

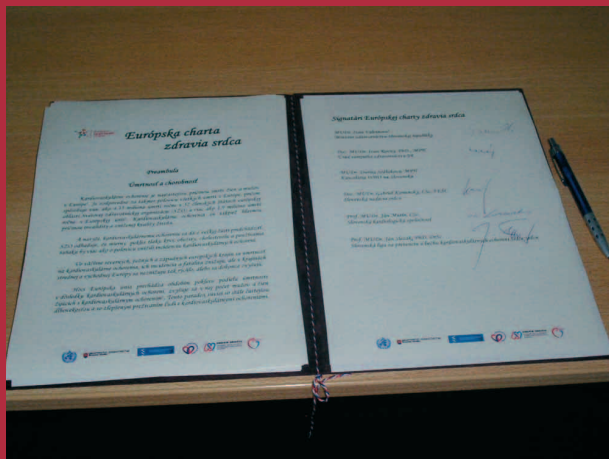
Kapitola 8

Európska charta zdravia srdca podporená najvyššími predstaviteľmi slovenského zdravotníctva

8

Rada Európskej únie, Európska komisia, Svetová zdravotnícka organizácia, Európska kardiologická spoločnosť a European Heart Network venujú mimoriadnu pozornosť boju proti kardiovaskulárnym ochoreniam a ich prevencii s cieľom chrániť zdravie a zlepšiť kvalitu života v európskej populácii. Preto vyzvali všetky štáty Európy a ich zainteresované organizácie, aby podpísali Európsku chartu zdravia srdca.

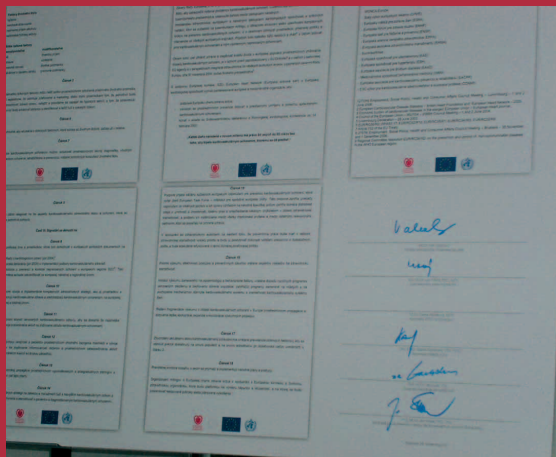




Oficiálna ceremónia podpisu Európskej charty zdravia srdca prebehla 12. júna 2007 o 14.00 h pred budovou Európskeho parlamentu v Bruseli a podpisovali ju pán Markos Kyprianou – Európsky komisár pre zdravie, Dr. Marc Danzon – regionálny riaditeľ WHO pre Európu a Dr. Georg Andrejevs – člen Európskeho parlamentu (obrázok na strane 34). Zastúpenie v Bruseli mala aj Slovenská kardiologická spoločnosť. Na 12. júna 2007 bol totiž organizovaný meeting všetkých predstaviteľov Národných kardiologických spoločností, ktorí sa tiež zúčastnili slávnostného ceremoniálu v Európskom parlamente.

Predstavitelia Slovenskej kardiologickej spoločnosti a Slovenskej nadácie srdca oslovili ministra zdravotníctva Slovenskej republiky so žiadosťou o podporu tejto charty. Minister zdravotníctva MUDr. Ivan Valentovič vyslovil plnú podporu charte s tým, že v priebehu mesiaca august 2007 pristúpi k jej podpisu.

Na pôde Ministerstva zdravotníctva SR sa dňa 28. septembra 2007 uskutočnil slávnostný podpis Európskej charty zdravia srdca. Signatármi charty na Slovensku sa stali MUDr. Ivan Valentovič, minister zdravotníctva SR, doc. MUDr. Ivan Rovný, PhD., MPH, riaditeľ Úradu verejného zdravotníctva SR, MUDr. Darina Sedláková, MPH, riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku, doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc., FESC, správca Slovenskej nadácie srdca, doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc., vedecká



sekretárka Slovenskej kardiologickej spoločnosti a prof. MUDr. Ján Slezák, PhD., DrSc., prezident Slovenskej ligy za prevenciu a liečbu kardiovaskulárnych ochorení Srdce srdcu. Charta, ktorá bola prijatá 12. júna 2007 na pôde Európskeho parlamentu, je významným celoeurópskym politickým dokumentom o prevencii kardiovaskulárnych ochorení (KVO). Podpísalo ju 14 najdôležitejších profesionálnych organizácií a organizácií pôsobiach v oblasti verejného zdravia a jej cieľom je zmeniť spôsob prístupu Európy ku KVO. Je reakciou Európskej kardiologickej spoločnosti a Európskej siete srdca s podporou Európskej komisie a Svetovej zdravotníckej organizácie na skutočnosť, že kardiovaskulárne ochorenia sú príčinou úmrtí u takmer polovice obyvateľov Európy a predstavujú pre EÚ náklady vo výške 169 miliárd eur ročne.

Slovensko týmto aj politicky deklarovalo významnú podporu potrebe zlepšenia prevencie KV ochorení.



européan
heart health
charter



european
heart health
charter

Európska charta zdravia srdca

Európska charta zdravia srdca bola prijatá 12. júna 2007 na pôde Európskeho parlamentu za prítomnosti komisára EÚ pre zdravotníctvo Markosa Kyprianou a Dr. Nata Menabde, zástupcu regionálneho riaditeľa Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu. Charta je významným celoeurópskym politickým dokumentom o prevencii kardiovaskulárnych ochorení (KVO). Podpísalo ju 14 najdôležitejších profesionálnych organizácií a organizácií pôsobiacich v oblasti verejného zdravia a jej cieľom je zmeniť spôsob prístupu Európy ku KVO. Je reakciou Európskej kardiologickej spoločnosti a Európskej siete srdca s podporou Európskej komisie a Svetovej zdravotníckej organizácie na skutočnosť, že kardiovaskulárne ochorenia sú príčinou úmrtí u takmer polovice obyvateľov Európy a predstavujú pre EÚ náklady vo výške 169 miliárd eur ročne.

