

***Manažment chronických
neinfekčných ochorení
z pohľadu WHO – od teórie do praxe***

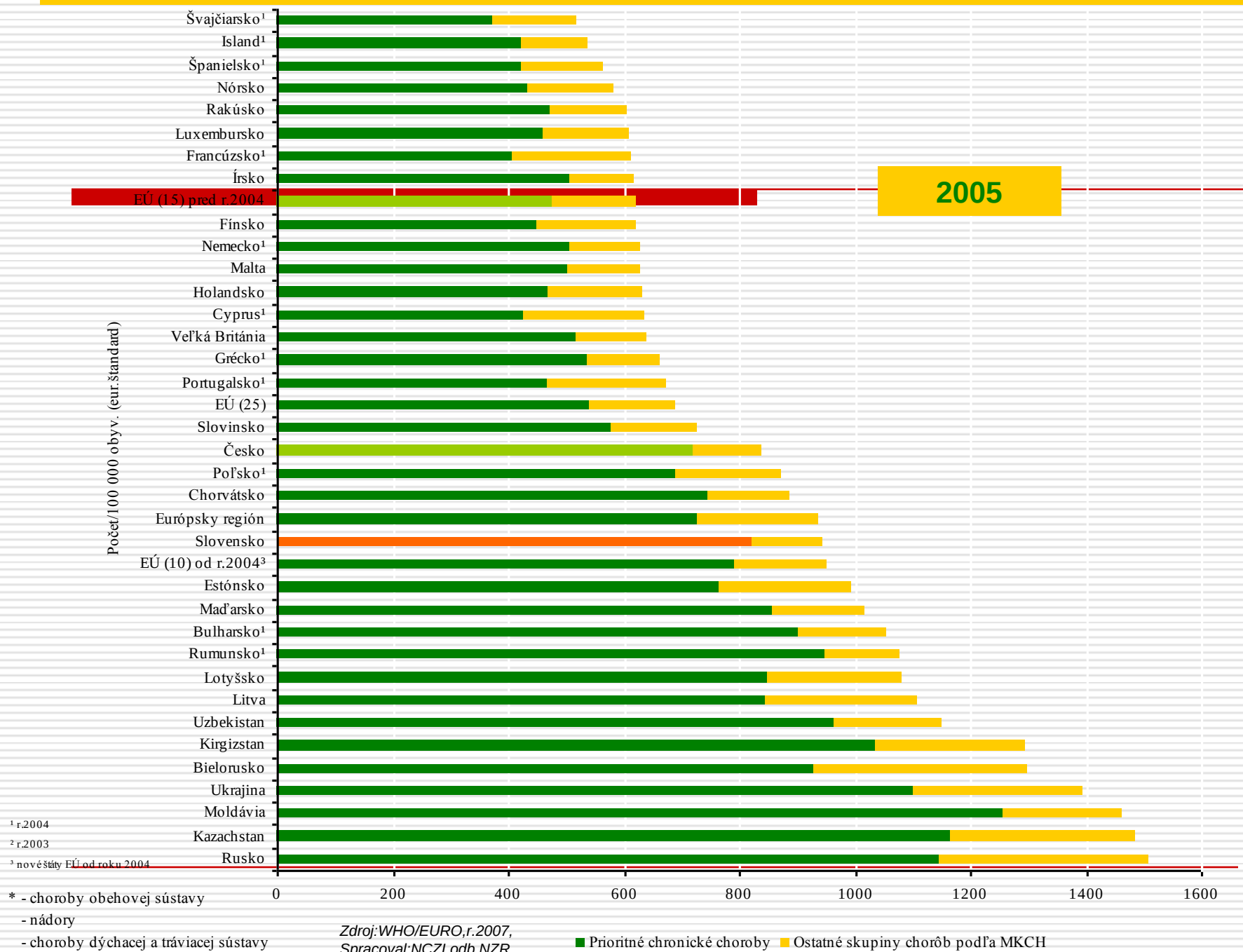
***XIII. Kongres Slovenskej spoločnosti
23. - 25.apríl 2009***

***MUDr.Mária Avdičová, PhD.
RÚVZ Banská Bystrica***

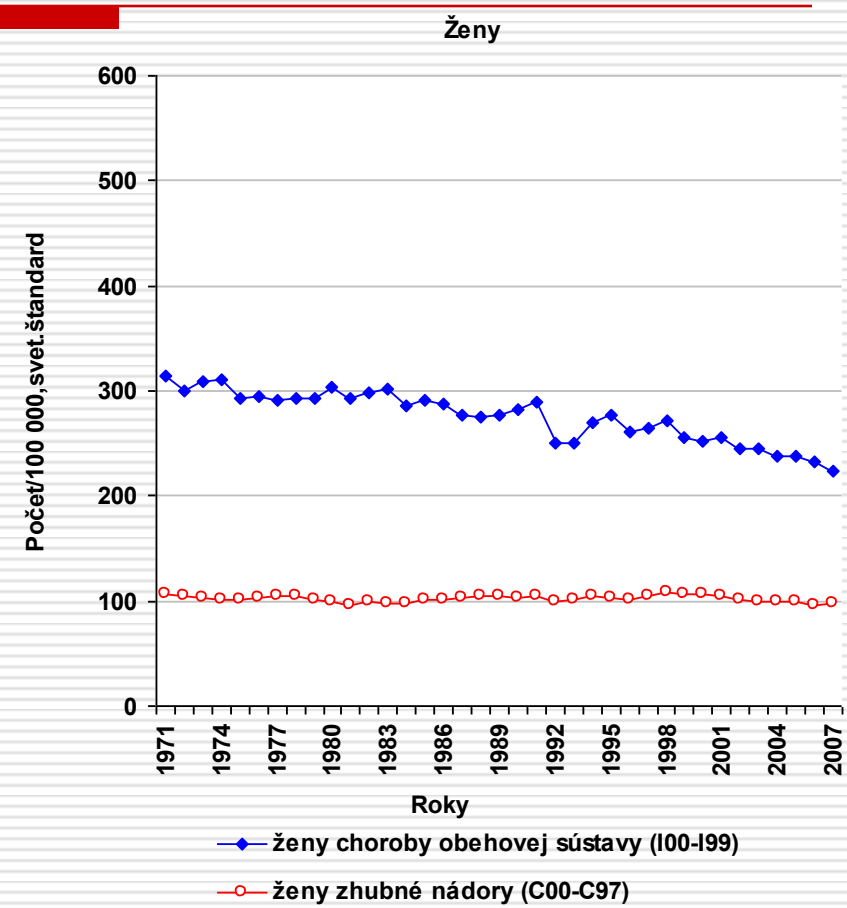
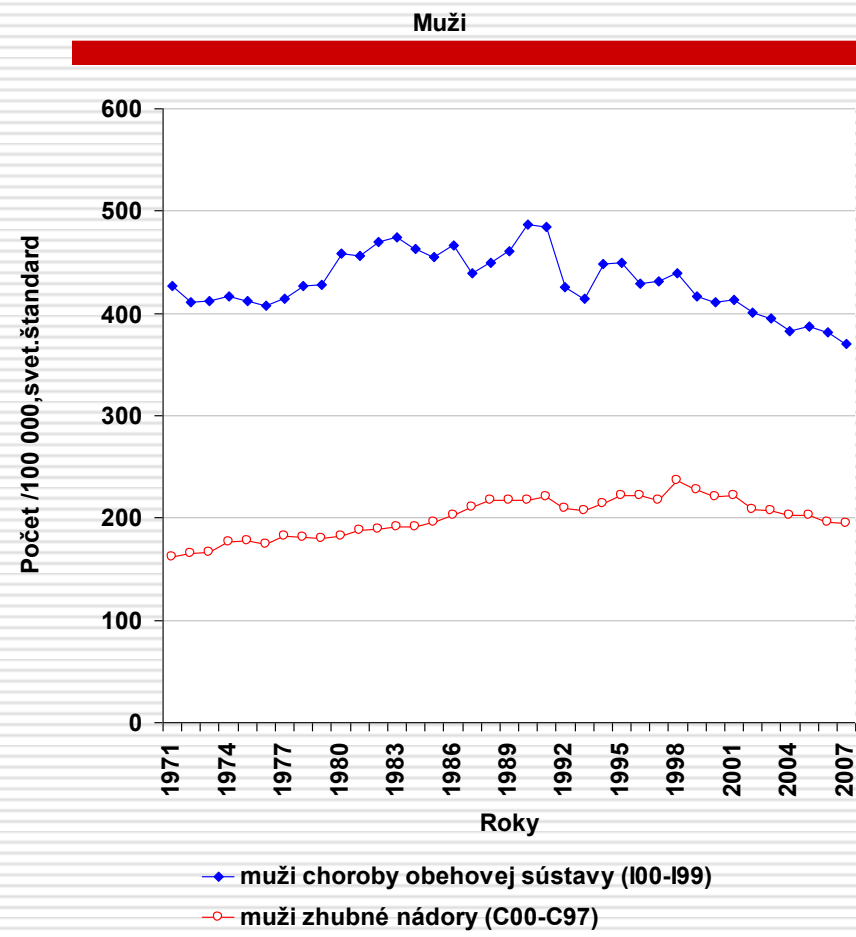
Prečo chronické ochorenia

