

Wybrane działania na rzecz profilaktyki zdrowotnej jednostek samorządu terytorialnego w województwie łódzkim

dr n. med. Sebastian Niedźwiecki

Klinika Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

dr Iwona Wieczorek

Dyrektor Narodowego Instytutu Samorządu Terytorialnego
Katedra Pracy i Polityki Społecznej, Uniwersytet Łódzki

dr inż. Artur Gajdos

Główny specjalista ds. analiz, Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego
Katedra Ekonometrii Przestrzennej, Uniwersytet Łódzki

Koordynator: dr Iwona Wieczorek
Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego

Wprowadzenie

Profilaktyka pierwotna i wtórna nowotworów złośliwych

Ciągły wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe stawia te choroby jako jeden z głównych problemów, przed którym stoją systemy zdrowotne oraz instytucje samorządowe odpowiadające za opiekę zdrowotną. Pomimo stałego postępu w leczeniu chorób nowotworowych oraz pewnej stabilizacji współczynników umieralności schorzenia te stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce. Wydaje się, że na obecnym etapie wiedzy niezwykle ważne dla przechylenia szali zwycięstwa z chorobą na korzyść pacjentów obok skutecznych i nowoczesnych terapii onkologicznych są działania mające na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe. Działania profilaktyczne są niezwykle ważne i wymagają współpracy lekarzy pierwszego kontaktu oraz lekarzy-specjalistów, którym wsparcie organizacyjne powinny zapewnić instytucje systemu zdrowotnego i samorządowe.

Profilaktyka pierwotna obejmuje zespół działań mających na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy poprzez określenie, eliminację lub zmniejszenie siły działania czynników wpływających na powstanie choroby nowotworowej. Przedsięwzięcia takie dotyczą akcji promujących zachowania prozdrowotne takie jak: zaprzestanie palenia tytoniu, walka z otyłością, codzienna aktywność fizyczna, spożywanie większej ilości warzyw i owoców, ograniczenie spożywania alkoholu, unikanie nadmiernej ekspozycji na promieniowanie słoneczne, unikanie kontaktu z chemicznymi środkami rakotwórczymi oraz przestrzeganie zasad ochrony radiologicznej. Obok działań informacyjnych profilaktyka pierwotna wiąże się także ze stricte medycznymi działaniami, takimi jak szczepienia. Szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B zmniejsza ryzyko zachorowania na raka wątrobowokomórkowego. Natomiast szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) odgrywa rolę w zmniejszeniu narażenia na raka szyjki macicy. Szacuje się, że ok. 80-90% zachorowań na nowotwory złośliwe może wynikać z wpływu czynników środowiskowych, na które wpływ może mieć profilaktyka pierwotna.

Profilaktyka wtórna to działania mające na celu wczesne wykrycie choroby nowotworowej w jej bezobjawowym stadium. Narzędziem profilaktyki wtórnej są badania przesiewowe (skrining). Profilaktyka wtórna jest przedsięwzięciem wymagającym zaangażowania organizacyjnego, sprzętowego oraz finansowego systemu opieki zdrowotnej i nadzorujących go instytucji. Nie każde działanie diagnostyczne znane w medycynie może zostać użyte jako skrining. Musi ono spełniać ściśle określone warunki, żeby wypełniło definicję badania

przesiewowego. Celem badania przesiewowego jest zmniejszenie umieralności poprzez wczesne wykrycie i rozpoczęcie leczenia choroby nowotworowej u osób bezobjawowych. Profilaktyka wtórna musi dotyczyć nowotworów, co do których znane są skuteczne metody terapeutyczne. Do innych cech skriningu należą: masowość, organizacja przez odpowiednie instytucje, długotrwałość, odpowiednia czułość i swoistość, prostota wykonania i akceptowalność przez pacjentów. Badania przesiewowe muszą dotyczyć choroby o istotnym wskaźniku umieralności, której wczesne wykrycie może wydłużyć przeżycie chorych. Obecnie badania skriningowe stosowane są we wczesnym wykrywaniu jedynie trzech nowotworów złośliwych: raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego.

W powyższych nowotworach istnieją rządowe bezpłatne programy badań przesiewowych.

Mammografia jest badaniem przesiewowym w raku piersi. Program wczesnego wykrywania raka piersi odnosi się do kobiet w wieku 50-69 lat. Mammografia powinna być wykonywana co 2 lata w przypadku braku zmian podejrzanych.

W celu wczesnego wykrycia raka szyjki macicy wykonuje się badanie cytologiczne wymazu z kanału szyjki macicy. Narodowy Fundusz Zdrowia raz na 3 lata finansuje to badania u kobiet w wieku 25-59 lat.

Badaniem skriningowym finansowanym z rządowego programu profilaktyki raka jelita grubego jest kolonoskopia. Dotyczy ona pacjentów w wieku 50-65 lat, którzy nie mieli kolonoskopii w ciągu ostatnich 10 lat. Wiek pierwszej kolonoskopii znacząco obniża się u osób, których krewni pierwszego stopnia chorowali na raka jelita grubego. Te osoby powinny być zbadane kolonoskopowo w wieku 40-49 lat. W rodzinach z rozpoznaniem dziedzicznego rakiem jelita grubego niezwiązanym z polipowatością (HNPCC) początek badań przesiewowych w kierunku raka jelita grubego przypada na 25 rok życia. Należy zaznaczyć, że skriningiem raka jelita grubego jest również badanie kału na krew utajoną wykonywane samodzielnie przez pacjentów. W przypadku wyniku dodatniego należy wykonać kolonoskopię.

W przypadku wykrycia nowotworu złośliwego lub zmiany podejrzanej w każdym z wyżej wymienionych badań przesiewowych chory powinien zostać skierowany do specjalistycznego ośrodka w celu dalszej diagnostyki i leczenia.

Badania skriningowe potrafią znacznie poprawić wyniki leczenia nowotworów złośliwych. Według badań amerykańskich mammografia przesiewowa zmniejsza umieralność na raka piersi o ok. 30% w grupie objętej badaniem (wg IARC). Kolonoskopia skriningowa zmniejszyła w USA wskaźnik umieralności z powodu raka jelita grubego o ok. 25-30%. W krajach skandynawskich badania cytologiczne zredukowały zachorowalność na raka szyjki macicy od 19-50% (w zależności od wielkości populacji).

Tak wysoka skuteczność skriningu wynika w tych krajach z jego masowości i dużej zgłaszalności się chorych na badania. Według danych Ministerstwa Zdrowia za rok 2015 zgłaszalność na badania cytologiczne wzrosła z 12,7% w 2006 r. do 42,11% w 2015 r. Badania cytologiczne wykonuje się w ramach dwóch systemów organizacyjnych. Pacjentki mogą zgłosić się na badania w ramach akcji programu profilaktyki raka szyjki macicy (zgłaszalność w 2015 r. – 20,3%). Ponadto badania takie mogą zostać wykonane w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (zgłaszalność w 2015 r. – 22,8%), gdzie chore zgłaszają się i są leczone z powodu różnych schorzeń ginekologicznych, a badanie cytologiczne jest wykonane dodatkowo przez „czujnych onkologicznie” lekarzy. Powoduje to, że według powyższych danych 42,11% populacji kobiet poddaje się profilaktycznemu badaniu cytologicznemu w kierunku raka szyjki macicy. Poza tym nieznaną liczbą kobiet badana jest w ramach prywatnej opieki medycznej (brak danych statystycznych). Wydaje się, że jedną z metod obniżenia wskaźników umieralności na nowotwory jest wczesne wykrywanie nowotworów u większej liczby pacjentów poprzez zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe.