Vlády, mimovládne a zdravotnícke organizácie, ktoré podpísali chartu, sa zaviazali značne znížiť bremeno KVO v Európe (redukovaním počtu fajčiarov, podporou zdravého stravovania a fyzickej aktivity, redukovaním obezity a zavádzaním najlepších postupov v kardiovaskulárnej starostlivosti). Zaviazali sa tiež realizovať verejnú informačnú kampaň a pracovať na zavádzaní verejnej politiky, ktorá zlepší kardiovaskulárne zdravie, napr. podporu cvičenia v školách a zákazy fajčenia.

Charta poskytuje národným vládam, mimovládnym a zdravotníckym organizáciám sériu nástrojov, vrátane HeartScore®, ktoré im pomôžu upozorňovať na riziká srdcových chorôb a vytvoriť povedomie u širokého obyvateľstva.

Všetky informácie sú dostupné na webovej stránke (www.heart-charter.eu), ktorá obsahuje stav implementácie charty a má za cieľ stať sa platformou pre výmenu informácií a úspešných opatrení. Nachádzajú sa tu tiež preklady charty v 18 jazykoch a príklady tlačových správ a televíznych inzerátov, ktoré sa dajú adaptovať pre rôzne krajiny.

Charta sa snaží upriamiť pozornosť zainteresovaných na rodovo špecifické aspekty kardiovaskulárneho zdravia a ochorení a stanoviť ciele vzdelávania a podpory mladých ľudí pri osvojovaní si návykov a aktivít vedúcich k zdravému srdcu počas ich života. Charta vyzýva k výskumu efektívnosti politiky a preventívnych opatrení vrátane aspektov nákladov na zdravotnícku starostlivosť, epidemiologický a behaviorálny výskum na zisťovanie faktorov ovplyvňujúcich srdce.



Európska charta zdravia srdca

Preambula

Úmrtnosť a chorobnosť

Kardiovaskulárne ochorenie je najčastejšou príčinou smrti žien a mužov v Európe¹. Je zodpovedné za takmer polovicu všetkých úmrtí v Európe, pričom spôsobuje viac ako 4,35 milióna úmrtí ročne v 52 členských štátoch európskej oblasti Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) a viac ako 1,9 milióna úmrtí ročne v Európskej únii². Kardiovaskulárne ochorenia sú taktiež hlavnou príčinou invalidity a zníženej kvality života.

A navyše, kardiovaskulárnemu ochoreniu sa dá z veľkej časti predchádzať. WHO odhaduje, že mierny pokles tlaku krvi, obezity, cholesterolu a používania tabaku by viac ako o polovicu znížili incidenciu kardiovaskulárnych ochorení.

Vo väčšine severných, južných a západných európskych krajín sa úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia, ich incidencia a fatalita znižujú, ale v krajinách strednej a východnej Európy sa neznižujú tak rýchlo, alebo sa dokonca zvyšujú.

Hoci Európska únia prechádza obdobím poklesu podielu úmrtnosti v dôsledku kardiovaskulárnych ochorení, zvyšuje sa v nej počet mužov a žien žijúcich s kardiovaskulárnym ochorením¹. Tento paradox súvisí so stále častejšou dlhovekosťou a so zlepšeným prežívaním ľudí s kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Bremeno kardiovaskulárneho ochorenia zabíja viac ľudí ako všetky typy rakoviny spolu, pričom u žien je to vyššie percento (55 % všetkých fatálnych úmrtí) ako u mužov (43 % všetkých fatálnych úmrtí)³ a vyššia úmrtnosť je medzi mužmi a ženami s nižším socio-ekonomickým statusom.

Rizikové faktory

Dobre známymi hlavnými rizikovými faktormi kardiovaskulárnych ochorení sú používanie tabaku, zvýšený tlak krvi a hladina cholesterolu v krvi, čo sú faktory, ktoré priamo súvisia s individuálnym životným štýlom a so stravovacími návykmi, ako aj s úrovňou fyzickej aktivity. Ďalšie faktory spojené s kardiovaskulárnymi ochoreniami zahŕňajú nadhmotnosť a obezitu, diabetes mellitus, nadmernú konzumáciu alkoholu a psychosociálny stres.



Náklady

Odhaduje sa, že kardiovaskulárne ochorenia stoja ekonomiku Európskej únie 169 miliónov eur ročne. To predstavuje celkové ročné náklady na osobu vo výške 372 eur. Náklady na jednu osobu sa medzi jednotlivými členskými štátmi odlišujú až desaťnásobne, od menej ako 50 eur na Malte až po viac ako 600 eur na osobu v Nemecku a v Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska².

Multisektorová spolupráca a akcieschopnosť

Dokumenty Európskej únie, najmä závery Rady Európskej únie z roku 2004 o podpore kardiovaskulárneho zdravia, zdôrazňujú dôležitosť práce tak na úrovni populácie, ako aj na individuálnej úrovni, najmä prostredníctvom identifikácie jedincov s vysokým rizikom.

Závery Rady Európskej únie, prijaté počas írskoho predsedníctva, vyzývajú Európsku komisiu, ako aj členské štáty, aby zabezpečili riešenie problémov kardiovaskulárnych ochorení. Luxemburská Deklarácia⁵, prijatá počas luxemburského predsedníctva, ustanovila dohodu medzi zástupcami národných ministerstiev zdravotníctva, európskymi a národnými zástupcami kardiologických spoločností a srdcových nadácií, ktorí sa zúčastnili na luxemburskom mítingu, o dôraznom iniciovaní alebo upevňovaní komplexných krokov na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, a o zaisťovaní účinných prostriedkov, priaznivej politiky a intervencie vo všetkých európskych krajinách. Prijatých bolo niekoľko SZO rezolúcií a chárť⁶ s cieľom bojovať proti kardiovaskulárnym ochoreniam a iným významným neprenosným ochoreniam.

