

CHRONICKÉ CHOROBY A BUDÚCNOŠŤ VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA

Iveta Rajničová-Nagyová, UPJŠ Košice & SAVEZ

Horst Noack, EUPHA

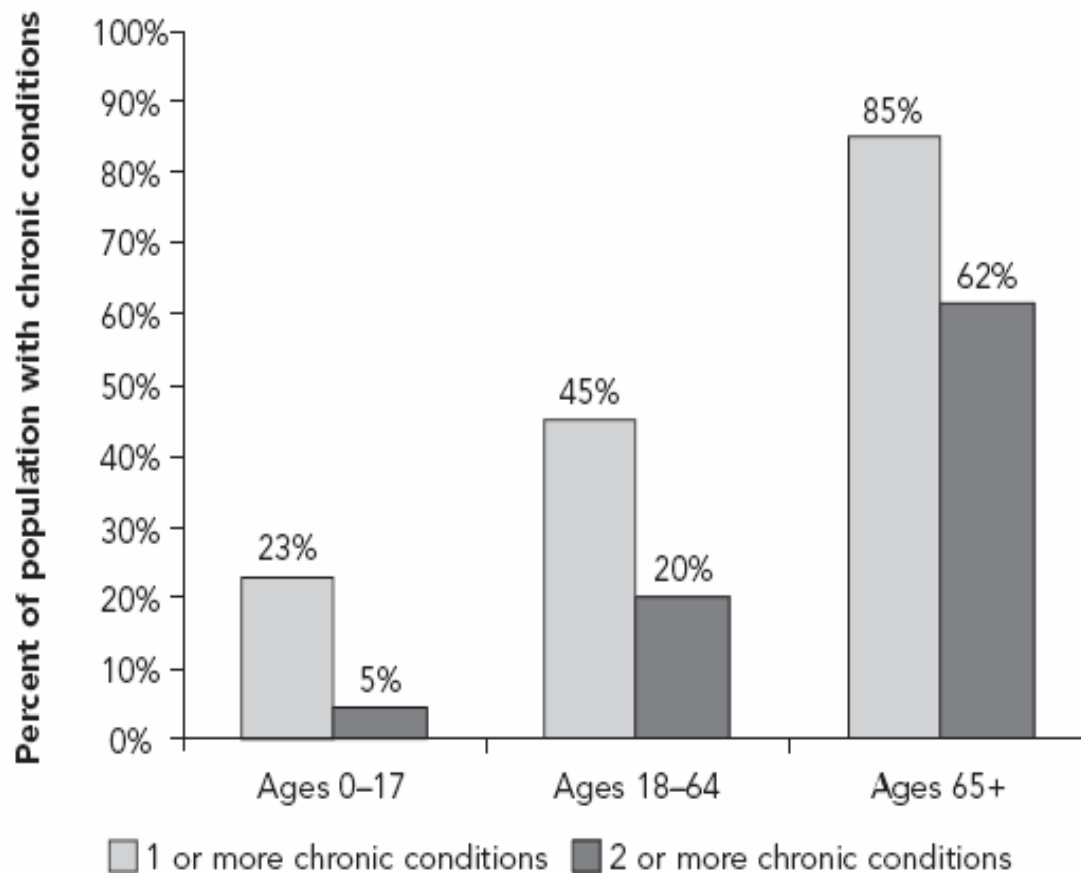
Jitse P. van Dijk, Univ. of Groningen, Holandsko

- 1 Epidemiologické a demografické trendy
- 2 Disabilita, sociálna participácia, kvalita života
- 3 Výzvy pre verejné zdravotníctvo v 21. storočí

- pokroky v medicíne → bakteriológia, imunológia, farmakológia, VZ
- znižovanie pôrodnosti, nárast očakávanej dĺžky života, starnúca populácia
 - nárast chronických chorôb
- v r. 2000 (*Anderson & Horvath, 2004*)
 - 45% populácie USA - 1 chronická choroba
 - 21% populácie - viaceré chronické choroby
- nasledujúce 2 desaťročia → pokračujúci trend

Epidemiologické trendy

Figure 2. Prevalence of chronic conditions by age



SOURCE: Medical Expenditure Panel Survey, 1998.