1. Zadania JST w kontekście profilaktyki zdrowotnej

Jak wspomniano wyżej profilaktyka zdrowotna obejmuje szereg działań zapobiegających chorobom, dzięki ich wczesnemu wykryciu i leczeniu oraz utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia. Podstawowymi działaniami w zakresie profilaktyki zdrowotnej jest wykonywanie badań profilaktycznych, które można podzielić na trzy grupy:

- 1). Testy i badania przesiewowe.
- 2). Profilaktyczne badania lekarskie, laboratoryjne i rtg.
- 3). Inne badania profilaktyczne.

Badania takie realizowane są w ramach programów profilaktycznych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub lokalne samorządy.

Zgodnie z treścią art. 68 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r., każdy ma prawo do ochrony zdrowia¹. Przy czym, to władze publiczne zobowiązane są do zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczenia te zaś, finansowane są ze środków publicznych na zasadach określonych m.in. w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych².

Przepis art. 15 ust. 1 ww. ustawy stanowi, że świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie

chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Charakter tych świadczeń precyzuje przepis art. 27 ustawy, zgodnie z którym świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób obejmują m.in.: propagowanie zachowań prozdrowotnych, profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznania chorób, promocję zdrowia i profilaktykę, profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, czy wykonywanie szczepień ochronnych.

Profilaktyka zdrowotna wpisuje się więc w zadania z zakresu zdrowia publicznego, które zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym³ obejmują:

- 1). monitorowanie i ocenę stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia związanej ze zdrowiem społeczeństwa;
- 2). edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3). promocję zdrowia;
- 4). profilaktykę chorób;
- 5). działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;
- 6). analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;
- 7). inicjowanie i prowadzenie badań naukowych oraz współpracy międzynarodowej w zakresie zdrowia publicznego;
- 8). rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego;
- 9). ograniczanie nierówności w zdrowiu wynikających z uwarunkowań społeczno-ekonomicznych;
- 10). działania w obszarze aktywności fizycznej.

Zadania z zakresu zdrowia publicznego, o których mowa powyżej, realizują – stosownie do treści przepisu art. 3 u.z.p. - współ-działając ze sobą, organy administracji rządowej, państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia. O tym, że zadania z zakresu ochrony zdrowia należą do zadań własnych gminy przesądza art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁴. Określone ustawami zadania publiczne z zakresu promocji i ochrony zdrowia

1 Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

2 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm., dalej: u.ś.o.z.

3 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 2237 ze zm., dalej: u.z.p.

4 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1875 ze zm., dalej: u.s.g.

wykonywać również: powiat – odnośnie zadań o charakterze ponadgminnym (art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym⁵), oraz samorząd województwa – określone ustawami zadania o charakterze wojewódzkim (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa⁶). Analogiczne regulacje zawarte są w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 7-11 u.ś.o.z.).

Bardziej szczegółowe regulacje prawne dotyczące zadań jednostek samorządu terytorialnego z zakresu profilaktyki zdrowotnej zawarte są również m.in. w: ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁷, ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁸, ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych⁹, ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁰, i innych.

Dokumenty strategiczne

NARODOWY PROGRAM ZDROWIA NA LATA 2016-2020¹¹

Dokument, który przyjęty został Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 formułuje cel strategiczny jakim jest wydłużenie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności społecznych w zdrowiu.

Realizacji celu strategicznego służą cele operacyjne, które zdefiniowano jako:

- 1). Poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.
- 2). Profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi.
- 3). Profilaktykę problemów zdrowia psychicznego i poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.
- 4). Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki.
- 5). Promocję zdrowego i aktywnego starzenia się.
- 6). Poprawę zdrowia prokreacyjnego.

Wśród podmiotów odpowiedzialnych za realizację programu wskazane zostały także jednostki samorządu terytorialne-

go co wpisuje się w założenia NPZ, który podkreśla znaczenie konieczności zapewnienia spójności działań realizowanych przez organy władzy publicznej i współpracujące z nimi podmioty. Cele operacyjne i zadania służące realizacji celów operacyjnych określone w NPZ muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczania społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałając więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie.

NARODOWY PROGRAM ZWALCZANIA CHOROÓB NOWOTWOROWYCH NA LATA 2016-2024¹²

Dokument przyjęty został Uchwałą Nr 208 Rady Ministrów z dnia 3 listopada 2015 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego na lata 2016–2024 pod nazwą „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych”. Cele opracowania wpisują się w wyzwania demograficzne jakie stoją przed Polską w najbliższej dekadzie. Nacisk będzie położony na te segmenty ochrony zdrowia, które będą odpowiadać wyzwaniom epidemiologicznym starzejącego się społeczeństwa. W strategii jako priorytet jest również traktowana walka z nowotworami. Działania państwa nakierowane są przede wszystkim na profilaktykę i zapobieganie chorobom. Obejmują one zwiększenie świadomości zdrowotnej i zdrowego stylu życia przez promocję i edukację zdrowotną.

Doświadczenia Polski i innych krajów Unii Europejskiej pozwalają zauważyć, że poprawa świadomości zdrowotnej społeczeństwa, w tym na temat zagrożeń chorobami nowotworowymi i skutecznej profilaktyki, stanowią długotrwały proces, polegający na ciągłym i powtarzalnym podejmowaniu działań edukacyjno-informacyjnych, które w efekcie mają zmienić nastawienie społeczeństwa do kwestii konieczności regularnego wykonywania badań profilaktycznych (np. w Finlandii poziom zgłaszalności kobiet na badania profilaktyczne wynosi 80%–90%, po 20 latach realizacji skriningów populacyjnych).

Głównym celem Programu jest dążenie do przybliżenia się do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory mające największy udział w strukturze zgonów na nowotwory w Polsce.

Główne priorytety Programu zdefiniowano jako:

I). Promocja zdrowia i profilaktyka nowotworów

W ramach priorytetu szczególną wagę przykładac się będzie do wczesnego wykrywania nowotworów piersi, płuca, jelita grubego i szyjki macicy.

Celem zwiększenia świadomości społeczeństwa i jego edukacji będą realizowane działania zarówno na poziomie centralnym, jak i lokalnym polegające w głównej mierze na

5 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 1868 ze zm., dalej: u.s.p.

6 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 2096 ze zm., dalej: u.s.w.

7 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 882 ze zm.

8 Tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 487 ze zm.

9 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 957 ze zm.

10 Tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 783 ze zm.

11 <http://dziennikustaw.gov.pl/du/2016/1492/1>

12 <https://www.gov.pl/zdrowie/narodowy-program-zwalczania-chorob-nowotworowych-na-lata-2016-2024>

działaniach informacyjnych, promocyjnych, edukacyjnych przeciwdziałających zachorowaniom na nowotwory, w tym:

- działania promujące aktywny tryb życia;
- działania promujące zdrowe odżywianie;
- działania na rzecz ograniczenia palenia tytoniu;
- działania na rzecz ograniczenia spożywania alkoholu;
- działania na rzecz profilaktyki nowotworów złośliwych skóry, w szczególności czerniaka złośliwego;
- działania na rzecz zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe;
- działania promujące karmienie piersią.

Ważnym aspektem będą działania promocyjne, edukacyjne i informacyjne na rzecz zwiększenia zgłaszalności społeczeństwa na badania profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem zgłaszalności na badania w kierunku raka szyjki macicy kobiet w wieku 25–59, zgłaszalności na badania w kierunku raka piersi kobiet w wieku 50–69, zgłaszalności na badania w kierunku raka płuca oraz zgłaszalności na badania w kierunku raka jelita grubego w zależności od stosowanego systemu przeprowadzania badań.

