



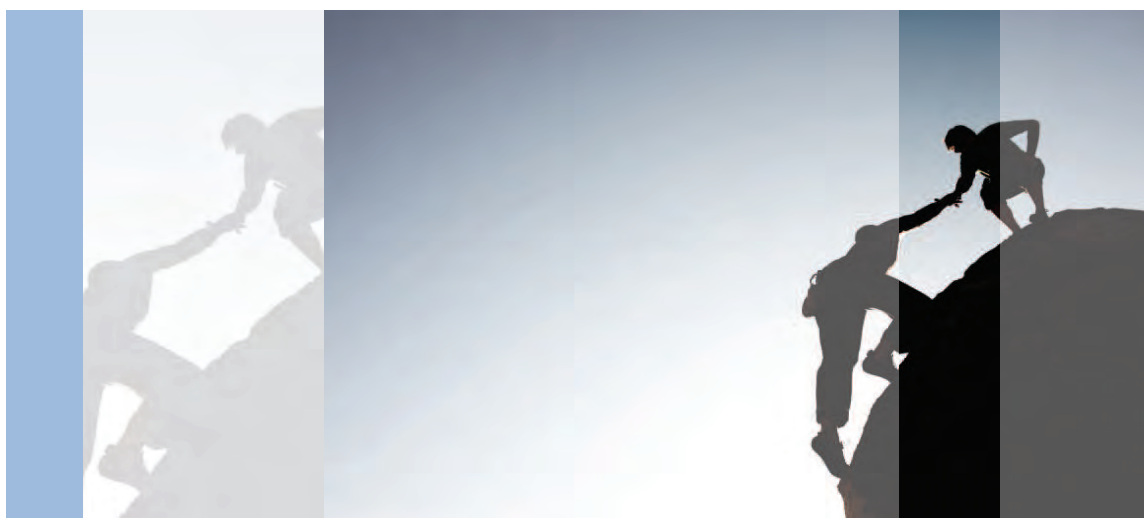
**SAVEZ**  
SLOVENSKÁ ASOCIÁCIA  
VEREJNEHO ZDRAVIA

4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou

## Zborník príspevkov

# Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

9. - 10. 6. 2011, Košice



## Posilňovanie systému verejného zdravotníctva

### Strengthening Public Health Systems

Recenzovaný zborník príspevkov

zo 4. konferencie SAVEZ s medzinárodnou účasťou

9. - 10. júna 2011, Košice, SR

#### PodĎakovanie

4. konferencia SAVEZ s medzinárodnou účasťou bola podporená Medzinárodným Višegrádskeým Fondom na základe Zmluvy č. 11110211, 7. rámcovým programom Európskej Únie na základe Zmluvy č. FP7 217605 (STEPS projekt), Európskou Asociáciou Verejného Zdravotníctva (EUPHA), Kanceláriou WHO na Slovensku, vydavateľstvom Portál, s.r.o. a neziskovou organizáciou Košice 2013 – Európske hlavné mesto kultúry.

#### Acknowledgements

The 4<sup>th</sup> International SAVEZ conference was supported by the International Visegrad Fund under contract No. 11110211, the 7th Research Framework Program of the European Union under grant agreement No. FP7 217605 (STEPS project), the European Public Health Association (EUPHA), the WHO Country Office in Slovakia, the publishing house Portal, Ltd. and the non-profit organisation Kosice 2013 – European Capital of Culture.

**Editori:** MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.; Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

**Recenzenti:** doc. MUDr. Tibor Baška, PhD.; doc. PhDr. Lucia Dimunová, PhD.; doc. RNDr. Gabriel Guliš, CSc.; MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.; PhDr. Daniela Kállayová, PhD.; MUDr. Jana Kollárová; PhDr. Marek Majdan, PhD.; Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

**Vydavateľ:** Equilibria, s.r.o., Košice, SR. Október 2011.

Príspevky neprešli jazykovou korektúrou.

