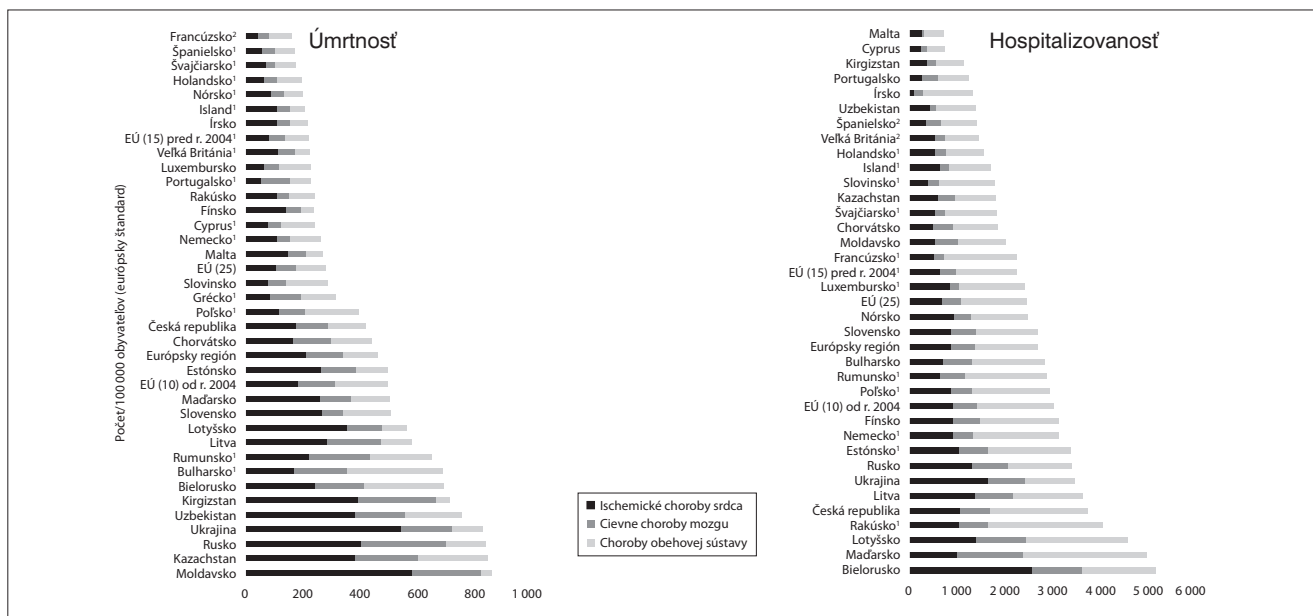


Stručná bilancia projektu MOST 2007

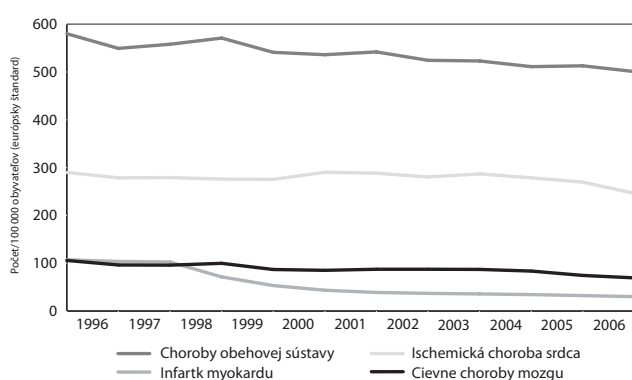
Stále vysoká úmrtnosť i chorobnosť na kardiovaskulárne (KV) ochorenia v Slovenskej republike už dlho znepokojuje mnohých slovenských kardiológov, praktických lekárov i internistov, ale aj preventológov, epidemiológov, možno aj politikov. Pravdou je, že Slovensko je v úmrtnosti na KV ochorenia na „chvoste“ Európy, za nami sú len krajiny, ako je Rumunsko, Bulharsko a krajiny bývalého Sovietskeho zväzu (**obrázok 1**). Nemožno však povedať, že situácia na Slovensku sa nezlepšuje. Za ostatných 10 rokov reálne klesla úmrtnosť na KV ochorenia približne o 14 %, ICHS približne o 15 % (**obrázok 2**, Baráková A, NCZI, 2006). Hlavným problémom je však to, že trend k zlepšovaniu je na Slovensku podstatne pomalší, ako napríklad v okolitých krajinách, ako je Česko alebo Poľsko, ale aj v takých krajinách, ako je Slovinsko alebo Estónsko. Práve z týchto dôvodov oproti krajinám vyspelej Európy evidujeme na Slovensku stále takmer 2,5-násobne vyššiu úmrtnosť na KV ochorenia (WHO, 2003).