II). Profilaktyka wtórna, diagnostyka oraz wykrywanie nowotworów

W ramach tego priorytetu zaplanowane zostały działania mających na celu zwiększenie dostępności do metod wczesnego rozpoznawania nowotworów, w tym prowadzenie profilaktyki wtórnej (II fazy) polegającej na zapobieganiu konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie (np. badanie przesiewowe) oraz wdrożeniu procedur zapewnienia jakości diagnostyki nowotworów, w tym działania polegające na uzupełnianiu oraz wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych. W ramach badań zorganizowanych będą prowadzone badania w kierunku wczesnego wykrywania raka płuca, raka jelita grubego, raka piersi oraz raka szyjki macicy.

III). Wsparcie procesu leczenia nowotworów

W ramach tego priorytetu planuje się podejmowanie kierunków interwencji mających na celu zwiększenie dostępności do metod leczenia nowotworów oraz mających na celu dążenie do opracowania i wdrożenia procedur zapewnienia jakości w terapii nowotworów, w tym działania polegające na uzupełnianiu oraz wymianie wyeksploatowanych wyrobów medycznych. Ważny aspekt stanowić będą działania nakierowane na profilaktykę III fazy, czyli zahamowanie postępu choroby oraz ograniczanie powikłań. W szczególności będą podejmowane działania dotyczące rozwoju i upowszechniania współczesnych metod rehabilitacji chorych, ograniczania odległych następstw leczenia oraz opieki paliatywnej w onkologii, w tym obejmujące aspekty psychoonkologii.

IV). Edukacja onkologiczna

W ramach priorytetu zaplanowano działania mające na celu rozwój i upowszechnianie nauczania onkologii w kształceniu przeddyplomowym i podyplomowym lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, psychologów oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych. Kompetencje i wiedza kadry medycznej są nieodzownym elementem pozwalającym na wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych, a co za tym idzie wczesne podjęcie leczenia osób chorych, zatem niezmiernie ważne jest zapewnienie stałego podnoszenia kwalifikacji w obszarze onkologii, w tym szczególnie nacisk będzie kładziony na każdy etap nauczania, przez stworzenie programów szkoleniowych na różnych poziomach szczegółowości, zapewnienie dostępu do pomocy dydaktycznych czy zapewnienie szkoleń specjalistycznych wykorzystywanych w realizacji badań przesiewowych.

V). Wspomaganie systemu rejestracji nowotworów

Podejmowane działania skupiać się mają na poprawie systemu zbierania i gromadzenia danych o nowotworach, w tym działania ukierunkowane na zapewnienie sprawnej wymiany danych, ich weryfikacji i zapewnienie dostępu, w tym publicznego, do danych umożliwiających wczesne podejmowanie decyzji o znaczeniu kierunkowym dla pozostałych powyżej opisanych zadań.

STRATEGIA POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO NA LATA 2014-2020¹³

Przygotowanie dokumentu poprzedzono analizą aktualnej sytuacji demograficznej i epidemiologicznej oraz analizą zasobów ochrony zdrowia w województwie łódzkim, którą przedstawiono w opracowaniu pn.: „Diagnoza do Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020”

Osiągnięcie celów określonych w Strategii Polityki Zdrowotnej wymaga, jak każde działanie o zasięgu regionalnym, woli i chęci współpracy pomiędzy różnymi podmiotami podejmującymi decyzje odnośnie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie łódzkim. Tylko aktywne współdziałanie przedstawicieli różnych instytucji może zaowocować osiągnięciem wymiernych korzyści, które z kolei przyczynią się do poprawy stanu zdrowia społeczeństwa.

Dokument wskazuje, iż głównym realizatorem działań w ramach Strategii Polityki Zdrowotnej jest Samorząd Województwa Łódzkiego.

Dla osiągnięcia celów programu działania realizowane będą we współpracy z

- jednostkami samorządu terytorialnego i ich jednostkami organizacyjnymi,

¹³ http://www.zdrowie.lodzkie.pl/sites/default/files/story/attachments/strategia_polityki_zdrowotnej_2014-2020.pdf

- Wojewodą Łódzkim,
- Narodowym Funduszem Zdrowia,
- podmiotami leczniczymi,
- Wojewódzką Stacją Sanitarно-Epidemiologiczną,
- organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Celem nadrzędnym dokumentu jest poprawa wybranych mierników stanu zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego. Cel ten będzie realizowany poprzez działania wynikające z: 4 celów strategicznych oraz 13 celów operacyjnych dotyczących całego województwa i realizowanych przez różne podmioty w regionie, funkcjonujące w obszarze zdrowia, z wykorzystaniem różnych źródeł finansowania.

Cel strategiczny 1.

KOORDYNACJA DZIAŁAŃ W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA W REGIONIE

Cel strategiczny 2.

POPRAWA SKUTECZNOŚCI DZIAŁAŃ Z ZAKRESU PROFILAKTYKI CHOROÓB I PROMOCJI ZDROWIA

Promocji zdrowia w dokumencie określona została jako podejmowanie działań, które umożliwiają mieszkańcom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem, jego poprawę i utrzymanie. Celem profilaktyki jest zapobieganie chorobom i ich konsekwencjom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka ich wystąpienia oraz podjęcie szybkich i skutecznych działań przywracających zdrowie lub hamujących chorobę. Szeroko rozumiana promocja zdrowia i profilaktyka chorób prowadzi do ograniczenia niepełnosprawności w populacji, a także zapobiega powstawaniu niekorzystnych wzorców zachowań społecznych. Współcześnie uznaje się, że jedną z dróg prowadzących do celu promocji zdrowia, jakim jest umacnianie zdrowia człowieka, może być doskonalenie jego tzw. „health literacy” czyli „kompetencji zdrowotnych”. Niniejszy cel wskazuje na konieczność intensyfikacji i usprawnienia realizowanych działań, dzięki czemu poprawi się ich efektywność, zwiększy się liczba mieszkańców regionu, którzy z nich korzystają, co w konsekwencji może wpłynąć pozytywnie na świadomość i stan zdrowia populacji województwa, w tym zachorowalność i śmiertelność. Przy realizacji działań niezmiernie ważnym elementem jest współpraca w tym zakresie pomiędzy różnymi podmiotami funkcjonującymi w obszarze ochrony zdrowia (np. jednostkami samorządu terytorialnego, administracji rządowej szczebla wojewódzkiego, uczelniami wyższymi, służbami sanitarno-epidemiologicznymi, Narodowym Funduszem Zdrowia, podmiotami leczniczymi oraz organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie).

Cel strategiczny 3.

POPRAWA DOSTĘPNOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH

Cel strategiczny 4.

