

KARDIOVASKULARNO ZDRAVLJE –
Strategija i intervencija na razini lokalnih zajednica

Nacionalne strategije prevencije kardiovaskularnih bolesti

Prof.dr.sc. Marija Strnad
Prim.mr.sc. Vlasta Hrabak-Žerjavić,
Verica Kralj, dr. med.
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

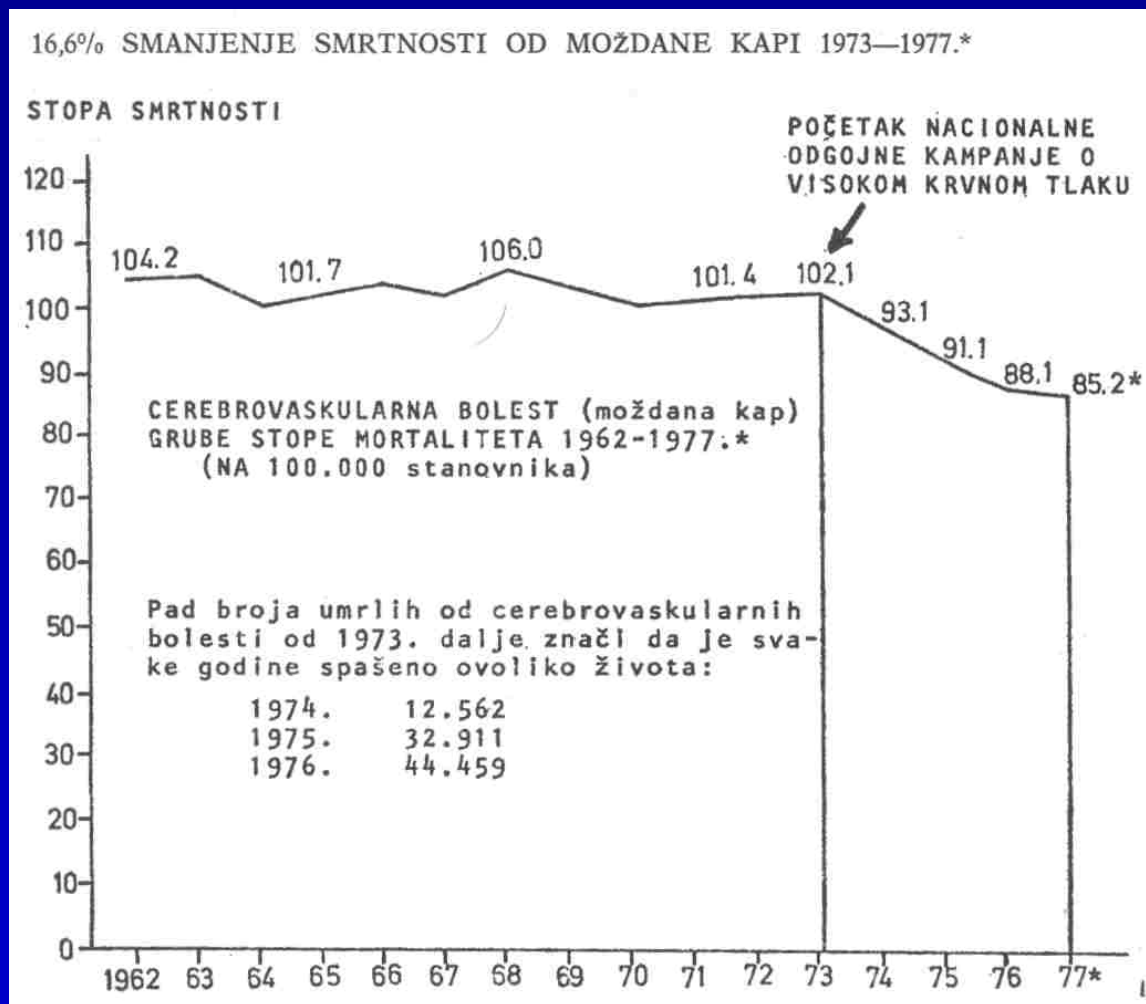


Zagreb, prosinac 2006.

Svjetska iskustva

- -sedamdesetih godina neke razvijene zemlje počele provoditi intenzivne programe prevencije (npr. SAD, Finska)
- populacijski orjentirani

