

**Ocena efektów programów zdrowotnych
realizowanych przez
Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie
w roku 2019 r.**

Choroby XXI wieku - pojawiły się wraz z rozwojem i postępowaniem współczesnej cywilizacji. Częstotliwość ich występowania uzależniona jest od rozwoju cywilizacyjnego danego społeczeństwa. Choroby cywilizacyjne odpowiedzialne są za stałe pogarszanie się jakości życia oraz za około 80% zgonów rocznie. Do chorób cywilizacyjnych w dalszym ciągu zaliczamy: otyłość, cukrzycę, nowotwory, osteoporozę, gruźlicę, choroby sercowo – naczyniowe: nadciśnienie tętnicze, stabilną chorobę wieńcową, zawał serca, miażdżycę, choroby układu oddechowego: POChP - przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

Główne przyczyny odpowiedzialne za powstawanie chorób cywilizacyjnych to zła dieta (tłuszcze trans, produkty wysoko przetworzone), siedzący oraz mało aktywny tryb życia, palenie papierosów. Szybki i stresujący tryb życia, jedzenie w pośpiechu, brak odpowiedniego (aktywnego na świeżym powietrzu) wypoczynku oraz używki w postaci alkoholu i papierosów zwiększają możliwość wystąpienia choroby.

Choroby cywilizacyjne napędzają się wzajemnie, wystąpienie jednej z chorób zwiększa, ryzyko zachorowalności na następną. Przykład otyłości dokładnie pokazuje tworzenie się tych współzależności. Otyłość prowadzi do nadciśnienia, które samo w sobie jest już chorobą XXI wieku, ale także jedną z przyczyn miażdżycy i choroby wieńcowej. Jednocześnie nadwaga prowadzi wstępnie do nietolerancji glukozy, a później do oporności na insulinę i cukrzycy typu 2. Zaburzenia lipidowe i uszkodzenie śródbłonka naczyń towarzyszące otyłości dalej pogarszają przebieg chorób układu sercowo – naczyniowego. W ten oto sposób powikłania i czynniki ryzyka jednej choroby przyczyniają się do wystąpienia lub pogorszenia przebiegu następnej.

Po takiej analizie objawów, przebiegu, rokowania i leczeniu chorób cywilizacyjnych można odnieść wrażenie, że medycyna XXI wieku jest bezsilna wobec tych zagrożeń. W rzeczywistości poczucie bezsilności służby zdrowia wynika z faktu, iż leczenie i opieka to jedynie 10% zdrowia. Aż 52% sukcesu to nasz styl życia, 22% stanowi środowisko, a tylko 16% genetyka.

Najważniejsze działania zapobiegające chorobom cywilizacyjnym to profilaktyka prozdrowotna oraz propagowanie zdrowego stylu życia. Popularyzowanie zdrowej diety i aktywności fizycznej, świadomość konsumencka znacząco wpłyną na poprawę zdrowia. Informacje na temat szkodliwości stosowania używek (papierosów, alkoholu) pomogą ograniczyć ich stosowanie. Tylko systematyczne i długofalowe dbanie o zdrowie może przynieść długotrwały oczekiwany efekt. Wielu ludzi podjęło już walkę z własnymi nawykami żywieniowymi i nałogami, uzyskując doskonałe efekty i poprawę stanu zdrowia.

Korzyści jakie niesie za sobą profilaktyka to m.in. :

- poprawa świadomości zdrowotnej społeczeństwa oraz stanu zdrowia populacji,
- obniżenie kosztów leczenia,
- zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów, absencji chorobowej, a także ilości osób z powikłaniami chorób oraz trwałym inwalidztwem,
- zwiększenie odsetka wyleczeń, jak również wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju.

Na każdym etapie prewencji zachorowań populacji istotną rolę odgrywa edukacja zdrowotna. To dzięki niej ludzie uczą się, jak dbać o zdrowie własne i innych. Edukacja zdrowotna skupia się na ukazaniu i uświadomieniu relacji między zdrowiem człowieka a stylem jego życia, a także środowiskiem społecznym i fizycznym. Działa ona na zasadzie przekazywania informacji, które kształtują zdrowotne postawy jednostek i motywują do realizacji zachowań służących zdrowiu.

Podstawowym ogniwem systemu opieki zdrowotnej jest lekarz, zazwyczaj specjalista medycyny rodzinnej. To on przede wszystkim udziela świadczeń zdrowotnych. Jego obowiązkiem jest prowadzenie profilaktyki zdrowotnej oraz leczenie pacjentów, którzy złożyli do niego tzw. deklaracje objęcia opieką. Niestety rażąca dysproporcja w alokacji środków finansowych przez organa władzy publicznej, a zwłaszcza podział środków dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na profilaktykę i promocję zdrowia powoduje, że polska medycyna skupiona jest niemal wyłącznie na działaniach naprawczych. Tymczasem to profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia kształtuje w społeczeństwie model „dbania o własne zdrowie”. To właśnie takie działania, połączone z badaniami przesiewowymi ukierunkowanymi na wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych przynoszą wymierne efekty w postaci zmniejszenia populacji poszukującej w medycynie wyłącznie elementów „naprawczych”, a nie „zapobiegawczych”. W ten nurt działalności zdrowotnej wpisują się działania podejmowane od wielu lat przez Samorząd Miasta Chełm, a realizowane przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie.

Działalność profilaktyczna prowadzona jest od samego początku istnienia MSP ZOZ, natomiast od roku 2008 działania profilaktyczne przybrały kształt, w którym realizowane były również w roku 2019 jako 5 programów adresowanych do osób dorosłych i jeden przeznaczony dla dzieci mieszkających w Chełmie.

