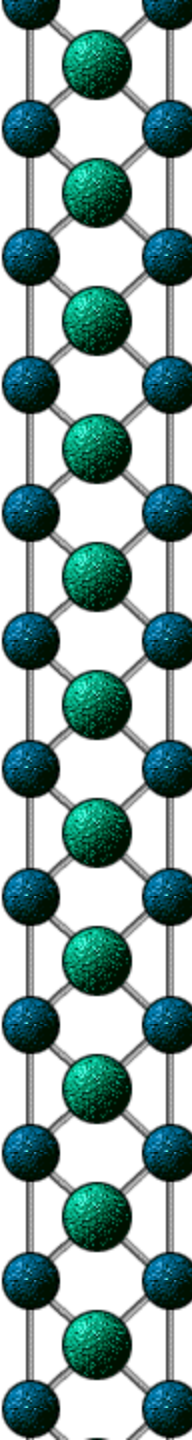


Παγκόσμια Στρατηγική για τη Πρόληψη και τον Έλεγχο των Μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ANNA
ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΣ - ΔΙΑΤΡΟΦΟΛΟΓΟΣ
ΚΑΘ. ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΕΠ. ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΝΟΣ. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»



Μη μεταδιδόμενα νοσήματα & επιβάρυνση ασθενειών

Καρδιαγγειακές παθήσεις (48%)

Καρκίνος (21%)

Χρόνιες αναπνευστικές ασθένειες (12%)

Σακχαρώδης Διαβήτης (3,5%)

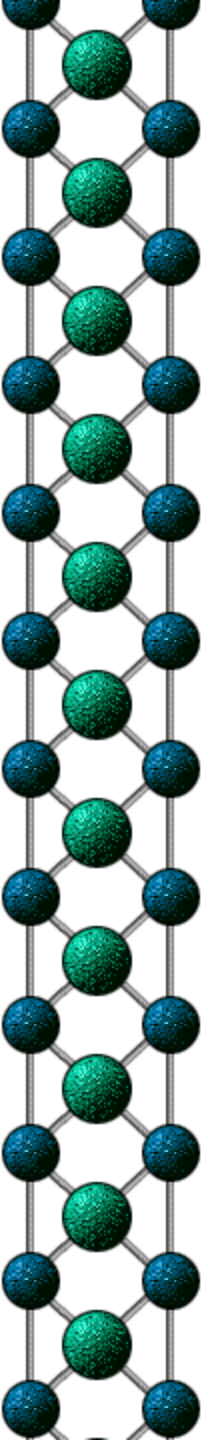
Κάπνισμα (12,2%)

Αρτηριακή Υπέρταση (10,9%)

Αλκοόλ (9,2%)

Χοληστερόλη 7,6%)

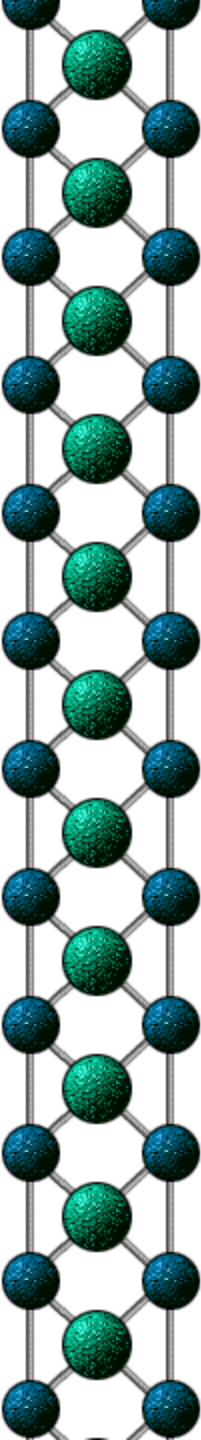
Παχυσαρκία (7,4%)



Μη μεταδιδόμενα νοσήματα! Οι Μεγαλύτεροι Φονιάδες!

- Σκοτώνουν 36.000.000 ανθρώπους τον χρόνο!
- Αποτελούν την αιτία για το 60% των θανάτων παγκοσμίως.
- Το 80% των θανάτων (29 εκατ.) αφορά άτομα με χαμηλό ή μέτριο οικονομικό επίπεδο.

Πρόωρη θνησιμότητα ηλικίες < 70 ετών

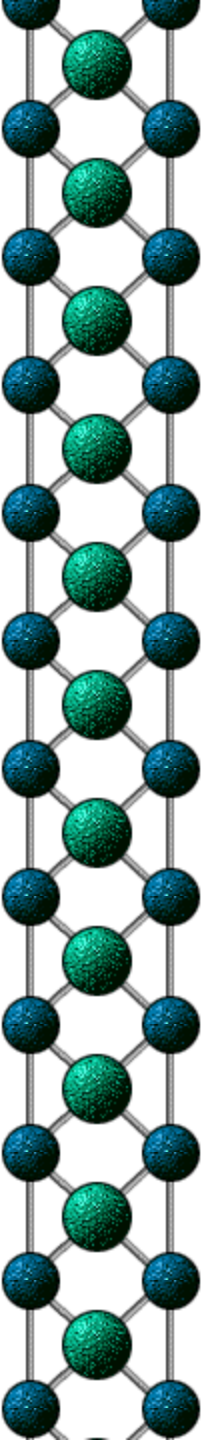


Το 48%
θανάτων

- Χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος

26%
θανάτων

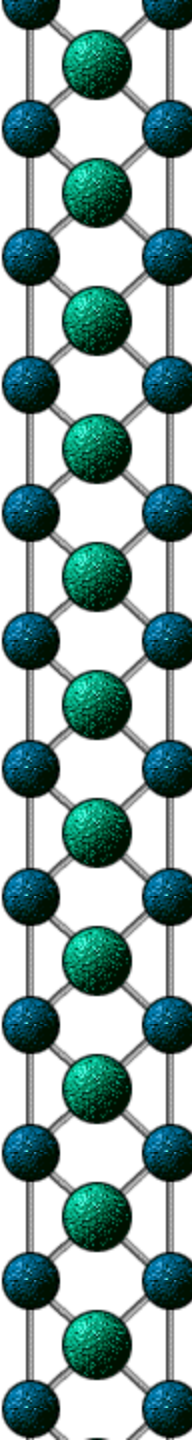
- Εύπορες χώρες



Και αν τα αγνοήσουμε;

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
προβλέπει:

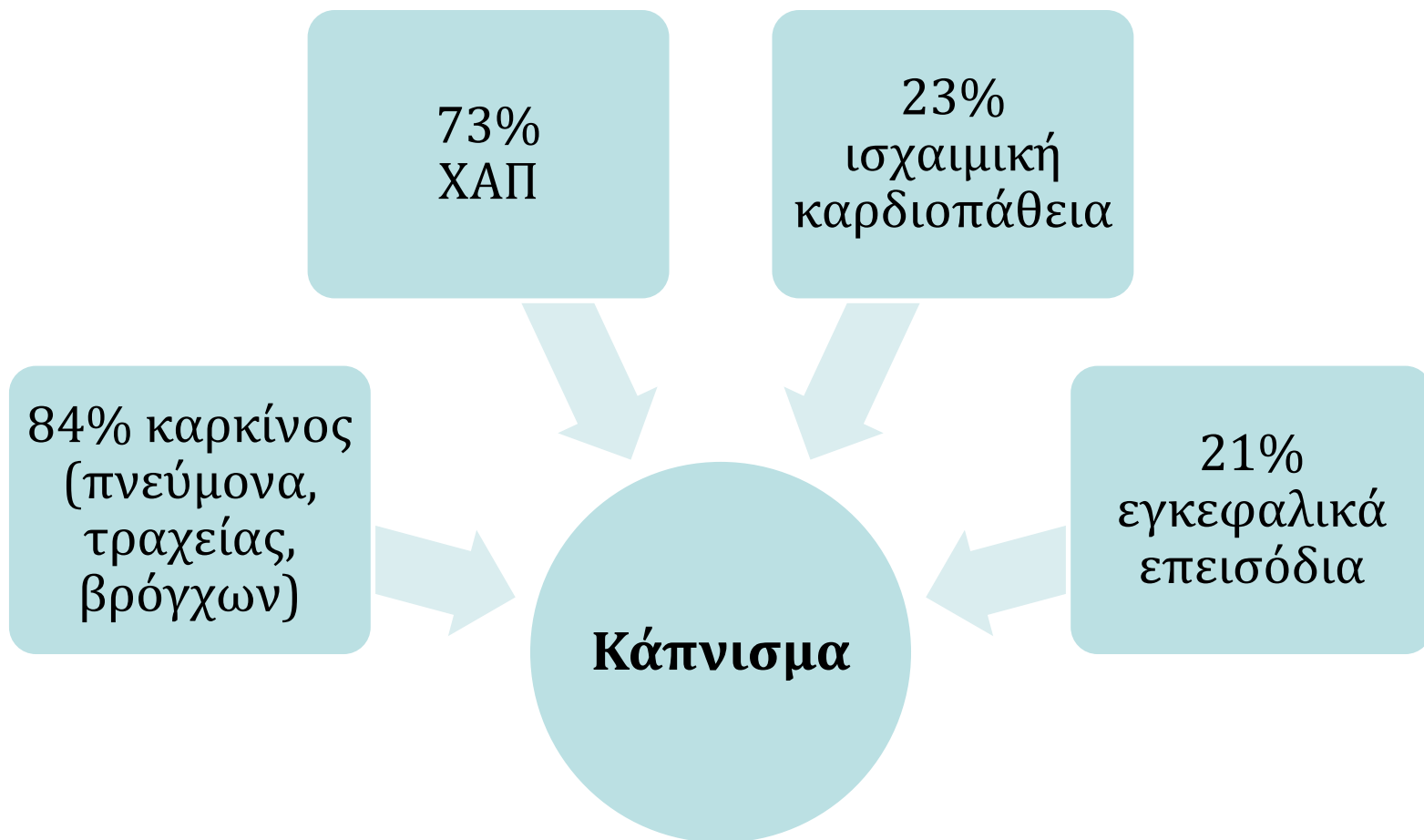
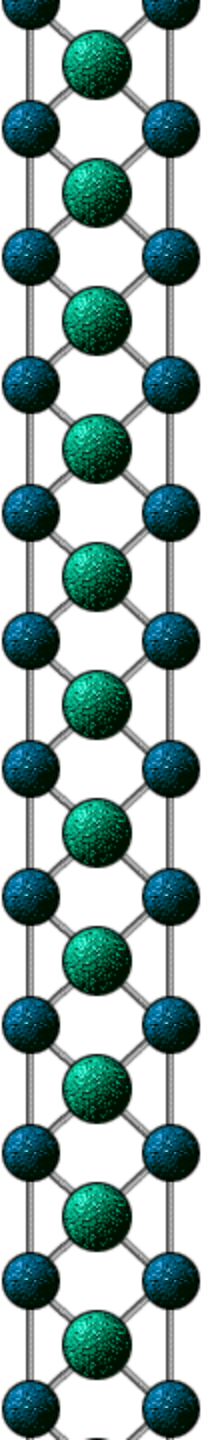
↑ 17% μέσα στα επόμενα **10 χρόνια**

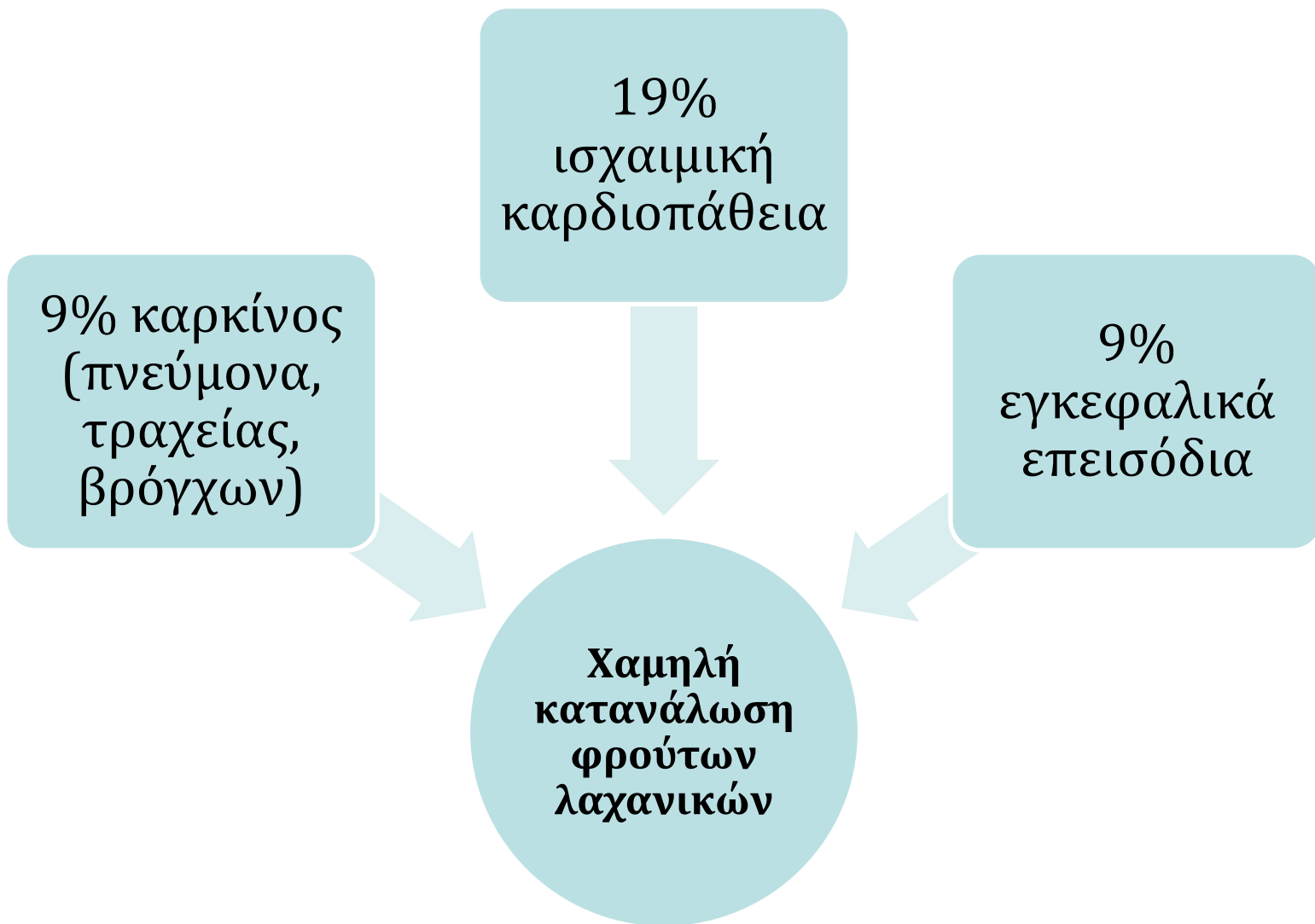
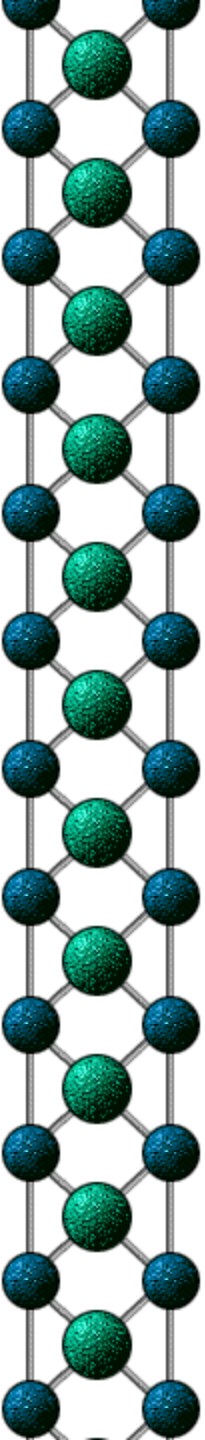


