



Posilnenie zapojenia do výskumu v oblasti verejného zdravia

STEPS

Správa z národného workshopu na *Slovensku*

26. marca, 2010, Bratislava

¹Zuzana Katreniaková

²Jana Potúčková

¹Iveta Rajničová-Naygová

V spolupráci s hlavnými
prednášajúcimi na národnom
workshope:

Gabriel Guliš, Tibor Baška, Peter Šťastný,
Edmund Škorvaga, Vanda Benkovičová,
Valentín Both

¹Slovenská asociácia verejného zdravia

²Stop fajčeniu, o.z.

STEPS
Správa z národného workshopu na Slovensku

OBSAH

1. Krátke predstavenie workshopu.
2. Správa z prednesených tém.
 - 2.1. Systém výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku.
Súčasný stav výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku.
 - 2.2. Úloha rôznych organizácií občianskej spoločnosti, zvlášť občianskych organizácií, v spoluúčasti na výskume v oblasti verejného zdravia.
Úloha občianskej spoločnosti vo výskume v oblasti verejného zdravia.
 - 2.3. Národná téma výskumu v oblasti verejného zdravia.
So zdravím súvisiace správanie a možnosti jeho výskumu.
Možnosti mimovládnych organizácií v oblasti výskumu fajčenia.
 - 2.4. Európske dimenzie.
2. Komunitárny program v oblasti verejného zdravia 2008 – 2013 v kontexte zdravotnej politiky EÚ.
Štruktúra 7. Rámcového programu a programy Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) na podporu projektov 7. Rámcového programu.
Projektové témy 5. výzvy „Zdravie” v rámci 7. Rámcového programu EÚ.
3. Zhrnutie diskusií v malých skupinách.
4. Závery a odporúčania.
5. Prílohy.
 - 5.1. Program workshopu.
 - 5.2. Zoznam účastníkov.
 - 5.3. Zoznam členov riadiaceho výboru.
 - 5.4. Zhrnutie hodnotenia.

1. KRÁTKE PREDSTAVENIE WORKSHOPU

V rámci projektu STEPS sa dňa **26. marca 2010** uskutočnil v **Bratislave**, na Ministerstve zdravotníctva SR, národný workshop pod názvom „**Zapojenie občianskej spoločnosti do výskumu v oblasti verejného zdravia**“. Hlavným cieľom workshopu bolo **prispiet' k zlepšeniu vzájomnej spolupráce mimovládnych organizácií, výskumných inštitúcií a vlády na rozvoji výskumu v oblasti verejného zdravia**.

Workshop bol organizovaný v rámci spolupráce 3 organizácií: občianskeho združenia Slovenská asociácia verejného zdravia (SAVEZ) – určená ako národný koordinátor; Stop fajčeniu, občianske združenie; Kancelária WHO na Slovensku pod vedením organizačného výboru.

Z celkového množstva 27 pozvaných organizácií alebo jednotlivcov sa na národnom workshope v projekte STEPS nakoniec zúčastnilo **18 ľudí**. Na základe typu organizácie, bola štruktúra účastníkov nasledujúca: 8 osôb bolo zo 7 OOS – pracujúcich ako občianske organizácie (krátky popis týchto OOS je na konci správy); 4 osoby zo 4 profesijných organizácií, zameraných na výskum v oblasti verejného zdravia - 3 univerzity a 1 vládna výskumná organizácia; 5 zástupcov zo 4 vládnych organizácií - 2 výskumné organizácie a 2 inštitúcie verejného zdravia; 1 zástupca organizácie na európskej/svetovej úrovni.

Workshop bol rozdelený do 4 blokov. Prvá časť pozostávala z 3 prezentácií zameraných na definovanie/určenie cieľov projektu STEPS, vysvetlenie dôležitosti zapojenia OOS v aktivitách WHO v oblasti verejného zdravia a predstavenia cieľov a účastníkov národného workshopu v rámci projektu STEPS. Druhá časť zahŕňala 7 prezentácií, ktoré pokrývali 4 témy. Výber národnej témy vychádzal z dotazníkov vyplnených potenciálnymi účastníkmi z OOS a o výbere prednášajúcich rozhodol riadiaci výbor. Prednášajúci boli zároveň účastníkmi workshopu.

(1) *Súčasný stav výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku*

Mgr. Iveta Rajničová-Nagyová, PhD. (1972) ukončila v roku 1995 štúdium v odbore psychológia na Univerzite P.J. Šafárika v Košiciach a v roku 2005 získala titul PhD v odbore lekárskeho vied na University of Groningen v Holandsku.



Od roku 2004 pracuje na Univerzite P.J. Šafárika v Košiciach na Inštitúte postgraduálneho vzdelávania KISH, výskumný program pre chronické choroby, kde zodpovedá za koordináciu národných a medzinárodných projektov zaoberajúcich sa výskumom v oblasti verejného zdravia, najmä v oblasti chronických chorôb, zdravotného postihnutia a kvality života. Od roku 2003 zastáva funkciu výkonnej riaditeľky SAVEZ-u a od roku 2006 je prezidentkou EUPHA Sekcie chronických chorôb.

(2) *Úloha občianskej spoločnosti vo výskume v oblasti verejného zdravia*

Doc. RNDr. Gabriel Guliš (1958) ukončil v roku 1982 Fakultu prírodných vied Univerzity Komenského v Bratislave. Od roku 2002 pracuje na University of Southern Denmark, Inštitút verejného zdravia a Sekcia výskumu v oblasti podpory zdravia. Počas tohto obdobia bol koordinátorom mnohých národných a medzinárodných projektov zameraných na výskum v oblasti VZ. Jeho hlavnou výskumnou oblasťou je hodnotenie dopadov na zdravie (HIA), výskum – prax – politická spolupráca a globálne zdravie.

(3a) *So zdravím súvisiace správanie a možnosti jeho výskumu*

Doc. MUDr. Tibor Baška, PhD. (1969) ukončil štúdium na Jesseniovej lekárskej fakulte v Martine Univerzity Komenského v Bratislave v roku 1993. Titul PhD získal na Lekárskej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v roku 1998, v odbore epidemiológia a v roku 2009 bol vymenovaný za docenta (verejné zdravotníctvo).



Od roku 2003 až doteraz sa afilioval na Jesseniovej lekárskej fakulte v Martine Univerzity Komenského v Bratislave: 1993-2003 – prednášajúci; 2003-2004 – vedúci Ústavu epidemiológie; a od 2004 – doteraz vedúci odboru epidemiológie Ústavu verejného zdravotníctva. Jeho výskumne aktivity sú primárne orientované na: so životným štýlom súvisiace rizikové faktory a prevencia užívania tabaku.

(3b) *Možnosti mimovládnych organizácií v oblasti výskumu fajčenia*

Mgr. Peter Šťastný (1968) ukončil štúdium na Pedagogickej fakulte na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre v roku 1990.

Od roku 2005 pracuje ako výkonný riaditeľ a prezident Stop fajčeniu, o. z. Počas tohto obdobia koordinoval mnoho medzinárodných a národných projektov zameraných na výskum v oblasti VZ. Väčšina z nich bola v krátkosti popísaných v jeho prezentácii.



(4a) *2. Komunitárny program v oblasti verejného zdravia 2008 – 2013 v kontexte zdravotnej politiky EÚ*

Mgr. Edmund Škorvaga (1978) ukončil štúdium na Filozofickej fakulte Trnavskej univerzity v Trnave v roku 2002.

Od roku 2007 pracuje na Ministerstve zdravotníctva SR, oddelenie programov EÚ, v Bratislave. Je členom Výboru pre 2. Komunitárny program v oblasti verejného zdravia (2008 – 2013) a Národným kontaktným bodom pre tento program.



