

Rola Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w projekcie europejskim: sieć ewaluacji polityk

The role of Poznan University of Medical Sciences in the European Project: Policy Evaluation Network

Sylvia Kropińska¹, Marta Lewandowicz¹, Wiktor Pałys²,
Agnieszka Neumann-Podczaska¹, Katarzyna Wieczorowska-Tobis¹

¹ Pracownia Geriatrii, Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

² Zakład Zdrowia Psychicznego, Katedra Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Streszczenie

W ramach inicjatywy Joint Programming Initiative „A Healthy Diet for a Healthy Life” (JPI HDHL), 28 instytutów badawczych z ośmiu krajów (w tym z Polski) stworzyło grupę ekspertów pracujących na rzecz sieci ewaluacji polityk (ang. Policy Evaluation Network – PEN). Jednym z zespołów zaangażowanych w realizację projektu jest grupa ekspertów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Tworzą oni, jedyny wśród partnerów PEN, zespół dedykowany dziedzinie geriatry i gerontologii. W artykule przedyskutowano perspektywę osób starszych w omawianym projekcie. *Geriatrics 2019; 13: 226-229.*

Słowa kluczowe: polityki, dieta, aktywność fizyczna, siedzący tryb życia, zdrowy styl życia

Abstract

As part of the Joint Programming Initiative “A Healthy Diet for a Healthy Life” (JPI HDHL), 28 research institutes from eight countries (including Poland) created a group of experts working for the Policy Evaluation Network (PEN). One of the teams involved in the project is a group of experts from the Poznan University of Medical Sciences. Among PEN partners, they are the only team dedicated to geriatrics and gerontology. The article discusses the perspective of older persons in this project. *Geriatrics 2019; 13: 226-229.*

Keywords: policy, diet, physical activity, sedative life style, healthy life style

Intensywne starzenie się społeczeństwa polskiego stało się faktem. Zwraca się też uwagę, że prognozy demograficzne wskazują na znaczne przyspieszenie procesu starzenia w nadchodzącej przyszłości. Obecnie osoby w grupie wiekowej 60 i więcej lat stanowią w Polsce 26% całości społeczeństwa, a do 2050 roku przewiduje się wzrost aż do 40% [1]. Według prognoz Polska znajdzie się wówczas na dziesiątym miejscu listy najstarszych krajów świata, a odsetek osób w grupie 60 i więcej lat będzie wtedy w Japonii – najstarszym kraju świata – niewiele większy niż w Polsce [2].

Ponieważ starzenie stało się powszechne, coraz częściej zadawane jest pytanie dotyczące możliwości modyfikacji stylu życia, pozwalających na korzystne zmiany tego procesu. Nie ma też już obecnie wątpliwości, że modyfikacje te powinny obejmować optymalizację diety i zwiększenie aktywności fizycznej,

a tym samym walkę z siedzącym trybem życia. Jedną ze zdefiniowanych trudności jest motywacja osób starszych do wdrażania koniecznych zmian. Zadać też należy pytanie, w jakim stopniu znane są samym osobom starszym potrzebne modyfikacje.

Zmiana stylu życia na możliwie prozdrowotny, poza oddziaływaniem na tempo procesu starzenia, ma też wpływ na zmniejszenie ryzyka chorób niezakaźnych (m.in. nadciśnienie, cukrzyca, osteoporoza). Wydaje się zatem oczywistym, że istnieje potrzeba tworzenia i wdrażania polityk mających na celu zwiększenie aktywności fizycznej i eliminację siedzącego trybu życia oraz optymalizację diety. Być może w poszczególnych krajach Unii Europejskiej istnieją rozwiązania skierowane na te cele, ale na poziomie europejskim nie są prowadzone żadne systematyczne badania poświęcone analizie istniejących rozwiązań i efektywności

ich wdrażania. Prowadzenie takich badań pozwoliłoby m.in. na stworzenie bazy dobrych praktyk, zarówno w zakresie zasad efektywnego wdrażania tworzonych polityk, jak i ich monitorowania. Polityka w projekcie jest zdefiniowana jako „decyzje, plany i działania realizowane przez rządy poszczególnych krajów lub samorządy regionalne w celu osiągnięcia określonych celów zdrowotnych w społeczeństwie” [3].

