

Podstawowe pojęcia z zakresu zdrowia i choroby

dr hab. n. o zdr. Mateusz Cybulski

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB

Zdrowie jednostki

- Obecnie obowiązującą, najbardziej powszechną definicją zdrowia jest definicja zawarta w Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z 1946 roku.
- ***„zdrowie to pełen dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko brak choroby czy niedomagania (niepełnosprawności, ułomności)”***

Aspekty zdrowia

- Zdrowie fizyczne:
 - prawidłowe funkcjonowanie układów i narządów.
- Zdrowie psychiczne:
 - zdrowie umysłowe – zdolność do jasnego, logicznego myślenia
 - zdrowie emocjonalne – zdolność do rozpoznawania uczuć i wyrażania ich w odpowiedni sposób; umiejętność radzenia sobie ze stresem, napięciami, depresją, lękiem
- Zdrowie społeczne:
 - zdolność utrzymywania prawidłowych relacji międzyludzkich

Pola zdrowia Lalond'a

- Najbardziej wpływowa koncepcja uwarunkowań stanu zdrowia.
- Koncepcja ta pozwala na uporządkowanie każdego czynnika, któremu można przypisać pozytywny lub negatywny wpływ na stan zdrowia, jednej z czterech wyróżnionych kategorii.
- Treść poszczególnych pól zdrowia pozostała otwarta, a charakterystyka dokonana przez Lalond'a określa tylko ich podstawowe cechy.

Pole nr 1: STYL ŻYCIA

- Zawiera czynniki ryzyka związane z decyzją (zachowaniem) jednostki, przekładającą się na dobry lub zły stan zdrowia.

Pole nr 2: CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

- Zawiera czynniki działające w otoczeniu, poza organizmem człowieka, a wpływające na jego zdrowie.

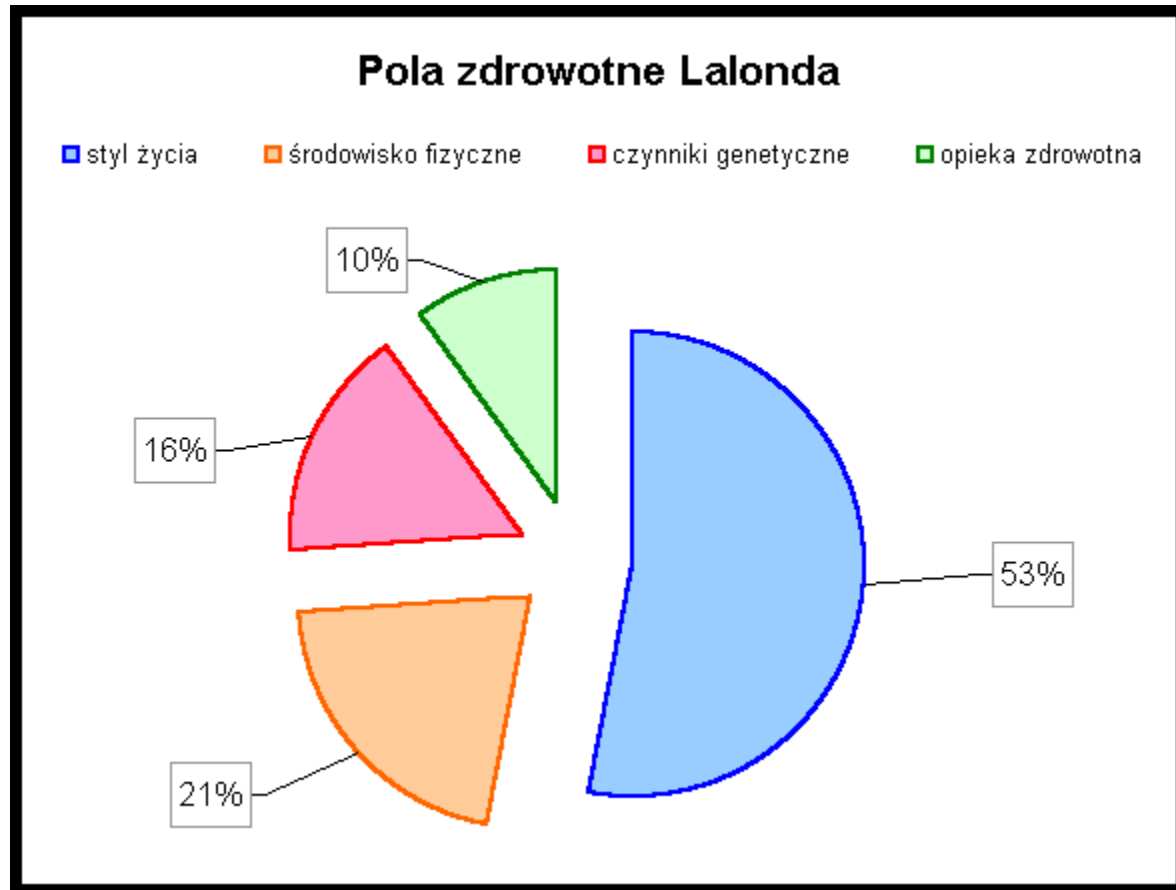
Pole nr 3: OPIEKA ZDROWOTNA

- Obejmuje zasoby i procedury działania instytucji powołanych do działań na rzecz zdrowia.

