

**Krystyna Paszko**

**Programy profilaktyczne  
chorób o znaczeniu społecznym**

AD 2022

- WHO umieszcza profilaktykę zdrowotną w działach nauk medycznych, obok leczenia i rehabilitacji.
- Zapobieganie chorobom w wymiarze populacyjnym nie ogranicza się jedynie do przypadków indywidualnych, ale skupia się także na zapobieganiu i opanowaniu chorób w skupiskach ludzkich.

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

- **Profilaktyka** to zapobieganie chorobom, ich wczesne wykrywanie oraz takie postępowanie w razie choroby, które pomoże złagodzić jej przebieg.
- Zapobiegać chorobom możemy zarówno poprzez sposób, w jaki żyjemy, jak i poprzez poddawanie się badaniom przesiewowym, które pozwolą wykryć groźne schorzenia na takim etapie, że wciąż pozostają duże szanse wyleczenia i zredukowania ryzyka powikłań.
- Dobrym przykładem są tu nowotwory, choć nie tylko, bo tych chorób, których wczesne wykrycie pozwoli na ograniczenie dalszego rozwoju choroby, jest więcej: np. cukrzyca, nadciśnienie, miażdżyca.

Celem profilaktyki jest przeciwdziałanie powstawaniu i rozwojowi chorób.

- Wyróżniamy profilaktykę 3 faz choroby

- Cele strategiczne realizowane są poprzez wskazane cele operacyjne, które stanowią zarys polityki zdrowotnej i są podstawą do konstruowania programów szczegółowych dla konkretnych podmiotów funkcjonujących na różnych poziomach (np. lokalnych).

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

# Profilaktyka pierwszej fazy

- **Profilaktyka pierwszej fazy** ukierunkowana jest na osoby zdrowe. Polega na podejmowaniu działań mających na celu ochronę populacji przed wystąpieniem chorób.
- Metody wykorzystywane: szczepienia ochronne, poprawa warunków środowiska naturalnego i warunków socjalno-bytowych, promocja zdrowia.

**KALENDARZ SZCZEPIEŃ  
NA 2022 ROK**

szczepienia  info

# Profilaktyka pierwszej fazy

- **Podmiotem** są tutaj osoby zdrowe współodpowiedzialne za swoje zdrowie; jej istotą jest zapobieganie chorobom poprzez stosowanie metod swoistych i nieswoistych, takich jak:
  - ✓ edukacja zdrowotna indywidualna lub grupowa
  - ✓ motywacja do zmiany zachowań niepożądanych
  - ✓ kształtowanie właściwych postaw zdrowotnych
  - ✓ wzmacnianie potencjału zdrowotnego.

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

# Profilaktyka drugiej fazy

- **Profilaktyka drugiej fazy** polega na wczesnym rozpoznawaniu chorób, które wykryte we wczesnym stadium dają szansę na krótszą, łatwiejszą i skuteczniejszą terapię.
- Wczesne wykrycie chorób umożliwia badania przesiewowe, okresowe.





# Profilaktyka drugiej fazy

- dla której podmiotem są osoby z grup ryzyka; zasadą jej stosowania jest zapobieganie rozwojowi choroby poprzez możliwie wczesne rozpoznanie (badania przesiewowe) i wczesne oraz skuteczne leczenie. Nie bez znaczenia jest także odpowiedzialna i aktywna postawa osoby, u której rozpoznano chorobę i zidentyfikowano jej uwarunkowania.

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

## Profilaktyka trzeciej fazy

- **Profilaktyka trzeciej fazy** jest stosowana w w zaawansowanym stadium choroby i polega przede wszystkim na odpowiednim działaniu rehabilitacyjnym podejmowanym w celu przywrócenia pacjentowi pełnego zdrowia i zmniejszenia zagrożenia inwalidztwem.
- Do metod trzeciej fazy należy fizjoterapia.



# Profilaktyka trzeciej fazy

- **Profilaktyka trzeciej fazy** dla której podmiotem są osoby chore.
- Działania koncentrują się na zapobieganiu i minimalizacji niepomyślnych skutków choroby poprzez wykorzystywanie rehabilitacji i resocjalizacji, wdrażanie do samoopieki, wspomaganie w usamodzielnieniu, wspieranie w chorobie, czy aktywizowanie do poszukiwania sieci wsparcia.

