

Załącznik do Uchwały Nr .....405/18.....

Zarządu Województwa Łódzkiego

z dnia .....27. marca 2018 r.....



## **Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia**

Zadanie z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia dla mieszkańców województwa łódzkiego

Cel operacyjny 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa

Departament Polityki Zdrowotnej

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego

Marzec, 2018 rok

## Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym,
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 roku w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Cel operacyjny 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa).

## Wprowadzenie:

Według „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, zawierającego analizę porównawczą poziomów umieralności z powodu najważniejszych przyczyn zgonów w krajach Unii Europejskiej, społeczeństwo polskie, pod względem zagrożenia życia spowodowanego chorobami układu krążenia, jest w sytuacji bardziej niekorzystnej od pozostałych państw Unii.

Województwo łódzkie charakteryzuje się ogólną niekorzystną sytuacją demograficzno-epidemiologiczną. Systematycznie maleje liczba mieszkańców, przy jednoczesnym wzroście w strukturze ludności odsetka osób w wieku poprodukcyjnym. Stan zdrowia mieszkańców województwa łódzkiego należałoby uznać za najgorszy w kraju, o czym świadczą jedne z najwyższych w Polsce wartości współczynnika umieralności i hospitalizacji dla osób w wieku produkcyjnym ogółem jak i według głównych przyczyn (choroby układu krążenia, nowotwory, przyczyny zewnętrzne, choroby układu trawienia). Nasilanie się negatywnych procesów demograficznych i niekorzystnych tendencji epidemiologicznych oraz niska świadomość zdrowotna mieszkańców województwa generuje coraz większe zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i wymaga podjęcia skoordynowanych działań w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia.

Najczęstszą przyczyną zgonów zarówno wśród mężczyzn jak i kobiet w województwie łódzkim są choroby układu krążenia. W 2015 roku stanowiły one 41,3% ogólnej liczby zgonów. Spośród CHUK najwięcej zgonów w województwie łódzkim spowodowanych było chorobami naczyń mózgowych (20,6%), miażdżycą (18,8%) oraz chorobą niedokrwinną serca (16,7%).

Choroby układu sercowo-naczyniowego są przewlekłymi chorobami rozwijającymi się zazwyczaj „podstępnie” przez całe życie i do czasu wystąpienia objawów klinicznych zwykle ulegają progresji do zaawansowanego stadium. Występowanie chorób układu sercowo-naczyniowego (CVD) ściśle wiąże się ze stylem życia, a zwłaszcza używaniem tytoniu, niezdrowymi nawykami żywieniowymi, brakiem aktywności fizycznej i narażeniem na stres psychospołeczny<sup>1</sup>.

Działania prewencyjne powinny być podejmowane przez całe życie, od najmłodszych lat aż do podeszłego wieku. Zdrowy styl życia u młodych osób ma zasadnicze znaczenie, chociaż różne względy, m.in. etyczne uniemożliwiają uzyskanie silnych dowodów z randomizowanych prób klinicznych, które dowiodłyby korzyści w postaci zmniejszenia zapadalności na CVD dzięki np. szkolnym programom edukacji zdrowotnej. Nieuzasadnione okazało się również przywiązywanie niewielkiej wagi do prewencji CVD u osób w podeszłym wieku. Wyniki badań wykazały, że

---

<sup>1</sup> Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok, Kardiologia Polska 2012; 70, supl. I: S 1–S 100

działania prewencyjne (tj. obniżanie ciśnienia tętniczego i zaprzestanie palenia) przynoszą korzyści również w zaawansowanym wieku <sup>2,3</sup>. Dane te dostarczają przykładów na to, że **działania mające na celu zapobieganie chorobom układu krążenia powinny być podejmowane przez całe życie.**

Czynniki ryzyka występowania chorób sercowo-naczyniowych można podzielić na dwie zasadnicze grupy: czynniki modyfikowalne, do których zaliczane są między innymi: nieprawidłowa dieta, palenie tytoniu, brak lub niski poziom aktywności fizycznej, nadciśnienie tętnicze, zwiększone stężenie cholesterolu całkowitego i LDL, zmniejszenie stężenie cholesterolu HDL, cukrzyca, otyłość oraz czynniki niemodyfikowalne, np. wiek, płeć, dodatni wywiad rodzinny dotyczący przedwczesnego występowania chorób sercowo-naczyniowych (u kobiet powyżej 65 lat, u mężczyzn powyżej 55 lat), czynniki genetyczne.

Ryzyko sercowo-naczyniowe oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia choroby u danej osoby w określonym czasie. Głównym celem oceny ryzyka sercowo-naczyniowego jest wychwycenie grupy o zwiększonym ryzyku, która wymaga znacznej zmiany stylu życia i podjęcia leczenia.