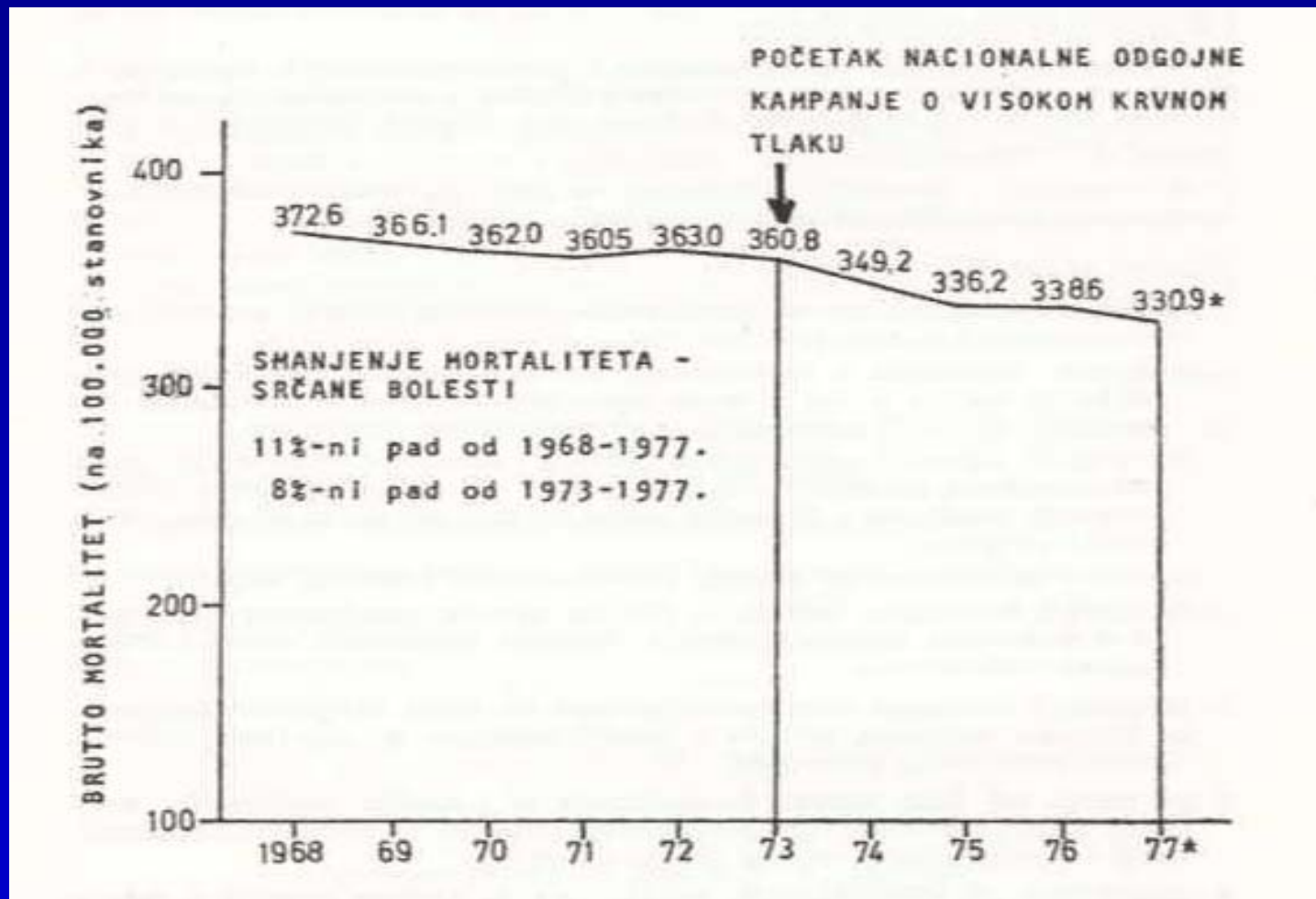
Smanjenje smrtnosti od moždane kapi 1973-1977*



Izvor: Nacionalni centar za zdravstvenu statistiku, Služba za javno zdravstvo SAD, Sekretarijat za zdravlje, školstvo i socijalnu skrb SAD.

* Procjena; brojka obuhvaća samo prvih 9 mjeseci 1977.

