

Zakład Gimnastyki
Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu

MAŁGORZATA MAJEWSKA

***Health determining factors in the light of health policy implemented
in the principles of npz (national health program)***

**Czynniki warunkujące zdrowie w świetle polityki zdrowia publicznego realizowanej
w supozycjach narodowego programu zdrowia**

W każdym społeczeństwie wysokie miejsce w hierarchii wartości zajmują: zdrowie, sprawność fizyczna, zdolność do wypełniania podstawowych zadań społecznych. Zdrowie jako wartość nadrzędna o charakterze uniwersalnym, jest najcenniejszym bogactwem społeczeństwa i poszczególnych jednostek. Tylko zdrowe społeczeństwo jest w stanie zapewnić prawidłowy rozwój gospodarczy, społeczny, kulturowy i polityczny, zatem w takim wymiarze, zdrowie stanowi państwową i narodową wartość.

Zdrowie w świetle licznych definicji określane jest jako dynamiczny proces, w którym dobrostan społeczny, psychiczny i biologiczny człowieka wynika z braku choroby i niedomagań, oraz umożliwia wykorzystanie wszelkich możliwości twórczych w najkorzystniejszych warunkach. Według WHO zdrowie – health – to pełnia fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu człowieka, pozwalająca mu na prawidłowe reagowanie i przystosowanie się do swojego środowiska społecznego. Jest nie tylko brakiem choroby lub kalectwa, lecz pełnią dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego[1].

Zdrowie nie jest stanem statycznym, lecz zjawiskiem dynamicznym, tworzonym przez ludzi w ich zachowaniach życia codziennego. Fundamentalnymi warunkami zapewniającymi zdrowie są m.in.: pokój, stabilny system ekonomiczny, bezpieczeństwo ekologiczne, żywienie, edukacja oraz polityka publiczna państwa, która wyznacza działania służące zabezpieczeniu zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności. W Polsce jednym z narzędzi z zakresu działań w dziedzinie zdrowia publicznego, spełniającym normy obowiązujące w Unii Europejskiej jest Narodowy Program Zdrowia, który został przyjęty jako dokument rządowy, określający cele i kierunki zdrowotnej polityki publicznej do 2005r.

MATERIAŁ I METODA

W niniejszym opracowaniu poddano inferencji projekt Narodowego Programu Zdrowia, dokonując odrębnej ilustracji dwóch celów strategicznych, w kontekście kondycji zdrowia Polaków. Wyniki przedstawiono w formie graficznej, na bazie opracowań przeprowadzonych przez Główny Urząd Statystyczny, Pentor Medical i w oparciu o badania własne. Jako narzędzie poznawcze cech zbiorowości faktów i opinii wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego.

ANALIZA I OMÓWIENIE WYNIKÓW

W konstrukcji Narodowego Programu zdrowia uwypuklono jeden nadrzędny, długofalowy cel strategiczny – „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności”. Dla osiągnięcia tego celu wyznaczono trzy główne kierunki: → zmiany w stylu życia ludności; → kształtowanie środowiska życia i pracy sprzyjającego zdrowiu i → zmniejszenie różnic w zdrowiu i dostępie do świadczeń zdrowotnych, oraz osiemnaście celów operacyjnych i zadania służące ich osiągnięciu. Styl życia i zacho-

wania zdrowotne determinują w największym stopniu stan zdrowia ludności. W Polsce istnieje wiele poważnych nieprawidłowości w zakresie tej grupy czynników. Dla zachowań zagrażających zdrowiu należą przede wszystkim: mała aktywność fizyczna ogółu ludności, nieprawidłowości w sposobie żywienia, palenie tytoniu, nadmierne spożywanie alkoholu, zwłaszcza napojów wysokoprocentowych, używanie substancji psychoaktywnych, stres związany z pracą, zagrożenia w środowisku społecznym, zagrożenia w środowisku fizycznym.

Z uwagi na podjęty temat, w omawianym dokumencie zwrócono szczególną uwagę na cel operacyjny Nr 1 – „zwiększenie aktywności fizycznej ludności” oraz cel operacyjny Nr 6 – „zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia”. Wśród czynników, które wpływają na zdrowie człowieka wyróżnia się cztery grupy: • styl życia (50-60%) • środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy (ok.20%); • czynniki genetyczne (ok.20%); • służba zdrowia 10-15%.

