
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 656

SECTIO D

2005

Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Gdańsku¹,
Public Health and Social Medicine Dept. Medical University of Gdańsk
Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Akademii Medycznej w Gdańsku²
Department of High Pretension and Diabetology Medical University of Gdańsk

MARZENA ZARZECZNA-BARAN¹, EWA WOJDAK-HAASA¹,
RADOSŁAW SZCZĘCH², TOMASZ ZDROJEWSKI²

***Polish 400 Cities Project as a functional mode which forming
health behavior***

Polski Projekt 400 Miast jako sposób na kształtowanie zachowań prozdrowotnych

Polski Projekt 400 Miast jest ogólnopolskim, wielośrodkiem projektem interwencyjnym i badawczym adresowanym do mieszkańców małych polskich miast (do 8 tysięcy mieszkańców). Cel podstawowy Projektu to poprawa wykrywalności i skuteczności leczenia nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i hipercholesterolemii. Wybór takiego środowiska uzasadnia gorsza sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób układu krążenia w małych miastach. Również w większym nasileniu występują w tych miastach takie problemy socjo-ekonomiczne jak bezrobocie, patologie życia społecznego, trudności w propagowaniu szeroko rozumianej kultury zdrowotnej (4).

Choroby układu krążenia powodują największą liczbę zgonów wśród Polaków. Szczególnie dramatycznie dotyczący ich wskaźnik zgonów kształtuje się w grupie mężczyzn do 65 roku życia. Powszecnie występujące w tej populacji czynniki ryzyka są jednocześnie słabo wykrywane i często nieprawidłowo leczone (1). Według danych epidemiologicznych dynamika pogarszania się sytuacji zdrowotnej mieszkańców małych miast jest wyższa i nasila się bardziej niż w populacjach miast dużych. Jest to główny powód podjęcia przez nas programu profilaktyki zawałów serca i udarów mózgu w małych polskich miastach. Polski Projekt 400 Miast ma przyczynić się do poprawy wskaźników epidemiologicznych w zakresie zachorowań i zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia na wybranym obszarze. Zakłada się poprawę wykrywania i skuteczności ich leczenia. Twórcy Projektu, korzystając z dotychczasowych doświadczeń, uznali, że dla powodzenia PP400M konieczna jest skuteczna edukacja zdrowotna różnych grup ludności oraz profesjonalistów z wybranych środowisk w zakresie wiedzy o modyfikowalnych czynnikach ryzyka chorób układu krążenia (7).

SPOSÓB REALIZACJI PROJEKTU

Zadania Polskiego Projektu 400 Miast realizowane są w latach 2003 do 2005 w około 400 małych miastach. Dotychczas zrealizowano dwa pierwsze etapy. Jesienią 2003 roku przeprowadzono badania pilotowe w 8 miastach województwa pomorskiego, wielkopolskiego i małopolskiego. W roku 2004 przeprowadzono wszystkie zaplanowane zadania w 115 miastach. W roku 2005 realizowany jest ostatni etap działań. Do końca roku 2004 przebadano prawie 39.000 osób. Wyniki badań potwierdziły wyjściowe dane epidemiologiczne (4).

Polski Projekt 400 Miast stanowią realizowane jednocześnie i nawzajem się uzupełniające moduły. Centralnym elementem struktury Projektu jest interwencja medyczna w każdym z miast. Zanim jednak zostanie ona zrealizowana podejmuje się szereg działań polegających na szerokiej informacji o Projekcie i jego celach oraz spodziewanych korzyściach. Pierwszym etapem jest bezpośredni kontakt przedstawicieli realizatorów z władzami miast oraz przedstawicielami społeczności lokalnej w mie-

ście. Prezentowane są cele i zadania projektu, ustalane są czynności organizacyjne, rekrutuje się grupę osób, które wezmą udział w szkoleniu wojewódzkim, pielęgniarki do obsługi punktu badań przesiewowych. Szkolenie wojewódzkie przeznaczone jest dla 11 osób z każdego miasta (przedstawiciele władz miasta, przedstawiciele społeczności lokalnej, lekarzy i pielęgniarek). Uczestnicy biorą udział w różnych modułach szkoleniowych. Są one następujące:

