je predovšetkým dobrovoľnosť dobre informovaných respondentov, ktorá sa vyjadrí ich písomným súhlasom (Cambell, Rohrbaugh, 2016). **Iným závažným momentom je nesprávna interpretácia získaných informácií, ak sa zbierali v neporovnateľných sociálno-demografických podmienkach regiónov, resp. krajín.** V každom prípade sú však takéto štúdie o životnom štýle a zdravotnom stave ľudských populácií dôležitou informáciou z hľadiska racionálnej primárnej prevencie, pri vyhľadávaní rizikových jedincov, ako aj pri plánovaní rozpočtových prostriedkov v rezorte zdravotníctva.

## POUŽITÁ LITERATÚRA

- BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. 2009. 141 s., ISBN 978-80-8063-306-6
- FILLO, J. 2017. *Vplyv výživy na zdravie*. Univerzita Komenského, lekárska fakulta. 2017. 273 s., ISBN 978-80-223-4218-6

- CAMBELL, W., H., ROHRBAUGH, R., M. 2016. *Biopsychosociálny prístup – manuál*. Bratislava: Vydavateľstvo F – psychiatria, psychoterapia, psychosomatika. 2016. 172 s., ISBN 80-88952-85-5
- HANZLÍKOVÁ, A., et al., 2006. *Komunitné ošetrovatelstvo*. 2. Nezmenené vydanie. Martin: vydavateľstvo Osveta, 2006. 280 s. ISBN 80-8063-213-8
- HOLČÍK, J. 2009. *Civilizace, hodnoty, zdraví a zdravotní problémy*. In: *Civilizace nemoci*. Praha, Futura. 2009
- KEBZA, V. 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha, Grada, Publishing. 2005, 263 str., ISBN 80-200-1307-5
- KOLEKTÍV AUTOROV. 2007. *Výkladový ošetrovateľský slovník*. Praha: Grada. 2007. 568 s., ISBN 980-80-247-2240-5
- KOMÁREK, L., PROVAZNÍK, K. 2011. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: 3.lékařská fakulta UK, nadace CINDI. 99 s., ISBN 978-80-260-1159-0
- MÁCHOVÁ, D., KUBÁTOVÁ, J. et al., 2011. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 2010. 291 s., ISBN 978-80-247-2715-8