Podstawą do podejmowania decyzji odnośnie profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych w Europie jest przyjęty w 2003 roku system SCORE (System Coronary Risk Evaluation), który został opracowany na podstawie analizy związku między występowaniem głównych czynników ryzyka a umieralnością z przyczyn sercowo-naczyniowych w 12 krajach europejskich o zróżnicowanym ryzyku sercowo-naczyniowym. Tabele SCORE pozwalają na oszacowanie ogólnego ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych w ciągu kolejnych 10-let na podstawie oceny pięciu głównych czynników ryzyka, tj. płeć, wiek, palenie tytoniu, skurczowe ciśnienie tętnicze, stężenie cholesterolu całkowitego lub ilorazu stężeń cholesterolu całkowitego i cholesterolu HDL.

Na podstawie przedmiotowych tablic wyróżnia się cztery kategorie ryzyka ogólnego (ryzyko ogólne – oszacowane na podstawie wybranych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u danej osoby):

- małe < 1%,
- umiarkowane 1-4%,
- zwiększone 5-9%,
- znacznie zwiększone  $\geq 10\%$ .

Ryzyko chorób układu krążenia u obu płci można obniżyć poprzez niepalenie tytoniu, uprawianie aktywności fizycznej, utrzymywanie prawidłowej wagi ciała, kontrolowanie ciśnienia tętniczego i stężenia cholesterolu we krwi (a także odpowiednie działania ukierunkowane na te czynniki ryzyka w przypadku stwierdzenia ich podwyższonych wartości).

---

<sup>2</sup> Bejan-Angoulvant T, Saadatian-Elahi M, Wright JM et al. Treatment of hypertension in patients 80 years and older: the lower the better? A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*, 2010; 28: 1366–1372.

<sup>3</sup> Doolan DM, Froelicher ES. Smoking cessation interventions and older adults. *Prog Cardiovasc Nurs* 2008;23:119–127.

Wybrane wytyczne (np. American Heart Association) zalecają, aby ocenę ryzyka wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych przeprowadzać raz na pięć lat począwszy od 18 roku życia, inne natomiast rekomendują rozpoczęcie oceny w wieku 40 lub 45 lat w odniesieniu do osób bez stwierdzonej choroby sercowo-naczyniowej czy bez czynników ryzyka tejże choroby lub niezależnie od wieku w przypadku osób, u których wśród najbliższych krewnych odnotowano przedwczesne zgony z powodu choroby sercowo-naczyniowej na tle miażdżycowym lub rodzinnej dyslipidemii (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, National Health and Medical Research Council).

Do chorób układu krążenia należą także choroby naczyń (choroby żył i tętnic). Oprócz choroby wieńcowej i chorób tętnic obwodowych, do szerokiego spektrum chorób tętnic zalicza się choroby aorty. Należą do nich m.in. tętniaki aorty, ostre zespoły aortalne (AAS), zmiany miażdżycowe i zapalne, jak również choroby genetyczne (np. zespół Marfana) i wrodzone nieprawidłowości, w tym koarktacja aorty (CoA).

Podobnie do chorób innych tętnic, choroby aorty mogą zostać zdiagnozowane po długim okresie rozwoju subklinicznego lub mogą przebiegać w sposób ostry. Ostry zespół aortalny jest często pierwszym objawem choroby, w którego przypadku konieczne jest szybkie rozpoznanie i podjęcie odpowiednich decyzji w celu poprawy wyjątkowo niekorzystnego rokowania.<sup>4</sup>

W projekcie *Global Burden Disease 2010* wykazano, że łączny globalny współczynnik umieralności z powodu tętniaków aorty i rozwarstwienia aorty zwiększył się z 2,49/100.000 mieszkańców do 2,78/100.000 mieszkańców między rokiem 1990 i 2010, przy czym współczynnik ten był wyższy u mężczyzn. Obciążenie chorobą wzrasta z wiekiem, dotyczy ona dużo częściej mężczyzn niż kobiety<sup>5,6</sup>. Tętniaki aorty piersiowej (TTA) i brzusznej (AAA) są często wykrywane przypadkowo. Programy przesiewowe w kierunku wykrywania tętniaków aorty brzusznej (AAA) w ramach podstawowej opieki zdrowotnej są stopniowo realizowane w Europie. Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi przesiewowych, ultrasonograficznych badań pod kątem tętniaka aorty brzusznej (populacyjne ultrasonograficzne badania przesiewowe pod kątem AAA (tętniaka aorty brzusznej)) działania z tego zakresu powinny zostać skierowane do mężczyzn powyżej 65 roku (klasa zaleceń I, poziom A).<sup>7</sup>

Podstawową techniką obrazową stosowaną w przypadku chorób aorty brzusznej jest badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej z uwagi na możliwość dokładnego pomiaru wielkości aorty, wykrywania zmian chorobowych w obrębie ścian, takich jak skrzepliny przyścienne lub blaszki oraz z uwagi na powszechną dostępność, bezbolesność i niski koszt. Ultrasonografia metodą dupleks dostarcza dodatkowych informacji dotyczących przepływu w aorcie.<sup>5</sup> Obecnie

---

<sup>4</sup> Wytyczne ESC dotyczące rozpoznawania i leczenia chorób aorty w 2014 roku, <http://www.ptkardio.pl/Wytyczne-278>, dostęp z dnia 15 września 2015 r.