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice

Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov

Návrh obálky: © Claudia Jutková

**ISBN: 978-80-89284-92-4**

## **MODEL ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI O CHRONICKY CHORÝCH Z POHLADU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA**

Nagyová I.

UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Inštitút postgraduálneho vzdelávania KISH,  
Košice

UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva - Odd. soc.  
medicíny, Košice

### **Chronické choroby**

Jednou z najväčších výziev 21. storočia, ktorým budú musieť globálne čeliť zdravotnícke systémy, bude narastajúca záťaž chronických chorôb (WHO 2002). Výdobytky moderného zdravotníctva umožňujú prežiť čoraz väčšiemu počtu ľudí s chronickými chorobami vďaka tomu, že ich choroba je kontrolovaná a liečená, ale nie vyliečená. V minulosti boli chronické choroby považované takmer výlučne za problém bohatej a staršej populácie. I keď starnutie populácie je významným faktorom zvyšujúcim percento výskytu chronických ochorení, je dôležité zdôrazniť, že chápanie chronickej choroby ako 'choroby starších ľudí' už nie je adekvátne. Viaceré chronické ochorenia sú spojené s rozhodnutiami v oblasti životného štýlu ako je fajčenie, sexuálne správanie, výživa a fyzická aktivita, ale sú tiež dané genetickou predispozíciou, čoho výsledkom je narastajúci počet mladých ľudí a ľudí stredného veku, u ktorých dochádza k rozvoju určitých foriem chronických zdravotných problémov.

Dôsledky nie sú zanedbateľné. V roku 2006, 20-40 % populácie EÚ vo veku 15 a viac rokov uvádzalo nejaký dlhotrvajúci zdravotný problém a jeden zo štyroch bol aktuálne dlhodobo liečený (TNS Opinion & Social 2007). Navyše sa odhaduje, že v roku 2002 zo všetkých 'rokov prežitých v invalidite' (DALYs – Disability Adjusted Life Years) bolo v dôsledku chronickej choroby 60% stratených pred 60. rokom života (Nolte and McKee 2008, WHO 2004). Ekonomický dosah chronických chorôb je taktiež závažný. Chronické choroby znižujú mzdy, pracovné sily, produktivitu práce, tiež zapríčiňujú predčasný odchod do dôchodku, zvyšujú fluktuáciu a pracovnú neschopnosť. Tvorcovia politických rozhodnutí v Európe sa preto čoraz viac snažia nájsť riešenia a vyvinúť stratégie, ktoré by pomohli vyvinúť lepšie modely starostlivosti o chronicky chorých, nové modely starostlivosti, ktoré by boli

adekvátnejšie pre chorých s komplexnými potrebami (Busse et al. 2010, Ouwens et al. 2005).

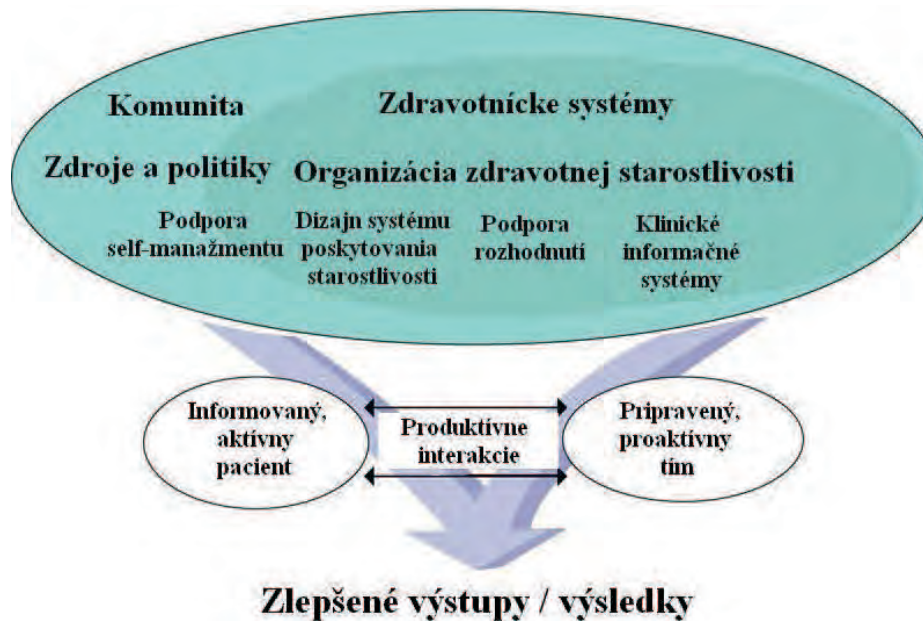
### **Model komplexnej starostlivosti o chronicky chorých**

