

Plnenie programu CINDI v Slovenskej republike.

CINDI program

Countrywide Integrated Non-communicable Disease Intervention Programme
Celonárodný integrovaný program intervencie proti neinfekčným chorobám

- ◆ program riadený Svetovou zdravotníckou organizáciou
- ◆ tvorený sieťou krajín, ktoré sa dobrovoľne rozhodli naplňať ciele programu vo svojej krajine
- ◆ funkčný od roku 1984
- ◆ činnosť programu je koncentrovaná na znižovanie prevalencie osôb s rizikovými faktormi životného štýlu, ktoré majú vzťah k rozvoju chronických neinfekčných ochorení.
- ◆ Slovensko sa prihlásilo k plneniu programu v roku 1992 a v roku 1993 bolo SZO prijaté za platného člena.
- ◆ Koordinátorom programu je MZ SR-Hlavný hygienik a sekcia ochrany zdravia obyvateľstva
- ◆ Riešiteľské pracovisko: ŠZÚ Banská Bystrica
- ◆ Okresy Banská Bystrica a Brezno boli vytypované ako modelová oblasť
- ◆ Spoluriešiteľské pracoviská: všetky ŠZÚ v SR, MCPZ v rámci ŠZÚ SR, Železničný zdravotný ústav, Poradenské centrá pri zdravotnom odbore Ministerstva vnútra

Ciele stanovené v programe CINDI a ich plnenie vychádzali z cieľov programu SZO "Zdravie pre všetkých do roku 2 000" a to cieľa č. 4 "Redukcia chronických neinfekčných ochorení" a cieľa č. 9 "Redukcia srdcovocievnych ochorení" a boli prispôsobené cieľom dokumentu „Zdravie do 21. storočia“.

Dlhodobým a konečným **cieľom** programu CINDI je znižovanie celkovej úmrtnosti populácie Slovenska a to predovšetkým úmrtnosti na choroby srdcovo-cievne a nádorové, z nich najmä úmrtia predčasné, t.j. do 65 rokov veku. Súbežne so znižovaním úmrtnosti súvisí dlhodobý cieľ - predlžovanie tzv. strednej dĺžky života a to najmä u mužov.

Strednodobým cieľom programu je znižovanie chorobnosti a invalidity na srdcovo-cievne a nádorové ochorenia.

Krátkodobé ciele programu sú zamerané na znižovanie počtu osôb s rizikovými faktormi životného štýlu, od ktorých sa odvíjajú biologické rizikové faktory srdcovo-cievnych a nádorových ochorení a to najmä fajčenie, nezdravá výživa, nedostatočná telesná aktivita, zneužívanie alkoholu a neschopnosť zvládnuť stres.

Postupy riešenia: Pre zvládnutie úloh stanovených v programe bolo postupne vypracovaných 5 projektov, ktoré majú viesť ku naplneniu cieľov. Sú to:

1. Projekt „**Slovensko bez tabaku**“ - antifajčiarska kampaň
2. Nefarmakologické ovplyvňovanie zvýšeného tlaku krvi - projekt bol v roku 1999 pretransformovaný na projekt „**Primárna prevencia hypertenzie**“.
3. **Poradenstvo pre zdravý životný štýl**, t.j. ako zvládnuť jednotlivé rizikové faktory životného štýlu realizovaný formou „**Poradenských centier na podporu zdravia**“
4. Zdravé materské škôlky - výchova najmladšej časti populácie, ako si osvojiť zdravý životný štýl. Projekt bol po dohode s WHO a pracovnou skupinou pre túto problematiku rozšírený a premenovaný na projekt: „**Zdravé deti v zdravých rodinách**“.

5. Ozdravenie životného štýlu detí s rizikom KVCh v rodine.

Pre naplnenie jednotlivých projektov boli postupne vypracované metodiky a návody a systematicky boli školení lektori pre jednotlivé aktivity.

