

## Kapitola 10

# Projekt Vzdelaný pacient zameraný na najzávažnejšie rizikové faktory SCO

10

doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc.

**P**rojekt Vzdelaný pacient je dôležitou súčasťou NPPOSC, ktorý schválila vláda SR dňa 17. 3. 2010. Konceptcia projektu vznikla na základe pozitívnych skúseností zo Slovinska, kde v rámci edukačnej kampane v rokoch 2004 – 2008 bolo edukovaných viac ako 100 000 občanov s pozitívnym vplyvom na zlepšenie ich zdravotného stavu.

**Cieľom projektu** je individuálnou intenzívnou edukáciou, poskytnutím jednoduchých printových informácií pre laikov, čo všetko majú vedieť o zdravom životnom štýle, priamou diskusiou s odborníkmi a nakoniec aj použitím interaktívneho hlasovacieho zariadenia zvýšiť efektivitu vzdelávania obyvateľstva Slovenska a tak prispieť k zvýšeniu ochoty starať sa o svoje zdravie. Hlavnou úlohou je týmto spôsobom zvýšiť povedomie verejnosti o najzávažnejších rizikových faktoroch ochorenia srdca a ciev, ako sú hypertenzia, fajčenie, zvýšená hladina cholesterolu, obezita, nedostatok fyzickej aktivity, cukrovka a nadmerný stres.

**Cieľová skupina:** populácia mladej generácie vo veku 15 – 29 rokov (študenti stredných a vysokých škôl) a strednej pracujúcej generácie vo veku od 30 – 64 rokov (pracovníci podnikov).

**Odborný garant:** doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., hlavný odborník MZ SR pre odbor kardiológie.

**Realizátor projektu:** Farmi-Profi, spol. s.r.o.

Podmienka odborného garanta: zabezpečiť, aby na všetkých workshopoch bola rovnako kvalitná edukácia s rovnakými informáciami pre účastníkov.

V roku 2010 bola vypracovaná jednotná osnova vzdelávania pre realizáciu edukačných workshopov (**WS**). Skupina expertov vypracovala a oddiskutovala, ako jednotlivé kapitoly, tak aj otázky do WS. Následne bola zabezpečená farebná tlač 20 tisíc kusov publikácie **Zdravý životný štýl – cesta k prevencii ochorenia srdca a ciev** autorov G. Kamenský, D. Pella a kolektívu, 143 strán. Publikácia je nepredajná, ale je voľne k dispozícii v elektronickej forme na [www.tvojesrdce.sk](http://www.tvojesrdce.sk) vo formáte pdf. Nachádza sa v nej 8 kapitol o najzávažnejších rizikových fakto-



## vzdelaný pacient

rov SCO, s odporúčaniami ako zlepšiť – upraviť svoj životný štýl, vrátane zdravého stravovania a pohybovej aktivity. V publikácii sú na zlepšenie motivácie čitateľov uvedené aj otázky a odpovede k danej téme. Samostatnú kapitolu na záver tvorí informácia o Poradniach zdravia na Slovensku a zoznam jednotlivých pobočiek a kontaktov Poradní zdravia pri RÚVZ.

### Logistika zabezpečenia edukačných WS v roku 2011 bola nasledovná:

1. Publikácia Zdravý životný štýl – cesta k prevencii ochorení srdca a ciev (G. Kamenský a D. Pella). Termín realizácie: jún – september 2010.
2. Príprava scenára WS jednotnou prezentáciou. Termín realizácie: september – október 2011.
3. Zabezpečenie vzdelávacích WS pre verejnosť na území celého Slovenska pre stanovenú cieľovú skupinu s počtom minimálne 5000 účastníkov. Termín realizácie: október – december 2011.
4. Vyhodnotenie a záverečná správa. Termín odovzdania záverečnej správy: január 2012.

Odborným garantom boli dodané: publikácie Zdravý životný štýl – cesta k prevencii ochorení srdca a ciev (6500 ks); tlakomery – 17ks; BMI kalkulatory – 10ks; váha – 1ks; tričká – 5ks.

Farmi-Profi v rámci projektu zabezpečila nasledovné aktivity:

**1) Výber vhodného miesta a termínu konania WS** – úlohou Farmi-Profi bolo oslovenie vedúcich predstaviteľov stredných a vysokých škôl a podnikov s cieľom zapojenia študentov a pracujúcej generácie do projektu Vzdelaný pacient. Na základe dohovoru medzi zúčastnenými stranami nasledovala komunikácia v oblasti dojednávania realizácie WS.

### **2) Zabezpečenie účastníkov WS**

Na stredných školách bola zabezpečená účasť na WS prostredníctvom riaditeľov, zástupcov riaditeľov, učiteľov. WS bol zaradený medzi vyučovacie hodiny a bol súčasťou povinného vyučovania. Na vysokých školách bol WS schválený dekanom, resp. prodekanom. Významnou mierou k zvýšeniu počtu účastníkov prispeli aj príslušné spolky študentov (napríklad kontaktovanie sa cez facebook). Projekt bol začlenený do vzdelávacieho procesu, účasť na ňom však bola dobrovoľná. Zodpovedná/kontaktná osoba vysokej školy, s ktorou sme boli v spojení počas realizácie projektu, udávala predbežný (odhadovaný) počet účastníkov,

presný počet participantov nebol zaručený. K zvýšeniu informovanosti a na lepšiu propagáciu boli vytvorené plagáty/postery, ktoré boli umiestnené na strategických a frekventovaných miestach školy. V podnikoch zabezpečovali účasť vedúci jednotlivých oddelení, ktorí rozposlali informáciu cez centrálny interný systém.

### 3) Zabezpečenie lektorov k jednotlivým WS

Farmi-Profi zabezpečila prednášajúcich pre jednotlivé WS a odkomunikovala s nimi priebeh WS (scenár).

Oslovení boli potenciálni lektori z radov odborníkov v oblasti kardiológie a internej medicíny, ktorí prevzali odbornú záštitu nad týmito seminármi. Pre lektorov zabezpečil garant projektu finálnu prezentáciu s hlasovacími otázkami pred a po prezentácii, s cieľom posúdiť vedomosti auditória a nakoniec 3 otázky týkajúce sa kvality prezentácie a celého WS.

Scenár WS bol nasledovný:

1. Príchody študentov, rozdanie dotazníkov, odmerania sledovaných parametrov – zapísanie do dotazníkov)
2. Pri odovzdaní vyplneného dotazníka odovzdanie publikácie zúčastneným študentom
3. Pracovník Farmi-Profi + lektor otvorili edukačnú časť
4. Úvod do problematiky
5. Interaktívne hlasovanie I.



6. Prednáška
7. Interaktívne hlasovanie II. s ukázaním výsledkov
8. Diskusia
9. Záverečné interaktívne hlasovanie III. – tri otázky o spokojnosti s WS
10. Vyhodnotenie a záver.

#### **4) Organizačné a technické zabezpečenie WS**

Realizácia WS prebiehala podľa harmonogramu uvedeného nižšie. Farmi-Profi zabezpečila priestory, občerstvenie, materiál, merania (tlak krvi, hmotnosť, BMI, obvod pásu). Vzhľadom na technické vybavenie spoločnosti Farmi-Profi a funkčný logistický plán, súbežne mohli prebiehať až tri WS na rôznych miestach Slovenska.