Aktywność fizyczna jest niezbędna dla prawidłowego rozwoju oraz zdrowia psychicznego i społecznego ludzi w każdym wieku, ponieważ: jest korzystną przeciwwagą dla obciążenia pracą umysłową, nadmiarem stresów lub jednostronnym wysiłkiem fizycznym; zapobiega występowaniu zaburzeń i chorób układu ruchu, otyłości; zmniejsza ryzyko rozwoju chorób na tle miażdżycy i stanów je poprzedzających; odgrywa ważną rolę w zapobieganiu patologii społecznej, zwłaszcza wśród młodzieży; jest ważnym elementem terapii różnych chorób i pomaga osobom niepełnosprawnym w powrocie do normalnego życia; może być źródłem sukcesów i radości.

W ostatnich latach odnotowuje się zjawiska pogłębiającego się regresu sprawności fizycznej. Zgodnie z tendencjami światowymi w programach masowej profilaktyki zdrowotnej wielki nacisk kładzie się na aktywność fizyczną [2]. Polskie społeczeństwo cechuje niska aktywność fizyczna. Można szacować, że zaledwie około 30% dzieci i młodzieży oraz 10% dorosłych uprawia różne formy ruchu, w których rodzaj i intensywność obciążeń wysiłkowych zaspokajają podstawowe potrzeby fizjologiczne organizmu. Badania wykazują, że Polacy są najmniej aktywnym społeczeństwem w Europie. Tylko od 3 do 10% Polaków (w zależności od grupy wiekowej) wykazuje zadowalającą aktywność fizyczną. 70% Polaków między 45 a 64 rokiem życia cierpi na otyłość i nadwagę, a nadciśnienie jest problemem ok. 12 mln. osób.

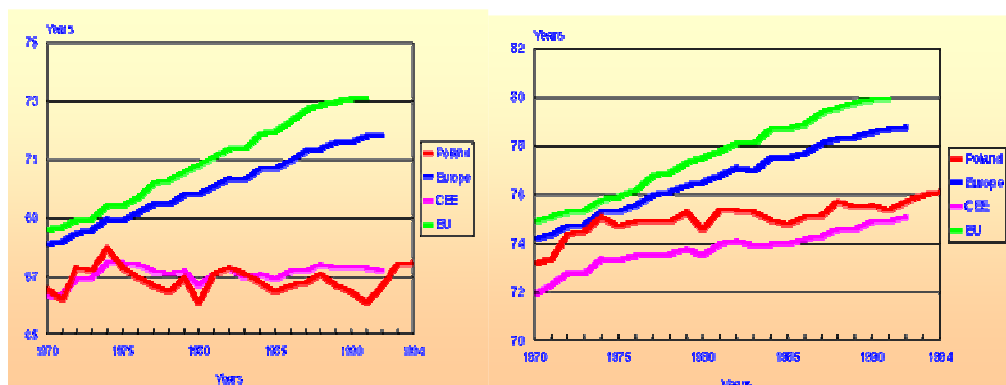
Zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia to naczelne zadania celu operacyjnego Nr 6 - „zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia”. Promocja zdrowia to proces umożliwiający jednostkom i grupom społecznym zwiększenie kontroli nad uwarunkowaniami zdrowia, w celu poprawy ich stanu zdrowia oraz sprzyjającemu rozwijaniu zdrowego stylu życia, a także kształtowaniu innych środowiskowych i osobniczych czynników prowadzących do zdrowia.

Działalność w dziedzinie promowania zdrowia w Polsce ulega stałemu rozwojowi dzięki zaangażowaniu ludzi pochodzących z różnych środowisk naukowych i zawodowych przy stale rosnącym zaangażowaniu takich sektorów jak: opieka zdrowotna, edukacja narodowa, ochrona środowiska. 4 marca 2005r. w Krakowie zainaugurowało działalność pierwsze w historii Polski Forum Profilaktyki Chorób Układu Krążenia założone przez siedem towarzystw naukowych, które chcą wspólnie przeciwdziałać czynnikom ryzyka chorób serca i naczyń. Polskie Forum zamierza opracować wspólny system promocji zdrowia w zakresie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych i propagować go wśród lekarzy wszystkich specjalności oraz całego społeczeństwa. Adresatem działań edukacyjnych mają być w szczególności nauczyciele i młodzież. Celem Forum jest m.in. przygotowanie i wprowadzenie programu nauczania z zakresu epidemiologii i prewencji chorób układu krążenia w szkołach podstawowych, gimnazjach, liceach i innych szkołach ponadpodstawowych. Forum ma także służyć wymianie informacji medycznej i ujednoczeniu wytycznych zapobiegania chorobom krążenia w Polsce oraz dostosowaniu zagranicznych programów prewencyjnych do specyfiki naszego kraju. [3].