Pole nr 4: CZYNNIK GENETYCZNY

- Obejmuje czynniki biologiczne (genetyczne) każdej jednostki, procesy jej dojrzewania i starzenia się, a także ogół złożonych, wewnętrznych systemów, które można wyróżnić w organizmie człowieka.

Czynniki warunkujące zdrowie



Definicja choroby

- Chorobą nazywamy nieproporcjonalne do wieku uszkodzenia struktury i funkcji narządu lub zespołu narządów ciała.

Promocja zdrowia

- proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie, jego poprawę i utrzymanie
- działanie, których celem jest umocnienie zdrowia pozytywnego (wzrost sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej oraz uzasadnionego dobrego samopoczucia)
- proces skupiający jednostki, społeczności lokalne i sektory życia społeczno-gospodarczego, które mają wpływ na zdrowie oraz zmierzają wspólnie do określenia i realizacji polityki zdrowia publicznego

Główny cel promocji zdrowia

- podnoszenie świadomości jednostki i społeczeństwa dotyczące zdrowia i czynników warunkujących zdrowie

Profilaktyka zdrowotna

- działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie

Fazy profilaktyki

- Profilaktyka wczesna
- Profilaktyka pierwotna (I fazy)
- Profilaktyka wtórna (II fazy)
- Profilaktyka III fazy

Profilaktyka wczesna

- zapobieganie powstawaniu niekorzystnych warunków oraz zachowań (społecznych, kulturowych, ekonomicznych), które przyczyniają się do podwyższenia ryzyka choroby
- utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia
- przykład: kształtowanie pozytywnych wzorców zachowań, np. propagowanie karmienia piersią
- im interwencja jest wcześniejsza, tym bardziej skuteczna

Profilaktyka pierwotna

- ma na celu redukcję prawdopodobieństwa wystąpienia choroby oraz zaburzeń zdrowotnych i pewnych odstępstw od dobrego stanu zdrowia poprzez przeciwdziałanie szkodliwym warunkom zanim będą one zdolne wywołać chorobę
- zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka
- przykład: szczepienia ochronne
- podział profilaktyki pierwotnej:
 - profilaktyka swoista – działania zapobiegające konkretnej chorobie
 - profilaktyka nieswoista – działania zapobiegające wielu chorobom

Profilaktyka wtórna

- zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie za pomocą badań przesiewowych (skriningowych)
- badanie przesiewowe - zorganizowana akcja polegająca na wczesnym wykryciu w populacji chorób lub stanów patologicznych za pomocą stosowanych masowo prostych testów diagnostycznych
- przykłady:
 - rak piersi -> mammografia
 - rak jelita grubego -> kolonoskopia
 - cukrzyca -> pomiar poziomu glukozy we krwi

Profilaktyka III fazy

- działania w kierunku zatrzymania procesu chorobowego
- zapobieganie skutkom przebytej choroby oraz przeciwdziałanie nawrotom choroby i powtórnej hospitalizacji
- minimalizacja wtórnych uszkodzeń, komplikacji i ewentualnych defektów wywołanych przez chorobę
- promowanie wśród pacjentów właściwych metod leczenia
- **w skrócie:** zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań
- przykład: rehabilitacja po udarze mózgu

Zachowanie zdrowotne

- Zachowanie, które na gruncie aktualnego stanu wiedzy medycznej może za sobą pociągać określone skutki zdrowotne.

Podział zachowań zdrowotnych

- Ze względu na stan świadomości jednostki i celowości jej działania:
 - **zachowanie zdrowotne** – zachowanie celowe, świadomie podjęte przez człowieka w celu wzmocnienia lub zniekształcenia potencjału zdrowia, niezależnie od jej skuteczności
 - **zachowanie związane ze zdrowiem** – nie towarzyszy mu świadomy cel, jest to działanie, które człowiek podejmuje w codziennym życiu, a jego skutki mogą być pozytywne lub negatywne dla zdrowia (*nawyk*).

