

## STAV INFORMOVANOSTI O POSKYTOVANÍ PRVEJ POMOCI V RÓMSKEJ KOMUNITĚ

### STATE OF AWARENESS OF ADMINISTER FIRST AID IN THE ROMA COMMUNITY

Danka BOGUSKÁ<sup>1</sup>, Anna HUDÁKOVÁ<sup>2</sup>, Beáta KOLLÁROVÁ<sup>3</sup>, Stanislava NOVOTNÁ<sup>4</sup>

#### SUMMARY:

*Level of awareness of providing first aid is important in the lay public, hence in the Roma community. The survey confirmed the deficiencies in the study area in the gender gap, but also interested in gaining knowledge in research problems. Necessary is to accept the specifics of the Roma ethnic group. Contribution to improving the situation found would be educational effect on the Roma community intervention SRC and implementation of projects of European structural funds.*

**KEYWORDS:** First aid, roma community, education, multicultural specifications.

#### ÚVOD

Podľa Köppla (2008) **prvá pomoc** je súbor opatrení alebo ošetrovanie, ktoré sa poskytuje pri poranení, alebo náhlom ochorení postihnutému ešte pred príchodom odbornej pomoci [1].

Prvú pomoc vnímame ako súbor jednoduchých a účelných opatrení, ktoré pri náhlom ohrození alebo postihnutí zdravia či života cieľavedome a účinne obmedzujú rozsah a dôsledky poškodenia [2]. Výskyt náhleho zastavenia obehu a dýchania predstavuje približne 50 – 70 prípadov na 100 000 obyvateľov za rok. Najčastejším dôvodom smrti vo svete aj na Slovensku sú kardiálne problémy (približne 40% úmrtí). Resuscitácia, ktorá bola začatá okamžite zvyšuje šancu na prežitie dvoj až trojnásobne a vzťahuje sa aj na situácie, pri ktorých sa vykonáva len kompresiou hrudníka bez samotného dýchania [3].

**Neodkladná resuscitácia (NR)** je súbor opatrení a liečebných postupov zameraných na urýchlené obnovenie obehu okysličenej krvi

u osoby postihnutej zlyhaním jednej alebo viacerých základných životných funkcií. Kelnarová a kol. (2012) uvádza, že **základná NR** (Basic Life Support – BLS) zahŕňa nasledujúce kroky: airway – zabezpečenie priechodnosti dýchacích ciest (DC), breathing – zhodnotenie stavu dýchania, diagnózu apnoe, umelé dýchanie z pľúc do pľúc, circulation – zhodnotenie stavu obehu, diagnózu zástavy obehu, nepriamu masáž srdca [2].

Poskytnúť prvú pomoc osobe v ohrození zdravia a života je povinnosťou každého z nás, čo vyplýva zo zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 538/2005 Z. z. o zdravotnej starostlivosti (v § 11) potvrdzuje, že každý je povinný poskytnúť alebo sprostredkovať nevyhnutnú pomoc inej osobe, ktorá je v nebezpečenstve smrti alebo javí známky závažnej poruchy zdravia, ak tým neohrozí svoj život a zdravie. Postihy laickej

<sup>1</sup> Danka Boguská, Ing. Bc., Fakulta bezpečnostného inžinierstva Žilinskej univerzity v Žiline, Ul. 1.mája 32, 010 26 Žilina, tel. +421 904336977, boguskad@gmail.com, Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Partizánska 1, 080 01 Prešov, tel. +421-51 – 756 24 47, danka.boguska@unipo.sk.

<sup>2</sup> Anna Hudáková, PhDr., PhD., Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Partizánska 1, 080 01 Prešov, tel. +421-51 – 756 24 65, ahudakova@unipo.sk.

<sup>3</sup> Beáta Kollárová, PhDr., PhD., Fakulta zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove, Partizánska 1, 080 01 Prešov, tel. +421-51 – 756 24 46, beata.kollarova@unipo.sk.

<sup>4</sup> Stanislava Novotná, Mgr., Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, KAIM.

verejnosti, zdravotníckych pracovníkov a vodičov motorových vozidiel za neposkytnutie prvej pomoci osobe s ohrozením života alebo náhlou zmenou zdravotného stavu zahŕňa Trest. zákon č. 300/2005 Z. z., v znení neskorších predpisov, schválený 20. mája 2005 [4, 5].

V súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa zakazuje diskriminácia, ktorú ustanovuje §5 antidiskriminačného zákona č. 365/2004 Z. z. [6]. Poznanie práv a povinností prispeje k vzájomnému rešpektu, kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zvýši úctu k dokonalosti ľudského bytia [7].

**Rómska problematika** v celej svojej šírke predstavuje jeden z najväčších sociálno-spoločenských problémov súčasnosti a prax ukazuje, že je potrebné venovať jej patričnú pozornosť. Rómske etnikum predstavuje špecifický spoločenský problém modifikovaný odlišnosťami životného štýlu, kultúrno-historickými, psychosociálnymi a ekonomickými faktormi [8].

Slovensko patrí medzi krajiny s najvyšším podielom rómskej populácie v Európe. Ginter (2002) uvádza, že napriek tomu nemáme k dispozícii ani základné demografické údaje o tejto minorite, t. j. nepoznáme jej presný počet, ani očakávanú dĺžku života. Je ťažké definovať zdravotný stav Rómskej komunity bez ohľadu na problémy etnické, demografické, ale aj vzdelanostné.

Taktiež je nevyhnutné mať na zreteli rozdiely v myslení, systéme a spôsobe života Rómov, pretože v komunitnom ošetrovatelstve nie je klientom jednotlivec, ale celá komunita [9]. V Slovenskej republike neexistuje komplexný systém monitorovania zdravotného stavu znevýhodnených skupín. Z týchto a mnohých ďalších dôvodov je potrebné venovať sa Rómskej problematike.

Vyhláškou Ministerstva zdravotníctva SR č. 398 zo dňa 30. septembra 2010 boli stanovené minimálne požiadavky na **kurz prvej pomoci** a kurz inštruktora prvej pomoci, a tiež boli stanovené kritériá pre inštruktora prvej pomoci. Kurz prvej pomoci je realizovaný držiteľom akreditácie na uskutočňovanie kurzu prvej pomoci, trvá najmenej osem vyučovacích hodín a tvorí ho teoretická časť a praktická časť.

Praktickú časť kurzu prvej pomoci tvorí najmenej 60 % výučby a je určená pre nácvik

poskytovania prvej pomoci v simulovaných podmienkach. Účelom kurzu prvej pomoci je získanie teoretických vedomostí a praktických zručností potrebných na poskytovanie prvej pomoci vo vymedzenom rozsahu so zameraním na príčiny a následky vzniku dopravných nehôd, riešenie najčastejších náhlych udalostí neúrazového pôvodu a úrazového pôvodu ohrozujúcich život a zdravie. V základnom osemhodinovom kurze prvej pomoci sa klient naučí ako postupovať v prípade zastavenia dýchania, zastavenia srdca, bezvedomia, krvácania, popálenín, zlomenín, pri organizovaní pomoci pri autonehode a iné. Jeho absolvent získa potvrdenie o absolvovaní kurzu [10].

## 1. METODIKA

Naším cieľom bolo preskúmať stav informovanosti o poskytovaní prvej pomoci u Rómov, tiež zistiť, či Rómovia majú záujem o poskytovanie prvej pomoci a navrhnúť možnosti riešenia. Ďalším cieľom bolo zistiť informovanosť Rómov o poskytovaní PP v súvislosti s genderovými rozdielmi (otázky 10 – 15), analyzovať ich úroveň informovanosti o dôsledkoch neposkytnutia PP (trestný postih a pod.).

Vzhľadom na to, že v štúdiu sa zameriavame na získanie záujmu u Rómov ako kardinálneho predpokladu úspechu pri efektívnej forme poskytovania PP, chceli sme zistiť úroveň vedomostnej výbavy skúmanej vzorky v rámci poskytovania PP.

Ako metódu prieskumu sme zvolili metódu neštruktúrovaného rozhovoru vzhľadom na nízku vzdelanostnú úroveň respondentov. Využili sme možnosť neviazanej formulácie otázok v snahe priblížiť sa prirodzeným životným situáciám prieskumnej vzorky. Prieskum sme realizovali v spolupráci s dvomi komunitnými pracovníčkami miestnej samosprávy. Respondenti boli v produktívnom veku, rôzneho pohlavia (59 žien a 41 mužov).

Prieskumnú vzorku sme získali zámerným výberom obyvateľov rómskej komunity, v počte 100 respondentov, kde ich štruktúra z hľadiska veku bola v rozsahu od 18 – 45 rokov. Respondenti reprezentovali prevažne základný stupeň vzdelania (v počte 98), len dvaja mali ukončené odborné vzdelanie.