- ❑ Vysoký podiel na celkovej i predčasnej úmrtnosti
 - ❑ Nepriaznivý dopad na zdravie populácie
 - ❑ Narastajúci trend
 - ❑ A fakt, že mnohé sú preventabilné
-

Štandardizovaná úmrtnosť na všetky príčiny smrti, z nich na prioritné chron.neinf. choroby



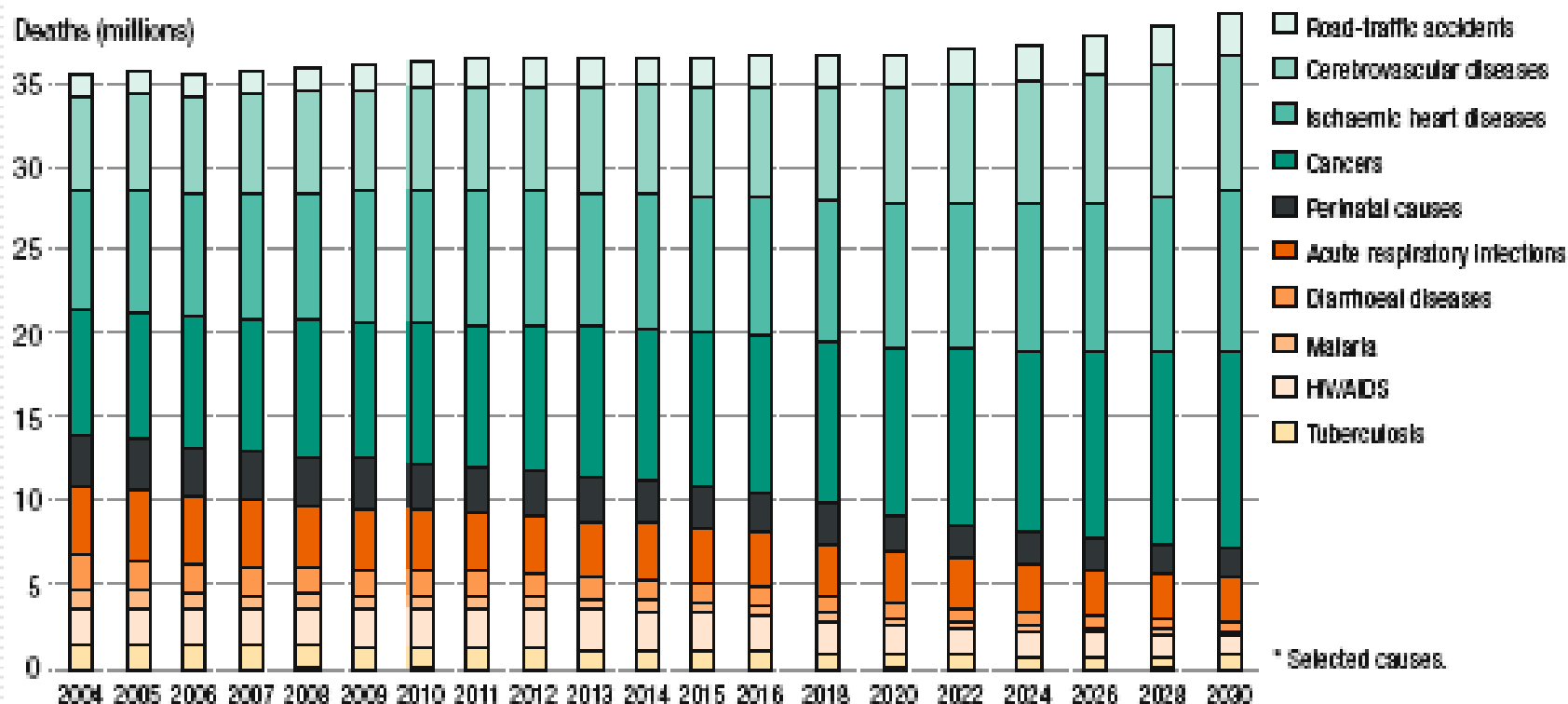
Vývoj štandardizovanej úmrtnosti na choroby obehovej sústavy a zhubné nádory v SR v rokoch 1971-2007



Upozornenie: kvôli nádorom sa robil výpočet na svet. štandard, pri eur. štandarde je charakter kriviek plochejší

Posun ku NCD a úrazom ako príčinám smrti – odhad do roku 2030

Figure 1.8 The shift towards noncommunicable diseases and accidents as causes of death*



WHO – Akčný plán globálnej stratégie pre prevenciu a kontrolu chronických neinfekčných ochorení (NCD)

■ Prevencia a kontrola

- *Srdcovo-cievnych ochorení*
- *Nádorových ochorení*
- *Chronických respiračných ochorení a*
- *Diabetu*

■ Na rr.2008 - 2013

V akčnom pláne sa zdôrazňuje:

- ❑ Nezačíname na zelenej lúke!
 - ❑ Odporúča sa **pokračovať v existujúcich stratégiách**, plánoch, programoch, najmä tých, ktoré **fungovali**, napr. –
 - skriningové vyšetrenia s cieľom vyhľadať rizikových a chorých
 - Kontrola tabaku (Quit and Win, Odvykanie od fajčenia)
 - Zvyšovanie fyzickej aktivity – Vyzvi srdce k pohybu, Beh srdca, optimalizácia fyzickej aktivity...)
 - Zdravá výživa – poradenstvo na národnej, regionálnej, krajskej, individuálnej úrovni
 - ❑ Akčný plán vyžaduje podporu koordinácie a implementácie komplexných a integrovaných stratégií založených na dôkaze (EBI) a to od individuálnej až na národnú úroveň
-

Ciel' 1

- Zvýšiť vnímanie problematiky neinfekčných ochorení ako priority pri plánovaní a tvorbe aktivít na globálnej a národných úrovniach
- Zakomponovať prevenciu a kontrolu NCD do politík všetkých vládnych rezortov

Obhajoba tejto priority má byť vedená kľúčovou myšlienkou, že

- NCD sú úzko spojené s globálnym sociálnym a ekonomickým rozvojom
 - V rámci NCD je v každej krajine celý rad chorôb, funkčných obmedzení a stavov, pre ktoré je potrebné zaviesť skríning, liečenia a trvalú starostlivosť.
-

Cieľ 2

Zriadiť a posilniť národné politiky a plány na prevenciu a kontrolu NCD.

Kľúčový odkaz pre budovanie politiky na národnej úrovni je: **Národné politiky v iných ako zdravotných sektoroch majú veľký vplyv na výskyt rizikových faktorov NCD, zdravotný prospech možno dosiahnuť omnoho ochotnejšie ovplyvnením verejných politík v sektore ako je obchod, dane, výchova a školstvo, poľnohospodárstvo, urbanistický rozvoj, potravinový a farmaceutický priemysel.**

Národné authority musia žiadať zakomponovanie prístupov k prevencii a kontrole NCD do zodpovedných rezortov.