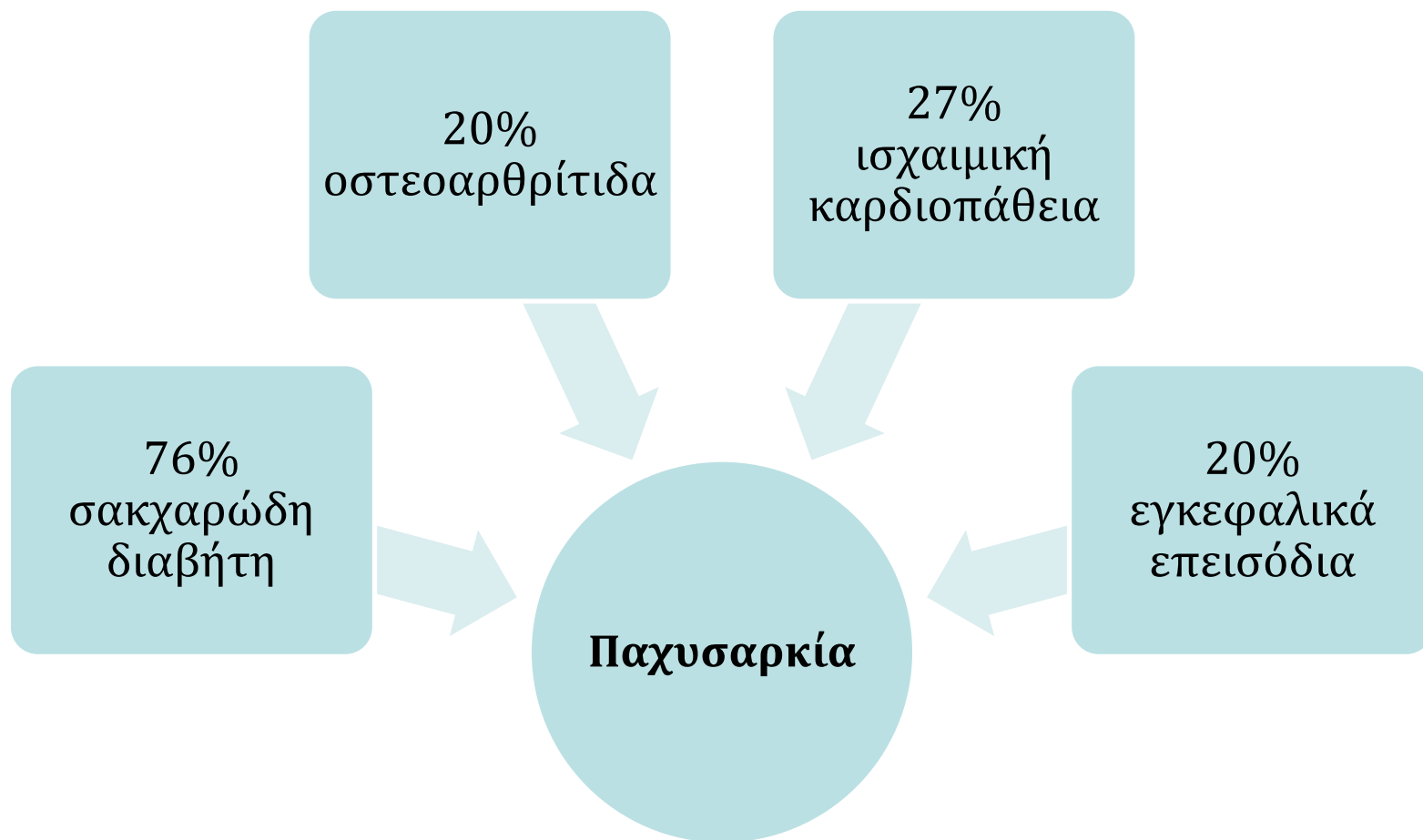
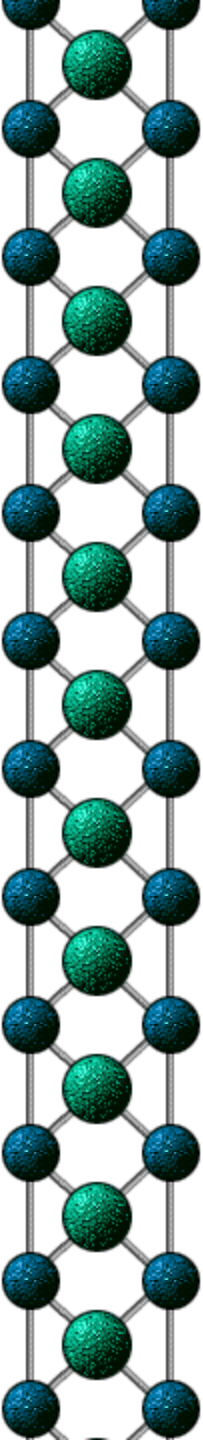
Εκτιμώμενη αλλαγή στους ετήσιους θανάτους από Μ.Μ.Ν. 2008 - 2030

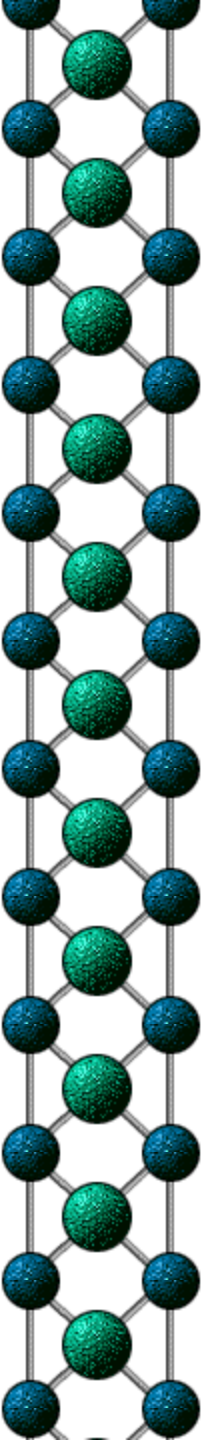
Ασθένεια	Ετήσιοι θάνατοι το 2008	Εκτιμώμενοι ετήσιοι θάνατοι το 2030
Μ.Μ.Ν.	36 εκατ.	55 εκατ.
Καρδιαγγειακά	17 εκατ.	25 εκατ.
Καρκίνος	7,6 εκατ.	13 εκατ.