(4b) *Štruktúra 7. Rámcového programu a programy Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) na podporu projektov 7. RP*

Mgr. Vanda Benkovičová (1980) má ukočené štúdium Pedagogickej fakulty, UK v Bratislave, v roku 2005. Od roku 2008 pracuje v agentúre na podporu výskumu a vývoja, sekcia programov EÚ, v Bratislave.



(4c) *Projektové témy 5. výzvy „Zdravie“ v rámci 7. Rámcového programu EÚ*

RNDr. Valentín Both, PhD. (1943) ukončil štúdium na Prírodovedeckej fakulte UK v Bratislave, 1968. Od roku 1997 pracuje v Slovenskej akadémii vied (SAV), Oddelenie medzinárodnej spolupráce, Bratislava, ako zástupca vedúceho oddelenia a koordinátor pre zapojenie inštitúcií SAV do medzinárodných programov a projektov v oblasti vied a technologického vývoja.





Bol zástupcom SAV vo Výbore pre spoluprácu s OECD Ministerstva zahraničných vecí; zástupcom SAV v Komisii pre spoluprácu s vedeckou komisiou NATO Ministerstva školstva; Národným kontaktným bodom Slovenska pre LifeSci-Health program 6.RP; partnerom v 2 konzorciách 6.RP -projekty spolupráce pre špeciálne akcie spolupráce (Slovak FP6, Mentor LSH).

2. SPRÁVA Z PREDNESENÝCH TÉM

2.1. Systém výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku

Súčasný stav výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku

Prezentácia Ivety Rajničovej-Nagyovej, v ktorej popísala existujúci stav výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku, bola založená najmä na výstupoch projektu SPHERE, v ktorom SAVEZ participoval ako partner. Prezentácia bola rozdelená nasledovne:

- Výskum v oblasti verejného zdravia: Všeobecné predstavenie
- Projekt SPHERE
- Súčasný stav výskumu v oblasti verejného zdravia v Európe (podľa výstupov projektu SPHERE)
- Súčasný stav výskumu v oblasti verejného zdravia v SR (podľa výstupov projektu SPHERE)
- Výzvy / otázky

Výskum v oblasti verejného zdravia: Všeobecné predstavenie

V prvej časti prezentácie prednášajúca uviedla základné fakty o výskume v oblasti verejného zdravia (VZ). Najskôr všeobecne popísala výskum v oblasti VZ (t. j. výskum VZ sa uskutočňuje na úrovni populácie alebo zdravotníckych služieb, cieľovo zameraný, politicky náležitý, generalizujúci poznatky a používajúci množstvo pozorovacích a porovnávacích metód). Neskôr predstavila základné a aplikované disciplíny zahrnuté vo VZ (epidemiológia, sociológia, psychológia, ekonomika; environmentálne zdravie, podpora zdravia, výskum zdravotných systémov, atď.). Nakoniec poskytla prehľad protichodných hlasov, názorov, záujmov vo výskume v oblasti VZ (priemysel, asociácie VZ, ľudia, ktorí financujú výskum, OOS, školiace organizácie v oblasti VZ, ministerstvá, vlády, EÚ, média, voliči, atď.)

Projekt SPHERE

V nasledujúcej časti boli v krátkosti predstavené ciele, metodológia a výstupy projektu SPHERE.

Ciele projektu SPHERE boli zamerané na popísanie súčasných stratégií výskumu v oblasti VZ zrevidovaním mnohojazyčnej vedeckej literatúry; konzultácie o tom, ako by mal byť výskum v VZ posilnený a čo najefektívnejšie integrovaný do Európskej zdravotnej politiky (konzultácie s ministerstvami, európskymi inštitúciami, OOS a výskumnými organizáciami); a na diskusie o rozvíjaní agendy výskumu v oblasti VZ v 7. Rámcovom programe ako aj o podpore rozvoja politík na národnej a regionálnej úrovni a o ekonomických, kultúrnych, a právnych perspektívach založených na európskom výskume v oblasti VZ.



Hlavným **metodologickým nástrojom** projektu bolo zhodnotenie publikovaných článkov v oblasti záujmu, t.j. bibliometrické štúdie. S ohľadom na bibliometrické štúdie prednášajúca poskytla informáciu o použitých definíciách, stratégiách vyhľadávania (použitie Medical Subject Headings a kľúčových slov), roky publikovania, krajiny témy.

Z **Európskej** perspektívy boli prezentované nasledovné **výstupy**:

- Priemerné ročné počty publikácií o VZ na rok v Európskom hospodárskom priestore (EEA), USA a Austrálii, Kanade a na Novom Zélande.
- Priemerný ročný počet publikácií o VZ podľa krajín 1995-2004 v prepočte na milión obyvateľov
- Závery bibliometrických štúdií o 6 kľúčových témach – publikácie o výskume v oblasti VZ, environmentálne zdravie, genetická epidemiológia, manažment VZ, prenosné ochorenia, podpora zdravia

Zároveň bolo predložené zhrnutie **hlavných záverov**:

- Európsky výskum v oblasti VZ je globálne konkurencieschopný, ale kvalita a relevantnosť si vyžadujú ďalšie hodnotenie
- Krajiny by mali mať programy výskumu v oblasti VZ a rozvíjať modely dobrej praxe v zadávaní výskumu a infraštruktúrach
- Koordinácia na úrovni ministerstiev zdravotníctva a ministerstiev pre vedu by sa mala zlepšiť
- Mala by existovať databáza výziev, výskumných pracovníkov a inštitúcií v oblasti VZ

Súčasný stav výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku

Prednášajúca začala popis súčasného stavu výskumu v oblasti VZ na Slovensku predstavením organizácii výskumu v oblasti VZ, a to: vládne financovanie, Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo školstva SR, SAV.

Následne porovnávala priority výskumu v oblasti VZ v SR (ako sú definované jednotlivými vyššie spomenutými ministerstvami) s prioritami Švédska a Holandska, ako aj s prioritami definovanými národnou asociáciou verejného zdravia.

V nadväznosti na vyššie uvedené boli prediskutované hlavné bariéry výskumu v oblasti VZ na Slovensku. V rámci projektu SPHERE boli identifikované najdôležitejšie bariéry: nedostatočná infraštruktúra; nedostatok technického vybavenia, nedostatok výskumného personálu; neuspokojujúci administratívny personál; ťažkosti pri publikovaní výsledkov výskumu; neexistujúca interakcia medzi potrebami tvorcov politík a vedeckými potrebami; neexistencia dôkazov o implementácii.

Výzvy / otázky do diskusie:

V záverečnej časti prednášajúca položila prítomným provokatívne otázky, a to:

- Je výskum uskutočňovaný v oblasti VZ na Slovensku dostatočný a dost' kvalitný, aby naplnil zdravotné priority a potreby obyvateľov?
- Ako implementovať výsledky vedeckého výskumu vo VZ do vládnych politík?
- Ako môžu výskumníci z oblasti VZ a OOS lepšie prispieť k stanoveniu výskumných priorít?
- Je možné usmerňovanie výskum do oblastí, kde sú najväčšie potreby v oblasti zdravia alebo kde je možné dosiahnuť najlepšie výsledky?