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

# Przykłady programów profilaktyki

- Profilaktyka reumatoidalnego zapalenia stawów
- Program profilaktyki udarów
- Program profilaktyki bólów kręgosłupa
- Program profilaktyki próchnicy zębów dla dzieci i młodzieży
- Profilaktyka chorób układu krążenia

| Nazwa programu  | Charakterystyka i cel programu   | Liczba osób objęta programem lub efekt końcowy  |
|---|--|---|
| 2000-2001 – międzynarodowy program DAWN ( <i>Diabetes Attitudes Wishes and Needs</i> ); realizowany w 13 krajach: Australia, Dania, Francja, Niemcy, Indie, Japonia, Holandia, Norwegia, Polska, Szwecja, Hiszpania, Wielka Brytania i USA [32, 33] | Cel: rozpoznanie aktualnej sytuacji osób z cukrzycą, ustalenie czynników sprzyjających efektywności samokontroli, poprawa jakości życia. Badanie przeprowadzono jednocześnie w 2001 r. poprzez bezpośredni kontakt lub w formie rozmów telefonicznych trwających 30-50 minut z pacjentami oraz z osobami sprawującymi opiekę medyczną  | W ramach programu badaniem objęto: <ul style="list-style-type: none"> <li>– 5426 dorosłych z cukrzycą;</li> <li>– 2194 lekarzy pierwszego kontaktu;</li> <li>– 556 specjalistów (endokrynologów, diabetologów);</li> <li>– 1122 pielęgniarek (specjalistek i ogólnych)</li> </ul> |
| Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2006-2008 [34]   | Cel: intensyfikacja działań prewencyjnych, optymalizacja leczenia cukrzycy i jej powikłań, zmniejszenie obciążenia finansowego chorych i budżetu państwa. Program zakładał utworzenie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Rejestru Chorych na Cukrzycę wraz z informacją o powikłaniach cukrzycowych);</li> <li>– Rejestru Wieku Rozwojowego obejmującego chore dzieci</li> <li>– szkolenie lekarzy w zakresie diabetologii</li> </ul> | Utworzono Rejestr Chorych na Cukrzycę i Rejestr Wieku Rozwojowego   |
| Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2006-2008, kontynuowany w 2009 r. w zakresie wdrożenia i prowadzenia Rejestru Chorych na Cukrzycę i Rejestru Wieku Rozwojowego [35]  | Cel: ocena efektywności wdrażania i realizacji leczenia pacjentów z cukrzycą w ramach rejestrów dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży w wojewódzkich ośrodkach diabetologicznych  | Wprowadzono do rejestru 7606 dorosłych z 39 wojewódzkich ośrodków diabetologicznych oraz 1562 dzieci (w tym 910 chłopców) z 2 ośrodków akademickich w Łodzi i Katowicach  |
| Program wsparcia Ambulatoryjnego Leczenia Zespołu Stopy Cukrzycowej zaplanowany do realizacji w latach 2016-2018 [36]   | W Polsce rocznie wykonuje się 4500 amputacji i uznano, że liczba ta jest niedoszacowana. Cel: redukcja inwalidztwa (np. wskutek amputacji), zmniejszenie liczby przedwczesnych zgonów, poprawa jakości życia pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej  | Założono, że wdrożenie specjalistycznego leczenia chorych na cukrzycę spowoduje obniżenie liczby amputacji z powodu zespołu stopy cukrzycowej o 75-90% oraz hospitalizacji o 30%  |

- W ramach ogłoszonej, nowej edycji NPZ na kolejne lata kontynuowane są działania z lat poprzednich, których nadrzędnym celem pozostaje wydłużanie życia w zdrowiu, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności, zmniejszanie nierówności w zdrowiu.

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

- Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkursy ze środków własnych w celu realizacji programów polityki zdrowotnej, ale programy te muszą być zgodne z ustalonym schematem, stanowiącym załącznik do Zarządzenia MZ.
- Niektóre z programów profilaktyki zdrowotnej realizują świadczeniodawcy w ramach konkursów ogłaszanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

- Programy polityki zdrowotnej, w tym programy profilaktyczne, opiniuje Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT).

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*



- Ocenie programów profilaktycznych podlegają takie elementy programu, jak:
  - ✓ uzasadnienie dla znaczenia problemu zdrowotnego
  - ✓ cele i efekty programu
  - ✓ populacja docelowa i sposób jej doboru
  - ✓ zasadność proponowanej interwencji
  - ✓ efektywność kosztowa
  - ✓ monitorowanie i ewaluacja uzyskanych efektów

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

- Programy zaakceptowane pozytywnie wpisują się w założenia programu polityki zdrowotnej w Polsce i są finansowane ze środków publicznych.
- Warunkiem niezbędnym jest zgodność proponowanych rozwiązań z zaleceniami i wytycznymi towarzystw naukowych, z aktualną wiedzą obecną w doniesieniach naukowych oraz rekomendacjami uznanych instytucji lub organizacji takich, jak WHO czy CDC (Central Diseases Control), co zostało podkreślone w opiniach, zarówno programów zaakceptowanych bądź odrzuconych.

*Broncel-Czekaj D., Kowalska M.: Przegląd wybranych programów profilaktycznych w chorobach cywilizacyjnych. Hygeia Public Health 2018, 53(1): 1-8*

- <https://pacjent.gov.pl/programy-profilaktyczne>