Source: WHO. Global Status Report on Noncommunicable Diseases, 2010



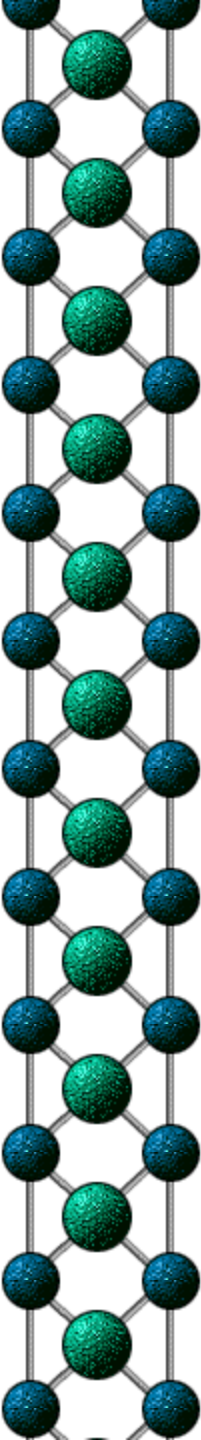






Μ.Μ.Ν. και Συμπεριφορές Υγείας

Μη Μεταδιδόμενα νοσήματα	Παράγοντες κινδύνου που τα προκαλούν			
	Κάπνισμα	Ανθυγιεινή διατροφή	Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας	Κατάχρηση αλκοόλ
Καρδιαγγειακά - εγκεφαλικό	✓	✓	✓	✓
Διαβήτης	✓	✓	✓	✓
Καρκίνος	✓	✓	✓	✓
Χρόνια αναπνευστικά	✓			



1

Οικονομική ανάπτυξη
(υπερκαταναλωτισμός/παχυσαρκία)

2

Εκσυγχρονισμός (βιομηχανία τροφίμων, χρήση
ηλεκτρονικών μέσων, σωματική αδράνεια)

3

Απρογραμματίστη αστικοποίηση (αγχωτικός
τρόπος ζωής /ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης)

Greece

2010 total population: 11 359 346

Income group: High

NCD mortality

2008 estimates	males	females
Total NCD deaths (000s)	47.3	41.3
NCD deaths under age 60 (percent of all NCD deaths)	13.3	7.5
Age-standardized death rate per 100 000		
All NCDs	444.5	289.4
Cancers	164.5	87.3
Chronic respiratory diseases	26.7	16.4
Cardiovascular diseases and diabetes	215.0	158.0

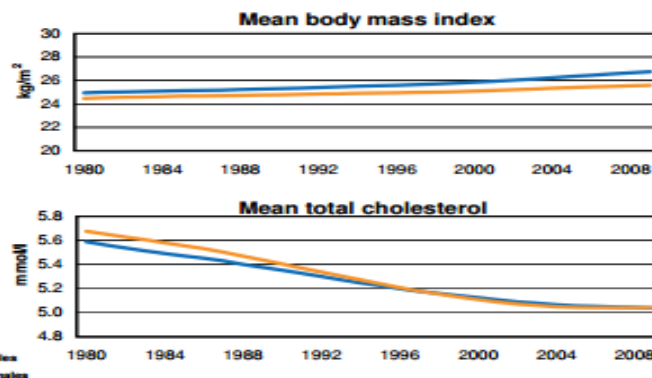
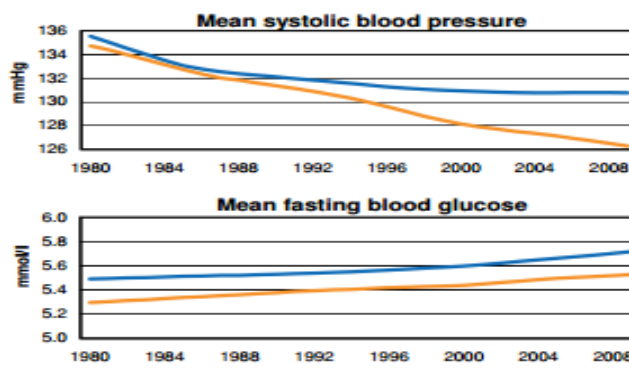
Behavioural risk factors

2008 estimated prevalence (%)	males	females	total
Current daily tobacco smoking	59.0	30.1	44.3
Physical inactivity	20.2	15.5	17.8

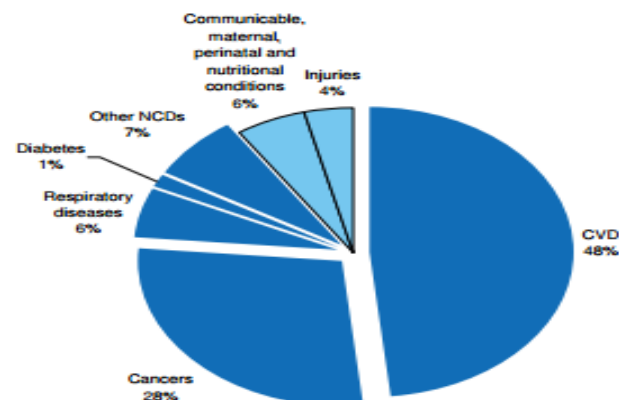
Metabolic risk factors

2008 estimated prevalence (%)	males	females	total
Raised blood pressure	43.8	41.4	42.6
Raised blood glucose	11.2	10.5	10.8
Overweight	59.7	47.9	53.7
Obesity	20.4	19.9	20.1
Raised cholesterol	51.3	50.7	51.0

Metabolic risk factor trends



Proportional mortality (% of total deaths, all ages)



NCDs are estimated to account for 91% of all deaths.

Country capacity to address and respond to NCDs

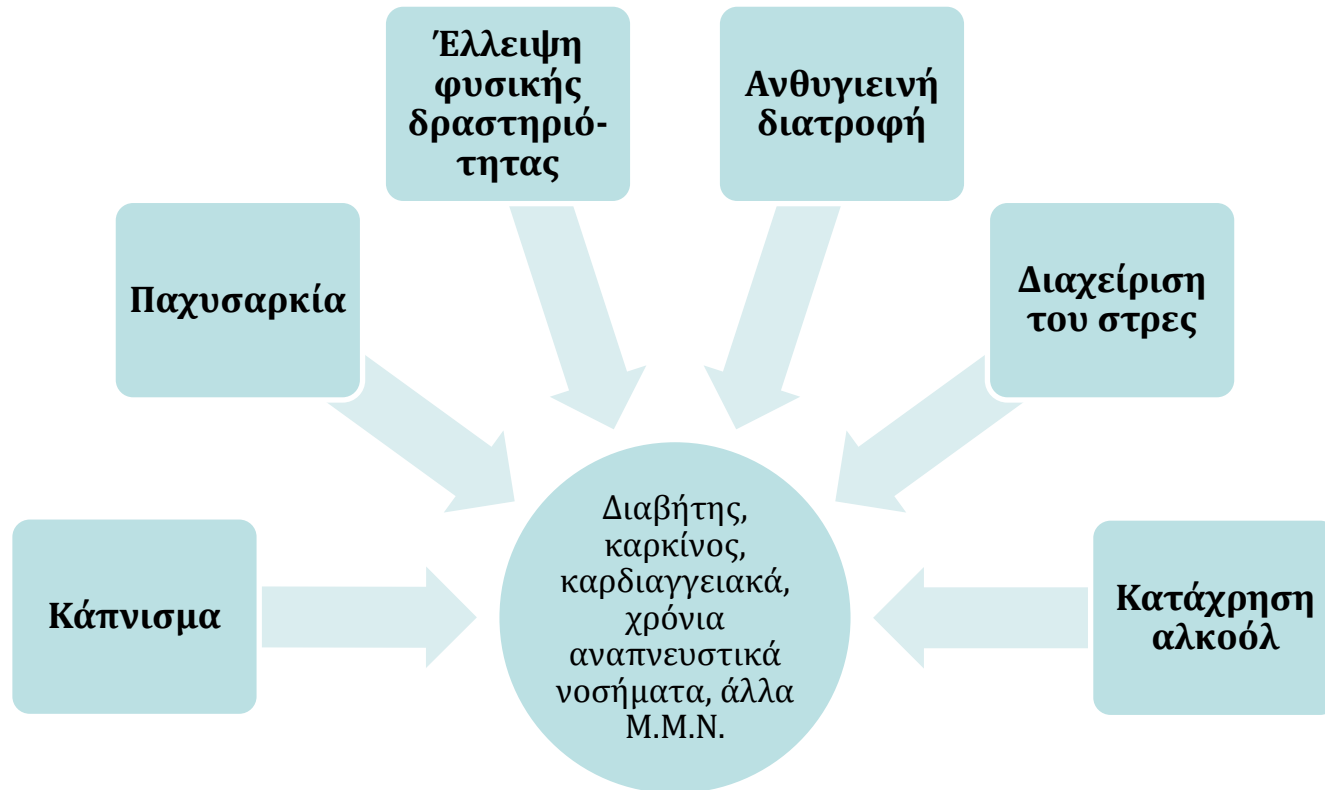
Has a Unit / Branch / Dept in MOH with responsibility for NCDs	Yes	Has an integrated or topic-specific policy / programme / action plan which is currently operational for:	
There is funding available for:		Cardiovascular diseases	No
NCD treatment and control	DK	Cancer	No
NCD prevention and health promotion	DK	Chronic respiratory diseases	No
NCD surveillance, monitoring and evaluation	Yes	Diabetes	No
National health reporting system includes:		Alcohol	No
NCD cause-specific mortality	Yes	Unhealthy diet / Overweight / Obesity	No
NCD morbidity	Yes	Physical inactivity	No
NCD risk factors	No	Tobacco	No
Has a national, population-based cancer registry	Yes	Number of tobacco (m)POWER measures implemented at the highest level of achievement	2/5