Časový harmonogram realizácie WS v roku 2011:

- 25.10. Bratislava
- 10.11. Bratislava
- 16.11. Nové Zámky, Prešov
- 22.11. Banská Bystrica
- 24.11. Nitra
- 28.11. Poprad
- 1.12. Bratislava, Sereď, Ružomberok
- 2.12. Poprad, Nitra, Zvolen
- 5.12. Detva, Rožňava
- 6.12. Rimavská Sobota
- 7.12. Zvolen
- 8.12. Banská Bystrica
- 9.12. Piešťany, Košice
- 12.12. Lučenec 2x, Piešťany
- 13.12. Banská Bystrica, Dubnica n. Váhom
- 14.12. Žilina, Bratislava
- 15.12. Považská Bystrica
- 19.12. Nové Mesto n. Váhom
- 20.12. Bratislava, Sereď, Topoľčany
- 21.12. Čadca
- 22.12. Bratislava

#### **5) Vyhodnotenie a sumarizácia výsledkov**

- zrealizovaných 41 WS s celkovým počtom 5079 účastníkov,
- správa o zdravotnom stave – dotazník pre účastníkov, ktorý vyhodnocuje rizikovosť na SCO (vyplnených 4 256, z nich bolo použiteľných 4101),
- správa lekára o priebehu WS, zapojených bolo 15 lektorov (lekárov),
- výstupy z hlasovacích zariadení,
- vydaných 4 657 publikácií.

## Výsledky a zistenia:

Pred každým WS prebehli merania tlaku krvi, obvodu pása, hmotnosti a výpočet BMI. Dotazník v rámci WS vyplnilo celkovo 4101 respondentov (81 % všetkých účastníkov), priemerného veku 18,61 + 6,89 rokov, 2737 dievčat/žien a 1364 chlapcov/mužov. Ich charakteristiku v celej skupine, ako aj rozdelených podľa pohlavia uvádzajú **tabuľky 1 a 2**. Výsledky zistení (pomerne priaznivé) významne odzrkadľujú nízky priemerný vek edukovanej populácie.

Z hľadiska **vzdelania** malo 68,3 % základné vzdelanie, 26 % stredoškolské vzdelanie a 3,7 % vysokoškolské vzdelanie.

### Zastúpenie rizikových faktorov:

- **Fajčenie:** iba 14 % účastníkov bolo aktívnych fajčiarov (veľmi potešiteľné zistenie), ale až 35,7 % respondentov sú pasívnymi fajčiarmi !!, 6,1 % prestalo fajčiť, 41,9 % nefajčí, ani nie je pasívnym fajčiarom.
- **Vysoký krvný tlak:** 3,6 % respondentov má vysoký krvný tlak, z nich sa lieči 1,6 %, 34,4 % nevie aký má krvný tlak, zvyšok nemá zvýšený TK.
  - Napriek rovnakému veku oboch pohlaví, muži majú signifikantne vyššie hodnoty TK (v priemere až **o 14,69mmHg v systole** a o 1,54 mmHg v diastole, obe  $P = 0,0001$ ), pulzovú frekvenciu majú vyššiu ženy v priemere o 3,19 úderov/minútu,  $P = 0,0001$ )
- **Zvýšený cholesterol** má 4,1 % respondentov, z nich 0,6 % užíva lieky, 46,1 % nevie, akú má hladinu cholesterolu.
- **Pozitívnu rodinnú anamnézu** SCO malo 8,5 % účastníkov.
- **Cukrovku** udávalo 0,6 % respondentov.
- **Fyzickú aktivitu** (minimálne 30 minút chôdze denne) 42,7 % vykonáva denne alebo takmer denne, 28 % – minimálne 3x do týždňa a 25 % menej ako 3x do týždňa.
- **Hodnoty obvodu pása a BMI** uvádzajú **tabuľky 1 a 2**.
  - Muži mali signifikantne vyššie BMI ako ženy (v priemere o 1,66,  $P = 0,0001$ ), rovnako aj obvod pása (v priemere o 8,24 cm,  $P = 0,0001$ ).

**Tabuľka 1** Základná charakteristika 4101 účastníkov workshopov v projekte Vzdelaný pacient 2011

	priemer	smerodajná odchýlka
Vek (roky)	18,61	6,89
BMI	21,48	3,15
Obvod pása (cm)	72,74	9,66
TK systolický (mmHg)	119,01	15,26
TK diastolický (mmHg)	74,78	9,84
Pulzová frekvencia /min.	82,21	14,62

**Tabuľka 2** Porovnanie základných charakteristík účastníkov workshopov podľa pohlavia (2737 dievčat/žien a 1364 chlapcov/mužov)

		Priemer	Smerodajná odchýlka	P
Vek	Ž	18,58	6,56	0,7199
	M	18,67	7,58	
	Spolu	18,61	6,91	
Hmotnosť (kg)	Ž	58,30	8,76	0,0000
	M	73,36	12,63	
	Spolu	63,35	12,45	
Výška (cm)	Ž	166,92	6,35	0,0000
	M	180,11	7,33	
	Spolu	171,35	9,14	
BMI	Ž	20,91	2,82	0,0000
	M	22,57	3,41	
	Spolu	21,47	3,13	
Obvod pása (cm)	Ž	69,95	8,42	0,0000
	M	78,19	9,60	
	Spolu	72,73	9,66	
TK systolický (mmHg)	Ž	114,08	12,88	0,0000
	M	128,77	14,88	
	Spolu	118,98	15,24	
TK diastolický (mmHg)	Ž	74,24	9,50	0,0000
	M	75,78	10,41	
	Spolu	74,75	9,84	
Pulzová frekvencia /min.	Ž	83,26	14,28	0,0000
	M	80,07	15,02	
	Spolu	82,19	14,61	

**Výsledky hodnotenia procesu edukácie z výsledkov hlasovania.** Na hlasovaní sa celkove zúčastnilo 2 848 respondentov (56 %). Do hlasovania sme vybrali 14 otázok, na ktoré účastníci WS odpovedali anonymne prostredníctvom interaktívneho hlasovania pred prednáškou a na rovnakých 14 otázok odpovedali aj po prednáške a následnej diskusii (**tabuľka 3**). V priemere bolo 50,9 % správnych odpovedí pred prednáškou, po prednáške a diskusii sa úspešnosť zvýšila na 67,8 %, v priemere došlo k zlepšeniu o 16,9 %.

Správne odpovede pred prezentáciou sa pohybovali od veľmi nízkej úspešnosti (20,8 %) („Vysoký TK je často sprevádzaný príznakmi...“) až po 83 % („Aká je minimálna doba fyzickej aktivity, pri ktorej dochádza k spaľovaniu zásobného tuku?“).

**Tabuľka 3** Výsledky interaktívneho hlasovania o poznatkoch respondentov pred a po prezentácii a následnej diskusii.

Otázka:	správna odpoveď PRED	správna odpoveď PO	ROZDIEL
	(%)	(%)	(%)
1. Aké sú hodnoty vysokého TK ?	51,4	53,7	2,3
2. Vysoký TK je často sprevádzaný príznakmi...	20,8	49,1	28,3
3. Ktoré hodnoty tlaku krvi považujeme za optimálne?	68,3	75,4	7,1
4. Ktorá z uvedených možností Vám krvný tlak nezniží?	60,1	70,2	10,1
5. Ktorý cholesterol je „dobrý“ – teda chráni pred aterosklerózou?	32,6	72,9	40,3
6. Hladinu cholesterolu v krvi najviac zvyšuje konzumácia:	70,6	78,5	7,9
7. Viete uviesť odporúčané hodnoty celkového cholesterolu v krvi?	48,4	71,9	23,5
8. O fajčení platí, že:	67,7	76,7	9,0
9. Ktoré masné kyseliny zaraďujeme k zdraviu prospešným?	22,9	50,5	27,6
10. Denný príjem soli by nemal prekročiť:	39,9	67,0	27,1
11. Aká je minimálna doba fyzickej aktivity, pri ktorej už dochádza k spaľovaniu zásobného tuku?	83,0	90,3	7,3
12. Najdôležitejšia pri pohybe zameranom na zníženie zásobného tuku je:	55,2	71,7	16,5
13. Je práca na záhrade postačujúcou fyzickou aktivitou pri redukcii hmotnosti?	59,8	69,4	9,6
14. Na podstatné zlepšenie zdravotného stavu pri obezite väčšinou postačuje zníženie hmotnosti o:	31,9	51,5	19,6
CELKOVE:	50,9 %	67,77 %	16,87 %

Ako je z výsledkov hlasovaní zrejmé, edukácia prispela k lepšiemu pochopeniu významnosti rizík SCO v bežnom živote.

