

Teresa Bernadetta Kulik, Anna Pacian, Bożena Zboina, Mariola Janiszewska-Grzyb

Profilaktyka w chorobach cywilizacyjnych

Acta Scientifica Academiae Ostroviensis nr 28, 5-10

2007

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

**Prof. dr hab. n. med. Teresa Bernadetta Kulik-1,2,
Dr n. med. Anna Pacian-1,2, Dr n. hum. Bożena Zboina-2,
Mgr Mariola Janiszewska-Grzyb-1**

*1-Katedra Zdrowia Publicznego z Zakładem Medycyny Katastrof
Akademii Medycznej w Lublinie*

*2-Wydział Fizjoterapii, Pielęgniarstwa i Wychowania Fizycznego Wyższa Szkoła
Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim*

PROFILAKTYKA W CHOROBAH CYWILIZACYJNYCH

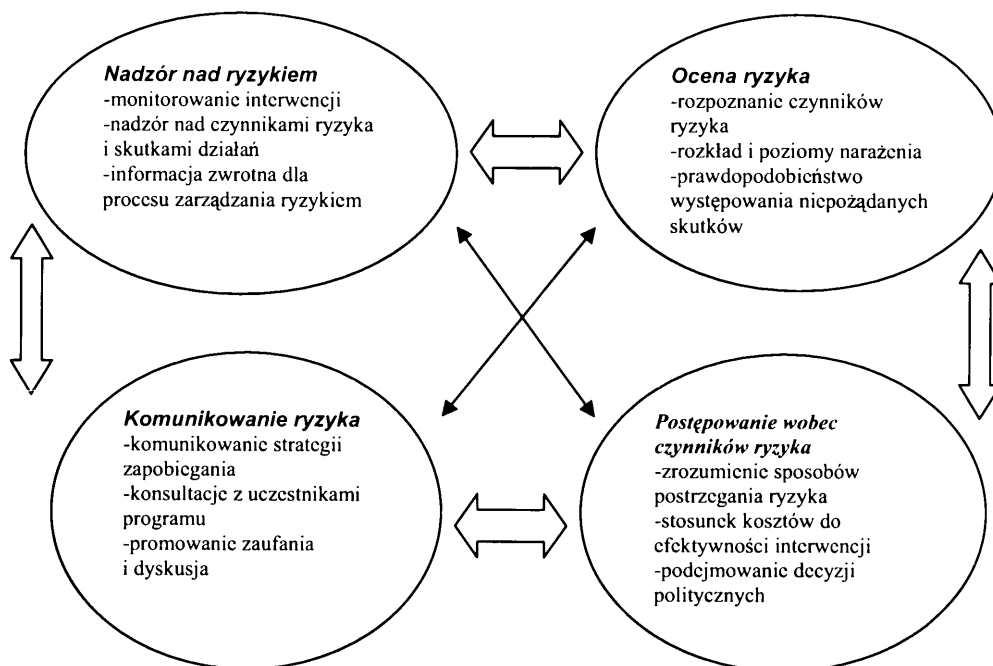
Strategia działania WHO w zakresie profilaktyki

W raporcie WHO pt. „Stan zdrowia na świecie 2003-2006” zwrócono uwagę na najważniejsze dziedziny działalności w zakresie analizy zagrożeń zdrowia ludności. Są to głównie: prewencja pierwotna i wtórna, kontrola bliskich i odległych zagrożeń dla zdrowia oraz zarządzanie procesem zapobiegania zagrożeniom. Działania są skupione wokół zapobiegania zagrożeniom na drodze prewencji pierwotnej, jak na przykład szczepienia, które pozwalają w długim czasie na pozytywne efekty. Prewencja wtórna oparta jest natomiast na badaniach przesiewowych populacji narażonych na wpływ czynników ryzyka, których celem jest wczesne wykrywanie chorób w ich stadium przedklinicznym, a następnie ich leczenie.

Zarówno rozpoznawanie zagrożeń, jak i zapobieganie im jest elementem polityki zdrowotnej, to przedstawiciele zarówno rządów, jak i ministerstw odniosą wtedy efekty, gdy zapewniony będzie odpowiedni proces podejmowania decyzji. Podejmowanie działań zawiera podstawowe etapy procesu zarządzania: ocena, kierowanie, komunikowanie i nadzór. Istnieją warunkowe podstawy obciążeń pewnych chorób czynnikami ryzyka, które można likwidować w ramach prewencji.