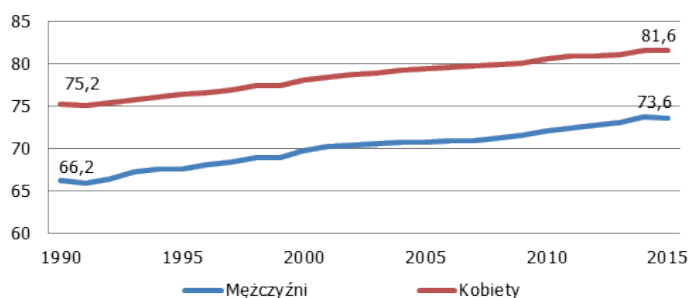
POPRAWA JAKOŚCI USŁUG ZDROWOTNYCH

Z „Diagnozy do Strategii Polityki Zdrowotnej dla Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020” wynika, iż główne przyczyny zgonów w województwie łódzkim od wielu lat nie ulegają zmianie. Choroby układu krążenia stanowiły w 2011 roku przyczynę prawie połowy zgonów (44,4%), a nowotwory prawie jedną czwartą (23,2%). Wśród pozostałych przyczyn zgonów mieszkańców województwa na uwagę zasługują zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu (6,12%), choroby układu trawiennego (4,9%), choroby układu oddechowego (4,75%) oraz układu nerwowego i narządów zmysłu (1,8%). Ponadto stan zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego należałoby uznać za najgorszy w kraju.¹⁴

2. Profilaktyka chorób nowotworowych - analiza danych

W latach 1990-2015 w Polsce obserwowany był stały wzrost przeciętnego trwania życia. Wśród kobiet nastąpił wzrost o 6,4 lat, natomiast wśród mężczyzn o 7,4 lat. Ciągłe przeciętne trwanie życia kobiet jest wyższe, niż mężczyzn (o 8 lat w 2015 roku).

Wykres 1. Przeciętne trwanie życia w Polsce

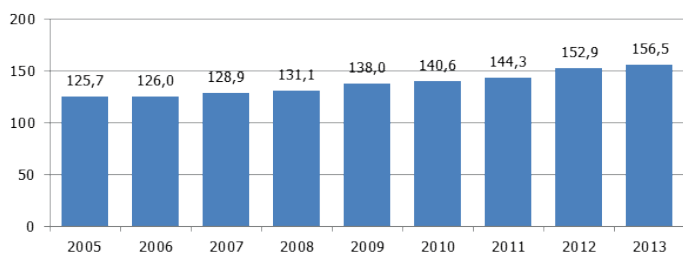


Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://demografia.stat.gov.pl/bazademografia>.

Dłuższemu życiu towarzyszą jednak problemy zdrowotne. W latach 2005-2013 zaobserwowano wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe o prawie 31 tysięcy przypadków (wzrost prawie o 25%). W 2013 roku odnotowano zachorowania na nowotwory złośliwe u 156,5 tys. osób. Natomiast prognozy Krajowej Rady Ludności na 2025 rok przewidują zachorowania na nowotwory złośliwe u 175,0 tys. osób.

¹⁴ Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne, Warszawa, 2014 r.

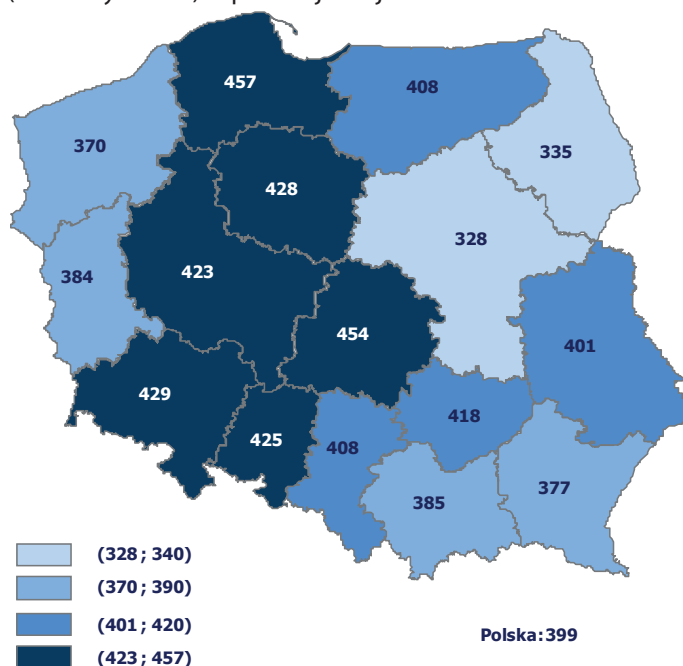
Wykres 2. Zachorowania na nowotwory złośliwe (w tys. osób)



Źródło: Biuletyny statystyczne Ministerstwa Zdrowia 2008-2016.

Wzrostowi zachorowalności na nowotwory złośliwe towarzyszy również znaczne zróżnicowanie przestrzenne zachorowalności. W Polsce w 2013 roku przeciętna zachorowalność na nowotwory złośliwe wynosiła blisko 400 osób na 100 tys. mieszkańców. Najwyższa wartość wystąpiła w województwie pomorskim (457 osób/100 tys. mieszk.) oraz w województwie łódzkim (454 osoby/100 tys. mieszk.). Natomiast najniższa w województwie mazowieckim (328 osób/100 tys. mieszkańców) oraz w województwie podlaskim (335 osób/100 tys. mieszkańców).

Rysunek 1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe w 2013 roku (na 100 tys. osób) w przekroju wojewódzkim

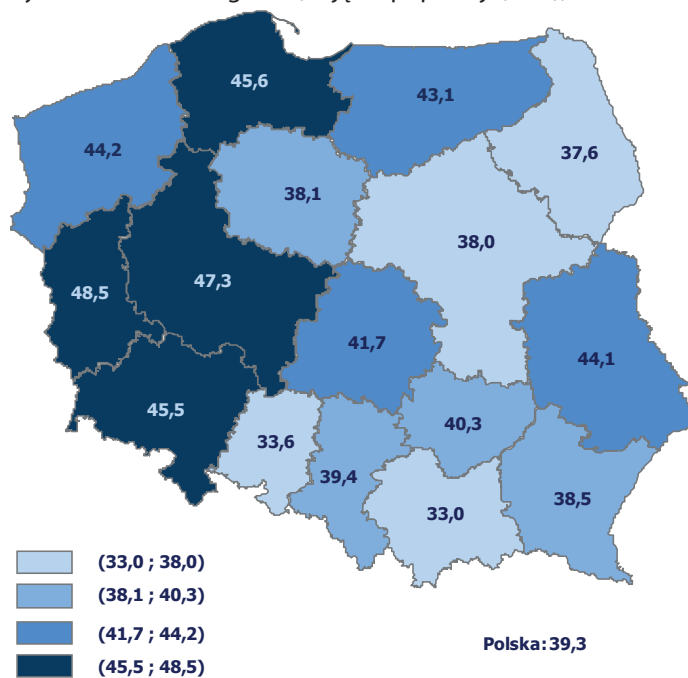


Źródło: Zdrowie i ochrona zdrowia w 2015 roku, GUS, Warszawa.

Jak wspomniano we wstępie bardzo duże znaczenie w walce z nowotworami złośliwymi mają działania profilaktyczne. Niżej zaprezentowano wyniki analizy danych z monitorowania badań profilaktycznych dotyczących programu profilaktyki raka piersi (mammografia) oraz programu profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia).

W analizie zastosowano wskaźnik objęcia populacji (w %) wyznaczany jako udział liczby osób wyłączonych z powodu przeprowadzenia badania lub leczenia w ogólnej liczbie osób kwalifikujących się do badania.

Rysunek 2. Mammografia (objęcie populacji (w %))

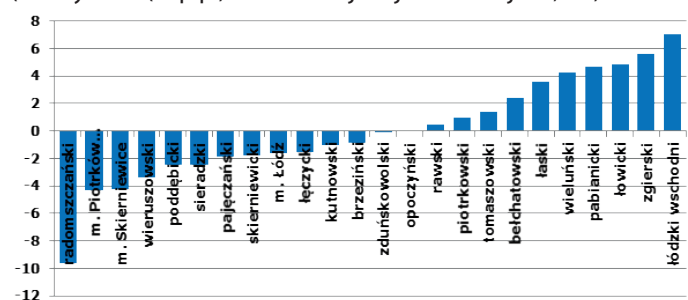


Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

W Polsce na dzień 01.08.2017 roku objęcie populacji badaniem mammograficznym wynosiło 39,3%. Najwyższe było w województwach: lubuskim, wielkopolskim, dolnośląskim i pomorskim (powyżej 45%). Natomiast najniższe w województwach: małopolskim, opolskim, podlaskim i mazowieckim (poniżej 40%).