Časová dotácia rozhovoru s jedným respondentom bol rôzna. Priemerne trval 20 – 25 minút. Odpovede respondentov sme zaznamenávali písomne s použitím skratiek.

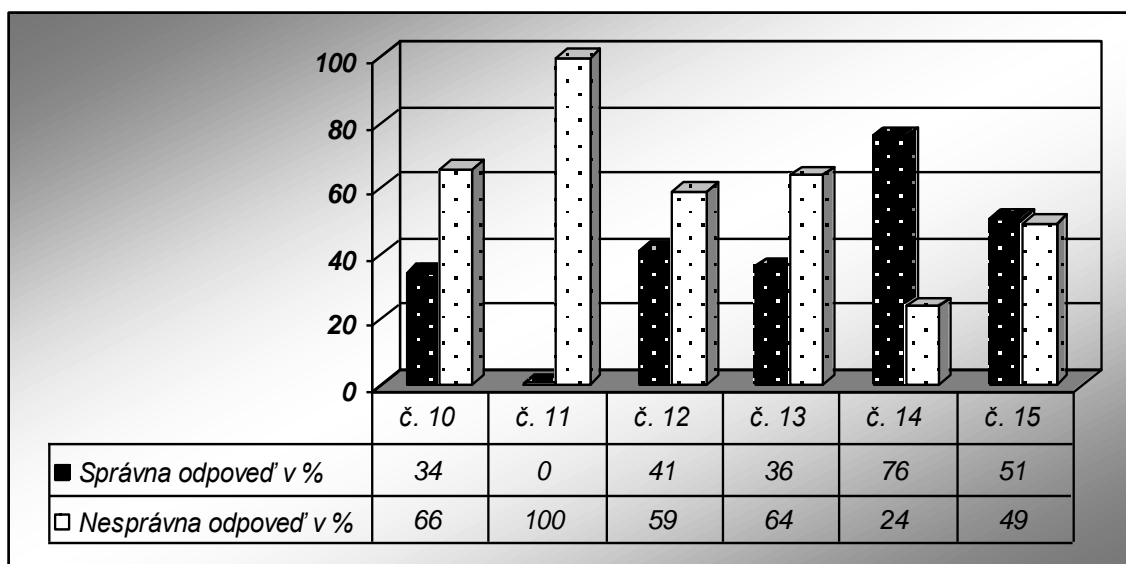
Pre úplnosť získaných údajov sme použili aj audiovizuálny záznam prostredníctvom diktafónu, ktorí sme umiestnili mimo zorného poľa respondentov pre možné ovplyvnenie atmosféry rozhovoru.

## 2. VÝSLEDKY A DISKUSIA

Zdravotný stav občanov rómskej národnosti je evidentne horší ako u nerómskej populácie žijúcej na Slovensku. Konkrétne údaje o ich morbidite, životnom štýle, zdravotnej uvedomelosti neexistujú, hoci by boli určite zaujímavé. Vzhľadom na fakt, že absentujú objektívne údaje o zdravotnom stave Rómov v osadách je potrebné vykonávať sondu, zameranú na uvedenú problematiku.

Prioritným cieľom prieskumu bolo zistiť rozsah vedomostí Rómov o poskytovaní PP, a tiež aktuálny stav záujmu/nezáujmu o poskytovanie laickej PP. Pri posudzovaní rómskeho etnika sme sa zamerali na určenie jeho potreby získať vedomosti o poskytovaní PP a zistenie údajov (postojov a vedomostí), ktoré už majú k danej problematike.

Pri sumácii odpovedí za celý skúmaný súbor sme získali heterogénne empirické údaje. Predpokladali sme, že vedomostná úroveň Rómov o poskytovaní prvej pomoci je veľmi nízka, čo nám potvrdili aj získané údaje (obr. 1).



Obrázok 1. Grafické zobrazenie vedomostnej úrovne Rómov o poskytovaní PP

Na základe získaných výsledkov môžeme konštatovať, že úroveň vedomostí o poskytovaní PP v jednotlivých tematických okruhoch je priemerná až nedostatočná. Pri stavoch kolapsu u človeka (otázka č. 10) iba 34 % respondentov by postupovalo správnym spôsobom.