Prečo nás táto skutočnosť musí znepokojovať?

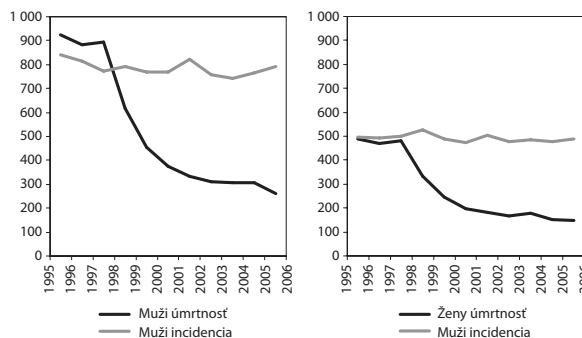
Hlavné preto, lebo dnes vieme, že vzniku KV ochorení možno predchádzať. Podľa skúseností z Írska, kde sa podarilo znížiť úmrtnosť na KV ochorenia za 15 rokov o 47 %, až 48 % celkového poklesu spôsobilo zníženie výskytu rizikových faktorov, najmä fajčenia (o 26 %), hladiny cholesterolu (o 30 %) a zvýšeného krvného tlaku (o 6 %). Podobné výsledky získali kolegovia z Fínska, v známom projekte zo Severnej Karélie, kde redukciami troch najdôležitejších rizikových faktorov (fajčenia o 10 %, hypertenzie o 15 % a hladiny cholesterolu o 25 %) znížili KV úmrtnosť až o 55 % v celom Fínsku a v oblasti Severnej Karélie až o 70 %. Pre úplnosť treba spomenúť, že podobné výsledky dosiahla väčšina ekonomicky vyspelých krajín sveta, čo dokumentuje aj 5. správa výboru pre detekciu, hodnotenie a liečbu vysokého



Obrázok 1 Standardizovaná úmrtnosť a hospitalizovanosť na vybrané choroby obehovej sústavy v krajinách Európy v roku 2005 (NCZI, 2005)

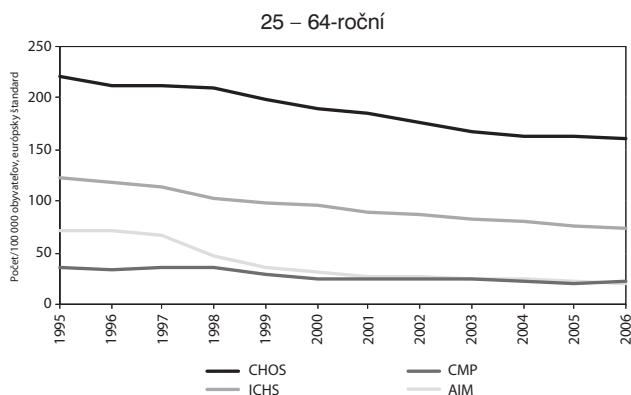


Obrázok 2 Vývoj mortality na vybrané KV choroby v SR (1995 – 2006) (NCZI, 2006)



Obrázok 3 Incidencia a úmrtnosť na infarkt myokardu (I21 – I22) u 65+r. mužov a žien v SR v rokoch 1995 – 2005. Incidencia je získaná z počtu hospitalizovaných (bez prekladov) z registra hospitalizovaných (NCZI, 2006)

tlaku krvi už v roku 1993. Dnes teda vieme, že podstatné zlepšenie v oblasti KV ochorení možno dosiahnuť aj na Slovensku.



Obrázok 4 Vývoj mortality na vybrané KV choroby v SR (1995 – 2006) (NCZI, 2006)

Dôležité pozitíva aj na Slovensku

S potešením možno konštatovať viaceré mimoriadne pozitívne trendy aj na Slovensku, z ktorých vyberáme najvýznamnejšie.