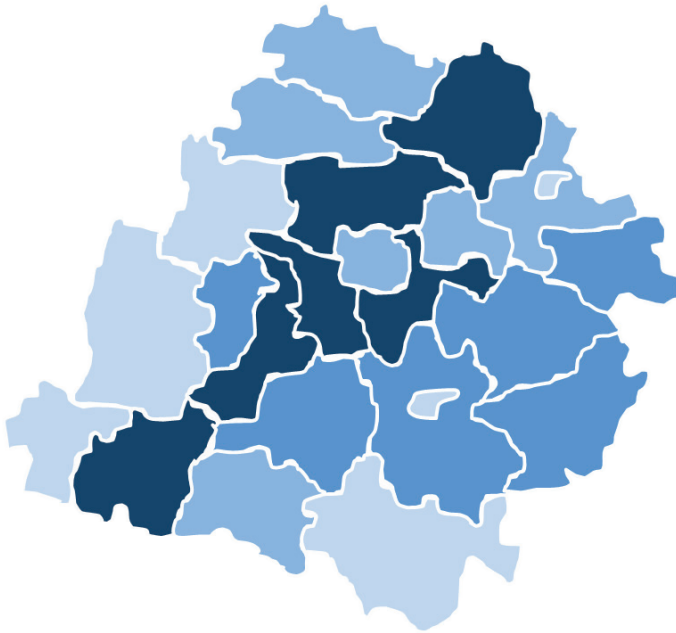
W województwie łódzkim średnie objęcie populacji wynosiło niespełna 42%. Najwyższą wartość wskaźnika zaobserwowano w powiatach: łódzkim wschodnim, zgierskim, łowickim, pabianickim, wieluńskim i łaskim (powyżej 45%). Natomiast najniższe wartości w powiatach: radomszczańskim, m. Piotrków, m. Skierniewice, wierzuszowskim, poddębickim i sieradzkim (poniżej 40%).

Wykres 3. Mammografia: powiaty województwa łódzkiego (odchylenie (w p.p.) od średniej wojewódzkiej: 41,7%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Rysunek 3. Mammografia: województwo łódzkie według powiatów (objęcie populacji*)



* ciemniejszy odcień – wyższa wartość wskaźnika

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Tabela 1. Mammografia (najmniejsze objęcie populacji (w %)) – gminy województwa łódzkiego

| Powiat | Gmina | Objęcie populacji (%) |
|----------------|-----------------|-----------------------|
| radomszczański | Żytno | 23,1 |
| radomszczański | Ładzice | 25,7 |
| radomszczański | Kobiele Wielkie | 26,3 |
| radomszczański | Kodrąb | 27,5 |
| radomszczański | Radomsko | 27,8 |
| radomszczański | Radomsko | 28,5 |
| radomszczański | Lgota Wielka | 28,8 |
| wieruszowski | Bolesławiec | 28,9 |
| radomszczański | Dobryczyce | 29,0 |
| radomszczański | Przedbórz | 29,6 |
| sieradzki | Goszczanów | 29,8 |
| radomszczański | Wielgomłyn | 29,9 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

W wojewódzkie łódzkie najniższe objęcie populacji badaniem mammograficznym zaobserwowano w gminach: Żytno, Ładzice, Kobiele Wielkie.

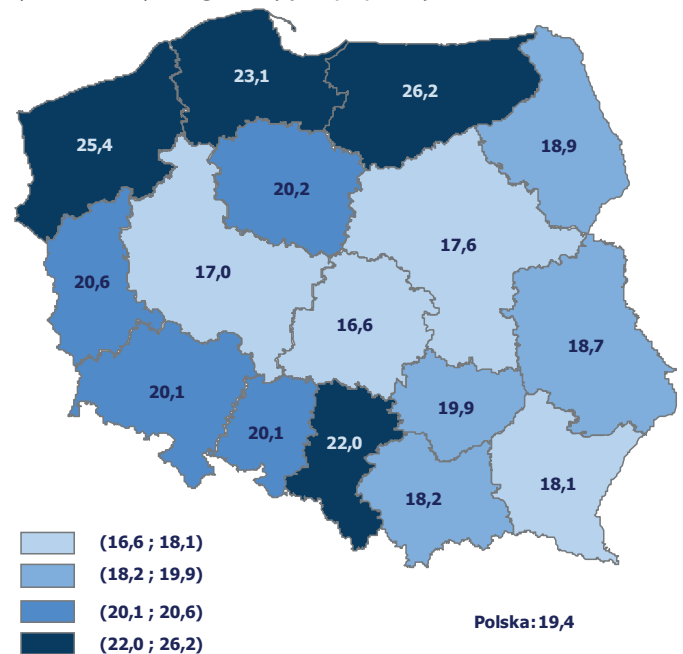
Natomiast najwyższe objęcie populacji tym badaniem wystąpiło w gminach: Zduny i Aleksandrów Łódzki.

Tabela 2. Mammografia (największe objęcie populacji (w %)) – gminy województwa łódzkiego

| Powiat | Gmina | Objęcie populacji (%) |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|
| rawski | Sadkowice | 50,23 |
| pabianicki | Ksawerów | 50,42 |
| łódzki wschodni | Rzgów | 51,91 |
| pabianicki | Konstantynów Łódzki | 51,99 |
| łódzki wschodni | Andrespol | 52,11 |
| zgierski | Aleksandrów Łódzki | 52,13 |
| radomszczański | Kamieńsk | 53,12 |
| zgierski | Aleksandrów Łódzki | 55,79 |
| łowicki | Zduny | 57,12 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Rysunek 4. Cytologia (objęcie populacji (w %))

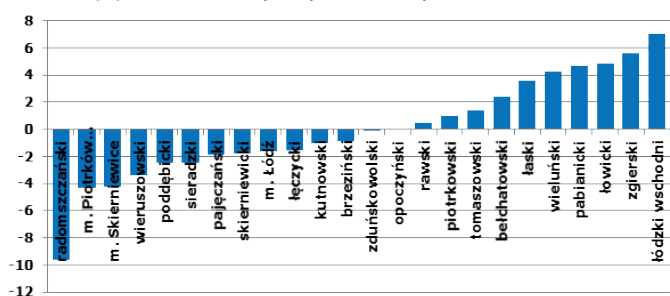


Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Na dzień 01.08.2017 roku objęcie populacji badaniem cytologicznym w Polsce wynosiło 19,4%. Najwyższe było w województwach: warmińsko-mazurskim, zachodniopomorskim, pomorskim i śląskim. Natomiast najniższe w województwach: łódzkim, wielkopolskim, mazowieckim i podkarpackim.