Okrem toho, cieľ chrániť zdravie a zlepšovať kvalitu života v európskej populácii prostredníctvom znižovania dopadu kardiovaskulárnych ochorení, je v úplnom znení zaprotokolovaný v EÚ Dohode⁷ a v cieľoch Lisabonskej EÚ agendy a v perspektívach integrácie zdravotníctva do všetkých politických krokov, vyjadrených závermi Rady Európy, dňa 30 novembra 2006, počas fínskeho predsedníctva⁵.

S podporou Európskej komisie, SZO, European Heart Network (Európska srdcová sieť) a Európskej kardiologickej spoločnosti vyzvali zainteresované európske a medzinárodné organizácie, aby:

- podpísali Európsku chartu zdravia srdca,
- zaviazali sa prostredníctvom prevencie bojovať s predčasnými úmrtiami a bolesťou spôsobenými kardiovaskulárnymi ochoreniami,
- konať v súlade so Svätováleňtinskou deklaráciou z Winningskej kardiologickej konferencie zo 14. februára 2000.

„Každé dieťa narodené v novom miléniu má právo žiť aspoň do 65 rokov bez toho, aby trpelo kardiovaskulárnym ochorením, ktorému sa dá predísť.“



Časť I: Cieľ

Článok 1

Cieľom Európskej charty zdravia srdca je podstatne redukovať záťaž kardiovaskulárnymi ochoreniami v Európskej únii a v európskom regióne SZO a redukovať nespravodlivosti a nerovnosti v zatažení týmito ochoreniami v rámci jednotlivých krajín a medzi jednotlivými krajinami.

V tomto dokumente zahŕňa výraz „zdravie srdca“ prítomné nasledovné ochorenia: srdcové ochorenia, mozgovú príhodu a iné aterosklerotické vaskulárne ochorenia.

Článok 2

Charta odporúča signatárom rozširovať a podporovať prostriedky prioritne orientované na zásahy do životného štýlu, ktoré značne pomôžu redukovať záťaž kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Časť II: Signatári uznávajú, že:

Článok 3

Kardiovaskulárne ochorenie je multifaktoriálnym stavom, a že je nevyhnutné, aby sa so všetkými rizikovými faktormi a determinantami pracovalo nielen na spoločenskej, ale aj na individuálnej úrovni.

Charakteristiky spojené s kardiovaskulárnym zdravím zahŕňajú:

- nefajčenie,
- adekvátnu fyzickú aktivitu – najmenej 30 minút 5-krát týždenne,
- zdravé stravovacie návyky,
- žiadnu nadhmotnosť,
- tlak krvi nižší ako 140/90 mmHg,
- hladinu cholesterolu v krvi nižšiu ako 5 mmol/l
- normálny glukózový metabolizmus,
- vyhýbanie sa nadmernému stresu.



Článok 4

Rizikové faktory spojené s rizikom kardiovaskulárnych príhod možno rozdeliť do troch kategórií:

Biologické faktory

zvýšený tlak krvi
zvýšená hladina cukru v krvi
nízky HDL cholesterol
nadmernosť/obezita

Faktory životného štýlu

fajčenie
nezdravé stravovanie
nadmerný príjem alkoholu
nedostatok fyzickej aktivity

Širšie rizikové faktory

neovplyvniteľné

vek
pohlavie
genetické danosti
príslušnosť k danému etniku

modifikovateľné

finančný príjem
vzdelanie
životné podmienky
pracovné podmienky

Článok 5

Problematiku rizikových faktorov môžu riešiť politici prostredníctvom vytvárania priaznivého životného prostredia, či už legislatívne, čo zahŕňa zdaňovanie a marketing, alebo inými prostriedkami tým, že jednotlivci budú uprednostňovať zdravú stravu, nefajčiť a pravidelne sa zapájať do fyzických aktivít, a tým, že zdravotnícki pracovníci budú edukovať občanov a identifikovať a liečiť ľudí s vysokým rizikom.

Článok 6

Je nevyhnutné, aby edukácia o rizikových faktoroch, ktoré súvisia so životným štýlom, začala už v detstve.

Článok 7

Posilnutie kardiovaskulárnym ochorením možno redukovať prostredníctvom skorej diagnostiky, vhodným manažmentom ochorenia, rehabilitáciou a prevenciou, vrátane podrobných konzultácií životného štýlu.



Článok 8

Je potrebné citlivo reagovať na tie aspekty kardiovaskulárneho zdravotného stavu a ochorení, ktoré sú špecifické pre jednotlivé pohľavia.

Časť III: Signatári sa dohodli na:

Článok 9

Implementácii politickej línie a prostriedkov, ktoré boli dohodnuté v európskych politických dokumentoch na vysokej úrovni:

- Závety Rady o kardiologickom zdraví (jún 2004)⁴
- Luxemburská deklarácia (jún 2005) o implementácii podpory kardiovaskulárneho zdravia⁵,
- SZO rezolúcia o prevencii a kontrole neprenosných ochorení v európskom regióne SZO⁵. Táto implementácia sa bude uskutočňovať na európskej, národnej a regionálnej úrovni.

Článok 10

Obhajobe a podpore vývoja a implementácie komplexných zdravotníckych stratégií, ako aj prostriedkov a politiky, ktoré podporujú kardiovaskulárne zdravie a predchádzajú kardiovaskulárnym ochoreniam, na európskej, národnej, regionálnej a lokálnej úrovni.

Článok 11

Budovaní a upevňovaní aliancií venovaných kardiovaskulárnemu zdraviu, aby sa dosiahla čo najsilnejšia politická podpora vývoja a koordinácie aktivít na znižovanie záťaže kardiovaskulárnymi ochoreniami

Článok 12

Angažovaní sa do výchovy verejnosti a pacientov prostredníctvom vhodného zapojenia masmédií a vývoja sociálnych programov na zvyšovanie informovanosti občanov a prostredníctvom zabezpečovania aktivít regiónov komunit s vytváraním koalícií so širokou základňou.