Postup pri ošetrovaní postihnutého v bezvedomí (otázka č. 11) nás predsa prekvapil, išlo o 0% správnych odpovedí. Pri krvácaní z rany (otázka č. 12) ovládalo správny postup len 41 % respondentov. Pri ošetrovaní popáleniny (otázka č. 13) by správne postupovalo len 36 % respondentov. Pri ošetrovaní dieťaťa s vysokou horúčkou (otázka č. 14) disponuje správnymi informáciami 76 % respondentov.

Približne polovica (51 %) respondentov by vedela pomôcť postihnutému so zlomenou nohou správnym spôsobom (otázka č. 15). Aj napriek tomu, že sú to veľmi časté akútne stavy, v rámci prieskumu boli zastúpené aj nesprávne odpovede o poskytovaných intervenciách.

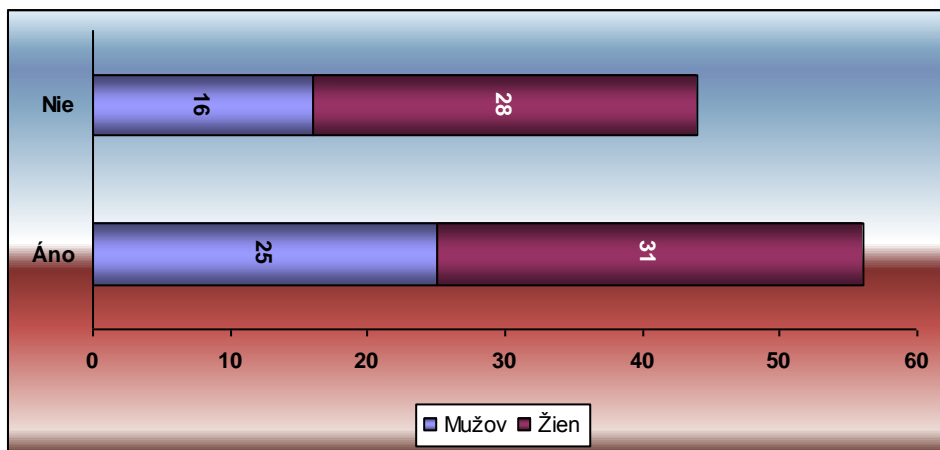
Zlepšenie zdravotnej situácie Rómov musí vychádzať zo zlepšenia úrovne ich vzdelania, ktoré súvisí s vyššou zodpovednosťou za svoje zdravie. Rómovia nemôžu byť pri riešení tejto problematiky len objektom pôsobenia našej snahy o zvýšenie ich vedomostného stavu.

Musia chcieť spolupracovať, iniciovať a realizovať zmeny v prístupe k normám a cieľom zlepšenia zdravia, ktoré im ponúka

spoločnosť. Cieľom konkrétnych programov pre Rómov má byť podpora rovnosti a spravodlivosti v zdraví, zlepšenie životného štýlu a podpora individuálnej zodpovednosti za vlastné zdravie. Ide o ciele dlhodobého charakteru, ktoré však nemožno dosiahnuť

výlučne v zdravotníctve, ale aj vo verejnej politike.

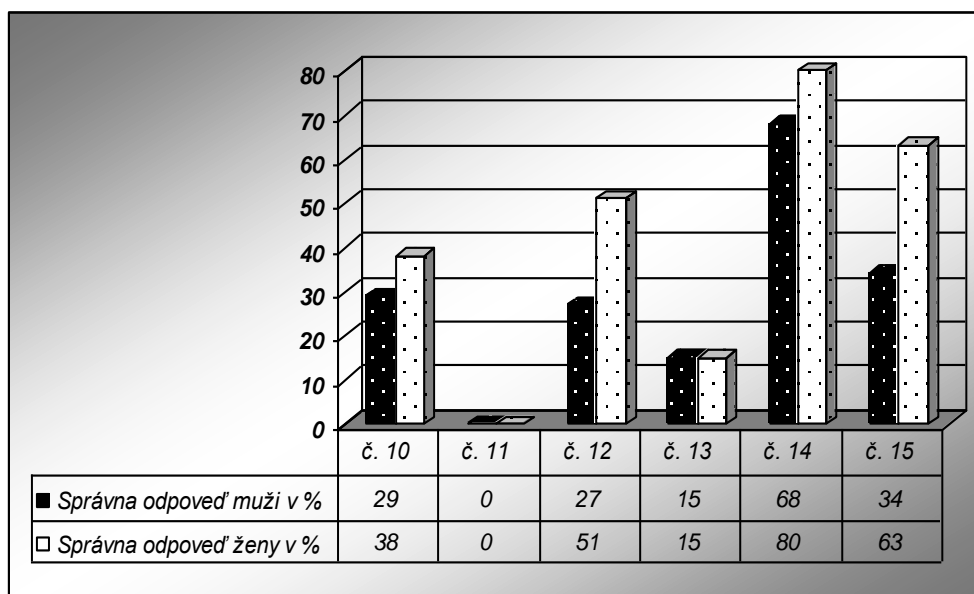
O trestnom postihu pri zámernom neposkytnutí PP (obr. 2) bolo informovaných len 56 % opýtaných.