Dla lepszej przejrzystości przedstawianego materiału zachowano układ opisu stosowany w latach poprzednich przy analizie efektów realizowanych programów.

Od wielu lat świadczenia profilaktyczne realizowane przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie na rzecz mieszkańców miasta Chełm, współfinansowane ze środków budżetu miasta Chełm na trwałe wpisały się w podstawowe elementy działalności zakładu. Podobnie jak w latach poprzednich w roku 2019 były to:

- program profilaktyki gruźlicy płuc i raka płuc,
- program profilaktyki raka piersi,
- program profilaktyki osteoporozy,
- program profilaktyki chorób układu krążenia.
- program ochrony dzieci z miasta Chełm przed Inwazyjną Chorobą Pneumokokową

W roku 2019 programy profilaktyczne realizowane w oparciu o art. 115 ust 1 pkt 1 i ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) były prowadzone na podstawie jednej umowy dotacji, a nie jak to było dotychczas w postaci dwóch umów (jednej obejmującej programy profilaktyczne adresowane do dorosłych mieszkańców miasta Chełm i odrębnej umowy na program adresowany do dzieci).

Poza wskazanymi wyżej programami, w wyniku rozstrzygnięcia postępowania konkursowego dotyczącego realizacji programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyki grypy dla mieszkańców miasta Chełm w wieku 65 + na lata 2018 – 2020 w roku 2019”, opracowanego i wdrożonego w oparciu o art. 48 i nast. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki Zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 poz. 1373 z późn. zm.), MSP ZOZ realizował wskazany wyżej program jako zwycięzca postępowania konkursowego

Program profilaktyki gruźlicy płuc i raka płuc

Od wielu lat program profilaktyki gruźlicy płuc i raka płuc to jeden z programów cieszących się największym zainteresowaniem zarówno pacjentów jak i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej pracujących w publicznych i niepublicznych formach działalności. Z tego też



powodu na jego realizację przewidziano najwięcej środków finansowych. Wzrastająca, liczba zachorowań na gruźlicę i raka płuc, głównie w rejonach przygranicznych województwa lubelskiego powoduje, że problem ten jest jednym z priorytetów działalności profilaktycznej i wymaga działań w zakresie ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby. Wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe, prawidłowo prowadzone leczenie chorego sprawia, że już po miesiącu pacjent przestaje być zaraźliwy dla otoczenia. Natomiast rak płuc jest najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu mieszkańców Unii Europejskiej. Wczesne wykrycie i rozpoczęcie leczenia znacznie poprawia szansę na wyleczenie i możliwość przeżycia.

Cele programu profilaktyki gruźlicy i raka płuc nie uległy zmianie i koncentrowały się na:

- zmniejszeniu umieralności z powodu raka płuc i gruźlicy płuc poprzez wczesne wykrycie choroby i skierowanie pacjenta na leczenie we wczesnej fazie,
- zmniejszeniu zachorowalności na raka płuc i gruźlicę płuc poprzez proponowanie zdrowego stylu życia,
- likwidacji źródeł zakażenia prątkiem gruźlicy na terenie miasta Chełm,
- edukacji zdrowotnej i zwiększeniu wiedzy nt. gruźlicy płuc i raka płuc wśród mieszkańców,
- uświadomieniu pacjentom konieczności wykonywania badań profilaktycznych.

Zasady realizacji programu profilaktyki gruźlicy płuc i raka płuc jako kontynuacja działań z lat ubiegłych były analogiczne jak w okresach poprzednich.

Pierwszym etapem realizacji programu było przeprowadzenie wywiadu epidemiologicznego, obejmującego pytania o styl życia i stwierdzone przez pacjenta objawy, mogące sugerować wystąpienie problemu zdrowotnego. Drugi etap to wykonanie zdjęcia rtg wraz z opisem lekarza radiologa. Z uwagi na obowiązujące przepisy dotyczące stosowania promieniowania jonizującego, zgodnie z § 3 ust 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1015 z późn. zm.) zdjęcia rtg wykonywane były wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza rodzinnego, do którego zaopcjowany jest pacjent. Kończącym elementem było przeprowadzenie działań edukacyjnych z rozdawnictwem materiałów informacyjnych.

Program przeznaczony był dla mieszkańców Chełma powyżej 18 r. życia. W roku 2019 programem profilaktyki gruźlicy płuc i raka płuc objęto 2 800 osób. Z uwagi na to, że jednym z elementów programu było wykonanie zdjęcia rtg klatki piersiowej, program był realizowany tylko w budynku przychodni przy ul. Wołyńskiej.

Program w wersji realizowanej przez MSP ZOZ był uzupełnieniem programu profilaktycznego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, gdzie jedynym elementem programu było przeprowadzenie ankiety. Analiza ankiety – wywiadu epidemiologicznego w zakresie zgłaszanych przez pacjenta objawów mogących sugerować wystąpienie problemu zdrowotnego przedstawia się następująco:

Lp.	Rodzaj zgłaszanego objawu	Liczba osób zgłaszających dany problem	%
1.	Krwioplucie	11	0,39
2.	Uporczywy kaszel	861	30,75
3.	Brak łaknienia (nagły spadek masy ciała)	74	2,64
4.	Utrzymujące się osłabienie	588	21,00
5.	Utrzymujące się stany podgorączkowe	105	3,75
6.	Pocenie, nadmierne pocenie nocne	426	15,21
7.	Duszność	474	16,93
8.	Chrypka	435	15,54
9.	Inne dolegliwości (<i>ból w klatce piersiowej, ból gardła, kaszel napadowy, ból w plecach itp.</i>)	77	2,75

Kolejny krok realizacji programu to analiza czynników ryzyka, czyli stylu życia pacjenta, które to czynniki pacjent określał samodzielnie.