2.2. Úloha rôznych organizácií občianskej spoločnosti, zvlášť občianskych organizácií, v spoluúčasti na výskume v oblasti verejného zdravia

Úloha občianskej spoločnosti vo výskume v oblasti verejného zdravia

Zatiaľ čo Gabriel Guliš bol súčasne pozvaný na STEPS workshop na Malte a ten sa konal v rovnaký deň, jeho prednáška bola na Slovensku prezentovaná pani Zuzanou Katreniakovou. Ciele prezentácie o úlohe občianskej spoločnosti vo výskume v oblasti VZ boli definované nasledovne:

- Ako som sa dostal k OOS a výskumu v oblasti VZ – SPHERE projekt
- Výskum v oblasti VZ v rámci výskumu zdravia
- Úloha občianskej spoločnosti vo výskume v oblasti VZ

Z. Katreniaková na úvod v krátkosti vysvetlila, ako sa G. Guliš dostal k spojitosti výskum vo VZ - občianska spoločnosť. Ako väčšina výskumníkov vo VZ z bývalých komunistických krajín začína svoju medzinárodnú kariéru výskumníka vo VZ vďaka grantu Nadácie otvorenej spoločnosti (OSF), ktorá podporila jeho účasť na konferencii o environmentálnej epidemiológii v Holandsku v roku 1994. Neskôr sa tento „pasívny“ vzťah zmenil na „aktívny“ obojsmerný vzťah napríklad účasťou na medzinárodnom workshope o zdraví rómskej populácie a úzkou spoluprácou s novozaloženou Slovenskou asociáciou verejného zdravia (SAVEZ) v jeho domovskej krajine. V rámci tejto národnej organizácie sa stal súčasťou projektu SPHERE (Strengthening public health research in Europe), koordinovaného a vedeného prof. Markom McCarthym z Londýna, Veľkej Británie a v projekte bolo spolu koordinátorom pracovného balíka o výskume vo VZ a občianskej spoločnosti. Jeho hlavnými úlohami v projekte bolo identifikovať OOS pracujúce v oblasti VZ (v spolupráci s EPHA) a skompletizovať prieskum zameraný na detailný popis určených OOS (pracovná oblasť, medzinárodné skúsenosti, účasť v európskych alebo iných medzinárodných programoch, národné priority a medzinárodné priority výskumu v oblasti VZ z pohľadu OOS).

Z celej Európy bolo doručených 80 dotazníkov (EÚ15 – 31, EÚ10 – 27, mimo EÚ – 13). 71 OOS bolo zoskupených do 4 kategórií: organizácie zamerané na chorobu alebo na skupinu chorôb; organizácie zamerané na špecifický problém alebo populáciu; organizácie zamerané na zdravotnú starostlivosť; organizácie zamerané na zdravotnú politiku, vzdelávanie a na zdravie širokej verejnosti. Bolo zaujímavé vidieť, že najvyšší počet národných (10) aj medzinárodných (6) OOS umiestnilo výskum vo verejnom zdravotníctve a výskum v oblasti zdravia populácie ako najvyššiu prioritu. Mohlo by to odrážať „nejasné postavenie“ čo vlastne je výskum vo verejnom zdravotníctve a signalizovať chýbajúci prvok vo vedomostiach. Objasneniu tohto problému bola venovaná druhá časť prezentácie, ktorá pokračovala definovaním, čo je výskum vo verejnom zdravotníctve.

Prof. M. McCarthy v jednom zo svojich nedávnych článkov v European Journal of Public Health stručne preskúmal odlišné prístupy k výskumu v oblasti zdravia a v oblasti verejného zdravotníctva. Globálne fórum pre výskum v oblasti zdravia (Global Forum for Health Research) definuje všetky oblasti biomedicínskeho výskumu a výskumu v oblasti verejného zdravotníctva ako jednu oblasť výskumu v oblasti zdravia, zatiaľ čo Aliancia pre zdravotnú politiku a systémový výskum (Alliance for Health Policy and Systems Research) redukuje výskum v oblasti verejného zdravia na plánovanie, manažment a financie zdravotných služieb.



Prof. M. McCarthy správne zdôraznil, že zdravie súvisí s humanitnými vedami, s klinickými vedami a s vednými disciplínami verejného zdravotníctva a podobne by to malo byť aj s výskumom v oblasti zdravia.

Ak zoberieme do úvahy definíciu verejného zdravia ako „umenie a veda na podporu zdravia a prevenciu chorôb ...“ výskum v oblasti verejného zdravia by mal byť verejným nielen ako známka finančných mechanizmov pre zdravotnú starostlivosť, ale najmä prostredníctvom zaobrerania sa podporou zdravia a prevenciou chorôb.

Bauer, Pelikan a Davies vyvinuli „model vývoja zdravia“ nazvaný EUHPID model, ktorý umiestňuje rôzne zložky do jednotného systému a môže byť použitý aj východiskový rámec pre definovanie cieľa výskumu v oblasti VZ. Výskum vo VZ by sa mal rovnakou mierou zaoberať „salutogenetickými“ smerom najmä cez podporu zdravia, hľadajúc riešenia ako podporovať zdravie, odhaľovaním rezerv jednotlivca a spoločnosti pre podporu zdravia. Výskum vo VZ by mal tiež poskytnúť základné vedomosti pre „patogenetický“ smer zameraním sa na oblasti ochrany zdravia, prevencie chorôb a zdravotnú starostlivosť. Napokon, výskum vo VZ by mal skúmať vzájomný vzťah týchto dvoch „smerov“ a ako spolu súvisia z hľadiska plánovania, implementácie a účinnosti. Takže, aké sú **úlohy občianskej spoločnosti vo výskume v oblasti verejného zdravia?**

Najviac známa je úloha **financovania a podpory rozvoja nového výskumu**, nových profesií. Účasť G. Guliša na konferencii v Ríme iniciovaná OSF poukázala na druhú rolu, **vytvárať prepojenie medzi výskumom a praxou**. Táto úloha môže mať rôzne podoby; nejde len o prepojenie výskumu a praxe, ale môže ísť tiež o prepojenie rozličných zložiek výskumu v oblasti zdravia. Znie to ako výzva presadzovať v rámci národných (alebo medzinárodných) zdravotných systémov viac vyvážený výskum v oblasti zdravia podľa modelu EUHPID, však? Účastníci projektu SPHERE vyzdvihli výskum v oblasti VZ a výskum v oblasti zdravia populácie na popredné miesto v zozname priorít vo výskume. Je potrebné posilniť **advokáciu** (argumentovanie) nielen v oblasti diagnostiky a liečby jednotlivých chorôb, ale aj v oblasti prevencie chorôb, ochrany zdravia a rovnako aj v salutogenetickom smere zastúpenom v podpore zdravia. Kombinácia spájania, advokácie posilnená komunikáciou môže pomôcť pri odovzdávaní „správ verejného zdravia“ do nezdravotníckych sektorov. Len málo OOS vyzdvihlo problematiku malej cezhraničnej spolupráce, ktorá môže veľmi dobre pokryť účinný výskum vo VZ a potvrdiť úlohu kontextu; toto je príležitosť najmä v oblasti malých intervencií a implementačného výskumu. Zvyšovanie povedomia v oblasti stanovenia priorít pre národný a medzinárodný výskum vo VZ je ďalšou veľmi dôležitou úlohou občianskej spoločnosti.

Na záver možno povedať, občianska spoločnosť má hlavnú úlohu vo výskume VZ v dvoch hlavných oblastiach. Po prvé, **prináša verejnosť**, občanov, populáciu **do výskumu vo VZ** a vyzdvihuje ich hlas. Po druhé, **prináša zdravie k verejnosti** prostredníctvom spájania, argumentovania, zvyšovania povedomia, komunikácie a vkladaním do agendy. Teda, **občianska spoločnosť má kľúčovú úlohu v oblasti implementačného a intervenčného výskumu vo VZ**.

2.3. Národná téma výskumu v oblasti verejného zdravia

2.3a. So zdravím súvisiace správanie a možnosti jeho výskumu

Tibor Baška začal svoju prezentáciu popisom hlavných faktov o životnom štýle ako o jednom z kľúčových determinantov zdravia.

Životný štýl, zahŕňajúci všetky zámerné (vedomé), či spontánne (nevedomé) činnosti ako reakcie na podnety, správanie sa v rozličných situáciách, spôsoby uspokojenia potrieb atď., nepochybne ovplyvňuje zdravie populácie. Faktory životného štýlu, ktoré vplyvajú na zdravie, je možné rozdeliť na proximálne (priame) a distálne (nepriame). Priame faktory môžu vyvolať priame funkčné alebo morfológické zmeny vedúce k poškodeniu zdravia a chorobe. Napríklad karcinogény inhalované pri užívaní tabaku priamo poškodzujú tkanivá a spúšťajú rast nádoru. Nepriame faktory nepoškodzujú zdravie priamo, ale môžu vytvárať podmienky pre vstup ďalších – priamych – faktorov. Napríklad nízky socio-ekonomický status je spojený so zvýšeným rizikom fajčenia cigariet.