Ciel' 3

Posilnenie intervencií zameraných na hlavné a najmä modifikovateľné rizikové faktory NCD

- ☐ Fajčenie
 - ☐ Nezdravá výživa
 - ☐ Fyzická aktivita
 - ☐ Nadmerné užívanie alkoholu
-

Kontrola tabaku

- ❑ Monitorovanie fajčenia a prevenčných politík
- ❑ Ochrana osôb pred účinkami fajčenia na verejných miestach a pracoviskách
- ❑ Ponúkanie pomoci osobám, ktoré chcú prestať fajčiť
- ❑ Varovanie fajčiarov o škodlivosti fajčenia
- ❑ Zakázať reklamy tabaku, prijímania podpory od tabakového priemyslu ako aj finančného sponzorstva
- ❑ Zvyšovať daň z tabaku a jeho cenu

Zdravá výživa

- ❑ Podporovať dojčenie minim. 6 mesiacov
- ❑ Formulovať národnú politiku o potravinách a výžive vo vzťahu k normám platným pre NCD
- ❑ Zostaviť a zaviesť do používania dietetické odporúčania a podporovať zdravšie zloženie stravy, najmä
 - Redukovať obsah soli
 - Eliminovať priemyselne vyrábané trans mastné kyseliny
 - Znížiť saturevané tuky
 - Eliminovať voľný cukor

Podpora fyzickej aktivity

- ☐ Pripraviť národné návody o fyzickej aktivite vhodnej pre zdravie
- ☐ Zaviesť školské programy
- ☐ Zabezpečiť bezpečnosť prostredia určeného na fyzickú aktivitu
- ☐ Trasy pre prechádzky, cyklotrasy a iné formy dostupné pre všetkých
- ☐ Zaviesť dopravnú politiku, ktorá podporí možnosti ísť do a z práce, školy formou prechádzky, či na bicykli (chodníky, ...)
- ☐ Sprístupniť zariadenia pre šport, rekreáciu a voľný čas

Redukcia nadmerného užívania alkoholu

Je žiadúce:

- ☐ Určiť vek, do kedy nie je povolený alkohol

Šíriť informácie

- ☐ o škodlivosti alkoholu pre ženy v reprodukčnom veku
- ☐ o šoférovaní a obsluhovaní strojov pod vplyvom alkoholu
- ☐ o pití vedúcom až k intoxikácii
- ☐ o škodlivosti konzumácie ilegálne vyrobeného alkoholu
- ☐ o škodlivosti alkoholu na zdravie osôb, ktoré už trpia rôznymi chorobami, napr. chorobami pečene, srdcovo-cievne a onkologické choroby

Cieľ 4

Podporovať výskum zameraný na prevenciu a kontrolu NCD

- zúčastňovať sa na regionálnych a subregionálnych sieťach výskumu zameraného na prevenciu a kontrolu NCD
 - Hľadať efektívne partnerstvá pre prevenciu a kontrolu NCD, rozvíjať národné siete za účasti kľúčových osôb, ktoré majú kompetencie rozhodovať
-

Cieľ 5

Podporovať partnerstvá pre prevenciu a kontrolu NCD

➤ **Indikátory pre vývoj procesu a jeho hodnotenie**

- ☐ Počet krajín, ktoré majú zriadené osobitné oddelenia pre prevenciu a kontrolu NCD (s určeným personálom a vyčlenenými zdrojmi) na ministerstve zdravotníctva alebo v ekvivalentných národných zdravotníckych organizáciách
- ☐ Počet krajín, ktoré prijali multisektoriálnu politiku pre prevenciu NCD
- ☐ Počet krajín s validnými reprezentatívnymi údajmi o mortalite podľa príčin smrti
- ☐ Počet krajín so štandardizovanými údajmi o hlavných rizikových faktoroch NCD (získaných podľa návodov WHO)
- ☐ Počet krajín s registrom rakovinových ochorení
- ☐ Počet krajín, ktoré zvýšili daň z bežne predávaných cigariet najmenej o 50%

Cieľ 6

Monitorovať NCD a ich determinanty a hodnotiť program na národnej, regionálnej alebo globálnej úrovni

- Posilniť systém surveillance a zberu štandardizovaných údajov o rizikových faktoroch, o incidencii chorôb a mortalitey podľa príčin smrti
 - Analyzovať údaje a informácie o trendoch NCD vo vzťahu k rizikovým faktorom podľa veku, pohlavia, socio-ekonomických skupín a podávať informácie o progrese dosiahnutom po zavedení národných stratégií
-

Nová výzva WHO

Primárna zdravotná starostlivosť

„Teraz viac, ako kedykoľvek predtým“

Prečo renesancia PZS a prečo teraz viac ako predtým?

Globalizácia doviedla sociálnu súdržnosť niektorých krajín do stresu. Zdravotné systémy ako jedny z kľúčových ustanovizní a pilierov súčasných spoločností sú evidentne nie schopné vykonávať svoje poslanie tak dobre ako by mohli a ako by mali.

Primary Health Care

**Now
More
Than
Ever**



World Health
Organization

Dôvody

Zvyšuje sa netrpezlivosť až rozhorčenosť ľudí s neschopnosťou až nefunkčnosťou zdravotných služieb, ktoré by mali pokrývať celé územia jednotlivých krajín, pokrývať všetky požiadavky a reagovať na zmeny a ich zamestnanci vykonávať služby, ktoré korešpondujú s ich očakávaniami

Niektorí s tým nebudú súhlasiť, ale je fakt, že zdravotný systém potrebuje lepšie a rýchlejšie odpovedať na výzvy a zmeny vo svete.

Primárna zdravotná starostlivosť má kapacitu toto zvládnuť.

Motto

Pochopiť ľudí – starostlivosť sústrediť na osobu

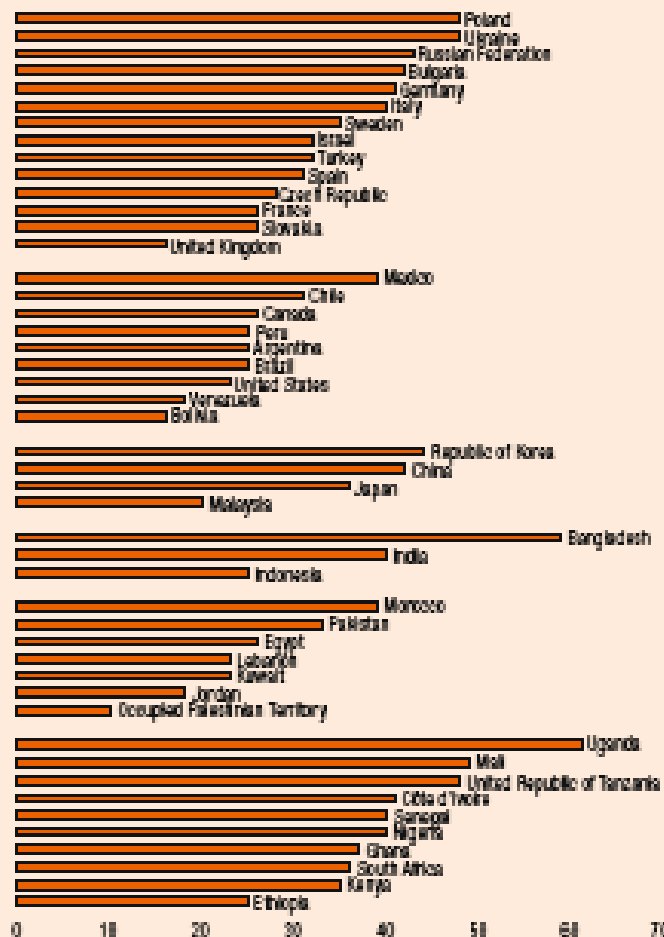
Výskyt za ostatných 30 rokov dokázal, že starostlivosť sústredená na človeka je dôležitá nielen pre prekonanie strachu z choroby u pacienta ale prioritne súvisí aj so spokojnosťou poskytovateľa so svojou prácou.