Článok 13

Vývoji možností zdravotníckej propagácie prostredníctvom vysokoškolských a postgraduálnych tréningov a vzdelávania, aby sa splnil cieľ tejto charty.

Článok 14

Podpore zavedenia národných stratégií na detekciu a manažment ľudí s najvyšším kardiovaskulárnym rizikom a na prevenciu progresie ochorenia a starostlivosť o pacientov s diagnostikovaným kardiovaskulárnym ochorením.



Článok 15

Podpore prijatia väčšiny súčasných európskych odporúčaní pre prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, ktoré vydal Joint European Task Force – Inštitút pre spoločné európske úlohy. Táto podpora zahŕňa preklady odporúčaní do lokálnych jazykov a ich úpravu vzhľadom na národné špecifiká, pričom zahŕňa domáce štatistické údaje o úmrtnosti a chorobnosti, lokálnu prax a prispôbenie lokálnym zvyklostiam v oblasti zdravotníckej starostlivosti, a podporu ich rozširovania medzi všetky medicínske profesie a medzi ostatnými relevantnými partnermi, ktorí sa podieľajú na ochrane zdravia.

V spolupráci so zdravotníckymi autoritami na zaistení toho, že preventívna práca bude mať v sektore zdravotníckej starostlivosti vysokú prioritu a budú ju poskytovať dokonale vzdelaní pracovníci v dostatočnom počte, a bude adekvátne refundovaná v rámci domácej poisťovacej politiky.

Článok 16

Priorite výskumu efektívnosti postupov a preventívnych zásahov vrátane aspektov nákladov na zdravotnícku starostlivosť.

Iniciácii výskumu zameraného na epidemiológiu a behaviorálne faktory, vrátane dopadu rozličných programov venovaných zlepšeniu a zachovaniu zdravia populácie, zahŕňajúc programy zamerané na mladých a na pochopenie mechanizmov starnutia kardiovaskulárneho systému a zraniteľnosti kardiovaskulárneho systému žien.

Riešenie fragmentácie výskumu v oblasti kardiovaskulárnych ochorení v Európe prostredníctvom propagácie a dotovania lepšej spolupráce, expanzie a koordinácie výskumných projektov.

Článok 17

Zhodnotení aktuálneho stavu kardiovaskulárneho zdravotníctva (vrátane prevalencie rizikových faktorov), aby sa stanovil pokrok dosiahnutý na úrovni populácií a na úrovni jednotlivcov pri dosahovaní cieľov uvedených v článku 2.

Článok 18

Pravidelnej kontrole rozsahu, v akom sa prijímajú a implementujú národné plány a postupy.

Organizovaní mítingov o Európskej charte zdravia srdca v spolupráci s Európskou komisiou a Svetovou zdravotníckou organizáciou, ktoré budú platformou na výmenu nápadov a skúseností, a na ktorej sa budú prezentovať realizované pokroky alebo plánované vylepšenia.



Oficiálna podpora Európskej charty zdravia srdca

My, dolu podpísaní, oficiálne súhlasíme s Európskou chartou zdravia srdca:

- pretože kardiovaskulárne ochorenia sú stále hlavnou príčinou smrti v Európe,
 - pretože cieľom Európskej charty zdravia srdca je tak boj proti kardiovaskulárnym ochoreniam, ako aj ich prevencia, čo je jedna z priorit politiky verejného zdravotníctva v rámci Európskej únie,
 - pretože Európska charta zdravia srdca sa zaoberá rizikovými faktormi a jej cieľom je mobilizácia medzisektorovej spolupráce a široká podpora kardiovaskulárnej zdravotníckej prevencie a prevencie kardiovaskulárných ochorení: budeme úzko spolupracovať so všetkými signatármi na európskej a na národnej úrovni, v rámci odboru, ako aj prostredníctvom všetkých potenciálnych partnerov, politických ako aj nevládných organizácií, aby sa presvedčivo propagovala budúca zdravotnícka starostlivosť v oblasti kardiovaskulárných ochorení Európe.
-
- WONCA Europe
 - Stály výbor európskych lekárov (CPME)
 - Európsky inštitút pre zdravie žien (EIWH)
 - Európske fórum pre zdravie mužov (EMHF)
 - Európska sieť pre fajčenie a prevenciu (ENSP)
 - Európska aliancia verejného zdravotníctva (EPHA)
 - Európska asociácia zdravotníckeho manažmentu (EHMA)
 - EuroHealthNet
 - Európska spoločnosť pre aterosklerózu (EAS)
 - Európska spoločnosť pre hypertenziu (ESH)
 - Európska asociácia pre štúdium diabetes (EASD)
 - Medzinárodná spoločnosť behaviorálnej medicíny (ISBM)
 - Európska asociácia pre kardiovaskulárnu prevenciu a rehabilitáciu (EACPR)
 - ESC výbor pre kardiovaskulárne ošetrovatelstvo a súvisiace profesie (CCNAP)

12733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Luxembourg – 1 and 2 June 2006.

2 European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005.

3 Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union – European Heart Journal.

4 Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004.

5 Luxembourg Declaration – 29 June 2005.

6 EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54//R3; EUR/RC55/R6.

7 Article 152 of the EU Treaty.

8 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Brussels – 30 November and 1 December 2006.

9 Regional Committee resolution EUR/RC56/R2; on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European region.



Kapitola 9

Výsledky prieskumu obyvateľstva, prevencia, rizikové faktory pred zahájením projektu MOST

Na posúdenie efektivity edukačnej kampane zadala Slovenská nadácia srdca v mesiaci august 2007, teda pred zahájením samotného projektu MOST, objektívny prieskum agentúre Markant s nasledovným okruhom otázok:

Do akej miery ľudia absolvujú preventívne zdravotné prehliadky? Do akej miery si myslia, že majú dostatok informácií o predchádzaní srdcovo-cievnych ochoreniam? Ktoré rizikové faktory považujú za najzávažnejšie pre vznik srdcovo-cievneho ochorenia? Podľa akých faktorov by spoznali infarkt? Aká je znalosť niektorých konkrétnych hodnôt dôležitých pri indikácii pravdepodobnosti srdcovo-cievneho ochorenia (krvný tlak, hladina cholesterolu v krvi).