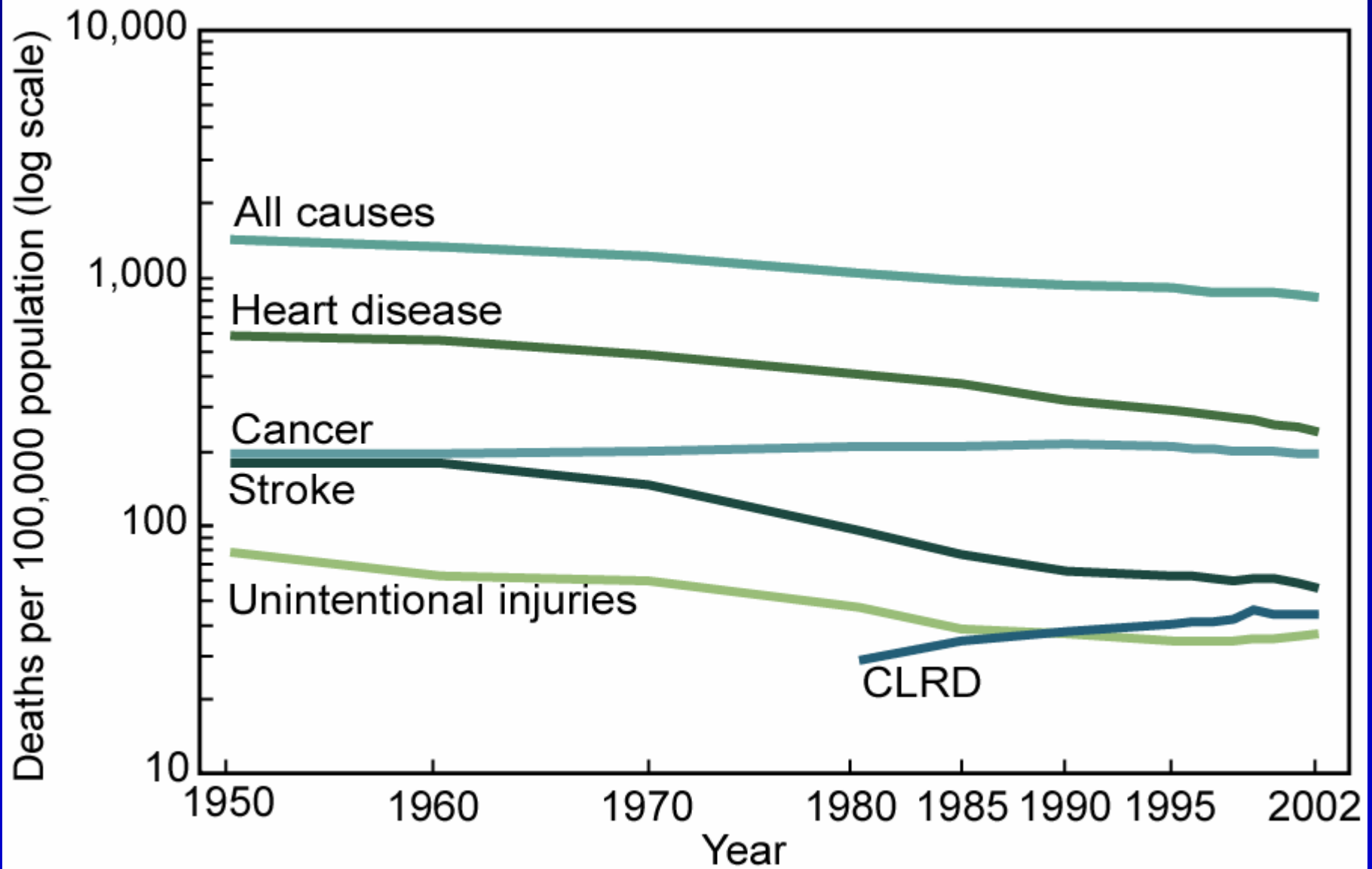
Smanjenje smrtnosti od srčanih bolesti 1973-1977* za 8 %



Izvor: Nacionalni centar za zdravstvenu statistiku, Služba za javno zdravstvo SAD, Sekretarijat za zdravlje, školstvo i socijalnu skrb SAD.

* Procjena; brojka obuhvaća samo prvih 9 mjeseci 1977.

Leading causes of death for all ages



The Stanford Community Projects

- The Three-Community Study (1972-1975)
- Five-City Multifactor Risk Reduction Project (1978-1996)
- Cilj: razviti i evaluirati metode za pozitivne promjene ponašanja – smanjiti prevalenciju čimbenika rizika
- Uključivali sveobuhvatne kampanje za educiranje zajednice o čimbenicima rizika (povišeni krvni tlak, povišeni kolesterol, pušenje, pretilost)

The Minnesota Heart Health Program

- **Istraživački i demonstracijski projekt (1980-1993)**
- **Utvrđiti učinak zdravstvene edukacije u zajednici na rizične čimbenike, osnažiti svijest zajednice o KVB, omogućiti sudjelovanje zajednice u zdravstvenim programima, poticati stil življenja koji reducira čimbenike rizika (povišeni kolesterol, povišeni krvni tlak, pušenje, tjelesna neaktivnost)**

7 intervencijskih komponenti:

- 1. skrining rizičnih čimbenika za KVB**
- 2. “food labeling” u restoranima**
- 3. edukacijske kampanje o rizičnim čimbenicima uz sudjelovanje zajednice**
- 4. kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika**
- 5. edukacija putem masovnih medija**
- 6. edukacija odraslih**
- 7. edukacija mladih**

North Karelia Project – od demonstracijskog projekta do nacionalnog programa

- Počeo 1972. g. kao community-based program
- Glavni cilj: smanjiti smrtnost od KVB,
 - smanjiti smrtnost od drugih kron. bol.
 - promicanje zdravlja u populaciji

