

Promocja Zdrowia oraz Profilaktyka

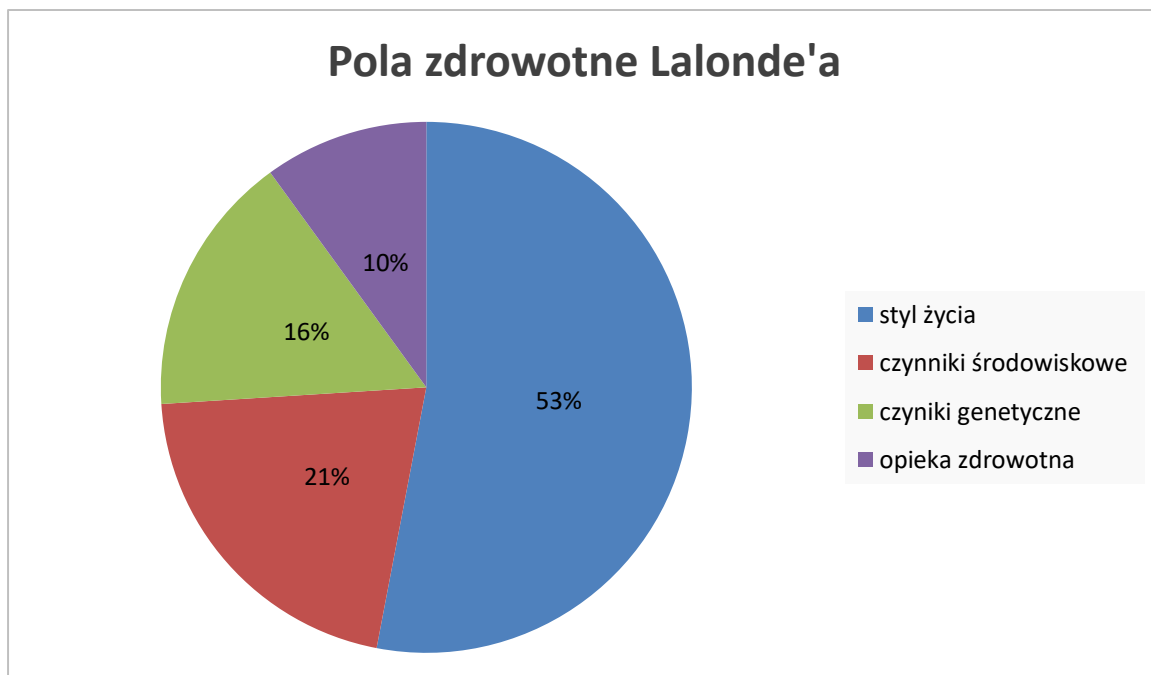
Piramida zdrowia w sposób schematyczny przedstawia determinanty zdrowia. W podstawie znajduje się Promocja Zdrowia, oznaczająca proces w którym uczestniczy jednostka, a którego celem jest poprawa zdrowia i jakości życia jednostki.

PIRAMIDA ZDROWIA



Celem działań w zakresie promocji zdrowia jest podniesienie poziomu aktywności fizycznej, poprawa sposobu żywienia, a także zachęcanie do rezygnacji z używek, przy jednoczesnym stałym monitorowaniu stanu zdrowia. Niewątpliwie bardzo ważnym elementem są badania przesiewowe (skreening) w odniesieniu do nowotworów o największej zachorowalności (nowotwory piersi, gruczołu krokowego, płuca, szyjki macicy). Badania profilaktyczne dotyczą grupy osób zdrowych, ale z podwyższonym ryzykiem zachorowania na dany nowotwór.

Profilaktyka chorób przewlekłych, w tym metabolicznych oparta jest między innymi na modyfikacji behawioralnych czynników ryzyka tych chorób, szczególnie nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej. Udowodniono, że **zdrowie jednostki determinuje w 53% styl życia** (poziom aktywności fizycznej, sposób odżywiania, ilość i jakość snu, stosowanie używek, umiejętność radzenia sobie ze stresem), przy 10% udziale opieki zdrowotnej.



Działania związane z promocją zdrowia i profilaktyką chorób doskonale wpisują się w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, jakim jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu. W Narodowym Programie Zdrowia wskazano cele operacyjne, niezbędne do realizacji celu strategicznego, między innymi: poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa, profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi, profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa, promocja zdrowego i aktywnego starzenia.