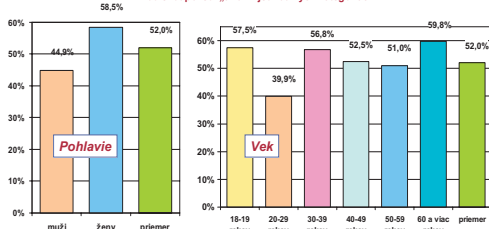
Graf 1

PREVENTÍVNE PREHLIADKY

PODĽA SOCIÁLNO-DEMOGRAFICKÝCH ZNAKOV

„Chodíte pravidelne na preventívne prehliadky?“

Podiel odpovedí „áno“ v jednotlivých kategóriách



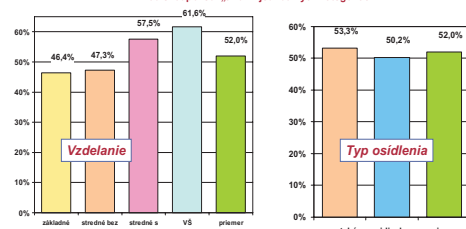
Graf 2

PREVENTÍVNE PREHLIADKY

PODĽA SOCIÁLNO-DEMOGRAFICKÝCH ZNAKOV

„Chodíte pravidelne na preventívne prehliadky?“

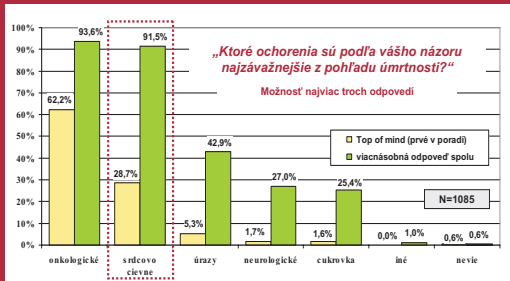
Podiel odpovedí „áno“ v jednotlivých kategóriách



Graf 3

ZNALOSTI O SRDCOVO-CIEVNYCH OCHORENIACH

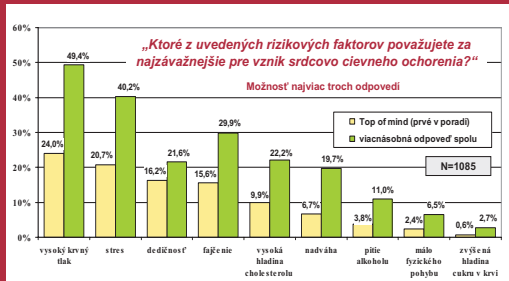
ZÁVAŽNOSŤ OCHORENÍ Z POHĽADU ÚMRTNOSTI



Graf 4

ZNALOSTI O SRDCOVO-CIEVNYCH OCHORENIACH

RIZIKOVÉ FAKTORY PRE VZNIK SRDCOVO-CIEVNEHO OCHORENIA



Súbor pozostával z 1085 respondentov nad 18 rokov, zber dát prebiehal v dňoch 26. 7. až 2. 8. 2007, vykonával sa tzv. kvótny výber, ktorí realizovali školení anketári. Reprezentativita bola hodnotená podľa pohlavia, veku, vzdelania, národnosti, regiónu a veľkosti miesta bydliska. Štatistické spracovanie dát sa realizovalo prostredníctvom programu SPSS, zber dát sa uskutočnil v súlade s kódexom ESOMAR.

Z prieskumu vyplynuli nasledovné zistenia. Pravidelné preventívne prehliadky absolvuje:

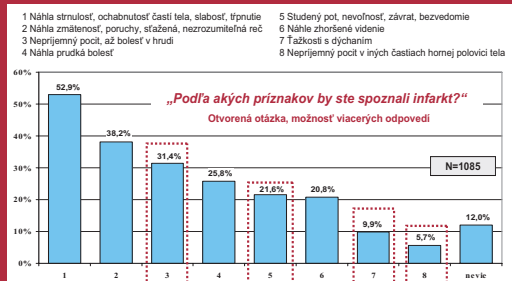
- niečo viac ako polovica (52 %) slovenskej populácie,
- štatisticky významne viac ženy (59 % z nich) ako muži (45 %) (**graf 1**),
- najviac v najnižšej (do 20 rokov) a v najvyššej (nad 60 rokov) vekovej kategórii,
- absolvovanie preventívnych prehliadok rastie s vyšším vzdelaním – v kategórii VŠ vzdelaných je to 62 % (**graf 2**),
- preventívne prehliadky sú vo vyššej miere zastúpené v regiónoch stredného (Banská Bystrica, Žilina) a západného (Bratislava, Trnava) Slovenska,
- sociálne skupiny, ktoré vo zvýšenej miere dbajú na preventívne prehliadky sú manažéri, odborní a administratívni pracovníci a dôchodcovia.