Svojím 40-50% podielom na všetkých predčasných stratách zdravia sa životný štýl významne podieľa na zdraví populácie, zvlášť v rozvinutých krajinách. Z tohto pohľadu, zvlášť dôležitú úlohu zohrávajú ovplyvniteľné faktory, keďže ich modifikácia alebo eliminácia je najvýznamnejším na zlepšenie zdravotného stavu populácie. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie, medzi 10 najčastejšími príčinami predčasnej straty zdravia vo vysoko-príjmových krajinách (užívanie tabaku, vysoký krvný tlak, nadhmotnosť a obezita, vysoká koncentrácia cholesterolu, užívanie alkoholu, nedostatočná pohybová aktivita, nízky príjem ovocia a zeleniny, nezákonné užívanie drog, nechránený sex a anémia z nedostatku železa), sú takmer všetky behaviorálneho pôvodu. Podobne, sa na celkovej úmrtnosti a chorobnosti na Slovensku podstatnou mierou podieľajú faktory životného štýlu ako hypertenzia, užívanie tabaku a alkoholu, ako aj hypercholesterolémia.

Z preventívneho hľadiska je, zo všetkých populačných cieľových skupín, zvlášť dôležitá skupina detí a adolescentov. V tejto vekovej sa sa ešte stále formujú modely správania a môžu byť ovplyvňované vonkajšími podnetmi. V porovnaní so staršou populáciou je primárna prevencia najúčinnějšía a tieto skupiny sú relatívne ľahko dostupné v ich školskom prostredí (školské monitorovacie a intervenčné programy).

Na Slovensku sa, okrem iných, uskutočňuje niekoľko projektov skúmajúcich so zdravím súvisiace správanie. Tieto projekty môžu byť zdrojom validných epidemiologických informácií a podkladom pre verejno-zdravotnícke intervencie založené na dôkazoch:

- MONICA (Multinational Monitoring of Trends and Determinants of Cardiovascular Diseases)
 - celá populácia vo veku 25-64 rokov, na Slovensku sledovanie v roku 2002
- CINDI (Countrywide Integrated Non-communicable Disease Intervention Programme)
 - celá populácia vo veku 15-64 rokov, Slovensku zúčastnené od roku 1993, prierezové štúdie v rokoch 1993, 1998, 2003 (modelové okresy - Banská Bystrica, Brezno a Trebišov)
- HBSC (Health-Behaviour in School Aged Children)
 - 11-, 13- a 15-roční; prieskumy na Slovensku v rokoch 1993/94, 1997/98, 2005/06 (v súčasnosti prieskum 2009/2010)
- ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs),
 - 15-16-roční, Slovensko zapojené od roku 1995
- GTSS (Global Tobacco Surveillance System) zahŕňa prieskumy niekoľkých skupín populácie:
 - GYTS (Global Youth Tobacco Survey)
 - 13-15-roční, na Slovensku prieskumy v rokoch 2003 a 2007

- GSPS (Global School Personnel Survey)
- učiteľia základných škôl zúčastnených v prieskume GYTS, na Slovensku prieskum v roku 2003
- GHPSS (Global Health Profession Students Survey)
- študenti 3. Ročníkov denného štúdia v odboroch všeobecné lekárstvo, ošetrovateľstvo, zubné lekárstvo a farmácia, na Slovensku prieskum v roku 2005 (v súčasnosti druhý prieskum)

Výskum v oblasti životného štýlu naráža v súčasnosti **na Slovensku** na niekoľko **problémov**. Medzi najdôležitejšie môžeme zaradiť:

- Nedostatočná vzájomná informovanosť medzi vládnymi úradmi, akademickými inštitúciami a mimovládnymi organizáciami. Niektorí výskumníci nie sú dostatočne odborne pripravení a nemajú dostatočné vedomosti o štandardných medzinárodných projektoch, často sa používajú neštandardné metódy (poskytujúce neporovnateľné údaje) a nereprezentatívne vzorky. Výsledky sú povrchne analyzované a slabo interpretované. Navyše, zamerania výskumov sa často prekrývajú a zisťuje sa už zistené.
- Výsledky výskumu sú nedostatočne publikované a diseminované. Niektorí výskumníci nemajú dostatočné vedomosti o formálnych pravidlách prípravy odborných výstupov. Okrem toho, jazykové bariéry neumožňujú pripraviť rukopisy vhodné pre publikovanie v medzinárodných časopisoch.
- Výskum vo VZ, zvlášť skúmanie faktorov súvisiacich so životným štýlom, je nedostatočne podporovaný zo strany existujúcich grantových systémov a štátnych organizácií. Tie sa tradične viac orientujú na základný biomedicínsky a klinický výskum.

Je možné formulovať niekoľko **návrhov pre riešenie** vyššie uvedených problémov:

- Vytvoriť efektívny systém vzájomnej informovanosti a koordinácie štúdií a prieskumov (register)
- Pre zabezpečenie porovnateľnosti a validity by mali lokálne prieskumy a štúdie vychádzať z veľkých medzinárodných projektov. Takéto aktivity zabezpečia špecifickú pridanú hodnotu a poskytnú významné vedecké informácie.
- Akademické inštitúcie, vládne úrady a mimovládne organizácie by mali poznať svoje role a mali by vzájomne spolupracovať a komunikovať s úctou.

2.3b. Možnosti mimovládnych organizácií v oblasti výskumu fajčenia

Peter Šťastný predstavil v krátkosti aktivity verejného zdravia (kampane, prieskumy), ktoré sa uskutočnili na Slovensku v oblasti tabaku. Niektoré z nich boli zaradené do medzinárodných projektov a iné boli uskutočnené štátnymi organizáciami (HBSC, ESPAD, GTSS, GYTS, GSPS, GHPSS, Rozšírenosť užívania drog v SR a postoj občanov k problémom spojeným s užívaním drog). Upozornil na fakt, že **Slovensko nemá od roku 2008 relevantný komplex dát o fajčení, zahŕňajúci celú populáciu.**

Medzinárodné projekty výskumu v oblasti tabaku:

- Súťaž nefajčiarskych tried (Smokefree Class Competition; 2005 - 2009)
 - preventívny projekt určený pre deti vo veku 10 – 16 rokov v spolupráci s učiteľmi
- Odvykanie fajčiarov - adolescentov (Adolescent smoking cessation; 2004 – 2005)
 - projekt navrhnutý pre adolescentov vo veku 15 – 18 rokov; uskutočnil sa v spolupráci s Národnou koalíciou na kontrolu tabaku v SR (NKKT)
- ETS - EuroSurvey 2005
 - rozšírenosť vystavenia environmentálnemu tabakovému dymu (pasívnemu fajčeniu)
- Úloha zdravotníkov pri odvykaní od fajčenia v rozširujúcej sa Európe (Health Professionals and Smoking Cessation in a Larger Europe; 2004 - 2005)
 - projekt sa realizoval v spolupráci s NKKT v SR
- IMPASHS (2008 – 2011)
 - zhodnotenie dopadu nefajčiarskych politík v členských štátoch EÚ na vystavenie pasívnemu fajčeniu a na konzumáciu tabaku
- Rodiny a mládež končia s fajčením (Families and Adolescents Quit Tobacco – FAQT; 2009 – 2012)
 - podpora zdravšieho spôsobu života bez fajčenia adolescentov a rodiny v Európe
- Dostupnosť stratégií na odvykanie fajčenia nástrojných Európe (Access strategies for teen smoking cessation in Europe – ACCESS; 2009 – 2010)
 - projekt zameraný na vytvorenie smerníc ako motivovať 12-19-ročných adolescentov, aby využili existujúcu pomoc pri odvykaní