Problemem zdrowotnym społeczeństw krajów rozwiniętych i rozwijających się jest nadmierna masa ciała (nadwaga i otyłość), określana najczęściej przy pomocy wskaźnika masy ciała BMI (ang. *Body Mass Index*). Otyłość określona została mianem epidemii XXI wieku. Jest to choroba przewlekła o etiologii wieloczynnikowej. Występowanie nadwagi i otyłości wykazuje tendencje rosnące, przyczyniając się jednocześnie do rozwoju licznych powikłań, takich jak cukrzyca typu 2, choroby układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, kostno-stawowego, pokarmowego, nerwowego, a także niektórych nowotworów.

W 2018 roku w Polsce nadmierną masę ciała prezentowało 29,7% chłopców oraz 14,3% dziewcząt w wieku 11-15 lat. Ponadto w grupie wiekowej dzieci i młodzieży odnotowuje się również coraz częściej wady postawy, wynikające z długotrwałego utrzymywania pozycji

siedzącej, niedostatecznej ilości aktywności fizycznej oraz wielogodzinnego wpatrywania się w ekran komputera, tabletu, czy telefonu.

W populacji osób dorosłych także odnotowuje się ciągły przyrost osób z nadmierną masą ciała. Z danych Eurostat wynika, że w 2008 roku było w Polsce 54% osób z nadmierną masą ciała (określoną na podstawie wskaźnika BMI), a w 2017 roku osoby te stanowiły 56% populacji.

W strukturze zgonów w Polsce nadal na pierwszym miejscu występują choroby układu krążenia, w których podstawowym czynnikiem ryzyka jest brak aktywności fizycznej i nieprawidłowe odżywianie. Na drugim miejscu znajdują się nowotwory, a zachorowalność na choroby nowotworowe wykazuje tendencje rosnące. Wykazano w badaniach wpływ elementów stylu życia, głównie systematycznego podejmowania wysiłku fizycznego, na zmniejszenie ryzyka wystąpienia niektórych nowotworów (rak jelita grubego, piersi i trzonu macicy). Najwięcej związków regularnie podejmowanej aktywności fizycznej odnotowano w odniesieniu do nowotworu jelita grubego. W szwedzkim badaniu na grupie 40 000 mężczyzn wykazano, że u osób, które co najmniej pół godziny dziennie spacerowały lub jeździły na rowerze ryzyko zgonu z powodu choroby nowotworowej było o 34% niższe, a szanse pokonania choroby o 33% wyższe niż mężczyźni z niskim poziomem aktywności fizycznej, spędzający czas głównie w pozycji siedzącej. W grupie mężczyzn, których poziom aktywności fizycznej był wyższy (godzina dziennie), wykazano o 16% niższe ryzyko zachorowania na raka.

Szczególnej uwagi wymaga również stan zdrowia psychicznego populacji. Wysoką częstość występowania odnotowuje się w odniesieniu do depresji i zaburzeń depresyjnych, które występują już u dzieci w wieku szkolnym, studentów, osób aktywnych zawodowo, a także w grupie osób w wieku poprodukcyjnym. Z danych WHO z 2012 roku wynika, że depresja dotyczyła 350 000 000 ludzi na świecie. W badaniach na populacji polskiej z 2012 roku wykazano, że depresja występuje u 3% mieszkańców Polski, przy czym wskaźniki depresji rosną z wiekiem. Depresja jest chorobą ogólnoustrojową, wyraźnie zaburzającą funkcjonowanie jednostki, wpływającą jednocześnie na występowanie innych chorób przewlekłych lub będącą objawem innych chorób. Udowodniono pozytywny wpływ regularnie podejmowanej aktywności fizycznej na zmniejszenie objawów depresji. W wielu badaniach potwierdzono znaczną poprawę kondycji psychicznej osób z depresją pod wpływem wysiłku fizycznego.

Reasumując, promocję zdrowia należy uznać za podstawowy element kształtujący zdrowie oraz jakość życia populacji, a inicjatywy podejmowane w zakresie promocji zdrowia

jako działania niskonakładowe, przynoszące szereg korzyści społecznych, zdrowotnych oraz ekonomicznych. W artykule opublikowanym w roku 2017 oszacowano, iż 1£ zainwestowany w interwencje związane z promocją zdrowia pozwala na oszczędność aż 14£ w opiece zdrowotnej oraz społecznej (Masters R, et al., J Epidemiol Community Health 2017;71:827–834). Korzyści ekonomiczne, związane z inwestycją w promocję zdrowia i programy profilaktyczne mogą być punktem wyjścia do budowania długofalowych strategii zdrowotnych.

dr Joanna Misztal-Dadacz

Koordinator ds. profilaktyki