Szczegółowa analiza czynników ryzyka, wykazała, co następuje:

Lp.	Czynniki ryzyka	Liczba osób potwierdzających występowanie czynnika	%
1.	Czynne palenie papierosów	134	4,79
2.	Bierne palenie papierosów	143	5,11
3.	Zachorowania w rodzinie na gruźlicę bądź raka płuc	234	8,36
4.	Częsty kontakt z chemikaliami, azbestem, węglem, koksem, chlorkiem winylu, sadzą, arsenem itd.	53	1,89
5.	Częste picie wysokoprocentowych alkoholi (co najmniej 2 razy w tygodniu)	24	0,86
6.	Bezrobocie i trudne warunki materialne	39	1,39

Porównując powyższe dane do danych z realizacji programu w poprzednim roku w zakresie czy objawów, czy czynników ryzyka to liczba zgłaszanych problemów utrzymywała się w roku 2019 na podobnym poziomie.

Niestety w roku 2019 nie powtórzyła się sytuacja gdzie nie wykryto żadnych nowych zachorowań na gruźlicę płuc czy raka płuc. Rok 2019 to wykryte cztery przypadki gruźlicy i dwa przypadki raka płuc. Również na bardzo wysokim poziomie utrzymuje się wykrywanie innych schorzeń niż główne problemy zdrowotne będące przedmiotem niniejszego programu. Różne zmiany w obrazie radiologicznym narządów klatki piersiowej (m. in. płyn w płucach, zrosty opłucnowe, guzkowate zacinienie, zgrubiały rysunek, zwłóknienia pasmowate itp.) w 2019 roku stwierdzono u ponad połowy uczestników programu – 1 619 osób (57,82 % uczestników). Zauważyć należy, że liczba innych schorzeń płuc wykrywanych przy realizacji tego programu z roku na rok stale rośnie.

Gruźlica płuc w aktywnej postaci jest chorobą zakaźną. Koszt leczenia gruźlicy i raka płuc jest bardzo wysoki, dlatego tak bardzo istotna jest profilaktyka gruźlicy i chorób płuc. Stąd też duże zainteresowanie programem zarówno ze strony pacjentów jak i lekarzy. Duże potrzeby w tym zakresie potwierdza również wysokość środków zaangażowanych na realizację tego programu – zwykle stanowi to prawie połowę kwoty przeznaczonej na wszystkie programy profilaktyczne realizowane w ramach umowy z samorządem miasta Chełm.

Również położenie geograficzne, czyli bliskość granicy z Ukrainą, na terenie której odnotowuje się stale rosnącą liczbę zachorowań na gruźlicę lekooporną uzasadnia kontynuację działań profilaktycznych w tym zakresie w następnych latach.

Program profilaktyki raka piersi

Dane Krajowego Rejestru Nowotworów potwierdzają, że zachorowalność na raka piersi wśród Polek stale rośnie. W ciągu roku wykrywa się u nas ok. 18 – 19 tys zachorowań, a 6 tys pacjentek umiera na raka piersi. Ze względu na fakt, iż najwyższą szansę wyleczenia dają zmiany nowotworowe o średnicy poniżej 0,5 cm, a więc wyczuwalne palpacyjnie, podstawowym znaczeniem w zahamowaniu wzrostu umieralności ma wczesne rozpoznanie choroby. Analiza danych opublikowanych przez czasopismo „Annals of Oncology” w ostatniej dekadzie umieralność w krajach Unii Europejskiej spadła o 12 %, natomiast w Polsce jako jedynym kraju unijnym ta umieralność wzrosła o 6,1 %. Potrzeba realizacji programu profilaktyki raka piersi wynika z głównych problemów w naszym kraju i w naszym mieście oraz z założeń i koncepcji Narodowego Programu Zdrowia. NFZ finansuje świadczenia profilaktyczne w tym zakresie dla kobiet powyżej 50 roku życia. Natomiast z uwagi na coraz większą zapadalność na raka piersi w wieku poniżej pułapu określonego przez NFZ, program MSP ZOZ adresowany był do młodszych kobiet.

Podobnie jak program profilaktyki gruźlicy płuc i raka płuc oraz program profilaktyki chorób układu krążenia, również program profilaktyki raka piersi stanowił uzupełnienie działań profilaktycznych podejmowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Działania w programie MSP ZOZ skierowane były do kobiety w wieku 16 - 50 lat z tym, że badanie ultrasonograficzne było przeznaczone dla kobiet w wieku 16 - 45 lat. Objęcie badaniami profilaktycznymi młodych kobiet wynikało z faktu, że bardzo wiele z nich stosuje antykoncepcję w postaci tabletek hormonalnych. Jak dowodzą badania naukowe, długotrwałe stosowanie tabletek antykoncepcyjnych często skutkuje zwiększonym ryzykiem wystąpienia raka piersi. W roku 2019 rozszerzono wiek kobiet objętych badaniami usg do 45 roku życia, co pozwoliło nieco zmniejszyć „dziurę diagnostyczną” w grupie kobiety w wieku 40 – 50 lat, ponieważ w ramach programu samorządowego do roku 2018 włącznie badane były panie do 40 roku życia, natomiast NFZ obejmuje profilaktyką panie od 50 roku życia. Niestety, kobiety w wieku 45 – 50 lat w dalszym ciągu były pozbawione możliwości korzystania z profilaktycznych badań usg piersi.

Głównym celem programu było zmniejszenie umieralności z powodu raka gruczołu sutkowego, poprzez zwiększenie wykrywalności wczesnych przypadków raka sutka, zwiększenie świadomości konieczności prowadzenia samobadania i nauczenie prawidłowego sposobu samobadania piersi już od najmłodszych lat.