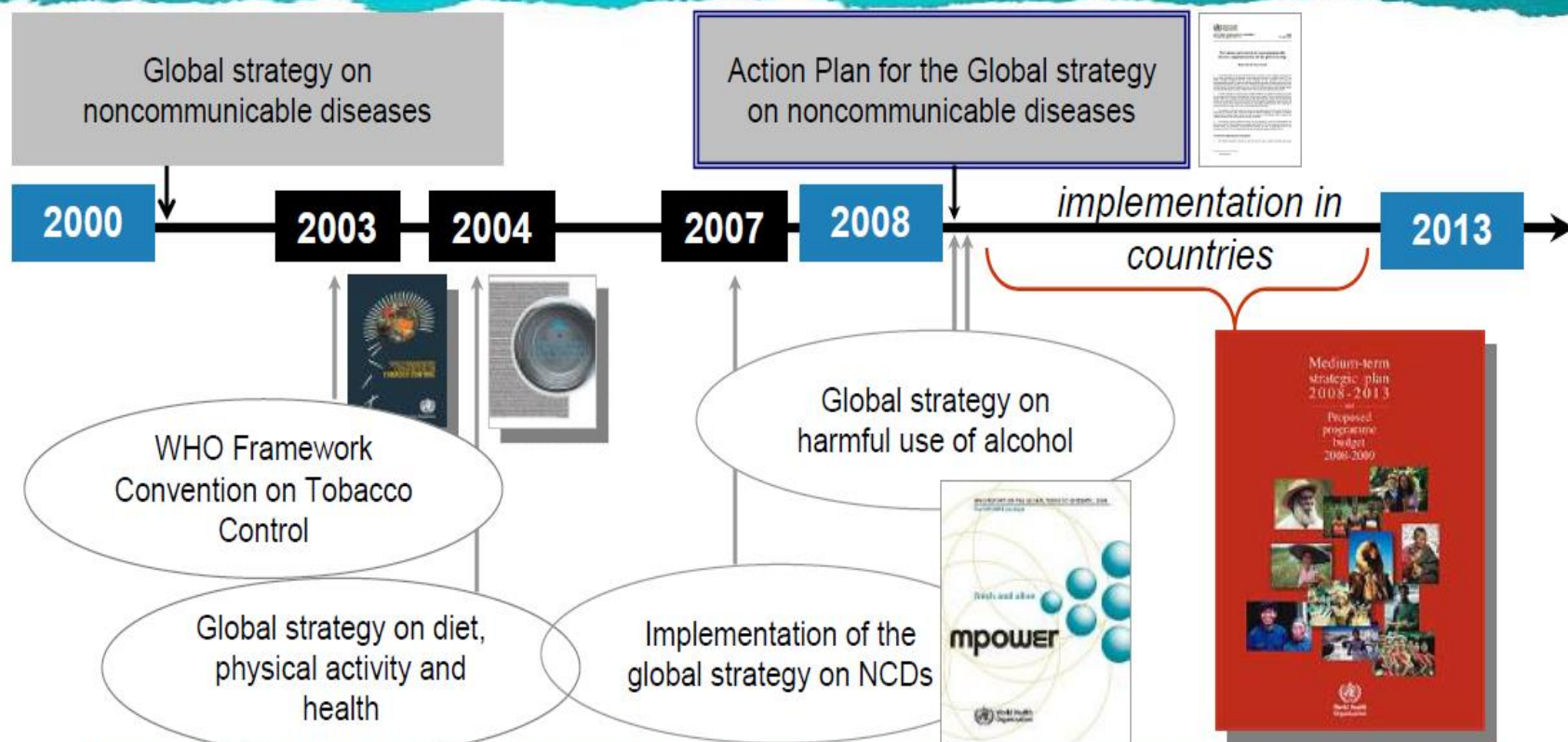
Αντιμετωπίζονται;

Ναι!

Αλλάζοντας τους τροποποιήσιμους παράγοντες

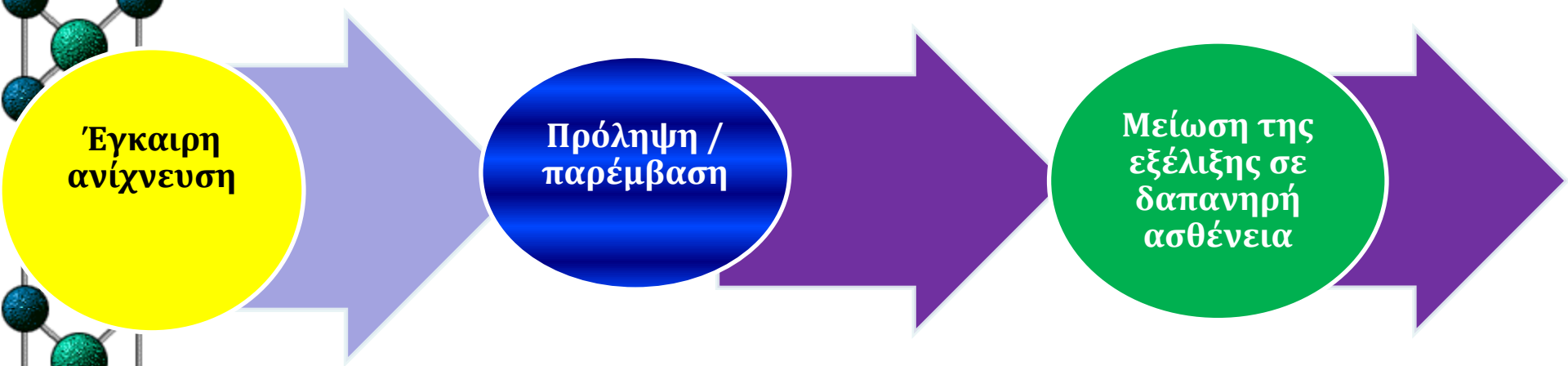


The global response to address NCDs



A six-year Global Action Plan to address cardiovascular disease, cancer, respiratory disease and diabetes was endorsed by the WHO World Health Assembly on 24 May 2008.

Φιλοσοφία (Π.Ο.Υ.)