Aby wypełnić istniejącą lukę, w ramach inicjatywy Joint Programming Initiative „A Healthy Diet for a Healthy Life” (JPI HDHL), 28 instytutów badawczych z ośmiu krajów (siedmiu europejskich: Francja, Holandia, Irlandia, Niemcy, Norwegia, Polska, Włochy oraz Nowa Zelandia), stworzyło grupę ekspertów pracujących na rzecz sieci ewaluacji polityk (ang. Policy Evaluation Network – PEN). Bazuje on na rozwiązaniach wypracowanych w ramach inicjatywy DEDIPAC Centrum wiedzy (ang. DETERminants of DIet and Physical Activity Choice). Projekt trwa trzy lata, od 01.02.2019 roku do 31.01.2022 roku.

Główną misją PEN jest identyfikacja, monitorowanie i nadzór istniejących polityk na poziomie narodowym i ponadnarodowym. Niezbędne w tym celu jest zdefiniowanie adekwatnych narzędzi, które umożliwią również wykonanie analizy porównawczej polityk wywierających bezpośredni wpływ na propagowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych.

Szczegółowy przegląd różnorodnych polityk na wielu poziomach wykonany przez ekspertów PEN umożliwi identyfikację tych, które potencjalnie w największym stopniu mogą przekładać się na takie zachowania prozdrowotne jak wzrost aktywności fizycznej, optymalizacja diety i eliminacja siedzącego trybu życia.

Efektom PEN będzie powstanie europejskiego systemu monitorowania i nadzoru polityk, w ramach którego zdefiniowane zostaną bariery i ułatwienia dla wdrażania poszczególnych polityk oraz zebrana zostanie wiedza o projektach i metodach oceny ilościowej oddziaływania polityk. Opisywany system pozwoli odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób efektywnie wdrażać polityki oparte na dowodach i uzasadnione dowodami.

Analizy prowadzone w ramach PEN uwzględnią będą również grupy wrażliwe, w tym osoby o niskim statusie społeczno-ekonomicznym oraz mniejszości etniczne. W tym kontekście szczególna uwaga dotyczyć będzie osób starszych – stanowiących obecnie prawie 1/5 wszystkich mieszkańców Europy, które w związku

ze starzeniem się społeczeństw Europy stanowią grupę szczególnie intensywnie rosnącą.

Uwzględnienie osób starszych w obrębie polityk dedykowanych poprawie aktywności fizycznej i diety oraz eliminacji siedzącego trybu życia jest niezbędne dla stworzenia rekomendacji obejmujących całe społeczeństwo. Osoby starsze, w związku z niskimi emeryturami i rentami oraz koniecznością przeznaczania dużej części dochodów na zakup leków, znajdują się często w złej sytuacji finansowej. W przypadku wielu osób starszych konsekwencją tego jest brak możliwości zakupu dobrej jakościowo żywności, a to z kolei skutkuje znaczną częstością chorób dietozależnych. Opisywane problemy amplifikowane są niewystarczającą aktywnością fizyczną seniorów

Wśród polskich realizatorów projektu jest grupa ekspertów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (UMP). Tworzą oni zespół kompetentny, jako jedyny wśród partnerów PEN, w dziedzinie geriatry i gerontologii. Jest to zespół interdyscyplinarny, w którym wykształcenie i doświadczenie różnych osób nie tylko się uzupełnia, ale wręcz – dzięki wieloletniej wspólnej pracy i synchronizacji podejmowanych działań – pozwala na osiągnięcie efektu synergistycznego. Obejmuje on lekarza geriatrę, dietetyków i fizjoterapeutów, ekspertów w dziedzinie zdrowia publicznego, a także i farmaceutę. Zespół od wielu lat prowadzi badania dotyczące m.in. związków stylu życia (aktywność fizyczna i dieta) z tempem procesu starzenia i zagrożeniem niesprawnością w starości. Członkowie zespołu posiadają doświadczenie zarówno w badaniach ilościowych, jak i jakościowych, co pozwala na triangulację metodologiczną w różnych aspektach, dla zwiększenia wiarygodności uzyskanych wyników, i tworzenie optymalnych rozwiązań modelowych. Obejmuje to np. analizy istniejących baz danych, ale też prowadzenie wywiadów pogłębionych czy grup fokusowych z różnymi interesariuszami (politycy różnych szczebli, osoby zaangażowane w tworzenie podwalin opieki nad osobami starszymi na poziomie lokalnym, zarówno w sektorze społecznym, jak i zdrowotnym, przedstawiciele instytucji pracujących na rzecz osób starszych i organizacji pozarządowych, opiekunowie nieformalni osób starszych i same osoby starsze). Członkowie zespołu UMP biorą też udział w dyskusjach dotyczących wdrożeń zarówno na poziomie lokalnym, jak i centralnym, co daje szansę realnego wdrożenia wypracowanych rozwiązań.