Čo je povzbudzujúce? A zároveň alarmujúce?

Podiel populácie, ktorý uvádza zdravie ako ich hlavný záujem, vyšší ako iné napr. finančné problémy alebo kriminalita.

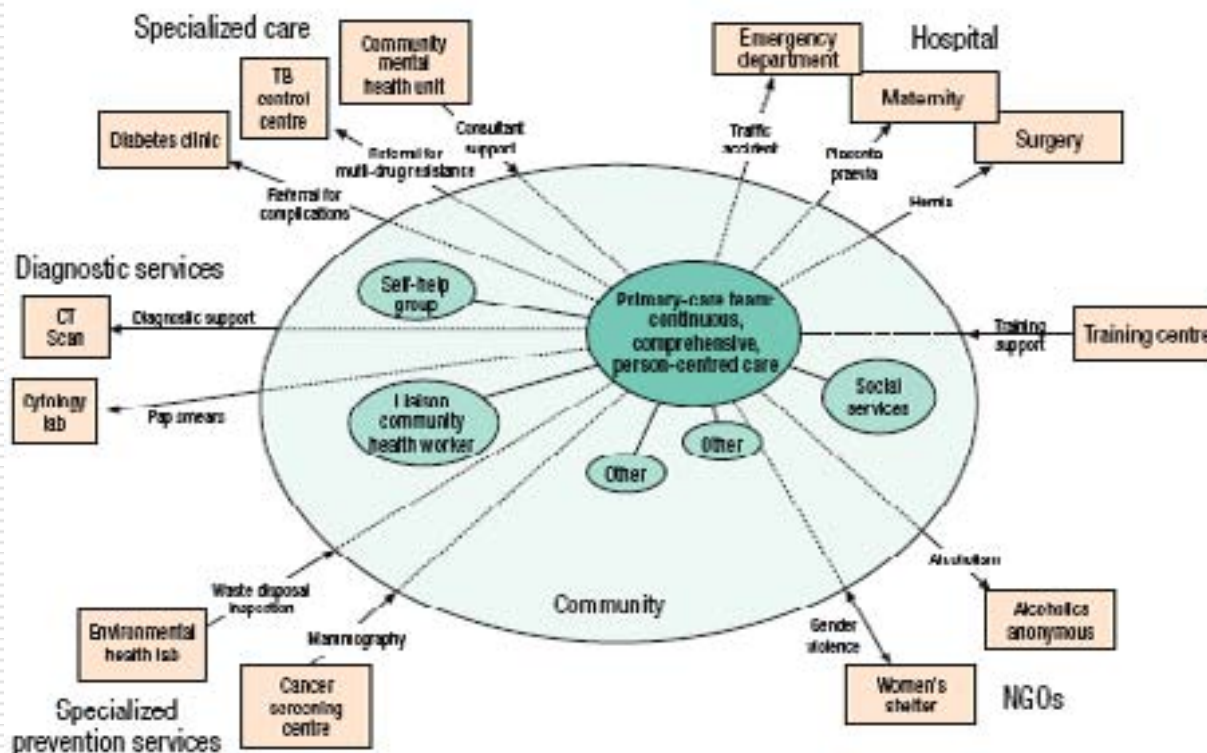
SR – 30%

Figure 1.11 Percentage of the population citing health as their main concern before other issues, such as financial problems, housing or crime¹¹⁸



Primárna zdravotná starostlivosť ako centrum koordinácie, prepojenia služieb v komunite a s vonkajšími partnermi

Figure 3.5 Primary care as a hub of coordination: networking within the community served and with outside partners ^{173, 174}



Realita na Slovensku

Programy existujú

- ☐ Zdravé mestá
- ☐ Zdravé školy
- ☐ Zdravé pracoviská
- ☐ CINDI program
- ☐ Zdravé deti v zdravých rodinách
- ☐ Kontrola tabaku
- ☐ Zdravá výživa,...

Nové programy

- ☐ NPP KVCH
- ☐ Program prevencie obezity
- ☐ Onkologický program

Medzirezortná spolupráca – existuje

- Ministerstvo školstva - edukačné programy, zdravé školy
 - Ministerstvo pôdohospodárstva
 - NPPZ ?,
-

Intervencie: príklady

VZ – Odbory podpory zdravia

- Poradne zdravia - individuálne
 - skupinové
 - populačné

Lekárske spoločnosti SKS, Liga proti rakovine,...

Nevládne organizácie

FVZ – Intervencia - v rámci existujúcich
programov

Čo im chýba?

Kontinuita, celonárodný dosah, zdroje,
vzájomná spolupráca.

Výskum v oblasti prevencie a kontroly NCD ?

- Rozvoj partnerstva
 - Monitoring úmrtnosti
 - Monitoring výskytu RF– štúdie zdravotného stavu obyvateľstva v rámci programu CINDI v 5-ročných intervaloch 1993,1998,2003,2008
 - Výskyt RF u klientov poradní zdravia – od roku 1993 viac ako 200.000 vyšetrení
 - Existujú aj mnohé ďalšie údaje – napr. v PC PZS, ale doposiaľ nikdy neboli analyzované
-

Príklad spolupráce

□ SKS a VZ

<https://escol.escardio.org/HeartScore3/aspx>



HeartScore[®]

are here : [HeartScore](#)

Scientific Background

HeartScore Europe

HeartScore Programme

The interactive tool for predicting and managing the risk of heart attack and stroke in Europe.



HeartScore Web-Based

Updated according to the latest European Guidelines on CVD Prevention, HeartScore now includes relative risk for younger patients, in addition to patient data history and progress monitoring

HeartScore Europe

 [High Risk](#) | [Low Risk](#)

Country-Specific versions



Translated versions



Which version of HeartScore Europe should you use? [Read our Country classification](#)

HeartScore PC

Windows based programme

**New version including
European High & Low risk and Slovakia**
[Download HeartScore PC](#)

HeartScore Quick Calculator

On-line Instant CVD Risk assessment
Based on HeartScore Europe
[High Risk Quick Calculator](#)
[Low Risk Quick Calculator](#)

News:

07/04/2009 [Launch of HeartScore Slovakia web-based & PC versions](#)
07/02/2009 [Launch of HeartScore Romania web-based version](#)



HeartScore[®]

are here : HeartScore > Slovakia

Vitajte

Vytváranie

Opisnenia

Príručka používateľa

Časté otázky

Podakovanie

Vitajte v slovenskej verzii HeartScore !



HeartScore[®]

HeartScore má za cieľ pomáhať lekárom optimalizovať znižovanie kardiovaskulárneho rizika jednotlivcov. Predstavuje elektronickú interaktívnu verziu tabuliek rizika SCORE z Európskych odporúčaní pre prevenciu kardiovaskulárnych ochorení (KVO), ktoré pripravila spoločná pracovná skupina európskych spoločností pre prevenciu kardiovaskulárnych chorôb v klinickej praxi.



Vstúpte do HeartScore

- > [Prístup k webovskej verzii](#)
- > [Prístup k PC verzii](#)

HeartScore sa nachádza na zabezpečenom serveri a všetky údaje sú chránené zákonmi o ochrane údajov. Založenie konta používateľa HeartScore je bezplatné; používatelia sa musia zaregistrovať prostredníctvom stránky My ESC.