Obrázok 2. Grafické zobrazenie informovanosti Rómov o dôsledkoch neposkytnutia PP (trestný postih)

Pre lepšie pochopenie zdravia a významu života je nevyhnutná zvýšená informovanosť obyvateľstva. Výchova k zdraviu smeruje k zvýšeniu uvedomenia ľudí, čím možno dosiahnuť vyššiu aktivitu a angažovanosť aj rómskej populácie smerujúce k podpore, upevneniu alebo obnoveniu zdravia. Príprava konkrétnych programov s implementovaným

praktickým charakterom výstupov a dostatočným finančným zabezpečením aktivít môže priniesť pozitívne zmeny vo vedomostnej úrovni Rómov. Zaujímala nás vedomostná úroveň skúmanej vzorky v oblasti poskytovania PP v súvislosti s genderovými rozdielmi (obr. 3).



Obrázok 3. Grafické zobrazenie vedomostnej úrovne Rómov z hľadiska pohlavia

V spojitosti s materskými povinnosťami a starostlivosťou o rodinu sme správne predpokladali, že ženy disponujú väčším množstvom informácií o poskytovaní PP. V situácii kolapsu človeka správne odpovedalo 38 % žien. Krvácajúcu ranu na predlaktí by správne ošetrilo až 51 % žien, V starostlivosti o dieťa s vysokou horúčkou správnou odpoveďou výrazne excelovali ženy (80 %). Postihnutému so zlomeninou nohy by správne pomohlo 63 % žien. Taktiež viac žien (31%) v porovnaní s mužmi má skúsenosti s dlhodobou starostlivosťou o chorého člena rodiny. Je evidentné, že u žien prevláda vyššia informovanosť o poskytovaní PP ako u mužov.

Komparácia výsledkov z hľadiska pohlavia potvrdila status rómskej ženy v spoločnosti. Ivanová a kol. (2005) poukazuje na významný rozdiel vo vnímaní postavenia rómskej ženy, ktorá zabezpečuje chod rodiny, vychováva deti a preukazuje poslušnosť mužovi. V porovnaní s emancipačnými snahami dnešných žien predstavujú rómske ženy evidentne odlišný status v spoločnosti. Na základe získaných výsledkov upozorňujeme na možnosti realizácie **edukačných programov pre rómske ženy**.

Známy je fakt, že Rómovia často „odkladajú“ návštevy ambulancie lekára z hľadiska priebehu choroby, nerealizujú preventívne prehliadky a často napriek návšteve u praktického lekára zneužívajú pohotovostnú lekársku službu počas víkendov. Rovnako zdravotníci majú nezriedka nízky záujem o výchovu k zdraviu u Rómov a meradlom ich odborných intervencií sú často predsudky. Vzhľadom na to, že prevencia je kľúčovou doménou primárnej starostlivosti sú lekári a sestry povinní v rámci prevencie zabezpečiť kvalitnú starostlivosť všetkým skupinám pacientov, nevynímajúc rómske etnikum [11].

Na Slovensku sa v špeciálnych programoch sa testoval prínos **terénnych zdravotných pracovníkov** (asistentov). Rómsky asistent pochádzal z rovnakého kultúrneho etnika ako celá komunita. Jeho význam spočíva v ovplyvňovaní rómskych klientov v ich prirodzenom prostredí s ohľadom na ich kultúru a potreby. Povinnosťou rómskeho asistenta bolo jeho kontinuálne vzdelávanie v oblasti hygieny, prevencie chorôb, správnej životosprávy, o osobitostiach užívania liekov, o poskytovaní základnej prvej pomoci, o vykonávaní základnej dezinfekcie, dezinfekcie a deratizácie. Mal by disponovať

základnými vedomosťami v oblasti komunikácie a zásadami etiky a morálky. Poskytnutie PP Rómami je priamo úmerné ich záujmu o svoju rodinu, ktorá podľa Ivanovej a kol. (2005) je pre nich dôležitejšia ako práca [9].

