

Profilaktyka zdrowotna w samorządzie terytorialnym

Szanowni Państwo !

Promocja zdrowia jest niezwykle ważnym elementem polityki społecznej samorządów lokalnych. Profilaktyka zdrowotna obejmuje szereg działań zapobiegających chorobom, dzięki ich wczesnemu wykryciu i leczeniu oraz utrwalaniu prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia, wpisując się w zadania z zakresu zdrowia publicznego, które realizują współdziałając ze sobą organy administracji rządowej a także jednostki samorządu terytorialnego. Zadania z zakresu ochrony zdrowia należą do zadań własnych gminy (art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) w szczególności obejmują: opracowywanie, realizację i ocenę efektów programów polityki zdrowotnej; inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych; podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego w ramach swojej statutowej działalności inspirowała władze samorządów lokalnych do podejmowania aktywności z zakresu profilaktyki zdrowotnej na rzecz lokalnych społeczności. W związku z powyższym 8 września 2017 r. w Uniejowie odbyła się konferencja pt. „Działania profilaktyczne podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako element realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia”, którą patronatem honorowym objęli: **Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł, Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Grzegorz Schreiber, Wojewoda Łódzki prof. Zbigniew Rau oraz Burmistrz Miasta Uniejów Józef Kaczmarek.** Wzięło w niej udział ponad 100 osób,



Posel Grzegorz Schreiber Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów wraz z dr Iwoną Wieczorek podczas miesiąca walki z rakiem piersi

w tym przedstawiciele jst i organizacji pozarządowych.

Tematyka profilaktyki zdrowotnej jest dla mnie szczególnie bliska ponieważ dwukrotnie (2007 r. i 2015 r.) mierzyłam się z chorobą nowotworową. Warto wspomnieć, że kiedy byłam Prezydentem Miasta Zgierza udało mi się doprowadzić do otwarcia w Miejskim Zespole Przychodni Rejonowych jedynej w całym powiecie zgierskim bezpłatnej Poradni Chirurgii Onkologicznej (w ramach NFZ), która funkcjonuje do dzisiaj. Własne doświadczenia skłoniły mnie do zaangażowania się w upowszechnianie badań genetycznych i propagowanie profilaktyki antynowotworowej dzięki współpracy z **Panem**

Prof. Janem Lubińskim z Międzynarodowego Centrum Nowotworów Dziedzicznych w Szczecinie oraz Sekretarzem Stanu w KPRM **Panem Posłem Grzegorzem Schreiberem**, za co składam im serdeczne podziękowania.

Profilaktyka powinna odgrywać niezwykle ważną rolę w życiu każdego z nas (choroba wykryta we wczesnej fazie daje rokowania na całkowite wyleczenie), dlatego nie powinna być marginalizowana lecz zajmować właściwe jej miejsce wśród innych zadań własnych realizowanych przez gminy.

dr Iwona Wieczorek Dyrektor
Narodowego Instytutu
Samorządu Terytorialnego

Profilaktyka pierwotna i wtórna nowotworów złośliwych



dr n. med. Sebastian Niedźwiecki Klinika Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

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 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 skrining-

iem 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 podejranej 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 jedynie ok. 40% populacji kobiet zgłasza się na badania cytologiczne, a tylko ok. 48% na badania mammograficzne. Wydaje się, że jedną z metod obniżenia wskaźników umieralności na powyższe nowotwory jest wczesne wykrywanie nowotworów u większej liczby pacjentów poprzez zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe.

KONFERENCJA

„Działania profilaktyczne podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako element realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia”

18 września 2017 r. w Uniejowie odbyła się zorganizowana przez Narodowy Instytut Samorządu Terytorialnego oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji konferencja pt. „Działania profilaktyczne podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako element realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia”, którą patronatem honorowym objęli: Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł, Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Grzegorz Schreiber, Wojewoda Łódzki prof. Zbigniew Rau oraz Burmistrz Miasta Uniejów Józef Kaczmarek.