Podział zachowań zdrowotnych

- Ze względu na skutki zachowań dla zdrowia człowieka:
 - **zachowanie pozytywne (*prozdrowotne*)** – sprzyjające zdrowiu, zwiększające jego potencjał, chroniące przed zagrożeniami lub służące przywracaniu zdrowia
 - **zachowanie negatywne (*antyzdrowotne*)** – stwarza ryzyko dla zdrowia, powoduje bezpośrednie lub odległe szkody zdrowotne

Edukacja zdrowotna

- Edukacja (łac. *educatio*) – wychowanie, pielęgnowanie.
- Obejmuje ogół wielowymiarowych działań i procesów służących wychowaniu i kształceniu osób lub grup społecznych w zakresie zdrowia
- Może być traktowana jako proces permanentnego uczenia się człowieka przez całe życie.

Opieka zdrowotna

- całokształt działalności zmierzającej do zapewnienia ochrony zdrowia ludności
- opieka zdrowotna w poszczególnych państwach jest różna i zależna od: rozwoju ekonomicznego, nauki, techniki, ustroju społeczno-politycznego, a także od tradycji i kultury
- opieka zdrowotna zapewniana jest współcześnie na trzech poziomach: podstawowym (gabinety lekarza rodzinnego), specjalistycznym (szpital) i wysokospecjalistycznym (szpitale akademickie, kliniki)
- na arenie międzynarodowej podejmowana jest przez takie organizacje jak ONZ, WHO i in.
- za sprawy podstawowe opieki zdrowotnej uważane są:
 - zapobieganie chorobom i umacnianie zdrowia,
 - kształtowanie poczucia odpowiedzialności za zdrowie własne i innych,
 - równy dostęp do usług zdrowotnych dla każdej jednostki

Stan zdrowia populacji Polski

- Liczba ludności Polski systematycznie zmniejszała się po roku 2011 i w końcu 2015 roku wynosiła 38 437 tys. osób. W 2015 r. przyrost naturalny miał ujemną wartość zarówno w miastach jak i na wsi (po raz pierwszy po wojnie).
- Kobiety stanowią ponad połowę ogółu ludności, ale nadwyżkę liczebną nad mężczyznami osiągają dopiero w grupie wieku 50–54 lata i w coraz starszych grupach wieku zwiększa się ona gwałtownie.
- W wieku 65 lat i starszym na 100 mężczyzn przypada średnio 157 kobiet, zaś w wieku podeszłym, 85 lat i więcej, na 100 mężczyzn przypada aż 267 kobiet.

- Ludność Polski jest przeciętnie młodsza niż ludność większości krajów Unii Europejskiej ale jak wynika z prognozy Eurostatu i GUS ta korzystna dla Polski różnica będzie się stopniowo zmniejszać i w połowie obecnego wieku odsetek osób w wieku 65 lat i więcej będzie w Polsce wyższy od przeciętnego dla krajów Unii (32,7% vs. 28,1%).

- Analiza danych o długości życia i umieralności mieszkańców Polski pozwala na stwierdzenie, że stan zdrowia ludności stopniowo poprawia się.
- Na tle ogółu krajów Unii Europejskiej sytuację należy uznać za wciąż niezbyt niezadowalającą.

- Po wyraźnym spowolnieniu wzrostu długości trwania życia mężczyzn w latach 2002–2007 w następnych latach przeciętny roczny wzrost ich długości życia znacznie zwiększył się.
- W przypadku kobiet spowolnienie rocznego tempa wzrostu po roku 2002 było mniejsze niż wśród mężczyzn, ale utrzymuje się do chwili obecnej.
- W 2015 r. długość życia mężczyzn wynosiła 73,6 lat a dla kobiet była o 8,0 lat dłuższa i wynosiła 81,6 lat.

- Według szacunków Eurostatu mężczyźni w Polsce przeżywają w zdrowiu (bez ograniczonej sprawności) 81% długości życia, a kobiety 77%, osoby w wieku 65 lat mogą oczekiwać, że mniej niż połowę dalszego życia przeżyją w zdrowiu (mężczyźni 7,5 lat, tzn. 47%, kobiety 8,1 lat, tzn. 40%).

- Długość życia mieszkańców Polski jest wyraźnie krótsza niż przeciętna w krajach Unii Europejskiej – w przypadku mężczyzn o 4,2 lat, a w przypadku kobiet o 1,7 roku.
- Obecna długość życia polskich mężczyzn jest równa tej jaka dla ogółu krajów UE była w 1999 r., a więc 15 lat temu, a długość życia Polek jest równa tej jaka była około 9 lat temu.