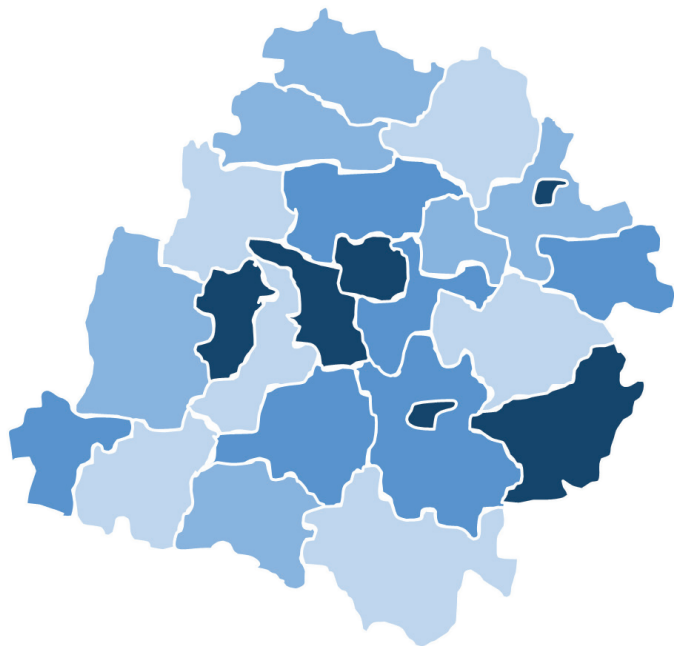
W województwie łódzkim średnie objęcie populacji wynosiło 16,6%. Najwyższą wartość wskaźnika zaobserwowano w powiatach: pabianickim, m. Łódź, opoczyńskim, m. Piotrków, zduńskowolskim. Skierniewice (powyżej 20%). Natomiast najniższe wartości w powiatach: wieluńskim, radomszczańskim, poddębickim, łaskim, tomaszowskim i łowickim (poniżej 15%).

Wykres 4. Cytologia: powiaty województwa łódzkiego (odchylenie (w p.p.) od średniej wojewódzkiej: 16,6%)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Rysunek 5. Cytologia: województwo łódzkie według powiatów (objęcie populacji*)



* ciemniejszy odcień – wyższa wartość wskaźnika

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Tabela 3. Cytologia (najmniejsze objęcie populacji (w %) – gminy województwa łódzkiego

| Powiat | Gmina | Objęcie populacji (%) |
|----------------|------------|-----------------------|
| wieluński | Pątnów | 3,67 |
| wieluński | Wieluń | 4,60 |
| wieluński | Mokrsko | 4,62 |
| wieluński | Wierzchlas | 4,88 |
| wieluński | Skomlin | 5,05 |
| wieluński | Wieluń | 5,05 |
| radomszczański | Ładzice | 5,22 |
| radomszczański | Gomunice | 5,75 |
| radomszczański | Radomsko | 6,16 |
| radomszczański | Przedbórz | 6,49 |
| radomszczański | Dobryzycze | 6,90 |
| pajęczański | Siemkowice | 7,85 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Najniższe objęcie populacji badaniem cytologicznym zaobserwowano w województwie łódzkim w gminach: Pątnów, Wieluń, Mokrsko, Wierzchlas (poniżej 5%). Natomiast najwyższe w gminach: Ksawerów i Szczerców (powyżej 30%).

Tabela 4. Cytologia (największe objęcie populacji (w %) – gminy województwa łódzkiego

| Powiat | Gmina | Objęcie populacji (%) |
|--------------|-----------|-----------------------|
| opoczyński | Sławno | 27,29 |
| pabianicki | Pabianice | 27,31 |
| opoczyński | Opoczno | 27,48 |
| opoczyński | Opoczno | 27,87 |
| łęczycki | Piątek | 28,63 |
| pabianicki | Pabianice | 28,91 |
| zgiński | Stryków | 29,10 |
| bełchatowski | Szczerców | 31,26 |
| pabianicki | Ksawerów | 33,79 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/dane-o-realizacji-programow>.

Obserwowane jest bardzo duże zróżnicowanie przestrzenne wartości wskaźnika objęcia populacji badaniem mammograficznym oraz badaniem cytologicznym.

3. Profilaktyka zdrowotna w Zgierzu – wybrane działania w latach 2010 – 2014

Działania podejmowane przez władze miasta Zgierza w latach 2010 – 2014 na rzecz profilaktyki zdrowia mieszkańców przybierały różne formy, do najważniejszych z nich zaliczyć należy: program profilaktyki i korekcji wzroku Ratujmy Wzrok Dzieciom, Jarmarki Zdrowia, badania genu BRCA1, programy edukacyjno - informacyjne: Szkoła Cukrzycy, Akademia Zdrowia. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi stanowi, iż prowadzenie działalności związanej z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych należy do zadań własnych gminy. Realizacja tych zadań prowadzona była w oparciu o program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych uzależnień, który uchwalany był i jest corocznie przez Radę Miasta Zgierza. Podkreślić należy, iż Zgierz jest członkiem Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich od 1997 roku. Popularyzacji zdrowego stylu życia i aktywności ruchowej mieszkańców sprzyja siłownia zewnętrzna i park linowy w parku miejskim, grota solna, kryte pływalnie, boiska i hala sportowa, siłownie, lodowisko oraz zagospodarowane tereny rekreacyjne czy ścieżki rowerowe.

1). Ratujmy wzrok dzieciom

Od 2008 roku Gmina Miasto Zgierz wspólnie z wiodącym w kraju producentem soczewek okularowych Jeleniogórskimi Zakładami Optycznym realizowała wyjątkowy w skali regionu program profilaktyki i korekcji wzroku Ratujmy Wzrok Dzieciom (RWD), który miał na celu krzewienie profilaktyki w zakresie widzenia, badania przesiewowe uczniów w kierunku wczesnego wykrycia wad wzroku oraz zapewnienie dzieciom, u których stwierdzono wadę widzenia, prawidłowej korekcji wzroku. Badania okulistyczne w ramach w/w programu pozwalały zapobiegać pogłębieniu niezdiagnozowanych wcześniej wad wzroku i chorób oczu. RWD gwarantowało kompleksową pomoc od bezpłatnej diagnozy okulistycznej, po zaopatrzenie dzieci w najlepszej jakości szkła korekcyjne. Po badaniach wzroku, które w całości finansowało Miasto Zgierz, każde dziecko potrzebujące korekcji okularowej zgłaszało się z receptą otrzymaną w szkole opatrzoną pieczęcią „Ratujmy Wzrok Dzieciom” do zakładu optycznego, gdzie dostawało bezpłatnie wysokiej jakości soczewki korekcyjne produkcji JZO sp. z o.o. Darmowa była także usługa montażu soczewek do opraw, wykonywana przez optyka. Jedynym kosztem ponoszonym przez rodziców był zakup opraw okularowych. Dodatkowo, dzieciom w najtrudniejszych warunkach

bytowych refundowano oprawy okularowe, na podstawie pisma ze szkoły potwierdzającego sytuację ekonomiczną dziecka. Program pełnił także funkcję edukacyjną. Bardzo często dzieci same nie potrafią stwierdzić, że mają kłopoty ze wzrokiem, a pojawiające się zaburzenia ostrości widzenia uważają za chwilowe i spowodowane zbyt długim czytaniem książek lub pracą z komputerem. Statystyka pokazuje, że wady wzroku stanowią poważny problem medyczny w środowisku szkolnym. Rozpoczęcie każdorocznej edycji programu „Ratujmy Wzrok Dzieciom” odbywało się na spotkaniu z udziałem władz miasta, przedstawicieli JZO- producenta i fundatora soczewek okularowych, realizatora badań okulistycznych wyłonionego w konkursie ofert, dyrektorów szkół biorących udział w projekcie oraz lokalnych mediów. Na spotkaniu tym omawiane były wszystkie istotne zagadnienia związane z wdrożeniem RWD w danym roku szkolnym i ustalenie harmonogramu badań. Badania dedykowane były dla uczniów pierwszych klas szkół podstawowych, gimnazjów i Samorządowego Liceum Ogólnokształcącego.