Na otázku, či majú dostatok informácií o KV ochoreniach, odpovedalo kladne 43 % obyvateľov Slovenska, 46 % si to nemyslí a 11 % túto

Graf 5

ZNALOSTI O SRDCOVO-CIEVNYCH OCHORENIACH

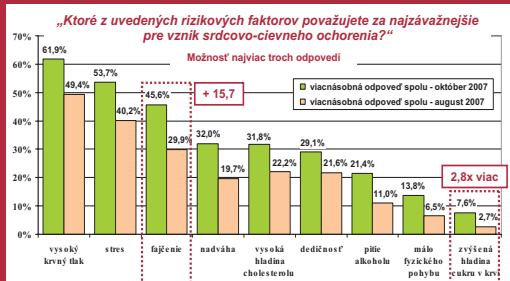
ZNALOSŤ PRÍZNAKOV INFARKTU



Graf 6

ZNALOSTI O SRDCOVO-CIEVNYCH OCHORENIACH

RIZIKOVÉ FAKTORY PRE VZNIK SCO - POROVNANIE



skutočnosť nevie posúdiť. O tom, že majú dostatočné informácie sú presvedčené skôr ženy, stredné vekové kategórie od 30 do 50 rokov a ľudia nad 60 rokov. Miera presvedčenia o dostatočnej informovanosti je priamo úmerná s rastúcim vzdelaním (u ľudí so základným vzdelaním je to 34 %, u VŠ 60 %). Nadpriemerne informovaní sa cítia byť tiež manažéri, odborní a administratívni pracovníci, dôchodcovia, samostatne zárobkovo činné osoby, obyvatelia Bratislavy, väčších miest, Trnavského a Žilinského regiónu.

Na otázku závažnosti ochorení z hľadiska úmrtnosti, hoci na prvom mieste dominujú onkologické ochorenia, potom KV ochorenia – 62 %, versus 29 % (graf 3), avšak z hľadiska početnosti odpovedí (viacnásobná odpoveď) respondenti vnímajú KV ochorenia ako najzávažnejšie (94 %).

Za najzávažnejší rizikový faktor pre vznik kardiovaskulárnych ochorení je považovaný vysoký krvný tlak (48 %), potom stres (40 %), nasleduje fajčenie (30 %) vysoká hladina cholesterolu a dedičnosť (22 %). Nedostatok fyzickej aktivity a nadhmotnosť nie sú vnímané ako významné rizikové faktory (graf 4).

Z pohľadu znalosti príznakov infarktu môžeme konštatovať, že medzi ľuďmi prevláda mnoho nejasností. Slabosť, ochabnutosť, strnulosť a nejasnú, nezrozumiteľnú reč (skôr príznaky mozgovej príhody) uviedlo 53 resp 38 % populácie a až na treťom mieste (31 %) sme zaznamenali neprijemný pocit až bolesť v hrudníku, čo je skutočný príznak

infarktu. Aj ďalšie príznaky infarktu: studený pot (nevoľnosť, závrat) ťažkosti s dýchaním a nepríjemný pocit v iných častiach hornej polovice tela uvádzalo menej respondentov (**graf 5**).

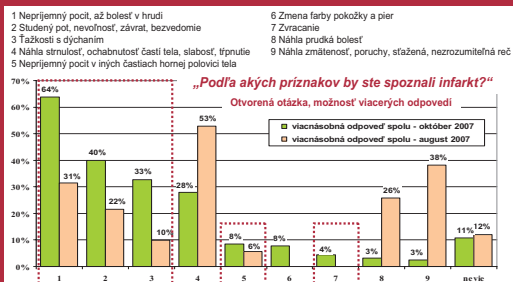
Správnu hodnotu optimálneho krvného tlaku zdravého dospelého človeka (120/80) uviedlo 72 % verejnosti, nesprávne 14 % a nevedelo uviesť 14 %. V porovnaní s rokom 2000 (kedy bola po osvetovej kampani položená rovnaká otázka) je nárast správnej odpovede o 9 percentuálnych bodov.

Správnu hodnotu hladiny cholesterolu v krvi správne uviedlo iba 36 % verejnosti, nevie 56 % a nesprávne 8 %.

Graf 7

ZNALOSTI O SRDCOVO-CIEVNYCH OCHORENIACH

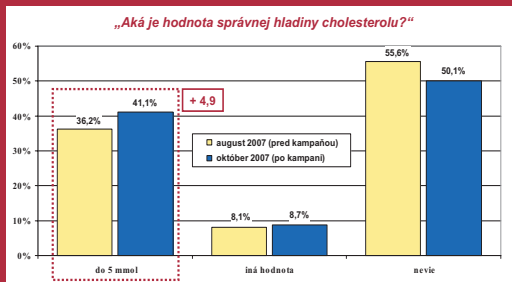
ZNALOSŤ PRÍZNAKOV INFARKTU SRDCA - POROVNANIE



Graf 8

ZNALOSTI O SRDCOVO-CIEVNYCH OCHORENIACH

ZNALOSŤ HODNOTY SPRÁVNEJ HLADINY CHOLESTEROLU - POROVNANIE



Záver. Kardiovaskulárne ochorenia sú vnímané obyvateľstvom ako závažný zdravotný problém, aj keď z hľadiska ohrozenia života považujú za nebezpečnejšie onkologické ochorenia. Viac ako polovica respondentov si myslí, že nemá dostatok informácií o KV ochoreniach, preventívne prehliadky viac navštevujú ženy ako muži, manažéri, vysokoškooláci a dôchodcovia. 72 % respondentov pozná hodnoty optimálneho tlaku krvi, avšak správnu hladinu cholesterolu v krvi pozná iba 36 % respondentov, čo korešponduje aj s významným podceňovaním závažnosti tohto rizikového faktora pri vzniku KV ochorení. Relatívne málo respondentov (31 %) pozná typické príznaky akútneho infarktu myokardu.

Výsledky prieskumu obyvateľstva na tému kardiovaskulárne ochorenia, prevencia, rizikové faktory po skončení projektu MOST

Tie isté otázky boli kladené tou istou agentúrou aj po skončení projektu MOST. Výberový súbor pozostával z 1 012 respondentov nad 18 rokov a zber dát prebiehal v dňoch 11. 10. až 18. 10. 2007.