» HeartScore prináša prospech lekárom aj pacientom

- > používa sa rýchlo a jednoducho
- > je založené na dôkazoch
- > je prispôbené na mieru pacientom
- > poskytuje grafické znázornenie absolútneho rizika KVO
- > zvyrazňuje oblasť intervencie
- > vytvorené je tak, aby sa mohlo vyvíjať

Meno pacienta Juro Janosik
 Vek 60 (1/1949)
 Pohlavie Muž

Rizikové faktory

Systolický tlak krvi
 Cholesterol
 Fajčiar

Vaše celkové riziko KVO*

Celkové riziko KVO sa vzťahuje na 10-ročné riziko mortality

Výšetrenie

172
 7 mmol/L
 Áno
 37%

Cieľové hodnoty

140
 5 mmol/L
 Nie
 8%

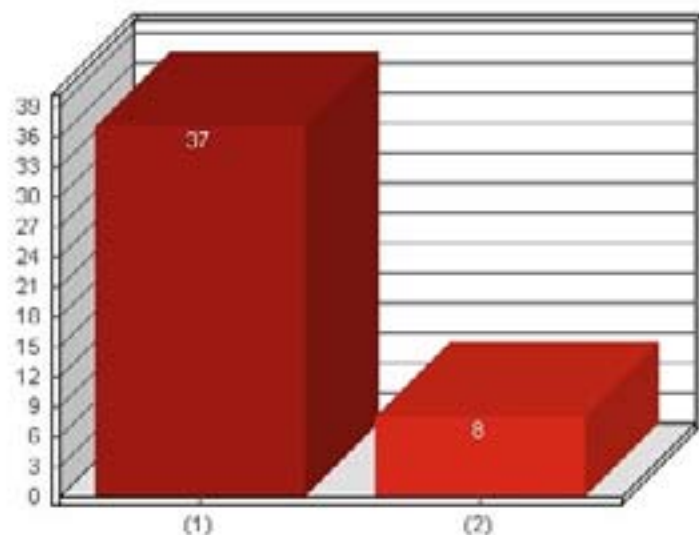
[Hore](#)

Aktuálna úroveň celkového rizika KVO

Úroveň celkového rizika kardiovaskulárneho ochorenia (ľavý stĺpec dole) vám ukazuje percentuálne riziko, že utrpíte smrteľnú kardiovaskulárnu príhodu, napríklad náhlú cievnu mozgovú príhodu alebo infarkt myokardu. Na základe výsledkov vyšetrenia vaše celkové KV riziko predstavuje 37%.

Ak však odhalíte svoje rizikové faktory a prijmete niekoľko preventívnych opatrení, môžete dosiahnuť terapeutické cieľové hodnoty a znížiť svoje riziko na 8%, ako to naznačuje cieľová hodnota (pravý stĺpec dolu).

Absolútne riziko KVO



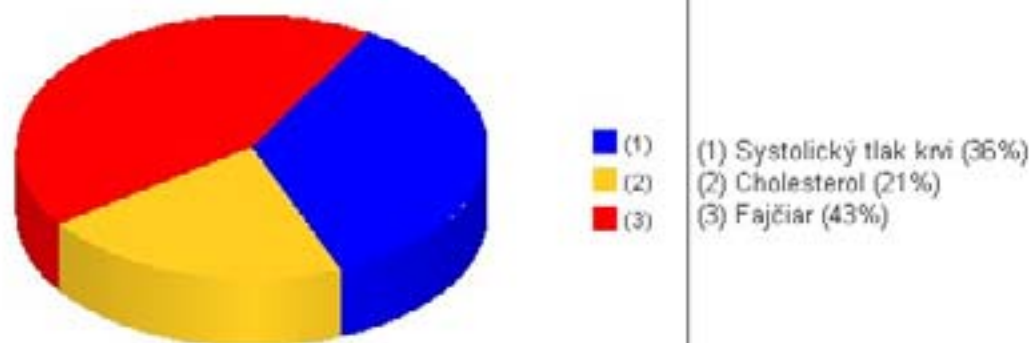
- (1) Vaše súčasné riziko predstavuje 37%
- (2) Vaše riziko, ak dosiahnete terapeutické cieľové hodnoty, sa priblíži k 8%

Podiel ovplyvniteľných rizikových faktorov

[Hore](#)

Kardiovaskulárne ochorenie vo všeobecnosti vzniká pôsobením kombinácie niekoľkých rizikových faktorov. Čím viac rizikových faktorov máte, tým vyššia je pravdepodobnosť, že budete mať infarkt myokardu alebo cievnú mozgovú príhodu. Nižšie uvedený koláčový diagram znázorňuje podiel vašich ovplyvniteľných rizikových faktorov a vplyv, ktorý majú na celkovú úroveň vášho kardiovaskulárneho rizika.

Príspevok jednotlivých rizikových faktorov k celkovému riziku



[Hore](#)

Osobná rada pre zdravie

Fajčiar

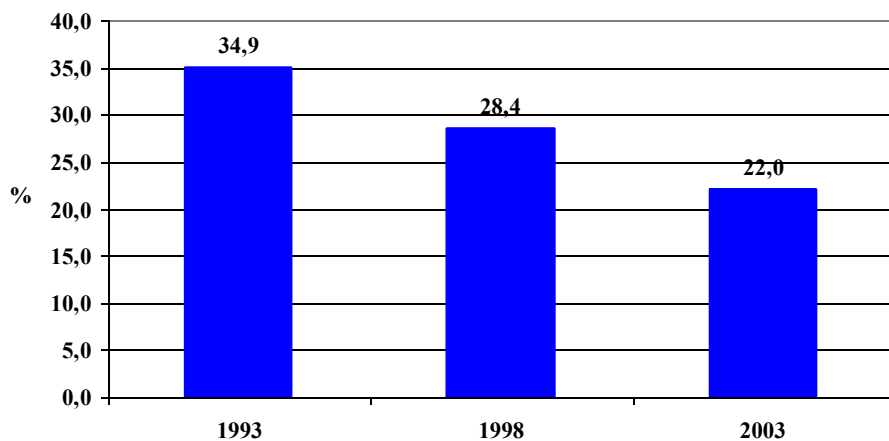
Ste označený ako fajčiar. Ak by sa vám podarilo prestať fajčiť, vaše riziko by sa výrazne znížilo. Mnohým fajčiarom, ktorí chcú prestať fajčiť, pomáha nikotínová vňačka a náplasti.

Fajčenie vám zvyšuje riziko mnohých ochorení: to je mimoriadne dobrý dôvod na jeho ukončenie. Ak by sa vám podarilo prestať fajčiť, svoje riziko srdcového infarktu alebo náhlej cievnej mozgovej príhody by ste znížili na polovicu: takúto schopnosť znižovať riziko nemá žiadny liek. Urobím všetko, čo môžem, aby som vám pomohol.

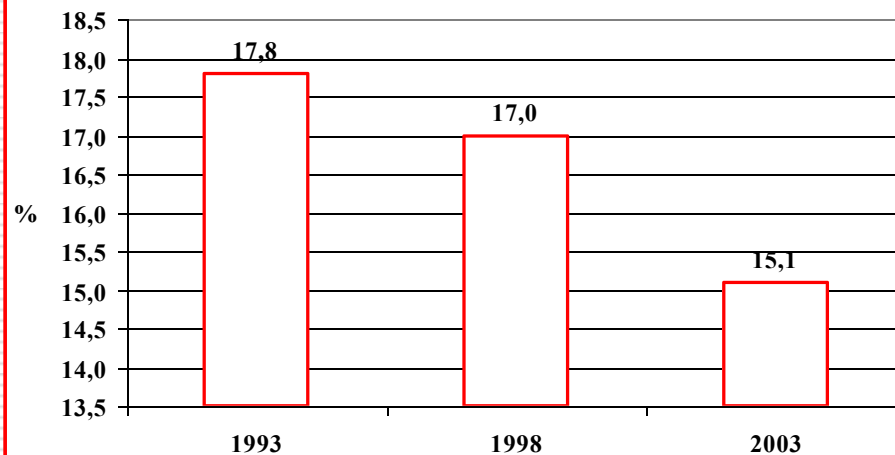
Keďže nie ste schopný prestať teraz, prosím, naďalej na to myslíte. Keď vaša túžba prestať zosilnie, požiadajte o pomoc príbuzných a priateľov.