## Na vyhodnotenie kvality WS sme na záver každého z nich položili tri otázky:

- DNEŠNÝ SEMINÁR MI PRINIESOL INFORMÁCIE, KTORÉ SÚ PRE MŇA UŽITOČNÉ A ZAUJÍMAVÉ (hodnotenie na škále 1-4, 1 najmenej, 4 najviac) (0- neznáme, 1- nie sú vôbec užitočné, 2- relatívne užitočné, 3- užitočné, 4- veľmi užitočné).

**75,3 % účastníkov odpovedalo, že WS bol pre nich užitočný, resp. veľmi užitočný. (graf 1)**

- ODPORUČILI BY STE TENTO SEMINÁR SVOJIM ZNÁMYM, PRIATEĽOM (hodnotenie na škále 1-4, 1 najmenej, 4 najviac) (0- neznáme, 1- neodporúčim ho, 2- neviem, 3- asi ho odporúčim, 4- odporúčim ho).

**64,1 % účastníkov odpovedalo, že WS asi odporúčia alebo určite odporúčia svojim známym. (graf 2)**

- ZÚČASTNILI BY STE SA AJ V BUDÚCNOSTI PROJEKTU S PODOBNOU TEMATI-KOU? (hodnotenie na škále 1-4, 1 najmenej, 4 najviac) (0- neznáme, 1- asi by to bolo zbytočné, 2- neviem, 3- asi by sa znovu zúčastnil, 4- zúčastnil by som sa, ak by bola možnosť).

**67,3 % účastníkov odpovedalo, že ak by sa podobný WS organizoval v budúcnosti, asi by sa zúčastnili alebo by sa zúčastnili, ak by bola možnosť. (graf 3)**

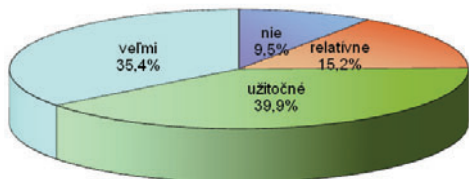
Odpovede nás potešili, aj keď neboli až tak dobré ako vlni. Rozdiel oproti WS z roku 2010 je najmä v úplne inej skladbe respondentov (vtedy bol priemerný vek účastníkov 52 rokov, teda dospelá populácia stredného veku, v roku 2011 sa jednalo prevažne o študentov stredných a vysokých škôl s priemerným vekom 18,1 rokov).

Projekt Vzdelaný pacient **potvrdil relatívne slabé vedomosti študentov stred-**

Graf 1

VÝSLEDKY HLASOVANIA NA ZÁVER I. DNEŠNÝ SEMINÁR MI PRINIESOL INFORMÁCIE, KTORÉ SÚ PRE MŇA UŽITOČNÉ /ZAUJÍMAVÉ ?

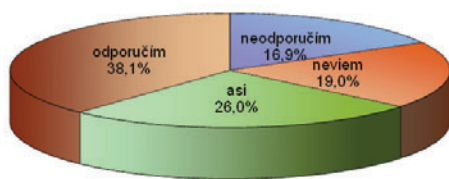
Vyhodnotenie WS a záver  
Dnešný seminár mi priniesol informácie, ktoré sú pre mňa



Graf 2

VÝSLEDKY HLASOVANIA NA ZÁVER II. ODPORUČILI BY STE TENTO SEMINÁR SVOJIM ZNÁMYM, PRIATEĽOM ?

Vyhodnotenie WS a záver  
Odporučili by ste tento seminár svojim známym, priateľom

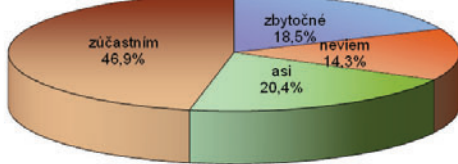




Graf 3

VÝSLEDKY HLASOVANIA NA ZÁVER III. ZÚČASTNILI BY STE SA AJ V BUDÚCNOSTI PROJEKTU S PODOBNOU TÉMATIKOU?

Vyhodnotenie WS a záver  
Zúčastnili by ste sa aj v budúcnosti projektu s podobnou tematikou?



NPP SC

ných a vysokých škôl o závažnosti najdôležitejších rizikových faktorov SCO. Na druhej strane nás teší záujem o túto problematiku, napriek tomu, že témy ako vysoký krvný tlak a hladina cholesterolu boli pre mládež relatívne málo atraktívne. Viac zaujali témy ako je zdravé stravovanie, fyzická aktivita, fajčenie, čo je tiež mimoriadne dôležité, pretože aj v tejto oblasti je skutočne čo zlepšovať.

### Problémové okruhy:

- 1) Zabezpečenie podnikov – značné množstvo oslovených podnikov podobne ako vlni neprejavovalo záujem o projekt. Dané merania považovali za málo zaujímavé, merania cholesterolu, prípadne iné merania by ich oslovili viac. Proces schválenia projektu v podnikoch bol časovo náročný. Konceptia projektu musela byť posúdená viacerými kompetentnými vedúcimi osobami, čo predlžovalo celkový proces a sťažovalo realizáciu.
- 2) Získavanie účastníkov – nakoľko išlo o dobrovoľnú akciu, získavanie účastníkov na vysokých školách bolo pomerne náročné. Keďže projekt prebiehal po začatí semestra, nebolo možné začleniť projekt medzi akreditované podujatia, čím by sa zvýšil počet zúčastnených študentov.
- 3) Návratnosť dotazníkov – určitá časť študentov sa stavala k vyplneniu dotazníkov odmietavo. Išlo najmä o dospelávajúce dievčatá, ktoré odmietali merania hlavne obvodu pásu a BMI.
- 4) Nárazový záujem – predstavitelia stredných škôl občas požadovali zrealizovať projekt v krátkej dobe od prihlásenia. To bolo náročné hlavne na zabezpečenie lektorov, ktorí by sa v pomerne krátkom čase dokázali uvoľniť zo svojich pracovísk, o to viac, že sa WS konali v doobedných hodinách. Situáciu sťažoval i štrajk lekárov, ktorý sa uskutočnil práve v dobe realizácie projektov.
- 5) Iné postrehy – pre študentov, ktorí nemajú v osnovách biológiu, ako napr.

študenti obchodnej akadémie alebo študenti odborných škôl, bola prednáška náročná, a preto ich záujem o danú tému klesal.

### **Pozitíva, ktoré projekt priniesol a celkové zhrnutie:**

Reakcia riaditeľov či zástupcov škôl na daný projekt bola mimoriadne pozitívna, celkovo boli otvorení a naklonení spolupráci, čo nás veľmi tešilo. Predstavitelia škôl boli ústretoví, nápomocní, vedeli sa prispôbiť termínu, komunikácia s nimi bola pohotová a promptná, čo napomáhalo celkovej realizácii.

Projekt bol pomerne dobre načasovaný. Ku koncu roku sú školy otvorené rôznym akciami, napríklad na Strednej zdravotnej škole v Nových Zámkoch sa WS uskutočnil počas vyhradeného práve na edukáciu z oblasti prevencie a starostlivosti o zdravie.

Čo sa týka študentov celkovo, i napriek počiatočným obavám z meraní, v mnohých školách ukázali záujem o tému počas prednášky. Vo viacerých prípadoch sa rozprúdila diskusia, samotní lektori sa snažili čo najviac zapájať publikum, čo oživilo výklad. Prednáška bola populárne spracovaná, zrozumiteľná pre širokú verejnosť, častokrát doplnená prednášajúcim príkladmi a skúsenosťami z praxe.