Národné projekty v oblasti tabaku:

- Rozšírenie poskytovania kompletného internetového informačného servisu pre oblasť kontroly tabaku na Slovensku v prepojení na oficiálny Drogový informačný portál www.infodrogy.sk (2006)
 - projekt zahŕňal prieskumy prevalencie a postojov populácie Slovenska k fajčeniu
- Vypracovanie a implementácia komunikačnej, vzdelávacej a informačnej stratégie v oblasti prevencie a kontroly tabaku na Slovensku (2006 – 2007)
- Globálny prieskum užívania tabaku u školskej mládeže v SR (GYTS; 2007)
 - prieskum medzi 13 - 15 ročnými deťmi, ktoré sa uskutočnilo v spolupráci s NKKT, Úradom verejného zdravotníctva SR a Kanceláriou WHO v SR

Neskôr, prezentoval hlavné výskumné aktivity Stop fajčeniu, o. z. v oblasti tabaku. Kampaň **Nefajčiarsky deň 2002** bola zameraná na rozšírenosť fajčenia (338 miest a obcí a 1420 škôl, koordinátor: Stop fajčeniu, o. z.); Prieskum **Postoje širokej verejnosti k pasívnemu fajčeniu**, 2002 (n=1065, vek 18+, koordinátor: Stop fajčeniu, o.z., Markant); GYTS 2003 (n=4594, vek 13 – 15 r., koordinátor: Ústav epidemiológie JLF UK, Martin); **Prevalencia vystavovania nefajčiarskej populácie tabakovému dymu v prostredí**, 2006 (n=800, vek 18+ koordinátor: Stop fajčeniu, o. z., ACRC); **CATI výskum o uplatňovaní zákona o ochrane nefajčiarov**, 2007 (n=1001, vek 18+ koordinátor: Stop fajčeniu, o. z., ACRC); **GYTS 2007** (n=4696, vek 13 – 15 r., koordinátori: Stop fajčeniu, o. z., NKKT, ÚVZ SR, Kancelária WHO na Slovensku).

V poslednej časti svojej prezentácie zosumarizoval **ohrozenia pre aktivity MVO** v oblasti výskumu VZ:

- nedostatočné podpora štátnych orgánov a organizácii (vrátane Ministerstva zdravotníctva);
- komplikované financovanie aktivít v rámci výskumných aktivít;
- nízka úroveň komunikácie a spolupráce medzi MVO a štátnymi orgánmi a medzi MVO samotnými,
- limitované možnosti transformácie výsledkov výskumu do praxe (legislatíva, školské programy, intervencie/odvykanie, atď.)

Nakoniec navrhol niektoré **možnosti pre zlepšenie do budúcnosti**:

- zlepšiť vzájomnú komunikáciu, spoluprácu a informovanie medzi MVO a štátnymi orgánmi;
- zabezpečiť pravidelné monitorovanie založené na štandardných metódach, ktoré sú porovnateľné s inými krajinami (plánovaný monitoring – rozšírenosť fajčenia v SR 2010, GYTS 2010);
- zlepšiť systém grantov a výziev pre činnosť MVO v oblasti výskumu VZ.

2.4. Európske dimenzie

2.4a. 2. Komunitárny program v oblasti verejného zdravia 2008 – 2013 v kontexte zdravotnej politiky EÚ

Pred predstavením 2. Komunitárneho programu v oblasti verejného zdravia 2008 – 2013 Edmund Škorvaga uviedol širší zdravotnej politiky EÚ a cieľov Programu. Zdôraznil, že Program je súčasťou komunitárnej stratégie EÚ v oblasti zdravia – Biela kniha: Spoločne za zdravie – strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013, ktorá má 3 ciele: podpora dobrého zdravotného stavu v starnúcej Európe; ochrana občanov pred ohrozeniami zdravia a podpora dynamických zdravotných systémov a nových technológií.

Hlavnou časťou jeho prezentácie bolo predstavenie nasledujúcich charakteristík 2. Komunitárneho programu v oblasti verejného zdravia 2008 – 2013: priority, potenciálni uchádzači, podmienky účasti, finančné mechanizmy, oprávnené výdavky, hodnotiaci proces a hodnotiace kritéria, princípy partnerstva, siete národných kontaktných bodov a užitočné webstránky.

Priority Programu sú: zlepšiť zdravotnú bezpečnosť občanov; podpora zdravia vrátane znižovania nerovností v zdraví; a tvorba a šírenie informácií a vedomostí. Finančná alokácia Programu je 321.500.000 EUR. Ponúknutá je široká škála finančných mechanizmov, z ktorých hlavnými sú: spolufinancovanie projektov zameraných na ciele Programu; verejné súťaže na dosiahnutie cieľov Programu; spolufinancovanie prevádzkových nákladov mimovládnych organizácií v rámci špecializovaných sietí; spolufinancovanie konferencií zameraných na ciele Programu; spolufinancovanie spoločných akcií EÚ s jedným alebo viacerými členskými krajinami. Tendencia v roku 2010 je, z hľadiska finančných mechanizmov, nasmerovaná k zvýšeniu podpory spoločných akcií a verejných súťaží.

Nezávislí experti pomáhajú pri trojfázovom hodnotiacom procese. Každý projekt, ktorý dosiahne dostatočný počet bodov podľa kritérií vylúčenia a oprávnenosti a podľa kritérií výberu, je posúdený podľa kritérií udeľovania, ktorými sú: strategická a kontextová relevancia; technická kvalita - inovatívnosť, jasný monitoring a stratégia šírenia informácií; a kvalita riadenia projektu (plánovanie, partnerstvo, komunikačná stratégia) a rozpočet. Partnerstvo v aktivitách Programu môže byť uskutočnené prostredníctvom štyroch pozícií: hlavný partner, asociovaný partner, spolupracujúci partner a subkontraktor. Na úrovni krajín sú za efektívnu implementáciu Programu zodpovedné siete národných kontaktných bodov (NCP).

Účastníci workshop boli informovaní o užitočných webových stránkach (www.health.gov.sk - projekty a výzvy, www.ec.europa.eu/eahc, www.ec.europa.eu/health, www.health.europa.eu) a Mgr. Škorvaga ukončil svoju prezentáciu námetmi pre ďalšiu diskusiu:

- možnosti zlepšenia činnosti NCP pre 2. Komunitárny program v oblasti verejného zdravia 2008 – 2013 s cieľom zvýšiť šírenie informácií a účasť slovenských organizácií v aktivitách Programu;
- a možnosti koordinácie a vzájomnej informovanosti (7. RP, národné granty, operačný výskumný a vývojový program atď.).

2.4b. *Štruktúra 7. Rámcového programu a programy Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) na podporu projektov 7. Rámcového programu*

Prezentácia Vandy Benkovičovej bola rozdelená do dvoch častí. V prvej predstavila celkovú štruktúru 7.RP s dôrazom na špecifický program Spolupráca a v druhej detailnejšie popísala APVV a jej schémy pre spolufinancovanie projektov 7.RP.

Začala prehľadom Rámcových programov, ktoré sú hlavným nástrojom podpory výskumu a technologického rozvoja EÚ. Slovensko sa pripojilo do 7.RP začiatkom roku 2007 využijúc predchádzajúce skúsenosti nadobudnuté v priebehu 5.RP a 6.RP. 7.RP zahŕňa obdobie rokov 2007 – 2013 s celkovým rozpočtom 53.2 miliónov EUR, čo je doteraz najväčší rozpočet pre tento typ programov. 7.RP pozostáva z piatich špecifických programov: Spolupráca, Myšlienky, Ľudia, Kapacity a Jadrový výskum.