Ostali ciljevi: smanjiti razinu čimbenika rizika u populaciji, ojačati sekundarnu prevenciju

U početku usmjeren na 3 rizika: pušenje, povišen kolesterol i hipertenzija – naglasak na promjeni životnog stila

Kasnije aktivnosti usmjerene i na tj. aktivnost, pretilost, psihosocijalni stres, alkohol, prehranu

North Karelia Project – od demonstracijskog projekta do nacionalnog programa

- Proveden kao sveobuhvatna intervencija kroz strukture zajednice i aktivnosti samih građana
- Sveobuhvatne aktivnosti uključivale zdravstvene i druge službe, školstvo, NGO-s, medijske kampanje, lokalne medije, trgovinu, industriju hrane, poljoprivredu i dr., te evaluaciju
- Nakon prvog perioda (1972-77) iskustva su implementirana na nacionalnom nivou
- Javna politika i legislativa podržavale su projekt (Zakon o suzbijanju pušenja – 1977, amandmani 1994, promjene u legislativi za food labeling – malo masnoća i soli, poticaji za proizvodnju biljnih ulja, voća, Zakon o sportu -1980)

Intervencije u zajednici

- 1. Informiranje i edukacija široke javnosti (mediji, edukacijski materijali, kampanje)
- 2. Organizacija službi (primarna zz), ostale službe u zdravstvu, druge djelatnosti)
- 3. Edukacijski programi (zdravstveni djelatnici, ostali uključeni u program, ključne osobe)
- 4. Promjene okoliša
- 5. Monitoring/informacijski sustav

Intervencije u zajednici - podprogrami

- 1. Protiv pušenja
- 2. Pravilna prehrana
- 3. Hipertenzija
- 4. Koronarna bolest i AMI
- 5. Rehabilitacija
- 6. Skrining (za rizične čimbenike)

Izvor: Puska P, et al. The North Karelia project. 20 Year results and experiences. KTL, Helsinki. 1995.

Rezultati: Razina čimbenika rizika

	1972	1992
Muškarci	Srednja vrijednost	Srednja vrijednost
Kolesterol (mmol/l)	6,78	5,90
Dijastolički tlak (mmHg)	92,8	84,2
Pušenje(%)	53	37
Žene		
Kolesterol (mmol/l)	6,72	5,54
Dijastolički tlak (mmHg)	91,8	79,6
Pušenje (%)	11	20

Rezultati: Smanjenje smrtnosti od IBS

	Pad smrtnosti (%) M		Pad smrtnosti (%) Ž
1972	0	1972	0
1977	17	1977	28
1982	25	1982	41
1987	38	1987	45
1992	55	1992	68

Izvor: Puska P, et al. The North Karelia project. 20 Year results and experiences. KTL, Helsinki. 1995.

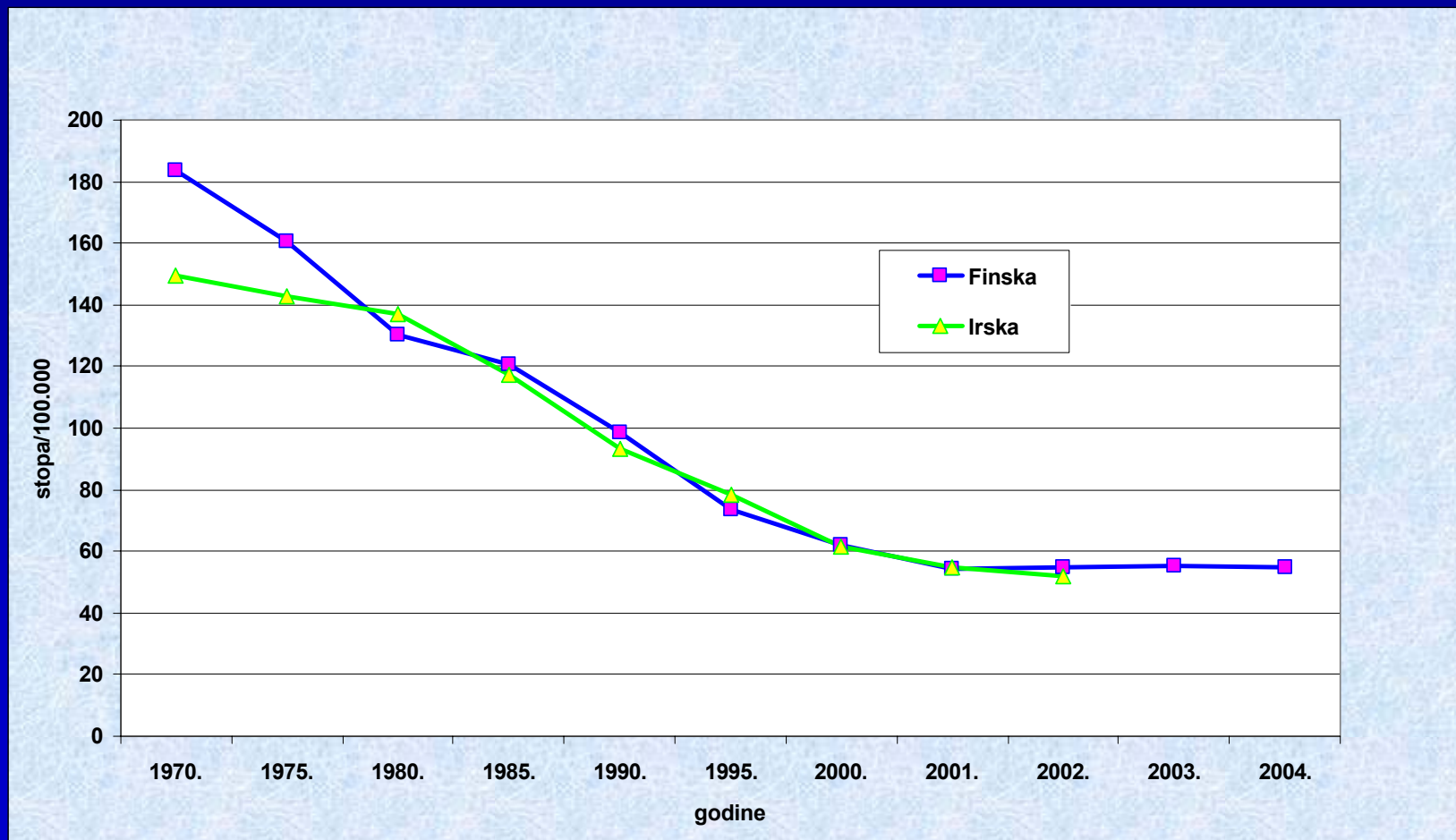
Building Healthier Hearts – Ireland's Cardiovascular Strategy (1999)