Spoločným menovateľom mnohých chronických stavov je skutočnosť, že pacienti sú konfrontovaní s celým radom úloh, ktoré si vyžadujú zmeny v správaní a návykoch. Takými úlohami sú napr. zapájanie do aktivít podporujúcich ich fyzickú a psychickú pohodu, vzájomná interakcia s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie liečebnej životosprávy, sledovanie zdravotného stavu a rozhodovanie spojené s liečbou, ako aj vyrovnávanie sa s dopadom choroby na fyzické, psychické a sociálne fungovanie (Clark 2003). Je málo pravdepodobné, aby tieto úlohy mohli byť adekvátne splnené prostredníctvom tradičného prístupu zdravotnej starostlivosti, ktorý je postavený prevažne na akútnom, epizodickom modeli, a nedokáže preto dostatočne pružne reagovať na potreby ľudí s chronickými zdravotnými problémami. Pre ľudí trpiacimi chronickou chorobou je potrebná komplexná dlhodobá starostlivosť, ktorá zahŕňa koordinované vstupy zo širokej škály zdravotných pracovníkov a dostupnosť základných liečebných a monitorovacích systémov, a to všetko optimálne ukotvené v systéme, ktorý podporuje pacienta. Model starostlivosti, ktorý uplatňuje 'na pacienta orientovaný prístup' prostredníctvom partnerstva so samotným pacientom, ako aj ďalšími zdravotníckymi pracovníkmi, vedúci k optimalizácii zdravotných výsledkov (Nolte and McKee 2008).

V roku 1999 Wagner so svojimi kolegami predstavili azda najvplyvnejší teoretický model starostlivosti o chronicky chorých – **Model chronickej starostlivosti** (*the Chronic Care Model - CCM*). Model pozostáva zo štyroch vzájomne prepojených systémových zložiek, ktoré sú považované za kľúčové pri poskytovaní kvalitnej starostlivosti o ľudí s chronickou chorobou: podpora self-manažmentu, dizajn systému poskytovania starostlivosti, podpora rozhodovania a klinické informačné systémy. Tieto zložky sú umiestnené do kontextu zdravotného systému, ktorý spája primerane organizovaný systém poskytovania zdravotníckych služieb s komplementárnymi komunitnými zdrojmi a politikami (Wagner et al. 2005).

**Self-manažment** (seba-riadenie) pacienta, je jedným z kľúčových prvkov CCM a je výsledkom stále viac uznávaného faktu, že zníženie rizika a zlepšovanie výsledkov nemôže závisieť výhradne len od konania zdravotníckych pracovníkov, ale rovnako závisí aj od konania pacienta. Aktivity self-manažmentu sú zvyčajne uskutočňované pacientom medzi plánovanými stretnutiami s poskytovateľmi zdravotnej

starostlivosti. Tieto aktivity zahŕňajú zvládanie symptómov, ošetrovanie, zmenu životného štýlu a vyrovnanie sa s fyzickými a psychickými dôsledkami chronickej choroby (Glasgow et al. 2003). Cieľom self-manažmentu je minimalizovať dopad chronickej choroby na fyzický zdravotný stav a fungovanie, a napomôcť vyrovnáť sa s psychickými následkami choroby (Lorig and Holman 1993).