Mimoriadne pozitívny ohlas sme zaznamenali na Gymnázium Párovce v Nitre, kde študenti boli nadmieru iniciatívni a samotní predstavitelia školy ohodnotili veľmi pozitívne celý priebeh akcie, od meraní až po samotnú prednášku a požiadali nás o opätovné kontaktovanie v prípade realizácie podobnej osvetovej v oblasti prevencie voči civilizačným ochoreniam.

Predstavitelia škôl ocenili program WS, získavanie spätnej väzby, ako aj moderné technické zabezpečenie a použité výstavné vizuálne prostriedky.

Vedúci predstavitelia, či už škôl alebo podnikov, vo všeobecnosti nepodceňovali význam edukácie v zdravotníckej problematike, a to, že informácie im poskytl priamo odborníci v danej oblasti, vnímali veľmi kladne.

**Záver:** Celkovým prínosom projektu bolo, že prostredníctvom vytvoreného atraktívneho programu boli účastníkom poskytnuté aktuálne informácie, ktoré môžu ďalej využiť v rámci starostlivosti o svoje zdravie, prípadne zdravie svojich blízkych. Zdravý životný štýl a dobrá životospráva je zároveň prevenciou pred civilizačnými ochoreniami, kam práve ochorenia kardiovaskulárneho systému patria.

Z realizovaných vyšetrení, analýz dotazníkov zdravia a z výsledkov hlasovaní možno konštatovať nasledovné závery:

- 1. Pozitívne treba hodnotiť** údaj iba 14 % aktívnych fajčiarov (významne menej ako udávajú oficiálne zistenia, vysvetlenie je zrejme v tom, že väčšinu škôl tvorili gymnáziá), negatívom je však vysoké percento pasívnych fajčiarov – 36 %!
- 2. Pozitívny** je zistenie relatívne nízkeho výskytu hypertenzie (3,6 %) aj dyslipidémie, **za prekvapujúce negatívne zistenie** treba považovať signifikantne vyššie hodnoty najmä systolického tlaku u chlapcov/mužov oproti nežnému

pohlavíu **až o 14,6 mmHg** v tej istej vekovej skupine (!), čo korešponduje s významne väčším BMI a obvodom pása u chlapcov/mužov.

3. **Až 25 % mladých respondentov udávalo vykonávanie fyzickej aktivity menej ako 3x do týždňa, ďalších 28 % udávala fyzickú aktivitu iba 3x do týždňa.**
4. **Pred zahájením WS odpovedali respondenti správne približne na 1/2 otázok zameraných na správny životný štýl a známe rizikové faktory SCO (50,9 %), po prednáške a po diskusii sa úspešnosť zvýšila v priemere na 67,8 %.** Úspešnosť správnych odpovedí značne varíovala od 20,8 % až po 83 %, čo ukázalo na fakt, že niektoré aspekty zdravého životného štýlu boli respondentom úplne neznáme.
5. Anonymné hlasovanie súčasne preukázalo, že je zo strany respondentov záujem o tieto témy, takmer 70 % z dotazovaných by sa zúčastnila podobného WS aj v budúcnosti.
6. Vzhľadom na dlhodobu pretrvávajúcu vysokú úmrtnosť i chorobnosť na SCO na Slovensku, za ktorú je v prevažnej miere zodpovedný nesprávny životný štýl slovenskej populácie a následne vysoký výskyt závažných rizikových faktorov SCO, ktoré nemajú takmer žiadne príznaky, trvalá intenzívna edukácia obyvateľstva začínajúc už od mladej generácie je nevyhnutná a nezastupiteľná.



# vzdelaný pacient



## Kapitola 11

# Kampaň Poznaj príznaky srdcového infarktu a mozgovej porážky



doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., Mgr. Ivona Dvoranová

Podľa údajov NCZI bolo v roku 2010 na Slovensku celkove hospitalizovaných na akútne koronárne syndrómy viac ako 15 tisíc osôb, z toho viac ako 3 000 zomrelo. Pre mozgovú príhodu je ročne hospitalizovaných asi 17 tisíc osôb, z tohto asi 1/3 do roka zomrie. Počet srdcových infarktov i mozgových príhod, žiaľ, dlhodobo neklesá, zlepšuje sa však ich liečba vďaka zavedeniu najmodernejších medicínskych prístupov a následne postupne klesá aj ich úmrtnosť.

### Čas rozhoduje o našom osude...

Mimoriadne dôležitým a často rozhodujúcim faktorom zostáva čas, ako rýchlo sa pacient rozhodne a zavolá lekársku starostlivosť. Čím skôr sa totiž stanoví správna diagnóza, tým väčšia je šanca, nielen na prežitie, ale aj na to, aby poškodenie srdca, resp. mozgu bolo čo najmenšie. Podľa údajov slovenského registra pacientov s akútnym infarktom SLOVAKS z roku 2007 priemerná doba, za ktorú sa pacient dostal k lekárovi (čas, dokedy sa rozhodoval, že zavolá lekársku pohotovosť) a stanovila sa mu správna diagnóza bola 175 minút a tzv. celkový ischemický čas (doba od zavolania lekára po vykonanie rozhodujúceho lekárskeho zákroku) bol 270 minút. V registri SLOVAKS z roku 2008 sa tieto čísla aj vďaka intenzívnejšej edukácii obyvateľstva skrátili o 31, resp. 26 minút. V oboch prípadoch sa jedná o mimoriadne naliehavú, často život ohrozujúcu situáciu, preto je dôležité poznať príznaky srdcového infarktu aj mozgovej porážky, aby sme sa vedeli správne a včas rozhodnúť a zavolať rýchlu lekársku pomoc na čísle 155.

### Čo spusteniu kampane predchádzalo

Vzhľadom na rozsah kampane sme podľa zákona o verejnom obstarávaní pripravili dve výzvy (viac v kapitole 2), ktoré boli oficiálne zverejnené vo vestníku dňa 19. 10. 2011, termín na doručovanie ponúk bol v zmysle zákonných lehôt stanovený na 8. 11. 2011, kedy aj zasadala komisia. Víťazmi súťaže sa stali firmy AD Solutions, s.r.o. a ATelier, s.r.o.

Vzhľadom na značne krátky časový priestor a časovú náročnosť verejného obstarávania sme s predstihom pripravovali podklady na printové materiály

# KEĎ PRICHÁDZA INFARKT

## SILNÁ TLAKOVÁ ALEBO PÁLIVÁ BOLEŠŤ NA HRUDNÍKU

- + vyžaruje do krku alebo ľavého ramena
- + trvá viac ako 5 minút
- + slabosť, ťažší dych
- + potenie
- + nevoľnosť



**VOLAJ 155!**

[www.IDEOSEKUNDY.sk](http://www.IDEOSEKUNDY.sk)

# KEĎ PRICHÁDZA MOZGOVÁ PRÍHODA

- S**labosť – típnutie, neobratnosť končatín
- T**vár – ochabnutá polovica, poklesnutý ústny kútik
- R**eč – spomalená, nezrozumiteľná
- O**či – neostre, rozmazané videnie
- P**omoc – okamžite volať 155
- 3** hodiny – účinnú liečbu možno podať len do 3 hodín!



**VOLAJ 155!**

[www.IDEOSEKUNDY.sk](http://www.IDEOSEKUNDY.sk)

– kartičky, brožúrky, námety na reklamné printy a spoty do médií. Brožúrka Poznaj príznaky srdcového infarktu a mozgovej porážky je uvedená v plnom znení v prílohe 1 tejto publikácie.

Navyše sme intenzívne komunikovali s médiami o nákupe vysielacích časov na odvysielanie pripravených televíznych a rozhlasových spotov. Nemôžeme sa na tomto mieste nezmieniť o tom, že RTVS vzhľadom na zákonom daný vysielací limit pre neziskové organizácie (2 %) nám fakticky neposkytlo vôbec žiadny priestor na vysielanie spotov v tejto kampani. Televízne edukačné spoty pre občanov Slovenska sme preto vysielali v TA3, TV JOJ a TV JOJ PLUS. Sme radi, že aspoň Slovenský rozhlas nám poskytol priestor v rámci kampane pre rádiové spoty.