W świetle przytoczonych uzasadnień i kierunków działań podejmowanych w trosce o zdrowie, warto podkreślić ich zasadność, bowiem obserwacje stanu zdrowia ludności Polski po II wojnie przedstawiają się niekorzystnie na tle przeciętnej europejskiej. W okresie powojennym udało się obniżyć poziom umieralności we wszystkich grupach wieku, ale zmiana ta wiązała się głównie ze spadkiem umieralności spowodowanej chorobami zakaźnymi. W połowie lat sześćdziesiątych długość życia Polaków była porównywalna z obserwowaną w Austrii czy Finlandii. Połowa lat sześćdziesiątych ukazuje pogarszający się proces stanu zdrowia u mężczyzn, a u kobiet nasila się on w latach siedemdziesiątych (ryc. 2)

MEŹCZYŹNI

KOBIETY

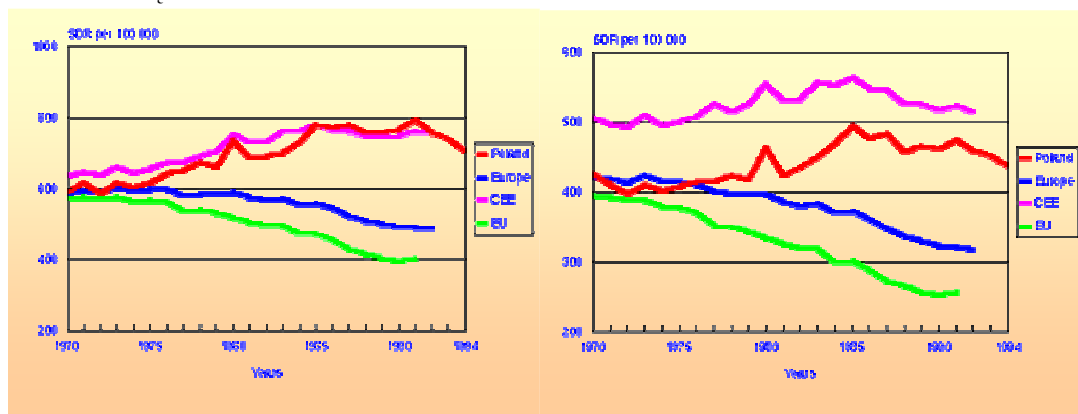


Ryc. 2. Przeciętne dalsze trwanie życia mężczyzn i kobiet rodzących się w Polsce i w Europie w latach 1970-1994

Głównym zagrożeniem życia mieszkańców Polski są, podobnie jak w innych krajach rozwiniętych, choroby układu krążenia. W 1994 r. spowodowały one ponad połowę wszystkich zgonów – 46,5% zgonów mężczyzn i 56% zgonów kobiet. Na początku lat dziewięćdziesiątych natężenie umieralności mężczyzn w Polsce z powodu chorób układu krążenia było wyższe o 60% od przeciętnego w Europie i o ponad 90% od średniego w krajach Unii Europejskiej. W przypadku kobiet nadwyżki te wyniosły odpowiednio 46% i 81%. Główną przyczyną umieralności z powodu chorób układu krążenia był wzrost częstotliwości chorób tętnic na tle miażdżycowym, a zwłaszcza choroby niedokrwiennej serca i chorób naczyniowych mózgu. Według danych GUS (2004r.) choroby sercowo-naczyniowe są przyczyną 48% wszystkich zgonów w Polsce. Na drugim miejscu znajdują się nowotwory złośliwe - 23% zgonów, a następnie urazy i zatrucia - 7%. W 2002r. Rada Unii Europejskiej przyjęła Europejski Plan Serca (Heart Plan of Europe), którego celem jest zmniejszenie o 40% umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych u osób przed 65rż. do roku 2020. Najważniejszym elementem tego planu jest przeciwdziałanie czynnikom ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, do których należą przede wszystkim: palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, nadwaga, wysokie stężenie cholesterolu LDL, zwiększone stężenie glukozy, brak aktywności fizycznej, stres oraz nieprawidłowa dieta sprzyjająca rozwojowi miażdżycy (ryc.3).