Aktivnosti na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini usmjerene na 4 glavna područja: promicanje zdravlja i prevenciju; primarnu zaštitu; izvanbolničku, bolničku zaštitu i rehabilitaciju; informacijski sustav.

Ciljevi:

- Smanjenje razine rizika u općoj populaciji
- Detekcija osoba s povišenim rizikom
- Odgovarajuća dijagnostika, terapija i rehabilitacija
- Bolje preživljenje i kvaliteta života oboljelih

Usporedba DSSS od kardiovaskularnih bolesti za dob 0-64, u Finskoj i Irskoj u razdoblju od 1970.-2004. godine



The Canadian Heart Health Initiative (1987)

- Strategija na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini - jačanje kapaciteta za prevenciju KVB
- Bazirana na multifaktorijalnom pristupu – usmjerena općoj populaciji i stvaranju okoliša koji podržava zdrave životne navike
- Kombinira istraživanje s implementacijom community based programa

The Canadian Heart Health Initiative

Implementacija 15 godina u 5 faza:

- 1. razvoj zdravstvene politike usmjerene zdravlju srca- Heart health policy (1987-88) - Report: Promoting Heart Health in Canada
- 2. Heart Health Surveys
- 3. i 4. implementacija i evaluacija istraživačkih i demonstracijskih programa u regijama (10 provincija od 1989.)
- 5. objava i publiciranje rezultata struci i javnosti (Research dissemination)

Strategija: koordinator javno zdravstveni sustav; programi u zajednici; intersektorska suradnja; odgovarajuće zdravstvene službe; edukacija populacije ; monitoring, evaluacija i istraživanje.

The Canadian Heart Health Initiative – dobar model za druge zemlje!

Iskustva ovog nacionalnog programa:

- Prije svakog nacionalnog programa mora postojati koncenzus svih važnih sudionika u programu
- Dokazi o visokoj prevalenciji modificirajućih čimbenika rizika (evidence based - surveys) mogu motivirati razvoj preventivnih programa
- Regionalne i lokalne vlasti često mogu omogućiti veću financijsku podršku od državne vlasti
- Stvaranje koalicija i mreža koje mogu djelovati na zdravstvenu politiku, izmjenjivati iskustva i omogućiti institucionalizaciju intervencija
- Demonstracijski programi trebaju trajati 10 ili više godina da bi se vidjeli rezultati na nacionalnoj razini – potrebno je strpljenje!