Program C I N D I sa v SR nachádza v 9.roku svojho plnenia. Je zameraný na nasledujúce aktivity:

- Intervenciu
- Monitorovanie
 - a/ zdravotného stavu
 - b/ úmrtnosti obyvateľstva
 - c/ záujmu obyvateľstva o zmeny životného štýlu
- Vzdelávacie aktivity
 - a/ lektorov
 - b/ aktivistov a dobrovoľníkov
- Zapojenie sa do akcií WHO
- Medzinárodnú spoluprácu
- Prezentáciu aktivít a výsledkov programu CINDI

Aktivity na plnenie programu CINDI

◆ **Intervenčné aktivity.**

V priebehu roku 2001 pokračujú vo vykonávaní intervencie prakticky všetky štátne zdravotné ústavy. Intervencia je sústredená na všetky hlavné rizikové faktory civilizačných ochorení, ktoré vyplývajú zo životného štýlu obyvateľstva a to najmä fajčenie, nezdravá výživa, nedostatočná fyzická aktivita a stres. Nie je zatiaľ vypracovaný špecifický program na znižovanie spotreby alkoholu, avšak tento rizikový faktor je ovplyvňovaný ako súčasť ozdravenia výživy.

Priebežné intervenčné aktivity sa v okresoch vykonávajú v poradenských centrách a sú buď individuálne, alebo skupinové. Skupinové intervencie sa vykonávajú najčastejšie pri rôznych výstavách, športových podujatiach a pri príležitostiach významných svetových dní, ako napr. Deň zdravia, Deň zeme, Deň bez fajčenia, Deň bez tabaku, Deň zdravej výživy a pod., tiež v školách všetkých typov vrátane materských škôlok, na vybraných pracoviskách štátnej správy, závodoch a pod. K významným akciám tohto typu patrili poradenské aktivity realizované Poradňou zdravia pri ŠZÚ SR a to najmä na Úrade Vlády SR, v parlamente SNR na niektorých ministerstvách a pod..

Práca v poradenských centrách sa stala rutinnou súčasťou práce ŠZÚ. Roky 2000/2001 bol cielene venovaný rozširovaniu poradenských aktivít vo všetkých oblastiach, skvalitňovaniu lektorskej základne a štandardizovaniu činností Poradenskej centrá pri ŠZÚ v SR, ŽZÚ a MCPZ navštívi ročne v priemere 40.000 klientov, ktorým je poskytnuté základné vyšetrenie rizikových faktorov a potrebné poradenstvo ako aj odporúčania na zmeny životného štýlu. Približne jedna tretina klientov využije následne služby špecializovaného poradenstva podľa druhu prítomných rizikových faktorov.

Neoddeliteľnou súčasťou intervencie je masmediálne pôsobenie, ktoré sa v rámci programu realizuje predovšetkým na regionálnych úrovniach. A to jednak článkami v krajských, okresných, miestnych a závodných časopisoch, novinách, besedami v rozhlase a informáciami v miestnych káblových televíziách. Doposiaľ najväčšou mediálnou kampaňou bola tohoročná kampaň, zameraná na poznanie krvného tlaku a rizík, spojených s jeho zvýšením. Prebiehala na 120 veľkoplošných reklamných

plachách (bilboardoch) po celom území SR, v televízii, rozhlase a tiež vo väčšine známych týždenníkov (Plus 7 dní, Slovenka, Zdravie,...).Kampaň mala veľkú odozvu v širokej verejnosti. Táto mediálna kampaň bola podporovaná stovkami aktivít na regionálnych a miestnych úrovniach.

◆ **Monitorovacie aktivity.**

- Úmrtnosť - v rámci spracovania zdravotníckych ročeniek za okresy Banská Bystrica a Brezno bola analyzovaná úmrtnosť podľa kritérií WHO po rok 1999.
- Monitorovanie záujmu obyvateľstva o zmeny životného štýlu:

. V roku 2000 v mesiaci marec prebehlo v poradí už štvrté monitorovanie postojov obyvateľstva k vlastnému zdraviu a záujmu obyvateľstva o zmeny v životnom štýle. Štandardná anonymná štúdia bola vykonaná v okresoch Banská Bystrica a Brezno metódou poštového anonymného styku. Oslovených bolo celkom 1000 respondentov, z ktorých odpovedalo takmer 70 %.