Wydarzenie w którym udział wzięło ponad 100 osób uroczystie otworzyli: w imieniu Sekretarza Stanu w MSWiA Sebastiana Chwałka - Dyrektor Departamentu Zdrowia MSWiA dr Aurelia

Ostrowska, Pan Dawid Mazurkiewicz przedstawiciel Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów Grzegorza Schreibera, Dyrektor Generalny Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego Mirosław Suski, Zastępca Burmistrza Miasta Uniejowa Piotr Majer, Dyrektor Narodowego Instytutu Samorządu Terytorialnego dr Iwona Wieczorek.

Podczas pierwszej sesji tematycznej konferencji dr Iwona Wieczorek wraz z dr Arturem Gajdosem przedstawili raport z badań dotyczących profilaktyki zdrowotnej w jednostkach samorządu terytorialnego w woj. łódzkim.

Następnie, światowej klasy ekspert w dziedzinie genetyki klinicznej i patomorfologii prof. dr hab. n. med. Jan Lubiński, omówił założenia i osiągnięcia przełomowego (nie tylko w skali kraju) programu identyfikacji oraz op-

ieki osób z wysokim ryzykiem nowotworów dziedzicznych, prowadzonego z udziałem poradni genetycznych i lekarzy rodzinnych. Profesor Jan Lubiński omówił stan badań nad występowaniem nowotworów rodzinnych w Polsce oraz wskazał na duży potencjał badań profilaktycznych w walce z rakiem – „Wystąpienie raka piersi, raka jajnika czy jelita grubego w znaczącym odsetku przypadków zależy od tego, czy dziedziczymy zmieniony, zmutowany gen. To się przekłada na występowanie nowotworów rodzinnych”. Podkreślił również bogate doświadczenia w diagnostyce nowotworów dziedzicznych, czego przykładem jest utworzenie w 1992 r. w Szczecinie pierwszej w Polsce onkologicznej poradni genetycznej. Na podstawie tych doświadczeń powstał program identyfikacji osób z wysokim ryzykiem nowotworów dziedzicznych z udziałem poradni genetycznych i lekarzy rodzinnych, który opiera się na istnieniu systemu sieci onkologicznych poradni genetycznych w całym kraju, zbierających dane o pacjentach w celu identyfikacji osób obciążonych wysokim ryzykiem zachorowania na raka piersi, jajnika lub jelita grubego. „Na podstawie tylko danych ankietowych można zdiagnozować ponad 1,5 mln kobiet, które mają cechy wysokich dziedzicznych predyspozycji do zachorowania na raka piersi lub jajnika, 25% przypadków



Prof. Jan Lubiński podczas konferencji w Uniejowie, 18 września 2017 r.

zachorowań na raka jajnika wynika z dziedzicznych predyspozycji, w przypadku raka piersi 15%, rak jelita grubego to 10% – jest to bardzo duży odsetek” – powiedział prof. Lubiński. Dzięki temu, że populacja polska jest genetycznie homogeniczna, niezwykle skuteczne w profilaktyce onkologicznej są testy DNA, które wykrywają ponad 85% wczesnych raków piersi u nosicieli genu BRCA1. „Pozwala to na bardzo dokładną diagnostykę molekularną” – podsumował profesor Lubiński. Kobiety z BRCA1 wymagają jednak szczególnego podejścia diagnostycznego. Jak podkreślił referent, w tym przypadku nie wystarczy mammografia i usg piersi, lecz dla tej podgrupy należy zalecić rezonans magnetyczny piersi. Prof. Lubiński omówił również czynniki zmniejszające ryzyko wystąpienia nowotworu, m.in. właściwy sposób żywienia (w tym dieta bogata w selen, cynk, arsen). Spośród metod zapobiegania wystąpieniu nowotworów dziedzicznych, najskuteczniejsze mogą okazać się profilaktyczne zabiegi usunięcia jajników czy piersi, jednak najistotniejsze, jak podkreślił prof. Lubiński jest jak największe zidentyfikowanie osób obciążonych ryzykiem zachorowania na raka.