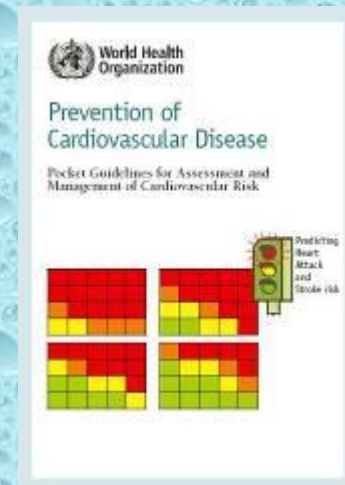
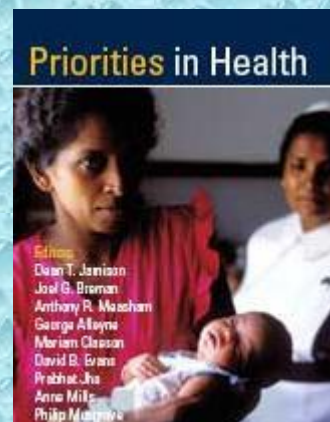
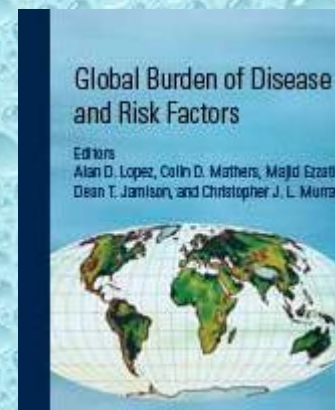
Κατηγορίες παρεμβάσεων πρόληψης

Πολύ αποδοτικό

Πρωταρχική πρόληψη για ολόκληρο τον πληθυσμό

Αποδοτικό Δευτερογενής πρόληψη

Πρωταρχική
πρόληψη
στοχευμένη
σε άτομα
υψηλού
κινδύνου

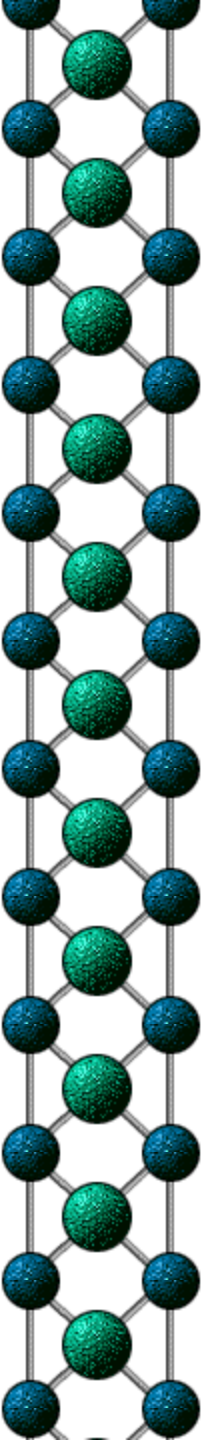


World Health Organization

6 Στρατηγικοί στόχοι

1. Να αυξηθεί το ενδιαφέρον των κυβερνήσεων.
2. Να ενισχυθεί η χάραξη εθνικών ολοκληρωμένων πολιτικών.
3. Να ενισχυθεί η διεξαγωγή επιστημονικών μελετών.
4. Να ενισχυθούν οι συνεργασίες μεταξύ των χώρων.
5. Παρακολούθηση και εποπτεία των νοσημάτων και των παραγόντων κινδύνου σε τοπικό, διεθνές και παγκόσμιο επίπεδο.
6. Ενίσχυση παρεμβατικών προγραμμάτων πρόληψης & προαγωγής υγείας.

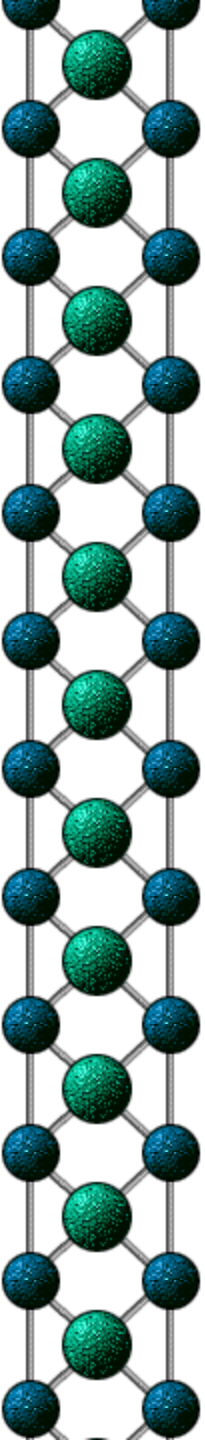




Στόχος 1

Ρόλος των κυβερνήσεων

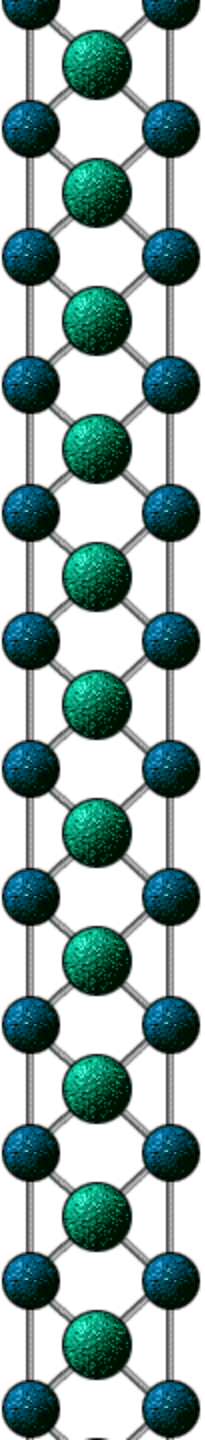
- ✓ Ενίσχυση επενδύσεων σε προγράμματα προαγωγής υγείας
- ✓ Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος για την υιοθέτηση συμπεριφορών υγείας:
 - άτομα
 - οικογένεια
 - τοπική κοινωνία (μαζικά παρεμβατικά προγράμματα προαγωγής υγείας)
- ✓ Ενσωμάτωση της «πρόληψης» σε όλους τους πολιτικούς τομείς και εκτός υγείας (υπουργεία Μεταφορών, Αθλητισμού, Παιδείας, τοπική αυτοδιοίκηση)



Στόχος 2

Δημιουργία εθνικών πολιτικών

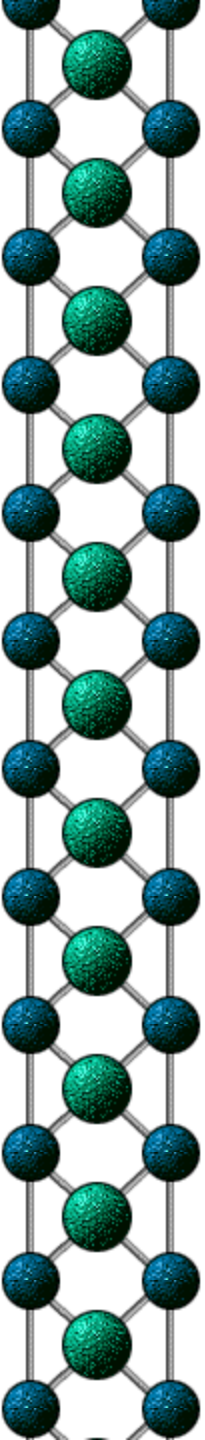
- Ενσωμάτωση της πρόληψης των μη μεταδιδόμενων νόσων στο σχεδιασμό του εθνικού συστήματος υγείας.
- Προσανατολισμός στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: έλεγχος και διαχείριση των ασθενειών από τα πρώτα στάδια εμφάνισης της νόσου.
- Ενδυνάμωση και επιμόρφωση των παρόχων υγείας, εφαρμόζοντας cost effective παρεμβάσεις με έμφαση στα καρδιαγγειακά, καρκίνο, διαβήτη και χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις.
- Ανάπτυξη υποστηρικτικού περιβάλλοντος για πολίτες χαμηλού εισοδήματος και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες.