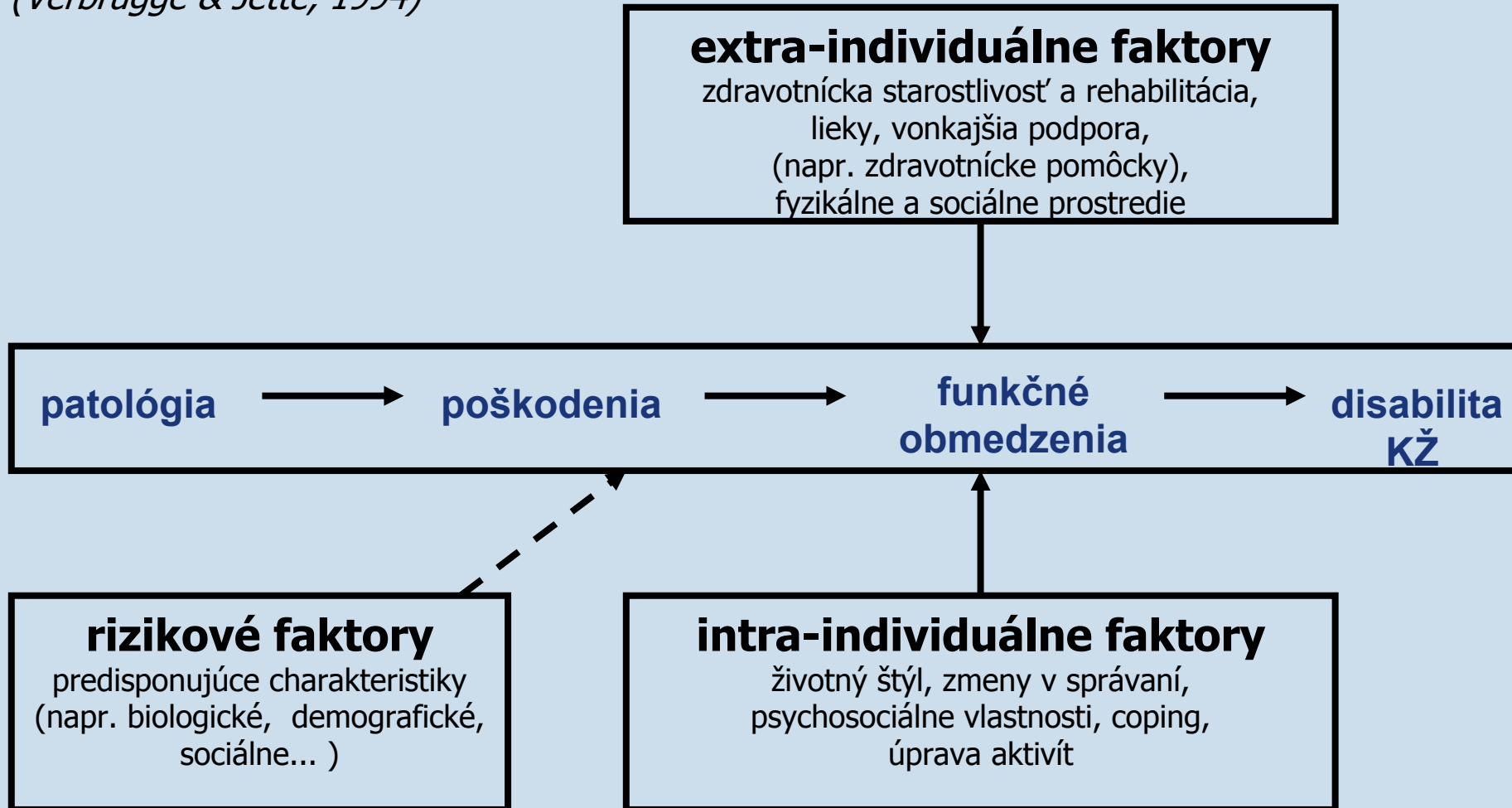
Dôsledky

- nárast chronických chorôb → dopad na:
 - zariadenia zdravotnej starostlivosti
 - politiku verejného zdravotníctva
 - kvalitu života (pacienta, rodiny, priateľov...)
- zvyšovanie záujmu o manažovanie chronických chorôb → na individuálnej aj štátnej úrovni

- Medzinárodná klasifikácia fungovania, disability a zdravia
(International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF)
(WHO, 2001)
- **3 dimenzie disability**
 - telesné funkcie (poškodenie)
 - osobné aktivity (obmedzenie aktivity)
 - sociálna participácia (obmedzenie participácie / účasti)

Proces vývoja disability

(Verbrugge & Jette, 1994)



- sociálna participácia (vnímaná)
- kvalita života →
 - zmena !! - nie „*pridať roky životu*“, ale „*pridať život rokom*“

Definícia WHO skupiny kvality života

(World Health Organization Quality of Life Group - WHOQOL)

KŽ je subjektívne vnímanie pozície jedinca v živote, v kontexte hodnotového systému, v ktorom žije, v porovnaní s jeho cieľmi, očakávaniami, štandardami a záujmami.

Je to široký koncept komplexne ovplyvnený fyzickým zdravím jednotlivca, jeho psychologickým stavom, úrovňou nezávislosti, sociálnymi vzťahmi a jeho vzťahmi k najvýraznejším črtám jeho prostredia.