Međunarodni programi

1. CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Programme)

- WHO 1984. kao dio međunarodne aktivnosti za provedbu strategije Zdravlje za sve do 2000.
- Naglašen javnozdravstveni populacijski pristup kako čitavoj populaciji tako i posebnim grupama
- Cilj je bio redukcija rizičnih čimbenika zajedničkih većini kroničnih bolesti
- Rezultat – pomogao redukciji pušenja, poboljšane prehrambene navike i tjelesna aktivnost - značajno smanjeni rizični čimbenici i smrtnost u nekim područjima
- Mogući pozitivan utjecaj na zdravstvenu politiku na nacionalnoj razini

Međunarodni programi

2. InterHealth program - globalni

- Osnovan 1986. od SZO
- Cilj-smanjiti rizike
- Omogućiti smjernice i tehničku pomoć za osnivanje demonstracijskih projekata i monitoring
- **Integrirani pristup** - uključenost zajednice, naglašava promicanje zdravlja, promjene ponašanja te provođenje programa preko primarne zdravstvene zaštite i ostalih struktura u zajednici

Međunarodni programi

3. International Quit and Win

- Organiziran prvi put 1994. u okviru CINDI programa-SZO – Hrvatska sudjeluje od 1996.
- Najveća globalna podrška pušačima da prestanu pušiti i najveći globalni pokušaj prestanka pušenja
Cilj: pozitivnim pristupom, a ne samo zabranama potaknuti one koji žele prestati pušiti
- Rezultati: 15-25% nepušača nakon godinu dana
- Jačanje svijesti o štetnosti pušenja
- Međunarodna i intersektorska suradnja

Prevenzijske strategije:

1. Populacijska strategija – promicanje zdravlja usmjereno čitavoj populaciji, uključuje mjenjanje načina života i čimbenika okoliša, društvenih i ekonomskih odrednica, mora biti sastavnim dijelom javne politike (gospodarstvo, industrija hrane, prehrana, prijevoz, zapošljavanje, školstvo, zdravstvo i to na nacionalnoj, regionalnoj i svjetskoj razini)

➤ male promjene na populacijskoj razini dovode do velikog poboljšanja zdravlja time što zahvaćaju veliki broj pojedinaca

(npr. smanjenje razine kolesterola za 1% na razini populacije ili smanjenje dijastoličkog tlaka za 1 mmHg može svaki zasebno rezultirati smanjenjem incidencije srčanih bolesti u populaciji za 2-3%

(International Heart Health Society. International Action on Cardiovascular Disease, A Platform for Success, www.internationalhearthealth.org. 2005))

Prevenzijske strategije:

2. **Strategija za visoko rizične grupe**, tj. - identifikacija ugroženih osoba te aktivnosti za smanjenje rizika
3. **Sekundarnu prevenciju**, tj. sprječavanje progresije bolesti, komplikacija ili recidiva

Posljednje dvije strategije moraju biti svakodnevni dio kliničke prakse

Populacijska strategija i strategija usmjerena visoko rizičnim grupama uzajamno se nadopunjuju, ali za smanjenje tereta bolesti osnovna je populacijska strategija

- Održano pet međunarodnih konferencija o zdravlju srca sa donešenim Deklaracijama što je omogućilo izradu strateških okvira na temelju kojih se može izraditi strategije za prevenciju, bilo na lokalnoj, nacionalnoj ili međunarodnoj razini
 - 1992. Victoria Deklaracija o zdravlju srca – poziva cijelu zajednicu da donošenjem nove zakonske regulative, javne politike krene u primjenu preventivnih programa usmjerenih cijeloj populaciji
 - 1995. Catalonia Deklaracija- Investiranje za zdravlje srca
 - 1998. Singapore Deklaracija – usmjerena stvaranju kapaciteta i razvoju infrastrukture za poboljšanje zdravlja srca
 - 2000. Vitoria Deklaracija – usmjerena na bolesti srca u žena
 - 2001. Osaka Deklaracija- usmjerena na zdravstvenu ekonomiku i političke aktivnosti

Strategija prevencije KVB

- Učinkovita strategija mora uključivati aktivnosti usmjerene pojedincu, obitelji i zajednici, te nacionalne i međunarodne aktivnosti

Definiranje ciljeva

- Programi prevencije KVB nerazdvojni su dio integriranih programa protiv kroničnih nezaraznih bolesti – razvoj javne politike usmjerene zdravlju, mobiliziranje zajednice, razvoj podudarnih edukacijskih programa i promicanje zdravog načina življenja, učinkovita dijagnostika i liječenje, osnove su svih programa

Izbor strategija: sveobuhvatni program prevencije KVB bazira se na nekoliko grupa strategija

- Strategije usmjerene pojedincu i obitelji za podizanje znanja, vještina i usvajanje zdravih životnih navika, brigu o vlastitom zdravlju i odgovor na zdravstvene probleme
- Javna politika usmjerena zdravlju koja djeluje na kulturelne i društveno-ekonomske čimbenike (sprječavanje štetnog utjecaja duhanskih proizvoda, osiguranje i lakši pristup izboru pravilne prehrane, osiguranje mogućnosti za redovitu tjelesnu aktivnost i kreiranje zdrave životne okoline)
- Akcije zajednice u edukaciji, zagovaranju i provođenju programa
- Istraživanja novih spoznaja o uzročnicima KVB i učinkovitim intervencijama
- Povećanje znanja, vještina i primjene novih strategija prevencije i promicanja zdravlja od strane zdravstvene službe
- Prikupljanje i praćenje podataka o čimbenicima rizika, incidenciji bolesti, korištenju zdr. službe i zdravstvenim ishodima