MEŹCZYŹNI

KOBIECY

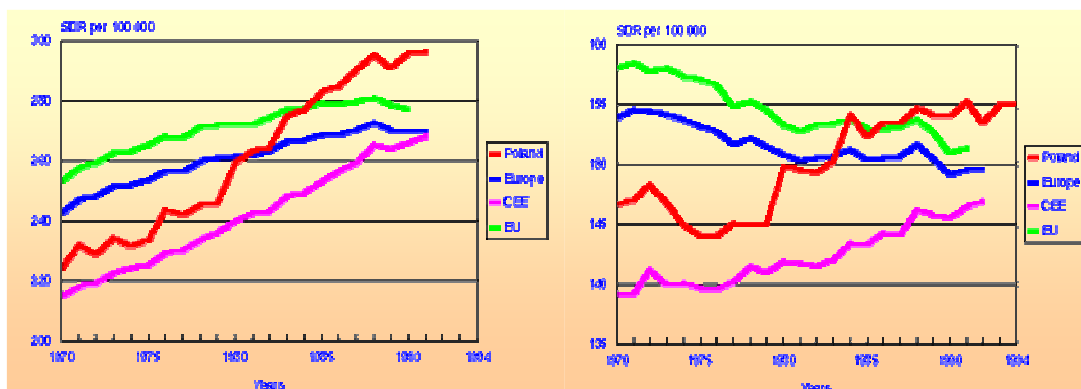


Ryc. 3. Standaryzowane współ. zgonów z powodu chorób układu krążenia mężczyzn i kobiet w Polsce i Europie, 1970-1994

Drugą co do wielkości przyczyną zgonów w Polsce w 1994r. były nowotwory złośliwe. Odpowiedzialne są za 21,5% zgonów u mężczyzn i prawie 18% zgonów wśród kobiet. Obecnie poziom umieralności mężczyzn i kobiet szczególnie w grupach wieku 20-64 lata jest wyższy od przeciętnego, zarówno w całej Europie jak i w krajach postkomunistycznych. Notuje się wysokie tempo wzrostu zagrożenia czerniakiem złośliwym, a umieralność z powodu nowotworów szyjki macicy w Polsce należy do najwyższych w Europie [4].

MEŻCZYŻNI

KOBIETY



Ryc. 4. Standaryzowane współ. zgonów z powodu nowotworów u mężczyzn i kobiet w Polsce i Europie, 1970-1994

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Każda polityka gospodarcza i społeczna (np. zarobki, podatki, ubezpieczenie społeczne, edukacja, transport itd.) ma związek ze zdrowiem. Polityka zdrowotna musi być budowana na wszystkich szczeblach i przez wszystkie podmioty życia publicznego. Narodowy Program Zdrowia na mocy protokołu ustaleń Rady Ministrów stał się oficjalnym dokumentem nakreślającym kierunki zdrowotnej polityki społecznej w kraju na lata 1996-2005. Obecnie trwają prace nad ustawą o Narodowym Programie Zdrowia. Oczekuje się, że w wyniku realizacji zadań wymienionych w poszczególnych celach operacyjnych nastąpi wiele korzystnych zmian w stanie zdrowia ludności, w tym także zmniejszenie rozpowszechnienia i skutków głównych problemów zdrowotnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Bouchard C., Schepard R.J. Physical activity fitness and health. In: Physical activity fitness and health. International proceedings and consensus statement. Champaign: Human Kinetics Publishers.
2. Drabik J. „Aktywność, sprawność i wydolność fizyczna jako miernik zdrowia człowieka”, AWF Gdańsk, 1997.
3. Karski J. B. „Promocja Zdrowia”. Warszawa, 1999.
4. Narodowy Program Zdrowia, wersja znowelizowana w 2000r., Warszawa, 2000.

STRESZCZENIE

Zdrowie i życie człowieka jest wartością nadrzędną i niezaprzeczalną – jest najcenniejszym bogactwem każdego społeczeństwa. Zdrowe społeczeństwo w bardzo dużym stopniu jest związane z rozwojem kulturowym, społecznym, gospodarczym i politycznym. Dla zapewnienia zdrowia fizycznego i psychicznego oraz pełnego rozwoju osobowości pożądane są wszelkie formy aktywności, bowiem to ona stanowi istotny czynnik wpływający na prawidłowy rozwój i funkcjonowanie organizmu. Niezaprzeczalne znaczenie ma rozbudzona świadomość podejmowanych działań tj. styl życia (regularne ćwiczenia, rekreacja, sposoby odżywiania).

Narodowy Program Zdrowia to otwarty, dynamiczny dokument, określający cele i kierunki zdrowotnej polityki publicznej. Uczestniczy w nim całe społeczeństwo poprzez podejmowanie działań na rzecz zdrowia własnego i innych oraz polepszanie jakości życia ludności, poprzez zmniejszanie różnic w zdrowiu i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

ABSTRACT

Human life and health are of undeniable and imperative significance. They constitute the most important values of every society. Public health is related to a large extent to a cultural, social, economic and political development. To ensure physical and psychical health and total individual development, various forms of physical activity are desirable. The latter constitute fundamental factors that influence normal development and function of a human body. The awareness of being responsible for one's actions, i.e. lifestyle (regular exercise, recreation, or eating habits) is of great importance.

NPZ (National Health Program) is an open and dynamic document in which the aims and the course of action of public health policy have been determined. Each member of the society takes part in this program by means of making efforts to ensure health both to oneself and other people and also to improve people's health by affecting the quality of life through decreasing differences as far as health care access is concerned.