Działania podejmowane w programie MSP ZOZ ukierunkowane były na badanie palpacyjne piersi, naukę samobadania, ocenę ryzyka zachorowania oraz w przypadku wystąpienia wskazań – wykonanie badania usg piersi. Programem objęto grupę 820 kobiet, w tym u 351 kobiet objętych programem wykonano badanie ultrasonograficzne piersi.

Edukacja była prowadzona z użyciem fantomu. Kobiety ćwiczyły też na sobie umiejętność prawidłowego wykonania samobadania. W ramach edukacji zdrowotnej kobiety badane wyposażono w ulotkę edukacyjną z tego zakresu.

Program realizowany był w Przychodni Nr 1 przy ul. Wołyńskiej 11. Działania w ramach programu prowadziły wykwalifikowane pielęgniarki z certyfikatem umiejętności badania piersi i nauki samobadania, natomiast usg wykonywali lekarze radiolodzy.

Program cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem, dlatego zwiększono liczbę procedur, przewidzianych w tym programie.

W efekcie przeprowadzonych badań palpacyjnych w objętej programem grupy kobiet zaobserwowano następujące zmiany:

- wykrycie guzka lub stwardnienia (6 kobiet)
- asymetrię kształtu piersi (4 kobiety),

- wciągnięcie brodawki (1 kobieta).

U 809 kobiet nie stwierdzono zmian w badaniu palpacyjnym.

Stwierdzone zmiany palpacyjne bądź też wątpliwości w trakcie badania fizykalnego skutkowały kierowaniem kobiet na badania ultrasonograficzne. Wskazaniem do wykonania badania ultrasonograficznego był również wiek kobiety lub obfity biust utrudniający palpację. Badanie ultrasonograficzne piersi zostało wykonane u 351 kobiet objętych programem. Normę, czyli brak zmian w obrazie ultrasonograficznym potwierdzono u 178 przebadanych kobiet.

U pozostałych kobiet stwierdzono następujące zmiany opisywane według klasyfikacji BI-RADS:

- zmianę łagodną (BI-RADS - 2) u 126 kobiet,
- zmianę prawdopodobnie łagodną (BI-RADS - 3) u 92 kobiet,
- zmianę podejrzaną o małym stopniu prawdopodobieństwa złośliwości (BI-RADS - 4 a) u 21 kobiet,
- zmianę podejrzaną o średnim stopniu prawdopodobieństwa złośliwości (BI-RADS - 4 b) u 4 kobiet.

Niepokojącym jest fakt, że w roku 2019 w stosunku do roku poprzedniego znacznie wzrosła liczba wykrytych zmian w obrazie ultrasonograficznym (zwłaszcza w stopniu BI-RADS 4). W roku 2018 zmiany w obrazie usg zaobserwowano u 52,02 % przebadanych pacjentek, natomiast w 2019 zmiana wystąpiła u 69,23 % przebadanych kobiet.

Wszystkie kobiety uczestniczące w programie poddano edukacji ze szczególnym uwzględnieniem comiesięcznego samobadania piersi.

Powyższe dane pozwalają stwierdzić, że problem zagrożenia zachorowania na raka piersi istnieje nadal, dlatego też uzasadniona jest potrzeba kontynuowania badań profilaktycznych w tym zakresie w następnych latach.

Program profilaktyki osteoporozy

Wraz z rozwojem medycyny nastąpiło wydłużenie czasu życia człowieka, a związku z tym postępuje starzenie się społeczeństwa. Ponadto styl życia współczesnego człowieka znacznie wpływa na ograniczenie aktywności fizycznej. Te czynniki w znaczący sposób przyczyniły się do wzrostu zachorowań na osteoporozę.

Osteoporoza to choroba, w której kości stają się kruche i niewytrzymałe w związku

z nadmierną utratą masy kostnej, spowodowanej niedoborem wapnia w organizmie. Najcięższą postacią osteoporozy są złamania szyjki kości udowej, która wiąże się z 5-20% śmiertelnością w ciągu pierwszego roku po złamaniu. W 50% daje trwałe kalectwo oraz prowadzi do licznych powikłań. Śmiertelność mężczyzn z powodu złamań jest znacznie większa niż kobiet, a zachorowalność stale wzrasta.

Osteoporoza może w szczególności dotyczyć:

- ludzi starszych (osteoporoza starcza),
- kobiet w okresie 10 lat po menopauzie,
- osób długotrwałe przyjmujących leki np. kortyzon, przeciwkrzepliwe, moczopędne, przeciwdrgawkowe,
- osób unieruchomionych przez długi czas,
- osób cierpiących na zaburzenia hormonalne np. nadczynność tarczycy, cukrzyca itp.,
- osób pracujących w środowisku szkodliwym dla zdrowia,

Negatywne działanie powoduje również palenie tytoniu, picie dużej ilości kawy, siedzący tryb życia.

Program profilaktyki osteoporozy realizowany przez MSP ZOZ w swoich działaniach obejmował wywiad z rozpoznaniem czynników zagrożenia chorobą oraz przekazanie podstawowych informacji dotyczących profilaktyki w tym zakresie. Elementem programu było również badanie stopnia gęstości kośćca w obrębie kości przedramienia, i określenie stopnia SOS oraz wskaźników T-score i Z -score. Program był adresowany do mieszkańców miasta od 35 r. życia. Realizacja programu odbywała się w Przychodni Nr 1 przy ul. Wołyńskiej 11 oraz w zakładach pracy na terenie miasta, miejscach publicznie dostępnych, urzędach i instytucjach. Badania prowadzono również w trakcie sierpniowych „Czwartków ze zdrowiem” organizowanych przez Urząd Miasta Chełm.