Specjalista onkologii i immunologii klinicznej dr n. med. Paweł Różanowski w swym wystąpieniu wskazał, że na przestrzeni ostatnich lat zanotowano ogromny wzrost średniej przeżywalności pacjentów chorych na nowotwory złośliwe. Polska jednak wciąż znajduje się w niechlubnej czołówce krajów o wysokiej śmiertelności na nowotwory złośliwe wśród ludzi młodych (poniżej 54 roku życia). Następnie dr Różanowski omówił 12 zasad Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem opublikowanego przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), do których należy: odrzucenie używek tytoniowych oraz unikanie dymu tytoniowego, ograniczenie spożycia alkoholu lub abstynencja, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, aktywność fizyczna i ograniczenie siedzącego stylu życia, prawidłowe odżywianie się, unikanie nadmiernej ekspozycji na promienie słoneczne, ochrona przed substancjami rakotwórczymi w miejscu pracy, unikanie promieniowania

spowodowanego wysokim stężeniem radonu (wietrzenie pomieszczeń), karmienie piersią i ograniczenie stosowania terapii hormonalnej, szczepienie dzieci przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i wirusowi brodawczaka ludzkiego, poddawanie się przesiewowym badaniom w celu wczesnego wykrywania raka jelita grubego, raka piersi, raka szyjki macicy. Przestrzeganie wszystkich tych zasad może zminimalizować ryzyko wystąpienia nowotworów o 50%.

Specjalista chirurgii onkologicznej dr n. med. Sebastian Niedźwiedzki przedstawił referat dot. profilaktyki pierwotnej i wtórnej nowotworów na przykładzie wybranych nowotworów złośliwych.

W ramach konferencji omawiano również przykłady dobrych praktyk z zakresu ochrony zdrowia realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Przedstawiciel Gminy Miasta Uniejów, Pan Paweł Czarnecki omówił temat profilaktyki zdrowotnej i leczenia w Uzdrożeniu Termalnym w Uniejowie oraz liczne gminne programy edukacyjne i prospołeczne, a także działania inwestycyjne mające na celu promocję zdrowia i aktywności fizycznej wśród mieszkańców gminy.

Burmistrz Supraśla dr Radosław Dobrowolski przybliżył programy zdrowotne realizowane w jego gminie, dotyczące m.in.: rehabilitacji leczniczej, zapobiegania czynnikom ryzyka wystąpienia raka szyjki macicy, profilaktyki raka prostaty oraz szczepień przeciwko grypie.

Pani Zofia Spaleniak z Wieluńskiego Domu Kultury wyjaśniła jakie działania pozwoliły osiągnąć umieszczenie Wielunia na liście 40 miast należących do

Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich. Przybliżyła przebieg programu „Populacyjno-przesiewowego wykrywania rodzin z wysoką dziedziczną predyspozycją do rozwoju nowotworów” nadzorowanego przez prof. dr hab. Jana Lubińskiego.

Dyrektor Miejskiego Zespołu Przychodni Rejonowych w Zgierzu Pani Jadwiga Wojtowicz-Banaszewska przedstawiła działalność zarządzanej przez siebie instytucji, w tym jej osiągnięcia. Podniosła również postulat utworzenia długoterminowej opieki pielęgniarskiej, co jest szczególnie istotne w kontekście starzenia się polskiego społeczeństwa.

Ostatnia przewidziana w programie konferencji sesja tematyczna przeznaczona została na wypowiedzi przedstawicieli organizacji pozarządowych w zakresie celów i działań przez nie realizowanych na rzecz profilaktyki zdrowotnej. Prezes Stowarzyszenia Łódzkiego Klubu Amazonka Pani Ewa Maciejewska wygłosiła referat poświęcony profilaktyce i prewencji raka piersi. Warto podkreślić, że stowarzyszenie opiera się na działalności wolontariackiej i współpracuje m.in. z podmiotami administracji rządowej oraz samorządowej, prowadzi działalność edukacyjno-szkoleniową np. w zakresie nauki samobadania piersi oraz różnego rodzaju akcje profilaktyczne. Ostatnim z prelegentów był założyciel i przewodniczący rady Fundacji „Pełną Piersią” Pan dr n. med. Piotr Pluta, którego fundacja działa na rzecz integracji osób chorych na raka piersi.



Konferencja pt. „Działania profilaktyczne podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego jako element realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia” Uniejów, 18 września 2017 r.