- budowa infrastruktury dla promocji zdrowia, zadanie polegające na utworzeniu koalicji osób znaczących w mieście, na rzecz zdrowia (sposoby pozyskiwania funduszy na działania prozdrowotne, formułowanie wniosków o dotacje, skuteczne i trwałe zaktywizowanie społeczności lokalnej na rzecz zdrowia).
- przygotowanie do działań w zakresie promocji zdrowia w szkołach (nowoczesne metody edukacyjne w zakresie prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej oraz zachowań asertywnych, współpraca w programie SMS- „Szansa dla młodego serca”).
- budowa programów antytytoniowych oraz kampanii zdrowotnych w tym zakresie (uwarunkowania uzależnienia od nikotyny, przebieg procesu uzależniania młodzieży, propozycje działań aktywizujących do tworzenia obszarów wolnych od dymu tytoniowego w mieście, oraz ochrony dzieci przed wymuszonym, biernym paleniem).
- szkolenie dla lekarzy i pielęgniarek (nowoczesne standardy diagnostyczne i terapeutyczne, algorytm badań przesiewowych, leczenie zespołu uzależnienia od nikotyny).
- szkolenie w zakresie edukacji pacjentów z nowo wykrytymi zaburzeniami.

Badania przesiewowe poprzedza tydzień interwencji społecznej. Polega ona na masowej informacji o nadciśnieniu tętniczym, jego zagrożeniach oraz o zaplanowanych badaniach. Z innych doświadczeń wynika, że skuteczność tradycyjnych form profilaktyki znacznie podnoszą działania socjotechniczne (5, 6). Wszystkie gospodarstwa domowe otrzymują zawiadomienia o badaniach, ich zakresie oraz o sposobie przygotowania się do nich. Kładzie się w nich nacisk na to, aby zgłosiły się te osoby, które się nie badają i nie leczą, szczególnie zaś mężczyźni w wieku od 35 do 50 lat. Informację powielają plakaty rozmieszczone w centralnych punktach miast. Istotnym wzmocnieniem tych form jest słowo wygłoszone przez księdza podczas mszy niedzielnej poprzedzającej badania. Aktywnie popularyzują Projekt lokalne media, prasa, radio i regionalne oddziały telewizji. Współpraca z telewizją ma także charakter ogólnopolski. Nawiązano między innymi kontakt z twórcami popularnego serialu PLEBANIA. W treści niektórych odcinków ukażą się nasze zadania a bohaterowie serialu wezmą udział w badaniach.

Interwencja medyczna polega na tygodniu bezpłatnych badań przesiewowych dla spontanicznie zgłaszających się mieszkańców. Badany jest poziom glukozy i cholesterolu we krwi oraz ciśnienie tętnicze. Pacjentów poddaje się też podstawowym pomiarom antropometrycznym - waży się ich oraz mierzy ich obwód pasa. Zbiera się też wywiad pozwalający określić uwarunkowania rodzinne schorzeń.

Edukacja zdrowotna skierowana jest do pacjentów z nowo wykrytymi zaburzeniami Zachęca się ich do udziału w warsztatach, gdzie uczeni są poprawnych zachowań zdrowotnych w zakresie prawidłowej diety, aktywności fizycznej i rezygnacji z uzależnień, jak też samodzielnego mierzenia ciśnienia czy zasad stosowania farmakoterapii w leczeniu chorób przewlekłych. Wiedza ta, utrwalona za pomocą nowoczesnych form dydaktycznych, ma spowodować pozytywne zachowania zdrowotne pacjentów oraz osób z ich bliskiego otoczenia Edukacją zajmują się pielęgniarki specjalnie do tego zadania przygotowane w trakcie szkolenia wojewódzkiego oraz lekarze w roli konsultanta. Dotychczas w tych formach edukacji wzięło udział 4284 pacjentów. Poprawa świadomości zdrowotnej pacjentów uczestniczących w szkoleniach przeniesie się metodą śnieżnej kuli, na inne osoby z otoczenia pacjenta. Powinno to zaowocować wymierną poprawą stanu zdrowia mieszkańców małych miast.