1. Významne sa zlepšila predovšetkým starostlivosť o pacientov s akútnym infarktom myokardu, kde za ostatných 10 rokov úmrtnosť klesla až o **72 % (obrázok 3)**. Tieto priaznivé výsledky sú najmä dôsledkom implementácie moderných diagnostických i liečebných postupov, ktoré sa každým rokom rozširujú v rámci Slovenska (dnes sa rutinne vykonávajú v troch kardiocentrách, v priebehu najbližších mesiacov sa očakáva ich nárast na ďalšie tri). V súlade s týmto trendom vstúpilo do platnosti dňom 1. septembra 2007 aj Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR (pripravila ho skupina popredných slovenských kardiológov), ktoré poskytuje jednoznačný návod, ako postupovať v každej situácii pri akútnom infarkte myokardu s eleváciou ST segmentu. Po prvýkrát sa odporúča pri dodržaní konkrétnych podmienok možnosť začať trombolytickú liečbu ešte v prednemocničnej starostlivosti. Priorita sa samozrejme kladie na včasný príchod pacienta do nemocnice a najlepšie na pracovisko vybavené možnosťou vykonania intervenčného výkonu. Práve vďaka podstatnému zlepšeniu liečby akútneho infarktu myokardu na Slovensku za ostatných 10 rokov významne klesla úmrtnosť na všetky KV ochorenia v mladších vekových skupinách (25 – 64 rokov) o 28 % a osobitne na ischemickú chorobu srdca až o **41 % (obrázok 4)**.
2. Popri významne zlepšenej liečbe akútneho infarktu myokardu možno konštatovať aj mierne zlepšenie situácie v oblasti „rizikových faktorov“, napríklad pri hladinách sérových lipidov obyvateľstva (asi o 6 %), ako aj mierny pokles fajčenia oproti roku 2000 (pokles pravidelných fajčiarov z 32 % na 25 %, nárast počtu nefajčiarov z 54 % na 62 %).

Prečo pretrvávajú nelichotivé výsledky v oblasti srdcovocievnych ochorení na Slovensku?

1. Liečba arteriálnej hypertenzie a jej kontrola sa na Slovensku za ostatné roky takmer vôbec nezlepšila. Trvale narastá počet hospitalizácií kvôli zle kontrolovanej hypertenzii, neklesá incidencia nových infarktov myokardu a mozgových porážok (obrázok 3, Baráková A, NCZI, 2006). Podľa projektov CINDI a MONIKA z rokov 2002, 2003 až 71 % hypertonikov v 1. štádiu arteriálnej hypertenzie a 47 % hypertonikov v 2. štádiu hypertenzie nebolo vôbec liečených! (Avdičová M a spol, 2003, Baráková A, NCZI, 2004).
2. Stále príliš veľa osôb s veľmi vysokým rizikom alebo s dokázanou ischemickou chorobou srdca nedosahuje cieľové hodnoty lipidových

parametrov, čo paradoxne podporujú aj normatívy platné pre kategorizačnú komisiu MZ SR, ktoré nedovoľujú lekárom liečiť pacientov v zmysle cele európsky akceptovaných cieľových hodnôt ...

3. Napriek miernemu celkovému poklesu výskytu fajčenia na Slovensku zaznamenávame významný nárast fajčenia u žien a v mladších vekových skupinách (Štatistický úrad, 2006).
4. Výskyt nadhmotnosti a obezity trvale narastá, čo úzko súvisí s fenoménom narastajúceho nedostatku pohybu už v školskom veku (Ginter E, Havelková B, Medicínsky monitor 2004, Ministerstvo školstva 2004, Úrad verejného zdravotníctva 2004, Jurkovičová J, LF UK Bratislava, 2005).
5. Trvale stúpa výskyt cukrovky, ktorá sa v mnohých prípadoch adekvátne nekontroluje, pričom väčšina diabetikov nemá adekvátne kontrolovanú ani hypertenziu ... (Baráková A, ÚZIS 2004, Kamenský G et al. Vita longa, Cardiol 2003).

Príčin je teda veľa a samotné zdravotníctvo ich iste nevyrieši. V súčasnosti predstavitelia Slovenskej kardiologickej spoločnosti (SKS), ale aj predstavitelia iných medicínskych odborov intenzívne pracujú na východiskách, ktoré by mali byť rozpracované v krátkom čase, v tzv. **Národnom kardiovaskulárnom programe**. Veľký dôraz sa bude kladť na preventívne opatrenia u detí a dorastu, ale aj na zlepšenie kontroly hypertenzie, zlepšenie motivácie lekárov lepšie liečiť, ale aj u pacientov starať sa o svoje zdravie. Veríme, že Ministerstvo zdravotníctva SR tento program podporí a poskytne mu takú prioritu, ako si skutočne v súčasnosti zaslúži.