Z tejto štúdie vyplynuli tieto závery:

V modelovej oblasti pre program CINDI pretrváva vysoký záujem obyvateľstva o zdravie a a vysoké percento o pozitívne zmeny životného štýlu.

Úspešnosť v zmenách štýlu u obyvateľov sa neustále zvyšuje a to u všetkých známych rizikových faktorov.

Zvyšuje sa zodpovednosť a záujem lekárov o ovplyvňovanie rizikových faktorov a to najmä v oblasti stravovacích návykov.

Respondenti uprednostňujú ako zdroj informácií televíziu v týždenných a mesačných intervaloch.

Pri sebahodnotení vlastných rizikových faktorov sa k nim respondenti priznávajú a uvedomujú si ich prítomnosť, avšak trvalo podhodnotené sú aj takto anonymne získané informácie o nadmernom konzume alkoholu.

Aj v tomto prískríningu bola zisťovaná prevencia fajčenia, ktorá sa zistila nepatrne vyššia ako pri osobnom interview v rámci základného skrínungu.Avšak aj pri tomto zisťovaní bol opakovane zaznamenaný pokles prevencie fajčenia u mužov i žien.

◆ **Vzdelávacie aktivity pre lektorov.**

V priebehu roku 2000 boli usporiadané dva vzdelávacie semináre pre lektorov zapojených do realizácie projektu Zdravé deti v zdravých rodinách, jedno 3-dňové diskusné sústreďenie v epidemiológii chronických neinfekčných ochorení na tému: prevencia hypertenzie v poradniach zdravia, prevencia hypercholesterolómie.

Pre zoštandardizovanie práce v poradniach bola spracovaná Metodická príručka pre základné poradenstvo. V marci roku 2001 sa uskutočnil seminár k využívaniu metodickéj príručky pre úporadenské centrá, spojený s odbornými prednáškami týkajúcimi sa primárnej prevencie hypertenzie a hypercholesterolémií. V máji sa konalo diskusné sústreďenie SPAM pre aktivistov programu CINDI zamerané na rizikové faktory a ich zvládanie, a to najmä na ovplyvňovanie stravovacích návykov, znižovanie spotreby alkoholu a zvládanie stresu..

◆ **Vzdelávacie aktivity pre verejnosť**

Súviseli najmä s projektom primárnej prevencie hypertenzie a boli zamerané na zvyšovanie informovanosti laickej verejnosti o vysokom krvnom tlaku a jeho následkoch na zdravie.

◆ **Zapojenie sa do aktivít WHO.**

V roku 2000 sa Slovensku už po štvrtý raz zapojilo do medzinárodnej súťaže QUIT and WIN t.j. Prestaň a vyhraš, organizáciou ktorej bolo poverené NCPZ Bratislava. Okrem centrálnej kampane sa do propagácie tejto súťaže určenej pre fajčiarov, ktorí sa chcú zbaviť návyku na fajčenie zapojili aj všetky ŠZÚ. V roku 2001 prebehlo následné sledovanie účastníkov súťaže v tzv.“ follow up study ktorá slúži zároveň

ako monitoring úspešnosti súťaže. Aj tohoročné výsledky potvrdili, že súťaženie je jednou z účinných foriem boja proti fajčeniu.

◆ **Medzinárodná spolupráca.**

V júni r.2001 sa uskutočnilo pravidelné každoročné zasadnutie riaditeľov programu CINDI, ktoré sa konalo v Chorvátsku v meste Dubrovnik. Riaditeľka programu prezentovala na porade výsledky dosiahnuté v plnení programu na Slovensku. Vzhľadom na prioritný problém hypertenzie na Slovensku bola kooptovaná do pracovnej skupiny pre manažment hypertenzie pri SZO.

- ◆ **Prezentácia aktivít programu CINDI** je realizovaná predovšetkým prednáškami na národných a medzinárodných konferenciách, v zborníkoch z týchto podujatí, v samostatných publikáciách, pre verejnosť v denníkoch, časopisoch, v televízii a pod.