- Już od wielu lat mężczyźni najkrócej żyją w województwie łódzkim – w 2015 r. o 3,7 lat krócej niż mieszkający w najlepszym pod względem długości życia województwie małopolskim, a kobiety w ostatnich trzech latach w województwie śląskim – obecnie o 2,5 lat krócej niż mieszkanki woj. podlaskiego.

- Umieralność mężczyzn w Polsce jest wyższa niż przeciętna w krajach UE we wszystkich grupach wieku. Największa różnica występuje wśród mężczyzn w wieku 30–44 lata oraz 45–59 lat, w przypadku których zagrożenie życia w Polsce jest o ok. 2/3 wyższe niż przeciętne w krajach UE ogółem. Wśród kobiet różnice poziomu umieralności w Polsce i UE w grupach wieku są mniejsze niż w przypadku mężczyzn i największa nadwyżka, około 29%, jest w grupach wieku 45–59 i 60–74 lata.

Umieralność wg przyczyn - ChUK

- Od lat zdecydowanie największym zagrożeniem życia są choroby układu krążenia odpowiedzialne w 2014 r. za 45,1% ogółu zgonów Polaków (40,3% zgonów mężczyzn i 50,3% zgonów kobiet).
- Natężenie umieralności z powodu chorób układu krążenia (ChUK) stopniowo zmniejsza się od roku 1991, natomiast ich udział wśród ogółu przyczyn zgonów od roku 2005 utrzymuje się na dosyć ustabilizowanym poziomie, który w 2014 r. uległ pewnemu obniżeniu.
- W latach 2013–2014 poziom umieralności z powodu ChUK był najniższy w woj. podlaskim, a najwyższy w woj. świętokrzyskim (wyższy o 30%), przy czym w województwie tym sytuacja była najgorsza również cztery lata wcześniej.
- Zadziwiające różnice pomiędzy województwami w przypadku niektórych szczegółowych przyczyn zgonów sercowo-naczyniowych mogą wynikać w dużym stopniu z lokalnych zwyczajów w określaniu przyczyny wyjściowej zgonu i sposobu w jaki podchodzą do tego problemu lekarze kodujący karty zgonu.

Nowotwory złośliwe

- Nowotwory złośliwe są drugą co do częstości grupą przyczyn zgonów ludności Polski (25,4% ogółu zgonów w 2014 r.) przy czym w ostatnich latach ich udział wśród ogółu przyczyn zgonów nie wykazuje trendu spadkowego z wyjątkiem współczynników umieralności mężczyzn.
- Wśród nowotworów złośliwych zdecydowanie największe zagrożenie życia dla mieszkańców Polski (większe niż dla ogółu mieszkańców UE) stanowi od wielu lat nowotwór tchawicy, oskrzela i płuca, z powodu którego w 2014 r. zmarło 23 210 osób (24% ogółu zgonów z powodu nowotworów złośliwych). Współczynniki umieralności z jego powodu maleją tylko dla mężczyzn.
- Nowotwory są najważniejszą przyczyną przedwczesnych zgonów kobiet, ale ogólnie bardziej zagrażają życiu mężczyzn.
- Generalnie sytuacja w Polsce pod względem umieralności z powodu nowotworów złośliwych jest w porównaniu z przeciętną sytuacją w krajach UE niekorzystna, ale w mniejszym stopniu niż w przypadku chorób układu krążenia.
- Nowotwory złośliwe ogółem najbardziej zagrażają życiu mieszkańców woj. kujawsko-pomorskiego a najmniej mieszkańcom Polski południowo-wschodniej – woj. podkarpackiego i lubelskiego.

Przyczyny nieokreślone

- W 2014 r. w Polsce trzecią co do znaczenia grupą przyczyn zgonów była grupa przyczyn niedokładnie określonych, a więc takich gdzie przyczyna zgonu zawierała opis objawów, odwoływała się do nieprawidłowych wyników badań laboratoryjnych, była niedokładnie określona, lub wręcz nieznana. Sytuacja ta dotyczyła co czternastego zgonu.
- Na szczególną uwagę zasługuje bardzo duże zróżnicowanie międzywojewódzkie częstości zgonów z powodu tych przyczyn.
- Jest to jedno ze świadectw dużych różnic w rozpoznawaniu przyczyn zgonów w województwach i niezadawalającej jakości systemu orzekania o przyczynach zgonów w naszym kraju.