W roku 2019 w programie wzięło udział 1 000 osób, w tym 856 kobiet (co stanowi 85,60 % badanych) i 144 mężczyzn (14,40 % badanych).

Jak we wszystkich programach prowadzonych przez MSP ZOZ pierwszym elementem działań profilaktycznych było zebranie wywiadu – ankiety na temat czynników ryzyka związanych ze stanem zdrowia i stylem życia osoby uczestniczącej w programie .

Analiza tych czynników w odniesieniu do programu profilaktyki osteoporozy w podziale na płeć przedstawiała się następująco:

Lp.	Czynnik ryzyka	Kobiety		Mężczyźni	
		Liczba osób uczestniczących w programie	%	Liczba osób uczestniczących w programie	%
		856 kobiety		144 mężczyzn	
1.	Palenie tytoniu	144	16,82	35	24,31
2.	Nadwaga	396	46,26	77	53,47
3.	Niedobór masy ciała	27	3,15	3	2,08
4.	Brak lub nieregularne spożywanie produktów zawierających wapń	549	64,14	92	63,89
5.	Nieregularne miesiączki	42	4,91		
6.	Brak miesiączki	637	74,42		
7.	Przebyta operacja usunięcia jajników	92	10,75		
8.	Nieregularne ćwiczenia gimnastyczne	479	55,96	74	51,39
9.	Brak jakichkolwiek ćwiczeń fizycznych	249	29,09	37	25,69
10.	Osteoporoza u członków rodziny	169	19,74	8	5,56
11.	Przebyte złamania kości	245	28,62	47	32,64

Oceniając czynniki ryzyka i analizując wyniki badania gęstości kości należy stwierdzić:

- u 339 kobiet podejrzewa się osteopenię (39,60% badanych),
- u 266 kobiet występuje podejrzenie osteoporozy (31,07 % badanych kobiet),
- u 53 mężczyzn podejrzewa się osteopenię (36,81 % badanych mężczyzn),
- u 10 mężczyzn podejrzewa się osteoporozę (6,94 % badanych mężczyzn),

Osoby, u których stwierdzono podejrzenie wystąpienia osteoporozy otrzymały zalecenie skontaktowania się ze swoim lekarzem rodzinnym celem dalszej diagnostyki i podjęcia leczenia. Ten tryb postępowania spowodowany jest faktem, że metody diagnostyczne zastosowane w programie nie stanowią tzw. „złotego standardu” diagnostyki osteoporozy i są

tylko – zgodnie z założeniem programu – metodą badań przesiewowych. Osoby objęte programem uzyskały wiedzę z zakresu zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania się ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki osteoporozy.

U ponad połowy przebadanych kobiet (70,67 %) stwierdzono podejrzenie osteopenii lub podejrzenie osteoporozy. Prawie połowa przebadanych kobiet i mężczyzn ma nadwagę, a ponad 80% z nich nie wykonuje podstawowej aktywności fizycznej. W krótkim okresie czasu spowoduje to bardzo negatywne zmiany zdrowotne nie tylko w zakresie osteoporozy, ale i innych niezwykle groźnych schorzeń m.in. chorób układu krążenia.

Starzejące się społeczeństwo i ekonomiczny rachunek strat spowodowanych osteoporozą oraz zainteresowanie mieszkańców Chełma programem osteoporozy nakazują nam wnioskować o kontynuowanie tych działań w latach następnych.

Program profilaktyki chorób układu krążenia

Choroby układu sercowo-naczyniowego są nadal główną przyczyną zgonów w Europie i odpowiadają za 40 proc. wszystkich zgonów u mężczyzn i 49 proc. u kobiet. Jak wynika z analiz Głównego Urzędu Statystycznego, co roku z przyczyn kardiologicznych umiera aż 175 tysięcy Polaków. Zdaniem ekspertów co najmniej 80 proc. przypadków chorób układu krążenia można by zapobiec, poprzez modyfikację czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, takich jak m.in. palenie tytoniu i brak aktywności fizycznej oraz kontrolę już występujących zaburzeń i chorób, w tym wysokiego poziomu cholesterolu, nadwagi, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy.

Dlatego też zasadne jest kontynuowanie wszelkiego rodzaju działań profilaktycznych pomagających w prosty sposób uświadomić szeroki krąg osób o właściwych postawach zdrowotnych, a także prowadzić podstawowe badania pomagające wykryć nieprawidłowości w stanie zdrowia.

Program profilaktyki chorób układu krążenia w wersji prowadzonej przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Chełmie stanowił uzupełnienie ogólnopolskiego programu profilaktyki chorób układu krążenia finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, który jest adresowany do wybranych grup wiekowych, tj. dla ubezpieczonych z grupy wiekowej 35, 40, 45, 50 i 55 lat, u których dotychczas nie rozpoznano chorób układu krążenia oraz którzy nie mieli wykonanych badań w ramach programu w ostatnich pięciu latach, co w znacznym stopniu utrudnia i ogranicza możliwość skorzystania ze świadczeń profilaktycznych.

Celem programu profilaktyki chorób układu krążenia realizowanego przez MSP ZOZ było:

- wczesne wykrycie choroby i wczesne rozpoczęcie terapii,



- zapobieganie powikłaniom chorób układu krążenia,
- zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia.

Program zakładał przeprowadzenie pomiaru poziomu ciśnienia tętniczego krwi, pomiaru poziomu glukozy i poziomu cholesterolu we krwi (na czczo – metodą paskową) oraz określenie masy ciała metodą BMI i pomiar procentowego poziomu tkanki tłuszczowej. Obliczane było również ryzyko zachorowania u poszczególnych osób wg opracowanych standardów. Prowadzono również działania edukacyjne z rozdawaniem ulotek.