Pozitívom je tiež skutočnosť, že respondenti v štúdiu úprimne priznali **nevedomosť** v niektorých otázkach, čo svedčí o špecifikácii ich etnika (Postup pri ošetrovaní postihnutého v bezvedomí – 0% správnych odpovedí). So zdravotným uvedením úzko súvisí aj ochota dodržiavať odporúčania a inštrukcie odborníkov. Motivácia je najúčinnnejšia vtedy, keď prijímateľ edukácie uspokojí svoju potrebu prostredníctvom získania informácií. Pre edukanta je dôležitá jeho spätná väzba pre overenie vedomostí. V rámci edukačného procesu uvádza Špirudová a kol. (2006) implementáciu názorných demonštračných metód, ktoré sú dôležité pre začiatočnú fázu poznania, evokáciu predstáv a pre stimuláciu implicitnej skúsenosti [12]. Keďže Rómovia majú potrebnú motiváciu k sledovanej problematike, musíme venovať pozornosť zabezpečeniu ich edukácie a v rámci nej využiť práve praktickú skúsenosť.

Splnením požiadaviek a efektívnym vynaložením prostriedkov (osoba, prostredie, čas, financie) na výučbu Rómov by sa reálne zlepšila ich vedomostná úroveň o poskytovaní PP (Iba 41% Rómov pozná správny postup pri krvácaní z rany).

Vo všeobecnosti chýba výučbový materiál, ktorý by zaujímavou formou sprostredkoval poznatky a stimuloval v praktickej situácii: napr. svedkov zástavy dýchania a obehu k nevyhnutnému zásahu. Až 61 % respondentov z celkového počtu opýtaných by privítalo formu výukového filmu, ktorý je jednoduchým a účinným prostriedkom na zvýšenie vedomostí o poskytovaní laickej PP.

Slovenský Červený Kríž (SČK) je garantom výučby **poskytovania prvej pomoci** a na jeho podnet bol vypracovaný projekt pre výučbu PP u Rómov. Cieľom projektu bolo poskytovanie PP a odbornej znalosti pre rómskych spoluobčanov, aby mohli v prípade ohrozenia života a zdravia správne poskytnúť predlekársku PP, ktorou by zachránili život alebo zabránili trvalým následkom zranenia. Naše zistenia potvrdili, že pri stavoch kolapsu u človeka by štandardne postupovalo iba 34 % respondentov. Výučbe poskytnutia PP venuje SČK mimoriadnu pozornosť hlavne z dôvodu,

že podľa štatistík v roku 2008 až 90 % ľudí neovládalo základné život zachraňujúce úkony. Ešte horšia je skutočnosť, že (podľa štatistík) v rokoch 2007 - 2009 až 40 % ľudí zomieralo pri rôznych nehodách, živelných katastrofách, ale hlavne na cestách z dôvodu, kde mnohí občania nevedia správne a účinne poskytnúť predlekársku PP (pri zlyhaní srdcovej činnosti, strate vedomia, šoku alebo pri veľkom krvácaní). Uvedený projekt nebol schválený a pre chýbajúce finančné zabezpečenie sa uvedené kurzy PP pre Rómov nerealizovali [10]. Výnimkou sú rómski spoluobčania navštevujúci autoškoly, kde sa zo zákona musia zúčastniť osemhodinového základného kurzu PP.

Manažment SČK v mnohých lokálnych inštitúciách potvrdzuje skutočnosť, že Rómovia majú veľmi nedostatočné vedomosti a je potrebná edukácia o PP. Riešenie tohto zložitého problému si vyžaduje hľadať finančnú podporu z projektov európskeho sociálneho fondu, prípadne využiť záujem Vyššieho územného celku o spomínanú problematiku. Priestory pre realizáciu edukácie je možné zabezpečiť v spolupráci s miestnou samosprávou. Opodstatneným krokom je tiež podporiť zdravotníckych pracovníkov a nezávislé organizácie k príprave konkrétneho projektu poskytovania laickej PP pre Rómov (Postup pri ošetrovaní postihnutého v bezvedomí – 0% vedomostí).

Projekt BeSeCu (Behaviour Security Culture) skúmal **medzi-kultúrne a etnické rozdiely** ľudského chovania pri mimoriadnych udalostiach za účelom lepšieho využitia odporúčaných inštrukcií a postupov. V rámci projektu bol vyvinutý 22 položkový nástroj IES-R, zahŕňajúci mieru vplyvu udalostí na prejavy v troch subškálach:

- vtierajúce spomienky (Intrusion),
- vyhýbavé chovanie (Avoidance)
- zvýšená podráždenosť (Hyperarousal).