Súčasne sme pripravovali podklady pre Road show v rámci kampane, ktorej hlavným cieľom bolo upozorniť verejnosť priamo v obchodných domoch na význam poznania hlavných príznakov týchto závažných ochorení.

### Tlačová konferencia

Dňa 9. decembra 2011 sa v bratislavskom hoteli Crowne Plaza sa uskutočnila úvodná tlačová konferencia, na ktorej boli médiá informované o spustení celonárodnej kampane Poznaj príznaky srdcového infarktu a mozgovej príhody ako súčasť NPPOSC, o kampani roadshow, o význame kampane s cieľom zníženia úmrtnosti slovenských občanov na tieto život ohrozujúce situácie. Súčasťou hlavného posolstva kampane je fakt, že väčšine infarktov a mozgových príhod sa dá zabrániť včasnou prevenciou a správnu životosprávu.



Videospoty ku kampani.



Hostami stretnutia boli:

Doc. MUDr. Ján Porubský, CSc., štátny tajomník Ministerstva zdravotníctva SR  
Doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc., prezidentka Slovenskej kardiologickej spoločnosti

Doc. MUDr. Ján Benetin, CSc., predseda Slovenskej neurologickej spoločnosti

Prof. MUDr. Ján Murín, CSc., predseda správnej rady Slovenskej nadácie srdca

Doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., správca Slovenskej nadácie srdca, hlavný koordinátor NPPOSC.

## Roadshow

Dňa 5. decembra 2011 sme spustili v spolupráci s agentúrou Advantage tzv. roadshow vo vybraných nákupných centrách po celom Slovensku. **Cieľom projektu** roadshow bolo predstaviť celonárodnú kampaň na spoznanie príznakov akútneho srdcového infarktu (AIM) a cievnej mozgovej príhody (CMP), učiť spoznávať príznaky AIM a CMP a zvýšiť informovanosť o potrebe rýchleho rozpoznania ich príznakov, odkomunikovať pravidlá prvej pomoci, zamerať sa na zdôraznenie potreby čo najrýchlejšieho zásahu pri zistení príznakov a podporiť myšlienku, že primeraná starostlivosť o vlastné zdravie je súčasťou zdravého životného štýlu.

Vo vybraných nákupných centrách vytipovaných miest sme vo víkendové dni postavili promo stánok, v ktorom mali záujemcovia možnosť dať si zmerať tlak krvi a hladinu cholesterolu. Merania prebiehali v čase od 11.00 do 17.00 hod. za účasti zdravotných sestier a lekárov – kardiológov alebo lekárov pôsobiacich v poradniach zdravia. Okrem meraní sme poskytovali aj individuálne poraden-



Poradenstvo a osobné konzultácie.



**Tabuľka 1** Niektoré odpovede z 1209 respondentov v ankete Road show

Všetci	nie	áno
Poznáte príznaky akútneho srdcového infarktu?	54,60 %	45,40 %
Poznáte príznaky akútnej mozgovej príhody?	66,72 %	33,28 %
Mali ste za posledný rok vyšetrený cholesterol?	61,51 %	38,49 %
Viete, čo urobiť, keď spozorujete príznaky srdcového infarktu alebo mozgovej príhody?	57,04 %	42,96 %

stvo a osobné konzultácie.

Všetci návštevníci promostánku, ktorí prejavili záujem dozvedieť sa, aký je ich momentálny krvný tlak a hladina cholesterolu, sa zúčastnili aj miniankety. Jej cieľom bolo zistiť, či respondenti vedia, aké sú príznaky srdcového infarktu a mozgovej príhody, čo treba robiť, keď tieto príznaky postrehnú a či poznajú svoju hladinu cholesterolu. Asi polovica opýtaných identifikovala príznaky srdcového infarktu a správne reagovala na číslo 155. Problematickejšia už bola oblasť mozgovej príhody, príznaky ktorej už neboli také známe, resp. ich ľudia nevedeli pomenovať. Po vyplnení ankety dostali návštevníci propagačné materiály o kampani a antistresové srdiečko, ktoré sa tešilo mimoriadnej obľube. Výsledky ankety uvádzame v tabuľke č. 1.

Pozoruhodný záujem návštevníkov sme zaznamenali v súvislosti s informáciami o vplyve genetiky, životosprávy a životného štýlu na hladinu cholesterolu v krvi. Táto informácia bola relevantná najmä pre mladších návštevníkov, u ktorých sa



Merania a konzultácie.



v rámci rodinnej anamnézy vyskytol zvýšený cholesterol či až zlyhanie srdca alebo mozgová príhoda. V mnohých prípadoch – nakoľko záujemcov o meranie či poradenstvo bolo veľa – bola doporučená návšteva poradne zdravia.

Všetci členovia tímu, ktorí roadshow realizovali v teréne, sa stretli predvažne s pozitívnymi reakciami bežných ľudí. Ocenili najmä prístupnosť a flexibilitu poskytovania tejto edukačnej služby verejnosti, pretože napriek tomu, že mnohí – najmä mladší ľudia – majú záujem o svoj zdravotný stav, málokto si nájde toľko času, aby navštívil poradňu zdravia či svojho lekára z dôvodu prevencie.

Na akciu boli pozývané aj regionálne médiá, ktoré propagovali a podporovali kampaň šírením jej posolstva medzi obyvateľstvom.

## Roadshow v číslach

1. Podujatie sa uskutočnilo v 9 mestách na Slovensku:

Zábavné a obchodné centrum Max Trnava,  
Obchodné centrum Laugarício Trenčín,  
Zábavné a obchodné centrum Max Žilina,  
Obchodné centrum Zemplín Michalovce,  
Obchodné centrum Cassovia Košice,  
Zábavné a obchodné centrum Max Prešov,  
Zábavné a obchodné centrum Max Nitra,  
Avion Shopping Park Bratislava,  
Zábavné a obchodné centrum Max Dunajská Streda  
Obchodné centrum Eurovea Bratislava.

2. Do projektu sa zapojilo:

**8 lekárov** – MUDr. Věra Dobiášová (Trenčín), MUDr. Daniela Hlušková (Žilina), MUDr. Mariana Hamadejová (Michalovce), MUDr. Jana Pavlíková (Košice), MUDr. Alena Ľalová (Prešov), doc. MUDr. Gabriel Kamenský (Dunajská Streda), prof. MUDr. Ján Murín (Bratislava), MUDr. Renáta Durdíková (Bratislava), Mudr. Zoltán Goldenberg a Mudr. Šiarnik.

**7 zdravotných sestier** – Mgr. Petra Alakšová (Trenčín), Bc. Stanislava Balušíková (Žilina), Mgr. Dagmar Erdölyiová (Michalovce), Mgr. Mária Holovková (Košice), Mária Juhaščíková (Prešov), Eva Palaghyová (Bratislava), Nora Raučinová (Bratislava, Dunajská Streda)

**1 záchranár** – Jakub Hamšík (Trnava, Nitra, Dunajská Streda).

3. **Sponzorsky (nefinančne) sa do projektu zapojili:**

- všetky nákupné centrá okrem Michaloviec nám poskytli prenájom grátis
- IKEA – zariadenie do stánku (stoly, stoličky)
- TULI – tulivaky na sedenie v stánku
- BCS, s.r.o. – zabezpečenie pitného režimu pre všetkých počas roadshow – Pí voda.