Ako vznikol projekt MOST

Keďže väčšina rizikových faktorov nemá žiadne príznaky, edukácia obyvateľstva sa stáva kľúčovou, pokiaľ chceme skutočne dosiahnuť zlepšenie súčasného stavu. Podľa výsledkov analýzy vyše 120 tisíc dobrovoľne vyšetrených obyvateľov Slovenska na Úradoch verejného zdravotníctva v rokoch 1995 – 2005 vyplýva, že viac ako polovica vyšetrených nikdy nemala zmeraný krvný tlak a vyše 80 % vyšetrených nikdy nemali vyšetrenú hladinu sérového cholesterolu (ÚVZ 2007). Tieto údaje sú alarmujúco nízke oproti podobným údajom z vyspelých európskych krajín.

Preto aj projekt **MOST (Mesiac O Srdcových Témach)**, ktorý ideovo vytvoril súčasný prezident Slovenskej kardiologickej spoločnosti, prof. Murín, sa stal prvým významným pokusom zlepšiť informovanosť obyvateľstva v tejto oblasti. Okrem jeho hlavného – edukačného posolania mal okrem iného aj časovo premostiť dva významné kardiologické kongresy (kongres Európskej kardiologickej spoločnosti vo Viedni v dňoch 1. – 5. septembra 2007 a XII. kongres SKS v Bratislave v dňoch 4. – 6. októbra 2007).

Šlo v ňom tiež o dar Slovensku, pacientom a občanom zo strany SKS, a to v období konca obdobia štrajkov v zdravotníctve a nástupu novej vlády. Chceli sme týmto darom preukázať obetu (odovzdanie času a umu) našej kardiologickej spoločnosti občanom – chceli sme zlepšiť obraz zdravotníkov na Slovensku. Tiež sme chceli upriamiť záujem médií na zdravotníctvo a výchovu občanov.

Stručné pozadie vzniku projektu

SKS sa už od roku 2004 začala aktívne zúčastňovať na celoeurópskom projekte „**European Heart Health Strategy**“. Zástupcovia výboru SKS sa zúčastnili na viacerých významných rokovaníach tak na úrovni Európskej kardiologickej spoločnosti, ako aj na úrovni komisárov EU pre oblasť zdravia (rokovania v Corcu v roku 2004 – prof. Riečanský, v Luxemburgu v r. 2005 – doc. Goncalvesová a v Bruseli v r. 2006 – doc. Kamenský). Prebehli viaceré rokovania na úrovni MZ SR (september 2006, august a september 2007) za účasti štátneho tajomníka dr. Klačku, riaditeľa Úradu verejného zdravia doc. Rovného, generálneho riaditeľa sekcie zdravia MZ SR dr. Hochela a zástupcov WHO pre Slovensko (dr. Sedláková) i pre Európu (pani J. Farrington).

Všetky národné kardiologické spoločnosti ESC vyzvala na spoločný iniciatívny postup vo svojich krajinách. Preto práve z iniciatívy SKS prebehli viaceré pracovné stretnutia so zástupcami primárnej prevencie (Úrady verejného zdravotníctva, NCZI, Slovenská zdravotnícka univerzita, LFUK Bratislava, Preventívne a rehabilitačné centrum University of Ottawa Heart Institute), z ktorých vzišli nielen viaceré konkrétne výsledky (metaanalýza údajov za 10 rokov 120 tisíc preventívnych vyšetrení na 37 pracoviskách ÚVZ vo všetkých okresných mestách SR, analýza vplyvu socioekonomického statusu na prevalenciu rizikových faktorov – porovnanie bratislavského a prešovského kraja – prednáška prijatá a odprezentovaná na Európskom kardiologickom kongrese vo Viedni 2007, autori Kamenský, Avdičová, Gérova, Egnerová a spol.), ale aj konkrétny rozvoj spolupráce medzi SKS, jej Slovenskou nadáciou srdca a zástupcami primárnej prevencie na Slovensku.