W ramach zagrożeń został opracowany program zapobiegania zagrożeniom oparty na działaniach i postępowaniu wobec czynników ryzyka.

Ryc.1. Program zapobiegania zagrożeniom w ramach raportu WHO.



Źródło: WHO 2006. Raport o stanie zdrowia na świecie 2006. Genewa. Światowa Organizacja Zdrowia.

Priorytety w profilaktyce czynników ryzyka

Profilaktyka z punktu widzenia nauki i ekonomii, należy do najważniejszych i najbardziej efektywnych metod niwelowania i zwalczania chorób. Rozwój profilaktyki w świecie jest szybki i znaczny, natomiast w kraju powolny i niewielki. Przyczyny takiego stanu tkwią głównie w świadomości zarówno u pacjentów, jak i u pracowników ochrony zdrowia. Społeczeństwo amerykańskie osiągnęło 20-procentowy spadek umieralności z powodu chorób układu

krążenia na przestrzeni lat 1990-2000 roku, 50% to głównie zmiana stylu życia społeczeństwa. Podstawowe filary tych zmian to: zaprzestanie palenia papierosów, właściwe odżywianie oraz wysiłek fizyczny. Są to jednocześnie trzy główne, poddające się kontroli czynniki ryzyka choroby wieńcowej i zawału serca.

Zadaniem prawidłowo prowadzonej prewencji (profilaktyki) jest wyszukiwanie osób o wysokim czynnikiem ryzyka. W chorobach układu krążenia, ale także nowotworowych trzy zasadnicze czynniki ryzyka są stałe: czynnik genetyczny, czynniki środowiskowe i czynniki regulacyjne. Czynnik genetyczny w wielu badaniach, jest czynnikiem, który ma silniejsze negatywne oddziaływanie. Potwierdzają to głównie badania kanadyjskie nad rodzinami z wysokim ciśnieniem krwi. Epidemiologia występowania chorób na świecie skłania do podejmowania działań skierowanych na te czynniki ryzyka, które są ściśle z nimi związane.

Tab. 1. Częstość występowania chorób na świecie wg Murray'a i Lopeza.

ROK 1990	ROK 2020
1. Choroby infekcyjne dróg oddechowych	1. Choroba wieńcowa
2. Choroby biegunkowe	2. Depresja
3. Urazy okołoporodowe	3. Wypadki drogowe
4. Depresja	4. Choroby odnaczyniowe mózgu (udary)
5. Choroba wieńcowa	5. Zaporowa choroba dróg oddechowych

Źródło: Profilaktyka, "Służba Zdrowia" 2000, 27-29, s.1-3.

Programy profilaktyczne w Polsce

Do specjalistycznych programów o zasięgu ogólnokrajowym należą:

1. POLCARD.
2. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych.
3. Rządowy Program Polityki Zdrowotnej i Społeczno-Ekonomicznej Prowadzącej do Zmniejszenia Konsumpcji Tytoniu.
4. Krajowy Program Zapobiegania Narkomanii.
5. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
6. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

7. Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS, i inne.

Wiele zadań zawartych w tych programach zostało włączonych do Narodowego Programu Zdrowia. Systematyczne monitorowanie efektów Narodowego Programu Zdrowia pozwala stwierdzić, jakie skutki populacyjne w zakresie stanu zdrowia społeczeństwa osiągnięto dzięki wszystkim wymienionym wyżej programom.

Integracja działań w profilaktyce chorób cywilizacyjnych na poziomie rządów

Integracja działań w profilaktyce chorób cywilizacyjnych oznacza pozyskiwanie szerokiego kręgu partnerów z licznych układów codziennego życia oraz różnych poziomów zarządzania, poczynając od kraju jako całości do społeczności lokalnej. Podstawowym partnerem jest rząd. Głównym celem jest podniesienie poziomu życia ludzi objętych działaniami rządu. Jest to obowiązek struktur rządowych, których działania w zakresie zdrowia, edukacji, opieki społecznej i ochrony środowiska są jednocześnie powiązane z rozwojem gospodarczym. Zarówno krajowi parlamentarzyści jak i lokalni politycy powinni zdrowie umieścić na listach swoich zadań politycznych i czuć się odpowiedzialni za osiągnięte wyniki zdrowotne i skuteczność podejmowanych działań. Rząd jest ostatecznie odpowiedzialny za określenie jasnej polityki zdrowotnej w całym kraju. Rządy powinny ustanowić skuteczne i stałe mechanizmy koordynacji, takie jak krajowa rada zdrowia, gromadząca przedstawicieli wielu resortów i innych partnerów na wyższych szczeblach. Służy to zapewnieniu jednomyślnego podejścia w polityce poprawy zdrowia i właściwego zrównoważenia celów zdrowotnych, zarówno pod względem politycznym, jak i metodologicznym. Politycy na poziomie społeczności lokalnej, regionu i kraju powinni dysponować gruntowną analizą potrzeb i możliwości zdrowotnych populacji jakiej służą. Powinni oni zagwarantować, że przepisy prawne i inne regulacje będą ekonomicznym bodźcem dla różnych sektorów i instytucji, który rzeczywiście przyczyni się do poprawy zdrowia. Natomiast specjaliści opieki zdrowotnej jako kluczowi dostarczyciele opieki zdrowotnej powinni przyjąć zasady wysokiej jakości opieki i w sposób czynny