Στόχος 3

Πρώθηση της έρευνας

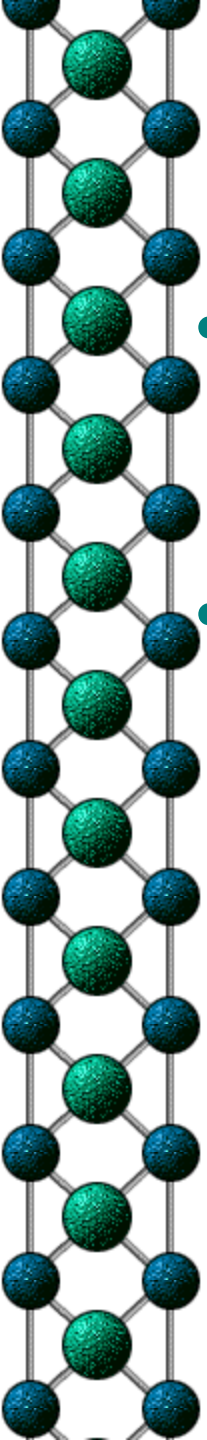
- Χαρτογράφηση του επιπέδου της επιδημίας των M.M.N. και ανάλυση των κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και συμπεριφορικών καθοριστικών παραγόντων.
- Αξιολόγηση ,κόστους- αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.



Στόχος 4

Συνεργασίες

- Εμπλοκή όλων των ακαδημαϊκών και ερευνητικών ιδρυμάτων, για κοινή ατζέντα με βάση τις εθνικές προτεραιότητες.
- Ενθάρρυνση δημιουργίας εθνικών κέντρων αναφοράς και συνεργασία για παγκόσμια και περιφερειακή δικτύωση.
- Ανάπτυξη δικτύων συνεργασίας και ανάληψη πρωτοβουλιών με κοινωνικούς εταίρους και Ευρωπαϊκούς φορείς για κοινούς σκοπούς (π.χ. Ευρωπαϊκό δίκτυο για υγιή σχολεία).



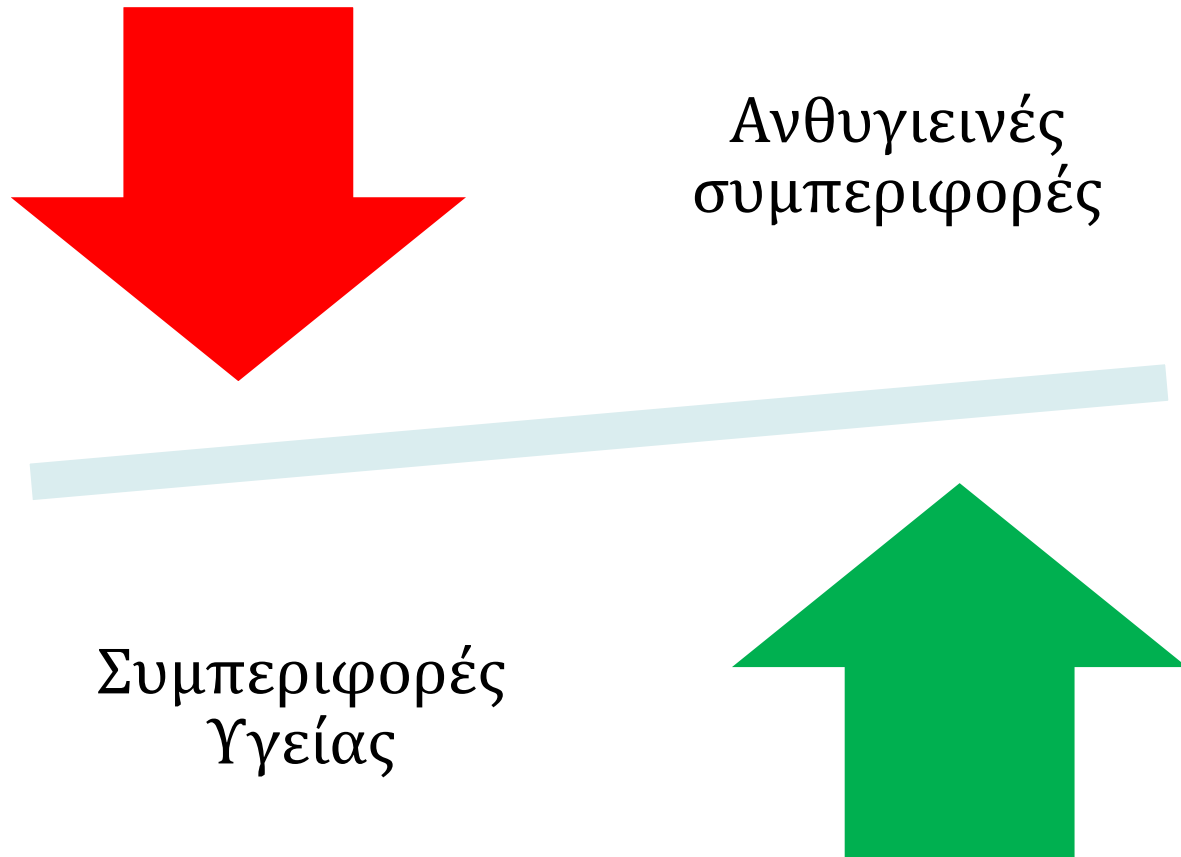
Στόχος 5

Παρακολούθηση και αξιολόγηση

- Ελεγκτικοί μηχανισμοί και παρακολούθηση του κόστους έγκαιρης διάγνωσης εκφυλιστικών ασθενειών και παραγόντων κινδύνου.
- Ανάπτυξη συστήματος πληροφοριών για τη συλλογή, ανάλυση και διάδοση πληροφοριών:
 - παράγοντες κινδύνου - βαρύτητα της νόσου
 - κατηγοριοποίηση νοσημάτων
 - δείκτες θνησιμότητας
 - πολιτικές που έχουν εφαρμοστεί διαχρονικά

Στόχος 6

Παρεμβατικά προγράμματα «Προαγωγής Υγείας»



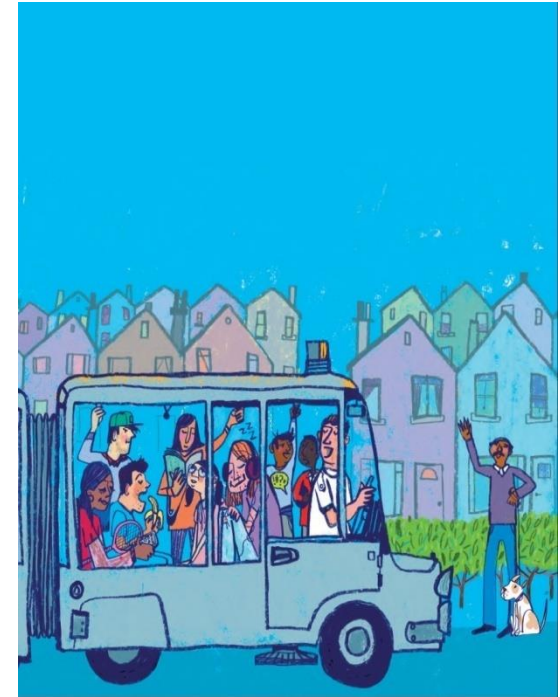
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ WHO

Ανάπτυξη Παρεμβατικών Προγραμμάτων

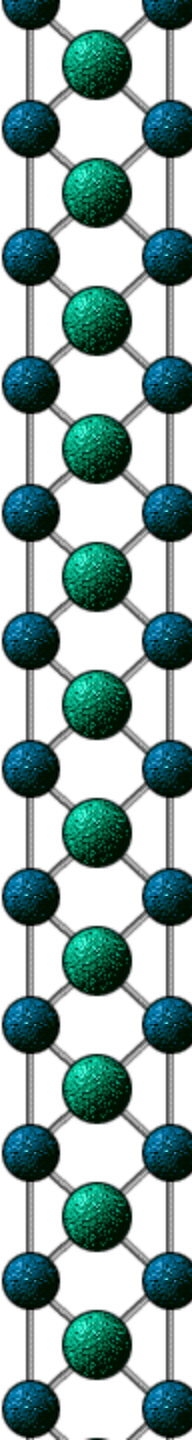
1. Νέο διατροφικό μοντέλο:
αλλαγή διατροφικής συμπεριφοράς
2. Αύξηση σωματικής δραστηριότητας
3. Ενίσχυση του περιβάλλοντος