Cieľovou skupinou projektu MOST sú aj ženy

Jednou z hlavných cieľových skupín, na ktoré sa projekt MOST osobitne zameriaval, sú **ženy**. Na návrh prezidenta SKS prof. Murína sa v období nasledujúcich troch rokov hodlá SKS viac zamerať na problematiku špecifik „kardiovaskulárnych ochorení u žien“. Domnievame sa, že sme niečo dlhší ženám s KV ochorením, ktoré je najčastejšou príčinou smrti nielen u mužov, ale aj u žien. Dnes už vieme, že úroveň diagnostiky a liečby žien s ochoreniami srdca zaostáva za úrovňou starostlivosti poskytovanej mužom. Príčin je viac. Choré ženy sú obvykle staršie než muži, často sú osamelé, s viacerými komorbiditami. Slovenské ženy sú súčasne obéznejšie ako muži, hodnoty tlaku krvi za ostatných 5 – 6 rokov nemajú u nich tendenciu klesať (kým u mužov áno) a výskyt fajčenia, aj keď je nižší u žien ako u mužov, paradoxne u žien narastá. Ženy si vyžadujú väčšiu pozornosť v ambulantnej i lôžkovej praxi.

Projekt sa nerodil ľahko

Napriek bohatým skúsenostiam s organizovaním veľkých kardiologických kongresov, nemáme takmer žiadne skúsenosti s organizovaním veľkých celostátnych edukačných aktivít zameraných na laickú verejnosť. Preto aj na základe odporúčania viacerých zdatných organizátorov v tejto oblasti sme sa rozhodli pre vykonanie výberového konania na PR agentúru, ktorá celý tento obrovský projekt zastreší. Prihlásilo sa päť agentúr, výberové konanie sa konalo v našom Kardiodome na Ružinovskej 42 a zúčastnilo sa na ňom vyše 12 hodnotiteľov (spolu so zástupcami farmaceutických partnerov projektu), celé konanie trvalo takmer šesť hodín. Napokon zvíťazila veľmi tesne agentúra s čisto dámskym zastúpením (projekt bol ladený mimoriadne pozitívne), za ktorou veľmi tesne nasledovala firma s čisto pánskym zastúpením (v kontraste s víťazkami ich projekt bol ladený pomerne negatívne – percepcia rizík ako fajčenie, dyslipidémia a hypertenzia). Všetky ostatné prihlásené PR agentúry mali podstatne menšie bodové ohodnotenie. Približne o mesiac sme zorganizovali finále prvých dvoch uchádzačov, nakoniec však víťaz súťaže z časových dôvodov od súťaže predčasne sám odstúpil, takže vyhral v poradí druhý. Aby však rozprávanie na túto tému nebolo príliš dlhé, v skratke treba uviesť, že napriek optimistickým predpokladom pri výberovom konaní sme po dlhých diskusiách, opakovaných stretnutiach a výmenách názorov na oboch stranách dňa 23. júla 2007 dospeli k spoločnému záveru o potrebe ukončenia spolupráce, pretože sme neboli schopní zosúladiť naše požiadavky s predstavami agentúry tak zo stránky rozpočtovej, ako aj programovej. Napriek tomuto pesimistickému scenáru sa nám však vo finále podarilo zabezpečiť mimoriadne veľké množstvo aktivít, ktoré sa v mesiaci september 2007 skutočne aj uskutočnili.

Záštitu nad projektom prijal prezident Slovenskej republiky

Sme veľmi radi, že nad projektom MOST prijal záštitu prezident Slovenskej republiky, excelencia, pán Ivan Gašparovič. Hoci sa osobne nemohol zúčastniť na našich stretnutiach, veľmi nás jeho podpora potešila.

Webová stránka Slovenskej nadácie srdca

O celom projekte MOST sme priebežne informovali na novej webovej stránke Slovenskej nadácie srdca, www.tvojesrdce.sk, ktorá je dominantne určená laickej verejnosti. Jej stúpajúca sledovanosť, ktorá významne kulminovala práve v septembri počas mesiaca MOST-u, iste prispela k zlepšovaniu informovanosti našich občanov v oblasti poznania a najmä predchádzania rizikovým faktorom kardiovaskulárnych ochorení.