Výsledky:

Vekovo-štandardizovaná prevencia fajčenia
u 25-64 ročných mužov
CINDI skríning 1993, 1998, 2003
Modelová oblasť Banská Bystrica



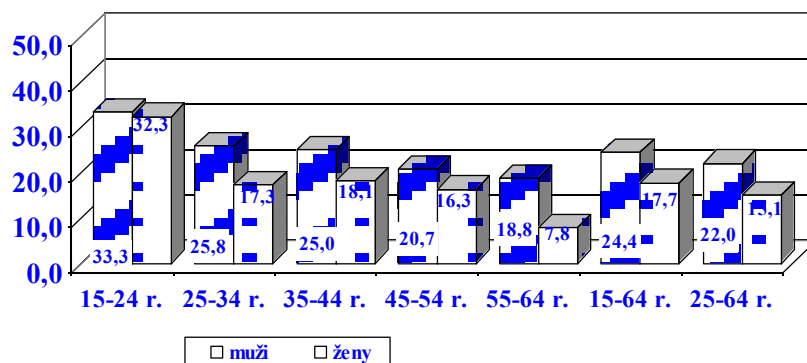
Vekovo-štandardizovaná prevencia fajčenia
u 25-64 ročných žien
CINDI skríning 1993, 1998, 2003
Modelová oblasť Banská Bystrica



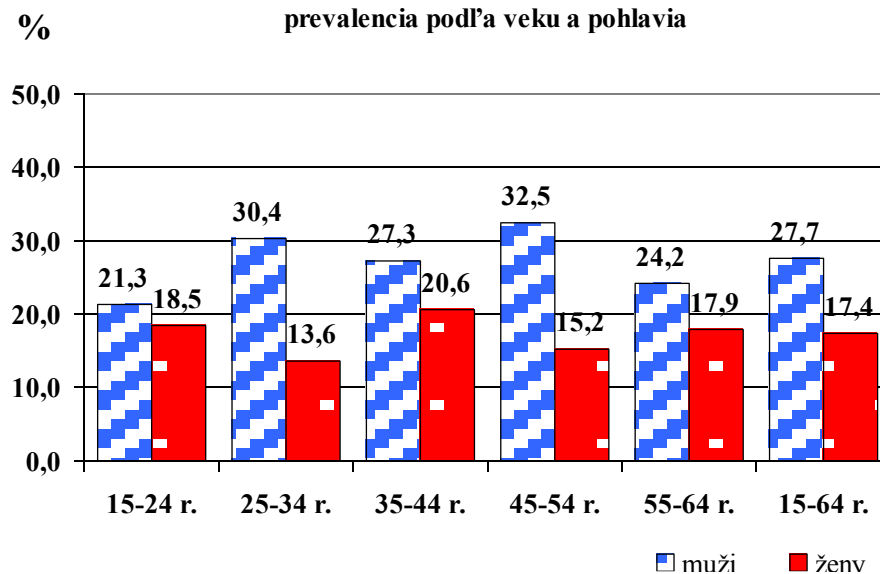
26,7

17,4

Fajčenie
Prevalencia podľa veku a pohlavia
Banská Bystrica, rok 2003



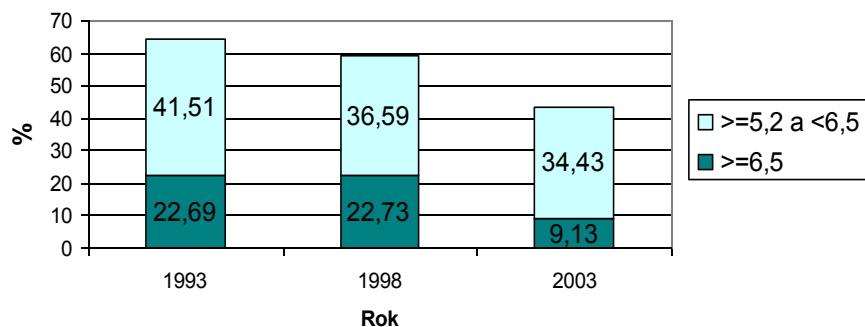
CINDI
Fajčenie, skrining 2008/2009
prevalencia podľa veku a pohlavia



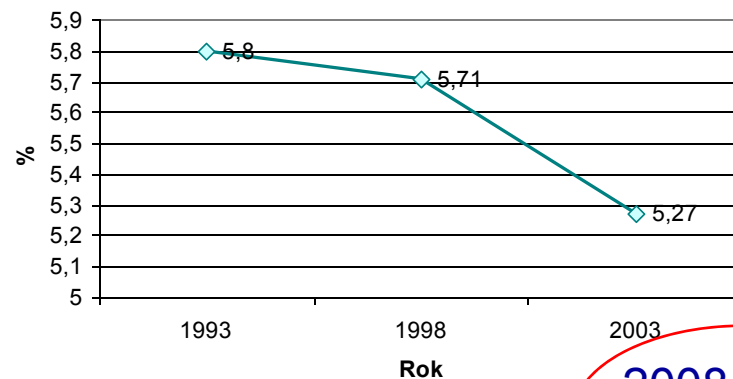
Výsledky:

Hladina celkového cholesterolu - muži

Vekovo-štandardizovaná prevalencia zvýšených hodnôt cholesterolu u 25-64 ročných mužov
CINDI skrining 1993, 1998, 2003
Modelová oblasť Banská Bystrica



Vekovo štandardizované stredné hodnoty cholesterolu - muži



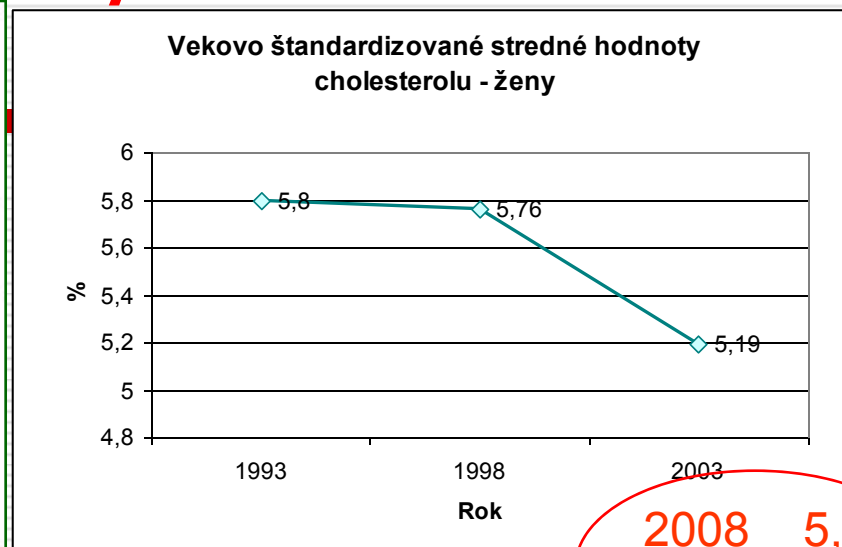
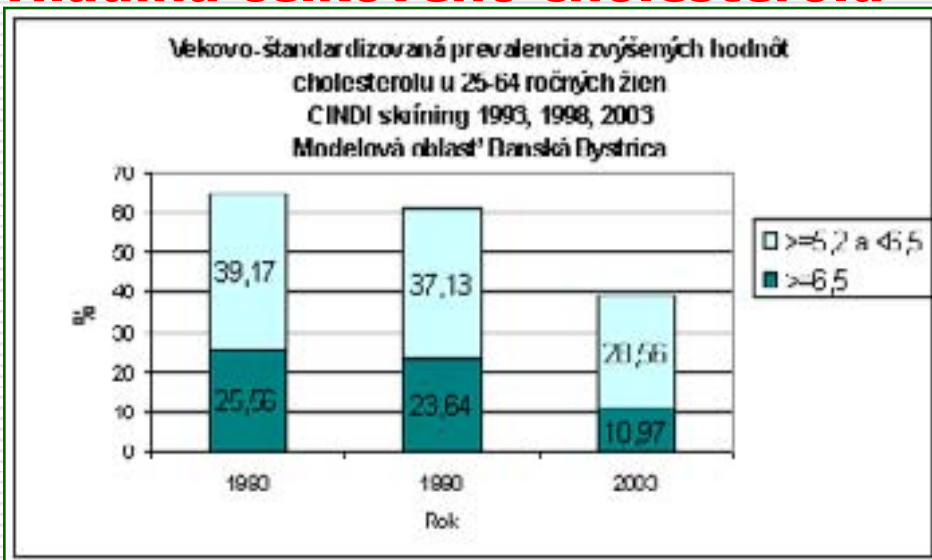
2008 4,96