pomagać swym pacjentom w samoopiece. Ponadto, pracownicy opieki zdrowotnej muszą być odpowiedzialni za przyjmowanie zdrowego stylu życia, określonego wzorcami wynikającymi z roli jaką pełnią.

Zasadniczą rolę w zakresie działań na rzecz poprawy stanu zdrowia pełnią menedżerowie zdrowia publicznego. Ich funkcją jest identyfikacja, analiza i informowanie o stanie zdrowia i jego uwarunkowaniach. Taka analiza i informowanie o jej wynikach jest niezbędnym krokiem do politycznej, profesjonalnej i publicznej dyskusji na temat działań, dzięki którym stan zdrowia może ulec poprawie. Działania takie zaangażują inne sektory jak partnerów sektora zdrowia i świadczeń zdrowotnych. Zaangażuje to również politykę i program rozwoju na kilku poziomach (międzynarodowym, krajowym, regionalnym i lokalnym) oraz różne środowiska (miasta, szkoły).

Istotnymi partnerami dla spraw zdrowia są również organizacje pozarządowe. Zwiększają one świadomość ludzi wobec problemów zdrowotnych, które ich dotyczą, popierając zmiany na temat polityki zdrowotnej. Mogą one także oferować znaczną ilość świadczeń zdrowotnych i społecznych. Powinna być umocniona ich rola przy wprowadzaniu samopomocy, tj. pomocy ludziom cierpiącym na określone problemy zdrowotne, aby chorzy mogli lepiej zadbać o siebie. Potencjał organizacji pozarządowych wymaga większego współdziałania ze zorganizowanymi działaniami publicznymi społeczności lokalnej czy krajowej, w celu uzyskania poprawy zdrowia całych grup ludności.

Dla osiągnięcia dobrego stanu zdrowia w całej Europie, olbrzymie znaczenie ma partnerstwo z innymi, dużymi międzynarodowymi zespołami. Do takich zespołów należą: Unia Europejska, Bank Światowy, Rada Europy, OECD oraz różne organizacje humanitarne i ds. rozwoju, działające w systemie Narodów Zjednoczonych.

Świadczenia zdrowotne, rozszerzone o promocję zdrowia i profilaktykę mają swój udział w problematyce zdrowotnej w ciągu całego życia. Świadczenia te powinny ujmować istoty ludzkie holistycznie i być ukierunkowane w pełni na ich dobre fizyczne, psychiczne i społeczne funkcjonowanie. Promocja zdrowia lub profilaktyka w odniesieniu do ważnych zagadnień stylu życia jest najbardziej efektywna wówczas kiedy jest prowadzona w sposób stały, zwarty i ciągły oraz jeśli jest oferowana jednostkom, rodzinom i społecznościom lokalnym na wszystkich poziomach.

Literatura:

1. Knyp K., *Profilaktyka*, „Służba Zdrowia” 2000, nr 27-29, s. 1-3.
2. Kulik T.B., Latałski M. (red.): *Zdrowie Publiczne. Podręcznik dla studentów i absolwentów Wydziałów Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznych*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
3. *Raport o stanie zdrowia na świecie 2002. Analiza zagrożeń, promocja zdrowia*, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2003.
4. *Wstępny ramowy projekt Narodowego Programu Zdrowia na lata 2006-2015*, Ministerstwo Zdrowia. Państwowy Zakład Higieny.
5. *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku*, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Fundacja Zdrowia Publicznego, Warszawa-Kraków 2001, s. 159-216.