Program Spolupráca podporuje spoluprácu v Európe a ďalších partnerských krajinách cez výskumné aktivity medzinárodnej spolupráce v 10 prioritných oblastiach: Zdravie; Potraviny, poľnohospodárstvo a biotechnológia; Informačné a komunikačné technológie; Nanovedy, nanotechnológie, materiály a vývoj nových technológií; Energia; Životné prostredie (vrátane klimatických zmien); Doprava (vrátane letectva); Socio-ekonomické a humanitné vedy; Vesmír a Bezpečnosť. “Schémy financovania” sú typy projektov, cez ktoré je 7.RP implementovaný. V rámci priority “Zdravie” sú implementované nasledujúce typy projektov: Projekty spolupráce – small or medium scale focused research projects; Projekty spolupráce pre špeciálne akcie spolupráce (SICA); a Koordinačné a podporné aktivity (CSA). Pre potenciálnych účastníkov sú k dispozícii dôležité dokumenty (napr. Call Fiche, Work programme, Guide for Applicants) a užitočné webové stránky (napr. http://cordis.europa.eu/fp7/health/home_en.html, http://cordis.europa.eu/fp7/ethics_en.html).

Agentúra na podporu výskumu a vývoja (APVV) zabezpečuje okrem iného podporu účasti Slovenska v 7.RP na základe zmluvy s Ministerstvom školstva SR. Cieľom Agentúry je poskytnúť právnu a finančnú pomoc a poradenstvo v oblasti intelektuálneho vlastníctva a systematicky pracovať na úspešnom zapojení Slovenska v rámci jednotlivých výziev 7.RP.

Koordinácia je zabezpečená cez národných koordinátorov, delegátov programových výborov a národných kontaktných bodov (NCP) a podpora je poskytovaná cez tri typy programov:

1. **PP7RP** - podpora prípravy projektov 7RP pre výskum a technologický rozvoj na roky 2007 – 2013 (raz ročne);
2. **DO7RP** – otvorená výzva pre dofinancovanie projektov 7RP pre výskum, technologický rozvoj a demonštračné činnosti;
3. **EUROSTARS** – podpora malých stredných podnikov – partnerov v projektoch EUROSTARS.

Každý program bol v krátkosti bližšie popísaný: cieľ programu, oprávnení žiadatelia, oprávnené náklady, príspevok APVV, podmienky poskytnutia pomoci, trvanie výzvy, rozpočet a kontaktná osoba.

2.4c. Projektové témy 5. výzvy „Zdravie“ v rámci 7. Rámcového programu EÚ

Hlavným cieľom prezentácie Valentína Botha bolo informovať o príprave 5. Výzvy 7.RP v rámci špecifického programu „Zdravie“. Návrh obsahu „Workprogram 2011“ bol schválený 22. marca 2010v Bruseli Programovým výborom 7.RP a Slovensko zastupoval národný delegát prof. Ján Slezák.

Program Zdravie je hlavnou témou 7.RP a jeho hlavným cieľom je zlepšenie zdravia obyvateľov Európy a zvýšenie konkurencieschopnosti a posilnenie inovatívnej kapacity európskeho priemyslu a obchodu súvisiaceho so zdravím, so zreteľom na globálne zdravotné problémy, vrátane epidémii.

Dr. Both najprv predstavil obsahovú štruktúru programu „Zdravie“ – 4 hlavné oblasti:

1. Biotechnológie, všeobecné nástroje a medicínske technológie pre ľudské zdravie
2. Translating výskumu pre ľudské zdravie
3. Optimalizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľom Európy
4. Ostatné aktivity v rámci programu Zdravie.

Vyzdvihol tie oblasti, ktoré sú najviac prepojené s výskumom v oblasti VZ napr. oblasť 3 Optimalizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľom Európy – podoblasť 3.3 Podpora zdravia a 3.4 Medzinárodné verejné zdravotníctvo a zdravotnícke systémy.

Pokračoval tromi **prioritami 5. Výzvy 7.RP programu „Zdravie“**: Životospráva - zdravie (s dôrazom na ochorenia mozgu, diabetes mellitus, obezitu, kardiovaskulárne ochorenia a sociálne determinanty zdravia), Globálne zdravie a Pilotné akcie pre projekty s „vysokým impaktom“.

Nakoniec prezentoval **témy projektov 5. Výzvy** ako príklady výskumu vo VZ na základe celkovej obsahovej štruktúry, napríklad:

3. Optimalizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľom Európy
 - a) Vývoj metodík pre znižovanie nerovností v determinantoch zdravia
 - b) Analýza integrovaných stratégií pre udržateľnú zmenu správania
 - c) Rozvoj a zavádzanie metód pre prevod výskumu do politiky podpory zdravia a prevencie chorôb
 - d) Road-map pre výskum duševného zdravia v Európe
- Dr. Both ukončil svoju prezentáciu informáciou o finančných podmienkach pripravovanej 5. Výzvy programu "Zdravie" 7.RP v rámci APVV.

3. ZHRNUTIE DISKUSÍ V MALÝCH SKUPINÁCH

Z 18 účastníkov sa 12 ľudí zúčastnilo popoludňajších diskusií v malých skupinách. Rozdelení boli do 2 skupín a každá skupina diskutovala o všetkých témach vo všeobecnosti a detailnejšie o vybraných témach. Každá skupina prezentovala zhrnutie svojich záverov v rámci plenárnej diskusie.

Diskusia v malej skupine 1

Prvú skupinu tvorili zástupcovia Ministerstva zdravotníctva SR, APVV, dvoch výskumných inštitúcií a dvoch OOS. Diskusia v skupine bola orientovaná najmä na tému 1 – súčasný stav výskumu vo VZ na Slovensku a tému 4 – medzinárodné perspektívy výskumu vo VZ.



Sociálna komunita, občianska spoločnosť, sociálny kapitál, legitimizácia výskumu

Diskusia začala uvažovaním o začlenení sociálnej komunity do občianskej spoločnosti. Nasledovalo predstavenie tém sociálneho kapitálu ako aj rovnosti zmien. Diskusia pokračovala témou „legitimizácie“ výskumu. Kto by mal rozhodovať, ktorý výskum je dôležitý a kto by ho mal uskutočňovať? (K. Repková, Inštitút pre výskum práce a rodiny). Jeden z názorov bol, že výskum vo VZ by mal vychádzať zo skutočných potrieb spoločnosti.

Úloha OOS pri definovaní predmetov výskumu vo VZ

Výskum je len zriedkavo súčasťou aktivít OOS. OOS poskytujú najmä poradenstvo, vzdelávanie v rôznych oblastiach alebo realizujú intervenčné programy, ale na Slovensku nie je takmer žiadna OOS, ktorá sa venuje výskumu. Na druhej strane, OOS sú dobre oboznámené s problémami na úrovni obyvateľov a preto sú dôležitým zdrojom informácií pre výskum.

Zameranie výskumu je definované na úrovni vlády a zástupcov univerzít. OOS sú zriedkavo súčasťou tohto procesu. Teda OOS by mali byť s väčšou vážnosťou zapojené do rozhodovacích procesov ohľadom predmetov výskumu. V súvislosti s výskumom vo VZ sú OOS často zahrnuté do procesu zberu údajov ako aj v rámci šírenia výsledkov, ale sú zriedkavo súčasťou procesu rozhodovania o zameraní výskumu (J. Potůčková, Stop fajčeniu).

Navyše, v niektorých prípadoch sa o výskumné granty môžu uchádzať len tie OOS, ktoré sú „schválené“ Ministerstvom školstva ako výskumné organizácie (K. Repková, Inštitút pre výskum práce a rodiny).

Na druhej strane sa OOS líšia v úrovni ich odbornosti a kvality. Niektoré OOS sú dobre známe kvalitou svojej práce a preto sú často aj uznávané spoločnosťou a rešpektované ako authority vo svojej oblasti. Liga proti rakovine alebo SOCIA môžu byť príkladmi takýchto organizácií. Takže vyvstáva otázka, či by aj menej renomované OOS mali byť brané do úvahy pri definovaní priorít vo výskume VZ?