Świadczenia w ramach programu CHUK adresowano do mieszkańców miasta Chełm powyżej 20 r. życia. Osoby objęte programem otrzymały fachową wiedzę z zakresu zapobiegania chorobom układu krążenia i zdrowego stylu życia. Uczestnicy, u których stwierdzono zmiany badanych parametrów kierowano do lekarzy rodzinnych celem dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia. Realizacja programu odbywała się w obu przychodniach MSP ZOZ oraz na terenie zakładów pracy miasta Chełma i w miejscach publicznych. Tradycyjnie badania prowadzono również w trakcie sierpniowych „Czwartków ze zdrowiem” organizowanych przez Urząd Miasta Chełm.

Program realizowały pielęgniarki wykorzystując fachową wiedzę oraz zakupiony odpowiedni sprzęt medyczny.

W ramach programu profilaktyki chorób układu krążenia działaniami profilaktycznymi objęto 1 550 osób. W wyniku przeprowadzonych działań stwierdzono:

- podwyższone ciśnienie tętnicze krwi u 215 osób uczestniczących w programie , co stanowi 13,87 % badanych,
- podwyższony poziom glukozy we krwi u 306 osób, co stanowi 19,74 % badanych,
- podwyższony poziom cholesterolu u 694 osób, co stanowi 44,77% badanych,
- nadwagę stwierdzono u 402 osób, co stanowi 25,93 % badanych,
- otyłość stwierdzono u 125 osób, co stanowi 8,06 % badanych.

W oparciu o zebrany wywiad oszacowano ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia każdego z uczestników programu (na podstawie standardów opracowanych przez Instytut Żywności i Żywienia). W przebadanej populacji uzyskano następujące wyniki:

- 1) ryzyko znacznie poniżej przeciętnego występuje u 47 osób (3,03 % badanych),
- 2) ryzyko zachorowania poniżej przeciętnego występuje u 199 osób (12,84 % przebadanej populacji) ,
- 3) przeciętne ryzyko zachorowania występuje u 888 osób (57,29 %),
- 4) ryzyko umiarkowane stwierdzono u 376 osób (24,26 %)

5) duże ryzyko stwierdzono u 40 osób (2,58 %),

U 230 osób uczestniczących w programie stwierdzono konieczność wizyty lekarskiej w celu weryfikacji dokonanych pomiarów oraz podjęcia dalszej diagnostyki i leczenia. Wszystkie osoby objęte programem otrzymały fachową wiedzę z zakresu zapobiegania chorobom układu krążenia i zdrowego stylu życia

Porównując wyniki przeprowadzonych badań, analizę stanu fizycznego oraz przeprowadzoną ocenę ryzyka zachorowania stwierdzić należy, że w 2019 roku wyniki badań są zbliżone do wartości osiągniętych w latach poprzednich, z delikatną tendencją do wzrostu zachowań pozytywnych (zwiększenie grupy osób z niskim ryzykiem zachorowania i zmniejszenie liczby osób z podwyższonym ciśnieniem, cholesterolem i poziomem glukozy). Zmniejszyła się też nieznacznie liczba osób, które wymagają niezwłocznego podjęcia leczenia. Niewątpliwie jest to efekt „mody” na zdrowy styl życia, jedzenia i zwiększenia aktywności fizycznej. Pozostaje mieć nadzieję, że taki trend utrzyma się w następnych latach, co niewątpliwie wpłynie na poprawę stanu zdrowia populacji i w konsekwencji przyczynić się do zmniejszenia śmiertelności z powodu chorób układu krążenia.

Program ochrony dzieci z miasta Chełm przed Inwazyjną Chorobą Pneumokokową

Pneumokoki są najważniejszymi pod względem chorobowości i śmiertelności bakteriami Gram-dodatnimi. Przed wprowadzeniem powszechnych szczepień przeciwko pneumokokom drobnoustroje te odpowiadały rocznie za około milion zgonów małych dzieci na świecie, co stanowiło 11% wszystkich zgonów dzieci <5. roku życia. Były tym samym najważniejszą przyczyną ciężkich bakteryjnych zakażeń w tej grupie wiekowej. Do czasu wprowadzenia w 2000 roku powszechnych szczepień niemowląt w samych Stanach Zjednoczonych pneumokoki odpowiadały rocznie za około 17 000 zachorowań dzieci <5. roku życia na inwazyjną chorobę pneumokokową (ICHP), wśród których notowano 700 przypadków zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych (ZOMR) i 200 zgonów. Zakażenie pneumokokowe było także najczęstszą przyczyną bakteriemii przebiegającej z gorączką, bakteryjnego zapalenia płuc, ropnego ZOMR, zapalenia zatok i ostrego zapalenia ucha środkowego (OZUŚ). Pneumokoki powodują znacznie więcej zgonów wśród osób dorosłych (szczególnie po 65. r. ż.), u których zapalenie płuc pozostaje jedną z najważniejszych przyczyn umieralności z przyczyn zakaźnych.

Nadanie profilaktyce pneumokokowej rangi priorytetu wynika z sytuacji epidemiologicznej w kraju – bardzo wysokiego nosicielstwa, dużej liczby zachorowań i rosnącej oporności pneumokoków na antybiotyki. Szczepienia te są przez Pediatryczny Zespół Ekspertów ds. Programu Szczepień Ochronnych przy Ministrze Zdrowia szczególnie rekomendowane rodzicom jako priorytetowe w grupie szczepień zalecanych dla dzieci zdrowych już od 2 miesiąca życia.