Zmyslom škály je meranie traumatickej symptomatológie v minulosti prežitej udalosti vzhľadom k súčasnému prežívaniu a chovaniu (počas posledných 7 dní). Uvedené vyhýbavé chovanie sa potvrdilo aj v našej skúmanej vzorke, kde o trestnom postihu pri zámernom neposkytnutí PP bolo informovaných len 56 % opýtaných. Nástroj retrospektívnym spôsobom skúma kognitívno-emocionálny stav jedinca po resorpcii náročnej situácie, medzi ktorú rozhodne patrí poskytovanie prvej pomoci inej osobe. Autori českej štúdie [13] použili nástroj u fokusových skupín – Čechov a Rómov v ČR, kde Rómovia potvrdili determinujúci vplyv prostredia, viac deklarovali emócie, vzťahy

v rodine, a najmä negatívny vplyv emócií (panika a iné).

Pri ošetrovaní postihnutého v bezvedomí (otázka č. 11) sme v našom prieskume nezaznamenali žiadnu správnu odpoveď. Môžeme teda s istotou potvrdiť špecifiká v percepcii a v realizácii konkrétnych postupov v rámci PP.

V špeciálnych programoch sa testoval prínos terénnych zdravotných pracovníkov (asistentov). Úrad pre verejné zdravotníctvo potvrdil, že v rokoch 2007 – 2011 pracovalo v rómskych osadách 30 zdravotných asistentov. Program bol financovaný z rezortu zdravotníctva. Rómsky asistent pochádza z rovnakého spoločenstva ako celá komunita.

Jeho význam spočíva v ovplyvňovaní rómskych klientov v ich prirodzenom prostredí s ohľadom na ich kultúru a potreby. Povinnosťou rómskeho asistenta je priebežne sa vzdelávať, a to v oblasti hygieny, prevencie chorôb, v dôležitosti správnej životosprávy, osobitostí pri užívaní liekov, **poskytovaní základnej prvej pomoci**, starostlivosti o chorých v domácnosti, vykonávaní základnej dezinfekcie, dezinfekcie a deratizácie. Mal by disponovať základnými vedomosťami z oblasti komunikácie a zásadami etiky a morálky.

Celoslovenský projekt Zdravé komunity je postavený a realizovaný na základe skúseností z dlhodobého projektu Asociácie pre kultúru, vzdelávanie a komunikáciu (ACEC), ktorý vznikol v roku 2003. Dynamický impulz získal projekt v roku 2012, keď sa k ACEC pripojila **Asociácia terénnych zdravotných asistentov** a spolu so Slovenskou spoločnosťou všeobecného lekárstva pre dospelých sa spojili do Platformy na podporu zdravia znevýhodnených skupín. Projekt sa začal realizovať v októbri 2013, keď v rómskych osadách začalo pracovať 120 terénnych zdravotných asistentov. Išlo o špeciálne vzdelávanie pre prácu v ťažko prístupnej cieľovej skupine. Organizovanie prednášok o hygiene, infekčných ochoreniach, sexuálnej výchove a pod.

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky - Úrad splnomocnenca vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity vyhlasuje dodatočnú výzvu na školenie terénnych zdravotných asistentov/asistentky pre Prešovský, Košický a Banskobystrický kraj, kde podmienkou boli jazykové znalosti (slovenský jazyk – podmienka, znalosť jazyka sociálne vylúčenej komunity), pracovné skúsenosti (terénna práca

v oblasti podpory zdravia alebo sociálnej práce) a vzťah ku komunite (akceptácia a rešpekt miestnej komunity a predstaviteľov miestnej samosprávy, permanentná prítomnosť v komunite je podmienkou).

Hlavným cieľom je zhodnotiť účinnosť práce rómskych asistentov vo vybraných komunitách v zmysle rozdielov v zdraví a poukázať na problematiku výchovy k zdraviu v Rómskej komunite.

## ZÁVER

Záujem o informácie týkajúce sa poskytovania PP nám obyvatelia rómskej komunity v štúdiu prejavili svojím 90 percentným súhlasom s navrhovanou edukáciou.