Na záver tohto problému možno povedať, že v súčasnosti neexistujú štandardizované mechanizmy pre zapojenie OOS do procesu definovania priorít pre výskum vo VZ.

Diskusia v malej skupine 2

Druhú skupinu tvorili zástupcovia štyroch OOS, jednej univerzity a jeden štátnej inštitúcie v oblasti praxe VZ. Z rôznych hľadísk bola najviac diskutovaná téma 3 – so zdravím súvisiace správanie a možnosti jeho výskumu.



Úloha OOS v definovaní priorit pre výskum determinantov zdravia

Z hľadiska zamerania bolo zdôraznené, že na Slovensku je potrebné presunúť pozornosť z výskumu orientovaného na rizikové faktory smerom k výskumu orientovanému na determinanty zdravia (J. Kollárová, Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach). Za druhé, nie je jednoznačne známe, aký druh výskumu v oblasti so zdravím súvisiaceho správania bol alebo je v súčasnosti na Slovensku realizovaný, v ktorých cieľových skupinách a ktorými organizáciami. To môže súvisieť s chýbaním národnej databázy projektov v oblasti výskumu vo VZ ako aj s nedostatočným šírením informácií o výsledkoch výskumov VZ na oboch úrovniach – odbornej aj laickej verejnosti (T. Baška, Jesseniova Lekárska fakulta v Martine).

Postavenie OOS v spoločnosti na rôznych úrovniach

Všetci zástupcovia OOS spomenuli ich negatívne skúsenosti zo spolupráce na národnej zvlášť vládnej úrovni napr. skutočné zapojenie OOS a prijímanie ich návrhov v legislatívnych procesoch; málo príležitostí komunikovať výsledky aktivít OOS na úrovni Ministerstva zdravotníctva alebo vládných orgánov; nižšie šance OOS pri získaní financií pre výskum vo VZ z národných agentúr. Takisto skutočná dostupnosť údajov z výskumu VZ zozbieraných štátnymi organizáciami alebo univerzitami je vnímaná ako slabé miesto, ktoré znižuje hlas OOS napr. pri legislatívnych zmenách alebo uchádzaní sa o granty.

Na druhej strane tí istí zástupcovia OOS uviedli príklady ich pozitívnych skúseností zo spolupráce na regionálnej úrovni, napríklad s inými OOS, regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva, univerzitami, súkromnými firmami, samosprávnymi krajmi alebo obcami.

4. ZÁVERY A ODPORÚČANIA

Z diskusie v malej skupine 1 vyplynulo, že OOS majú dôležité odborné poznatky v tejto oblasti, napriek tomu zriedka uskutočňujú výskum. Preto je potrebné:

- Za prvé, zvýšiť **povedomie o odbornosti OOS** v tejto oblasti a o ich dôležitosti pre výskum. ako už bolo spomenuté, silnou stránkou OOS je predovšetkým ich zapojenie do prvej fázy v procese výskumu, t.j. pri **definovaní zameraní výskumu vo VZ**. Podobne OOS majú veľký potenciál v procese **šírenia výsledkov** ako aj **vyvedenia záverov pre prax**.
- Za druhé, rozvoj **ľudských zdrojov**, zvlášť v oblasti hlbšieho vzdelávania pracovníkov OOS v metodológii výskumu vo VZ a štatistike.
- Za tretie, vytváranie partnerstiev s výskumnými organizáciami a univerzitami. V prípade, že OOS si sú vedomé svojich vlastných obmedzení pri realizácii výskumu, je veľmi užitočné budovať spoluprácu s nejakou výskumnou organizáciou alebo univerzitou a rozdeliť si pracovnú náplň. Teda tzv. **projektové partnerstvá** by mohli byť riešením v prípade obmedzených výskumných kapacít zo strany OOS.
- Napokon, uskutočňovanie výskumu by malo byť súčasťou priorit OOS. OOS sa vo všeobecnosti usilujú o zmenu politiky alebo legislatívy v oblasti svojho záujmu, avšak vládne orgány je možné presvedčiť len pomocou tabuliek a teda, na dôkazoch založené politiky sú stále bežnejšie.

Možnosti zapojenia OOS do výskumu vo VZ môžu byť podľa diskusie v malej skupine 2 zvýšené prostredníctvom:

- Zlepšenia procesu **šírenia výsledkov výskumu vo VZ** na oboch úrovniach, odbornej ako aj laickej verejnosti. Toto je možné cez zvýšenie publikačnej aktivity odborníkov v časopisoch a cez poskytnutie výsledkov výskumu v jazyku zrozumiteľnom nielen odborníkom, ale aj pre verejným zdravotníkom v praxi a OOS;
- Zvýšenia povedomia **OOS na národnej úrovni** (smerom k Ministerstvu zdravotníctva SR a vládnym inštitúciám VZ) a zlepšenia reálnej dostupnosti výsledkov výskumu vo VZ pre OOS;
- Budovania **spolupráce v oblasti výskumu vo VZ** cez databázu organizácii, ktoré majú o túto oblasť záujem;
- Prenosu **príkladov dobrej praxe v oblasti spolupráce** na regionálnej úrovni z jedného regiónu do ostatných regiónov alebo z regionálnej na národnú úroveň.

Na základe diskusií v oboch skupinách boli formulované nasledujúce **odporúčania** pre zvýšenie potenciálu pre zapojenie organizácií občianskej spoločnosti do výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku:

- **Budovať vzájomnú spoluprácu medzi organizáciami občianskej spoločnosti, odbornými organizáciami a vládnymi inštitúciami na regionálnej alebo lokálnej úrovni;**
- **Rozvíjať odbornosť organizácií občianskej spoločnosti cez budovanie vlastných kapacít pre výskum vo VZ a cez spoluprácu s odbornými organizáciami pôsobiacimi v oblasti výskumu a praxe verejného zdravotníctva;**
- **Vytvoriť národnú databázu všetkých organizácií (MVO, odborných organizácií) zaujímavých sa o výskum v oblasti verejného zdravotníctva.**

5. PRÍLOHY

5.1. Program workshopu

8:30 – 9:00	REGISTRÁCIA ÚČASTNÍKOV
9:00 – 9:20	Prívitanie účastníkov a otvorenie workshopu Ciele projektu STEPS “Zapojenie občianskej spoločnosti do výskumu v oblasti verejného zdravia” <i>Katreniaková Z. – SAVEZ / UPJŠ, LF ÚVZ a IPV KISH, Košice, SR</i>
9:20 – 9:40	Prívitanie účastníkov a otvorenie workshopu Zapojenie mimovládnych organizácií do aktivít WHO v oblasti verejného zdravia <i>Sedláková D. – Kancelária WHO na Slovensku, Bratislava, SR</i>
9:40 – 10:00	Predstavenie program a účastníkov workshopu <i>Katreniaková Z. – SAVEZ / UPJŠ, LF ÚVZ a IPV KISH, Košice, SR</i>
10:00 – 10:20	Téma 1 Súčasný stav výskumu v oblasti verejného zdravia na Slovensku <i>Rajničová Nagyová I. – UPJŠ, LF ÚVZ a IPV KISH / SAVEZ, Košice, SR</i>
10:20 – 10:40	Téma 2 Úloha občianskej spoločnosti vo výskume v oblasti verejného zdravia <i>Guliš G. – University of Southern Denmark, Esbjerg, Dánsko</i> <i>Katreniaková Z. – SAVEZ / UPJŠ LF ÚVZ a IPV KISH, Košice, SR</i>
10:40 – 11:00	PRESTÁVKA
11:00 – 11:15	Téma 3 So zdravím súvisiace správanie 1 <i>Baška T. – UK JLF, ÚVZ, Martin, SR</i> <i>Madarasová Gecková A. – UPJŠ, LF ÚVZ a IPV KISH, Košice, SR</i>
11:15 – 11:30	Možnosti MVO v oblasti výskumu fajčenia <i>Šľastný P. – Stop fajčeniu, o.z., Bratislava, SR</i>
11:30 – 11:45	Téma 4 2. Komunitárny program v oblasti verejného zdravia 2008 – 2013 v kontexte zdravotnej politiky EÚ <i>Škorvaga E. – Ministerstvo zdravotníctva SR, EU program, Bratislava, SR</i>
11:45 – 12:00	Štruktúra 7. Rámcového programu a programy Agentúry na podporu výskumu a vývoja (APVV) na podporu projektov 7. Rámcového programu <i>Benkovičová V. – APVV, FP7 – Spolupráca (Zdravie), Bratislava, SR</i>
12:00 – 12:15	Projektové témy 5. výzvy „Zdravie” v rámci 7. Rámcového programu EÚ <i>Both V. – APVV, FP7 – Spolupráca (Zdravie), Bratislava, SR</i>
12:15 – 13:00	OBED
13:00 – 14:00	Diskusie v malých skupinách k témam 1-4
14:00 – 14:15	PRESTÁVKA
14:15 – 15:00	Plenárna diskusia k témam 1-4 <i>Katreniaková Z. – SAVEZ / UPJŠ, LF ÚVZ a IPV KISH, Košice</i>
15:00 – 15:30	Spoločné závery a hodnotenie workshopu <i>Katreniaková Z. – SAVEZ / UPJŠ, LF ÚVZ a IPV KISH, Košice</i> <i>Rajničová Nagyová I. – UPJŠ, LF ÚVZ a IPV KISH / SAVEZ, Košice</i>