Wyznaczone długoterminowe cele Projektu to osiągnięcie pozytywnych zmian w zakresie wiedzy oraz zachowań zdrowotnych. Innym przewidywanym pozytywnym efektem podjętych działań będzie trwałość koalicji na rzecz zachowania i poprawy zdrowia populacji małych miast. Jednym z takich pozytywnych przykładów jest małe, kaszubskie miasto Brusy, w województwie pomorskim. W Brusach, jesienią 2003 roku zrealizowano zadania Projektu w ramach badania pilotowego. Realizatorzy PP400M oraz władze miasta podjęły efektywną współpracę. W mieście ukonstytuowała się koalicja na rzecz przestrzeni wolnej od dymu tytoniowego. Wiosną 2004 roku przystąpiono do realizacji zaplanowanych w związku z tym zadań. Przygotowano różnorodne imprezy o charakterze rozrywkowym, z elementami edukacji antytytoniowej, turnieje drużyn sportowych, happeningi plenerowe, podczas

których demonstrowano negację palenia papierosów. Udział w imprezach w Brusach oraz okolicznych wsiach brali przedstawiciele wszystkich pokoleń mieszkańców wspierani takimi instytucjami jak straż pożarna, policja, ośrodki sportu. Wykorzystywano różne formy i metody dydaktyczne. Dzieci i młodzież wyrażając sprzeciw wobec zjawiska palenia tytoniu, stały się jednocześnie rzecznikami ochrony zdrowia przed wymuszonym biernym paleniem (2,3).

Oczekiwanym, pozytywnym efektem edukacji zdrowotnej prowadzonej w ramach PP400M ma być wzrost poziomu wiedzy o czynnikach ryzyka chorób układu krążenia. Ma on także przyczynić się do utrwalenia wiedzy o możliwościach realizowania takiego stylu życia, w którym występowanie czynników ryzyka zachorowania, zostanie znacznie ograniczone. Wskaże na możliwe, dostępne i nisko kosztowe źródła zdrowia, ukształtuje przekonania o rzeczywistej współodpowiedzialności za zdrowie i możliwościach zwiększania jego potencjału. Aktywne uczestnictwo w działaniach na rzecz zdrowia, pozytywne doświadczenia własne wzmocnią te przekonania i pozwolą na skuteczne modyfikowanie postaw zdrowotnych. Kilkutysięczne Brusy, są bardzo pozytywnym przykładem prawidłowego przebiegu interwencji społecznej. Tu osiągnięto jeden z oczekiwanych jej rezultatów, a mianowicie trwałą aktywizację społeczności lokalnej oraz integrację różnych grup społecznych. Dzięki pozytywnemu nastawieniu sformułowano profesjonalny program, zrealizowano jego zadania, przeprowadzono ewaluację, wyznaczono następne cele. Wszystko to, co dokonano się w Brusach przedstawiono na corocznej konferencji organizatorów kampanii antytytoniowych w Centrum Onkologii w Warszawie. Bardzo dobrze wykonane zadanie zyskało uznanie w Ministerstwie Zdrowia co wyrażone zostało listem gratulacyjnym Ministra Zdrowia przesłanym na ręce burmistrza Brus.

PODSUMOWANIE

Masowo występujące zjawiska negatywne w zdrowiu, muszą być także w sposób masowy ograniczane. Wieloośrodkowy Polski Projekt 400 Miast stworzył taką możliwość. Włączenie do działań na rzecz profilaktyki zawałów serca i udarów mózgu, w sposób jednorodny i zbliżony czasowo, kilkudziesięciu tysięcy osób, zwiększa szanse na pozytywne zmiany świadomości i zachowań zdrowotnych. Doświadczenia społeczeństw, w których sytuacja zdrowotna jest lepsza od naszej są potwierdzeniem i wzmocnieniem realizowanych w naszym Projekcie celów. Osiągnięcie tych najważniejszych jest możliwe dzięki lokalnym koalicjom na rzecz zdrowia. Składają się one z osób znaczących w mieście, mających autorytet, reprezentujących różne środowiska społeczne i zawodowe. Lokalna, interdyscyplinarna współpraca znacznie poprawi skuteczność tradycyjnych, opartych głównie na działaniach medycznych, form profilaktyki. Trwałe uczestnictwo w podobnych grupach wytwarza psychospołeczne mechanizmy takie jak identyfikacja i solidarność a te przekładają się grupową konsolidację i przekonania o znaczącej wartości pracy na rzecz wspólnego losu.

PIŚMIENNICTWO

1. Krupa-Wojciechowska B., Zdrojewski T.: Socio-economic factors in the management of hypertension: the Polish experience, *J. Hypertens.* 2004, 22, 3, 661-662
2. Wołowski T., Zarzeczna-Baran M., Fijas J. i in.: Aktywizacja środowisk małomiastek w zakresie ograniczania palenia tytoniu na przykładzie gminy Brusy, *Zdr. Publ.* (złożone do druku)
3. Zarzeczna-Baran M., Wołowski T., Wojdak-Haasa E. i in.: Brusy pod sztandarem Projektu 400 Miast, *Gazeta AMG* 2005,3, 18-19
4. Zarzeczna-Baran M., Zdrojewski T., Pęgiel-Kamrat J.E. i in.: Projekt 400 Miast: strategia i oczekiwania. *Zdr. Publ.* 2004, 114, 2, 219-223
5. Zdrojewski T., Głuszek J., Posadzy-Mańczyńska A. i in.: Wpływ interwencji społecznej na wykrywalność i skuteczność leczenia nadciśnienia tętniczego: główne wyniki Polskiego Projektu 4 Miast, *Kardiolog. Pol.* 2004, 61, 12, 546-552
6. Zdrojewski T., Ignaszewska-Wyrzykowska A., Wierucki Ł. i in.: Modelowy projekt prewencji chorób układu krążenia na przykładzie doświadczeń Programu SOPKARD. *Cz. 1, Choroby Serca i Naczyń* 2004, 1, 2, 115-128
7. Zdrojewski T., Rutkowski M., Zarzeczna-Baran M. i in.: Ogólnopolski, wieloośrodkowy program profilaktyki chorób układu krążenia: Polski Projekt 400 Miast: główne założenia, cele oraz sposób realizacji, *Pol. Przegl. Kardiolog.* 2004, 6, 4, 423-430

STRESZCZENIE

Polski Projekt 400 Miast jest programem profilaktyki zawałów serca i udarów mózgu, skierowanym do mieszkańców małych miast i przylegających do nich wsi w Polsce. Jego głównym celem jest poprawa sytuacji epidemiologicznej w zakresie zachorowań i zgonów z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego mieszkańców tych miejscowości. Ma nastąpić poprawa wykrywalności i skutecznego leczenia nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i hipercholesterolemii. Cel drugi to, edukacja zdrowotna przedstawicieli społeczności lokalnej, dzieci, lekarzy, pielęgniarek i pacjentów w zakresie czynników ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego, które stanowią główną przyczynę zgonów w Polsce. PP400M jest realizowany w kilku podejmowanych jednocześnie i powiązanych ze sobą modułach., takich jak marketing społeczny poprzedzający badania przesiewowe w mieście, interwencja medyczna-tydzień badań przesiewowych, szkolenie dla lokalnych liderów w zakresie budowania infrastruktury dla promocji zdrowia, interwencja antytytoniowa, edukacja nauczycieli dla edukacji dzieci i młodzieży w zakresie promocji zdrowia, szkolenie lekarzy i pielęgniarek w zakresie ujednoczenia diagnostyki oraz nowoczesnych standardów terapeutycznych chorób układu krążenia, edukacja pacjentów z nowo wykrytymi zaburzeniami. Jednym z pozytywnych efektów realizowania zadań PP400M jest miasteczko na Kaszubach Brusy. W Brusach na początku 2004 roku powstał program antytytoniowy, zorganizowano szereg imprez edukacyjnych, rozrywkowych i sportowych, podczas których demonstrowano postawy negujące palenie papierosów. W większości imprez wzięło udział wielu przedstawicieli społeczności lokalnej, burmistrz, większość dzieci i młodzieży z Brus i okolicznych wsi.

ABSTRACT

Polish 400 Cities Project is myocardial infarction and stroke prevention program among small towns and villages residents. The main aim is to improve the epidemiological situation in morbidity and mortality rate due to cardiovascular diseases among small towns and villages residents in Poland, through improved detectability and more effective treatment of arterial hypertension, diabetes and hypercholesterolemia. The second aim is to educate small towns' residents, representatives of a local authority, children, doctors, nurses and patients, concerning role of risks factors for cardiovascular diseases progress. Cardiovascular diseases represent the 1st cause of death in Poland. Polish 400 Cities Project consists of the following modules - social marketing preceding screening tests and education, medical intervention – screening tests, education for local leaders regarding health promotion and cardiovascular diseases prevention, anti-tobacco intervention, educational intervention for children (training program for teachers, health promotion among pupils), training programs for doctors and for nurses, education for patients with newly detected diseases. One of a good example is BRUSY a small town in Kashubia region. A group of local leaders made a program "Safety of children before passivity tobacco smoking". A group of representatives organized happenings, sports meetings and education for all residents of Brusy and villages. More than 500 participants in all meetings is a successful for residents and their representatives