Výsledky:

Z doposiaľ dosiahnutých výsledkov programu CINDI možno prezentovať nasledovné:
a/ opakovaný skrining zdravotného stavu obyvateľstva v modelovom okrese Banská Bystrica zameraný na prítomnosť známych rizikových faktorov chronických neinfekčných ochorení vykonaný po 5 rokoch intenzívnej intervencie poukázal na to, že v populácii 25-64 ročných osôb vyšetrených v skriningu došlo:

- **k významnému poklesu prevalencie fajčenia u mužov a to o 6,5%, u žien došlo len k nesignifikantnému poklesu o 0,8 %**
- **k poklesu osôb s rizikovými hodnotami a vysokorizikovými hodnotami celkového cholesterolu o 6,5% u mužov, avšak len k miernemu poklesu – o 1,3% u žien,**
- **k poklesu proporcie osôb s nadváhou a obezitou u mužov o 5,3%, u žien o 1,4%**
- **u dôležitého rizikového faktora – vysokého krvného tlaku k vzostupu proporcie u mužov o 6,7% a to najmä v skupine vysokorizikových hodnôt tlaku krvi, u žien k poklesu proporcie rizikových osôb o 2,7%.**

Z predložených údajov možno predpokladať, že intervencia do životného štýlu obyvateľstva bola úspešná najmä tam, kde rizikové faktory mohol ovplyvňovať dobre informovaný jednotlivец vlastnými aktivitami a snahami, t.j. za úspešnú pokladáme intervenciu v oblasti znižovania fajčenia, ozdravenia výživy a zvyšovania fyzickej aktivity.

Čiastkový neúspech v oblasti ovplyvňovania výskytu hypertenzie si bude vyžadovať komplexnejší prístup k riešeniu najmä zo stany LPS.

b/ Anonymné dotazníkové štúdie zamerané na mapovanie záujmu obyvateľov o oblasť zdravia boli opakované 3x: v roku 1992, 1995 a v r.1997 a potvrdili jednoznačne narastajúci záujem ľudí o zdravie, najmä narastajúce snahy obyvateľov pozitívne ovplyvňovať zdravie ozdravením spôsobu života. V týchto akciách sa opakovane potvrdil záujem o mediálne informácie o zdraví a to najmä v televízii, týždenníkoch a v rádiu a to v týždenných a mesačných intervaloch. Podľa tohto prieskumu má výrazný vplyv na jednotlivých klientov v oblasti zdravého spôsobu života jeho rodina.

c/ Osemročné trvanie programu zatiaľ nemohlo významne ovplyvniť úmrtnostné pomery v SR ani v modelovom okrese. Napriek tomu sa podľa návodov SZO vykonáva priebežná analýza úmrtnostných pomerov, z ktorej vyplynulo, že od r.1990

do r.1997 sa predĺžila očakávaná dĺžka života u mužov o + 2,0 roka, u žien o + 1,3 roka. Celková štandardizovaná úmrtnosť klesla od r.1990 do r.1998 o 1,4/1000 obyvateľov. Tento mierny pokles úmrtnosti bol zaznamenaný najmä v skupine predčasných úmrtí.

Záver:

Predpokladom a hypotézou programu je, že jeho naplnením dôjde postupne k znižovaniu počtu osôb v riziku civilizačných ochorení a tým následne k znižovaniu chorobnosti a úmrtnosti na chronické neinfekčné ochorenia. I. etapa projektu končila v roku 1998, kedy bol realizovaný opakovaný skrining zdravotného stavu obyvateľov modelového okresu Banská Bystrica a Brezno, ktorý potvrdil tento predpoklad t.j. potvrdil efektívnosť programu v modelovej oblasti a čiastkovo aj na celom Slovensku. Jeho výsledky naznačujú, že dôslednou implementáciou programu na celom území Slovenska a systematickou spoluprácou vo vnútri zdravotníctva ale aj zdravotníctva a iných rezortov bude možné v budúcnosti dosiahnuť vytýčené dlhodobé ciele programu.

Kontaktná osoba:

MUDr. Mária Avdičová

Riaditeľka CINDI v SR

Tel:00421484153261

Fax:00421484123637

E-mail:avdicova@szubb.sk