5.2. Zoznam účastníkov

P.č.	Priezvisko a meno, organizácia	Adresa a kontakt
1.	Baška Tibor UK JLF, Odd. Epidemiológie	Sklabinská 26, 037 53 Martin +421-43-4134715, baska@fmed.uniba.sk
2.	Benkovičová Vanda APVV	Mýtna 23, 814 99 Bratislava +421-2-57204570, benkovicova@apvv.sk
3.	Beňušová Kvetoslava ÚVZ SR	Trnavská 52, 826 45 Bratislava +421-49-284240, kvetoslava.benusova@uvzsr.sk
4.	Both Valentín Úrad SAV	Štefánikova 49, 814 38 Bratislava +421-2-57510123, both@up.upsav.sk
5.	Katreniaková Zuzana SAVEZ / UPJŠ LF	Trieda SNP 3, 040 11 Košice +421-902-240300, zk3@netkosice.sk
6.	Kollárová Jana RÚVZ so sídlom v Košiciach	Ipeľská 1, 040 01 Košice +421-55-6251517, janakollarova@yahoo.com
7.	Lehotská Veronika Slovenský výbor UNICEF	Nám. SNP 13, 811 00 Bratislava +421- 903-255269, vero.lehotska@gmail.com
8.	Potúčková Jana Stop fajčeniu, o.z.	Krajinská 91, 825 56 Bratislava +421-2-45526651, sunylst@yahoo.com
9.	Rajničová Iveta UPJŠ LF & KISH / SAVEZ	Trieda SNP 3, 040 11 Košice +421-905-757261, iveta.rajnicova@upjs.sk
10.	Repková Kvetoslava IPVPR	Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava +421-2-20441400, repkova@sspr.gov.sk
11.	Sedláková Darina Kancelária WHO v SR	Limbová 2, 837 52 Bratislava +421-2-54773662, dse@euro.who.int
12.	Selko Dušan SPZ pri SPS SAV / NUSCH, a.s.	Pod Krásnou hôrkou 1, 833 45 Bratislava +421-2-53920237, selko@nusch.sk
13.	Siracká Eva Liga proti rakovine	Brestová 6, 821 02 Bratislava +421-2-52921735, siracka@lpr.sk
14.	Šablová Marianna ACHO	Tabaková 6, 811 07 Bratislava +421-905-857942, sablova.m@gmail.com
15.	Šablová Verona Únia žien Slovenska	Súbežná 2, 811 01 Bratislava +421-2-54791087, sablova@uniazien.sk
16.	Škorvaga Edmund MZ SR	Limbová 2, 837 52 Bratislava +421-2-59373268, edmund.skorvaga@health.gov.sk
17.	Šťastný Peter Stop fajčeniu, o.z.	Krajinská 91, 825 56 Bratislava +421-2-45526651, stastny@stopfajceniou.sk
18.	Zajac Štefan EU, Ústav ekonómie a manažmentu	Dolnozemska cesta 1, 852 35 Bratislava +421-2-67295168, stefan.zajac@euba.sk
19.	Đurčo Martin (médiá) Rádio Lumen	Hutnícka 10, 040 01 Košice +421-949-886616, durcomartin@gmail.com
20.	Ivanová Antónia (organizačný tím) TU, FZaSP	Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava +421-907-268195, tonny.andre@seznam.cz
21.	Mikušová Veronika (organizačný tím) TU, FZaSP	Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava +421-907-735345, vemi18@yahoo.com

5.3. Zoznam členov riadiaceho výboru

Zuzana Katreniaková, MUDr., PhD.	SAVEZ
Iveta Rajničová-Nagyová, Mgr., PhD.	SAVEZ
Jana Potúčková	Stop fajčeniu, o.z.

5.4. Zhrnutie hodnotenia

Každý účastník workshopu mal možnosť vyplniť **hodnotiaci dotazník**, ktorý pozostával z troch častí: organizácia podujatia, obsahové zameranie a zapojenie účastníkov; prednesené témy; a celkové hodnotenie. Avšak, dotazník vyplnilo len 7 účastníkov a získali sme od nich nasledujúcu spätnú väzbu:

	Priemerné skóre
Organizácia podujatia (1 = nesúhlasím; 2 = skôr nesúhlasím; 3 = skôr súhlasím; 4 = súhlasím)	
1.1 Informácie, ktoré som dostal/-a pred podujatím, boli postačujúce.	3.7
1.2 Celková organizácia podujatia bola veľmi dobrá.	3.9
1.3 Program podujatia bol z časového hľadiska dobre naplánovaný.	3.9
Obsahové zameranie a zapojenie účastníkov (1 = nesúhlasím; 2 = skôr nesúhlasím; 3 = skôr súhlasím; 4 = súhlasím)	
2.1 S celkovým obsahovým zameraním podujatia som veľmi spokojný/-á.	3.7
2.2 Obsahové zameranie podujatia bolo vhodné pre moju prácu.	2.9
2.3 Na podujatí som mal/-a možnosť získať nové poznatky.	3.3
2.4 Získané poznatky mám možnosť využiť vo svojej praxi.	2.3
2.5 V priebehu celého podujatia som mal/-a príležitosť sa aktívne zapojiť.	3.1
2.6 Mojim pripomienkam bola venovaná náležitá pozornosť.	3.0
Prednesené témy (1 = výborná; 2 = dobrá; 3 = uspokojivá; 4 = neuspokojivá)	
3.1 Téma 1 – Rajničová-Nagyová Iveta	1.6
3.2 Téma 2 – Guliš Gabriel, Katreniaková Zuzana	1.3
3.3 Téma 3 – Baška Tibor, Madarasová Gecková Andrea	1.0
3.4 Téma 3 – Šťastný Peter	1.0
3.5 Téma 4 – Škorvaga Edmund	1.6
3.6 Téma 4 – Benkovičová Vanda	1.4
3.7 Téma 4 – Both Valentín	1.4

Medzi **najslabšími stránkami podujatia** boli uvedené: počet účastníkov, slabá účasť OOS, nemožnosť diskutovať hneď po prezentácii danej témy a absencia informácií o národných financiách.

Ako **najsilnejšie stránky podujatia** boli vyzdvihnuté: obsahové zameranie workshopu, celková organizácia a dodržanie časového harmonogramu, diskusia v malých skupinách a aktívne zapojenie všetkých účastníkov.