Oficiálny podpis Európskej Charty Zdravia Srdca v Bratislave

V čase finalizácie projektu MOST Slovenská nadácia srdca spoločne so Slovenskou kardiologickou spoločnosťou pripravili v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva SR, Úradom verejného zdravotníctva, Kanceláriou WHO na Slovensku a Slovenskou ligou za prevenciu kardiovaskulárnych ochorení Srdce srdcu tesne pred Svetovým dňom srdca dňa 28. septembra 2007 slávnostný podpis Európskej Charty Zdravia Srdca, ktorú podpísal aj najvyšší predstaviteľ slovenského zdravotníctva pán minister Ivan Valentovič (**obrázok 5**). Slovensko týmto aj politicky deklarovalo významnú podporu potrebe zlepšiť prevenciu KV ochorení.



Obrázok 5 Slávnostný podpis Európskej Charty Zdravia Srdca v Bratislave

Prezentácia projektu MOST na XII. kongrese SKS

Slovenská nadácia srdca odprezentovala celú kampaň MOST vo svojom stánku počas XII. kongresu SKS v dňoch 4. – 6. októbra 2007. Završila tým to, čo si predsavzala – prepojiť kongres Európskej kardiologickej spoločnosti vo Viedni v septembri 2007 (1. – 5. septembra 2007) (kde mala svoje zastúpenie) s kongresom Slovenskej kardiologickej spoločnosti v Bratislave v dňoch 4. – 6. októbra 2007. Referencie mnohých návštevníkov stánku boli mimoriadne priaznivé a pozitívne.

Mediálne a PR aktivity

Denníky: Plus jeden deň, Pravda, Sme, **Týždenníky:** Nový čas pre ženy, Zdravotnícke noviny, **Dvojťždenníky:** Pauza

Internet: www.imarkiza.sk; www.zdravie.sk; www.fitserver.sk; www.stopfajceni.sk; www.zzz.sk; www.florastranky.sk; www.joj.sk; www.senior.sk; www.spravy.reklama.sk; www.cholesterol.sk; www.cassovia.sk/korzar; www.ta3.com; www.sme.sk; www.aktualne.sk

Prebehli viaceré relácie v Slovenskom rozhlase (Nočná pyramída, Seriál týždňa, Dobré ráno, Príbeh na týždeň, Vec verejná), v rádiu Regina (VADEMECUM, PYRAMÍDA), v Slovenskej televízii (Správy STV, Regionálny denník, Ranné vysielanie, Ľudia na jednotku, Objektív), v Markíze (Teleráno) a v regionálnych televíziách (Bez plášťov – TV Bratislava).

Ak by sme si postavili otázku, či projekt splnil naše očakávania

Na túto otázku môžu iste lepšie odpovedať iní, menej zainteresovaní, napríklad aj mnohí naši pacienti, od ktorých sme dostali iste viacerí z nás nemalo podporných stanovísk. Navyše výpočet aktivít, ktoré sa uskutočnili, to dokazuje. Zo všetkých čísiel uvádzame iba dve: v cieľovej skupine 35 – 55-ročných obyvateľov Slovenska kampaň dosiahla približne 16 234 300 zobrazení/kontaktov, v cieľovej skupine 35 – 55-ročných žien 8 548 100 kontaktov/zobrazení.

O tom, že kampaň priniesla svoje ovocie, dokumentujú aj výsledky nezávislého prieskumu obyvateľstva, ktorý pre Nadáciu vykonala firma Markant, a to pred začatím kampane – v auguste a po jej skončení, v októbri. Veľmi stručne povedané, možno konštatovať, že projektom MOST sa podarilo zvýšiť povedomie občanov o rizikovitosti fajčenia (nárast o 16 percentuálnych bodov) i cukrovky (trojnásobný nárast) (obrázok 6). O rizikovitosti vysokého krvného 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 lekární.



Obrázok 6 Rizikové faktory pre vznik srdcovo-cievnych ochorení

Naša vďaka patrí mnohým partnerom, organizáciám, firmám, ktorí projekt MOST podporili

Na začiatku nášho definitívneho rozhodnutia, či realizovať takýto rozsiahly celonárodný projekt, stáli dve zásadné otázky – kto ho zorganizuje a z akých prostriedkov? Preto sme si urobili vlastný prieskum a v diskusii s viacerými zástupcami farmaceutického priemyslu ešte v mesiacoch október – december 2006 sme dospeli k spoločnému záveru, že takáto aktivita je celospoločensky mimoriadne potrebná a bude podporená absolútne nezávisle, t. j. bez marketingu konkrétnych farmaceutických prípravkov.