Obr. 1. Model starostlivosti o chronicky chorých (zdroj: Wagner et al. 1999)

### Meranie výsledkov zdravotnej starostlivosti a kvalita života

Výskumníci pracujúci v oblasti zdravotnej starostlivosti venujú stále viac pozornosti meraniu výsledkov poskytovaných služieb a intervencií. Pri hodnotení prospešnosti intervencií sú využívané rôzne objektívne a subjektívne ukazovatele odrážajúce zdravotný stav jedinca. Relatívny posun smerom od 'liečby' k 'starostlivosti' sa odrazil taktiež aj v meniacej sa paradigme merania výsledkov zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti sa prvoradým sa stáva to, ako sa cíti pacient, a nie to, čo si zdravotnícky personál myslí, ako by sa mal cítiť. Preto sa k tzv. 'objektívnym' mierkam zdravotného stavu, ako sú morbidita, mortalita, odozva na symptómy alebo miera prežívania, pripájajú mierky 'kvality života' (quality of life). Zvlášť dôležitým sa to javí byť práve pre pacientov s chronickou chorobou, u ktorých je kvalita života určujúcou mierkou, nakoľko úplné vyliečenie je u nich často nepravdepodobné. Ako

zdôraznil Sullivan (1992), realistickým cieľom starostlivosti pri nevyliciteľnej chorobe je zabezpečiť život, ktorý je natoľko príjemný, funkčný a prinášajúci spokojnosť, ako je to len možné. V tomto kontexte liečba, ktorá predlžuje život jedinca o niekoľko rokov, ale ktorá so sebou zároveň prináša zníženú kvalitu života počas týchto rokov môže byť považovaná za menej žiadúcu ako tá, ktorá ponúka menej rokov života, ale zvyšuje kvalitu života. Liečba by preto mala byť u týchto ľudí hodnotená z hľadiska toho, či vo väčšej alebo menšej miere smeruje k životu, ktorý sa oplatí žiť (Bowling 2005, Bowling 2001).

Napriek tomu, že konceptualizácia pojmu kvality života a spôsoby jeho merania sú stále diskutabilné, existuje všeobecná zhoda, že zmysluplné nástroje na meranie zdravotného stavu a kvality života by mali byť používané. So zdravím súvisiaca kvalita života (HRQoL) je čoraz viac používanou mierou výsledku (outcome measure) v klinických pokusoch, vo výskumoch účinnosti a vo výskumoch kvality starostlivosti. K faktorom, ktoré umožnili toto jej narastajúce využitie patrí nahromadenie dôkazov o vysokej validite a reliabilite mierok 'so zdravím súvisiacej kvality života'; uverejnenie viacerých klinických pokusov, ktoré poukazujú na skutočnosť, že tieto mierky sú citlivé na dôležité klinické zmeny; a úspešný vývoj a testovanie kratších mierok, ktoré sú zrozumiteľnejšie a ľahšie administratívne. Keďže tieto nástroje popisujú alebo charakterizujú skúsenosť pacienta s výsledkom lekárskej starostlivosti, sú užitočnými a dôležitými doplnkami tradičných fyziologických alebo biologických mierok zdravotného stavu (Nagyova 2009, Wilson and Cleary 1995, Bowling 2005).

### **PodĎakovanie**

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe Zmluvy APVV-20-038305 (20%) a Zmluvy č. APVV-0220-10 (60%). Taktiež, táto práca bola podporovaná Agentúrou Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR pre štrukturálne fondy EÚ na základe zmluvy č. ITMS: 26220120058 (20%).

### **Literatúra**

1. BOWLING A (2001) Measuring disease: a review of disease-specific quality of life measurement instruments scales. 2nd ed., Buckingham, UK, Open University Press.
2. BOWLING A (2005) Measuring health: a review of quality of life measurement scales. 3rd ed., Berkshire, UK Open University Press.