Χώροι κλειδιά όπου μπορούν τέτοιες στρατηγικές να εφαρμοστούν, σύμφωνα με οδηγίες του Π.Ο.Υ. είναι:

- Σχολεία
- Τοπική κοινωνία
- Υπηρεσίες υγείας
- Χώροι εργασίας



- European action plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012
- Global strategy on Diet, Physical Activity and Health 2004



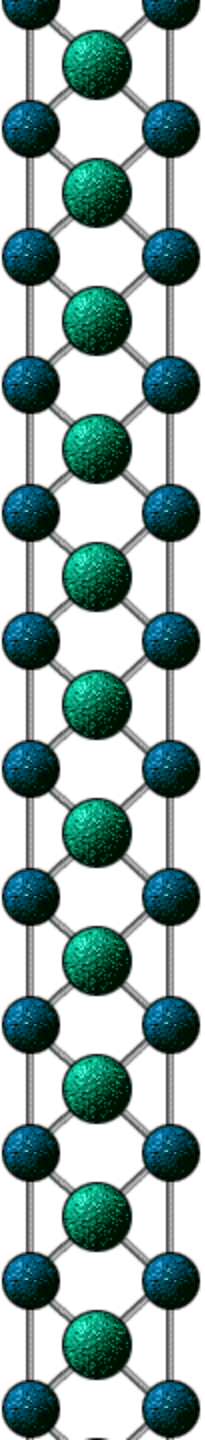
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νοσοκομεία
διαχείρισης
ασθένειας

- Νοσοκομεία
Προαγωγής
Υγείας

Κέντρα
διαχείρισης
ασθενών

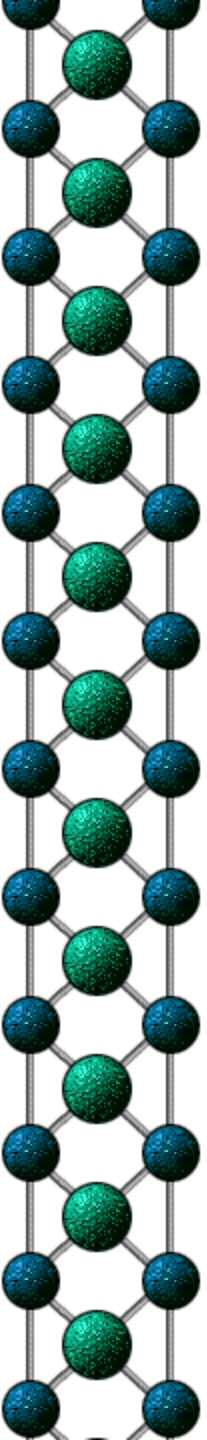
- Κέντρα
Προαγωγής
Υγείας



Δομές

Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας

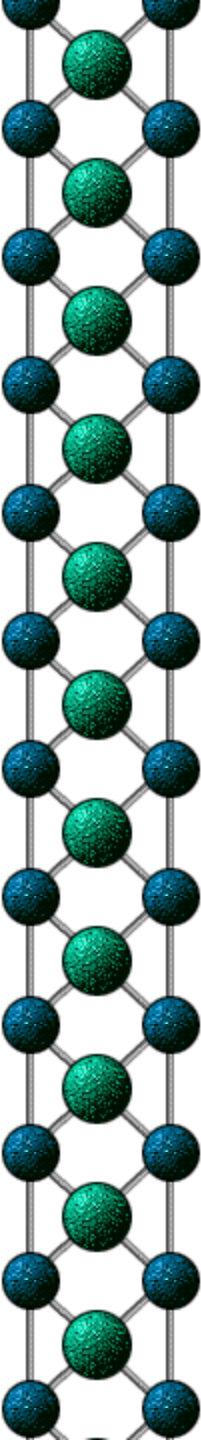
- Μαζικοί χώροι διάχυσης και ενημέρωσης και παρέμβασης για μεγάλους πληθυσμούς με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης.
- Εκπαίδευση, κίνητρα και παροχή εργαλείων αυτοδιαχείρισης στους ασθενείς με χρόνιες ασθένειες.
- Μπορούν να αποτελέσουν το Εθνικό σύστημα επιτήρησης και παρακολούθησης της πορείας των νοσημάτων στο πληθυσμό, με ταυτόχρονη καταγραφή του κόστους έγκαιρης διάγνωσης.



ΚΟΣΤΟΣ

Κατά προσέγγιση κόστος επενδύσεων για τις Μ.Μ.Α. ως ποσοστό των συνολικών εξόδων για την υγεία
εκτίμηση: 2011 – 2025

	Χώρες χαμηλού εισοδήματος	Χώρες μεσαίου εισοδήματος	Χώρες υψηλότερου εισοδήματος
Κατά κεφαλήν έξοδα υγείας	\$ 22	\$ 74	\$ 412
Κόστος επένδυσης της παρέμβασης/ άτομο	\$ 0.88	\$ 1.45	\$ 2.91
Κόστος επένδυσης ως ποσοστό του συνολικού κόστους για την υγεία	4.0%	2.0%	0.7%



Συμπεράσματα

1. Ολοκληρωμένη στρατηγική από κάθε χώρα για:

- Εθνική Διατροφική Πολιτική
- Εθνικό σχέδιο δράσης για τη Σωματική άσκηση και τη σύνδεση των προγραμμάτων με την υγεία
- Εθνικό σχέδιο δράσης για τον έλεγχο του αλκοόλ
- Εθνικό σχέδιο δράσης για τη μείωση του καπνίσματος

2. Δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος:

- Στήριξη του υγιεινού τρόπου ζωής, μέσα από παρεμβατικά προγράμματα
- Ύπαρξη ενός πιο υγιεινού περιβάλλοντος
- Έγκυρη πληροφόρηση του κοινού
- Επιμόρφωση των επαγγελματιών Υγείας
- Υποστήριξη και προώθηση των καλών υπηρεσιών υγείας που ενισχύουν την υγεία των πολιτών με το χαμηλότερο κόστος και τη μεγαλύτερη διάρκεια.

3. Δέσμευση-συνεργασία και συνέργεια όλων των σχετικών επαγγελματιών και όλων των ενδιαφερομένων φορέων, δημόσιου και ιδιωτικού φορέα.



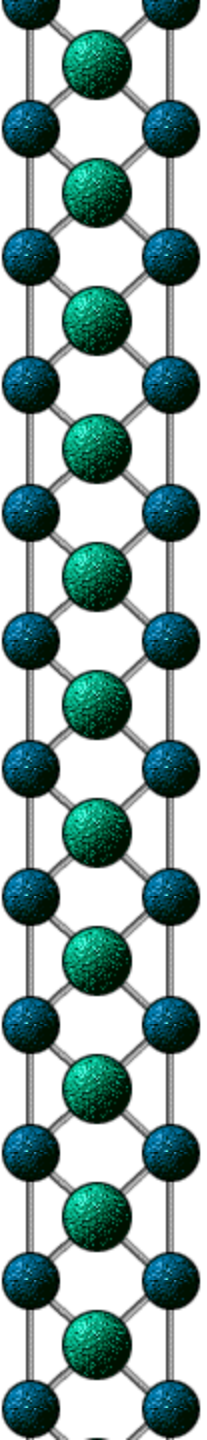
Helsinki, Finland 10-14 June 2013



8th Global Conference
on Health Promotion
HELSINKI 2013



Dr Margaret Chan, Director General, World Health Organization



Σας ευχαριστώ