V kontexte partnerov projektu MOST nemožno opomenúť jednu iste nie zanedbateľnú skutočnosť. Potešilo nás, že 11 významných farmaceu-

tických firiem, bez zreteľa na vzájomný konkurenčný boj bolo ochotných v záujme spoločnej myšlienky – edukovať slovenské obyvateľstvo – aktívne vstúpiť do projektu MOST nielen ako sponzori, ale aj ako partneri, ktorí nám významne pomohli svojimi skúsenosťami, napríklad aj v rokovaniach s mediálnymi a PR agentúrami.

Podakovanie teda patrí:

- o Všetkým farmaceutickým partnerom, ktorí sa do projektu prihlásili – menovaní abecedne: Abbott, AstraZeneca, Bayer, Boehringer Ingelheim Pharma, Novartis, Pfizer, sanofi-aventis, Servier, TEVA, Zentiva a WÖRWAG
- o **Všeobecnej zdravotnej poisťovni**, v spolupráci s ktorou boli vyrobené a distribuované v náklade 100 tisíc kusov tzv. Preukazy o ochrane srdca s uvedením cieľových hodnôt dôležitých KV parametrov, s možnosťou vypočítania si KV rizika podľa SCORE atď., táto kartička je uvedená aj na oficiálnej webovej stránke VŠZP i na stránke Slovenskej nadácie srdca www.tvojesrdce.sk. Cieľové hodnoty významných KV parametrov a desatoro pre srdce vydala VŠZP aj vo svojom časopise Partnerstvo, ktorý distribuuje v rámci celého Slovenska v náklade 500 tisíc kusov
- o **Akadémii vzdelávania**, za zorganizovanie 29 prednášok pre seniorov i juniorov v 22 okresoch Slovenska na tému kardiovaskulárna prevencia a jej význam, ale aj za realizáciu meraní tlaku krvi, hmotnosti, obvodu pása na svojich pobočkách za výdatnej pomoci našich kolegov a za poskytnutie cien do súťaží v Slovenskom rozhlas
- o **firme Omron** za poskytnutie tlakomerov do súťaží v Slovenskom rozhlas, Slovenskej televízii, televízii Markíza, ako i na merania počas aktivít niektorých farmaceutických firiem
- o **firmám Mitická, Alfablo a Univeiler** za ich podporu
- o mimoriadne podakovanie patrí vedeniu **Slovenskej televízie, ako hlavnému mediálnemu partnerovi, osobitne páňovi Ing. Radimovi Hrehovi, generálnemu riaditeľovi**, za poskytnutie 80 spotov na programe STV1 bezplatne, ale aj za nemalý priestor v reláciách STV1 a STV2, vrátane spravodajských vysielaní
- o vedeniu **Slovenského rozhlasu**, tiež ako hlavnému mediálnemu partnerovi za nemalý mediálny priestor, z ktorého na tomto mieste spomenieme aspoň celotýždňovú súťaž o tlakomery, do ktorej sa prihlásilo vyše 6 000 respondentov...
- o **Poľskej kardiologickej spoločnosti**, konkrétne jej prezidentovi **prof. Adamovi Torbickému** za dar Slovenskej nadácii srdca – reklamné spoty na tému KV rizikové faktory, ktoré boli úspešne vysielané na všetkých kanáloch verejnoprávnych programov poľskej televízie v rokoch 2003 a 2004. Tri z týchto spotov sme predabovali do slovenského jazyka + 1 mix spot, a tieto sme vysielali v Slovenskej televízii, v regionálnych vysielaniach a v Slovenskom rozhlas v celkovom počte takmer 600krát
- o **všetkým kolegom**, bez pomoci ktorých by takýto projekt iste nebol realizovateľný ...
- o **sekretariátu Slovenskej nadácie srdca**, menovite **pani Mgr. Gállovej**, za koordináciu mnohých aktivít, množstva korešpondencie, stretnutí, intenzívnej práce na webovej stránke a na mnohých ďalších aktivitách

doc. MUDr. Gabriel Kamenský, CSc.
správca Slovenskej nadácie srdca
prof. MUDr. Ján Murín, CSc.
prezident Slovenskej kardiologickej spoločnosti