Priemerné hodnoty a smerodajné odchýlky vybraných rizikových faktorov u 25-64 ročných obyvateľov - Banská Bystrica 1993, 1998 a 2003

1993		1998			2003		
Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka	Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI	Priemerné hodnoty (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI
5,8	1,3	5,71	1,1	5,63-5,79	5,27	1,0	5,19-5,36

Výsledky :

Hladina celkového cholesterolu - ženy



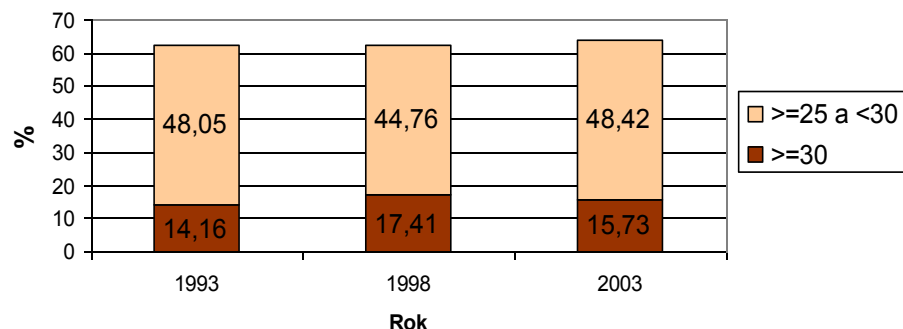
2008 5,11

Priemerné hodnoty a smerodajné odchýlky vybraných rizikových faktorov u 25-64 ročných obyvateľov - Banská Bystrica 1993, 1998 a 2003

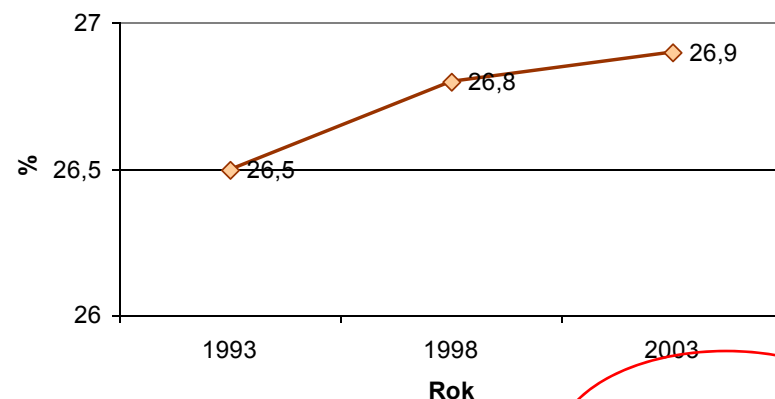
1993		1998			2003		
Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka	Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI	Priemerné hodnoty (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI
5,8	1,3	5,76	1,3	5,67-5,84	5,19	1,03	5,12-5,26

Výsledky: Nadváha až obezita podľa BMI - muži

Vekovo-šandardizovaná prevencia zvýšených hodnôt BMI
u 25-64 ročných mužov
CINDI skrining 1993, 1998, 2003
Modelová oblasť Banská Bystrica



Vekovo šandardizované stredné hodnoty
BMI - muži



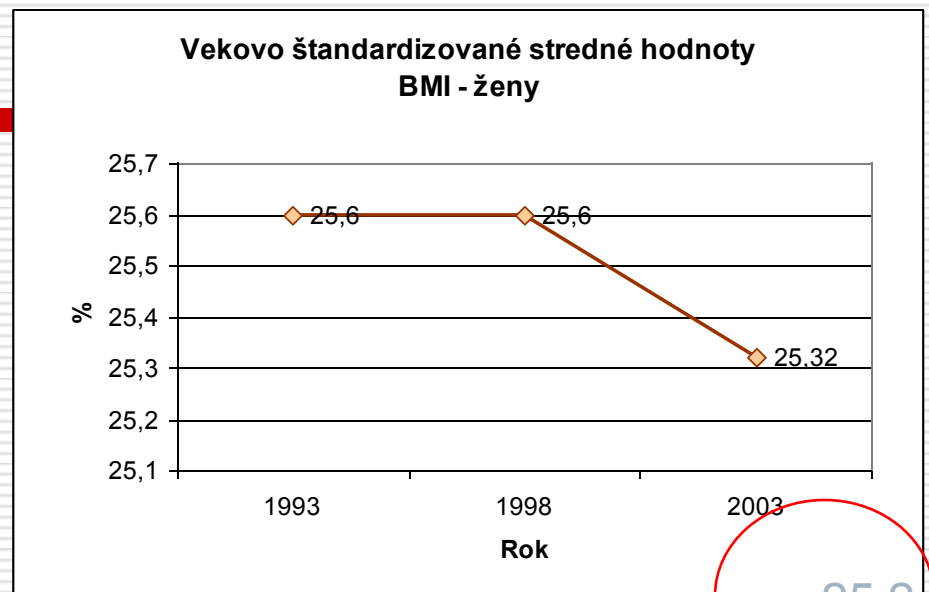
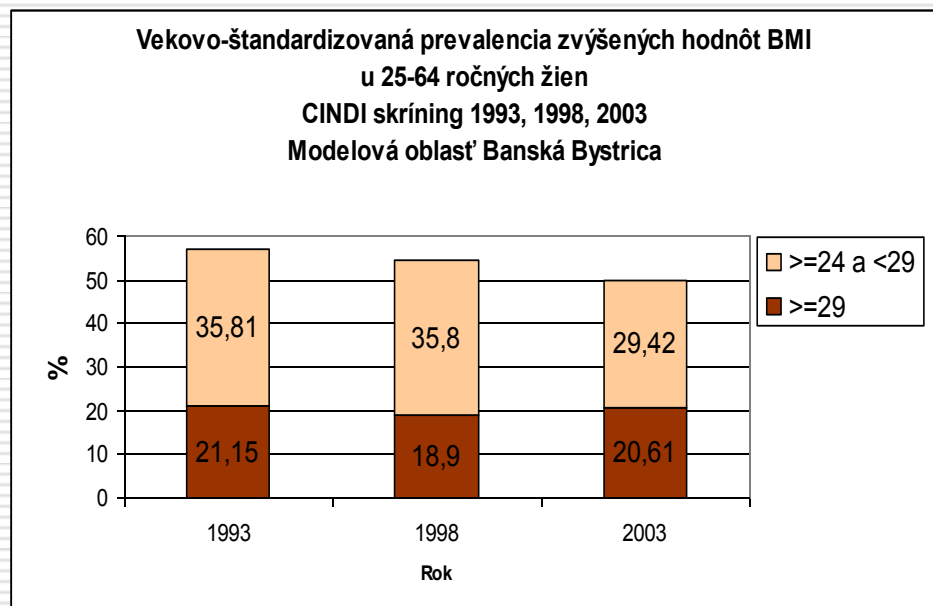
Priemerné hodnoty a smerodajné odchýlky vybraných rizikových faktorov
u 25-64 ročných obyvateľov - Banská Bystrica 1993, 1998 a 2003

1993		1998			2003		
Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka	Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI	Priemerné hodnoty (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI
26,5	3,6	26,88	3,8	26,60-27,15	26,97	4,01	26,62-27,3

2008 26,6

Výsledky:

Nadváha až obezita podľa BMI - ženy

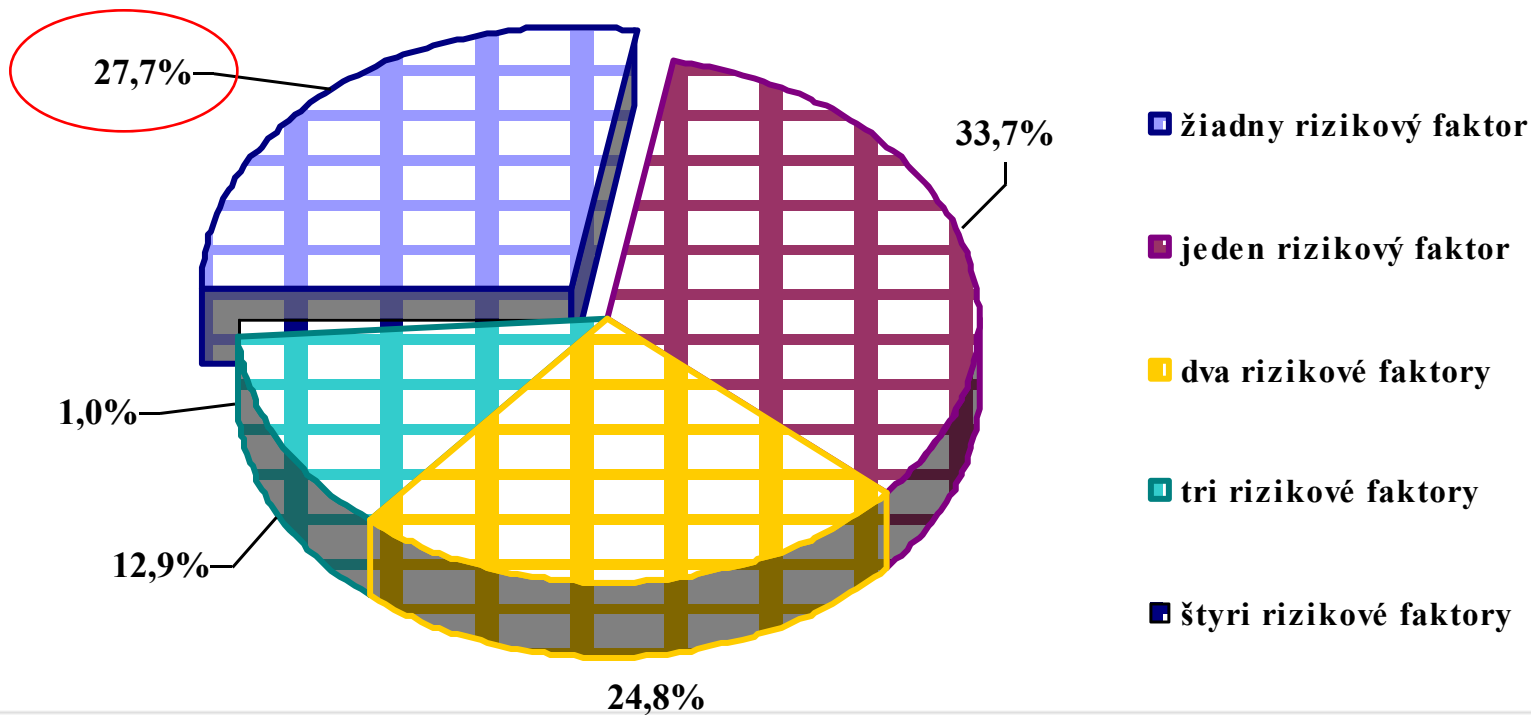


25,2

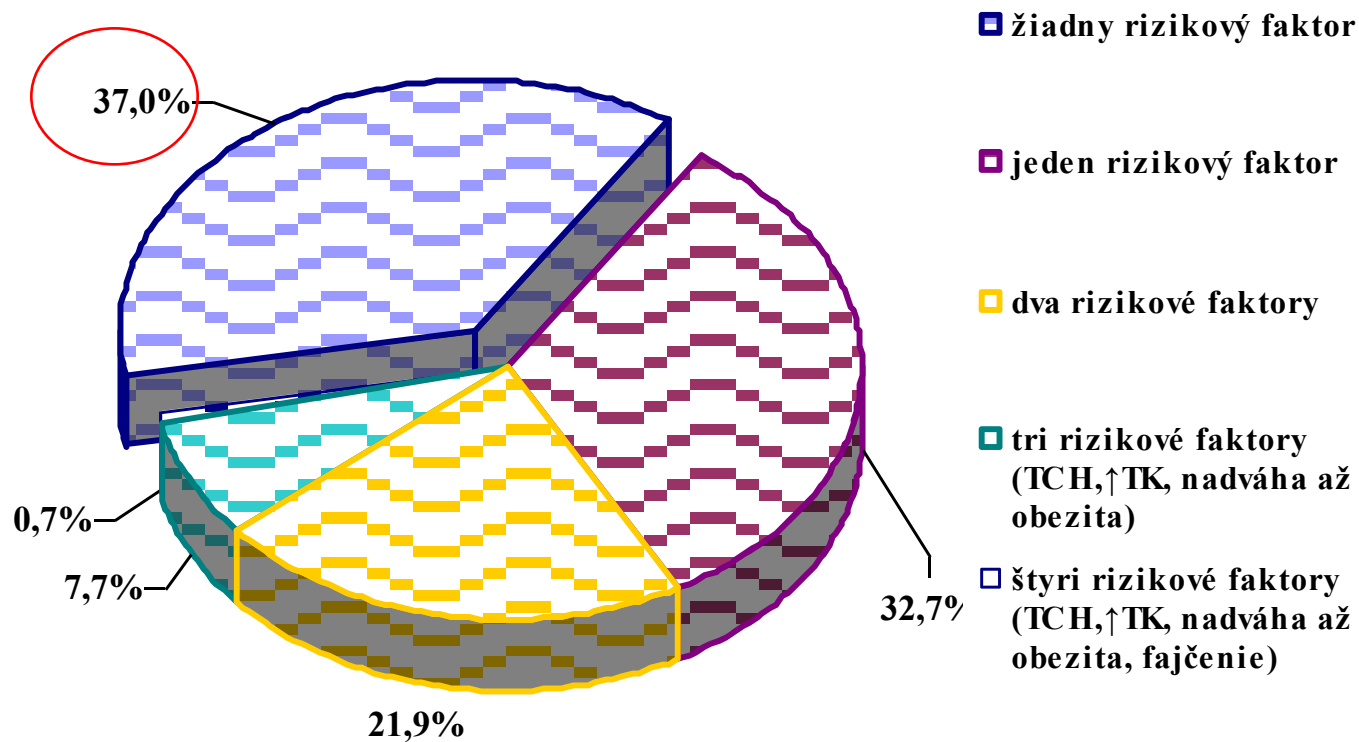
Priemerné hodnoty a smerodajné odchýlky vybraných rizikových faktorov u 25-64 ročných obyvateľov - Banská Bystrica 1993, 1998 a 2003

1993		1998			2003		
Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka	Priemerná hodnota (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI	Priemerné hodnoty (mean)	Smerod. odchýlka ±	95% CI
25,6	4,8	25,67	5,1	25,34-26,0	25,32	4,99	24,97-25,67

Kumulácia rizikových faktorov CINDI 2008 - muži



Kumulácia rizikových faktorov CINDI 2008 - ženy



Výzvy:

- ☐ za ostatných 15 rokov došlo k pozitívnym zmenám vo vývoji RF NCD a podiel rizikových sa vo vybraných indikátoroch znížil (fajčenie, TCh)
- ☐ Napriek tomu je stav zdravia stále alarmujúci
- ☐ Pracuje sa intenzívne na mnohých preventívnych programoch:
NPPKvCh, Prevencia obezity, onkologický program,
- ☐ Súčasné intervenčné aktivity zaostávajú
 - za potrebou
 - kvalitou
 - dostupnosťou
- ☐ Posilnenie intervencií v ambulancii lekárov PZS je nevyhnutné
- ☐ Zvýšenie zručností a akcieschopnosti v oblasti intervencií je podmienkou
- ☐ Hľadanie partnerstiev (NGO, verejná správa, odborné spoločnosti,...)
- ☐ Zlepšenie komunikácie
- ☐ Orientácia na deti, mládež a rodiny
- ☐ „Zdravé deti v zdravých rodinách“
- ☐ Viac intervenovať, menej merať





Ďakujem za pozornosť