Tabela 5. Efekty i koszty programu „Ratujmy dzieciom wzrok”

| lata | liczba przebadanych uczniów | koszt projektu (z zł) |
|------|-----------------------------|-----------------------|
| 2010 | 956 | 33469 |
| 2011 | 938 | 32830 |
| 2012 | 992 | 34720 |
| 2013 | 1013 | 35450 |
| 2014 | 1142 | 39970 |

Źródło: opracowanie własne.

2). Program edukacyjny SZKOŁA CUKRZYCY

Projekt Szkoła Cukrzycy realizowany w 2013 roku stanowił formę wsparcia dla osób chorych na cukrzycę, ich rodzin i opiekunów. Miał na celu systematyczne i uporządkowane przekazywanie wiedzy o tej chorobie, naukę właściwej samokontroli i polepszenie jakości życia diabetyków. Bezpłatne zajęcia w formie wykładów kończących się testem sprawdzającym, prowadził co miesiąc dr. Rafał Rydz -lekarz z Poradni Lekarzy Rodzinnych „Sanus” we współpracy z Federacją Porozumienie Zielonogórskie, która przekazała pełny zestaw multimedialnych materiałów edukacyjnych niezbędnych do prowadzenia szkoleń oraz materiały indywidualne dla słuchaczy. Edukacja jest stałym, integralnym i niezbędnym składnikiem postępowania terapeutycznego w cukrzycy w trakcie każdej wizyty lekarskiej. W obowiązującym stanie prawnym świadczenia z zakresu diabetologii dla dorosłych i dla dzieci udzielane są

w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz leczenia szpitalnego. Wykłady w Szkole Cukrzycy odbywały się w trzecią sobotę każdego miesiąca według ustalonego harmonogramu. Tematyka na zajęciach obejmowała następujący zakres: Żywnienie w cukrzycy – prawda i mity; Leczenie cukrzycy – dla kogo leki doustne?; Leczenie cukrzycy-dlaczego insulina?; Ostre powikłania cukrzycy- hipoglikemia, kwasica cukrzycowa- jak ich unikać?; Cukrzyca u kobiety- problem nie tylko kobiet; Retinopatia, nefropatia, neuropatia – łatwiej zapobiegać niż leczyć; Stopa cukrzycowa; Zawał serca, udar mózgu – czy to też powikłania cukrzycy?; Zespół metaboliczny – problem społeczny XXI wieku. W wykładach uczestniczyło każdorazowo około 25 – 30 osób. Projekt wykazał potrzebę organizowania podobnych cykli edukacyjnych w różnych specjalnościach medycznych i zaowocował pomysłem na stworzenie programu edukacyjnego pod nazwą „Akademia Zdrowia”, który został zrealizowany w 2014 r.

3). Akademia zdrowia

W 2014 roku realizowany był projekt o profilu informacyjno-edukacyjnym pod nazwą AKADEMIA ZDROWIA. Skierowany został do mieszkańców Zgierza w formie cyklicznych, comiesięcznych wykładów dostarczających wiedzy na temat najczęściej występujących zagrożeń zdrowotnych, zwłaszcza tych wynikających z niewłaściwego trybu życia, niewłaściwego odżywiania, braku aktywności fizycznej czy zaniechania badań profilaktycznych. Wykłady odbywały się w trzecią sobotę każdego miesiąca i prowadzili je specjaliści z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny. Tematyka spotkań była zróżnicowana i dotyczyła: profilaktyki nowotworowej, profilaktyki chorób serca, edukacji diabetologicznej, profilaktyki chorób tarczycy, osteoporozy, leczenia otyłości oraz zasad prawidłowego żywienia, zakażeń górnych dróg oddechowych i alergii, profilaktyki zdrowia psychicznego, chorób oczu oraz chorób jamy ustnej i przyzębia. W spotkaniach brało udział każdorazowo ok. 30 - 40 osób.

4). Badania BRCA1

Szacuje się, że zaledwie 5–10% wszystkich nowotworów piersi i 25–40% nowotworów piersi u kobiet w wieku poniżej 35 lat ma podłoże genetyczne, tj. powstaje w wyniku dziedziczenia defektu genetycznego. Ryzyko raka piersi w Polsce jest prawie dwukrotnie wyższe u kobiet, w których rodzinach występowały zachorowania na nowotwory piersi. Zatem bardzo ważne są badania genetyczne, (BRCA 1) których rolą jest ocena ryzyka raka piersi, by odpowiednio wcześniej podjąć działanie zapobiegawcze i leczenie.

W trosce o zdrowie mieszkańców w miejskim zespole Przychodni Rejonowych w Zgierzu we współpracy z Międzynarodowym Centrum Nowotworów Dziedzicznych Pomor-

skiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie w 2011 roku zrealizowano bezpłatne badania genetyczne mutacji genu BRCA1 odpowiedzialnego za raka piersi i raka jajnika. Badania te pozwalają wykryć zagrożenia nowotworowe jeszcze przed pojawieniem się objawów klinicznych, zwiększając szanse na całkowite wyleczenie. Warunkiem kwalifikacji do darmowych badań onkologiczno-genetycznych było wypełnienie i złożenie ankiety, dostępnej w rejestracji Przychodni Rejonowej Nr 3 przy ul. Łęczyckiej 24 i na stronie internetowej miasta. Do badań wytypowano osoby, u których w rodzinie występowała zachorowalność na choroby nowotworowe. Osoby, u których wykryto mutację genu BRCA1, przebywały pod ścisłą kontrolą lekarzy. W 2014 roku utworzono w MZPR bezpłatną (świadczenia w ramach NFZ) poradnię chirurgii onkologicznej prowadzącą diagnostykę chorób nowotworowych, kwalifikującą do leczenia operacyjnego w warunkach szpitalnych, wykonującą zabiegi chirurgiczne w zakresie zmian skórnych oraz biopsje.

5). MAMMOGRAFIA

Z punktu widzenia działań profilaktycznych, niezwykle ważne są również badania mammograficzne. Mammografia, jest w zasadzie bezbolesnym badaniem w wyniku, którego uzyskuje się rentgenowskie zdjęcie struktur piersi. W ramach kampanii „Bezpłatna mammografia w Twoim mieście” działała stacjonarna poradnia mammograficzna przy Miejskim Zespole Przychodni Rejonowych.

6). JARMARK ZDROWIA

W trosce o zdrowie mieszkańców w omawianym okresie każdego roku wiosną organizowane były we współpracy min. z Miejskim Zespołem Przychodni Rejonowych w Zgierzu, Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym w Zgierzu, Uniwersytetem Medycznym w Łodzi czy Zgierskim Centrum Kardiologii MED - PRO, akcje prozdrowotne o charakterze masowych badań specjalistycznych tzw. Jarmarki Zdrowia. Podczas których, w specjalnie przygotowanych punktach medycznych (gabineety lekarskie w namiotach), prowadzone były badania diagnostyczne, konsultacje i porady lekarskie. Zgierskie Centrum Kardiologii MED-PRO, prowadziło screening kardiologiczny. Każda zgłaszająca się do badania osoba została wyposażona w dzienniczek kontroli ciśnienia tętniczego. Prowadzona również była akcja rejestracyjna dawców szpiku kostnego. Jarmarki Zdrowia cieszyły się dużym zainteresowaniem, w 2012 roku podczas tej akcji wykonano 538 badań diagnostyczno – lekarskich.

7). INNE DZIAŁANIA PROFILAKTYCZNE PROWADZONE PRZEZ URZĄS MIASTA ZGIERZA

Urząd Miasta Zgierza włączał się w szereg kampanii prozdrowotnych, do najważniejszych działań realizowanych na przestrzeni lat 2010- 2014 można zaliczyć:

- „Profilaktyka i chemoprewencja nowotworów złośliwych poprzez optymalizację diety” wykład na temat skutków zdrowotnych niedoborów selenu w organizmie - prof. Jan Lubińskiego i dr Tomasz Huzarskiego z Międzynarodowego Centrum Nowotworów Dziedzicznych Pomorskiego Uniwersytetu w Szczecinie.
- Kampania na rzecz upowszechnienia idei honorowego krwiodawstwa „Krew dla życia” oraz dystrybucja na terenie Zgierza materiałów edukacyjno-informacyjnych dotyczących ogólnopolskiej kampanii społecznej „Krewniacy”.
- „Tydzień Zdrowych Pleców”- bezpłatne konsultacje specjalistyczne w zakresie profilaktyki chorób układu mięśniowo- szkieletowego w ramach ogólnopolskiej kampanii „ Zdrowe Plecy”, której celem było zwrócenie uwagi na problematykę wad postawy i wynikających z nich dolegliwości kręgosłupa, aktywizacja pacjentów z bólami pleców i zachęcenie ich do konsultacji ze specjalistami.
- Kampania informacyjna – Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach, realizowana w ramach „Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków” stanowiącego program zdrowotny Ministra Zdrowia, w celu upowszechnienia wśród mieszkańców Zgierza wiedzy dotyczącej racjonalnego stosowania antybiotyków. Został on ustanowiony przez Komisję Europejską w 2008 roku i jest obchodzony corocznie 18 listopada w całej Europie. Zgierz jako aktywny członek Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich udzielił wsparcia organizacyjnego i medialnego polegającego na dystrybucji przekazanych przez organizatorów (Zakład Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków) plakatów i ulotek informacyjno-edukacyjnych.
- Praktyczne zajęcia edukacyjne z zakresu profilaktyki raka piersi - Łódzka Fundacja „Kocham życie” – 8 marca 2013 r.
- „Tydzień bezpłatnych badań słuchu” - 15 – 19 kwiecień 2013 r.
- Kampania – Tydzień Walki z Chorobami Tarczycy prowadzona pod patronatem Ministerstwa Zdrowia. Twarzą kampanii była znana aktorka Joanna Koroniewska. Zgierz udzielił partnerskiego wsparcia dla podejmowanych działań poprzez dystrybucję na terenie miasta otrzymanego pakietu materiałów edukacyjno-edukacyjnych (ulotki, broszury, plakaty) i popularyzację tematyki w mediach lokalnych.
- Spotkanie informacyjno – edukacyjne nt. „Dziecko przewlekle chore” w systemie edukacji (cukrzyca typ 1)” - dr n. med. Iwona Pietrzak oraz dr psychologii Anna Kaczmarek z Kliniki Pediatrii Diabetologii w Łodzi prezentowały program, stanowiący rozwiązanie systemowe „ Szkoła przyjazna dziecku z cukrzycą” przeznaczony dla nauczycieli zgierskich placówek oświatowych.
- Akcja „Zgierska kropla krwi dla dzieci” zorganizowana przez Zarząd Rejonowy PCK w Zgierzu pod honorowym patronatem Prezydenta Miasta Zgierza – 4 czerwca 2011 r. - ambulans w Parku Miejskim.
- Bezpłatne szkolenie dla nauczycieli zgierskich placówek oświatowych „ Dziecko z HIV” w ramach szkolenia kadry pedagogicznej edukacji wczesnoszkolnej miast członkowskich Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich. Cel - zdobycie wiedzy nt. zagrożeń HIV i AIDS i jej wykorzystanie do oceny sytuacji ryzykownych w związku z wykonywaniem roli opiekuna i wychowawcy w kontekście wydarzeń stwarzających prawdopodobieństwo zakażenia HIV, AIDS i HCV.
- Akcja edukacyjna „Cukrzyca - nie bądź obojętny, możesz pomóc” organizowana przez Towarzystwo Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą. Urząd Miasta Zgierza udzielił wsparcia medialnego, oraz przeprowadził dystrybucję ulotek.
- Zgierz uczestniczył jako partner koalicji lokalnej w ogólnopolskiej edycji projektu „Odświeżamy nasze miasta TOB 3 CIT (Tobacco Free Cities) finansowanego przez Międzynarodową Unię ds. Walki z Gruźlicą i Chorobami Płuc we współpracy ze Światową Fundacją ds. Walki z Chorobami Płuc. Cel – wzmocnienie przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, poprzez kampanię społeczną informującą o obowiązujących regulacjach w zakresie miejsc wolnych od dymu oraz konsekwencji używania tytoniu (czynne i bierne palenie).
- Akcja rejestracyjna dawców szpiku kostnego „Podaruj szpik, podaruj życie” - zorganizowana we współpracy z Fundacją „Przeciwko Leukemii” pod patronatem Prezydenta Miasta Zgierza prowadzona w placówkach oświatowych na terenie Zgierza, poprzedzona akcją promocyjną i szerokim apelem do społeczeństwa. Cel – wsparcie osób chorych na białaczkę, propagowanie idei ratowania życia ludzkiego i powiększenie rejestru dawców szpiku dla zwiększenia szansy na przeszczep osób chorych na białaczkę.
- Zgierz - partner VIII edycji Kampanii Społecznej „Bezpieczny przejazd – zatrzymaj się i żyj”, której celem jest upowszechnienie wśród mieszkańców informacji dotyczących wzmocnienia bezpieczeństwa i ograniczenia wypadków na przejazdach kolejowych (dystrybucja materiałów edukacyjno- informacyjnych na terenie miasta).

Podsumowanie

Jednym z głównych problemów przed którym stoją systemy zdrowotne oraz instytucje samorządowe jest ciągły wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. W związku z tym działania profilaktyczne stanowią niezwykle ważny element walki z chorobą, który wymaga współpracy lekarzy pierwszego kontaktu oraz lekarzy-specjalistów, którym wsparcie organizacyjne powinny zapewnić instytucje systemu zdrowotnego oraz instytucje samorządowe.

Powszechnie wiadomo, że ochrona zdrowia, w tym profilaktyka zdrowotna jest jednym z podstawowych praw obywateli. Natomiast zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest podstawowym obowiązkiem władz publicznych.

Wśród działań profilaktycznych, profilaktyka pierwotna obejmuje zespół działań mających na celu zmniejszenie ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy poprzez określenie, eliminację lub zmniejszenie siły działania czynników wpływających na powstanie choroby nowotworowej. Natomiast profilaktyka wtórna to działania mające na celu wczesne wykrycie choroby nowotworowej w jej bezobjawowym stadium. Narzędziem profilaktyki wtórnej są badania przesiewowe.

Wraz ze wzrostem przeciętnego trwania życia obserwowany jest wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe. W związku z powyższym coraz większe znaczenie mają programy profilaktyczne służące ograniczeniu zachorowalności oraz wykrywaniu chorób we wczesnych stadiach.



Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego powstał w 2015 r.
Jest państwową jednostką budżetową podległą MSWiA.
Działa na rzecz dalszej profesjonalizacji samorządu terytorialnego i administracji publicznej.

Opinie i analizy NIST, ul. Zielona 18, Łódź 90-601
Sekretariat tel. +48 42 633 10 70
e-mail: sekretariat@nist.gov.pl