**Tabuľka 2** Základné parametre I. Súbor 776 vyšetrených osôb počas kampane Poznaj príznaky infarktu a mozgovej porážky v mesiaci december 2011

Vek	49,47 rokov
Ženy	57,86 %
Systolický tlak krvi	137,03 mmHg
Diastolický tlak krvi	86,64 mmHg
Pulzová frekvencia	78,18 pulzov /min.
Hladina celkového cholesterolu	5,26 mmol/l

**Tabuľka 3** Základné parametre II. Súbor 776 vyšetrených osôb počas kampane Poznaj príznaky infarktu a mozgovej porážky v mesiaci december 2011

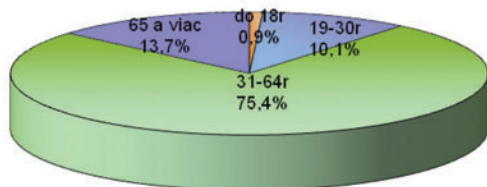
Fajčiari	24,23 %
Nedostatok fyzickej aktivity	23,07 %
Obezita	18,39 %
Obvod pása nad 102 cm (muži)/88 cm (ženy)	33,58 %
TK 140/90 mmHg a viac	46,41 %
HTN v anamnéze	36,28 %
TK 120/80 mmHg a menej	15,12 %
Celkový cholesterol 5 mmol/l a viac	53,11 %
Liečba zvýšených tukov	5,67 %

4. V každom meste bolo priemerne oslovených 444 ľudí (pripravených bolo 5000 anketových lístkov, zostalo necelých 1000 ks).
5. Počet vyplnených anketových lístkov – 1209.
6. **Merania v jednotlivých mestách:**
  - Trnava – 31 meraní (merania sa uskutočňovali len popoludní)
  - Trenčín – 88 meraní
  - Žilina – 76 meraní
  - Michalovce – 86 meraní
  - Košice – 75 meraní
  - Prešov – 81 meraní
  - Nitra – 75 meraní
  - Bratislava – 148 meraní
  - Dunajská Streda – 125 meraní.

Graf 1

## ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA VEKU

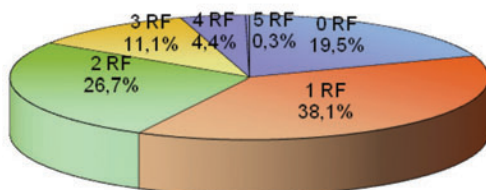
## Vekové kategórie



Graf 2

## ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA POČTU RIZIKOVÝCH FAKTOROV

## Počet rizikových faktorov



## Vyhodnotenie ankety Poznaj príznaky infarktu a mozgovej príhody

Do ankety sa zapojilo celkovo 1209 respondentov, ktorých sme sa pýtali na nasledovné otázky:

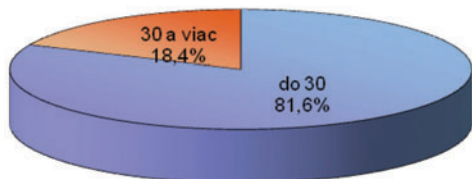
- Poznáte príznaky srdcového infarktu? (0- nie, 1- áno)
- Ak áno, aký je jeho typický príznak?
- Poznáte príznaky cievnej mozgovej príhody? (0- nie, 1- áno)
- Ak áno, aký je jej typický príznak?
- Aký je podľa vás vplyv fajčenia na vznik akútneho srdcového infarktu (0- neuvedené, 1- žiadny, 2- malý, 3- fajčenie patrí medzi najzávažnejšie riziká vzniku srdcového infarktu)
- Mali ste za posledný rok vyšetrený cholesterol? (0- nie, 1- áno)
- Viete, čo treba urobiť, keď spozorujete príznaky AIM a CMP? (0- nie, 1- áno)
- Pohlavie (0- žena, 1- muž, 2- neuvedené)
- Fajčiar (0-nie, 1- áno, 2- neuvedené)
- Vek.

Z 1209 respondentov bolo 691 žien a 518 mužov, priemerný vek bol 45,2 roka. Aktívne fajčenie priznávalo 21,9 % respondentov. Na otázku, aký je vplyv fajčenia na vznik akútneho srdcového infarktu, odpovedalo správne až 89 % respondentov (možnosť 3 – fajčenie patrí medzi najzávažnejšie riziká vzniku srdcového infarktu). Odpovede na ostatné otázky uvádza tabuľka 1, z ktorej zisťujeme, že kým **príznaky akútneho srdcového infarktu pozná iba 45,5 % respondentov, príznaky akútnej mozgovej príhody ešte menej (33,3 %) respondentov!** Tých, ktorí napísali, že poznajú príznaky IM a CMP, sme požiadali, aby ich uviedli. Pri srdcovom infarkte poznalo korektné typické príznaky iba 41 % a pri mozgovej

Graf 3

ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA BMI

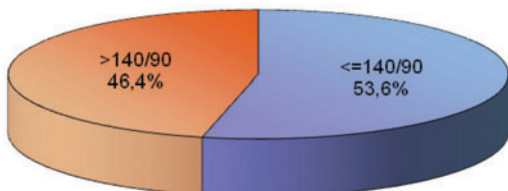
BMI



Graf 4

ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA ARTÉRIOVEJ HYPERTENZIE DEFINOVANEJ TK &gt; 140/90MMHG

TK



príhode to bolo 68 %. Teda celková znalosť príznakov IM alebo CMP bola v našej vzorke 1209 respondentov veľmi nízka.

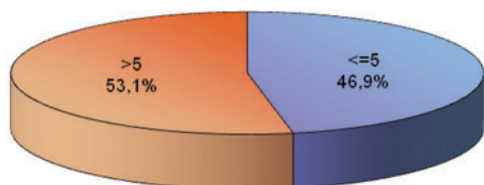
### Vyhodnotenie výsledkov 776 vyšetrení počas kampane Poznaj príznaky infarktu a mozgovej príhody

Počas kampane Poznaj príznaky infarktu a mozgovej príhody v mesiaci december 2011 bolo celkove vyšetrených takmer 900 respondentov, kompletne výsledky máme k dispozícii v súbore 776 vyšetrených, 449 žien a 327 mužov priemerného veku 49,5 roka. Základnú charakteristiku vyšetrených udávajú tabuľky 2 a 3. Analýzu súboru podľa vekových kategórií, počtu rizikových faktorov (RF), BMI, artériovej hypertenzie a hladiny cholesterolu nad 5,0 mmol/l uvádzajú grafy č. 1- 5.

Graf 5

ROZDELENIE RESPONDENTOV PODĽA HLADINY CELKOVÉHO CHOLESTEROLU

TCH



# NPPSC

V celom súbore bolo 19,5 % respondentov, ktorí nemali žiaden RF, 38 % malo 1 RF, 26,7 % malo 2 RF, 11,1 % malo 3 RF. Väčšinu vyšetrených (75,4 %) tvorila skupina osôb vo veku 31-64 rokov. Obezitu vyjadrenú BMI 30 a viac malo 18,4 % respondentov, dyslipidémiu definovanú celkovým cholesterolom 5 a viac mmol/l malo 53,1 % a artériovú hypertenziu definovanú tlakom krvi vyšším ako 140/90mmHg malo 46,4 % respondentov.

Aj tieto vyšetrenie ukázali na značne veľký výskyt tradičných rizikových faktorov v našej populácii:

- 24 % výskyt fajčenia
- 46,4 % výskyt hypertenzie
- 53,1 % výskyt zvýšenej hladiny cholesterolu
- 18,4 % výskyt obezity
- adekvátne denná fyzická aktivita – iba 22,3 % respondentov.