Razvijanje kapaciteta za provedbu

- Zdravstveni sustav zahtjeva snažno javno zdravstvo i primarnu zdravstvenu zaštitu
- Dijagnostiku, specijalističku zaštitu, rehabilitaciju
- Sudjelovanje nevladinih organizacija
- Odgovarajući informacijski sustav

Nacionalni program prevencije kardiovaskularnih bolesti



Ciljevi Nacionalnog programa:

- **Smanjiti smrtnost od koronarne bolesti i infarkta miokarda u dobi do 64 godine za 20%**
- **Poboljšati otkrivanje i liječenje hipertenzije**
- **Poboljšati otkrivanje i liječenje hiperlipidemije**
- **Smanjiti broj pušača, osobito među mladima, za 10%**
- **Smanjiti broj pretilih za 20%**
- **Unapređenje prehrane**
- **Povećati za 20% broj stanovnika koji provode redovitu tjelesnu aktivnost**

- Nije bio izrađen provedbeni plan nije došlo do njegove operacionalizacije i sustavnog provođenja, iako su se neke od predloženih aktivnosti provodile.
- Zahvaljujući pojedinim preventivnim programima, te boljoj dijagnostici i terapiji vidi se trend pada stopa smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti.

Europske smjernice za prevenciju KVB u kliničkoj praksi 2003.- Hrvatsko izdanje 2004.

HKD u suradnji s HZJZ i više relevantnih društava HLZ

- Preporuča novi model procjene ukupnog kardiovaskularnog rizika na osnovi SCORE sistema, u praktičnoj primjeni rizici se očitavaju na score dijagramu, a u pripremi je i primjena interaktivnog elektronskog modela SCORE sistema (pokazuju kolika je vjerojatnost da neka osoba oboli ili umre od IM ili MU u slijedećih deset godina)

**PLAN I PROGRAM MJERA ZDRAVSTVENE
ZAŠTITE**

**PROGRAMI PREVENCIJE I PROMICANJE ZDRAVLJA
ZA ODABRANE ZDRAVSTVENE PRIORITETE**

(NN 30/2002)

(NN 126/2006)

BOLESTI SRCA I KRVNIH ŽILA

***(Cjeloviti Program sukladan Nacionalnom programu
prevencije kardiovaskularnih bolesti)***

Plan i program mjera zdravstvene zaštite za Republiku Hrvatsku

Slijedeći strategije zemalja koje su postigle dobre rezultate Hrvatska je izradila program mjera zdravstvene zaštite koji uključuje:

-mjere *prevencije* – izbjegavanje ili smanjenje izloženosti pojedinca ili zajednice poznatim izbjegljivim uzročnicima bolesti za njihov nastanak (primarna prevencija)

- mjere *promicanja zdravlja* usmjerene su podizanju razine zdravlja, uključuju usvajanje zdravijeg načina življenja

1. Promicanje zdravlja usmjereno prevenciji bolesti srca i krvnih žila

- Informiranje, educiranje i poticanje stanovništva na usvajanje zdravijeg načina življenja s ciljem unaprjeđenja i očuvanja zdravlja te suzbijanja navika koje pridonose razvoju bolesti srca i krvnih žila, posebice hipertenzije, ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularnih bolesti.

Posebno treba naglasiti važnost:

- pravilne prehrane
 - redovite tjelesne aktivnosti
 - nepušenja,
 - suzbijanja prekomjerne konzumacije alkoholnih pića itd.
- Izrada stručnog sadržaja za tiskane edukacijske materijale i audiovizualna pomagala

2. Primarna prevencija bolesti srca i krvnih žila:

Utvrđivanje i suzbijanje čimbenika rizika:

utvrđivanje prekomjerne tjelesne težine, povišenog krvnog tlaka, pušenja itd.

Edukacija o po zdravlje korisnim životnim

navikama (pravilna prehrana, nepušenje, redovita tjelesna aktivnost, održavanje poželjne tjelesne težine, izbjegavanje konzumiranja alkohola itd.)