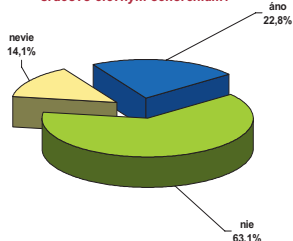
Za najzávažnejší rizikový faktor pre vznik srdcovo-cievneho ochorenia je považovaný aj naďalej vysoký krvný tlak (uviedlo 62 % vzorky), stres (54 %) a fajčenie (46 %). V porovnaní s výsledkami prieskumu

Graf 9

INFORMAČNÁ KAMPAŇ MOST

ZAZNAMENANIE INFORMAČNEJ KAMPAŇE

„Zaznamenali ste v uplynulom období informačnú kampaň o predchádzaní srdcovo-cievnych ochoreniam?“

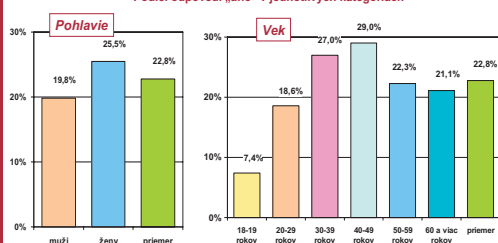


Graf 10

INFORMAČNÁ KAMPAŇ MOST

ZAZNAMENANIE INFORMAČNEJ KAMPAŇE

Podiel odpovedí „áno“ v jednotlivých kategóriách



pred kampaňou MOST (august 2007) sa poradie rizikových faktorov nezmenilo, výrazne sa však zvýšilo **povedomie o ich rizikivosti, predovšetkým v prípade fajčenia**, kde sme zaznamenali nárast o 16 percentuálnych bodov (**graf 6**).

Naopak za najmenej závažné rizikové faktory pre vznik srdcovo-cievneho ochorenia je považovaná zvýšená hladina cukru v krvi (8 %), ale aj nedostatok fyzického pohybu (14 %). Aj v tomto prípade sa poradie s porovnávaným obdobím nezmenilo, zvýšilo sa **povedomie o rizikivosti** (v prípade zvýšenej hladiny cukru v krvi dokonca takmer trojnásobne) (**graf 6**).

Z pohľadu znalosti príznakov infarktu srdca môžeme konštatovať, že najdôležitejším prínosom kampane bolo ujasnenie si rozdielu medzi príznakmi infarktu srdca a mozgovej porážky.

Na prvých troch miestach sa umiestnili nepríjemný pocit až bolesť v hrudníku (uviedlo 64 % vzorky), studený pot, nevoľnosť, závrat (40 %) a ťažkosti s dýchaním (33 %). U všetkých menovaných príznakov sa dosiahla aj **oveľa väčšia miera znalosti ako v augustovom prieskume**. Prízny mozgovej príhody, ktoré dominovali v augustovom prieskume, s výnimkou strnulosti, ochabnutosti, trpnutia (uviedlo 28 %), dostali do úzadia (**graf 7**).

Správnú hodnotu normálneho krvného tlaku zdravého dospelého človeka (120/80) uviedlo 73 % verejnosti, nesprávne 13 % a nevedelo uviesť 14 %. V porovnaní so stavom pred kampanou ide o štatisticky nevýznamné zmeny. Vzhľadom na relatívne dobrý stav poznania sme ani veľmi neočakávali podstatné zvýšenie.

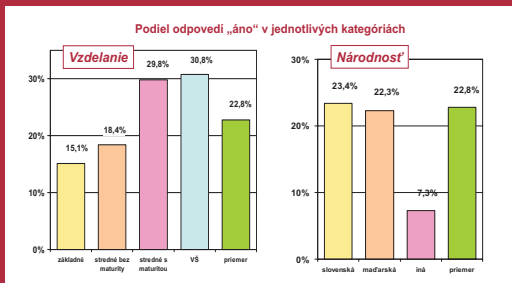
Hodnotu hladiny cholesterolu v krvi správne uviedlo 41 % verejnosti, nesprávne 9 % a nevedelo uviesť 50 %. V porovnaní s meraním pred kampanou sa percento správnych odpovedí **zvýšilo o 5 percentuálnych bodov**, čo už možno považovať za istý posun vpred v informovanosti občanov (**graf 8**).

Informačnú kampaň MOST (Mesiac o srdcových témach) zaznamenalo 23 % verejnosti, 14 % si nie je istá a 63 % kampaň nezaznamenalo (**graf 9**).

Graf 11

INFORMAČNÁ KAMPAŇ MOST

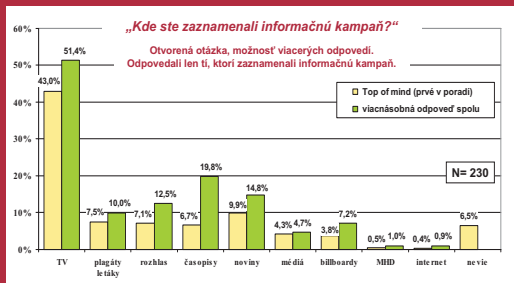
ZAZNAMENANIE INFORMAČNEJ KAMPANE



Graf 12

INFORMAČNÁ KAMPAŇ MOST

ZAZNAMENANIE INFORMAČNEJ KAMPANE - MÉDIUM



Kampaň zaznamenali o málo viac ženy ako muži, ľudia vo veku 30 až 49 rokov a výrazne viac ľudia s vyšším vzdelaním (**graf 10, 11**).

Podľa ekonomickej aktivity respondentov bola kampaň efektívnejšia u manažérov, podnikateľov, administratívnych pracovníkov a žien v domácnosti. Nadpriemerný zásah mala v žilinskom a najmä košickom kraji a v menších mestách (5 až 20 tisíc obyvateľov).

Najúčinnejším médiom sa ukázala byť televízia, kde kampaň zaznamenala viac ako polovica (51 %) z tých, ktorí si ju všimli. S odstupom nasledujú printové médiá: časopisy (20 %) a denníky (15 %). Na štvrtom mieste sa umiestnil rozhlas s 10 % zásahu (**graf 12**). Minimálny zásah podľa výsledkov prieskumu mali internet a reklama na prostriedkoch MHD (1 %).

Najčastejšie miesto, kde sa dostali k informácii o kampani, bolo u lekára, potom v lekárňach (**graf 13**).