Udział zespołu w projekcie gwarantuje uwzględnienie specyfiki osób starszych w przygotowywanych rekomendacjach. Będą oni, wraz z ekspertami z innych grup, definiować wskaźniki zachowań prozdrowotnych i narzędzia do pomiaru tych wskaźników, a także opracowywać europejski protokół monitorowania i nadzoru polityk prozdrowotnych. Będą również uczestniczyć w definiowaniu barier, ale i ułatwień na rzecz wprowadzania polityk prozdrowotnych i opracowywaniu europejskiego protokołu oceny wdrażania polityk.

Pierwszym etapem badań podjętych przez zespół ekspertów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu jest przegląd istniejących w Polsce polityk narodowych dedykowanych osobom starszym. Analizie poddane zostaną również zasady i efektywność ich wdrażania.

W związku z udokumentowanym przyspieszeniem narządowego starzenia przez nieodpowiednią dietę i brak aktywności fizycznej konieczna jest zmiana przyzwyczajzeń. Zmiany są możliwe i efektywne również w przypadku osób starszych. Niemniej przekonanie o celowości zwiększenia aktywności fizycznej i wprowadzenia zmian w diecie jest tym trudniejsze, im starsza jest grupa wiekowa. Powstało więc przekonanie, że osoby starsze nie są w stanie zmienić swoich przyzwyczajzeń. Jest to jeden z mitów związanych z procesem starzenia, niemający żadnego odzwierciedlenia w faktach.

Problem wdrażania polityk dedykowanych poprawie stylu życia ma znacznie dla codziennego funkcjonowania osób starszych i ich samodzielności. Konieczne są jednak interwencje we wcześniejszych okresach życia. W ubiegłym roku (2019) ukazał się np. dokument zawierający rekomendacje WHO dotyczące działań na rzecz zmniejszenia ryzyka występowania zaburzeń poznawczych oraz progresji łagodnych zaburzeń poznawczych w kierunku otępienia [4]. Pierwsza z serii rekomendacji wskazuje na rolę aktywności fizycznej w prewencji zaburzeń poznawczych, druga – na konieczność rzucenia palenia, a trzecia – na potrzebę optymalizacji diety. Jeśli chodzi o aktywność fizyczną to rekomenduje się ją wszystkim osobom dorosłym bez zaburzeń funkcji poznawczych, w prewencji powstawania tych zaburzeń, a w przypadku osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi w prewencji narastania istniejących zmian. Rekomendacja ta powstała na podstawie m.in. dużych wieloletnich badań obserwacyjnych [5,6]. W kwestii diety zaleca się zdrową zbilansowaną dietę dla wszystkich osób; przy

czym może to być dieta na bazie diety śródziemnomorskiej zarówno dla osób bez zaburzeń i z łagodnymi zaburzeniami funkcji poznawczych [7-9]. Nie zaleca się natomiast suplementacji witamin z grupy B, witaminy E czy wielonienasyconych kwasów tłuszczowych (PUFA), gdyż nie ma dowodów na ich skuteczność w zapobieganiu występowania zaburzeń funkcji poznawczych czy otępienia u osób bez niedoborów.

Są to więc wyraźne wskazania, że dzięki modyfikacji stylu życia sami mamy wpływ na ryzyko powstania zaburzeń funkcji poznawczych w przyszłości.

Różne kraje mają różne regulacje prawne związane z modyfikacjami stylu życia, niektóre specjalnie dedykowane osobom starszym. Przykładem może być Australia i *National physical activity recommended for older Australians: Discussion document* [10]. Dokument ten został przygotowany dla Departamentu Zdrowia i Starzenia Rządu Australii (ang. *Australian Government Department of Health and Ageing*) przez Narodowy Instytut Badań nad Starzeniem (ang. *National Ageing Research Institute*). Rekomendacje skonsultowano z organizacjami działającymi na rzecz osób starszych. Podstawowe zalecenia mówią o potrzebie aktywności fizycznej bez względu na wiek, masę ciała, stan zdrowia i umiejętności; powinna ona być możliwie różnorodna (gimnastyka, ćwiczenia siłowe, oporowe, ćwiczenia poprawiające równowagę i rozciągające) i uprawiana w interwałach co najmniej 30-minutowych ćwiczeń o umiarkowanej intensywności w większość dni tygodnia, a najlepiej każdego dnia.