Przyczyny zewnętrzne

- Natężenie zgonów z powodu ogółu przyczyn zewnętrznych, czwartej co do znaczenia grupy przyczyn zgonów w Polsce (5,7% zgonów w 2014 r.), ma długotrwały trend spadkowy, który dla mężczyzn wyraźnie przyspieszył w ostatnich latach, ale jest wciąż znacznie wyższe od przeciętnego w UE.
- Ta grupa przyczyn zgonów jest najbardziej odpowiedzialna za zgony ogółu osób w wieku 5–44 lata.
- Wśród zewnętrznych przyczyn zgonów dominujące znaczenie mają samobójstwa, upadki i dopiero na trzecim miejscu wypadki komunikacyjne.

Hospitalizacje

- W roku 2014 hospitalizowano w Polsce 3 193 tys. mężczyzn i 3 712 tys. kobiet.
- Pacjenci szpitali byli leczeni najczęściej z powodu chorób układu krążenia (15% hospitalizowanych), urazów i zatruc (9,2% hospitalizowanych) nowotworów ogółem również 9,2%, oraz chorób układu moczowo-płciowego, trawiennego i oddechowego, (odpowiednio 7,8%, 7,6%, 6,8% hospitalizowanych).

Zachorowalność na nowotwory złośliwe

- Polska jest w Europie krajem o niskiej zachorowalności i wysokiej umieralności na nowotwory złośliwe.
- W 2014 roku zachorowało 159,2 tys. osób, zmarło zaś 95,5 tys. chorych.
- Odnotowano równomierny rozkład zapadalności na nowotwory pod względem płci. Zmarła większa liczba mężczyzn.
- U mężczyzn najczęściej zachorowań notuje się między 55., a 79. rokiem życia. U kobiet najczęściej zachorowań przypada na grupę wieku 50–79 lat.

- Nowotworami złośliwymi najczęściej rejestrowanymi w 2014 roku u mężczyzn były nowotwory złośliwe płuca – 18,5%, gruczołu krokowego – 15,6% i okrężnicy – 6,8%. W dalszej kolejności zgłaszane były nowotwory złośliwe pęcherza moczowego – 6,5%, odbytnicy 4,6%, żołądka – 4,5% i nerki 3,8%.
- U mężczyzn w 2014 roku największy odsetek zgonów
- nowotworowych stanowiły zgony z powodu raka płuca – 30,0%, gruczołu krokowego – 8,4%, okrężnicy – 7,5%, w dalszej kolejności znajdowały się nowotwory złośliwe żołądka – 6,4% oraz pęcherza moczowego – 5,1%.

- U kobiet w 2014 roku najczęściej rejestrowany był nowotwór złośliwy piersi – 21,7%, płuca – 9,2%, trzonu macicy – 7,4%, okrężnicy – 6,2%, jajnika – 4,7% i szyjki macicy – 3,5%.
- Wśród kobiet w 2014 roku po raz kolejny największy odsetek zgonów nowotworowych stanowiły zgony z powodu raka płuca – 17,1%, drugą pozycję zajmowały nowotwory złośliwe sutka – 13,9%, w następnej kolejności znajdowały się nowotwory złośliwe okrężnicy – 7,9%, jajnika – 6,2%, trzustki – 5,9%, żołądka – 4,4% i szyjki macicy – 3,8%.

Umieralność z powodu wypadków

- Umieralność z powodu wypadków w Polsce systematycznie spada, dynamika spadku umieralności jest podobna do średniej UE co powoduje, że utrzymuje się stale niekorzystna 42% nadwyżka współczynnika standaryzowanego umieralności z powodu wypadków na 100 000 ludności (28,1 w Polsce vs 19,8 w UE w roku 2014).

- Najczęstszymi wypadkami śmiertelnymi w roku 2014 były upadki (współczynnik rzeczywisty umieralności 12,7 na 100 000 ludności) a następnie wypadki komunikacyjne (10,3), zatrucia (3,3), utonięcia (2,0) i pożary (1,3).
- We wszystkich wymienionych kategoriach współczynniki standaryzowane umieralności w Polsce są wyższe niż przeciętne w krajach Unii, a w szczególności zjawisko to dotyczy pożarów, utonięć i wypadków komunikacyjnych dla których zagrożenie życia w Polsce jest odpowiednio o 120%, 90% i 72% wyższe niż przeciętnie w krajach UE.

- W Polsce utrzymuje się od ponad 20 lat wysoka nadwyżka umieralności z powodu wypadków w stosunku do wielu krajów UE. Zagrożenie życia w roku 2014 było o 42% wyższe niż średnio w UE.
- Od wielu lat wysokie standaryzowane współczynniki umieralności są charakterystyczne dla województwa podlaskiego (37,4 na 100 000 ludności w 2014 r.). Najkorzystniejsza sytuacja pod tym względem jest obserwowana w woj. podkarpackim (22,2 na 100 000 ludności).