3. BUSSE R, BLÜMEL M, SCHELLER-KREINSEN D, ZENTNER A (2010) Tackling Chronic Disease in Europe: Strategies, interventions and challenges. World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
4. CLARK NM (2003) Management of chronic disease by patients, *Ann Rev Public Health*, 24:289–313.
5. GLASGOW RE, DAVIS CL, FUNNELL MM, BECK A (2003) Implementing practical interventions to support chronic illness self-management, *Jt Comm J Qual Saf*, 29: 563–74.
6. LORIG K, HOLMAN H (1993) Arthritis self-management studies: a twelve-year review, *Health Educ Q*, 20:17–28.
7. NAGYOVA I (ed.) Measuring health and quality of life in the chronically ill. Kosice: EQUILIBRIA Ltd 2009
8. NOLTE E, MCKEE M (eds) (2008) Caring for people with chronic conditions: A health system perspective. Maidenhead, Open University Press: 4–91.
9. OUWENS M, WOLLERSHEIM H, HERMENS R, HULSCHER M, GROL R (2005) Integrated care programmes for chronically ill patients: a review of systematic reviews, *Int J Qual Health Care* 17: 141–6.
10. SULLIVAN M (1992) Quality of life assessment in medicine: concepts, definitions, purposes and basic tools. *Nordic Journal of Psychiatry* 46:79-83.
11. TNS Opinion & Social (2007) Health in the European Union. Special Eurobarometer 272e. Brussels: European Commission.
12. WAGNER EH, BENNETT SM, AUSTIN BT, GREENE SM, SCHAEFER JK, VONKORFF M (2005) Finding common ground: patient-centeredness and evidencebased chronic illness care. *J Alteru Complement Meal* 11:\$7-S15.
13. WAGNER, E., DAVIS, C., SCHAEFER, J., VON KORFF, M. AND AUSTIN, B. (1999) A survey of leading chronic disease management programs: are they consistent with the literature? *Manage Care Q*, 7: 56–66.
14. WHO (2002) Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action. Geneva: World Health Organization.
15. WHO (2004) Health Statistics and Health Information Systems. Revised Global Burden of Disease (GBD) 2002 Estimates. Geneva: World Health Organization. <http://www.who.int/healthinfo/bodgbd2002revised/en/index.html> (accessed 9 January 2007).

16. WILSON IB, CLEARY PD (1995) Linking Clinical Variables With Health-Related Quality of Life A Conceptual Model of Patient Outcomes. JAMA 4,237,1:59-6

**Kontaktná adresa**

Mgr. Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Lekárska fakulta UPJŠ

Ústav verejného zdravotníctva - Oddelenie sociálnej medicíny

Inštitút postgraduálneho vzdelávania KISH

Tr. SNP 1, 040 11 Košice

E-mail: [iveta.rajnicova@upjs.sk](mailto:iveta.rajnicova@upjs.sk)





Slovenská asociácia verejného zdravia  
Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku  
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, Ústav verejného zdravotníctva – Odd. sociálnej medicíny  
UPJŠ v Košiciach, Lekárska fakulta, IPV KISH – Výskumný program Chronické choroby

Vám touto cestou ďakujú za Vašu účasť  
na 4. konferencii SAVEZ s medzinárodnou účasťou pod názvom  
**POSILŇOVANIE SYSTÉMU VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA**



Slovenská asociácia verejného zdravia / Slovak Public Health Association  
SAVEZ, Trieda SNP 3, 040 11 Košice, SR, [savez@savez.sk](mailto:savez@savez.sk), [www.savez.sk](http://www.savez.sk)

Editori: MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.  
Iveta Rajničová-Nagyová, PhD.

Vydavateľ: Equilibria, s.r.o., Košice, SR

Zborník: © Slovenská asociácia verejného zdravia, Košice  
Príspevky: © Autori jednotlivých príspevkov  
Návrh obálky: © Claudia Jutková

ISBN: 978-80-89284-92-4

DESIGN  
&  
PRINTING  
  
EQUILIBRIA  
[www.equilibria.sk](http://www.equilibria.sk)

4. konferenciu SAVEZ s medzinárodnou účasťou podporili:

