



Monografia naukowa podsumowująca projekt

POMYŚL O SOBIE

- sprawdzamy zdrowie
Polaków w pandemii

WP
abcZdrowie

HOME
DOCTOR


WARSZAWSKI
UNIWERSYTET
MEDYCZNY
Partner merytoryczny

Zilavir
SUPPLEMENT DIETY
Partner strategiczny

Autorzy

Test zdrowia „Pomyśl o sobie - sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii” został zrealizowany przez WP abcZdrowie i HomeDoctor pod patronatem merytorycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Prof. dr hab. n. med.

Mariusz Gujski

Zakład Zdrowia Publicznego

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Dr hab. n. med., prof. CMKP

Mateusz Jankowski

Szkoła Zdrowia Publicznego

Centrum Medyczne Kształcenia
Podyplomowego



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

Zdrowie społeczeństwa stanowi olbrzymi i ciągle niedoceniony kapitał państwa we wszystkich obszarach jego funkcjonowania, z gospodarką na pierwszym miejscu. Zdrowe społeczeństwo to silna i stabilna gospodarka oraz silne państwo. Dlatego tak ważne są wszelkie inicjatywy związane ze zdrowiem ludzi, w tym przede wszystkim rzetelna diagnoza i zrozumienie aktualnej sytuacji zdrowotnej i jej podstaw. Bez takiej diagnozy nie da się realizować efektywnej polityki zdrowotnej. Nie da się w sposób celowany i rzetelny prowadzić interwencji w zakresie poprawy stanu zdrowia społeczeństwa. Etap formułowania właściwej diagnozy jest tu kluczowy i nieodzowny. Umożliwia właściwe projektowanie i realizację adekwatnych działań naprawczych.

W związku z powyższym inicjatywa Wirtualnej Polski i firmy HomeDoctor jest nie do przecenienia, a zrealizowany projekt badawczy bardzo cenny.

Dzięki rozpoznaniu aktualnej sytuacji zdrowotnej i nawyków zdrowotnych społeczeństwa możliwe będą skuteczne i celowe interwencje zdrowotne realizowane zarówno przez organizacje pożytku publicznego, jak i instytucje zdrowia publicznego.



Prof. dr hab. n. med.

**Mariusz
Gujski**

Zakład Zdrowia Publicznego,
Warszawski Uniwersytet
Medyczny



Pracując na rzecz rozwoju branży medycznej, zdaję sobie sprawę jak wiele obszarów wymaga naprawy i rozwoju. Pandemia uświadomiła nam wszystkim jak ważne jest zdrowie, bez którego nie jesteśmy w stanie prawidłowo funkcjonować. Tym bardziej obszar telemedycyny, który rozwijamy w HomeDoctor, w obecnych czasach nabrał szczególnego znaczenia. Przymusowa izolacja wynikająca z obostrzeń spowodowała brak bezpośredniego kontaktu z lekarzem w gabinecie. Teraz, gdy takich restrykcji już nie ma, Polacy nadal bardzo chętnie korzystają z usług telemedycznych, które oferujemy, ze względu na łatwość dostępu i oszczędność czasu.

Inicjatywa Post-Covidowego Ogólnopolskiego Testu Zdrowia Polaków jest dużym krokiem do wystawienia właściwej oceny sytuacji zdrowotnej w wymiarze społecznym.

Wypełnienie ankiety pozwala zweryfikować stan zdrowia i uświadomić, że regularne badania pozwolą uniknąć choroby w przyszłości. Raport wraz ze szczegółową analizą wykonaną przez wybitnych ekspertów WUM, będzie pomocny w nakreśleniu kierunków rozwoju polityki zdrowotnej.



Szymon Horaczuk

Założyciel
HomeDoctor

Pandemia COVID-19 w brutalny sposób uświadomiła Polakom, jak bardzo zaniedbaliśmy swoje zdrowie. Wielu z nas miało utrudniony dostęp do lekarza specjalisty, a w wyniku spotęgowanego stresu wróciliśmy do nałogów, spożywania większej niż do tej pory ilości przetworzonej żywności. Wszystko to ma swoje konsekwencje.

Przeprowadzenie testu zdrowia miało na celu pokazanie, jak po dwóch latach pandemii, czuje się Polak. Wyniki nas zaskoczyły. W badanej grupie niemal połowa przyznała, że cierpi na choroby przewlekłe lub długotrwałe problemy zdrowotne.

Co ciekawe, leki na receptę przyjmuje ponad połowa ankietowanych! Tak wysoki odsetek osób przyjmujących medykamenty, powinien zapalić czerwoną lampkę, ponieważ oznacza to, że jesteśmy narodem schorowanym, który nie traktuje swojego zdrowia priorytetowo.

Jednak to nie wszystko – na porządku dziennym większość z nas skarży się na bóle pleców, kręgosłupa i żołądka. Kiedy po tylu miesiącach nareszcie łapiemy oddech i chwilowo zapominamy o COVID-19 musimy zadać sobie pytanie: przychodzi Polak do lekarza i co dalej?

“

**Dorota
Mielcarek**

Redaktor naczelna
WP abcZdrowie
i WP parenting.pl

Test zdrowia „Pomyśl o sobie – sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii” został opracowany we współpracy z doświadczonymi specjalistami z dziedziny medycyny i nauk o zdrowiu. W Radzie Naukowej projektu zasiadają lekarze i naukowcy, którzy od wielu lat prowadzą badania nad stanem zdrowia Polaków.

Rada Naukowa:

Prof. dr hab. n. med.

**Iwona
Bojar**

Instytut Medycyny Wsi

Prof. dr hab. n. med.

**Marcin
Czech**

Instytut Matki i Dziecka

Prof. dr hab. n. o zdrowiu

**Robert
Gałązkowski**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Prof. dr hab. n. med.

**Mariusz
Gujski**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Dr hab. n. med., prof.
CMKP

**Mateusz
Jankowski**

Centrum Medyczne
Kształcenia
Podyplomowego

Prof. dr hab. n. med.

**Bożena
Kociszewska
-Najman**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Dr hab. n. med.

**Dariusz
Koziorowski**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Dr hab. n. o zdrowiu

**Edyta
Krzych-Fałta**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Dr hab. n. med.

**Ernest
Kuchar**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Prof. dr hab. n. med.

**Wojciech
Lisik**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Dr hab. n. med.

**Adam
Maciejczyk**

Dolnośląskie Centrum
Onkologii

Prof. dr hab. n. med.

**Artur
Mamcarz**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Prof. dr hab. n. med.

**Anna
Moniuszko
-Malinowska**

Uniwersytet Medyczny
w Białymstoku

Dr n. med.

**Konrad
Słynarski**

Słynarski Klinika Chirurgii
Kolana

Prof. dr hab. n. med.

**Agata
Szulc**

Warszawski Uniwersytet
Medyczny

Wprowadzenie



***W marcu 2020 r.
potwierdzono
pierwszy przypadek
zachorowania na
COVID-19 w Polsce.***

W ciągu dwóch lat od wystąpienia pierwszego przypadku COVID-19, w Polsce odnotowano ponad 5,6 mln laboratoryjnie potwierdzonych przypadków zachorowań na COVID-19. COVID-19 stanowi przykład choroby zakaźnej, która w łatwy sposób przenosi się z człowieka na człowieka podczas bezpośredniego kontaktu z zakażonym. Ograniczenie transmisji zakażeń koronawirusem wymagało wdrożenia szeregu działań przeciwepidemicznych, które istotnie wpłynęły na funkcjonowanie całych społeczeństw. Ograniczenie działania wybranych obszarów życia społeczno-gospodarczego, czasowe zawieszenie działalności placówek edukacyjnych oraz reorganizacja systemu ochrony zdrowia znacząco wpłynęły na stan zdrowia populacji Polski.

Z uwagi na ograniczenia przeciwepidemiczne, wiele osób zostało zmuszonych do nagłej zmiany swoich codziennych nawyków. Zawieszenie działania obiektów sportowo-rekreacyjnych, ograniczenia w przemieszczaniu się ludności, wprowadzenie pracy zdalnej w znacznej części przedsiębiorstw oraz wprowadzenie limitów osób mogących przebywać w danym miejscu publicznym istotnie wpłynęły na styl życia Polaków i podejmowane wybory zdrowotne.

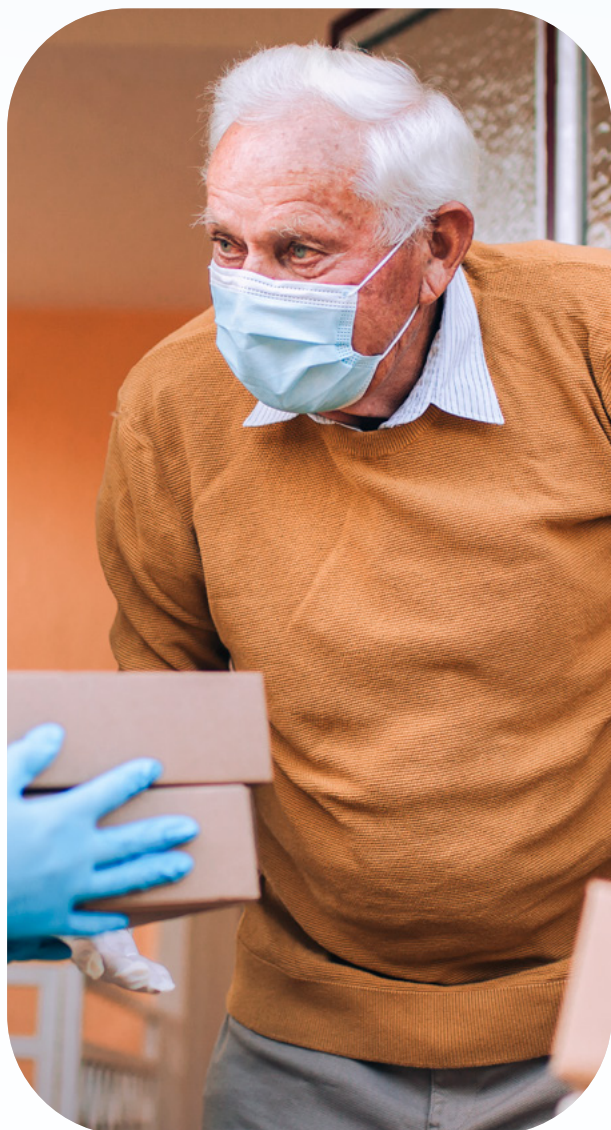
Wybuch pandemii COVID-19 sprawił, że tematyka zdrowotna zdominowała debatę publiczną. Zarówno w mediach tradycyjnych jak i mediach Internetowych codziennie publikowano liczne artykuły i reportaże na temat metod ograniczania ryzyka zakażenia koronawirusem oraz zasad zdrowego stylu życia w trakcie pandemii COVID-19. Analiza wyborów zdrowotnych i stylu życia Polaków w trakcie pandemii COVID-19 ma istotne znaczenie dla zrozumienia potencjalnych przyszłych problemów zdrowotnych, z jakim i może w zmierzyć się sektor ochrony zdrowia w Polsce.

Eksperti zdrowia publicznego wskazują, że wprowadzenie lock-downu w okresie pandemii COVID-19, z jednej strony pozwoliło na ograniczenie liczby zakażeń koronawirusem, ale równocześnie przyczyniło się do rozpowszechnienia takich dolegliwości zdrowotnych jak zaburzenia odżywiania i otyłość, stany depresyjne, problemy ze wzrokiem, dolegliwości kostno-stawowe.

Ponadto konieczność zapewnienia dostępu do świadczeń medycznych dedykowanych dla pacjentów z COVID-19 sprawiła, że wiele placówek medycznych ograniczyło lub czasowo zawiesiło swoją działalność. W trakcie pandemii COVID-19, popularną formą kontaktu z lekarzem dla osób wymagających porady medycznej stały się telekonsultacje. Rozwój usług cyfrowych w sektorze ochrony zdrowia (tzw. usługi e-zdrowie) znacząco przyspieszył na skutek pandemii. Niemniej jednak zmniejszony dostęp do publicznego systemu ochrony zdrowia w trakcie pandemii sprawił, że wiele przypadków chorób przewlekłych (np. cukrzyca) nie zostało rozpoznane lub zostało rozpoznane z opóźnieniem. Wczesne rozpoznanie choroby ma kluczowe znaczenie dla skuteczności terapii i rokowania pacjenta. Ponadto ograniczenie liczby świadczeń medycznych realizowanych w trakcie pandemii COVID-19 przyczyniło się do powstania tzw. długu zdrowotnego, z którym Polska będzie się zmagać przez kolejne lata.

Odsetek osób, które z powodu pandemii COVID-19 miały utrudniony dostęp do opieki zdrowotnej nie został dostatecznie poznany.

Pandemia COVID-19 wpłynęła również negatywnie na postawy Polaków wobec profilaktyki zdrowotnej. Z uwagi na zaangażowanie pracowników sektora ochrony zdrowia w walkę z pandemią, czasowo odstąpiono od realizacji badań z zakresu medycyny pracy, które często stanowią okazję do regularnych badań profilaktycznych. Ponadto, wiele osób unikało wizyt w placówkach opieki zdrowotnej z uwagi na potencjalne ryzyko zakażenia koronawirusem, co również mogło przełożyć się na zmniejszenie odsetka Polaków regularnie wykonujących badania profilaktyczne.



Pandemia COVID-19 stanowi istotne wyzwanie dla całego społeczeństwa, a jej długofalowe skutki nie są jeszcze znane. Ekspertki zdrowia publicznego jednoznacznie wskazują, że zmiana stylu życia Polaków w trakcie pandemii, nasilające się dolegliwości zdrowotne wywołane m.in. zmianą codziennych nawyków, zaniechanie lub opóźnienie badań profilaktycznych oraz ograniczenie dostępu do opieki zdrowotnej będą miały negatywny wpływ na stan zdrowia Polaków. Skuteczne przeciwdziałanie negatywnym skutkom pandemii COVID-19 wymaga dokładnej diagnostyki stanu zdrowia Polaków w pandemii oraz wdrożenia działań naprawczych, dostosowanych do realnych potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup społecznych.

Pandemia COVID-19 stanowi istotne wyzwanie dla całego społeczeństwa, a jej długofalowe skutki nie są jeszcze znane.

Cel projektu

Celem głównym projektu była ocena zachowań zdrowotnych Polaków w trakcie pandemii COVID-19. Ponadto, w ramach badania oceniono stan zdrowia Polaków, w tym zebrano i przeanalizowano problemy zdrowotne, które wystąpiły/nasiliły się w trakcie pandemii COVID-19.

Szczególne uwagę poświęcono występowaniu dolegliwości zdrowotnych mogących być skutkiem zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.

W badaniu analizowano również wykorzystanie usług zdrowotnych w trakcie pandemii COVID-19, w tym postawy Polaków wobec usług z zakresu e-zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem telekonsultacji.

Uzyskane w ten sposób dane pozwoliły odpowiedzieć na pytanie:

***Jak pandemia
COVID-19
wpłynęła na
zdrowie Polaków?***

Metodologia badawcza



Test zdrowia „Pomyśl o sobie – sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii” został zrealizowany w formie badania kwestionariuszowego (ankietowego) w okresie od 13 października do 27 grudnia 2021 roku przez WP abcZdrowie, HomeDoctor i Warszawski Uniwersytet Medyczny.



Kwestionariusz zawierał 32 pytania dotyczące m.in. stylu życia, wyborów zdrowotnych, stanu zdrowia, dolegliwości zdrowotnych, wykonywania badań profilaktycznych oraz korzystania z opieki zdrowotnej w trakcie pandemii COVID-19. Przygotowanie kwestionariusza poprzedziła debata ekspercka, która pozwoliła na identyfikację najbardziej istotnych problemów zdrowotnych w trakcie pandemii COVID-19, które postanowiono uwzględnić w badaniu.



Kwestionariusz badawczy (ankieta) był publicznie dostępny w serwisie internetowym Wirtualna Polska oraz na portalach partnerskich serwisu. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. W badaniu mogły wziąć udział osoby, które ukończyły 16. rok życia. Po wypełnieniu kwestionariusza każdy badany miał możliwość uzyskania personalizowanego raportu dotyczącego stanu zdrowia. W raporcie określono m.in. czynniki ryzyka chorób wynikające z wieku, stylu życia oraz podejmowanych wyborów zdrowotnych. Ponadto, każdy badany otrzymał materiały edukacyjne dotyczące zasad zdrowego stylu życia i rekomendacje dotyczące wykonywania badań profilaktycznych. Dodatkowo każdy uczestnik badania miał możliwość bezpłatnej konsultacji on-line z lekarzem za pośrednictwem platformy HomeDoctor.



Anonimowe odpowiedzi udzielone przez badanych zostały zebrane w formie elektronicznej bazy danych i posłużyły do przeprowadzenia analizy statystycznej. Rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania przedstawiono w formie wartości procentowych zarówno dla całej badanej populacji, jak również w podziale na zmienne demograficzne takie jak wiek, płeć, wykształcenie, wielkość miejsca zamieszkania oraz status aktywności zawodowej. Analiza statystyczna została przeprowadzona przez doświadczonych epidemiologów za pomocą programu SPSS wersja 27. Wartości procentowe podano z dokładnością do jednego miejsca po przecinku.

Omówienie wyników raportu

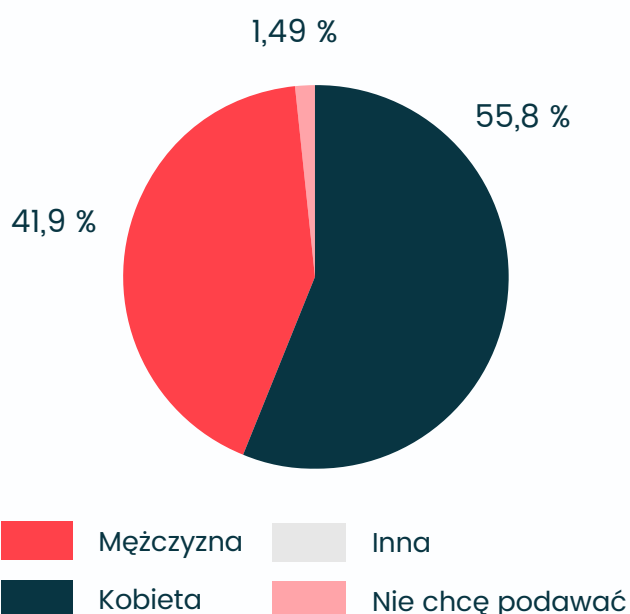


Charakterystyka grupy badanej

Udział w badaniu wzięło 206 973 indywidualnych użytkowników serwisu Wirtualna Polska, z czego 109 637 osób udzieliło odpowiedzi na wszystkie pytania merytoryczne.

Płeć

Wśród badanych 55,8% stanowiły kobiety:



Wykres 1. Charakterystyka grupy badanej pod względem płci (n=109 637).

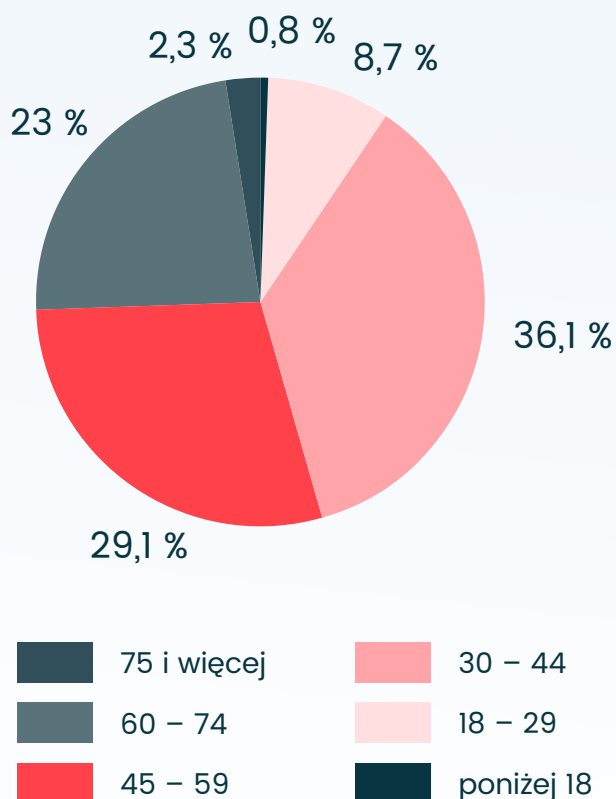


206 973
indywidualnych
użytkowników



109 637
odpowiedzi na wszystkie
pytania

Wiek



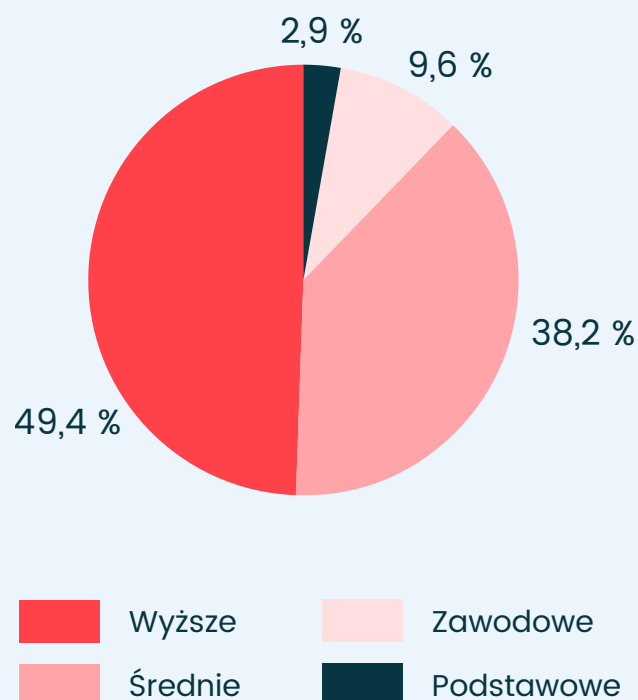
Wykres 2. Struktura wiekowa populacji biorącej udział w badaniu (n= 106 143).

Wśród osób biorących udział w badaniu, prawie dwie trzecie stanowiły osoby w wieku 30-59 lat (65,2% ogółu badanych), a jedną czwartą badanych stanowiły osoby po 60 roku życia (Wykres 2).

Wśród wszystkich 109 637 badanych, którzy udzielili odpowiedzi na pytania merytoryczne zawarte w kwestionariuszu, 3494 osób odmówiło podania informacji na temat wieku.

Wykształcenie

W badanej grupie dominowały osoby posiadające wyższe wykształcenie (licencjat, inżynier lub magister) stanowiąc 49,4% ogółu badanych, a 38,2% badanych zakończyło edukację na etapie szkoły średniej (ukończone liceum lub technikum). Szczegóły przedstawiono na Wykresie 3.

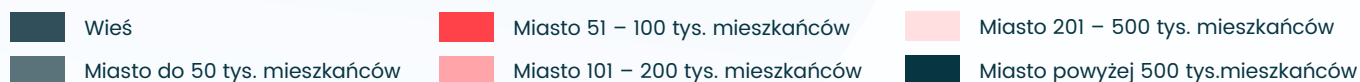
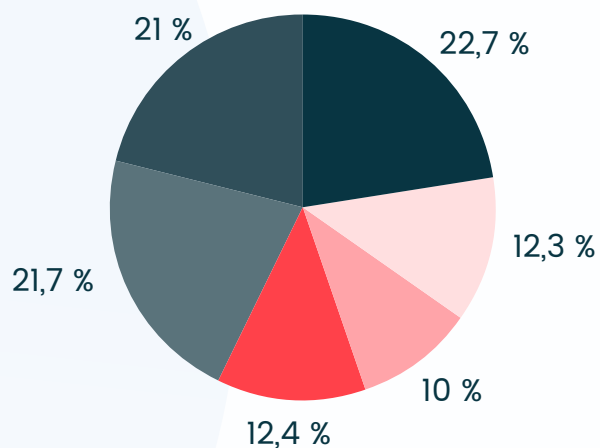


Wykres 3. Poziom wykształcenia uczestników badania (n=109 637).

Miejsce zamieszkania

Wśród osób biorących udział w badaniu, 22,7% stanowili mieszkańcy największych miast (powyżej 500 tys. mieszkańców), 21,7% stanowiły osoby zamieszkujące w miastach do 50 tys. mieszkańców, a 21% uczestników badania stanowili mieszkańcy obszarów wiejskich (Wykres 4).

Wykres 4. Miejsce zamieszkania uczestników badania (n=109 637).



11,9%

Praca głównie stojąca



61,8%

Praca głównie siedząca



26,3%

Praca fizyczna



Tryb pracy

Trzy czwarte badanych stanowiły osoby aktywne zawodowo. Wśród osób aktywnych zawodowo, 61,8% deklarowało siedzący tryb pracy, 11,9% wykonywało pracę głównie w pozycji stojącej, a 26,3% badanych stanowili pracownicy fizyczni.

Styl życia i wybory zdrowotne Polaków

Styl życia stanowi najważniejszy czynnik wpływający na zdrowie. Szacuje się, że stan zdrowia w ponad 50% zależy od tego, jakie wybory zdrowotne podejmuje się każdego dnia. Codziennie, każdy człowiek podejmuje co najmniej kilkanaście wyborów zdrowotnych, mających długofalowy wpływ na stan naszego zdrowia. Decyzje o tym, co i kiedy jemy, jakim środkiem transportu się przemieszczamy oraz jak spędzamy wolny czas, mają fundamentalne znaczenie dla naszego zdrowia.

***Codziennie,
każdy człowiek
podejmuje co najmniej
kilkanaście wyborów
zdrowotnych, mających
długofalowy wpływ na
stan naszego zdrowia.***

W ostatniej dekadzie coraz większą popularność zdobywa medycyna stylu życia. Medycyna stylu życia to dziedzina medycyny, która w oparciu o dowody naukowe wykorzystuje zmianę stylu życia i zachowań zdrowotnych w celu zapobiegania występowaniu chorób, odwracania ich skutków oraz wspierania procesu terapeutycznego. Fundamenty medycyny stylu życia stanowią profilaktyka zdrowotna i kształtowanie właściwych wyborów zdrowotnych. Działania te pozwalają znacząco ograniczyć, i wyeliminować występowanie chorób.



Dotychczasowe badania naukowe pozwoliły na wyodrębnienie sześciu głównych filarów medycyny stylu życia:

Pandemia COVID-19 i związane z tym ograniczenia życia społecznego i gospodarczego istotnie wpłynęły na styl życia Polaków.

Ograniczenie relacji międzyludzkich oraz brak dostępu do obiektów rekreacyjno-sportowych mogą mieć istotny wpływ na stan zdrowia całego społeczeństwa. W licznych przypadkach, przebywanie w domach w czasie tzw. lock-downu spowodowanego pandemią COVID-19 wymusiło zmianę codziennych nawyków.

Z tego powodu, jednym z elementów oceny stanu zdrowia Polaków w czasie trwania pandemii COVID-19 była analiza wyborów zdrowotnych podejmowanych przez Polaków w 2021 roku.



Odżywianie



Aktywność fizyczna



Higiena snu



Zarządzanie stresem



Relacje międzyludzkie



Uzależnienia

Palenie tytoniu

Palenie tytoniu stanowi główną przyczynę zgonów możliwych do uniknięcia w krajach Unii Europejskiej.

Dym tytoniowy zawiera ponad 5 000 substancji toksycznych dla organizmu człowieka, w tym 70 substancji mogących wywołać nowotwór. Zarówno czynne jak i bierne narażenie na dym tytoniowy zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego oraz chorób nowotworowych.

Światowa Organizacja Zdrowia oszacowała, że każdego roku z powodu chorób wywołanych paleniem tytoniu, na całym świecie umiera ponad 8 milionów ludzi. Według danych Komisji Europejskiej, każdego roku około 700 000 mieszkańców Unii Europejskiej umiera na skutek chorób wywołanych paleniem tytoniu. W Polsce każdego roku z powodu chorób będących skutkiem palenia tytoniu, umiera około 70 000 osób.

Palenie tytoniu skraca życie średnio o 10 lat.

U palaczy, ryzyko wystąpienia zawału mięśnia sercowego wzrasta ponad czterokrotnie, a ryzyko wystąpienia udaru mózgu wzrasta ponad dwukrotnie.

Ponadto, szacuje się, że około 90% przypadków raka płuca odnotowywanych na świecie, stanowi skutek palenia tytoniu. Palenie tytoniu zwiększa również ryzyko wystąpienia m.in. nowotworów głowy i szyi (rak krtani, gardła, jamy ustnej, przełyku), raka wątroby, raka żołądka, raka jelita grubego, raka trzustki, raka szyjki macicy, raka prostaty oraz raka nerki.

W latach 80 XX wieku papierosy paliło ponad 60% mężczyzn i prawie 30% kobiet. W celu ochrony zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w 1995 roku uchwalono w Polsce pierwszą ustawę antytytoniową, która miała ograniczyć negatywny wpływ czynnego i biernego palenia tytoniu na zdrowie Polaków. Od 2000 r. odsetek Polaków sięgających po wyroby tytoniowe stopniowo ulega zmniejszeniu. Wyniki badań prowadzonych przez Wybuchem pandemii COVID-19 w Polsce wskazują, że ponad 8 mln Polaków regularnie sięga po wyroby tytoniowe (18% kobiet i 24% mężczyzn).

Wielu palaczy deklaruje, że sięga po papierosy w sytuacjach stresowych. Liczne badania z zakresu psychologii i psychiatrii wskazują, że działania przeciwepidemiczne wdrożone na skutek pandemii COVID-19 mogą stanowić silny bodziec stresowy, który może wpłynąć na poziom konsumpcji używek, w tym papierosów i innych wyrobów tytoniowych.

W badanej grupie, 56,1% zadeklarowało, że ciągu swojego życia wypaliło co najmniej 100 sztuk papierosów lub innych wyrobów tytoniowych np. fajek, cygar, cygaretki. Zgodnie z definicją przyjętą przez naukowców zajmujących się badającymi tytoń, osoby, które wypaliły co najmniej 100 sztuk papierosów lub innych wyrobów tytoniowych, uznawane są za palaczy (byłych lub obecnych).

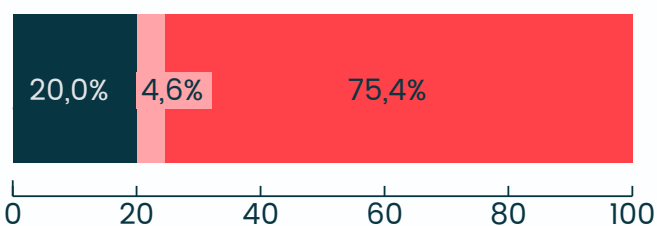
W okresie prowadzenia badania, codzienne palenie tytoniu zadeklarowało 21,5% badanych, a 5,1% stanowili okazjonalni palacze tytoniu (Wykres 6). Wśród badanych, 29,5% stanowili byli palacze (osoby, które w ciągu swojego życia wypaliły co najmniej 100 sztuk papierosów/wyrobów tytoniowych i obecnie nie paliły). Częstość palenia tytoniu obserwowana w trakcie pandemii COVID-19 jest porównywalna do danych publikowanych w 2019 roku, co sugeruje, że pandemia COVID-19 miała niewielki wpływ na zmiany zachowań zdrowotnych Polaków dotyczących używania wyrobów tytoniowych.

Czy palisz obecnie papierosy lub inne wyroby tytoniowe?

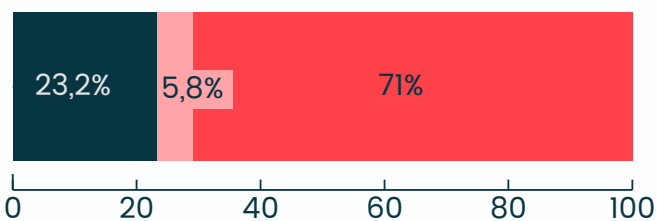
Palenie a płeć

Odsetek palaczy był istotnie wyższy wśród mężczyzn niż u kobiet. Codzienne palenie tytoniu deklarowało 23,2% mężczyzn i 20,0% kobiet, a okazjonalnie po wyroby tytoniowe sięgało 5,8% mężczyzn i 4,6% kobiet (Wykres 7). W Polsce, od początku prowadzenia badań nad epidemiologią palenia tytoniu obserwuje się zdecydowanie wyższy odsetek palaczy wśród mężczyzn niż wśród kobiet.

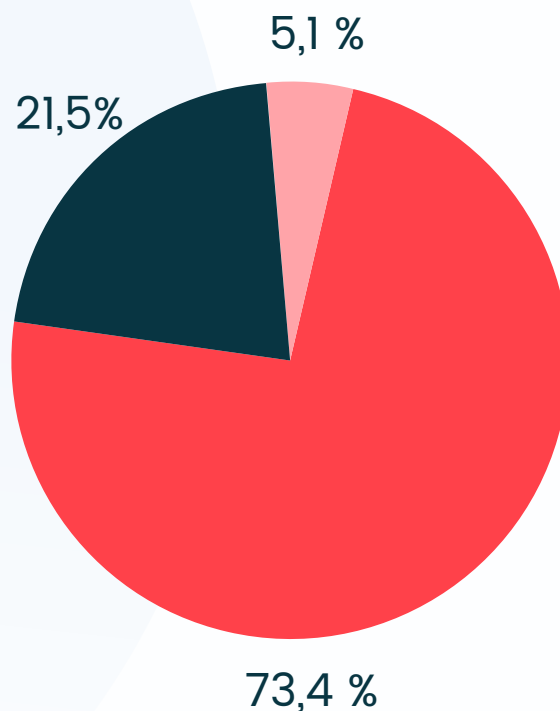
Kobiety:



Mężczyźni:



Wykres 7. Częstość palenia tytoniu według płci (n=107 139).



Wykres 6. Częstość palenia tytoniu wśród uczestników badania (n=109 637).

Palenie a wiek

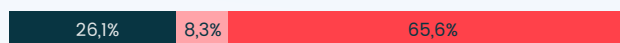
Najwyższy odsetek palaczy obserwowano wśród młodych dorosłych (osoby w wieku 18-29 lat) – w tej grupie codzienne palenie tytoniu deklarowało 26,1% badanych, a okazjonalnie paliło 8,3% badanych. Wysokie odsetki codziennych palaczy (>20%) obserwowano również w grupie wiekowej 30-44 lat i 45-59 lat.

Pomimo kampanii antytytoniowych prowadzonych przez instytucje publiczne, środowiska naukowe i organizacje pozarządowe, odsetek Polaków regularnie palących wyroby tytoniowe –zwłaszcza w grupie osób w wieku produkcyjnym utrzymuje się na wysokim poziomie (wykres 8).

<18 lat:



18 – 29 lat:



30 – 44 lata:



45 – 59 lata:



60 – 74 lata:



75 lat i więcej:



■ Nie ■ Tak, okazjonalnie ■ Tak, codziennie

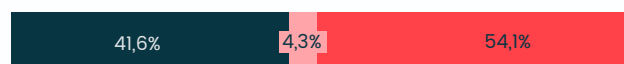
Wykres 8. Częstość palenia tytoniu w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

Pomimo zakazu sprzedaży wyrobów tytoniowych osobom nieletnim, 12% osób poniżej 18 roku życia deklarowało codzienne lub okazjonalne palenie tytoniu.

Palenie a wykształcenie

W badanej grupie zaobserwowano, że im wyższy poziom wykształcenia deklarowali badani, tym niższy odsetek palaczy obserwowano w danej grupie. Odsetek codziennych palaczy był ponad trzykrotnie wyższy wśród osób posiadających wykształcenie podstawowe (41,6%), w porównaniu do osób posiadających wyższe wykształcenie (15,3%). Dysproporcje w częstości palenia tytoniu w poszczególnych grupach wiekowych wskazują na potrzeby edukacji antytytoniowej, dostosowanej do poziomu wykształcenia danej grupy docelowej (Wykres 9).

Podstawowe:



Zasadnicze zawodowe:



Średnie:



Wyższe:



■ Nie ■ Tak, okazjonalnie ■ Tak, codziennie

Wykres 9. Częstość palenia tytoniu według poziomu edukacji (n=109 637).

Palenie a miejsce zamieszkania

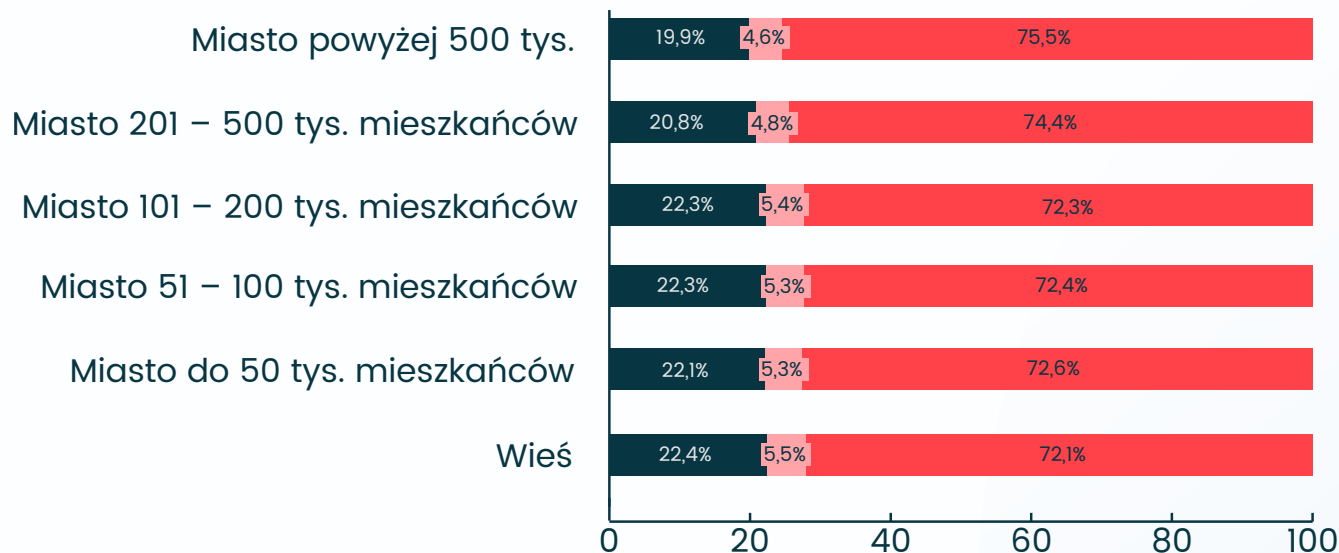
Najwyższy odsetek palaczy obserwowano wśród mieszkańców obszarów wiejskich, gdzie 22,4% badanych codziennie paliło wyroby tytoniowe a 5,5% okazjonalnie sięgało po wyroby tytoniowe.

Odsetek codziennych palaczy wśród mieszkańców małych i średnich miast był porównywalny i wynosił nieco ponad 22% (Wykres 10).

Najniższy odsetek palaczy obserwowano wśród mieszkańców największych miast – powyżej 500 tys. mieszkańców (Warszawa, Kraków, Łódź, Wrocław, Poznań).

Wraz z postępowaniem urbanizacji i industrializacji Polski, różnice geograficzne w częstotliwości palenia tytoniu pomiędzy mieszkańcami obszarów wiejskich i mieszkańcami miast, ulegają zmniejszeniu.

Wyniki uzyskane w tym badaniu są zgodne z trendem wskazującym na zacieranie się dysproporcji zdrowotnych miasto-wieś.



Wykres 10. Częstość palenia tytoniu według miejsca zamieszkania (n=109 637).

■ Nie ■ Tak, okazjonalnie ■ Tak, codziennie

Palenie a praca

Codziennie palenie tytoniu zadeklarowało 22,1% osób aktywnych zawodowo i 19,6% osób nie będących aktywnych zawodowo. Ponadto, 5,5% osób aktywnych zawodowo i 4% osób nieaktywnych zawodowo deklarıowało okazjonalne palenie tytoniu.

Prawie co trzeci badany, który wykonywał pracę fizyczną, deklarıował codzienne palenie tytoniu. Wśród osób wykonujących pracę głównie stojącą, codzienne palenie tytoniu deklarıowało 23,1% badanych.

Najniższy odsetek codziennych palaczy (18,1%) obserwowano wśród osób wykonujących głównie pracę siedzącą (Wykres 11).

Osoba aktywna zawodowo spędza co najmniej 1/3 dnia w pracy. Miejsce pracy istotnie wpływa na wybory zdrowotne. Celem ograniczenia narażenia na dym tytoniowy w miejscu pracy, w Polsce od lat obowiązuje zakaz palenia na terenie zakładów pracy. Niestety, dostępne dane wskazują, że zakaz ten nie jest w pełni przestrzegany.

Programy promocji zdrowia w miejscu pracy, zwłaszcza te oparte na działaniach edukacyjnych dostosowanych do potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup pracowników mogą istotnie przyczynić się do ograniczenia odsetka osób, podejmujących niewłaściwe wybory zdrowotne (m.in. ograniczenie palenia tytoniu).

Praca głównie siedząca:



Praca głównie stojąca:



Praca fizyczna:



0 20 40 60 80 100

■ Nie ■ Tak, okazjonalnie ■ Tak, codziennie

Wykres 11. Częstość palenia tytoniu w zależności od trybu wykonywanej pracy (n=82 069).



Spożywanie napojów alkoholowych



Alkohol jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych substancji psychoaktywnych.

W Polsce, okazjonalne spożycie alkoholu (np. podczas celebracji, urodzin itd.) ma silne uwarunkowania kulturowe. Szacuje się, że roczne spożycie napojów alkoholowych na jednego mieszkańca w Polsce wynosi 10 litrów czystego alkoholu etylowego. Ponad połowę (55%) alkoholu spożywanego w Polsce stanowi piwo, a 38% stanowią alkohole wysokoprocentowe.

Alkohol jako substancja psychoaktywna może w łatwy sposób prowadzić do uzależnienia. Szacuje się, że ok. 2,5 mln Polaków nadużywa alkoholu. Uzależnienie od alkoholu obserwuje się we wszystkich grupach zawodowych i społecznych.

Nadużywanie alkoholu istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia urazów, chorób układu pokarmowego, chorób układu sercowo-naczyniowego, chorób zakaźnych, zaburzeń zdrowia psychicznego i nowotworów.

Niepokojącym zjawiskiem jest spożycie wódki w małych pojemnościach, przed lub w trakcie pracy.

Szacuje się, że w dni robocze przed godziną 12 sprzedawane jest ponad 1 mln butelek wódki w małych pojemnościach 100 ml i 200 ml (tzw. małpki), co istotnie wpływa na bezpieczeństwo pracowników oraz efektywność pracy. Ponadto, zmieniają się wzorce spożycia alkoholu.

U mężczyzn coraz częściej obserwuje się spożywanie dużych dawek alkoholu wysokoprocentowego w weekendy. U kobiet coraz częściej odnotowuje się regularne spożywanie małych porcji alkoholu (głównie wina) wieczorami w trakcie tygodnia pracy.

Długotrwałe przebywanie w domu w odosobnieniu, ograniczenie relacji międzyludzkich oraz brak dostępu do miejsc rekreacji i rozrywki mogą przyczynić się do wzrostu spożycia alkoholu w trakcie pandemii, zwłaszcza do samotnego picia w domu.



Jednymi z najczęściej deklarowanych przyczyn spożywania alkoholu są stres, lęk oraz napięcie emocjonalne. Pandemia COVID-19 i związane z nią skutki społeczno-ekonomiczne stanowią silny czynnik stresowy dla wielu osób.

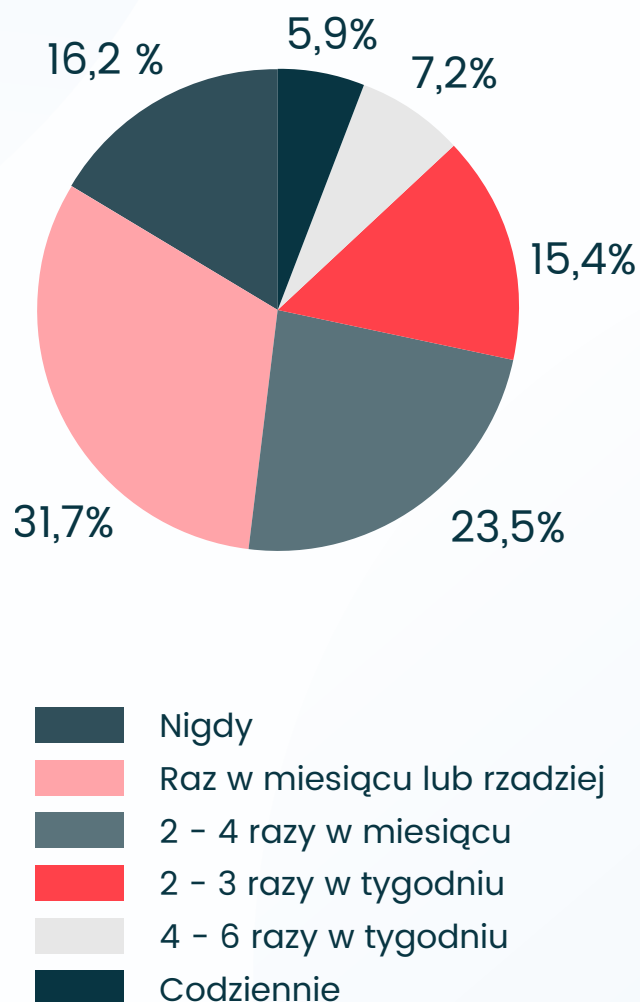
Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia dozwolona ilość alkoholu (taka, której spożycie nieznacznie zwiększa ryzyko wystąpienia chorób) dla kobiet to 20 g czystego alkoholu na dzień (100 ml wina lub pół piwa), a dla mężczyzn nieprzekraczalna dawka to 40 g (200 ml wina lub jedno piwo 500 ml), przy czym minimum dwa dni w tygodniu powinny być całkowicie wolne od alkoholu.

Regularne spożycie alkoholu może prowadzić do uzależnienia i wystąpienia chorób układu krążenia, chorób układu pokarmowego i chorób wątroby. Wraz z postępem urbanizacji i industrializacji Polski, różnice geograficzne w częstości palenia tytoniu pomiędzy mieszkańcami obszarów wiejskich i mieszkańcami miast, ulegają zmniejszeniu.

W grupie ponad 100 tys. Polaków zapytanych o spożycie alkoholu w czasie pandemii COVID-19 (pytanie: „Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się spożywać jakiegokolwiek napój alkoholowy (piwo, wino, wódkę lub inne alkohole wysokoprocentowe)”, tylko 16,2% zadeklarowało abstynencję od alkoholu (Wykres 12). Zdecydowana większość badanych deklaruje okazjonalne picie – raz w miesiącu lub rzadziej (31,7%) lub 2-4 razy w miesiącu (23,5%).

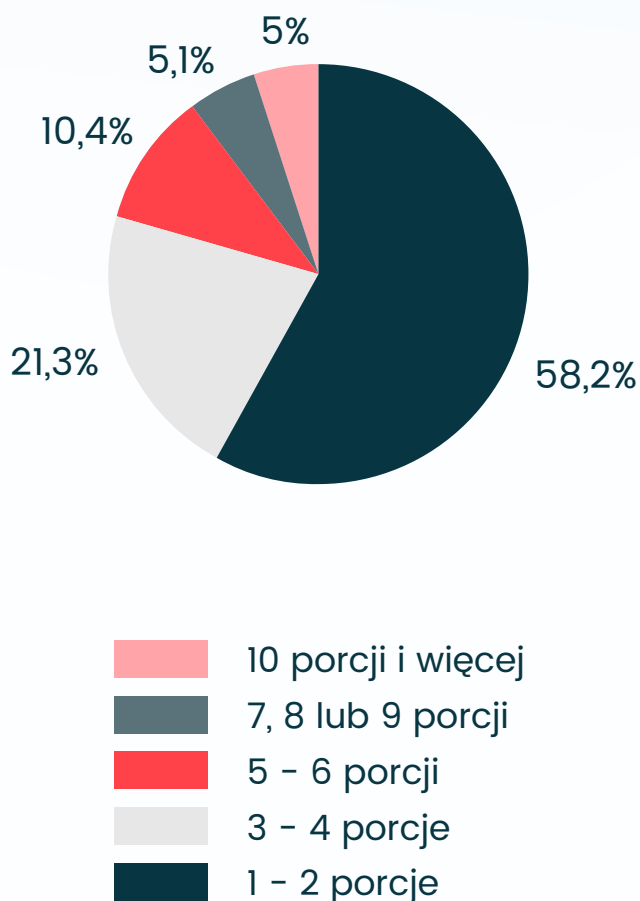
Niepokojącą obserwacją jest fakt, że 5,9% badanych deklaruje codzienne spożycie napojów alkoholowych, co wskazuje na uzależnienie od alkoholu. Ponadto, 7,2% badanych spożywa alkohol przez większość tygodnia (4-6 razy w tygodniu), co również wskazuje na nadużywanie alkoholu.

Jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się spożywać jakiegokolwiek napój alkoholowy (piwo, wino, wódkę lub inne alkohole wysokoprocentowe)?



Wykres 12. Częstość spożycia alkoholu w trakcie pandemii COVID-19 przez uczestników badania (n=109 637).

Ile porcji standardowych zawierających alkohol (1 porcja = 25 ml wódki lub 100 ml wina lub 250 ml piwa) średnio wypijasz w trakcie dnia, w którym spożywasz alkohol?



Wykres 13. Liczba porcji alkoholu spożywanych przez osoby niebędące abstynentami (n=91 832).

Jedną z podstawowych miar stosowanych w przypadku oceny spożycia alkoholu jest określenie liczby tzw. „porcji standardowych zawierających alkohol” wypijanych w trakcie dnia, w którym spożywane są napoje alkoholowe. Zgodnie z przyjętą definicją 1 porcja standardowa alkoholu to 25 ml wódki lub 100 ml wina lub 250 ml piwa.

Osoby, które zadeklarowały spożycie alkoholu w trakcie pandemii COVID-19 (83,8% badanych) zapytano o liczbę porcji standardowych zawierających alkohol, które spożywały w trakcie dnia. Zdecydowana większość badanych (58,2%) podczas dnia, w którym spożywa alkohol wypijała 1-2 porcje standardowe alkoholu, co stanowi odpowiednik 50 ml wódki, 200 ml wina lub 500 ml piwa. Nieco ponad co piąty badany deklaruwał spożycie 3-4 porcji alkoholu, a co dziesiąty badany spożywał 5-6 porcji alkoholu (Wykres 13).

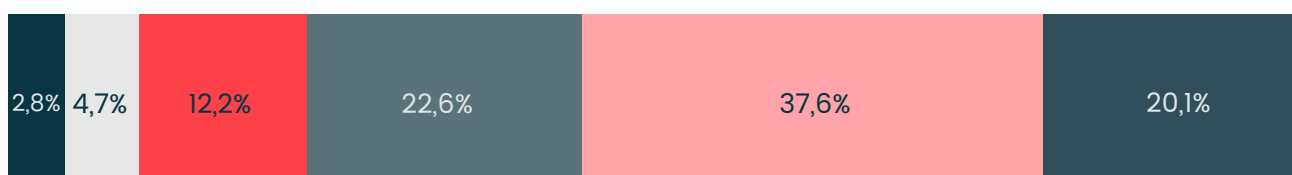
Alkohol a płeć

W badanej grupie prawie co dziesiąty mężczyzna deklaruował codziennie spożycie alkoholu w trakcie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających badanie. Odsetek kobiet spożywających codziennie alkohol nie przekracza 3%. Niepokojącą obserwacją jest fakt, że ponad 20% mężczyzn sięgało po alkohol przez większość dni w tygodniu (codziennie lub 4-6 razy w tygodniu). Odsetek abstynentów był dwukrotnie wyższy wśród kobiet, w porównaniu do mężczyzn (Wykres 14). Wskazuje to na istotne dysproporcje w spożyciu alkoholu w zależności od płci.

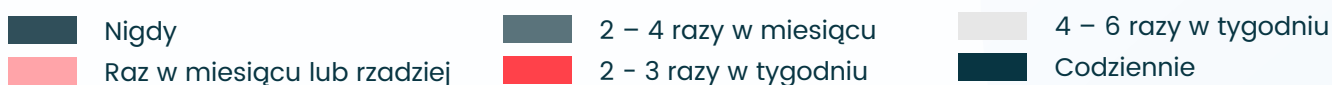
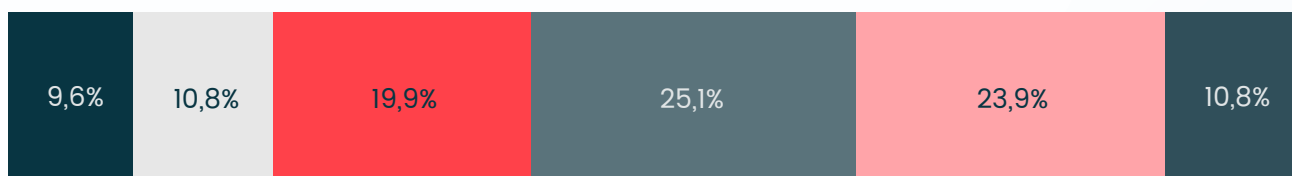
W trakcie pandemii COVID-19, 7,5% kobiet i aż 20,4% mężczyzn miało problem z nadużywaniem alkoholu. Nadmierne spożycie alkoholu przez Polaków w trakcie pandemii COVID-19 wymaga wdrożenia programów polityki zdrowotnej skierowany na przeciwdziałanie uzależnieniu od alkoholu.

Niepokojącą obserwacją jest fakt, że ponad 20% mężczyzn sięgało po alkohol przez większość dni w tygodniu.

Kobiety:



Mężczyźni:

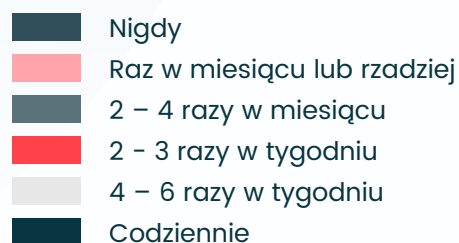


Wykres 14. Częstość spożycia napojów alkoholowych w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Alkohol a wiek

Spożycie alkoholu istotnie różni się w poszczególnych grupach wiekowych. Najwyższy odsetek osób, które codziennie spożywały alkohol w trakcie pandemii COVID-19 obserwuje się w grupie osób po 75 roku życia (9,8%) oraz wśród osób w wieku 30-44 lat (7%). Tylko nieco ponad połowa osób nieletnich (56,6%) deklaruje abstynencję w trakcie pandemii COVID-19 (Wykres 15). Niepokojącym zjawiskiem jest wysokie spożycie alkoholu wśród osób w wieku 30-44 lat, wśród których 15,6% spożywało alkohol przez większość dni w tygodniu. Ponadto, w grupie 45-59 lat, regularne spożycie alkoholu (codziennie lub przez 4-6 dni w tygodniu) deklarowało 13,9% badanych, co również wskazuje na nadużywanie alkoholu w tej grupie wiekowej.

Wyniki badania wskazują, że pomimo istotnych zmian społeczno-ekonomicznych, jakie zaszły w Polsce na przestrzeni ostatnich 30 lat, nadmierne spożycie alkoholu nadal stanowi istotny problem społeczny i zdrowotny, który jest szczególnie nasilony wśród osób dorosłych w wieku 30-59 lat.



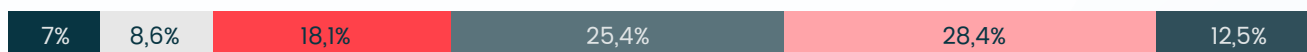
<18 lat:



18 – 29 lat:



30 – 44 lata:



45 – 59 lat:



60 – 74 lata:



75 lat i więcej:



Wykres 15. Częstość spożycia napojów alkoholowych w trakcie pandemii COVID-19 w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

Alkohol a wykształcenie

W grupie osób, które zakończyły edukację na poziomie szkoły podstawowej, obserwowano najwyższy odsetek osób nadużywających alkoholu – 14,2% piło codziennie w trakcie pandemii, a 5,6% piło przez większość tygodnia. Co ciekawe, w tej samej grupie obserwowano najwyższy odsetek abstynentów – 31,4%. Wśród osób posiadających wyższe wykształcenie, tylko 14,1% deklarowało abstynencję od alkoholu w trakcie pandemii COVID-19 (Wykres 16). Nadużywanie alkoholu jest problemem obserwowanym we wszystkich grupach społecznych, co potwierdzono również w tym badaniu.

Znaczący odsetek osób posiadających wyższe wykształcenie, pomimo wyższej świadomości negatywnych skutków zdrowotnych wynikających ze spożycia alkoholu, w trakcie pandemii sięgał po alkohol (ponad co dziesiąty badany z wyższym wykształceniem deklarował picie alkoholu przez większość dni w tygodniu). Wyniki badania wskazują na ogólnospołeczny problem alkoholizmu, niezależnie od posiadanego wykształcenia.

Podstawowe:



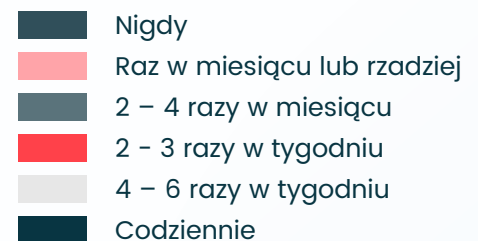
Zasadnicze zawodowe:



Średnie:



Wyższe:



0 20 40 60 80 100

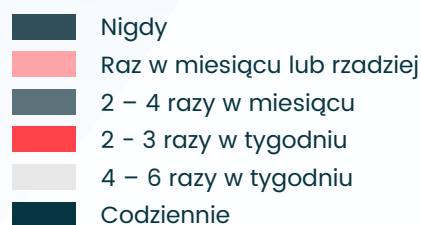
Wykres 16. Częstość spożycia napojów alkoholowych w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu edukacji (n=109 637).

Alkohol a miejsce zamieszkania

W badanej grupie nie obserwowano znaczących różnic w spożyciu alkoholu w zależności od miejsca zamieszkania.

Odsetek osób nadużywających alkoholu (picie codziennie lub 4-6 dni w tygodniu) wynosi około 12-13%, niezależnie od miejsca zamieszkania (Wykres 17).

Obserwacja ta wskazuje na zacieranie się różnic w dysproporcjach w spożyciu alkoholu pomiędzy mieszkańcami obszarów wiejskich i małych miast, a mieszkańcami dużych aglomeracji miejskich. Obserwację tę można uznać za pozytywny trend zmian w spożyciu alkoholu w poszczególnych obszarach geograficznych Polski.



Miasto powyżej 500 tys.



Miasto 201 - 500 tys. mieszkańców



Miasto 101 - 200 tys. mieszkańców



Miasto 51 - 100 tys. mieszkańców



Miasto do 50 tys. mieszkańców



Wieś



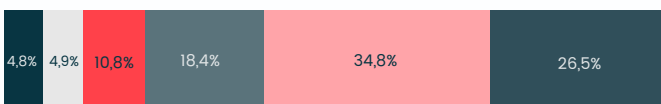
Wykres 17. Częstość spożycia napojów alkoholowych w trakcie pandemii COVID-19 według miejsca zamieszkania (n=109 637).

Alkohol a praca

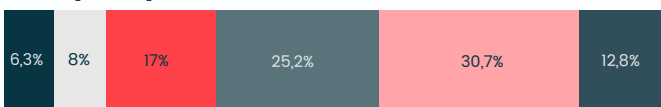
Odsetek osób deklarujących abstynencję był dwukrotnie wyższy (26,5%) wśród osób niepracujących, w porównaniu do osób aktywnych zawodowo (12,8%).

Wśród osób niepracujących, 9,7% nadużywało alkoholu (spożycie alkoholu codziennie lub 4–6 razy w tygodniu), a wśród osób aktywnych zawodowo 14,3% badanych nadużywało alkoholu (Wykres 18). Obserwacja ta może wskazywać na fakt, iż osoby aktywne zawodowo sięgają po alkohol na skutek czynników stresowych występujących w miejscu pracy. Najwyższe spożycie alkoholu obserwowano wśród pracowników fizycznych (Wykres 19). Nadużywanie alkoholu przez osoby aktywne zawodowo stwarza istotne zagrożenie zdrowotne, zwiększając ryzyko wypadków w miejscu pracy. Wpływa to również na jakość wykonywanej pracy.

Osoby niepracujące:

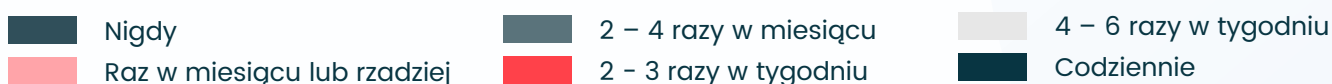


Osoby aktywne zawodowo:



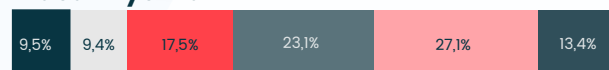
0 20 40 60 80 100

Wykres 18. Częstość spożycia napojów alkoholowych w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu aktywności zawodowej (n=109 637).



Osoby aktywne zawodowo sięgają po alkohol na skutek czynników stresowych występujących w miejscu pracy.

Praca fizyczna:



Praca głównie stojąca:



Praca głównie siedząca:



0 20 40 60 80 100

Wykres 19. Częstość spożycia napojów alkoholowych w trakcie pandemii COVID-19 w zależności od trybu wykonywanej pracy (n=82 069).

Dieta i nawyki żywieniowe



Rodzaj spożywanego pokarmu to jeden z najważniejszych wyborów zdrowotnych, jakiego dokonuje się każdego dnia. Fundamentem zdrowego żywienia jest stosowanie takiej diety, która pozwala na przyjmowanie odpowiedniej ilości składników odżywczych, dostosowanych do indywidualnego zapotrzebowania energetycznego/kalorycznego. Indywidualne zapotrzebowanie na energię i kalorie zależy od takich czynników jak płeć, wiek, poziom aktywności fizycznej.

Z uwagi na różnorodne potrzeby żywieniowe, zależne od indywidualnych potrzeb każdego człowieka, brak jest jednego, uniwersalnego schematu żywienia.

Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia, zbilansowana dieta powinna uwzględniać:



1. wysokie spożycie warzyw i owoców, roślin strączkowych, produktów pełnoziarnistych i orzechów



2. ograniczone spożycie tłuszczów, unikanie spożycia tłuszczów nasyconych i tłuszczów trans



3. ograniczone spożycie cukrów prostych



4. ograniczone spożycie soli

Pandemia COVID-19 mogła w znacznym stopniu wpłynąć na zmiany żywieniowe Polaków. Przebywanie w domu w trakcie tzw. lock-downów zmotywowało wiele osób do samodzielnego gotowania. Zamiast przygotowywać posiłki do pracy lub zamawiać posiłki w barach/restauracjach w pobliżu miejsca pracy, wielu Polaków przygotowywało domowe jedzenie, sięgając po to, co aktualnie było dostępne w lodówce.

Ponadto, pandemia COVID-19 mogła wpłynąć na zmianę godzin spożywania posiłków – praca zdalna sprawia, że dostęp do jedzenia wymaga jedynie przejścia z pokoju przeznaczanego na biuro do własnej kuchni. Home-office zwiększa także ryzyko podjadania między posiłkami z uwagi na dostęp do słodkich lub słonych przekąsek.

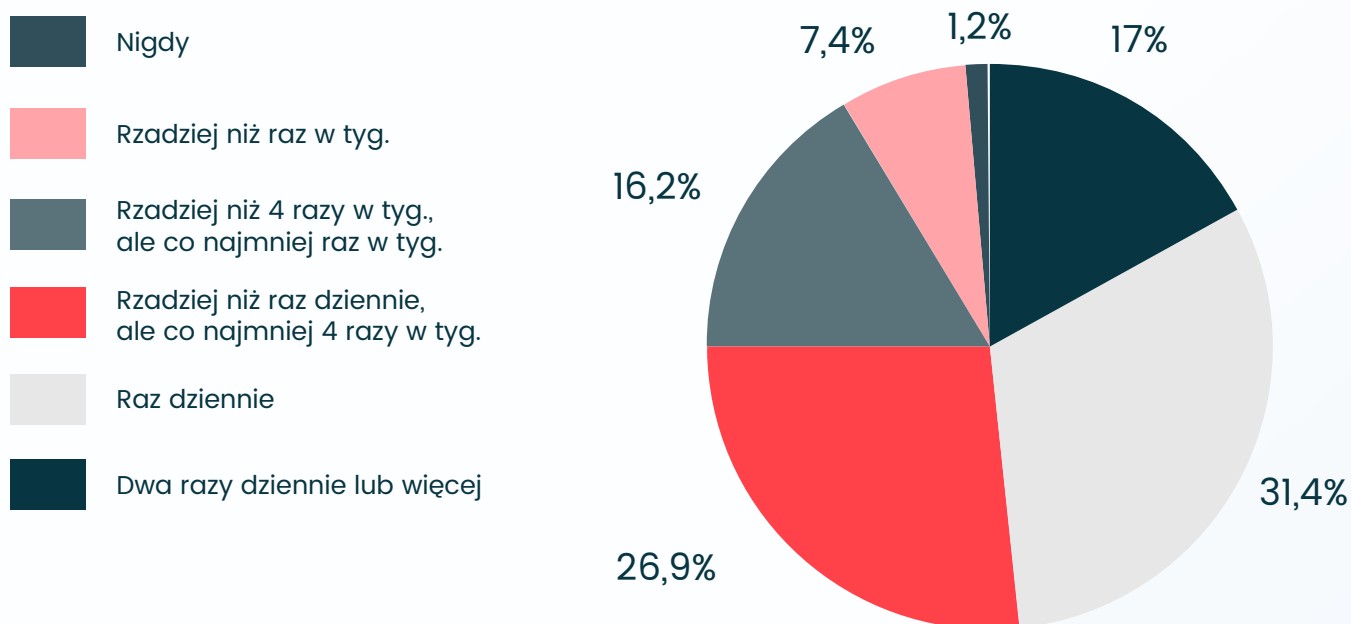
Zmiana nawyków żywieniowych oraz niski poziom aktywności fizycznej w trakcie pandemii COVID-19 mogły doprowadzić do wzrostu masy ciała i problemów zdrowotnych wynikających z nadwagi lub otyłości.

Jak często spożywasz warzywa lub sałatki, z wyjątkiem ziemniaków i soków z koncentratu?

Spożycie warzyw i owoców stanowi jeden z fundamentów zdrowego żywienia. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca spożywanie co najmniej 400 g warzyw i owoców dziennie. Warzywa i owoce stanowią źródło istotny witamin i mikroelementów w diecie. Szczególnie istotne jest spożywanie sezonowych warzyw i owoców, których Polska jest jednym z wiodących producentów w Europie.

Prawie połowa badanych (48,4%) deklarowała codzienne spożycie warzyw (co najmniej raz dziennie). Brak spożycia warzyw deklarowało 1,2% badanych, a 7,4% spożywa warzywa rzadziej niż raz w tygodniu (Wykres 20). Dieta ponad połowy Polaków nie spełnia zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia w zakresie spożycia warzyw.

W trakcie pandemii COVID-19 część lokalnych targowisk oferujących świeże warzywa i owoce zawiesiła działalność, co mogło wpłynąć na dostępność do tych produktów. Niemniej jednak, biorąc pod uwagę istotną rolę Polski jako producenta żywności w tym warzyw, udział tej grupy produktów żywnościowych w codziennej diecie Polaków jest niewystarczający.



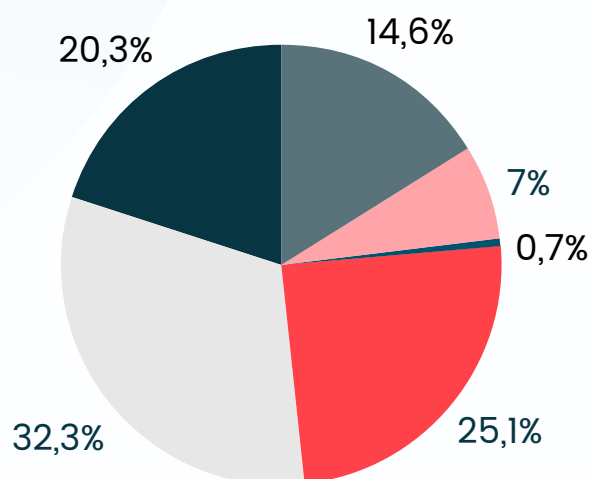
Wykres 20. Częstość spożycia warzyw przez uczestników badania (n=109 637).



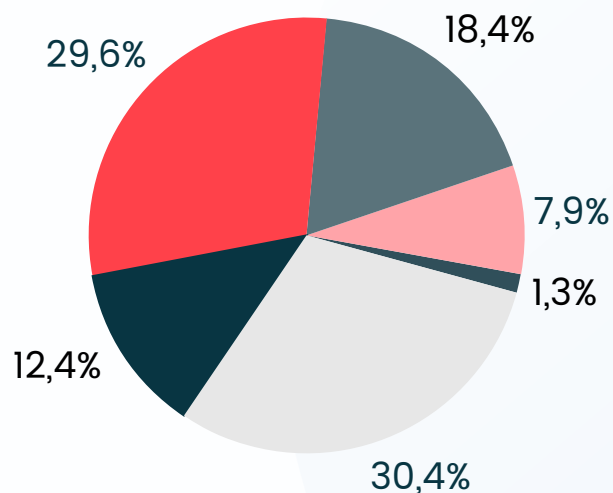
Spożycie warzyw a płeć

Wyniki badania wykazały, że kobiety istotnie częściej spożywały warzywa w porównaniu do mężczyzn. Ponad połowa kobiet (52,6%) i tylko 42,8% mężczyzn spożywa warzywa co najmniej raz dziennie (Wykres 21).

Kobiety:



Mężczyźni:



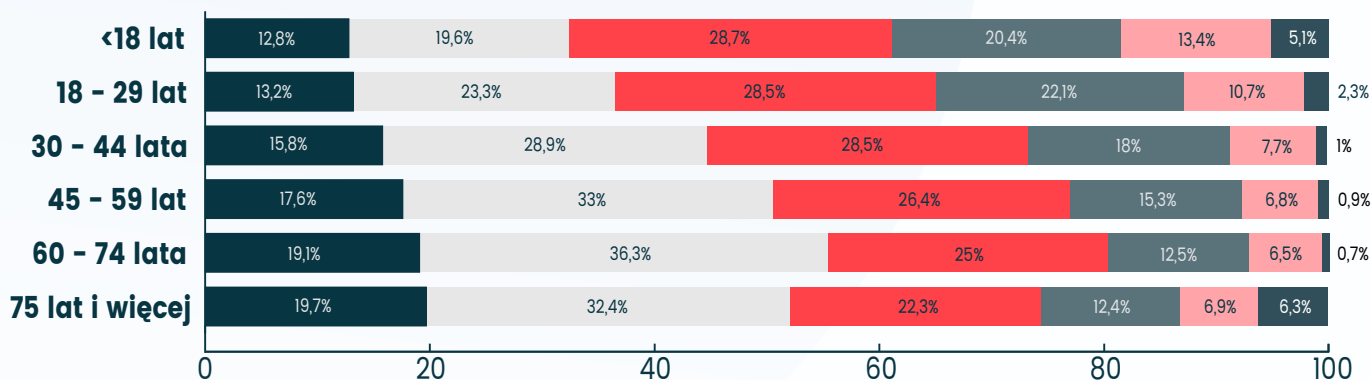
Wykres 21. Częstość spożycia warzyw w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Spżycie warzyw a pć

Częstość spożycia warzyw wzrastała wraz z wiekiem (Wykres 22). Najniższy odsetek osób codziennie spożywających warzywa obserwowano wśród nastolatków (32,4%) i młodych dorosłych w wieku 18-29 lat (36,5%).

Obserwacja ta wskazuje na konieczność edukacji żywieniowej wśród najmłodszych Polaków.

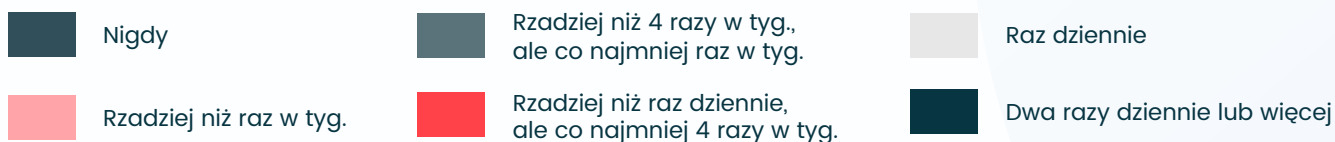
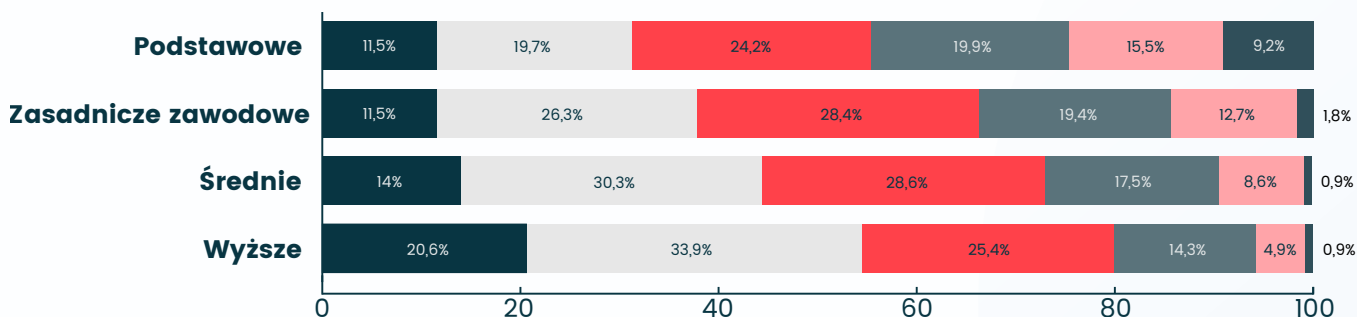
Wykres 22. Częstość spożycia warzyw w trakcie pandemii COVID-19 w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).



Spżycie warzyw a wykształcenie

Wraz ze wzrostem poziomu edukacji obserwowano wzrost spożycia warzyw (Wykres 23). Codzienne spożycie warzyw deklarowało 54,5% osób posiadających wyższe wykształcenie i tylko 31,2% osób, które zakończyły edukację na poziomie szkoły podstawowej.

Można przypuszczać, że niskie spożycie warzyw wśród osób o niższym poziomie edukacji wynika z braku wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia i wskazuje na potrzebę realizacji działań edukacyjnych na temat zbilansowanej diety.



Spżycie warzyw a miejsce zamieszkania

Częstość spożycia warzyw była najwyższa wśród mieszkańców obszarów wiejskich (52,8%) i mieszkańców miast do 50 tys. mieszkańców (50,4%). Najmniejszy odsetek osób deklarujących codzienne spożycie warzyw (44,1%) obserwowano wśród mieszkańców największych miast (powyżej 500 tys. mieszkańców). Obserwacja ta może wynikać z dostępności do świeżych warzyw i owoców od lokalnych dostawców na lokalnych targowiskach w mniejszych miejscowościach oraz dostęp do własnych upraw wśród mieszkańców obszarów wiejskich.

W ostatnich latach obserwuje się coraz więcej działań mających na celu zapewnienie dostępu do ekologicznej żywności m.in. poprzez ułatwienie sprzedaży produktów rolnych bezpośrednio przez rolników na targowiskach w miastach oraz rosnąca liczba firm umożliwiających np. zamówienie on-line warzyw i owoców bezpośrednio od producentów.

Wykres 24. Częstość spożycia warzyw w trakcie pandemii COVID-19 według miejsca zamieszkania (n=109 637).

Miasto powyżej 500 tys.



Miasto 201 – 500 tys. mieszkańców



Miasto 101 – 200 tys. mieszkańców



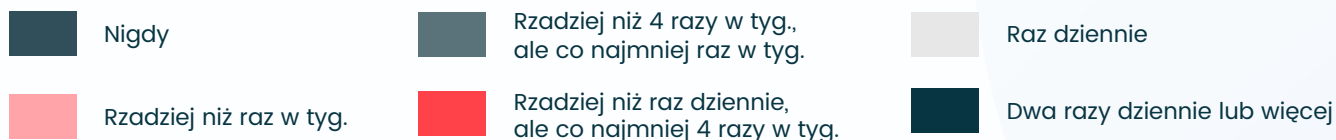
Miasto 51 – 100 tys. mieszkańców



Miasto do 50 tys. mieszkańców



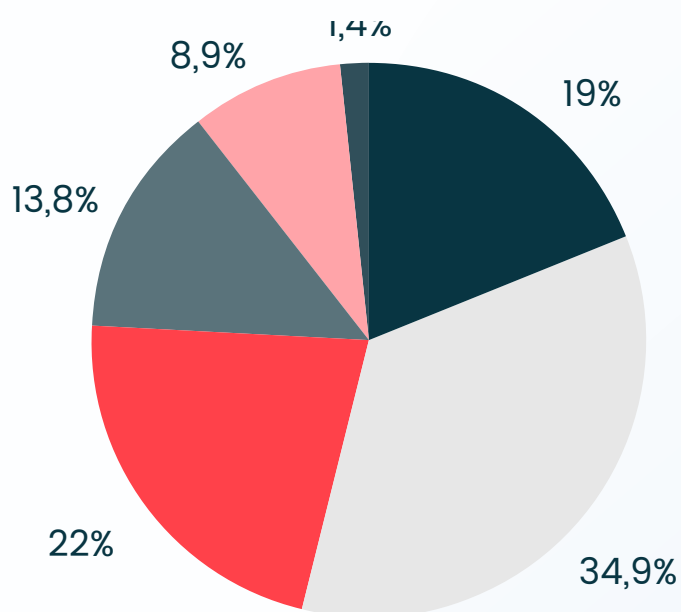
Wieś



Jak często spożywasz owoce, z wyjątkiem soków z koncentratu?

Owoce, obok warzyw stanowią istotny element zbilansowanej diety. Najpopularniejszymi owocami, po które sięgają Polacy, są jabłka i truskawki. Spożycie poszczególnych grup owoców zależy od sezonowej dostępności produktów. W badanej grupie spożycie owoców co najmniej raz dziennie deklarowało 53,9% badanych. Brak spożycia owoców deklarowało 1,4% badanych, a 8,9% badanych sięgało po owoce rzadziej niż raz w tygodniu (Wykres 26).

W badanej grupie, spożycie owoców było nieco wyższe niż spożycia warzyw. Niemniej jednak, prawie połowa Polaków deklaruje niższe spożycie owoców niż rekomendowane przez Światową Organizację Zdrowia.

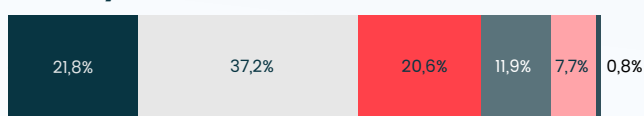


Wykres 26. Częstość spożycia owoców przez uczestników badania (n=109 637).

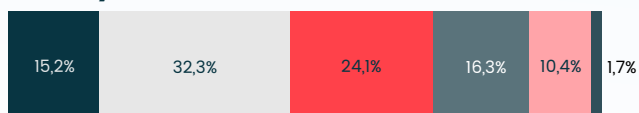
Spżycie owoców a płeć

Podobnie jak w przypadku analizy spżycia warzyw, wyniki badania wykazały, że kobiety istotnie częściej spżywały owoce w porównaniu do mężczyzn. Codzienne spżycie owoców deklarowało 59% kobiet i tylko 47,5% mężczyzn (Wykres 27).

Kobiety:



Mężczyźni:



0 20 40 60 80 100



Wykres 27. Częstość spżycia owoców w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Spżycie owoców a wiek

Częstość spżycia warzyw wzrastała istotnie różniła się pomiędzy grupami wiekowymi (Wykres 28).

Najniższy odsetek osób codzienne spżywających warzywa obserwowano wśród młodych dorosłych (34,5%). Obserwowano wysoki odsetek osób deklarujących spżycie owoców, wśród osób po 60 roku życia.

<18 lat:



18 – 29 lat:



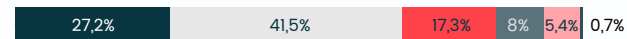
30 – 44 lata:



45 – 59 lata:



60 – 74 lata:



75 lat i więcej:



0 20 40 60 80 100

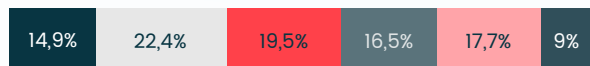
Wykres 28. Częstość spżycia owoców w trakcie pandemii COVID-19 w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

Uzyskane wyniki wskazują na konieczność promocji spżycia owoców u młodych dorosłych.

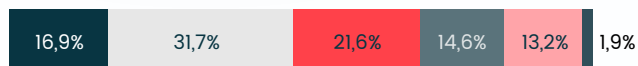
Spżycie owoców a wykształcenie

Podobnie jak w przypadku analizy dotyczącej spżycia warzyw, wraz ze wzrostem poziomu edukacji obserwowano wzrost spżycia owoców (Wykres 29). Codzienne spżycie warzyw deklarowało 56,7% osób posiadających wyższe wykształcenie i tylko 37,3% osób, które zakończyły edukację na poziomie szkoły podstawowej. Obserwacja ta wskazuje na potrzebę ogólnopolskiej edukacji żywieniowej dostosowanej do potrzeb poszczególnych grup społecznych.

Podstawowe:



Zasadnicze zawodowe:



Średnie:



Wyższe:

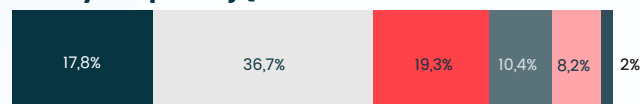


Wykres 27. Częstość spżycia owoców w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Spżycie owoców a praca

Częstość spżycia owoców wśród osób aktywnych zawodowo była niższa niż wśród osób niepracujących (Wykres 31). Obserwacja ta wskazuje na potrzebę promocji zdrowego żywienia w miejscu pracy, m.in. poprzez edukację oraz zapewnienie dostępu do zdrowych przekąsek – warzyw i owoców – w miejscu pracy.

Osoby niepracujące:



Osoby aktywne zawodowo:



Wykres 31. Częstość spżycia owoców w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu aktywności zawodowej (n=109 637).



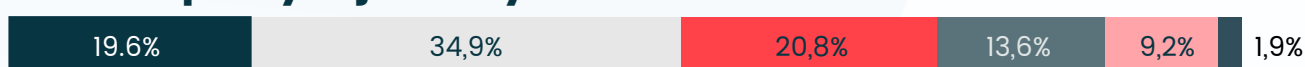
Spżycie warzyw a miejsce zamieszkania

Przeciwnie do wyników analiz dotyczących spożycia warzyw, spożycie owoców wśród mieszkańców obszarów wiejskich było najniższe wśród wszystkich analizowanych grup (Wykres 30).

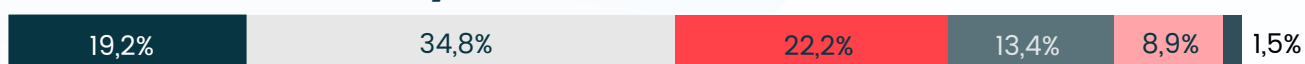
Niemniej jednak, niezależnie od miejsca zamieszkania, codzienne spożycie owoców deklarowała ponad połowa badanych.

Wykres 24. Częstość spożycia warzyw w trakcie pandemii COVID-19 według miejsca zamieszkania (n=109 637).

Miasto powyżej 500 tys.



Miasto 201 – 500 tys. mieszkańców



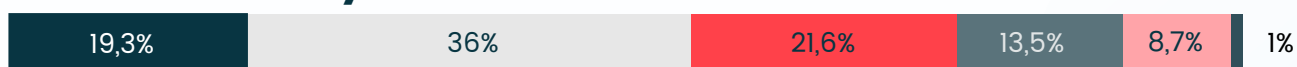
Miasto 101 – 200 tys. mieszkańców



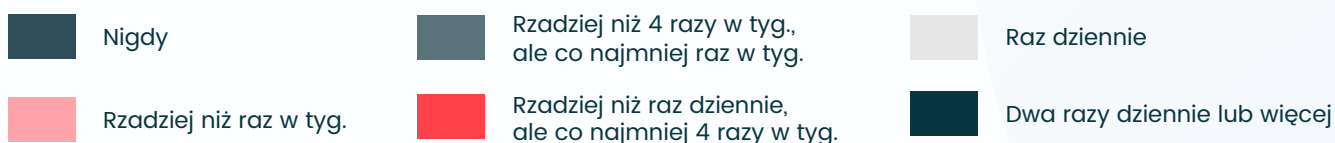
Miasto 51 – 100 tys. mieszkańców



Miasto do 50 tys. mieszkańców



Wieś





posiłków dziennie



Zbilansowana dieta powinna uwzględniać spożycie różnych grup produktów. Ponadto uważa się, że należy spożywać 4-5 posiłków dziennie, unikać podjadania pomiędzy posiłkami ze szczególnym uwzględnieniem eliminacji z diety żywności wysoko przetworzonej, zwłaszcza słodkich przekąsek.

Oprócz rodzaju spożywanego pokarmu, istotny wpływ na zdrowie ma również czas spożycia posiłków. Rekomenduje się spożywanie posiłków o stałych porach. Brak możliwości zjedzenia posiłku w ciągu dnia pracy i zjedzenie obfitej kolacji w godzinach wieczornych mogą mieć istotne negatywne skutki zdrowotne, prowadząc do rozwoju otyłości i innych chorób będących skutkiem nadmiernej masy ciała. Częstość spożywania posiłków w ciągu dnia jest również uwarunkowana ich dostępnością.

Niezależnie od rodzaju wykonywanej pracy należy pamiętać o rozpoczęciu dnia od zjedzenia śniadania.



posiłki codziennie o tych samych porach



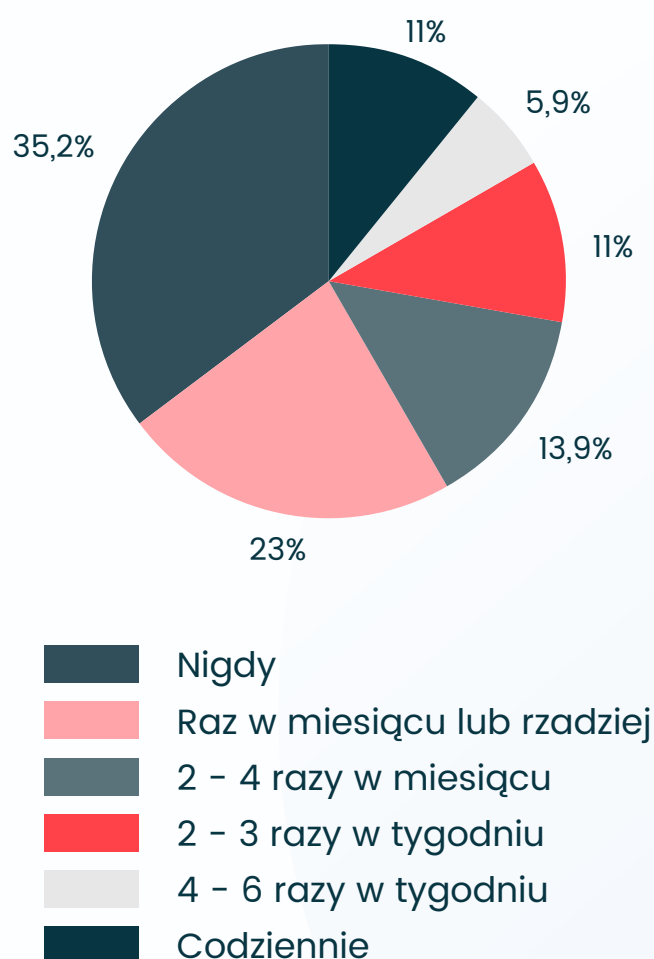
Częstotliwość posiłków

Zdecydowana większość badanych w trakcie pandemii COVID-19 spożywała co najmniej 3 posiłki dziennie (Wykres 32).

Niemniej jednak ponad co dziesiąty Polak w trakcie pandemii spożywał codziennie mniej niż 3 posiłki, a 5,9% badanych przez większość tygodnia (4-6 dni) spożywało mniej niż 3 posiłki dziennie. Obserwacja ta wskazuje na znaczący problem z przestrzeganiem zaleceń żywieniowych dotyczących liczby posiłków rekomendowanych do spożycia w ciągu dnia. Wynik ten może być efektem uwarunkowań socjo-ekonomicznych lub braku wiedzy na temat zasad zdrowego żywienia. Niezależnie od przyczyn tego zjawiska, obserwacja ta wskazuje na pilne potrzeby skoordynowanych działań instytucji publicznych mających na celu zapewnienie możliwości spożycia co najmniej 3 posiłków na dobę, zarówno poprzez działania pomocowe, jak i edukacyjne.

Wykres 32. Częstość spożywania mniej niż 3 posiłków na dobę w trakcie pandemii COVID-19 wśród uczestników badania (n=109 637).

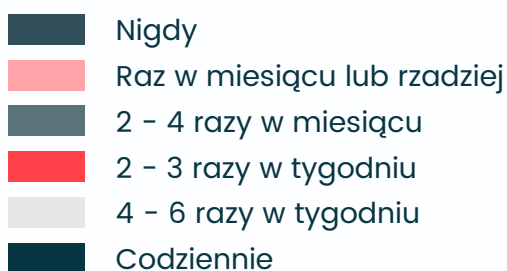
Przeciętnie, jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się Tobie jeść mniej niż 3 posiłki na dobę?



W trakcie pandemii COVID-19 przez kilka miesięcy bary i restauracje oferowały posiłki jedynie w formie „na wynos”. Wiele osób ograniczyło również wyjścia do sklepów z uwagi na potencjalne narażenie na kontakt z osobami zakażonymi koronawirusem. Jednocześnie, w trakcie pandemii obserwowano dynamiczny rozwój firm oferujących dostawę jedzenia.

Jedną z najbardziej popularnych wśród Polaków form zamawiania jedzenia „na wynos”, są bary i restauracje szybkiej obsługi tzw. fast-food. Ta forma spożywania posiłków jest szczególnie popularna wśród osób młodych.

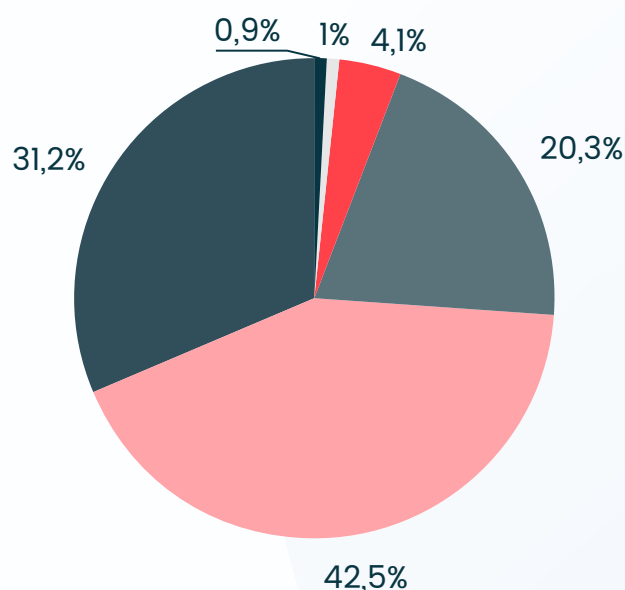
Wyniki badania wykazały, że w trakcie pandemii COVID-19, codzienne spożycie posiłków typu „fast-food” deklarowało 0,9% badanych, a 1% badanych korzystało z fast-food przez większość dni w tygodniu (Wykres 33). Prawie jedna trzecia Polaków deklarowała brak spożycia posiłków typu „fast-food” w czasie pandemii, a 42,5% spożywało tego typu posiłki nie częściej niż raz w miesiącu.



Wykres 33. Częstość spożywania posiłków typu fast-food w trakcie pandemii COVID-19 wśród uczestników badania (n=109 637).



Przeciętnie, jak często w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdarzyło Ci się zamawiać jedzenie w barach i restauracjach szybkiej obsługi tzw. fast-food?



Aktywność fizyczna



Regularna aktywność fizyczna pozwala na zredukowanie stresu oraz poprawę samopoczucia i stanu zdrowia psychicznego.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby osoby w wieku 18–64 lat podejmowały aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez 150–300 minut tygodniowo lub aktywność fizyczną o dużej intensywności 75–150 minut tygodniowo. U osób po 65 roku życia aktywność fizyczna (rodzaj aktywności i intensywność wykonywanych ćwiczeń) powinna być dostosowana do stanu zdrowia.

Aktywność fizyczna trwająca co najmniej 30 minut, podejmowana minimum trzy razy w tygodniu pozwala ograniczyć ryzyko występowania chorób i zachować sprawność fizyczną. Osoby regularnie podejmujące aktywność fizyczną mają o 20–30% mniejsze ryzyko zgonu w porównaniu do osób niepodejmujących aktywności fizycznej. U osób z wybranymi chorobami przewlekłymi (np. cukrzyca) aktywność fizyczna może stanowić istotne wsparcie procesu terapeutycznego.

W czasie, gdy notowano dobowe rekordy zachorowań na COVID-19, wielu Polaków pozostało w domach, rezygnując z aktywności fizycznej.

Może to w znaczący sposób przełożyć się na stan zdrowia, prowadząc do dolegliwości ze strony układu kostno-stawowego, spadku wydolności organizmu i wzrostu masy ciała.

Obecnie dostępne możliwości podejmowania aktywności fizycznej zarówno w formie indywidualnej, jak i zajęć grupowych stwarzają szansę na dostosowanie poziomu aktywności fizycznej do potrzeb poszczególnych grup wiekowych, co sprzyja promocji kultury fizycznej wśród różnych grup wiekowych, w tym emerytów.

Wybór podejmowanej aktywności fizycznej powinien uwzględniać indywidualne cechy danej osoby, stan zdrowia, wiek oraz indywidualne cele zdrowotne.

W trakcie pandemii COVID-19, jednym z kluczowych działań przeciwepidemicznych było ograniczenie kontaktów międzyludzkich. Z tego powodu wiele obiektów sportowo-rekreacyjnych czasowo zawiesiło swoją działalność. Jedną z najbardziej popularnych form aktywności fizycznej w trakcie pandemii stało się bieganie.

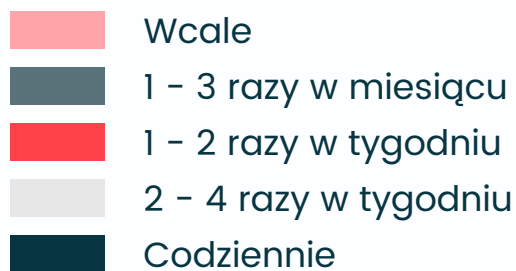
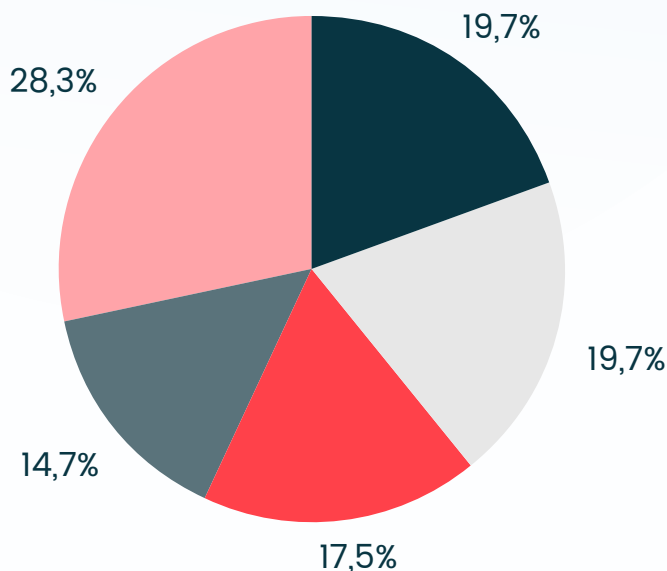
W trakcie pandemii COVID-19, codzienną aktywność fizyczną podejmował jedynie co piąty badany. Ponadto prawie co piąty badany wykonywał ćwiczenia fizyczne 2-4 razy w tygodniu (Wykres 34).

Ponad jedna czwarta badanych (28,3%) w trakcie pandemii COVID-19 nie podejmowała żadnej formy aktywności fizycznej.

Obserwacja ta potwierdza prognozy naukowców, którzy wskazywali, że pandemia i tzw. lock-down negatywnie wpłynęły na poziom aktywności fizycznej podejmowanej przez Polaków. Czasowe zamknięcie obiektów sportowo-rekreacyjnych negatywnie wpłynęło na podejmowanie aktywności fizycznej przez Polaków.

Wyniki badania wskazują na dalszą potrzebę promocji aktywności fizycznej wśród Polaków, zarówno poprzez zapewnienie dostępu do infrastruktury sportowej, oraz przez edukację na temat kultury fizycznej i jej roli w utrzymaniu zdrowia.

Ile razy w miesiącu wykonujesz ćwiczenia fizyczne lub inne formy aktywności fizycznej trwające co najmniej 30 minut dziennie?



Wykres 34. Poziom aktywności fizycznej w trakcie pandemii COVID-19 wśród uczestników badania (n=109 637).

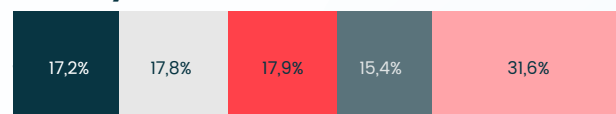
Sport a płeć

W trakcie pandemii COVID-19, mężczyźni w porównaniu do kobiet istotnie częściej deklarowali podejmowanie aktywności fizycznej.

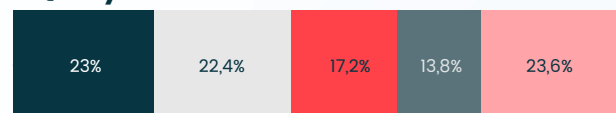
Codziennie podejmowanie aktywności fizycznej deklarowało 23% mężczyzn i 17,2% kobiet (Wykres 35). Prawie co trzecia kobieta (31,6%) i prawie co czwarty mężczyzna (23,6%) w trakcie pandemii COVID-19 deklarowali brak podejmowania aktywności fizycznej.

Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę promocji aktywności fizycznej, w tym zwiększenie oferty sportowej skierowanej do kobiet.

Kobiety:



Mężczyźni:



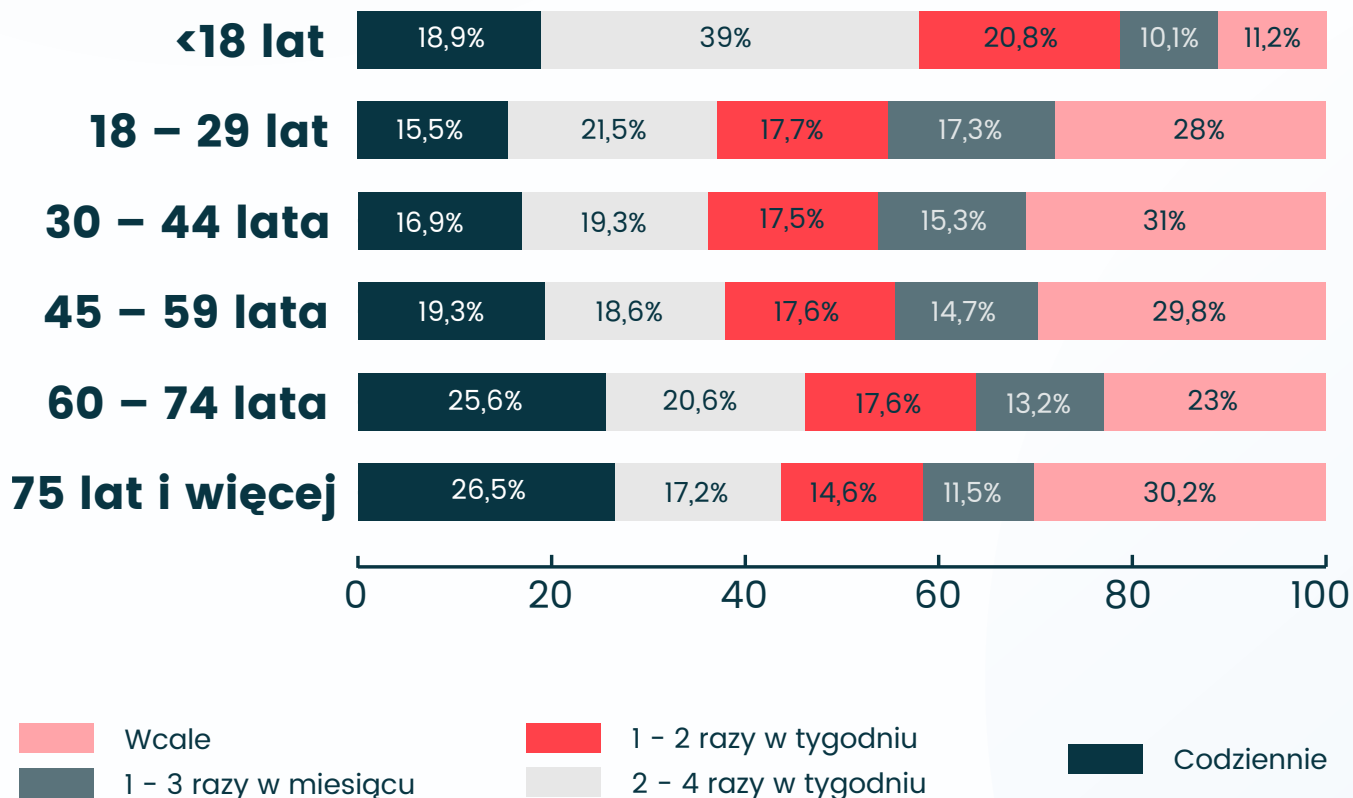
Wykres 35. Poziom aktywności fizycznej w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Sport a wiek

Poziom aktywności fizycznej istotnie różnił się w poszczególnych grupach wiekowych (Wykres 36). Codzienną aktywność fizyczną najczęściej deklarowały osoby po 60 roku życia (>25% badanych w tych grupach). Wśród osób poniżej 18 roku życia, obserwowano wysoki odsetek osób podejmujących aktywność fizyczną 2-4 razy w tygodniu (39%).

Najniższy poziom aktywności fizycznej obserwowano w grupie wiekowej 30-44 lata – 16,9% codziennie podejmowało aktywność fizyczną, a 19,3% podejmowało aktywność fizyczną 2-4 razy w tygodniu.

Rozwój nauk o kulturze fizycznej oraz globalne zainteresowanie utrzymaniem sprawności fizycznej przez długie lata sprawiły, że rośnie oferta zorganizowanych i indywidualnych form aktywności fizycznej, dostosowanych do potrzeb poszczególnych grup odbiorców. Wśród młodszych grup wiekowych dużą popularnością cieszą się kluby fitness i siłownie. Coraz więcej osób regularnie biega. Wśród osób starszych popularną formą aktywności fizycznej są spacery. Wysoki odsetek Polaków, którzy nie podejmują żadnej aktywności fizycznej, wskazuje na potrzebę edukacji na temat form aktywności fizycznej dostosowanych do potrzeb i możliwości poszczególnych grup wiekowych.

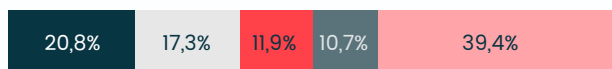


Wykres 36. Poziom aktywności fizycznej w trakcie pandemii w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

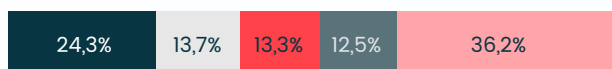
Sport a wykształcenie

Odsetek osób deklarujących brak podejmowania jakiegokolwiek aktywności fizycznej zmniejszyła się wraz ze wzrostem poziom edukacji (Wykres 37). Brak jakiegokolwiek aktywności fizycznej deklarowało 39,4% osób z wykształceniem podstawowym i 24,8% osób posiadających wyższe wykształcenie. Prawie co czwarty badany posiadający wykształcenie zasadnicze zawodowe, codziennie podejmował aktywność fizyczną. Poziom edukacji stanowi jeden z czynników determinujących wybory zdrowotne. Regularnie wykonywana aktywność fizyczna stanowi jeden z filarów zdrowego stylu życia. Należy dążyć do promocji aktywności fizycznej i edukacji na temat korzyści zdrowotnych wynikających z regularnej aktywności fizycznej, zwłaszcza poprzez działania edukacyjne dostosowane do poziomu edukacji odbiorców.

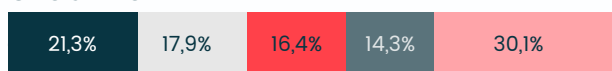
Podstawowe:



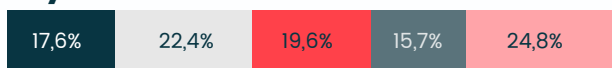
Zasadnicze zawodowe:



Średnie:



Wyższe:



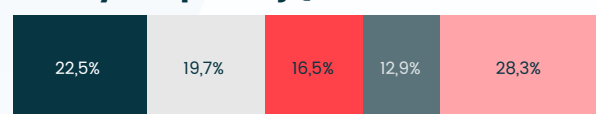
0 20 40 60 80 100

Wykres 37. Poziom aktywności fizycznej w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu edukacji (n=109 637).

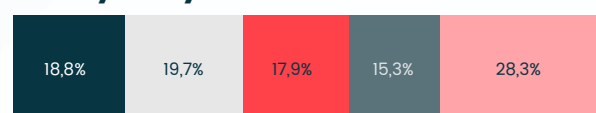
Sport a praca

Codziennie podejmowanie aktywności fizycznej deklarowało 22,5% osób niepracujących i 18,8% osób aktywnych zawodowo (Wykres 39). Odsetek osób deklarujących brak jakiegokolwiek aktywności fizycznej był taki sami w obu grupach (28,3%).

Osoby niepracujące:



Osoby aktywne zawodowo:



0 20 40 60 80 100

Wykres 39. Poziom aktywności fizycznej w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu aktywności zawodowej (n=109 637).

- Wcale
- 1 - 3 razy w miesiącu
- 1 - 2 razy w tygodniu
- 2 - 4 razy w tygodniu
- Codziennie

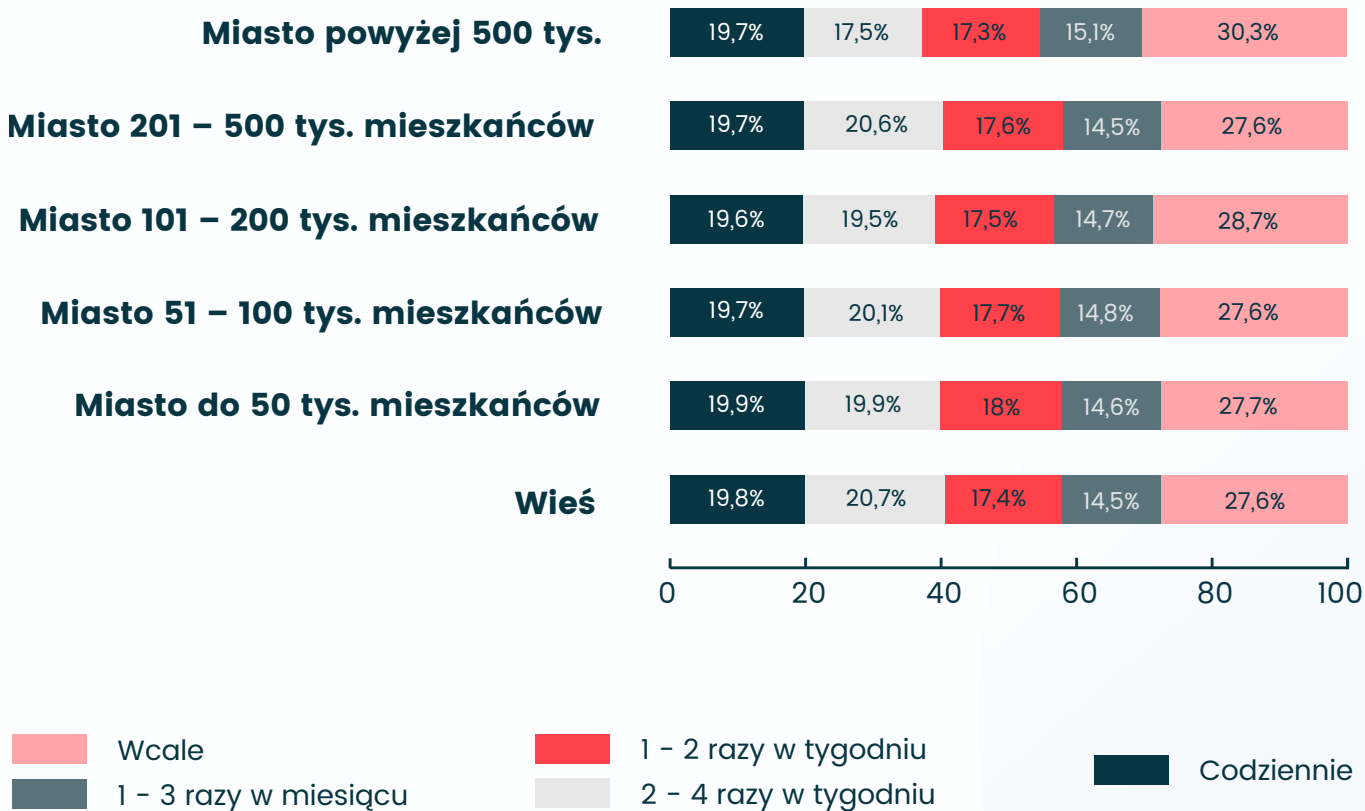
Sport a miejsce zamieszkania

Niezależnie od miejsca zamieszkania, odsetek osób deklarujących codzienne podejmowanie aktywności fizycznej wynosił około 20% (Wykres 38). Odsetek osób deklarujących brak podejmowania aktywności fizycznej był najwyższy wśród mieszkańców miast powyżej 500 tys. mieszkańców (30,3%).

Wyniki wskazują na brak dużych różnic w poziomie aktywności fizycznej między mieszkańcami wsi i miast. Obserwacja ta może wynikać z faktu powszechnego dostępu do obiektów sportowo-rekreacyjnych (publicznych, jak i prywatnych) w większości powiatów w Polsce.

Rozwój nauk o kulturze fizycznej oraz globalne zainteresowanie utrzymaniem sprawności fizycznej przez długie lata sprawiły, że rośnie oferta zorganizowanych i indywidualnych form aktywności fizycznej, dostosowanych do potrzeb poszczególnych grup odbiorców. Wśród młodszych grup wiekowych duża popularnością cieszą się kluby fitness i siłownie. Coraz więcej osób regularnie biega.

Wśród osób starszych popularną formą aktywności fizycznej są spacery. Wysoki odsetek Polaków, którzy nie podejmują żadnej aktywności fizycznej wskazuje na potrzebę edukacji na temat form aktywności fizycznej dostosowanych do potrzeb i możliwości poszczególnych grup wiekowych.



Wykres 38. Poziom aktywności fizycznej w trakcie pandemii COVID-19 według miejsca zamieszkania (n=109 637).

Higiena snu



Sen ma istotne znaczenie dla funkcjonowania człowieka m.in. poprzez wpływ na konsolidację pamięci, funkcjonowanie mózgu, napięcie emocjonalne, regulację gospodarki hormonalnej.

Zapotrzebowanie na sen zależy od wieku. Do sprawnego funkcjonowania człowiek potrzebuje co najmniej 6 godzin snu na dobę. Zaburzenia snu mogą wynikać z niewłaściwej higieny snu oraz z obecności chorób przewlekłych, które wymagają diagnostyki.

Osoby, które regularnie śpiąją mniej niż 6 godzin na dobę, są narażone na wystąpienie chorób układu sercowo-naczyniowego, nadwagi i otyłości, problemów endokrynologicznych, zaburzeń koncentracji, przewlekłego stresu.

Zaburzenia snu najczęściej
wynikają z:

**Pandemia COVID-19
stanowiła poważny
czynnik stresowy.**

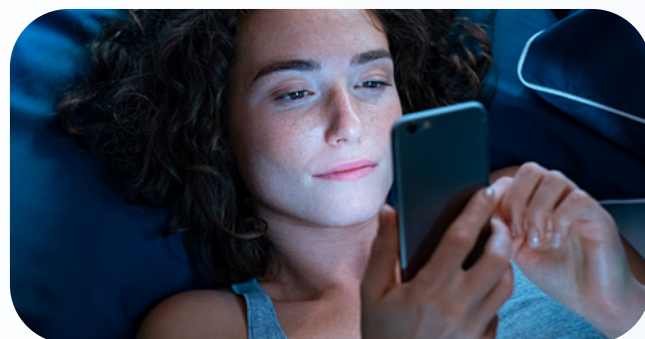
**Wiele osób w obawie
o utratę miejsc pracy
lub pogorszenie sytuacji
ekonomicznej żyło
w przewlekłym stresie,
co mogło istotnie wpłynąć
na pogorszenie higieny
snu. Ponadto, przebywanie
przez większą część doby
w domu mogło negatywnie
wpłynąć na długość,
jak i jakość snu.**



**- narażenia na czynniki
stresowe, które generują myśli
uniemożliwiające zaśnięcie;**



**- niewłaściwego żywienia,
w tym spożywania obfitych
posiłków w późnych godzinach
wieczornych powodujących
dyskomfort podczas zasypiania;**

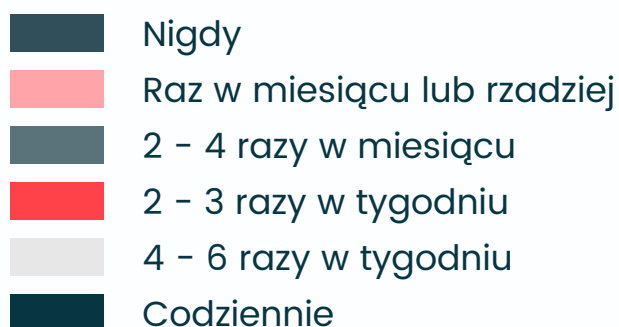
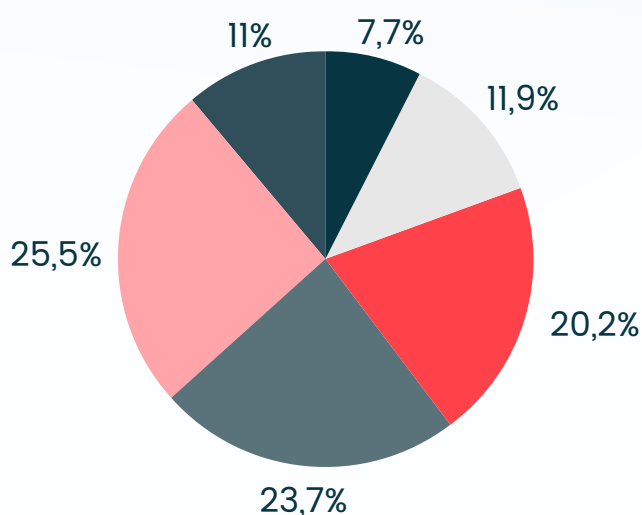


**- narażenia na czynniki
środowiskowe - światło z ekranów
komputera lub telefonu, hałas,
niewygodne miejsce do spania.**

Higiena snu to zbiór działań mających
na celu poprawę jakości snu.

Podstawowym elementem higieny snu
jest prowadzenie regularnego trybu życia
i wstawanie rano w miarę możliwości
o tej samej porze, również w weekendy.
Pozwala to na utrzymanie rytmu dobowego
i zachowanie wysokiej jakości snu.
Zaburzenia snu mogą dotyczyć zarówno
długości, jak i jakości snu.

**Przeciętnie,
jak często w ciągu
ostatnich 12
miesięcy zdarzyło
się Tobie spać
krócej niż
6 godzin na dobę?**



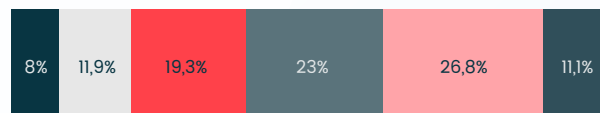
Wykres 40. Higiena snu w trakcie pandemii COVID-19 wśród uczestników badania (n=109 637).

W trakcie pandemii COVID-19, 7,7% Polaków codziennie spało krócej niż zalecane minimum 6 godzin, a kolejne 11,9% przez większość dni w tygodniu spało krócej niż 6 godzin na dobę (Wykres 40). Jedynie co dziesiąty Polak w trakcie pandemii COVID-19 codziennie spał przez co najmniej 6 godzin w ciągu doby. Uzyskane wyniki wskazują na niski poziom higieny snu znaczącej części Polaków, co może bezpośrednio przekładać się na stan zdrowia i jakość życia, relacje i aktywność zawodową.

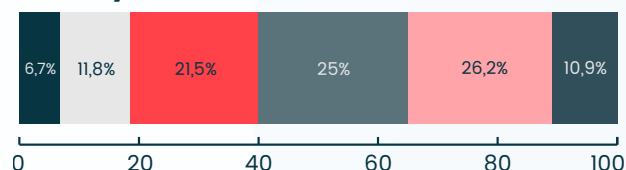
Sen a płęć

Wyniki badania wykazały, że 8% kobiet i 6,7% codziennie śpi poniżej minimalnej zalecanej wartości 6 godzin snu w ciągu doby. Ponadto, 11,9% kobiet i 11,8% mężczyzn przez większość dni w tygodniu śpi krócej niż 6 godzin na dobę (Wykres 41). Obserwacja ta wskazuje na brak wyraźnych różnic w przestrzeganiu zasad higieny snu (sen przez minimum 6h w ciągu doby) pomiędzy kobietami i mężczyznami.

Kobiety:



Mężczyźni:

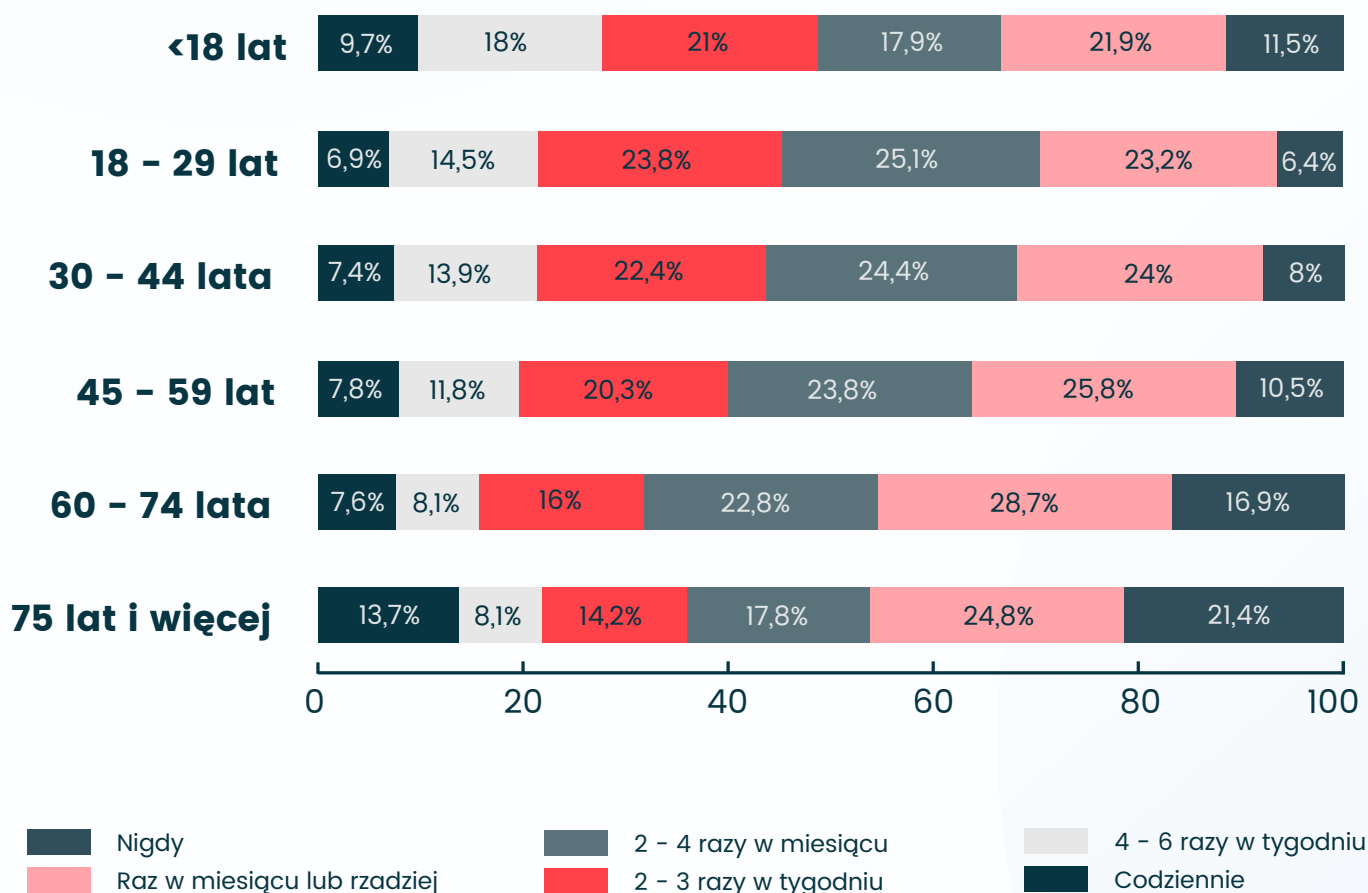


Wykres 41. Higiena snu w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Sen a wiek

Ponad co czwarty (27,7%) nastolatek w wieku 16-17 lat deklaruje, że w trakcie pandemii COVID-19 przez większość dni w tygodniu śpi krócej niż 6 godzin na dobę. Wskazuje to na istotny problem z higieną snu wśród nieletnich. Brak odpowiedniej liczby godzin snu może istotnie wpłynąć na rozwój fizyczny i psychiczny osób niepełnoletnich. Przyczyna tego zjawiska wymaga pilnych pogłębionych badań przez naukowców. Najwyższy odsetek osób deklarujących, że codziennie śpią krócej niż 6 godzin na dobę, obserwowano wśród osób poniżej 75 roku życia (Wykres 42).

Obserwacja ta jest zgodna ze zmianą fizjologicznego zapotrzebowania na sen, które zmienia się wraz z wiekiem. Wśród osób w wieku 18-59 lat około 7% badanych deklaruje, że każdego dnia sypia poniżej 6 godzin. Uzyskane wyniki wskazują na niewystarczający poziom wiedzy Polaków na temat higieny snu. Długość snu, a także warunki środowiskowe w sypialni i zachowania tuż przed snem (używanie telefonu i picie kawy/herbaty) istotnie wpływają na higienę snu, a tym samym na zdrowie i jakość życia. Regeneracja organizmu w trakcie snu jest jednym z kluczowych elementów zapewniających zdrowe i sprawne funkcjonowanie organizmu człowieka.



Wykres 42. Higiena snu w trakcie pandemii COVID-19 w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

Sen a wykształcenie

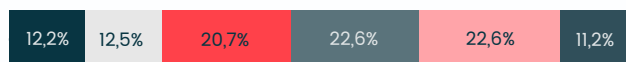
Wraz ze wzrostem poziomu edukacji obserwowano zmniejszenie odsetka osób, deklarujących niewłaściwą higienę snu (Wykres 43). Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że u jednej trzeciej badanych, którzy zakończyli edukację na poziomie szkoły podstawowej, obserwowano niewłaściwą higienę snu przez większość dni w tygodniu (sen < 6h na dobę).

Ponadto, co czwarty badany posiadający wykształcenie zasadnicze zawodowe przez większość dni w tygodniu sypiał krócej niż przez 6h na dobę. Uzyskane wyniki wskazują na konieczność promowania zasad higieny snu, zwłaszcza działań skierowanych do osób o niższym poziomie edukacji.

Podstawowe:



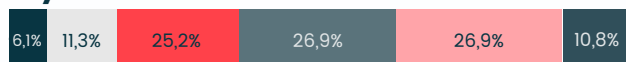
Zasadnicze zawodowe:



Średnie:



Wyższe:



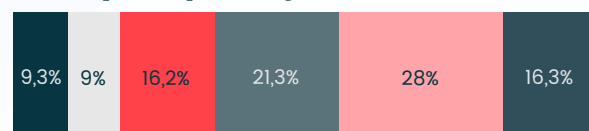
Wykres 43. Higiena snu w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu edukacji (n=109 637).

Sen a praca

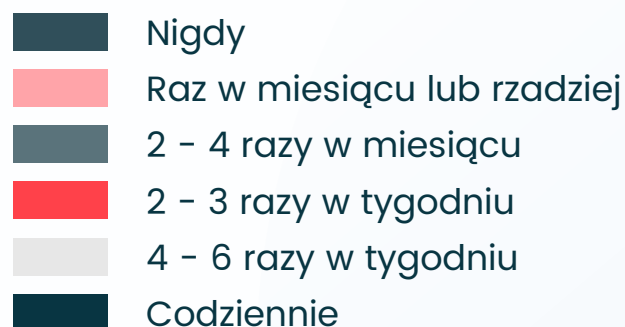
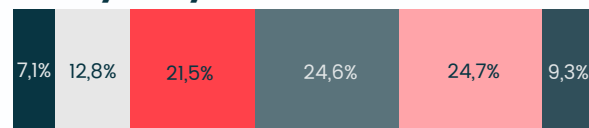
Odsetek osób deklarujących, że sypiają krócej niż 6h na dobę przez większość tygodnia wśród osób niepracujących wynosił 18,3%, a wśród osób aktywnych zawodowo 19,9% (Wykres 45).

Obserwacja ta prawdopodobnie wynika z faktu, że osoby aktywne zawodowo wstają we wczesnych godzinach porannych celem udania się do pracy.

Osoby niepracujące:



Osoby aktywne zawodowo:



Wykres 45. Higiena snu w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu aktywności zawodowej (n=109 637).

Stan zdrowia Polaków w pandemii COVID-19



Według szacunków Głównego Urzędu Statystycznego, aż 66% Polaków wskazuje zdrowie jako najważniejszą wartość w życiu. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia, dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby czy niepełnosprawności”

Tematyka zdrowotna jest częstym zagadnieniem poruszonym podczas rozmów Polaków. Utrzymanie dobrego zdrowia jest jednym z podstawowych zadań każdego z nas.

Wybory zdrowotne, jakie podejmujemy, istotnie wpływają na stan naszego zdrowia i zdolność do funkcjonowania w społeczeństwie. Ponadto, dobre zdrowie jest warunkiem utrzymania aktywności zawodowej.

Z tego też powodu coraz częściej Polacy zwracają uwagę na to, jak się odżywają, jak spędzają wolny czas i jakie aktywności podejmują, celem zapobiegania chorobom. Stan zdrowia społeczeństwa bezpośrednio przekłada się na gospodarkę, a tym samym na jakość życia każdego z nas.

Z tego powodu tak istotnym jest stworzenie rozwiązań organizacyjnych, edukacyjnych i infrastrukturalnych, umożliwiających Polakom dbanie o zdrowie.



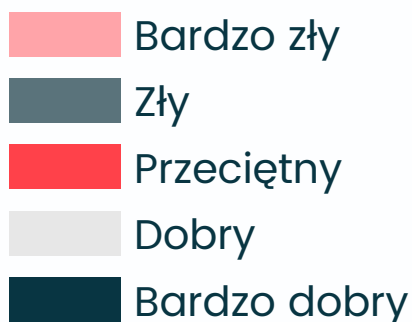
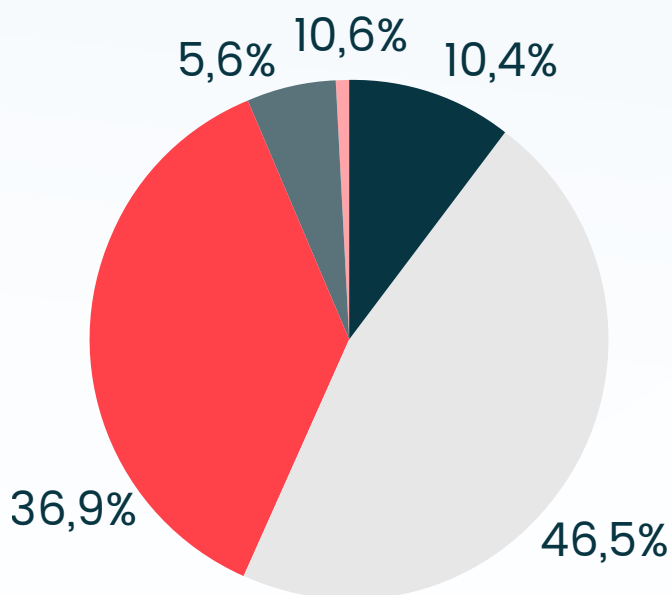
Istnieją uzasadnione obawy, że w trakcie pandemii COVID-19 stan zdrowia Polaków istotnie się pogorszył.

Pandemia COVID-19 i związane z tym działania przeciwepidemiczne wpłynęły na dostęp do miejsc i usług, bezpośrednio wpływających na zdrowie. Przez ostatnie dwa lata kadry medyczne były zaangażowane w walkę z pandemią COVID-19, co miało negatywny wpływ na diagnostykę i leczenie przewlekłych chorób niezakaźnych. Ponadto, ograniczenie funkcjonowania wielu dziedzin gospodarki w trakcie pandemii COVID-19 negatywnie wpłynęło na zdolność Polaków do prowadzenia zdrowego stylu życia. Te wszystkie działania doprowadziły do powstania tzw. długu zdrowotnego.

Ocena stanu zdrowia Polaków oraz identyfikacja tych obszarów medycyny, w przypadku których odnotowano najwyższy poziom długu zdrowotnego, może istotnie przyczynić się do wyznaczenia kierunków działania sektora ochrony zdrowia po pandemii COVID-19.

Jednym z podstawowych narzędzi pozwalających na ocenę stanu zdrowia stosowanym w przypadku badań ankietowych jest pytanie dotyczące samooceny stanu zdrowia (Jak ogólnie oceniasz swój stan zdrowia?), którego również użyto w niniejszym badaniu.

Jak ogólnie oceniasz swój stan zdrowia?



Wykres 46. Samoocena stanu zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 przez uczestników badania (n=109 637).

Co dziesiąty Polak ocenia swój stan zdrowia jako bardzo dobry, a 46,5% ocenia swój stan zdrowia jako dobry (Wykres 46). Tylko 6,2% Polaków ocenia swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły. W badanej grupie ponad jedna trzecia Polaków ocenia swój stan zdrowia jako przeciętny. To właśnie ta grupy poprzez odpowiednie działania edukacyjne z zakresu promocji zdrowia, może istotnie przyczynić się do poprawy stanu zdrowia populacji Polski.

Samoocena zdrowia a płeć

Wyniki badania wykazały, że mężczyźni, w porównaniu do kobiet zdecydowanie częściej deklarują bardzo dobry lub dobry stan zdrowia – odpowiednio 62,5% i 52,7% badanych.

Może to wskazywać na nierówności w stanie zdrowia między kobietami a mężczyznami i wymaga dalszych badań oraz dostosowania polityki zdrowotnej do potrzeb poszczególnych płci.

Kobiety:



Mężczyźni:



Wykres 47. Samoocena stanu zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Samocena zdrowia a wiek

Odsetek osób deklarujących bardzo dobry lub dobry stan zdrowia zmniejszał się wraz z wiekiem, przy czym istotny spadek obserwowano dopiero po 45 roku życia (Wykres 48).

Zjawisko to wynika z faktu, iż wiek jest jednym z najważniejszych czynników determinujących stan zdrowia.

Samocena zdrowia a miejsce zamieszkania

Nie odnotowano żadnych istotnych różnic w samoocenie stanu zdrowia w zależności od miejsca zamieszkania.

<18 lat:



18 – 29 lat:



30 – 44 lata:



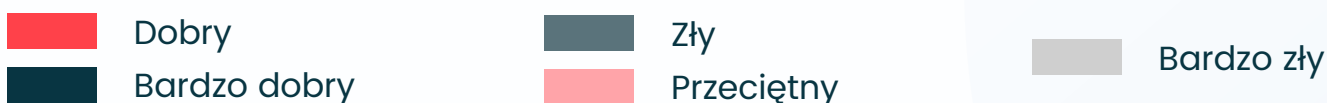
45 – 59 lat:



60 – 74 lata:



75 lat i więcej:

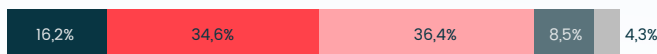


Wykres 48. Samocena stanu zdrowia w trakcie pandemii w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

Samocena zdrowia a wykształcenie

Najwyższy odsetek osób deklarujących bardzo dobry lub dobry stan zdrowia obserwowano wśród osób posiadających wyższe wykształcenie (61,5%). W grupie osób posiadających podstawowe wykształcenie, 16,2% deklarowało bardzo dobry stan zdrowia, co stanowi najwyższy odsetek wśród analizowanych grup (Wykres 49). Wykształcenie wpływa na podejmowane wybory zdrowotne, w tym na kształtowanie prozdrowotnych postaw.

Podstawowe:



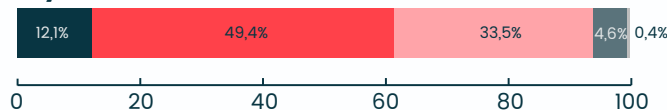
Zasadnicze zawodowe:



Średnie:



Wyższe:



Wykres 49. Samocena stanu zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu edukacji (n=109 637).



Samocena zdrowia a praca

Osoby niepracujące:



Osoby aktywne zawodowo:



0 20 40 60 80 100

Wykres 51. Samocena stanu zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu aktywności zawodowej (n=109 637).

Odsetek osób deklarujących bardzo dobry stan zdrowia był prawie dwukrotnie wyższy wśród osób aktywnych zawodowo, w porównaniu do osób niepracujących (Wykres 51). Mniej niż 5% badanych, którzy byli aktywni zawodowo, deklarowało zły lub bardzo zły stan zdrowia.

Obserwacja ta wynika z faktu, iż zdolność do wykonywania pracy zależy bezpośrednio od stanu zdrowia.





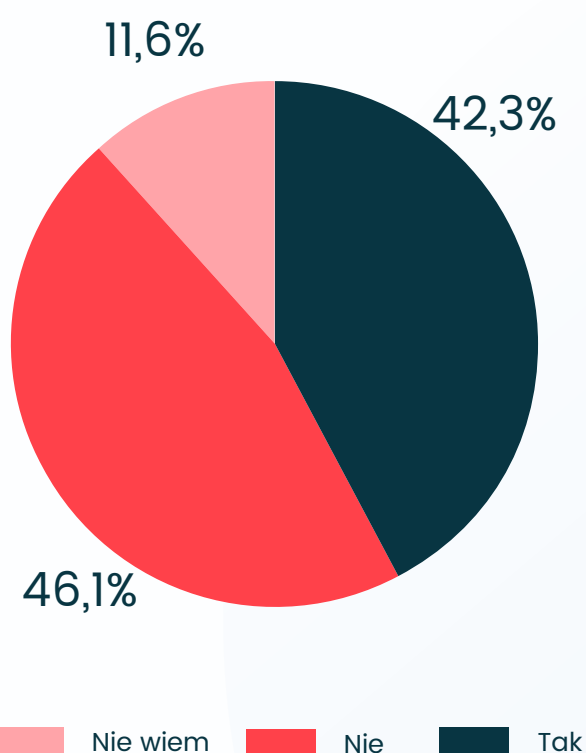
Choroby przewlekłe

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia ponad 60% zgonów na świecie stanowi efekt chorób przewlekłych.

Ponadto, obecność długotrwałych problemów zdrowotnych (≥ 6 miesięcy) i chorób przewlekłych istotnie wpływa na jakość życia. Wiele chorób przewlekłych jest możliwe do uniknięcia poprzez zmianę nawyków i wdrożenie zdrowego stylu życia. W badanej grupie 42,3% deklarowało obecność długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych, a 11,6% nie było w stanie określić, czy występują u nich przewlekłe dolegliwości zdrowotne (Wykres 52).

Obserwacja ta wskazuje na wysokie rozpowszechnienie problemów zdrowotnych w Polskiej populacji, a tym samym stanowi sygnał ostrzegawczy dla sektora ochrony zdrowia, który musi przygotować się na zwiększoną liczbę osób, wymagających stałej opieki lekarskiej.

Czy występują u Ciebie długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, trwające co najmniej 6 miesięcy i dłużej?



Wykres 52. Częstość występowania długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych wśród uczestników badania (n=109 637).

Choroby przewlekłe a płeć

Występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych zdecydowanie częściej deklarowały kobiety (Wykres 53).

Nie wiem
 Nie
 Tak

Kobiety:



Mężczyźni:



0 20 40 60 80 100

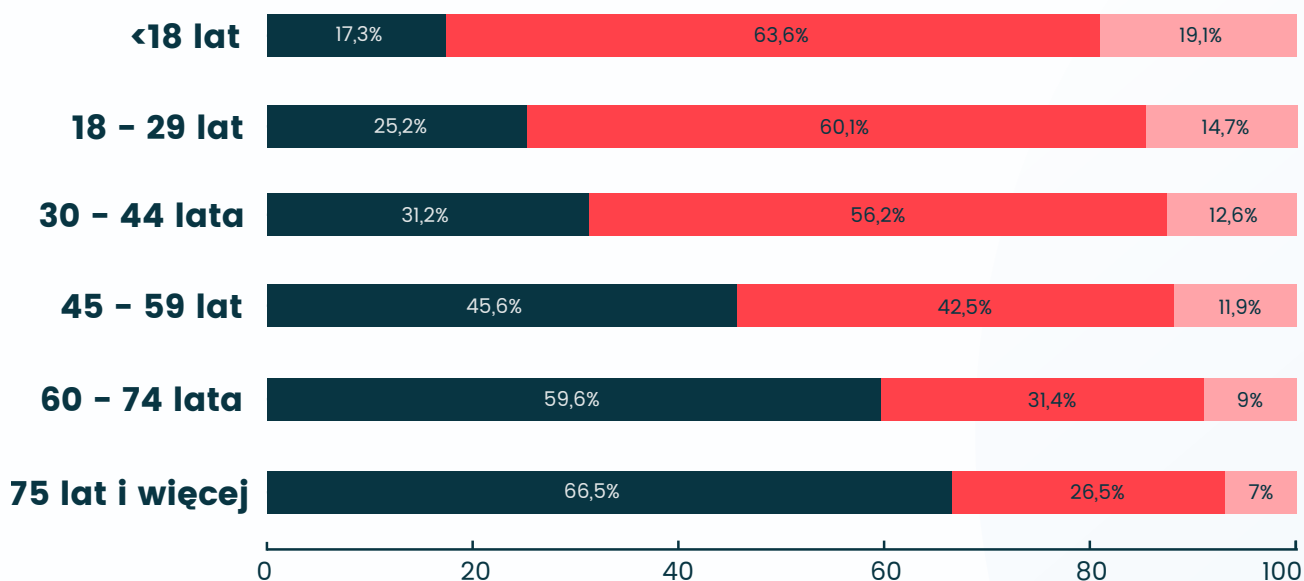
Wykres 53. Częstość występowania długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych według płci (n=107 139).

Choroby przewlekłe a wiek

Odsetek osób deklarujących występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych wzrastał wraz z wiekiem – od 17,3% wśród osób poniżej 18 roku życia, do 66,5% wśród osób po 75 roku życia (Wykres 54).

Zjawisko to wynika z faktu, iż wiek jest jednym z najważniejszych czynników determinujących stan zdrowia.

Prawie co piąty nieletni nie był w stanie określić, czy występują u niego długotrwałe problemy zdrowotne lub choroby przewlekłe, co wskazuje niską świadomość własnego stanu zdrowia lub brak szczegółowej diagnostyki medycznej wśród najmłodszych Polaków.



Wykres 54. Częstość występowania długotrwałych problemów zdrowotnych lub chorób przewlekłych w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

Czy przyjmujesz stale jakieś leki na receptę?

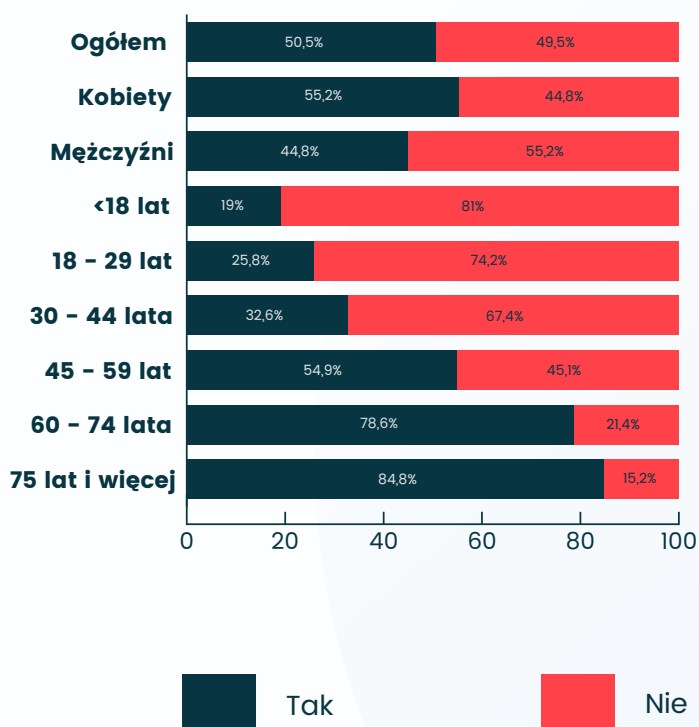
Wyniki badania wykazały, że 50,5% badanych przyjmuje leki na receptę, odpowiednio 55,2% kobiet i 44,8% mężczyzn (Wykres 55). Odsetek osób przewlekle przyjmujących leki wzrastał wraz z wiekiem – od 19% wśród osób poniżej 18 roku życia, do 84,8% wśród osób po 75 roku życia.

Przewlekłe spożycie leków jest bezpośrednio związane ze stanem zdrowia i rozpowszechnieniem chorób przewlekłych w poszczególnych grupach wiekowych.



Tak wysoki odsetek Polaków przyjmujących stale leki na receptę wskazuje na istotną rolę bezpieczeństwa lekowego (dostępu do leków i substancji czynnych leków) jako jednego z priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Wykres 55. Częstość stosowania leków na receptę wśród uczestników badania (n=109 637).





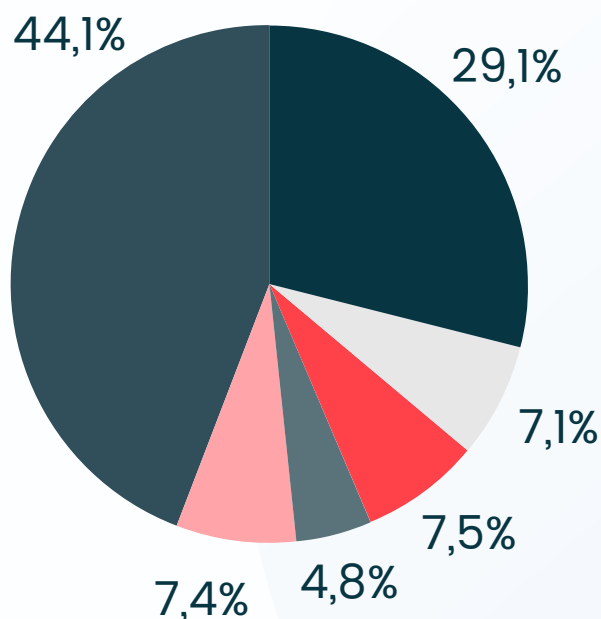
Czy przyjmujesz suplementy diety?

Kolejną grupą produktów regularnie przyjmowaną przez Polaków celem poprawy stanu zdrowia są suplementy diety. Suplementy diety to substancje odżywcze stanowiące uzupełnienie tradycyjnej żywności. Suplementy stanowią źródło witamin, minerałów i innych substancji, których podaż w diecie jest niewystarczająca. Jedną z najczęściej obserwowanych form suplementacji, jest przyjmowanie witaminy D w okresie jesienno-zimowym.

Ponad połowa Polaków (55,9%) deklaruje przyjmowanie suplementów diety, z czego 29,1% Polaków codziennie przyjmuje suplementy diety.

Decyzję o suplementacji należy podjąć po kontakcie z lekarzem lub farmaceutą.

- Nie
- Tak, raz w miesiącu lub rzadziej
- Tak, 2 - 4 razy w miesiącu
- Tak, 2 - 3 razy w tygodniu
- Tak, 4 - 6 razy w tygodniu
- Tak, codziennie



Wykres 56. Częstość stosowania suplementów diety przez uczestników badania (n=109 637).

Występowanie chorób



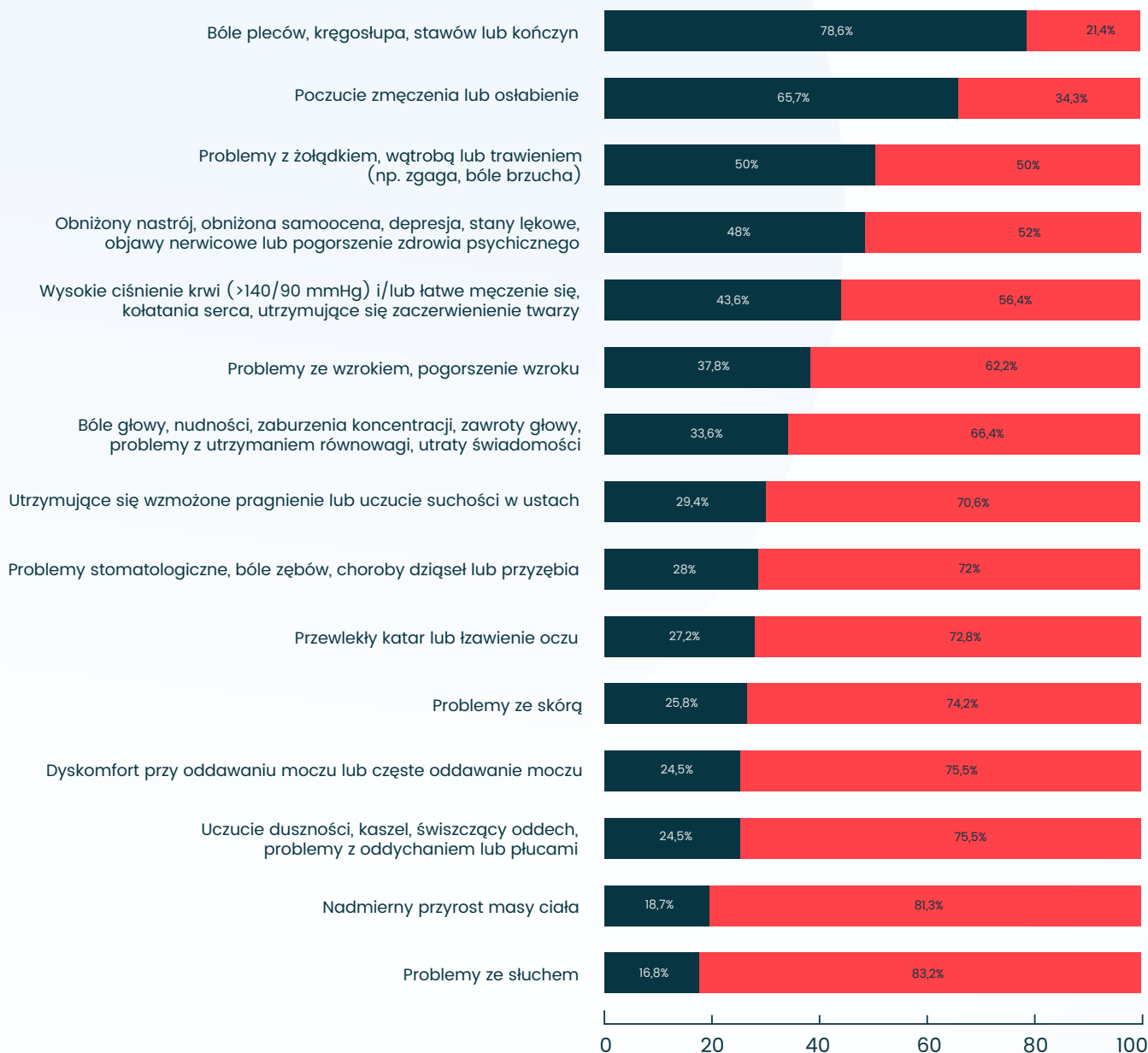
Wykrycie chorób na wczesnym etapie ich rozwoju jest jednym z kluczowych działań determinujących skuteczność leczenia. Z tego powodu nie należy ignorować objawów chorób. W przypadku wystąpienia objawów choroby lub pogorszenia stanu zdrowia warto korzystać ze sprawdzonych źródeł wiedzy. Konsultacja z lekarzem pozwala na wdrożenie odpowiedniej diagnostyki i skutecznego leczenia, co pozwala na szybki powrót do zdrowia i uniknięcia bólu i stresu.

Pandemia COVID-19 znacząco utrudniła dostęp pacjentów do opieki medycznej.

Jednocześnie, stacjonarny kontakt z lekarzem często został zastąpiony przez telekonsultacje. Pandemia znacząco przyspieszyła rozwój zdalnych form kontaktu z lekarzem, które obecnie stanowią jedną z popularniejszych form kontaktu z lekarzem, zwłaszcza w przypadku konieczności pilnej konsultacji z lekarzem.

Choroby układu sercowo-naczyniowego, takie jak nadciśnienie tętnicze, miażdżyca i udar mózgu są jednymi z najczęściej występujących problemów zdrowotnych w Polsce. Ponadto, nawet u 20 mln Polaków może występować hipercholesterolemia, a u 14 mln Polaków obserwuje się nadmierną masę ciała. Choroby układu oddechowego takie jak astma i przewlekła obturacyjna płuc, a także przewlekła choroba nerek i cukrzyca stanowią istotny problem zdrowotny, który dotyczy kilku milionów Polaków. W przypadku chorób przewlekłych włączenie leczenia na wczesnym etapie choroby pozwala na ograniczenie rozwoju choroby i kontrolowanie jej przebiegu, bez nasilonego wpływu choroby na jakość życia chorego.

Badanych zapytano o występowanie 15 różnych dolegliwości zdrowotnych (Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wystąpił u Ciebie któryś z wymienionych poniżej problemów zdrowotnych?), które najczęściej obserwuje się w Polskiej populacji (Wykres 57). W przypadku wystąpienia dolegliwości zdrowotnych wymagana jest konsultacja z lekarzem, celem wdrożenia odpowiedniej diagnostyki. Takie działanie pozwala na ograniczenie skutków zdrowotnych chorób, a czasami ich całkowite wyeliminowanie.



Tak
 Nie

Wykres 57. Częstość występowania wybranych problemów zdrowotnych wśród uczestników badania (n=109 637).

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy wystąpił u Ciebie któryś z wymienionych powyżej problemów zdrowotnych?



Wyniki badania wykazały, że w trakcie pandemii COVID-19, najczęściej występującym problemem zdrowotnym (78,6%) wśród Polaków były bóle kostno-stawowe (bóle pleców, kręgosłupa, stawów lub kończyn).

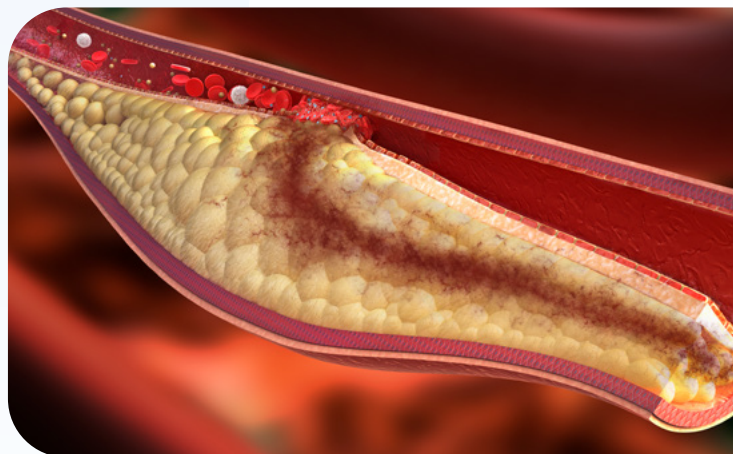
Bóle pleców, kręgosłupa, stawów lub kończyn często wynikają z długotrwałego utrzymywania nieprawidłowej pozycji ciała wynikającej np. z siedzącego trybu życia. Mogą być również skutkiem urazów lub procesów związanych z wiekiem. Przebywanie w domu i praca zdalna mogły znacząco przyczynić się do zwiększenia odsetka Polaków deklarujących występowanie objawów ze strony układu kostno-stawowego.

Dwie trzecie Polaków w trakcie pandemii COVID-19 odczuwało zmęczenie lub osłabienie. Są to objawy obserwowane w przypadku wielu chorób. Występowanie tych objawów istotnie wpływa na jakość życia oraz wpływa na rozwój chorób układu krążenia, zaburzeń zdrowia psychicznego oraz zwiększać ryzyko występowania wypadków i urazów. Pandemia COVID-19 stanowiła czynnik stresowy i wywoływała poczucie lęku, które również istotnie mogły przyczynić się do przewlekłego poczucia zmęczenia lub osłabienia.

Połowa Polaków w trakcie pandemii COVID-19 zgłaszała problemy z żołądkiem, wątrobą lub trawieniem (np. zgaga, bóle brzucha). Problemy z żołądkiem, wątrobą lub trawieniem mogą wynikać zarówno z niewłaściwych nawyków żywieniowych (błędy dietetyczne) lub z chorób układu pokarmowego. Obecność dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego wpływa na jakość życia i powoduje dyskomfort, które można uniknąć. Dokładne poznanie przyczyn takich objawów wymaga wywiadu lekarskiego i badań laboratoryjnych. Istotną rolę w ograniczeniu występowania dolegliwości ze strony układu pokarmowego odgrywa edukacja żywieniowa i wdrożenie zdrowych nawyków żywieniowych do codziennej diety.

Pandemia COVID-19 sprawiła, że coraz więcej osób obserwuje u siebie obniżony nastrój oraz pogorszenie zdrowia psychicznego.

Obniżony nastrój, obniżona samoocena, depresja, stany lękowe, objawy nerwicowe lub pogorszenie zdrowia psychicznego w trakcie pandemii COVID-19 deklarowało 48% Polaków. Wskazuje to na pilną potrzebę poprawy dostępu do opieki psychologicznej i psychiatrycznej oraz edukacji na temat metod postępowania w przypadku podejrzenia wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego. Depresja stanowi jedną z najczęściej występujących chorób na świecie, a jej objawów nie należy lekceważyć. Higiena zdrowia psychicznego w dobie mediów społecznościowych jest znacznie utrudniona. Wsparcie społeczne jest jednym z kluczowych elementów przeciwdziałania skutkom zdrowotnym wynikającym z zaburzeń nastroju i zaburzeń zdrowia psychicznego.



W trakcie pandemii COVID-19, 43,6% badanych deklarowało występowanie dolegliwości (wysokie ciśnienie tętnicze krwi (>140/90 mmHg) i/lub łatwe męczenie się, uczucie kołatania serca, utrzymujące się zaczerwienienie twarzy) mogących wskazywać na poważne dolegliwości zdrowotne ze strony układu sercowo naczyniowego. Regularny pomiar ciśnienia tętniczego krwi pozwala na wczesne wykrycie chorób układu sercowo-naczyniowego. W większości przypadków nadciśnienie tętnicze można skutecznie leczyć poprzez regularne przyjmowanie leków i zmianę stylu życia.

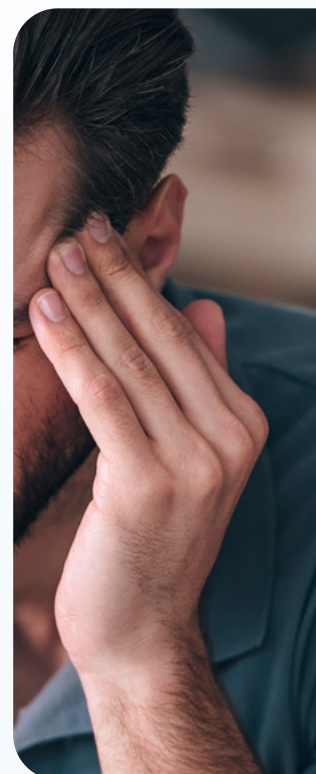
Choroby sercowo-naczyniowe to najczęściej występujące choroby przewlekłe w Polsce, stanowiące jednocześnie główną przyczynę zgonów w Polsce.



Wzrok to jeden z kluczowych zmysłów człowieka. W trakcie pandemii COVID-19, ponad co trzeci Polak (37,8%) odnotował problemy ze wzrokiem. Problemy ze wzrokiem mogą być związane z obecnością wady wzroku, ale również chorób oczu. Negatywny wpływ na stan wzroku Polaków ma długotrwałe przebywanie w zamkniętych, ciemnych pomieszczeniach i praca przy komputerze obciążająca wzrok. Pogorszenie wzroku wywołuje dyskomfort, wpływający na jakość życia i wykonywanie podstawowych czynności. Z uwagi na rolę, jaką zmysł wzroku odrywa w naszym życiu, nie należy lekceważyć objawów pogorszenia wzroku i szybko udać się do specjalisty celem wdrożenia diagnostyki.

Bóle głowy to jedne z najczęściej odnotowywanych dolegliwości zdrowotnych. W trakcie pandemii COVID-19, jedna trzecia Polaków odnotowała występowanie takich dolegliwości, jak bóle głowy, nudności, zaburzenia koncentracji, zawroty głowy, problemy z utrzymaniem równowagi, utraty świadomości. Objawy te najczęściej obserwuje w przypadku chorób neurologicznych. Ich przyczyna może również wynikać z innych chorób, np. chorób układu krążenia. Długotrwałe występowanie takich objawów wymaga specjalistycznych badań diagnostycznych. Częste występowanie przewlekłych, silnych bólów w okolicach głowy uniemożliwia normalne funkcjonowanie.

Utrzymujące się wzmożone pragnienie lub uczucie suchości w ustach może być pierwszym objawem cukrzycy typu 2. Cukrzyca może być rozpoznana poprzez pomiar poziomu cukru (glukozy) we krwi. Wczesne wykrycie cukrzycy pozwala uniknąć groźnych powikłań. W trakcie pandemii COVID-19, 29,4% badanych odczuwało utrzymujące się wzmożone pragnienie lub uczucie suchości w ustach. Biorąc pod uwagę globalną epidemiologię cukrzycy (6-8% populacji), można przypuszczać, że tak wysoki odsetek osób deklarujących występowanie wzmożonego pragnienia lub uczucia suchości w ustach, wynika w większości przypadków z niewłaściwego spożycia wody (objętość i czas spożycia płynów). Niemniej jednak, uzyskane w wyniki są alarmujące i wskazują na pilną potrzebę wdrożenia badań przesiewowych w kierunku cukrzycy w grupach wysokiego ryzyka.





W trakcie pandemii COVID-19, problemy stomatologiczne, bóle zębów, choroby dziąseł lub przyzębia odnotowało 28% badanych. W pierwszych miesiącach pandemii COVID-19, część gabinetów stomatologicznych była zamknięta, co mogło znacząco wpłynąć na niediagnozowanie chorób zębów, dziąseł i przyzębia. Problemy stomatologiczne, bóle zębów, choroby dziąseł lub przyzębia to grupa objawów znacząco pogarszających jakość życia. Objawy te mogą wynikać zarówno z chorób jamy ustnej, jak również z innych chorób takich jak cukrzyca czy osteoporoza.

Przewlekły katar lub łzawienie oczu to częste objawy chorób alergicznych (alergii). Występowanie tych objawów w trakcie pandemii COVID-19 deklarowało 27,2% badanych. Choroby alergiczne wpływają na jakość życia, często utrudniając wykonywanie codziennych czynności. Alergia może być rozpoznana poprzez właściwą identyfikację alergenów (czynników wywołujących alergię), która wymaga wywiadu lekarskiego i badań laboratoryjnych. W przypadku zdiagnozowania alergii, lekarz może zalecić leki, które łagodzą lub całkowicie eliminują objawy choroby.



W trakcie pandemii COVID-19, 25,8% badanych odczuwało dolegliwości skórne. Problemy ze skórą to grupa objawów najczęściej obserwowana w przypadku chorób dermatologicznych.

Problemy ze skórą mogą wynikać z obecności zakażenia, stosowania leków, reakcji alergicznych lub mogą być skutkiem poważnych chorób autoimmunologicznych wymagających diagnostyki przez lekarza.



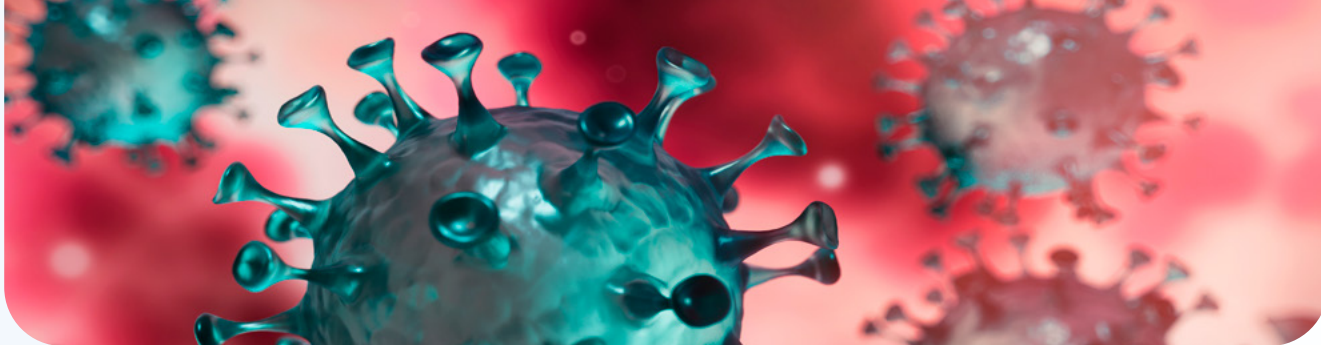
Dyskomfort przy oddawaniu moczu lub częste oddawanie moczu to popularne objawy chorób układu moczowego (np. chorób nerek lub pęcherza moczowego). Występowanie tych objawów deklarowało 24,5% badanych. Dyskomfort przy oddawaniu moczu lub częstomocz mogą być skutkiem zapalenia dróg moczowych, chorób prostaty u mężczyzn, cukrzycy lub stosowania leków. Przyczyna tych objawów wymaga konsultacji z lekarzem, który może zalecić leki, które łagodzą lub całkowicie eliminują objawy choroby.

Objawy ze strony układu oddechowego takie jak uczucie duszności, kaszel, świądczący oddech, problemy z oddychaniem lub płucami to jedne z najczęściej występujących objawów towarzyszących zakażeniu koronawirusem SARS-CoV-2. Ponadto, objawy ze strony układu oddechowego mogą być skutkiem palenia tytoniu, narażenia na pyły i zanieczyszczenia powietrza. W trakcie pandemii COVID-19, prawie co czwarty Polak deklarował występowanie objawów ze strony układu oddechowego. Część naukowców wskazuje, że przewlekły kaszel może być jednym z powikłań COVID-19. Choroby układu oddechowego stanowią wciąż jedną z najbardziej niedodiagnozowanych grup chorób w naszym kraju.

W trakcie pandemii COVID-19, z uwagi na restrykcje przeciwepidemiczne, wielu Polaków zmieniło swoje nawyki żywieniowe i ograniczyło poziom aktywności fizycznej, co mogło doprowadzić do nadmiernej podaży kalorii i rozwoju nadwagi i otyłości.

W badanej grupie 18,7% Polaków zaobserwowało nadmierny przyrost masy ciała w trakcie pandemii COVID-19. Nadmierny przyrost masy ciała może wynikać zarówno z nieprawidłowych nawyków żywieniowych, jak również z chorób wpływających na metabolizm organizmu (np. chorób tarczycy). Nadwaga i otyłość znacząco zwiększają ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia, cukrzycy, niektórych nowotworów. Nadmierny przyrost masy ciała, zwłaszcza w krótkim czasie może być objawem poważnych chorób i wymaga konsultacji z lekarzem.





W ciągu pierwszych dwóch lat (2020–2021) pandemii COVID-19 w Polsce odnotowano ponad 4 mln laboratoryjnie potwierdzonych przypadków COVID-19. Szacuje się, że nawet co trzecia osoba, która przeszła zakażenie koronawirusem, może odczuwać długofalowe skutki zakażenia (tzw. zespół long-COVID) m.in. przewlekłe zmęczenie, duszność, zaburzenia koncentracji. Wykonanie podstawowych badań laboratoryjnych, badań układu oddechowego i badań kardiologicznych pozwala ocenić długofalowe skutki zakażenia koronawirusem.

W badanej grupie, 18,7% deklarowało przebycie zakażenia koronawirusem, które było potwierdzone wynikiem testu (Wykres 58). Częstość występowania zakażeń koronawirusem była podobna u kobiet (18,5%) i mężczyzn (18,9%). Największy odsetek osób, które przeszły zakażenie koronawirusem (>20%) odnotowano wśród osób w wieku 30–59 lat. Najmniejszy odsetek osób, które przeszły zakażenie koronawirusem (11%) odnotowano w najstarszej grupie wiekowej – 75 lat i więcej.

Osoby, które przeszły zakażenie koronawirusem powinny zwracać szczególną uwagę na objawy mogące wskazywać na długofalowe skutki zakażenia, które wymagają konsultacji z lekarzem.

Ogółem



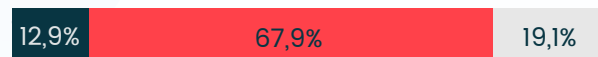
Kobiety



Mężczyźni



<18 lat



18 – 29 lat



30 – 44 lata



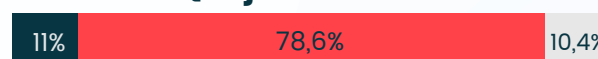
45 – 59 lat



60 – 74 lata



75 lat i więcej



Wykres 58. Częstość występowania zakażeń koronawirusem, które potwierdzono wynikiem testu wśród uczestników badania (n=109 637).



Profilaktyka zdrowotna w trakcie pandemii

Badania profilaktyczne stanowią podstawę dbania o własne zdrowie. Regularnie prowadzone badania profilaktyczne umożliwiają wykrycie chorób na wczesnym etapie rozwoju.

Wykrycie choroby na wczesnym etapie pozwala na wdrożenie leczenia i uniknięcie długofalowych powikłań, niekiedy prowadzących do niepełnosprawności. Podstawowe badania profilaktyczne, takie jak pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar poziomu cukru (glukozy) we krwi, morfologia krwi i badanie ogólne moczu powinny wykonywać się co najmniej raz w roku. Osoby poniżej 40 roku życia powinny co 2-3 lata dokonywać pomiaru stężenia cholesterolu we krwi. Po 40 roku życia zaleca się pomiar stężenia cholesterolu we krwi co najmniej raz w roku. Ponadto, osoby po 40 roku życia powinny co 2-3 lata wykonywać badanie EKG. O zakresie badań profilaktycznych decyduje lekarz.



Wdrożenie profilaktyki zdrowotnej i utrzymanie zdrowego stylu życia pozwalają na uniknięcie 90% przypadków cukrzycy typu 2, 80% przypadków chorób sercowo-naczyniowych i ponad 50% nowotworów.

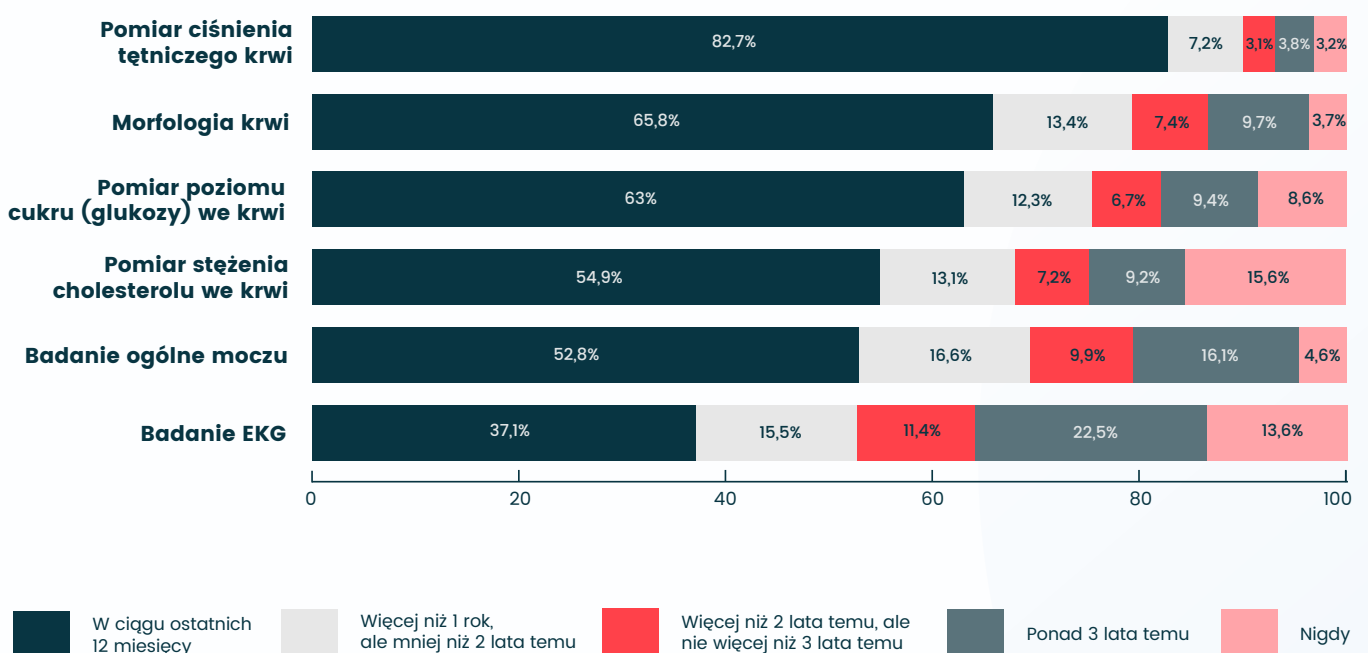
Badania profilaktyczne w Polsce dostępne są m.in. w ramach programów polityki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa lub z funduszy samorządowych. Pomimo powszechnego dostępu do badań profilaktycznych m.in. w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy lub raka jelita grubego, odsetek Polaków regularnie wykonujących dobrowolne badania profilaktyczne nie przekracza 30%.

Niestety, większość mieszkańców Polski wykonuje podstawowe badania profilaktyczne jedynie podczas wizyty u lekarza medycyny pracy, które stanowią ustawowy obowiązek pracownika i pracodawcy.

Eksperti zdrowia publicznego wskazują, że w trakcie pandemii COVID-19, wielu Polaków zaniedbało wykonywanie badań profilaktycznych m.in. z uwagi na ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej.

Dane dotyczące realizacji programu „Profilaktyka 40 Plus” wskazują, że pomimo zapewnienia dostępu do badań profilaktycznych, jedynie 400 tys. Polaków z 20 mln uprawnionych, skorzystało z programu badań profilaktycznych mających na celu ocenę stanu zdrowia Polaków po roku od wystąpienia pandemii COVID-19.

Wykres 59. Postawy Polaków wobec wykonywania badań profilaktycznych (n=109 637).



W trakcie pandemii COVID-19 najczęściej wykonywanym badaniem profilaktycznym przez Polaków był pomiar ciśnienia tętniczego krwi – 82,7% miało wykonany taki pomiar w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (Wykres 59). Pomiar ciśnienia tętniczego krwi można wykonać samodzielnie w domu. Tak wysoki odsetek Polaków deklarujących kontrolę ciśnienia w trakcie pandemii COVID-19 wynika zapewne z rozpowszechnienie domowych urządzeń do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, które są powszechnie dostępne w aptekach i sklepach RTV/AGD w Polsce. Co dziesiąty Polak miał wykonany pomiar ciśnienia więcej niż 2 lata temu, lub nie miał go nigdy.

Choroby kardiologiczne są najczęściej występującymi problemami zdrowotnymi. Nadciśnienie tętnicze to problem zdrowotny, który może dotyczyć nawet 15 mln Polaków.

Regularny pomiar ciśnienia tętniczego krwi to jedno z podstawowych badań profilaktycznych, które można wykonać samodzielnie w domu. Wczesne wykrycie nadciśnienia tętniczego pozwala na wdrożenie leczenia ograniczającego ryzyko wystąpienia długofalowych, negatywnych skutków choroby m.in. zawału mięśnia sercowego lub udaru mózgu.

Tylko dwie trzecie Polaków w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie miało wykonaną morfologię krwi. Pobrania krwi i ocena występujących w niej elementów morfotycznych to ważne badanie diagnostyczne umożliwiające wykrycie wielu chorób. Morfologia krwi to podstawowe badanie profilaktyczne, stosowane również jako pierwszy etap diagnostyki chorób. To proste i nieinwazyjne badanie pozwala na wykrycie wielu chorób i nie należy o nim zapominać.

Kolejne istotne badanie profilaktyczne, które należy wykonywać co roku, jest pomiar poziomu glukozy we krwi. Wyniki badania wykazały, że tylko 63% Polaków miało wykonany pomiar poziomu cukru we krwi, w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Niepokojącą obserwacją jest fakt, iż prawie co dziesiąty Polak (8,6%) deklarował, że nigdy nie miał wykonanego pomiaru poziomu cukru we krwi.

Cukrzyca to jedna z najgroźniejszych chorób przewlekłych, prowadząca do poważnych komplikacji takich jak amputacje kończyn lub utrata wzroku. Z tego powodu tak istotnym jest wczesne wykrycie cukrzycy i wdrożenie leczenia pozwalającego na kontrolowanie poziomu cukru we krwi. Szacuje się, że na cukrzycę choruje ponad 3 mln Polaków. Jednocześnie, diabetolodzy wskazują na istotne niedodiagnozowanie cukrzycy w naszym kraju. Niekontrolowana cukrzyca w znacznym stopniu obniża jakość życia. Osoby, które nie miały wykonanego pomiaru poziomu cukru we krwi w ciągu ostatnich 12 miesięcy, powinny dążyć do wykonania tego badania podczas najbliższej wizyty w placówce ochrony zdrowia.



Jednym z istotniejszych i szeroko dostępnych badań profilaktycznych jest badanie ogólne moczu. Jest to podstawowe badanie laboratoryjne, wykonywane w celu rozpoznania chorób nerek i dróg moczowych oraz określenia procesu wewnątrzustrojowych przemian metabolicznych wpływających na skład moczu.

Choroby nerek przez wiele lat nie dają specyficznych objawów. W związku z tym, badanie ogólne moczu to najprostsza metoda oceny stanu tego narządu. W badanej grupie tylko 52,8% Polaków deklarowało wykonanie badania ogólnego moczu w trakcie ostatnich 12 miesięcy. Prawie co piąty Polak deklarował, że nigdy nie miał wykonanego badania ogólnego moczu, a 16,1% Polaków wykonało to badanie ponad 3 lata temu. Oddanie próbki moczu do analizy jest bezbolesnym badaniem, które można wykonać bez problemu na terenie całego kraju. Przewlekła choroba nerek to problem zdrowotny dotyczący prawie 4 mln Polaków. Regularne badanie moczu to kluczowe badanie profilaktyczne pozwalające zadbać o zdrowie nerek, tak istotnych dla codziennego funkcjonowania człowieka.

Kolejnym badaniem laboratoryjnym, które można wykonać podczas wizyty w laboratorium jest pomiar stężenia cholesterolu we krwi. Szacuje się, że nawet 19 mln Polaków może mieć zaburzenia lipidowe, o różnym stopniu nasilenia. Regularny pomiar stężenia cholesterolu we krwi pozwala na ocenę ryzyka rozwoju miażdżycy i chorób układu sercowo-naczyniowego, takich jak m.in.: choroba wieńcowa i zawał mięśnia serca, udar mózgu, miażdżycza tętnic. U osób poniżej 40 roku życia, badanie to należy wykonywać co 2-3 lata.

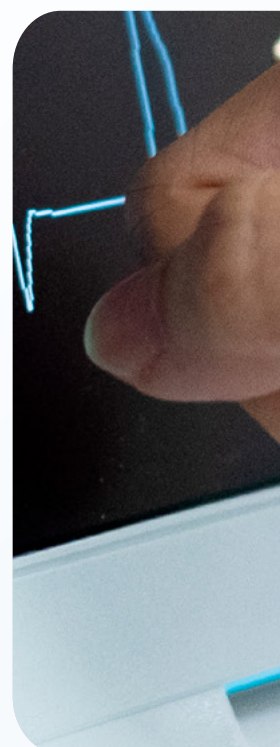
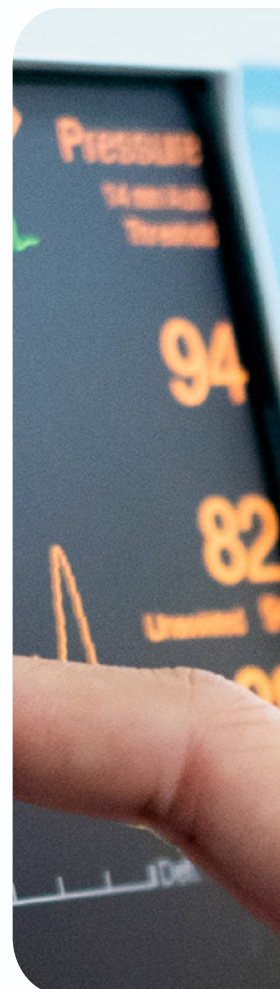
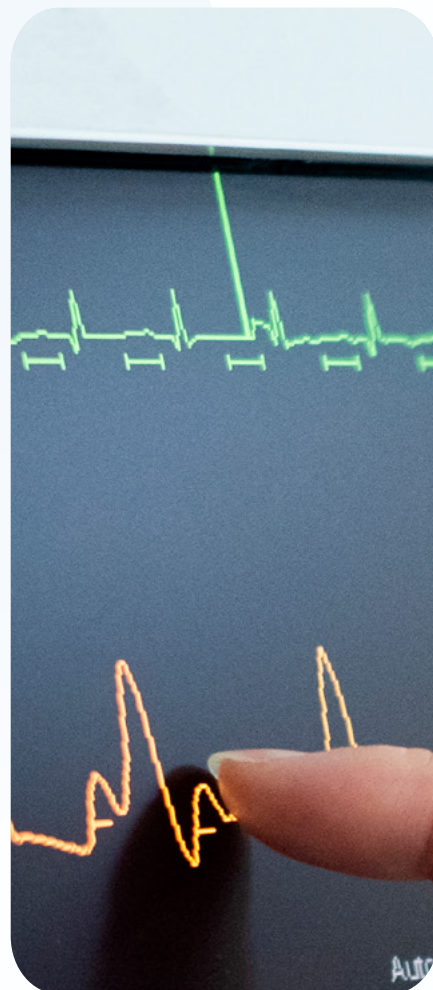
Osoby po 40 roku życia, powinny wykonywać pomiar stężenia cholesterolu we krwi co najmniej raz na 12 miesięcy. W badanej grupie 54,8% Polaków miało wykonany pomiar stężenia cholesterolu we krwi w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 13,1% badanych wykonało to badanie w ciągu ostatnich 24 miesięcy. Niepokojącym jest fakt, że ponad 15% Polaków deklarowało, że nigdy nie miało wykonanego pomiaru stężenia cholesterolu we krwi. Wizyta w laboratorium pozwala na jednorazowe pobranie krwi to wielu badań, w tym na potrzeby morfologii krwi, pomiaru poziomu cukru we krwi i pomiaru stężenia cholesterolu we krwi. Podczas jednej wizyty w laboratorium można wykonać cały pakiet badań profilaktycznych, który nie wiąże się z nadmiernym obciążeniem badanego. Zaniedbanie badań profilaktycznych może mieć katastroficzne skutki dla naszego zdrowia.



Choroby serca i naczyń krwionośnych stanowią główną przyczynę zgonów w Polsce. Z tego powodu w naszym kraju wdrożono szereg inicjatyw mających na celu ograniczenie występowania lub wczesne wykrycie chorób serca. Jednym z podstawowych badań kardiologicznych, pozwalających na ocenę stanu układu sercowo-naczyniowego jest elektrokardiografia (badanie EKG). Poprzez umieszczenie elektrod w odpowiednich miejscach na klatce piersiowej i kończynach, badanie EKG pozwala na ocenę pracy serca i wykrycie ewentualnych nieprawidłowości. Badanie to wymaga wizyty w placówce ochrony zdrowia. W badanej grupie 37,1% Polaków deklarowało, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonano u nich badanie EKG, a 15,5% miało wykonane badanie EKG w ciągu ostatnich 12-24 miesięcy. Ponad co dziesiąty Polak (13,6%) deklarował, że nigdy nie miał wykonanego badania EKG.

Ograniczony dostęp do opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 mógł negatywnie wpłynąć na odsetek Polaków, u których regularnie wykonywano badanie EKG. Serce pracuje nieprzerwanie przez całą dobę.

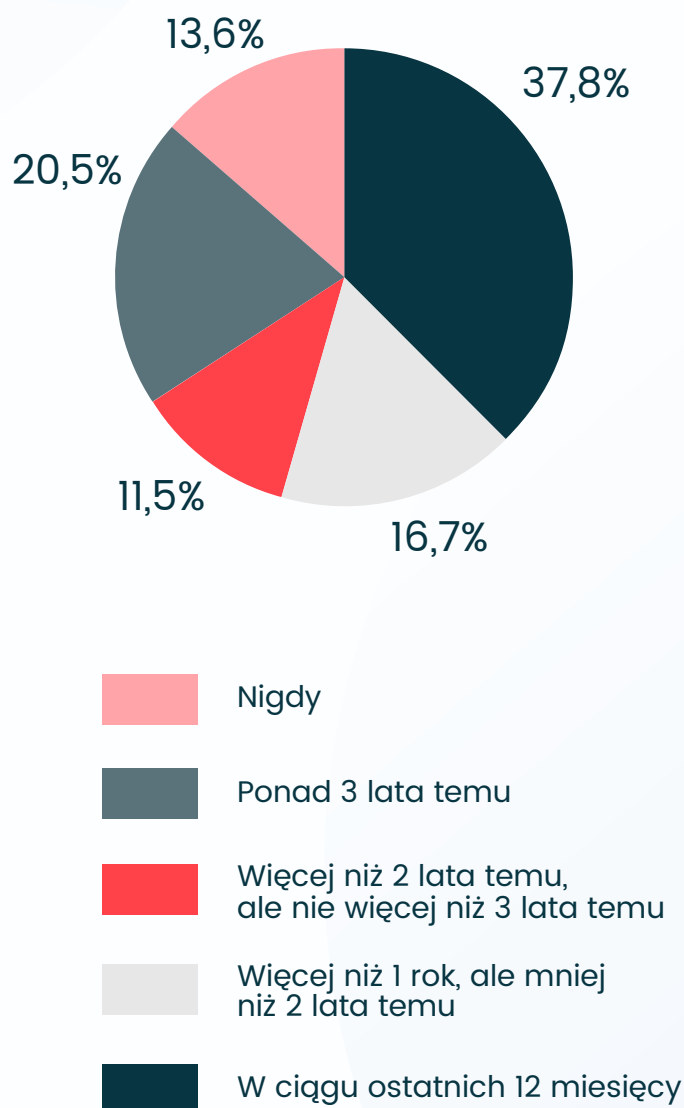
Z tego powodu warto zadbać o profilaktykę chorób kardiologicznych i regularnie wykonywać badania profilaktyczne.



U kobiet, jednym z najważniejszych badań profilaktycznych jest cytologia. Badanie cytologiczne (cytologia) jest podstawowym badaniem profilaktycznym w kierunku raka szyjki macicy. U kobiet bez czynników ryzyka zaleca się wykonywanie cytologii co 3 lata, a w przypadku kobiet z grup ryzyka co najmniej raz w roku.

Ponad jedna trzecia (37,8%) Polek biorących udział w badaniu wykonała cytologię w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Ponadto, 16,7% Polek wykonało cytologię w ciągu ostatnich 12-24 miesięcy, a 11,5% w ciągu 24-36 miesięcy. Niepokojącą obserwacją jest fakt, że 13,6% Polek deklarowało, iż nigdy nie miały wykonywanego badania cytologicznego. Co piąta Polka miała wykonaną cytologię ponad 3 lata temu, co może stanowić skutek pandemii COVID-19 i ograniczenia funkcjonowania ochrony zdrowia, w tym zaniedbania profilaktyki na rzecz przeciwdziałania pandemii COVID-19. Wczesna diagnostyka ma fundamentalne znaczenie dla skuteczności leczenia onkologicznego, w tym leczenia raka szyjki macicy. Im wcześniej wykryty nowotwór szyjki macicy, tym większe szanse na skuteczne leczenie i mniejszy ból towarzyszący chorobie. Pomimo szerokiego dostępu do opieki ginekologicznej i możliwości realizacji badań cytologicznych w ramach profilaktyki finansowanej ze środków publicznych, nadal istotny odsetek Polek zaniedbuje cytologiczne badania profilaktyczne.

Wykres 60. Odsetek Polek regularnie wykonujących profilaktyczne badanie cytologiczne (cytologię) (n=67 566).



Wpływ pandemii COVID-19 na korzystanie z opieki zdrowotnej

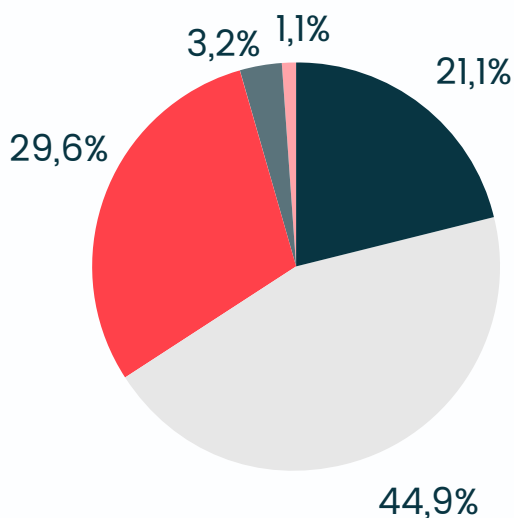


Pandemia COVID-19 stanowiła istotne wyzwanie dla sektora ochrony zdrowia. Z uwagi na konieczność zapewnienia opieki medycznej pacjentom z COVID-19, wiele szpitali w całej Polsce czasowo zawieszało przyjęcia planowe pacjentów m.in. do diagnostyki lub zabiegów. Powołanie tzw. „szpitali COVIDowych” zarówno na bazie wieloprofilowych szpitali w średnich i dużych miastach, jak również w szpitali powiatowych w małych miastach sprawiło, że w każdym regionie Polski mogło dojść do utrudnienia dostępu do opieki zdrowotnej.

W pierwszych miesiącach pandemii odnotowywano również utrudniony dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej i wizyt u lekarzy specjalistów. Celem zapewnienia powszechnego dostępu do opieki medycznej w czasie pandemii COVID-19, organy administracji publicznej we współpracy ze środowiskiem medycznym wprowadziły szereg usług z zakresu e-zdrowia (m.in. teleporady, e-skierowanie, zdalną rejestrację na test lub szczepienie).

Według danych GUS, dostęp do Internetu posiada 92,4% gospodarstw domowych w Polsce. Wielu Polaków w przypadku wystąpienia dolegliwości zdrowotnych szuka informacji o swoim stanie w Internecie. Istotnym czynnikiem determinującym stan zdrowia i sposób postępowania w przypadku wystąpienia objawów choroby są kompetencje zdrowotne. Zgodnie z przyjętą definicją kompetencje zdrowotne to „umiejętność uzyskiwania, czytania, rozumienia i wykorzystywania informacji zdrowotnych w celu podejmowania właściwych decyzji i postępowania zgodnie z instrukcjami leczenia”. Kompetencje zdrowotne kształtują się przez całe życie. Programy promocji zdrowia i edukacja odrywają istotną rolę w podnoszeniu kompetencji zdrowotnych Polaków.

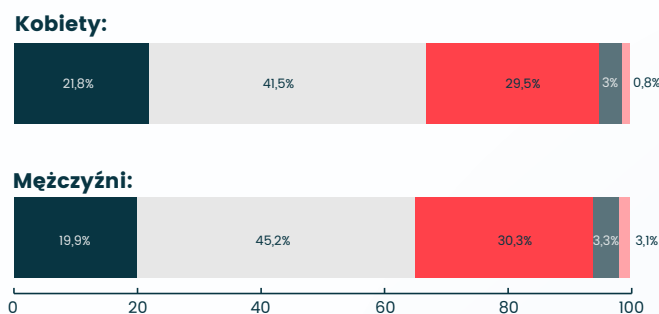
Jak oceniasz swoje zdolności dbania o zdrowie (np. potrafisz właściwie zareagować w przypadku wystąpienia pierwszych objawów choroby i wiesz, kiedy wykonać badania profilaktyczne)?



Wykres 61. Samoocena zdolności do dbania o zdrowie przez uczestników badania (n=109 637).

Edukacja o zdrowiu i działania z zakresu promocji zdrowia powinny być dostosowane do potrzeb poszczególnych grup odbiorców. Powinny również uwzględniać zasady korzystania z najnowszych osiągnięć nauk medycznych i nauk o zdrowiu, do których należy rozpowszechnienie usług z zakresu e-zdrowia.

Zdecydowana większość Polaków ocenia swoje zdolności do dbania o zdrowie jako dobre (44,9%) lub bardzo dobre (21,1%). Mniej niż 5% Polaków wskazuje na brak wiedzy w dbaniu o własne zdrowie (Wykres 61). Prawie co trzeci Polak (29,6%) oceniał swoje zdolności do dbania o zdrowie jako przeciętne. Wskazuje to na potrzebę działań edukacyjnych w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki zdrowotnej i postępowania w przypadku wystąpienia nagłych zagrożeń dla zdrowia.



Wykres 62. Samoocena zdolności do dbania o zdrowie według płci (n=107 139).

Kobiety, w porównaniu do mężczyzn częściej deklarowały wyższe zdolności do dbania o zdrowie (Wykres 62). Odsetek osób deklarujących złe lub bardzo złe zdolności do dbania o zdrowie nie przekraczał 5% w obu grupach.

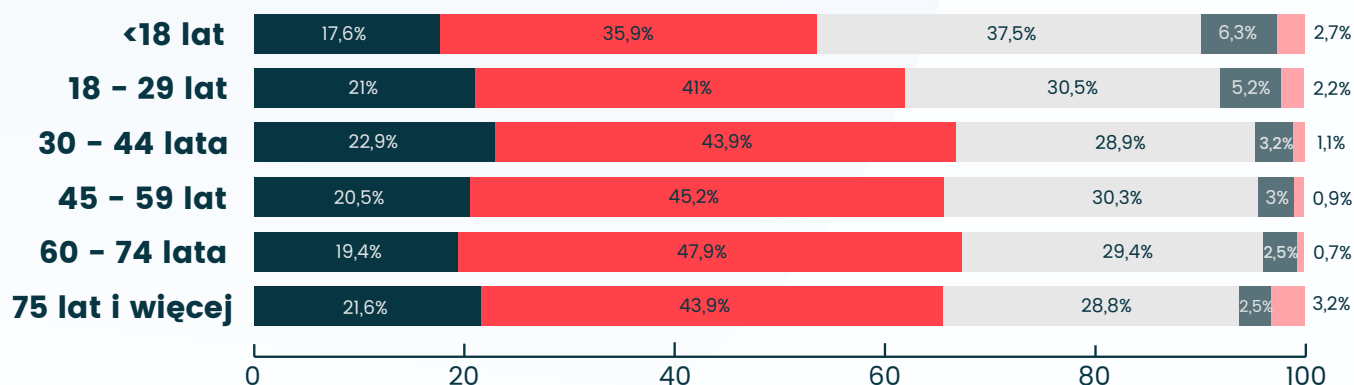


Kompetencje zdrowotne a wiek

Wśród dorosłych Polaków ponad 60% deklaruje dobre lub bardzo dobre zdolności do dbania o zdrowie. Odsetek osób deklarujących bardzo dobre lub dobre zdolności dbania o zdrowie był najniższy wśród najmłodszych badanych, co wynika z faktu,

że osoby te są dopiero na etapie edukacji (Wykres 63). Zajęcia szkolne z zakresu „wiedzy o zdrowiu” mogą znacząco przyczynić się do zwiększenia kompetencji zdrowotnych najmłodszych Polaków.

Wykres 63. Samoocena zdolności do dbania o zdrowie w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

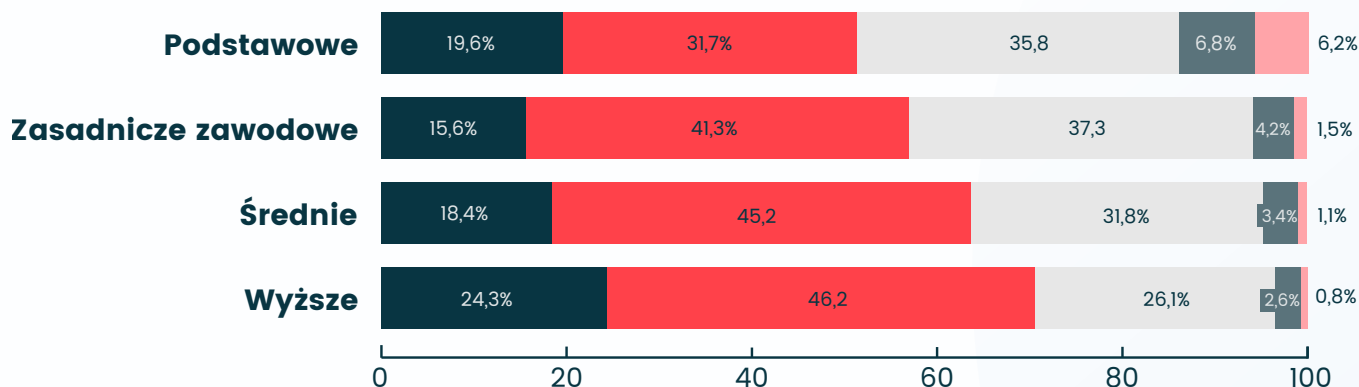


Kompetencje zdrowotne a edukacja

Odsetek Polaków deklarujących dobre lub bardzo dobre zdolności do dbania o własne zdrowie wzrastał wraz z posiadanym poziomem edukacji – od 51,3% wśród osób z wykształceniem podstawowym, do 70,5% wśród

osób posiadających wyższe wykształcenie (Wykres 64). Edukacji jest istotnym czynnikiem determinującym wybory zdrowotne i wpływa na zdolność do poradzenia sobie w kryzysowych sytuacjach zdrowotnych.

Wykres 64. Samoocena zdolności do dbania o zdrowie według poziomu edukacji (n=109 637).

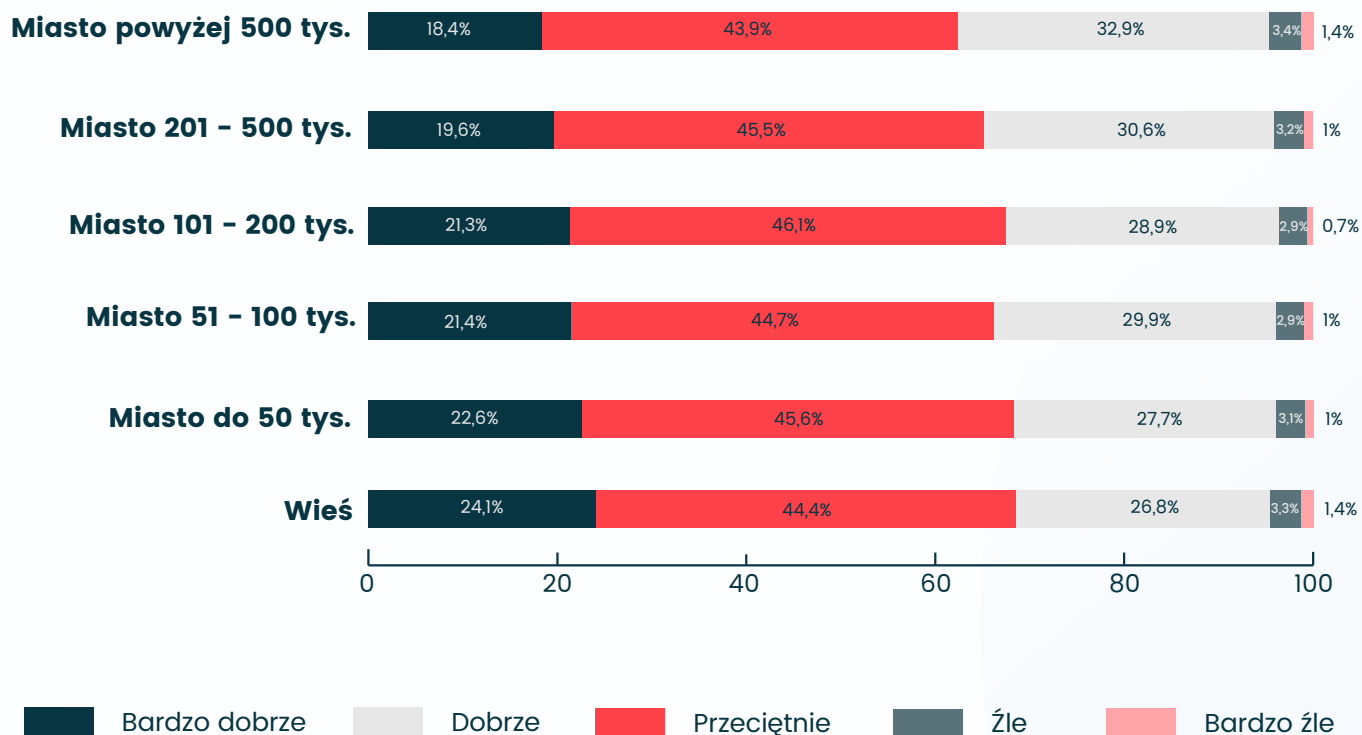


Bardzo dobrze
 Dobrze
 Przeciętnie
 Źle
 Bardzo źle

Kompetencje zdrowotne a miejsce zamieszkania

Najwyższy odsetek osób deklarujących bardzo dobre zdolności do dbania o zdrowie (24,1%) obserwowano wśród mieszkańców obszarów wiejskich.

Najniższy odsetek osób deklarujących dobre lub bardzo dobre zdolności do dbania o zdrowie obserwowano wśród mieszkańców miast od 51 do 100 tys. mieszkańców (Wykres 65).



Wykres 65. Samoocena zdolności do dbania o zdrowie według miejsca zamieszkania (n=109 637).

W trakcie pandemii COVID-19, 84% Polaków deklarowało, że używa Internetu do szukania dla siebie informacji dotyczącej zdrowia lub tematu związanego z medycyną.

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy używałeś(-aś) komputera, smartfonu lub innego urządzenia elektronicznego z dostępem do Internetu do wykonania jednego z poniższych?

Prawie dwie trzecie Polaków (63,1%) korzystało z możliwości sprawdzenia wyników badań medycznych za pomocą Internetu. Ponadto, 60,8% Polaków deklaruje, że w trakcie pandemii COVID-19 używało Internetu do umówienia wizyty lekarskiej. Ponad połowa Polaków (55,3%) w trakcie pandemii COVID-19 skorzystała z teleporady z lekarzem lub pielęgniarką.

Wynik ten wskazuje na dynamiczny rozwój e-usług w ochronie zdrowia oraz daje realne możliwości poprawy dostępu do lekarza w sytuacjach nagłej potrzeby konsultacji medycznej. Nieco ponad jedna trzecia Polaków wykorzystywała Internet do komunikacji z lekarzem lub gabinetem lekarskim lub zakupu leków bądź witamin przez Internet. Uzyskane wyniki potwierdzają, że pandemia COVID-19 w istotny sposób wpłynęła na rozwój e-usług w ochronie zdrowia, które mogą przyczynić się do poprawy efektywności systemu ochrony zdrowia w Polsce, co bezpośrednio przełoży się na korzyści dla pacjentów. (Wykres 66).



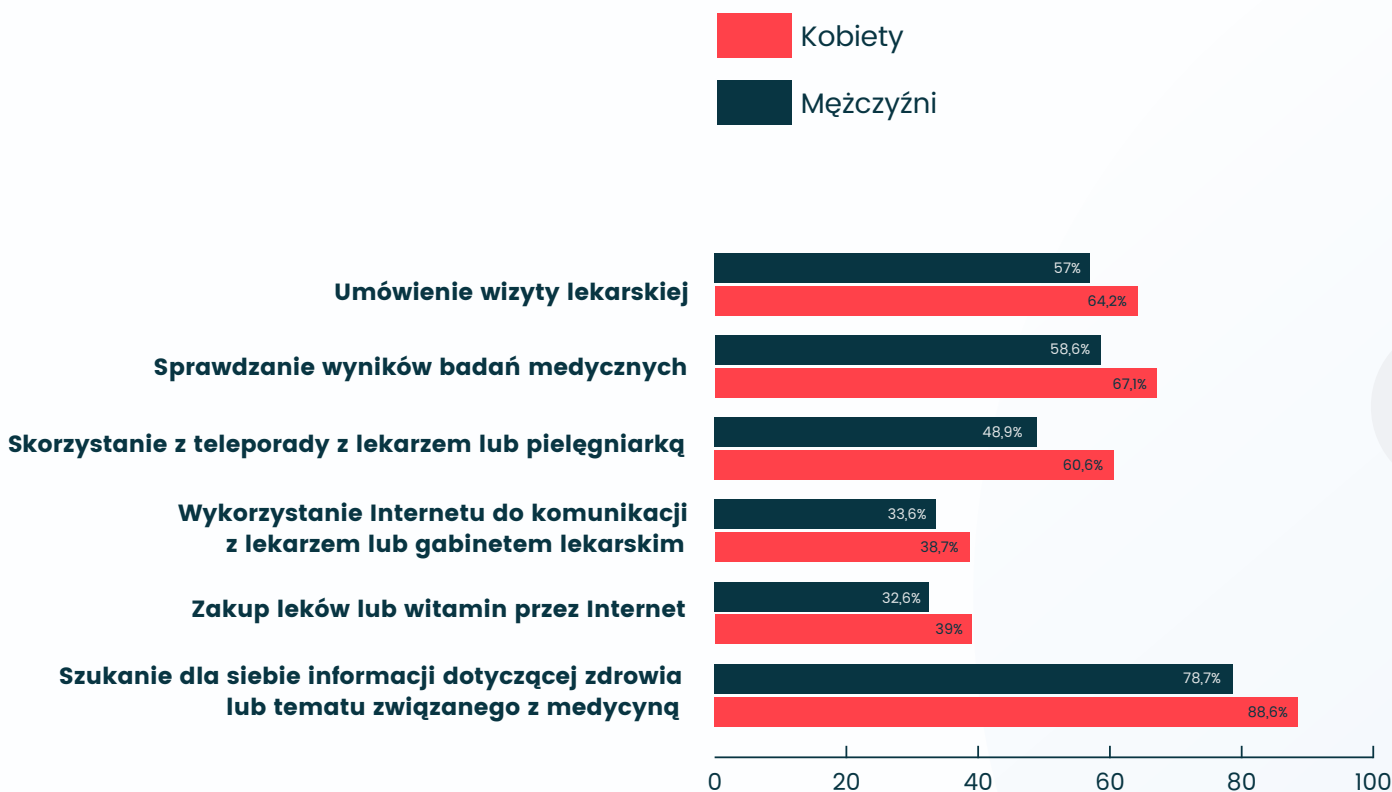
Wykres 66. Wykorzystanie usług z zakresu e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 przez uczestników badania (n=109 637).

Kobiety istotnie częściej deklarowały wykorzystanie usług z zakresu e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19, w porównaniu do mężczyzn

Wykres 67. Wykorzystanie usług z zakresu e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Ponad 60% kobiet i tylko 48,9% mężczyzn korzystało z teleporady z lekarzem lub pielęgniarką w trakcie pandemii. Ponadto, kobiety znacznie częściej poszukują w Internecie informacji o zdrowiu lub tematu związanego z medycyną.

Obserwacja ta może wynikać z większego zainteresowania tematyką zdrowotną wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego kobiety żyją średnio o 7 lat dłużej niż mężczyźni. Wpływ na to zjawisko może mieć również zainteresowanie tematyką zdrowotną i usługami e-zdrowia.



Telemedycyna a miejsce zamieszkania

Wykorzystanie poszczególnych usług z zakresu e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 różniło się w poszczególnych grupach wiekowych (Wykres 68).

Najniższy odsetek osób korzystających z usług e-zdrowia obserwowano wśród niepełnoletnich Polaków, co wynika z kryterium wiekowego (18 lat i więcej) determinującego dostęp do znacznej części e-usług. Ponad połowa Polaków w wieku 30 lat i więcej, w trakcie pandemii COVID-19 korzystała z teleporady z lekarzem lub pielęgniarką.

Ponad 60% osób w wieku 30 lat i więcej używało Internetu do sprawdzenia wyników badań medycznych. W grupie osób w wieku 30-44 lat obserwuje się najwyższy odsetek osób (43,2%), które dokonują zakupu leków przez Internet. Uzyskane wyniki wskazują na wysokie wykorzystanie tego typu usług przez osoby po 60 roku życia.

Obserwacja ta pozwala przypuszczać, że usługi z zakresu e-zdrowia dostępne w Polsce, są zaprojektowane w sposób przystępny i dostosowany do poziomu kompetencji cyfrowych osób starszych.

Wykres 68. Wykorzystanie usług z zakresu e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

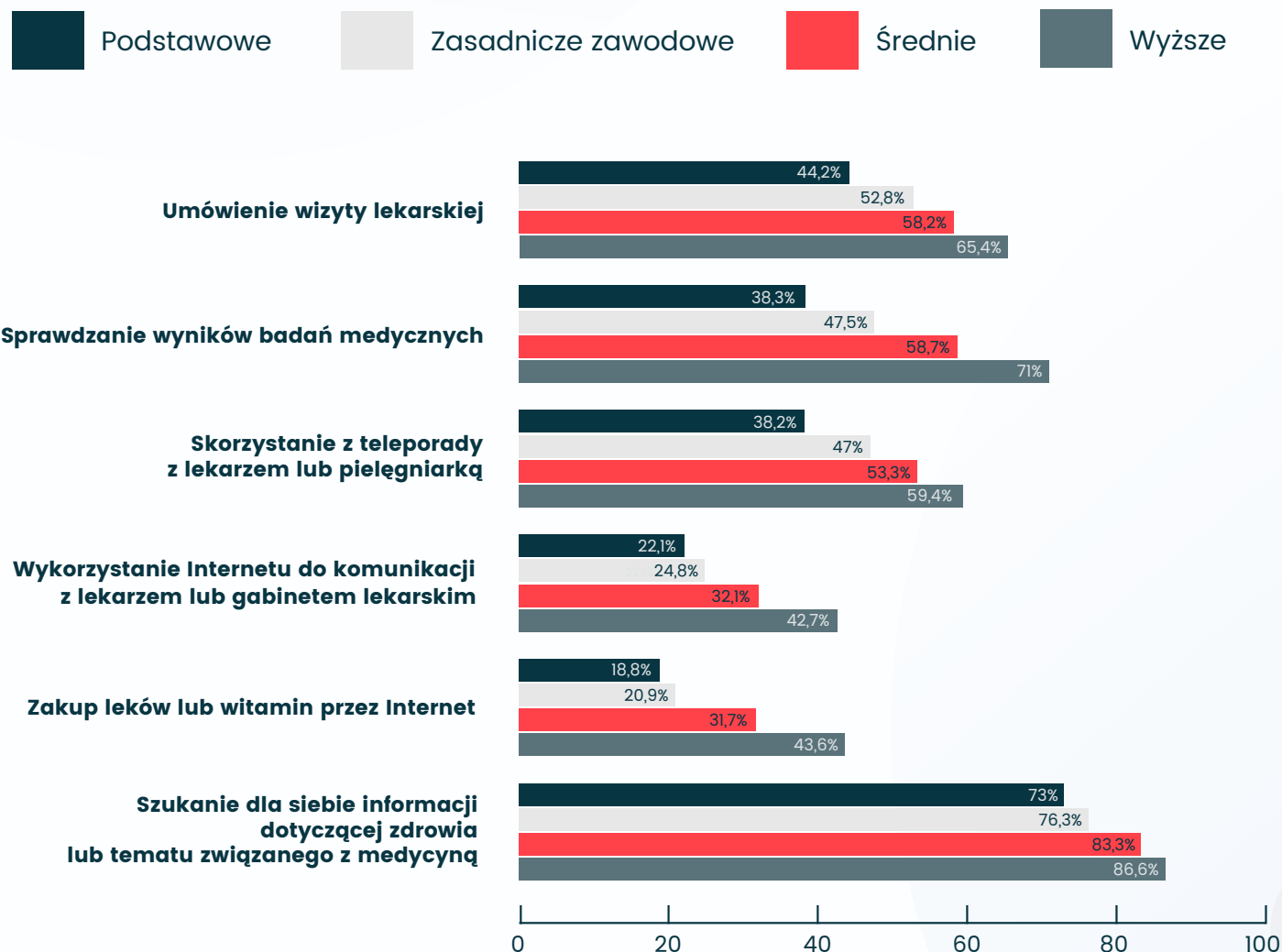


Telemedycyna a poziom wykształcenia

Odsetek osób korzystających z poszczególnych usług e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 w Polsce wzrastał, wraz z posiadaniem poziomem wykształcenia (Wykres 69). Odsetek osób deklarujących wykorzystanie Internetu do komunikacji z lekarzem lub gabinetem lekarskim bądź zakupu leków/witamin był dwukrotnie wyższy wśród osób posiadających wyższe wykształcenie, w porównaniu do osób, które zakończyły edukację na poziomie szkoły podstawowej.

Obserwacja ta wskazuje na potrzebę promocji usług z zakresu e-zdrowia wśród osób o niższych poziomach wykształcenia. Na skutek pandemii COVID-19, e-zdrowie i teleporady stanowią stały element systemu ochrony zdrowia. Edukacja na temat zasad i metod użycia usług e-zdrowia wśród osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym powinna stanowić ważny element polityki zdrowotnej państwa, ponieważ każdy obywatel powinien mieć zapewniony dostęp do ochrony zdrowia.

Wykres 69. Wykorzystanie usług z zakresu e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu edukacji (n=109 637).

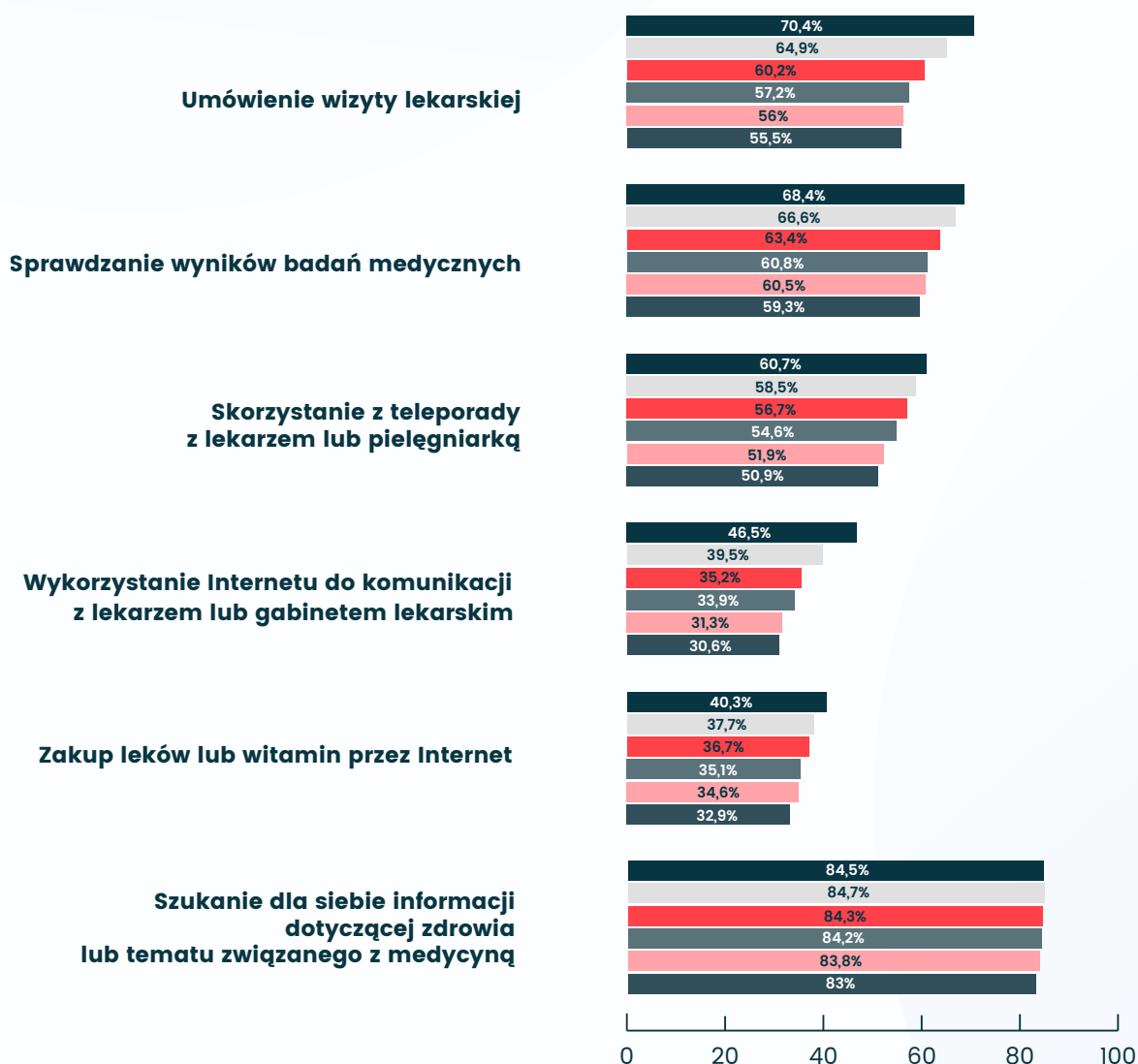


Telemedycyna a miejsce zamieszkania

Odsetek osób deklarujących wykorzystanie usług z zakresu e-zdrowia wzrastał, wraz z wielkością miejsca zamieszkania (Wykres 70). Ponad 90% gospodarstw domowych w Polsce ma dostęp do Internetu. Rozpowszechnienie mobilnego Internetu, w tym w ramach pakietów u operatorów telefonii komórkowej

sprawia, że mieszkańcy obszarów wiejskich i mniejszych miast w większości mają szeroki dostęp do Internetu, co sprawia, że tzw. wykluczenie cyfrowe nie powinno stanowić istotnej bariery w dostępie do usług z zakresu e-zdrowia. Uzyskane wyniki wskazują na potrzeby promocji usług z zakresu e-zdrowia wśród mieszkańców obszarów wiejskich i małych miast, gdzie często dostęp do lekarza specjalisty może być utrudniony.

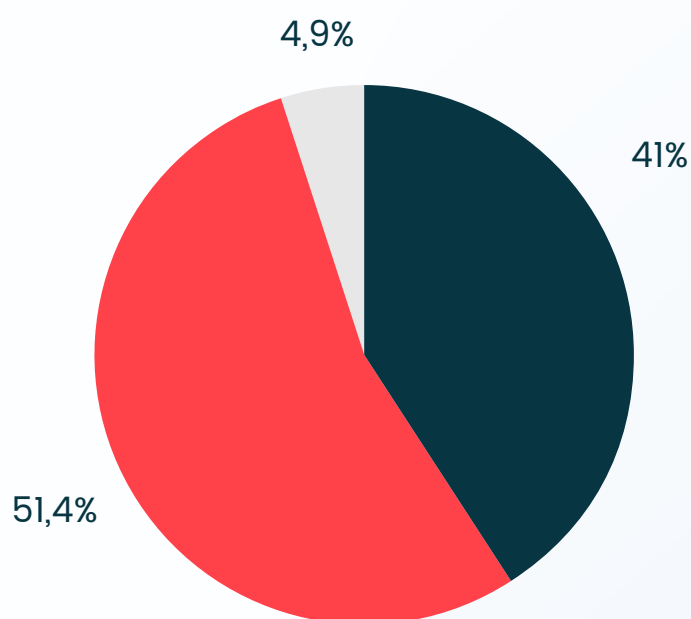
Wykres 70. Wykorzystanie usług z zakresu e-zdrowia w trakcie pandemii COVID-19 według miejsca zamieszkania (n=109 637).



Czy jesteś objęty(a) dodatkowym, dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (np. abonament, polisa zdrowotna)?

W ostatnich latach coraz większą popularność zyskują dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne, dostępne najczęściej jako pozapłacowe benefity dla pracowników (np. abonament zdrowotny, polisa zdrowotna). Dodatkowe, dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne to odpłatne ubezpieczenie będące dopełnieniem standardowego ubezpieczenia zdrowotnego realizowanego w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne umożliwia szybszy dostęp do placówek medycznych, możliwość skorzystania z pomocy specjalisty bez skierowania i wykonywania wybranych badań diagnostycznych. Rozwój sektora dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych ma również istotny wpływ na wzrost konkurencyjności sektora ochrony zdrowia i poprawę jakości świadczeń medycznych i opieki nad pacjentem.

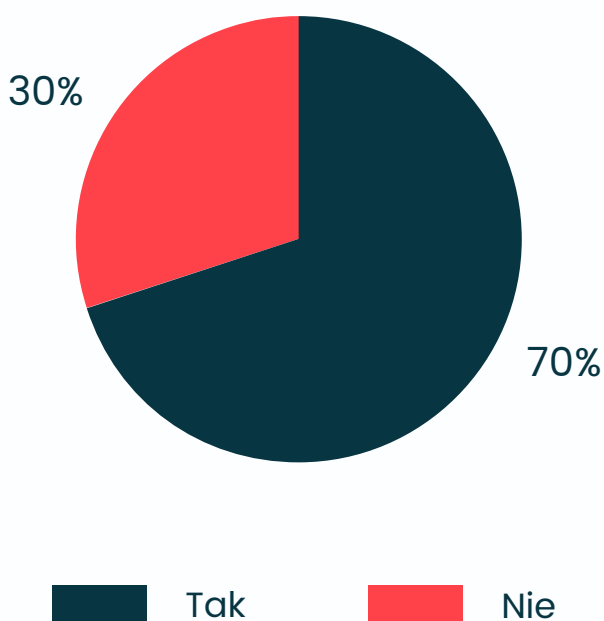
Wykres 71. Korzystanie z dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych przez uczestników badania (n=109 637).



■ Tak ■ Nie ■ Nie wiem

Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka byłeś(-aś) u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej?

W trakcie pandemii COVID-19, aż 70% Polaków było u lekarza/placówce opieki zdrowotnej z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka. (Wykres 73). Z uwagi na metodologię badania, poznanie przyczyn wizyt u lekarza nie jest możliwe.

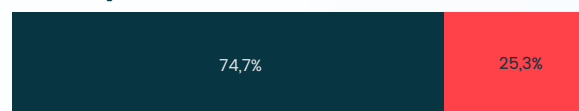


Wykres 73. Korzystanie z opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 przez uczestników badania (n=109 637).

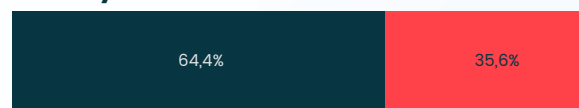
Można przypuszczać, że istotną grupę osób, korzystających z opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 stanowią osoby podejrzewające u siebie lub dziecka zakażenie koronawirusem. Wyniki badania wskazują też, że prawie co trzeci Polak nie był u lekarza w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Większość Polaków odwiedza gabinet lekarski w przypadku pogorszenia stanu zdrowia lub potrzeby przedłużenia recepty na przewlekle przyjmowane leki. Niemniej jednak istotną rolę w utrzymaniu dobrego stanu zdrowia odgrywają również wizyty profilaktyczne, podczas których lekarz wskazuje badania profilaktyczne, które należy wykonać u danego pacjenta, celem monitorowania stanu zdrowia i wykluczenia/wczesnego wykrycia nieprawidłowości.

Prawie trzy czwarte kobiet i tylko dwie trzecie mężczyzn, z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka było u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej (Wykres 74). Obserwacja ta potwierdza tezę, że kobiety są bardziej zainteresowane tematyką zdrowotną i częściej podejmują działania mające na celu dbanie o zdrowie własne lub najbliższych.

Kobiety:



Mężczyźni:

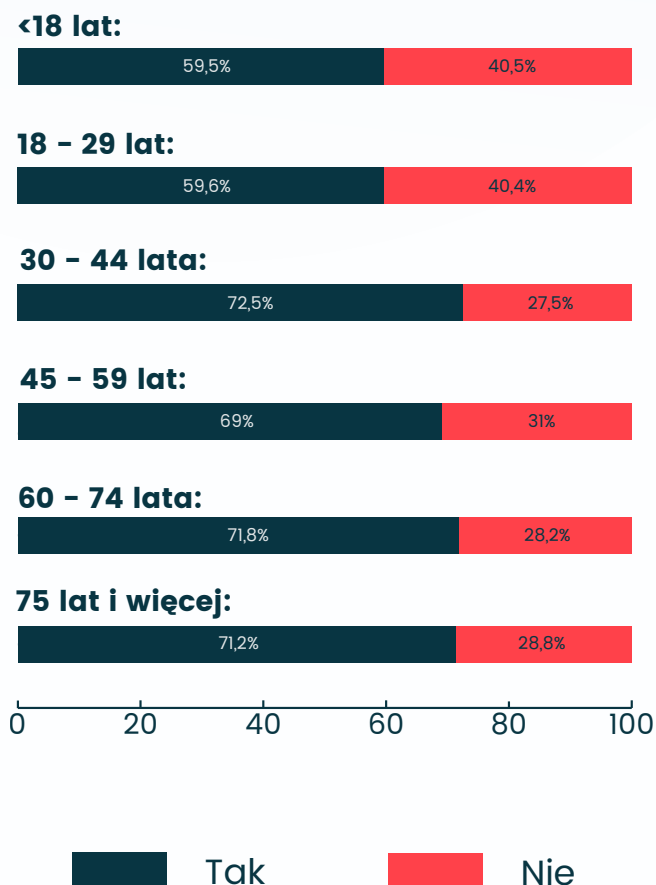


Wykres 74. Korzystanie z opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 według płci (n=107 139).

Korzystanie z opieki medycznej a wiek

Najwyższy odsetek osób deklarujących, że z powodu choroby lub stanu zdrowia swojego lub dziecka byli u lekarza lub w placówce opieki zdrowotnej odnotowano w grupie 30–44 lat (72,5%), co może wynikać z faktu, iż w tej grupie znajdują się rodzice niepełnoletnich dzieci.

Najniższy odsetek osób, które były u lekarza w trakcie pandemii COVID-19 (59,5%) odnotowano wśród osób < 18 roku życia. (Wykres 75).



Wykres 75. Korzystanie z opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 w poszczególnych grupach wiekowych (n=106 143).

Korzystanie z opieki medycznej a edukacja

Podstawowe:



Zasadnicze zawodowe:



Średnie:



Wyższe:



0 20 40 60 80 100

Wykres 76. Korzystanie z opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 według poziomu edukacji (n=109 637).

Odsetek osób, które w trakcie pandemii COVID-19 korzystały z opieki medycznej wzrastał wraz z posiadanym poziomem edukacji – od 61,4% w grupie osób posiadających podstawowe wykształcenie, do 72,2% wśród osób z wyższym wykształceniem (Wykres 76).

Obserwacja ta może sugerować, że osoby z niższym poziomem wykształcenia mogą częściej lekceważyć objawy choroby i unikać kontaktu z lekarzem, co może mieć negatywne skutki na stan zdrowia w długofalowej perspektywie.

Nie odnotowano istotnych różnic w korzystaniu z opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 w zależności od miejsca zamieszkania

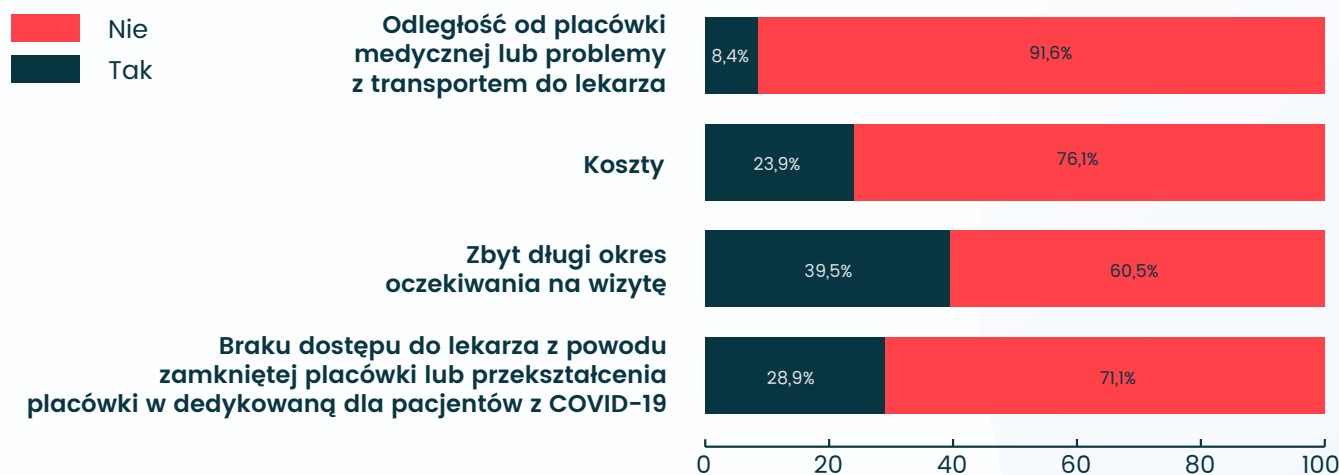
W trakcie pandemii wiele placówek medycznych z uwagi na zaangażowanie w leczenie pacjentów z COVID-19, zawiesiło lub ograniczyło realizację wybranych świadczeń medycznych. Brak dostępu do lekarza w trakcie pandemii COVID-19 może znacząco przyczynić się do powstania długu zdrowotnego i opóźnień w diagnostyce i leczeniu chorób.

Celem ograniczenia długu zdrowotnego, wiele placówek ochrony zdrowia wdrożyło teleporady. Wpływ ograniczenia dostępu do opieki medycznej w trakcie pandemii COVID-19 na stan zdrowia populacji Polski jest trudny do oszacowania i wymaga monitorowania w przyszłości.

Wyniki wykazały, że ponad co czwarty Polak (28,9%) w trakcie pandemii COVID-19 odnotował braku dostępu do lekarza z powodu zamkniętej placówki lub przekształcenia placówki w dedykowaną dla pacjentów z COVID-19 (Wykres 78).

Ponadto, 39,5% Polaków deklarowało trudności z dostępem do lekarza w trakcie pandemii COVID-19 z powodu zbyt długiego okresu oczekiwania na wizytę. Ponadto, dla prawie jednej czwartej Polaków istotnym ograniczeniem w dostępie do opieki zdrowotnej w trakcie pandemii COVID-19, były koszty. Ponadto, prawie co dziesiąty Polak (8,4%) odnotował trudności w dostępie do opieki medycznej w trakcie pandemii z uwagi na odległość od placówki medycznej lub problemy z transportem do lekarza.

Uzyskane wyniki potwierdzają istnienie znaczących barier w dostępie do opieki zdrowotnej w trakcie pandemii COVID-19, które mogły nasilić zjawisko długu zdrowotnego i pogłębić nierówności w zdrowiu obserwowane w populacji Polski.



Wykres 78. Trudności w dostępie do opieki medycznej w trakcie COVID-19 odnotowane przez Polaków (n=109 637).

Wnioski

Wyniki projektu „Pomyśl o sobie – sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii” umożliwiły przeprowadzenie szczegółowej charakterystyki stanu zdrowia i wyborów zdrowotnych Polaków w trakcie pandemii COVID-19. Jest to jedna z pierwszych monografii naukowych, w której uwzględniono dane zebrane od ponad 100 tys. Polaków w drugim roku pandemii COVID-19. Uzyskane dane mogą posłużyć do wytyczenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa w zakresie przeciwdziałania skutkom pandemii COVID-19, wynikającym z niewłaściwych wyborów zdrowotnych.

Uzyskane wyniki wykazały, że ponad co czwarty Polak (26,6%) sięga po wyroby tytoniowe, a 13,1% Polaków nadużywa alkoholu. Pomimo działań edukacyjno-informacyjnych prowadzonych przez instytucje zdrowia publicznego w Polsce, alkohol i papierosy nadal stanowią istotny problem zdrowotny i społeczny.

Styl życia w bardzo istotnym stopniu determinuje zdrowie człowieka.

Dieta znacznej części Polaków również wymaga modyfikacji. W trakcie pandemii COVID-19, mniej niż połowa Polaków (48,4%) codziennie spożywała warzywa lub sałatki, a tylko 53,9% codziennie zjadało owoce. Ponadto, co czwarty Polak codziennie jadł mniej niż 3 posiłki na dobę. Niskie spożycie warzyw i owoców oraz spożywanie mniej niż 3 posiłków na dobę sprawiają, że znaczący odsetek Polaków nie dostarcza do organizmu wystarczającej liczby składników odżywczych, co może przekładać się na występowanie dolegliwości zdrowotnych i sprzyjać rozwojowi wielu chorób.

Uzyskane wyniki wskazują również, że w trakcie pandemii COVID-19, prawie co piąty Polak (19,6%) przez większą część tygodnia sypia krócej niż 6 godzin, co może wskazywać na występowanie problemów ze snem u znaczącej części populacji Polski.

Prawie co piąty badany deklarował przebycie zakażenia koronawirusem. Rosnąca liczba badań naukowych wskazuje na potencjalne długofalowe skutki wynikające z przechorowania COVID-19. ozdrowieńcy powinni zwracać szczególną uwagę na stan swojego zdrowia, a w przypadku wystąpienia niepokojących dolegliwości zdrowotnych należy skonsultować się z lekarzem z uwagi na ryzyko wystąpienia długofalowych skutków przechorowania COVID-19.



Wysoki odsetek Polaków deklarujących występowanie dolegliwości zdrowotnych w trakcie pandemii wskazuje na potrzebę zapewnienia opieki zdrowotnej i ścieżki diagnostycznej dla osób, które przewlekłe odczuwają uciążliwe dolegliwości zdrowotne.

W trakcie pandemii COVID-19, 42,3% Polaków odczuwało długotrwałe problemy zdrowotne lub chorowało przewlekłe. Najczęściej występującą grupą problemów deklarowanych przez Polaków w trakcie pandemii COVID-19 były dolegliwości kostno-stawowe, które występowały u trzech czwartych populacji Polski. Ponadto, prawie dwie trzecie Polaków odczuwało przewlekłe zmęczenie, a połowa badanych wskazywała na problemy układu pokarmowego. Występowanie dolegliwości zdrowotnych istotnie wpływa na jakość życia, często uniemożliwiając lub utrudniając wykonywanie codziennych aktywności.

Jedną z podstawowych zasad zdrowego stylu życia jest regularne wykonywanie badań profilaktycznych. Wczesne wykrycie choroby pozwala na wdrożenie leczenia i uniknięcie poważnych powikłań i bólu przy zaawansowanym stadium choroby. Najbardziej popularnym badaniem profilaktycznym wśród Polaków jest pomiar ciśnienia krwi, który w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonało ponad 80% badanych. Niestety, ponad jedna trzecia Polaków zapomina o corocznym wykonaniu morfologii i pomiaru poziomu cukru (glukozy), które stanowią podstawowy zestaw badań profilaktycznych. Pandemia COVID-19 negatywnie wpłynęła na wykonywanie badań profilaktycznych przez Polaków. Nadrobienie zaległości w realizacji badań przez Polaków to niekwestionowane jeden z priorytetów polityki zdrowotnej państwa w najbliższym czasie.

W trakcie pandemii COVID-19 ponad co czwarty Polak miał utrudniony dostęp do lekarza z powodu zamknięcia placówek medycznych lub przekształcenia placówek w dedykowane leczeniu pacjentów z COVID-19. Jednocześnie, znacząco rozwinęły się usługi z zakresu e-zdrowia. Ponad połowa Polaków (55,3%) w trakcie pandemii COVID-19 skorzystała z teleporady lekarza lub pielęgniarki.

Zdalne konsultacje z profesjonalistami medycznymi stanowią nowy etap w rozwoju usług medycznych, który może przynieść znaczące korzyści zarówno dla pacjenta jak i personelu medycznego.

Rekomendacje

01

Uzyskane w ramach realizacji projektu „Pomyśl o sobie – sprawdzamy zdrowie Polaków w pandemii” wyniki mogą stanowić podstawę do kompleksowej diagnozy sytuacji zdrowotnej ludności Polski po pandemii COVID-19.

02

Na podstawie przeprowadzonych analiz wykazano istotne różnice w wyborach zdrowotnych podejmowanych przez różne grupy demograficzne, co wskazuje na istnienie nierówności w zdrowiu, które wymagają wdrożenia systemowych działań na poziomie ogólnokrajowym.

03

Pandemia COVID-19 negatywnie wpłynęła na stan zdrowia Polaków i doprowadziła do sytuacji, w której istotna część społeczeństwa odczuwa dolegliwości zdrowotne, które wymagają właściwej diagnostyki oraz zapewnienia dostępu do leczenia.

04

Istotny odsetek Polaków podejmuje niewłaściwe wybory zdrowotne dotyczące m.in. spożycia alkoholu, używania wyrobów tytoniowych oraz nawyków żywieniowych, które negatywnie wpływają na stan zdrowia. Istnieje pilna potrzeba szerokiej edukacji zdrowotnej w zakresie prozdrowotnego stylu życia i wyborów zdrowotnych sprzyjających zdrowiu.

05

Ograniczenie dostępu do placówek opieki zdrowotnej w trakcie pandemii COVID-19 doprowadziło do narastania długu zdrowotnego, który wymaga zdecydowanych i systemowych działań, pozwalających na zapewnienie dostępu do badań profilaktycznych i diagnostyki chorób przewlekłych. Budowa kapitału zdrowotnego społeczeństwa to długofalowy proces, który został znacząco zaburzony przez pandemię COVID-19. Zdrowie społeczeństwa po pandemii COVID-19 wymaga zarówno działań instytucjonalnych zapewnianych przez organy administracji rządowej i samorządowej, jak również działań indywidualnych poprzez podejmowanie właściwych wyborów zdrowotnych.

ISBN 978-83-962297-0-0

**Wszelkie prawa zastrzeżone.
Autorem niniejszego opracowania jest Instytut
Ochrony Zdrowia.**

**Instytut Ochrony Zdrowia
ul. Filtrowa 70 lok. 5
02-057 Warszawa
e-mail: biuro@ioz.org.pl
www.ioz.org.pl**