Program prowadzony przez MSP ZOZ w Chełmie stanowi kontynuację programu rozpoczętego w roku 2009. Celem edycji programu realizowanej w 2019 roku było uodpornienie grupy dzieci urodzonych w roku 2016 na zakażenia wywołane przez pneumokoki. Sposób prowadzenia akcji szczepień i pozostałych działań z nią związanych są niezmiennie od początku realizacji programu.

Podstawowe założenia programu to przekazanie rodzicom/opiekunom podstawowych informacji na temat zagrożeń związanych z chorobami wywołanymi przez pneumokoki oraz wykonanie iniekcji szczepionką przeciwko pneumokokom u dziecka.

Adresatami programu były dzieci urodzone w roku 2016 dotychczas nie szczepione przeciw pneumokokom oraz ich rodzice/opiekunowie, mieszkający na terenie miasta Chełm.

W ramach realizacji programu prowadzono następujące działania ;

- a) przeprowadzenie akcji informacyjno – promocyjnej wśród rodziców dzieci zaopieczonych do lekarzy MSP ZOZ jak i n zoz-ów na terenie Chełma
- b) przeprowadzenie postępowania na wyłonienie dostawcy szczepionki,
- c) przeprowadzenie akcji wykonania szczepień ochronnych wraz rozdawnictwem ulotek.

Akcja szczepień została przeprowadzona w dniach od 6 marca 2019 roku do 29 listopada 2019 roku. Założeniem programu było zaszczepienie 30 dzieci.

Informacje o prowadzonych działaniach w ramach Programu ochrony dzieci z Miasta Chełm przed Inwazyjną Chorobą Pneumokokową przekazano mieszkańcom za pośrednictwem lokalnych tygodników (Super Tydzień Chełmski, Nowy Tydzień) oraz za pośrednictwem Radia Bon - Ton. Informację przekazano również niepublicznym zakładom opieki zdrowotnej na terenie miasta Chełm, a także zamieszczono na stronie internetowej MSP ZOZ i wywieszono ogłoszenia w przychodniach MSP ZOZ. Dużą rolę w promowaniu szczepień odegrali również lekarze pediatrzy i pielęgniarki MSP ZOZ w Chełmie.

W ramach realizacji programu profilaktycznego zaszczepionych zostało 30 dzieci, zamieszkałych na terenie Miasta Chełm.

Z roku na rok spadało zainteresowanie szczepieniami przeciw pneumokokom. Spowodowane jest to po części uprzedzeniami rodziców do szczepień na skutek nasilonych medialnych akcji ruchów antyszczepionkowych, szczególnie aktywnych w mediach społecznościowych, (co odbija się na spadku wszelkich szczepień, nie tylko przeciw pneumokokom). Drugim czynnikiem jest wcześniejsza działalność MSP ZOZ i propagowanie szczepień zalecanych, dzięki której wielu z rodziców zaszczepiło swoje dzieci przeciw pneumokokom na wcześniejszym etapie ich życia.

Przez jedenaście lat prowadzenia przez MSP ZOZ Programu ochrony dzieci z Miasta Chełm przed Inwazyjną Chorobą Pneumokową zostało zaszczepionych 1 710 dzieci z miasta Chełm. Założeniem programu było szczepienie dzieci 3 – letnich (w momencie szczepienia) z uwagi na to, że zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego szczepionki stosowanej do realizacji programu, w tej grupie wiekowej do uzyskania odporności wymagane jest podanie jednej dawki. Znacznie większa liczba dzieci została zaszczepiona poza programem w ramach realizacji szczepień zalecanych, finansowanych przez rodziców. Potrzeba wprowadzenia masowych szczepień przeciw pneumokokom zaowocowała zmianą w kalendarzu szczepień ochronnych i dzieci urodzone w roku 2017 oraz młodsze otrzymują szczepionkę w ramach szczepień obowiązkowych, a tym samym dalsze kontynuowanie programu byłoby bezcelowe.

Program profilaktyki grypy dla osób powyżej 65 r. ż

Jedną z groźniejszych chorób, która dotyka osoby starsze jest grypa. Przenoszona drogą kropelkową i za pomocą rąk rozprzestrzenia się niezwykle łatwo. Często źle zdiagnozowana z powodu niecharakterystycznych objawów i traktowana jak zwykłe przeziębienie, prowadzi do groźnych dla zdrowia powikłań. Szczepienia przeciw grypie chronią przede wszystkim przed powikłaniami, i aż o 67 proc. zmniejszają ryzyko zgonu wśród osób starszych. Grypa występuje u ludzi w każdym wieku, jednak szczególnie narażone są osoby dorosłe w wieku 65 lat lub starszym. To właśnie seniorzy są obarczeni taką liczbą schorzeń, że stanowią najliczniejszą grupę pacjentów lekarza pierwszego kontaktu. Ryzyko zachorowania na grypę wzrasta również u osób z chorobami przewlekłymi (takimi jak przewlekłe choroby serca, płuc, nerek, wątroby lub krwi oraz cukrzyca) lub chorobami, które powodują osłabienie układu odpornościowego. Im więcej chorób przewlekłych u jednego człowieka tym ryzyko powikłań oraz zagrożenie śmiercią staje się wyższe. Statystyki podają, że aż 80 proc. zgonów spowodowanych ostrą infekcją oraz jej następstwami dotyczy osób powyżej 60 roku życia. Najczęstsze powikłania grypy dotyczą układu oddechowego i są to: zapalenie płuc, zatok obocznych nosa, krtani i oskrzeli. Mogą wystąpić groźne powikłania ze strony układu krążenia, takie jak zapalenie mięśnia sercowego czy zaostrzenie choroby wieńcowej powodujące nagły zgon.