## Mediálne pokrytie kampane **Poznaj príznaky infarktu a mozgovej porážky**

Podobne ako aj iné kampane určené verejnosti, ani táto celonárodná kampaň, prvá svojho druhu na Slovensku, sa nezaobišla bez mediálnej podpory. Mediálne aktivity prebiehali na všetkých úrovniach, ich rozpis je nasledovný:

- 123 televíznych spotov (100 spotov TA3, 14 spotov TV JOJ a 9 spotov TV JOJ+)
- 216 rozhlasových spotov (120 spotov v Slovenskom rozhlase na okruhu Rádio Slovensko a Rádio Regina vo všetkých regiónoch a 96 spotov v Rádiu Viva)
- 560 rozhlasových spotov v sieti Radiopoint na významných dopravných uzloch MHD Bratislava s predpokladaným počtom 90 000 poslucháčov denne
- printová inzercia v celoplošných periodikách (týždenníky MY 2x, denníky Korzár 2x, Nový čas 1x, Život 2x, Nový čas pre ženy 2x, TV OKO 1x, vianočná príloha 7 titulov – Moje zdravie, Moja psychológia, Maminka, Diéta, For men, Bývanie, Eurobiznis)
- 100 000 ks obojstranných kartičiek s hlavnými príznakmi oboch závažných diagnóz
- 20 000 ks letákov s charakteristikou týchto ochorení
- 50 000 ks brožúr formátu A6 s inštrukciami pre občanov
- 6 000 ks plagátov formátu A3
- webová kampaň sme.sk, cas.sk, Facebook.

TV spoty prebiehali v uvedených televíziách v dĺžke 30 sekúnd podľa dodaných rozpisov v termíne od 5. 12. 2011 – 18. 12. 2011. Počet oslovených obyvateľov prostredníctvom jednotlivých televízií vyzerá nasledovne: prostredníctvom televízie TA3 bolo oslovených 528 000 obyvateľov, čo predstavuje 18,5 % v cieľovej skupine vo veku 35+ a prostredníctvom TV JOJ a JOJ Plus bolo oslovených

1.209.000 obyvateľov, čo je 45,9 % obyvateľov. Celkom priemerne kampaň Poznaj príznaky infarktu a mozgovej príhody prostredníctvom televízie zaznamenalo 1.565.000 obyvateľov, teda 54,8 % cieľovej skupiny, čo je významný úspech v sledovanosti kampane a významný ukazovateľ mediálnych aktivít.

Webová kampaň na vyššie uvedení portáloch zaznamenala nasledovné parametre:

- sme.sk – počet zobrazení 1 500 000, preklikov 2 593, t.j. 0,173 % z celkového množstva zobrazení,
- cas.sk – počet zobrazení 350 000, preklikov 2 869, t.j. 0,82 % z celku,
- Facebook – počet zobrazení 3 667 120, preklikov 4 650, t.j. 0,127 % z celku.

Celkovo bolo v rámci kampane zobrazených 5 517 120 webových bannerov s vizuálom kampane a prostredníctvom týchto bannerov sa na stránku ideosekundysk s odkazom na stránku nadácie prekliklo 10 112 osôb, t.j. priemerne 0,18 % z celkového počtu zobrazení. Najvýznamnejší počet preklikov k počtu zobrazených bannerov – ukazovateľ CTR – bol zaznamenaný na portáli cas.sk., ktorý bol aj významným mediálnym partnerom.





dívejte se  
milióny  
pesn  
službou  
MusicJet  
Premiu

dívejte se  
milióny  
pesn  
službou  
MusicJet  
Premiu



## Kapitola 12

# Výcvik lekárov a stredného zdravotníckeho personálu pracujúceho s marginalizovanými skupinami

# 12

MUDr. Mária Avdičová, PhD., Mgr. Katarína Francisciová

Projekt vznikol z dôvodu potreby vzdelávania lekárov a zdravotných sestier, ktorí pracujú v primárnej zdravotnej starostlivosti a prichádzajú vo svojej praxi často do kontaktu s marginalizovanými skupinami obyvateľstva. Marginalizované skupiny obyvateľstva sa vyznačujú úplným sociálnym vylúčením v dôsledku pôsobenia rôznych faktorov (dlhodobá nezamestnanosť, nedostatočná sociálna prispôsobivosť, príslušnosť k určitej etnickej skupine v komunite a podobne). V najširšom zmysle slova sem patria zdravotne postihnutí občania, rómske komunity žijúce v osadách alebo na mestskej periférii, deti a mládež, starší ľudia, azylanti, bezdomovci, nezamestnaní a ďalší ľudia ohrození chudobou a sociálnym vylúčením. Tieto skupiny sú často odkázané na pomoc a dobrú vôľu štátu.

### Ciele projektu

Cieľom projektu je odovzdať informácie zdravotníckym pracovníkom od odborníkov, ktorí majú skúsenosti s prácou s marginalizovanou skupinou Rómov. Marginalizované skupiny vo všeobecnosti nie sú dosť dobre preskúmané z hľadiska zdravotného stavu. Čiastočne poznaná je rómska komunita. V rámci monitoringu zdravotného stavu Rómov, ktorý sa uskutočnil v rokoch 2007 a 2008 v rámci Programu podpory zdravia znevýhodnenej komunity bolo vyšetrených 2014 Rómov z hľadiska výskytu rizikových faktorov srdcovo-cievnych ochorení. Tento projekt realizovali RÚVZ v okresoch s vyššou koncentráciou Rómov.

Cieľom projektu bolo sprostredkovať zdravotníkom informácie v štyroch vzdelávacích moduloch.

**1. MODUL:** Zodpovednosť za svoje zdravie z pohľadu výskytu rizikových faktorov kardiovaskulárnych ochorení, špecifiká primárnej prevencie v marginalizovaných skupinách.

Autor: MUDr. Silvia Kontrošová, MPH, Mgr. Katarína Francisciová, MUDr. Jana Kerlik, PhD.

Cieľom tohto modulu bolo informovať odborníkov o výsledkoch uvedeného monitoringu, sprostredkovať informácie o zdravotnom stave Rómov v súvislosti s rizikovými faktormi srdcovo-cievnych ochorení, predstaviť rómsku komunitu v kontexte vzťahu so životným prostredím, sociálnym stavom, vzdelaním.

**2. MODUL:** Špecifické psycho–sociálne aspekty edukácie marginalizovaných skupín. Autor: RNDr. Peter Kopp.

Cieľom tohto modulu bolo oboznámiť odbornú verejnosť so špecifickými prostriedkami edukácie a vhodným spôsobom komunikácie s marginalizovanými skupinami.

**3. MODUL:** Primárna prevencia závislosti od tabaku, alkoholu a iných drog.

Autor: Mgr. Tatiana Zvalová, Bc. Marcela Šucháčňová

Cieľom tohto modulu bolo podať zdravotníkom informáciu o závislostiach v rómskej komunite.

**4. MODUL:** Správna výživa a fyzická aktivita v prevencii KVO.

Autor: MUDr. Ivana Sedliačiková, MPH, MUDr. Hana Vrbanová

Posledný modul projektu bol zameraný na sprostredkovanie informácií ohľadom stravovania a pohybovej aktivity v rómskej komunite. Boli podané jednak informácie zo skríningu a boli aj poskytnuté odporúčania ako postupovať v prevencii v rómskej komunite.

Projekt má aj dlhodobý cieľ, ktorého plnenie bude prebiehať v roku 2012. Jedná sa o spoluprácu participujúcich Poradní zdravia RÚVZ a vyškolených zdravotníckych pracovníkov ambulancií všeobecných lekárov a ambulancií pre deti a dorast. V rámci spolupráce budú realizované preventívne aktivity v komunite Rómov. Jedná sa o vyšetrenie rizikových faktorov srdcovo-cievnych ochorení a intervenciu.

## Riešitelia

Koordinátorom projektu bola **MUDr. Mária Avdičová, PhD.**, vedúca odboru Epidemiológie RÚVZ Banská Bystrica a prvým riešiteľom projektu Mgr. Katarína Francisciová, RÚVZ Banská Bystrica. Pri koordinácii projektu spolupracovala s personálom odboru epidemiológie a odboru podpory zdravia. Na riešení ekonomických otázok sa podieľal vedúci odboru rozpočtu a ekonomiky RÚVZ Banská Bystrica.