Na záver možno konštatovať, že projektom MOST sa podarilo zvýšiť povedomie občanov o rizikosti fajčenia (nárast o 16 percentuálnych bodov) i cukrovky (trojnásobný nárast). O rizikosti vysokého krvého tlaku bolo dobre informovaných 73 % respondentov už pred zahájením kampane. Významne sa zlepšilo chápanie príznakov akútneho infarktu myokardu a zlepšilo sa tiež poznanie normálnej hladiny cholesterolu.

Samotnú kampaň zaznamenalo takmer 40 % obyvateľstva, pričom najefektívnejšia bola v televízii a potom v printových médiách. Najčastejším miestom, kde sa ľudia dostali k informácii o kampani bola návšteva lekára alebo lekárni.

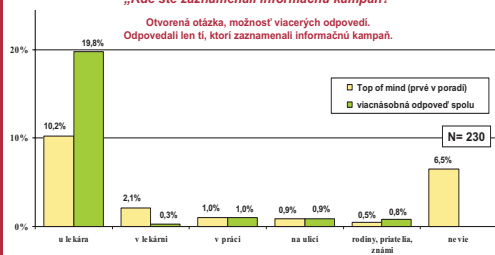
Graf 13

INFORMAČNÁ KAMPAŇ MOST

ZAZNAMENANIE INFORMAČNEJ KAMPAŇE - MIESTO

„Kde ste zaznamenali informačnú kampaň?“

Otvorená otázka, možnosť viacerých odpovedí.
Odpovedali len tí, ktorí zaznamenali informačnú kampaň.





VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA





Kapitola 10

PodĎakovanie partnerom

Projekt takého veľkého rozsahu, akým bola celonárodná kampaň MOST, sa nezaobíde bez podpory a pomoci inštitúcií, organizácií a jednotlivcov, ktorých priazeň prispeje k jeho úspešnej realizácii. Nebolo tomu inak ani v prípade intenzívnych mediálnych aktivít zabezpečených elektronickými i printovými médiami, ktoré priblížili informácie širokej verejnosti, prednášok a odborného poradenstva, na ktorých zase záujemcom odborníci poskytli odpovede na množstvo otázok, týkajúcich sa ich zdravia.

Naše podĎakovanie patrí všetkým, ktorí sa na projekte MOST priamo či nepriamo podieľali:

Farmaceutickým partnerom projektu:

Abbott Laboratories
Astra Zeneca
Bayer
Boehringer Ingelheim
Novartis
Pfizer
sanofi aventis
Servier
TEVA Pharmaceuticals
WÖRWAG Pharma
Zentiva

Ďalším partnerom projektu:

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.
Akadémia vzdelávania
Alfa Bio, s.r.o.
Celimed, s.r.o.
Mitická
Unilever

Hlavným mediálnym partnerom:

Slovenská televízia a Slovenský rozhlas

Mediálnym partnerom:

Rádio OKEY

TA3

Šport

Žurnál

Markíza

Zoznam.sk

Wilmark

euroAWK

Lekárom:

MUDr. Magdaléna Antošovská

prof. MUDr. Viliam Bada, CSc.

MUDr. Lucia Bíliková

MUDr. Norika Bolvanská

MUDr. Adrián Bystriansky

MUDr. Ľubica Budajová

MUDr. Ľudovít Csala

MUDr. Vladimír Čavoj

MUDr. Marcel Čellár

doc. MUDr. Eva Čižmárová, PhD.

prof. MUDr. Juraj Fabián, DrSc.

doc. MUDr. Štefan Farský, PhD.

doc. MUDr. Eva Goncalvesová, CSc.

MUDr. Silvia Hojerová

MUDr. Miroslav Hoppan

prof. MUDr. Vasiľ Hricák, CSc.

MUDr. Imrich Hugyivár

MUDr. Margita Imrišková

MUDr. Helena Ižová

MUDr. Monika Jankajová

MUDr. Peter Jonáš, CSc.

doc. MUDr. Alexander Jurko, PhD.

MUDr. Jaroslav Jutka

MUDr. Jana Kaffanová

MUDr. Gabriela Kaliská, CSc.
MUDr. Martina Kotruszová
MUDr. Peter Kyčina
PhDr. Jana Litvínová
MUDr. Peter Michalovič
prof. MUDr. Zoltán Mikeš, DrSc.
MUDr. Viera Mitlohnerová
MUDr. Marián Mora
prof. MUDr. Ján Murín, CSc.
MUDr. Božena Nemravová
PhDr. Anna Pálková
prof. MUDr. Daniel Pella, PhD.
MUDr. Jozef Pjontek
MUDr. Ladislav Ruffíni
MUDr. Peter Reihnard
MUDr. Anna Rozenbergová
MUDr. Peter Slanina
MUDr. Eva Schmitzerová
MUDr. Martin Studenčan, PhD.
MUDr. Andrea Strýčková
MUDr. Jana Stuchlíková
MUDr. Jana Šichorová
MUDr. Peter Šulej
MUDr. Juraj Tesár
MUDr. Anna Vachulová
MUDr. Igora Vavrina
MUDr. Július Zbyňovský
MUDr. Jozef Zimmerman
MUDr. Lucia Žiaková

Zdravotným sestram:

Ľubica Balnárová
Marianna Bystrianska
Natália Burdejová
Petra Čellárová
Andrea Čibiková
Jana Čierniková
Mariana Dutková

Anna Gálová
Jana Kollárová
Marcela Kováčová
Denisa Ligačová
Michaela Medeková
Zuzana Mináriková
Jana Oravcová
Elena Palkechová
Mária Šebíková
Emília Ungvarská
Alexandra Žideková

Ďalším organizáciám:

Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Košiciach
Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Bratislave
Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Dunajskej Strede
Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Nitre
Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici
Obchodný dom KIKA

a mnohým ďalším ...

Všetkým zo srdca ďakujeme!

www.tvojesrdce.sk **MOST** kód tvojho srdca: 0 - 30 - 5 - 120 - 80

MESIAC O SRDCOVÝCH TEMÁCH