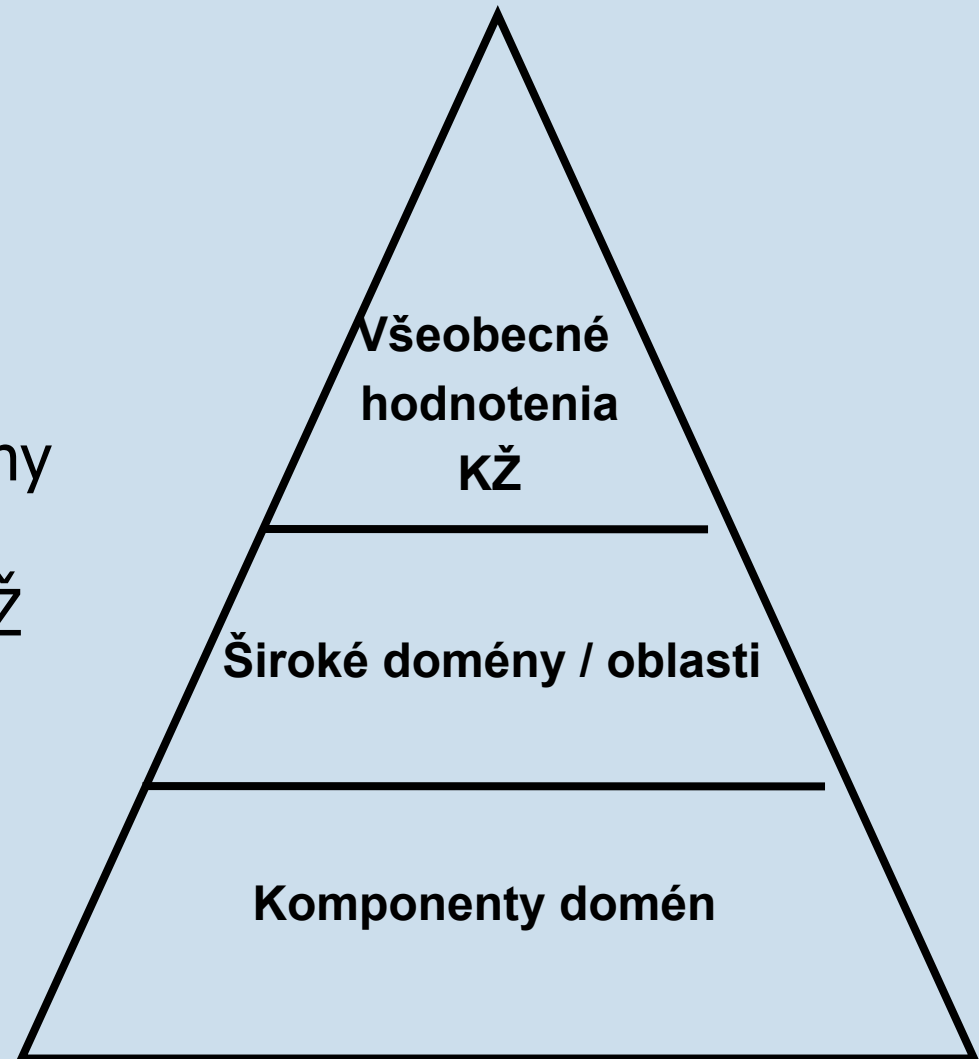
Hierarchický model KŽ

(Spilker 1990, Suurmeijer et al. 2001)

3 aspekty:

fyzický, psychologický, sociálny

→ viacúrovňové merania KŽ



- epidemiologické trendy vo vývoji chronických chorôb
 - 60-te roky zmena
- pomalá reakcia systému VZ na tieto zmeny
pokračovanie v tradičných funkciách VZ - hygiena, očkovanie...
- primárna, sekundárna, terciárna prevencia

- pomalá reakcia systému zdravotníckej starostlivosti o individuálneho pacienta na tieto zmeny epizodické, biomedicínske modely praxe
- akútne vs. chronické choroby

→ nové modely v starostlivosti o chronicky chorých

1. na pacienta zameraná starostlivosť (self-manažment, proaktívny prístup)
2. partnerstvo s inými poskytovateľmi starostlivosti
3. zvýšenie kvality (vrátane prenosu výsledkov výskumu do praxe)
4. širšie využívanie informačných a komunikačných technológií
(zdravotné informačné systémy a internet)
5. perspektíva VZ (systémové myslenie)

Kontakt



Iveta Rajničová-Nagyová, PhD

Univerzita PJ Šafárika

Centrum pre výskum spoločenských aspektov zdravia - KISH

Moyzesova 16

040 01 Košice

e-mail: iveta.rajnicova@upjs.sk

mobil: +421 905 757 261

<http://kish.science.upjs.sk>