Posebne mjere za:

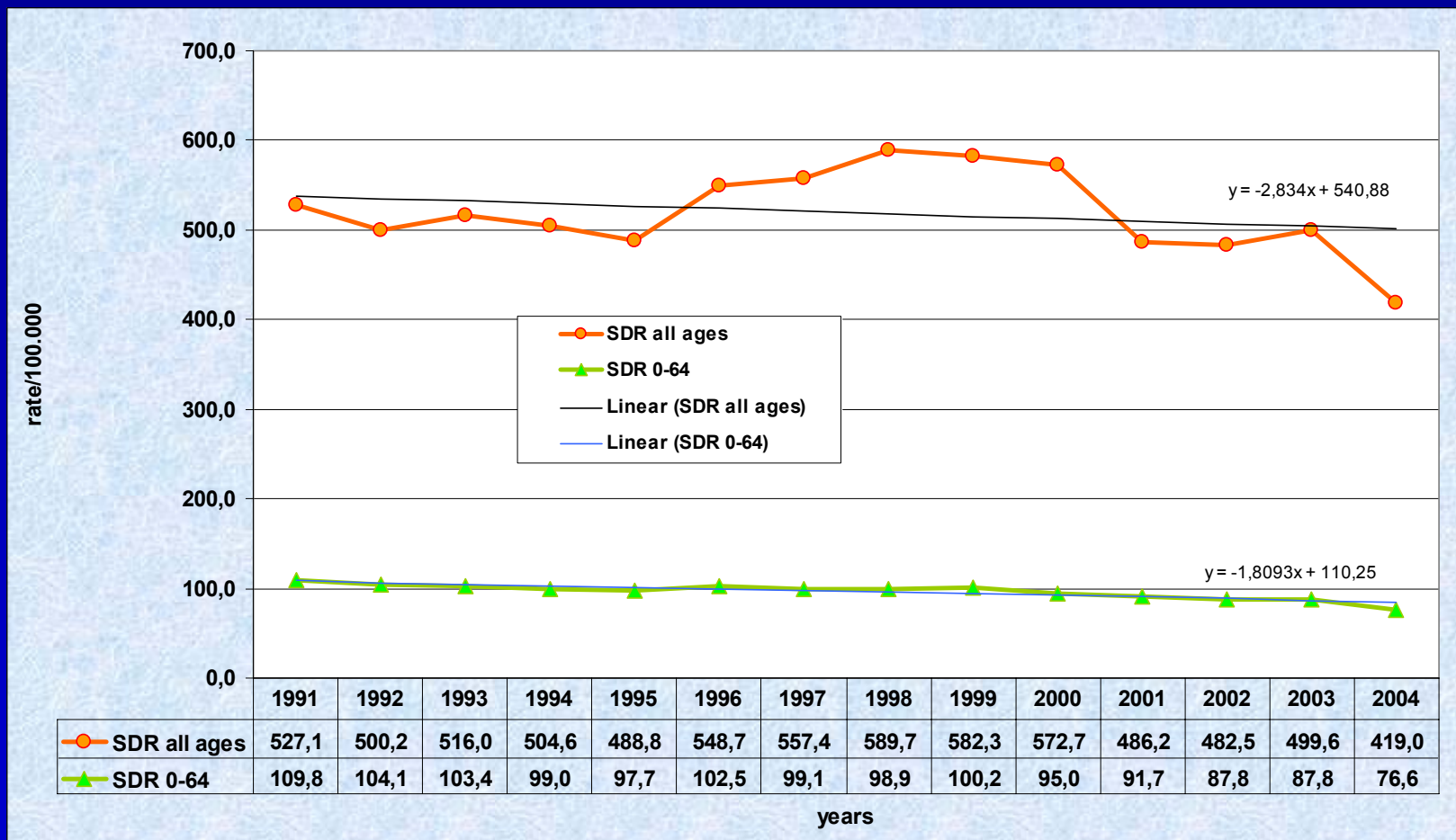
Arterijsku hipertenziju,

Ishemijsku bolest srca,

Cerebrovaskularne bolesti

- Rana detekcija i verifikacija dijagnoze
- Promptna dijagnostika, liječenje i rehabilitacija
- Edukacija bolesnika
- Tečajevi za bolesnika i obitelj
- Izrada stručnog sadržaja za tiskane edukacijske materijale i audiovizualna pomagala

DSSS od kardiovaskularnih bolesti u Hrvatskoj od 1991. -2004.godine, za sve dobi i dob 0-64 godine



Zaključak

- moguće je reducirati i više od 50% prijevremenih smrti i dizabiliteta od KVB
- čvrsti dokazi o učinkovitosti primarne i sekundarne prevencije
- SZO - strategijom uravnotežene kombinacije populacijskog pristupa i pristupa rizičnim skupinama može se postići učinkovit nadzor nad epidemijom KVB

Zaključak

- prići operacionalizaciji Nacionalnog programa prevencije KVB i intenzivirati rad na sustavnim programima promicanja zdravlja i prevencije KVB svih razina
- U provođenju programa najznačajniju ulogu imaju primarna zdravstvena zaštita i javnozdravstvena djelatnost na svim razinama
- Za provedbu programa kao i razvoj kapaciteta za njihovu provedbu, uz multisektorski pristup potrebna je snažna politička i financijska potpora.