Kultúrna spôsobilosť špecifickej skupiny je podľa Špirudovej a kol. (2006) vnímaná ako uvedenie si samotnej existencie človeka s jeho spôsobom myslenia, vnímaním a vplyvom prostredia, čo by nemalo mať nežiaduci vplyv na starostlivosť poskytovanú konkrétnemu klientovi [12].

Samotná komunikácia s rómskym etnikom má svoje špecifiká, pretože uvedená skupina má úžasne vyvinutý zmysel pre poznanie človeka. Strohým pohľadom a intuíciou dokážu

absorbovať viac ako 95 % neverbálnych informácií.

Tiež sa neboja kritiky, pokiaľ je „dávkaná“ taktne a úprimne, v rámci ich vystupovania evidujeme vysoký podiel emócií [9].

Úrad verejného zdravotníctva v rámci svojej kompetencie realizuje programy podpory zdravia a preventívne programy pre znevýhodnené komunity.

Na základe realizovaného prieskumu odporúčame medziodborovú spoluprácu pri príprave projektov v rámci podpory marginalizovaných skupín z Európskych štrukturálnych fondov pre získanie finančných prostriedkov. Je však nevyhnutné podporiť individuálnu zodpovednosť Rómov za vlastné zdravie formou výchovy k zdraviu a zvýšiť ich vedomostnú úroveň prípravou konkrétneho programu zameraného na poskytovanie laickej PP.

V súčasnosti evidujeme mnohé projekty z fondov EÚ zamerané pre marginalizované a sociálne znevýhodnené skupiny. Bolo by prínosné implementovať do cieľov plánovaných projektov edukačné programy pre Rómov s využitím aktivít terénnych zdravotných asistentov v rámci prevencie nežiaducich situácií.

## LITERATÚRA

- [1] KÖPPL, J., 2008. *Prvá pomoc*. 1. vyd. Bratislava: EPOS. ISBN 978-80-8057-779-7.
- [2] KELNÁROVÁ, J., TOUFAROVÁ, J., VÁŇOVÁ, J., ČÍKOVÁ, Z., 2012. *První pomoc I*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4199-4.
- [3] DOBIÁŠ, V. a kol., 2012. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-387-5.
- [4] KOLKUS, M. et al., 2009. *Prvá pomoc v prednemocničnej starostlivosti*. 1. vyd. Ružomberok: Fakulta zdravotníctva v Ružomberku. ISBN 978-80-8084-148-5.
- [5] TÓTH, K.: Zdravotnícky pracovník a povinnosť poskytnúť prvú pomoc. In.: *Revue ošetrovateľstva, sociálnej práce a laboratórnych metódik*. Slovenská lekárska spoločnosť v Bratislave, 2007, roč. XIII, č. 2, s. 77 – 78.
- [6] TAKÁČOVÁ, V.: Práva a povinnosti pacientov v Slovenskej republike. In.: *Medicínsky monitor*. Bratislava : Bonus C. C. S. pre Slovenskú lekársku spoločnosť, 2005, č. 4, s. 12-16.
- [7] KOSTOVÁ, T.: Práva pacientov. *Sestra*. Bratislava : *Sanoma magazines Slovakia*, 2006, č. 3-4, s. 15.
- [8] IVANOVÁ, K., ŠPIRUDOVÁ, L., KUTNOHORSKÁ, J. 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha : Grada publishing, 2005, 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
- [9] GINTER, E., HAVELKOVÁ, B., KUDLÁČKOVÁ, M. a kol. 2004. Rozdielny zdravotný stav rôznych regiónov Slovenska – rómska populácia. In.: *Medicínsky monitor*. Bratislava : Bonus, 2004, č. 4, s. 10-12.
- [10] *Príručka prvej pomoci*. 2007. Praktický sprievodca do každej domácnosti, na pracoviská, do škôl a na voľné chvíle. Martin. Osveta, 288 s. ISBN 8080463588.
- [11] LÍŠKOVÁ, M., NÁDASKÁ, I., KRIŠTOFOVÁ, E. a kol. 2006. *Základy multikultúrneho ošetrovateľstva*. Martin : Osveta, 2006, 70 s. ISBN 80-8063-216-2.
- [12] ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P., HALMO, R. 2006. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1213-X.
- [13] PREISS, M., SOTOLÁŘOVÁ, M., HOLUBOVÁ, M. 2001. Trauma a stres u Romů 6 let po povodních roku 2002 – zkušenosti z fokusových skupin. *Psychiatrie*, č. 2, roč. 15, 2011, str. 64 – 70. ISSN1211-7579.