W analizie dostępnych polityk należy uwzględnić to, że na tle mieszkańców Europy, których uważa się za niepodatnych na rekomendacje co do zmian diety oraz aktywności fizycznej, Polacy, w szczególności starsi, niestety nie należą do wyjątków. W badaniu WOBASZ II (Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia [11]), w którym przebadano grupę ponad 6 tys. osób w wieku ponad 20 lat ze 108 gmin w Polsce pokazano, że ponad połowę Polaków charakteryzuje małą aktywność fizyczna (55,6%). Odsetek ten wzrósł w stosunku do badania WOBASZ I, wykonanego 10 lat wcześniej, o prawie 4% – zwłaszcza wśród mężczyzn.

Podsumowując, podjęte w ramach PEN zadania wiążą się z wieloma wyzwaniami. Jednak już samo zainteresowanie tematem i podjęcie badań w tym obszarze pozwala mieć nadzieję na zwrócenie uwagi decydentów na potrzebę tworzenia rozwiązań z tego zakresu i zdefiniowanie zasad optymalnego wdrażania powstających rozwiązań, a więc docelowo na zdrowszy

styl życia i lepsze starzenie całego społeczeństwa. Ma to szczególne znaczenie wobec niskiego odsetka dalszego trwania w zdrowiu polskiego społeczeństwa [12].

Źródło finansowania / Source of funding

Projekt otrzymał dofinansowanie z unijnego programu badawczo-innowacyjnego H2020 w ramach umowy grantowej nr 696300. Realizowany jest na podstawie umowy NCBiR JFA PEN/I/PEN47/01/2019

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Sylwia Kropińska

Pracownia Geriatrii

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

os. Rusa 55; 61-245 Poznań

☎ (+48 61) 873 83 27

✉ skropins@ump.edu.pl

Piśmiennictwo / References

1. GUS, Prognoza ludnościowa na lata 2014-2050. Warszawa 2014.
2. https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf.
3. Joint Programming Initiative. A Healthy Diet for a Healthy Life (2017). ERA HDHL: Joint Funding Action "Effectiveness of existing policies for lifestyle interventions – Policy Evaluation Network (PEN)". [Call for Expressions of Interest]. Retrieved from <https://www.healthydietforhealthylife.eu/images/documents/PEN-Call-Text.pdf>.
4. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>.
5. Gallaway PJ, Miyake H, Buchowski MS i wsp. Physical Activity: A Viable Way to Reduce the Risks of Mild Cognitive Impairment, Alzheimer's Disease, and Vascular Dementia in Older Adults. *Brain Sci.* 2017;7(2). pii: E22.
6. Stephen R, Hongisto K, Solomon A, Lönnroos E. Physical Activity and Alzheimer's Disease: A Systematic Review. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2017;72(6):733-9.
7. Jiang X, Huang J, Song D i wsp. Increased Consumption of Fruit and Vegetables Is Related to a Reduced Risk of Cognitive Impairment and Dementia: Meta-Analysis. *Front Aging Neurosci.* 2017;9:18. doi: 10.3389/fnagi.2017.00018.
8. Solfrizzi V, Custodero C, Lozupone M i wsp. Relationships of Dietary Patterns, Foods, and Micro- and Macronutrients with Alzheimer's Disease and Late-Life Cognitive Disorders: A Systematic Review. *J Alzheimers Dis.* 2017;59(3):815-49.
9. Samieri C, Morris MC, Bennett DA i wsp. Fish Intake, Genetic Predisposition to Alzheimer Disease, and Decline in Global Cognition and Memory in 5 Cohorts of Older Persons. *Am J Epidemiol.* 2018 May 1;187(5):933-40. doi: 10.1093/aje/kwx330.
10. [https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/B656FF3728F48860CA257BF0001B09D9/\\$File/pa-guide-older-disc.pdf](https://www1.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/B656FF3728F48860CA257BF0001B09D9/$File/pa-guide-older-disc.pdf).
11. Drygas W, Bielecki W, Kozakiewicz K i wsp. Wielośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia – WOBASZ. W: Kopec G i wsp (red.). *Epidemiologia i prewencja chorób układu krążenia*. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2015. str. 41-56.
12. Informacja o sytuacji zdrowotnej osób starszych w Polsce za 2015 r. www.senior.gov.pl.