Najskuteczniejszą metodą uniknięcia zachorowania na grypę jest szczepienie. Szczepienia są dla wszystkich realną korzyścią. Pozwalają uniknąć powikłań oraz zmniejszyć ryzyko zgonu, istotnie również chronią przed poniesieniem kosztów leczenia powikłań i samej choroby zarówno indywidualnych jak i tych ponoszonych przez państwo. Według wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia poziom wyszczepialności wśród osób starszych powinien

wynosić 75 proc., taki poziom osiągają m.in. Wielka Brytania czy Holandia. Niestety Polska jest na jednym z ostatnich miejsc w Europie pod względem wyszczepialności seniorów.

Warto poddawać się szczepieniom, tym bardziej, że od niedawna Polacy mają możliwość skorzystania ze szczepionek czterowalentnych przeciw grypie, które stanowią najszerzą możliwą ochronę. Szczepionki te zawierają w swoim składzie antygeny dwóch szczepów wirusa grypy typu A i dwa wirusa grypy typu B. Dzięki temu szczepionka najszerzej chroni przed konsekwencjami choroby.

Program profilaktyki grypy dla mieszkańców miasta Chełm w wieku 65 + realizowany był przez MSP ZOZ w Chełmie w październiku 2019 r. i cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem wśród seniorów. Programem objęto 500 osób w wieku powyżej 65 r. ż. Pacjenci spełniający kryteria udziału w programie byli badani przez swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w celu dokonania oceny, czy ich stan zdrowia pozwala na wykonanie szczepienia. Osoby, które uzyskały pozytywną decyzję lekarza zgłaszały się do punktów wykonujących szczepienia w obu Przychodniach MSP ZOZ w Chełmie.

Każdej osobie uczestniczącej w programie przekazano podstawowe informacje na temat grypy, sposobów jej zapobiegania oraz zasad postępowania w przypadku zachorowania. Wskazywano również na rolę szczepień w zapobieganiu zachorowań na gripę. Każda szczepiona osoba otrzymała również ulotkę w celu utrwalenia przekazanych informacji oraz została poproszona o wypełnienie ankiety. Spośród osób, które odpowiedziały na wszystkie pytania tej ankiety, wszystkie uznały, że realizacja tego typu programu jest potrzebna.

Zakończenie

Programy profilaktyczne realizowane przez Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej dla mieszkańców Miasta Chełm były przez lata jednym z najbardziej rozpoznawalnych „produktów” opieki zdrowotnej, jaki samorząd miasta za pośrednictwem MSP ZOZ oferował swoim mieszkańcom. Ich realizacja rozpoczęła się w roku 2001 i trwała nieprzerwanie do końca 2019 roku. Przez lata modyfikacjom ulegała tematyka programów, dotyczyła m. in. cukrzycy, wad postawy u dzieci, palenia tytoniu, jednak główny trzon akcji profilaktycznych stanowiła profilaktyka gruźlicy płuc i raka płuc, profilaktyka raka piersi, chorób układu krążenia czy osteoporozy oraz program szczepień przeciw pneumokokom. O tym, że wszystkie programy profilaktyczne na stałe wpisały się w prozdrowotną strategię działań władz miasta na rzecz mieszkańców i każdego roku z niecierpliwością są oczekiwane zarówno przez pacjentów jak i lekarzy pisano już wielokrotnie.

Jednakże prowadzona od wielu lat działalność Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w tym zakresie, ukierunkowana nie tylko na profilaktykę, ale również na wczesne wykrywanie niektórych schorzeń, wyraźnie pokazuje zasadność tego rodzaju działalności. Corocznie wykrywane nowe zachorowania nowotworowe czy gruźlicze dają szansę na podjęcie leczenia i powrót do zdrowia wielu osobom. W samym tylko programie profilaktyki gruźlicy płuc i raka płuc przez lata jego prowadzenia udzielono 76 896 świadczeń, wykrywając przy tym 118 nie rozpoznanych wcześniej zachorowań na gruźlicę płuc, 162 zachorowań na raka płuc, a także 20 545 innych schorzeń płuc wymagających diagnostyki i leczenia. Zdjęcie rtg nie jest oczywiście ostatecznym potwierdzeniem zachorowania i każdy z tych przypadków wymagał podjęcia dalszej diagnostyki, ale uczestnictwo pacjenta w programie profilaktycznym przyspieszyło w tych przypadkach podjęcie działań leczniczych.

Fakty te oraz ogromne zainteresowanie społeczeństwa Chełma przy niskich nakładach na zdrowie publiczne, a w szczególności na profilaktykę, realizowaną w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego uzasadniają potrzebę kontynuacji prowadzonych działań profilaktycznych w następnych latach. Zadania te w dużej mierze spadają na samorządy lokalne. Prozdrowotna działalność samorządów wypełnia lukę w profilaktyce zdrowotnej realizowanej w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, dlatego ich kontynuowanie w następnych latach jest ze wszech miar uzasadnione.

Zmiany prawne powodują, że w następnych latach programy profilaktyczne nie będą mogły być realizowane w oparciu o dotychczas wypracowane metody. Ustawa z dnia 29 września 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 2110) w artykule 4 stwierdza, że programy polityki zdrowotnej, których realizację i finansowanie rozpoczęto przed dniem 12 sierpnia 2009 r., mogą być realizowane i finansowane na dotychczasowych zasadach nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2019 r. Programy realizowane przez MSP ZOZ wypełniają ten zapis, dlatego, aby kontynuować działalność w zakresie profilaktyki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Chełm, niezbędne jest opracowanie przez samorząd nowej metodologii prowadzenia tej działalności i zaopiniowanie jej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Dyrektor
Miejskiego Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Chełmie

Mariusz Zabliński