Úlohou koordinátorov bolo:

1. Zabezpečiť vypracovanie prednášok, prípadne nadviazať spoluprácu s externými autormi.
2. Nadviazať spoluprácu a komunikovať s riešiteľskými pracoviskami (12 RÚVZ).
3. Zabezpečiť materiálno-technické vybavenie, spolupracovať s Nadáciou srdca pri rozdeľovaní rozpočtu.
4. Napláňovať realizáciu jednotlivých vzdelávacích modulov v okrese Banská

Bystrica a Brezno, spolupracovať pri organizácii podujatí v ostatných okresoch SR.

5. Komunikovať so SACCME v otázke pridelenia kreditov účastníkom vzdelávacieho podujatia.

Riešiteľské pracoviská boli jednotlivé RÚVZ SR z okresov s vyššou koncentráciou Rómov. Úlohou jednotlivých RÚVZ bolo realizovať jeden workshop s lekármi a zdravotnými sestrami, ktoré pracujú v primárnej zdravotnej starostlivosti. Na každom workshope boli prezentované všetky 4 moduly. Po skončení prezentácií nasledovala diskusia na aktuálne témy a výmena skúseností s prácou s rómskou komunitou. Na niektoré stretnutia boli prizvaní aj komunitní pracovníci, ktorí pôsobia v rómskych osadách.

Na realizácii sa podieľalo 13 RÚVZ.

1. RÚVZ Banská Bystrica realizoval workshop dňa 8. 12. 2011 v meste Banská Bystrica a dňa 12. 12. 2011 v meste Brezno. Počet zúčastnených lekárov v Banskej Bystrici bol 24 a počet sestier bol 17. V Brezne sa zúčastnilo 20 lekárov a 12 sestier.
2. RÚVZ Trebišov realizoval workshop dňa 12. 12. 2011 pre 10 lekárov a 13 zdravotných sestier.
3. RÚVZ Rimavská Sobota realizoval workshop dňa 14. 12. 2011 pre 16 lekárov a 16 zdravotných sestier.



4. RÚVZ Stará Ľubovňa realizoval workshop dňa 15. 12. 2011 pre 19 zdravotných sestier.
5. RÚVZ Bardejov realizoval workshop dňa 15. 12. 2011 pre 18 zdravotných sestier.
6. RÚVZ Košice realizoval workshop dňa 20. 12. 2011 pre 15 lekárov a 6 zdravotných sestier.
7. RÚVZ Humenné realizoval workshop dňa 14. 12. 2011 pre 7 lekárov a 15 zdravotných sestier.
8. RÚVZ Prešov realizoval workshop dňa 13. 12. 2011 pre 5 lekárov a 14 zdravotných sestier.
9. RÚVZ Rožňava realizoval workshop dňa 20. 12. 2011 pre 22 zdravotných sestier.
10. RÚVZ Spišská Nová Ves realizoval workshop dňa 19. 12. 2011 pre 12 lekárov a 7 zdravotných sestier.
11. RÚVZ Michalovce realizoval workshop dňa 19. 12. 2011 pre 14 lekárov a 4 zdravotné sestry.
12. RÚVZ Poprad realizoval workshop dňa 14. 12. 2011 pre 13 lekárov a 10 zdravotných sestier.
13. RÚVZ Vranov nad Topľou realizoval workshop dňa 13. 12. 2011 pre 43 lekárov a 24 zdravotných sestier.

Spolu na všetkých workshopoch bolo vyškolených 179 lekárov a 197 zdravotných sestier, t.j. celkom 376 zdravotníckych pracovníkov.

## Realizácia projektu

Príprava na realizáciu projektu prebiehala od októbra 2011. V prvej fáze boli oslovení autori jednotlivých modulov, prebiehala príprava prezentácií. Prezentácie boli pripravované v elektronickej, ale aj v printovej forme. V novembri bola podaná žiadosť o pridelenie kreditov k podujatiu do Slovenskej akreditačnej rady pre kontinuálne medicínske vzdelávanie (SACCME). V novembri boli k spolupráci vyzvané RÚVZ z oblastí s vyššou koncentráciou rómskeho etnika. Zároveň koordinátori pracovali na zabezpečení materiálno–technického vybavenia (nákup známok, obálok, tlač materiálov). V decembri 2011 boli realizované jednotlivé workshopy.

## Hodnotenie projektu

Každý RÚVZ, ktorý realizoval workshop, zaslal na RÚVZ v Banskej Bystrici hodnotenie podujatia lektorom. Zároveň všetci zúčastnení vyplňali dotazník, v ktorom hodnotili obsah a aktuálnosť zvolenej témy, kvalitu spracovania, zrozumiteľnosť, prínos pre prax. V jednotlivých bodoch bolo potrebné vyjadriť sa ku každej prezentovanej téme.

Ohodnotiť každú tému v uvedených oblastiach bolo možné bodmi od 5 do 1:

- 5 – výborná úroveň, veľmi spokojný
  - 4 – dobre, spokojný
  - 3 – prijateľné, ani spokojný ani nespokojný
  - 2 – veľa nedostatkov, nespokojný
  - 1 – nízka, slabá úroveň, veľmi nespokojný.
- Väčšina tém bola ohodnotená bodmi 4 alebo 5.

Po skončení workshopov zasielali lektori z jednotlivých RÚVZ vlastné hodnotenia podujatia koordinátorom projektu na RÚVZ v Banskej Bystrici. Väčšina hodnotení zo strany lektorov bolo pozitívna. Záujem o túto aktivitu bol v jednotlivých okresoch zo strany lekárov aj zdravotných sestier veľký. Poslucháči reagovali na prednášané témy pozitívne a väčšinou sa rozprúdila aj diskusia k danej problematike, ale aj k ostatným problémom, s ktorými sa zdravotnícki pracovníci stretávajú pri práci s rómskou komunitou. Diskutovalo sa o ťažkostiach s komunikáciou s daným etnikom, ale aj o problémoch pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti napr. predvolávanie na očkovanie a preventívne prehliadky u detí, nedodržiavanie liečebného režimu a odporúčaní lekára. V niektorých okresoch rezonovali v rámci diskusie otázky roztrieštenosti rôznych aktivít vykonávaných v rómskych komunitách. Vyjadrili potrebu skĺbiť zložky sociálne aj zdravotné pri práci s danou komunitou. Diskutovalo sa aj o riešení problémov, ktoré sú definované, ale nie sú systematicky ovplyvňované.

Z uvedeného vyplynulo, že v oblasti rómskej problematiky by bolo potrebné realizovať veľa intervencií na úrovni zdravotnej, sociálnej, ekonomickej, vzdelanostnej. Všetky kroky by však mali byť systematické a plánované.

Úlohou do roku 2012 ostáva realizácia preventívnych aktivít v komunite Rómov v spolupráci Poradni zdravia a zdravotníkov v primárnej zdravotnej starostlivosti. Na splnenie tejto úlohy boli zakúpené diagnostické prúžky na vyšetrenie hladiny cholesterolu z kapilárnej krvi pre Poradne zdravia participujúcich RÚVZ. Preventívne aktivity by mali byť zamerané na zisťovanie rizikových faktorov srdcovo-cievnych ochorení a intervenciu.

## ZÁVER

Kontinuálny výcvik a vzdelávanie lekárov a zdravotných sestier pracujúcich s marginalizovanými skupinami prebehlo vo väčšine okresov s vyššou proporciou rómskeho etnika. Na pripravených workshopoch dominovala téma ako odkomunikovať prevenciu srdcovo-cievnych ochorení s touto skupinou obyvateľstva. Na to slúžil psychologický výcvik v komunikácii, ktorý zohľadňoval špecifický prístup k marginalizovaným skupinám. Získané poznatky a zručnosti budú účastníci workshopov využívať vo svojej rutinnej práci. Zvolený spôsob výcviku bol účastníkmi (376 ZP) hodnotený veľmi pozitívne ako prospešné vzdelávanie.