<sup>5</sup> Sampson UKA, Norman PE, Fowkes GR et al. Global and regional burden of aortic dissection and aneurysms. *Global Heart*, 2014; 8: 171–180.

<sup>6</sup> Sampson UKA, Norman PE, Fowkes GR et al. Estimation of global and regional incidence and prevalence of abdominal aortic aneurysms 1990 to 2010. *Global Heart*, 2014; 8: 159–170.

<sup>7</sup> Wytyczne ESC dotyczące rozpoznawania i leczenia chorób aorty w 2014 roku, <http://www.ptkardio.pl/Wytyczne-278>, dostęp z dnia 15 września 2015 r.

obrazowanie dopplerowskie tkanek umożliwia ocenę podatności aorty. Dla optymalizacji obrazowania, ultrasonografię aorty brzusznej wykonuje się po 8–12 godzinach od posiłku.<sup>8</sup> Skuteczność populacyjnych programów wczesnego wykrywania AAA w populacji mężczyzn wykazano w przeglądzie Cochrane Collaboration. Z metaanalizy 4 badań z randomizacją wynika, że prowadzenie w/w programów w populacji bezobjawowych mężczyzn, z zastosowaniem USG pozwala istotnie zmniejszyć umieralność z powodu AAA oraz częstość pęknięcia AAA.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Hermesen K, Chong WK. Ultrasound evaluation of abdominal aortic and iliac aneurysms and mesenteric ischemia. *Radiol Clin North Am*, 2004; 42: 365–381.

<sup>9</sup> Opinia Prezesa AOTM nr 170/2011 o projekcie programu zdrowotnego „Program badań przesiewowych w kierunku tętniaka aorty brzusznej”, <http://www.aotm.gov.pl/www/index.php?id=814>

## Działanie I

### Działania edukacyjne dla dzieci i młodzieży – uczniów szóstych i siódmych klas szkół podstawowych

#### **Przedmiot Działania I:**

W ramach Działania zorganizowane zostaną grupowe zajęcia edukacyjne z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia, przeprowadzane w szóstych i siódmych klasach szkół podstawowych. Celem jest podniesienie poziomu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia w populacji rozwojowej, co może skutkować utrwaleniem prozdrowotnych postaw i wykształceniem odpowiednich zachowań zdrowotnych.

Wyboru szkół, w których przeprowadzone zostaną zajęcia edukacyjne dokona realizator działania. Scenariusz zajęć edukacyjnych, zgodnie z którym realizator przeprowadzi zajęcia został opracowany w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego. Scenariusz posiada pozytywną opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii dla województwa łódzkiego – prof. Marzenny Zielińskiej, zarówno pod względem sposobu przekazu wiedzy jak i treści merytorycznych. Scenariusz zajęć edukacyjnych do przeprowadzenia w ramach Działania I stanowi załącznik A do Działania I.

#### **Populacja objęta Działaniem I:**

W zakresie Działania I adresatami zadania są uczniowie wybranych przez realizatora szóstych i siódmych klas szkół podstawowych.

**Wysokość środków przeznaczonych na realizację Działania I:** do 25.000,00 zł.

#### **Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaproszone będą:**

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, spełniające wymogi konkursu.

#### **Dostępność realizacji Działania I:**

- Realizacja Działania w wybranych szkołach, w każdym z powiatów, na przynajmniej jednym wybranym przez Oferenta obszarze województwa (tj. jeśli Oferent wybierze obszar województwa składający się np. z trzech powiatów, to musi przeprowadzić zajęcia edukacyjne w wybranych przez siebie szkołach w miarę możliwości proporcjonalnie na terenie każdego z trzech powiatów. Od Oferenta zależy, w których i w jakiej liczbie szkół będą przeprowadzone zajęcia, z zaznaczeniem, że szkoły muszą znajdować się w każdym z powiatów na wybranym/wybranych przez Oferenta obszarze/obszarach województwa).

## **Obszary:**

1. wieruszowski, sieradzki, wieluński,
2. poddębicki, zduńskowolski, łaski,
3. pajęczański, bełchatowski, radomszczański,
4. piotrkowski, m. Piotrków Trybunalski, opoczyński,
5. pabianicki, łódzki wschodni, m. Łódź,
6. tomaszowski, rawski,
7. brzeziński, skierniewicki, m. Skierniewice,
8. zgierski, łowicki,
9. łączycki, kutnowski.

- Czas trwania jednych zajęć edukacyjnych to jedna godzina lekcyjna.
- Grupa uczestnicząca w zajęciach nie powinna przekroczyć 30 osób.

## **Minimalna liczba, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osób, które będą realizowały**

### **Działanie I:**

Edukator zdrowotny: magister zdrowia publicznego lub magister pielęgniarstwa lub inna osoba zajmująca się promocją i edukacją zdrowotną posiadająca tytuł magistra. Oferent zobowiązany jest wykazać doświadczenie osoby/osób realizującej/realizujących działanie w zakresie promocji i edukacji zdrowotnej, poprzez przedstawienie udziału ww. osoby/osób w projektach, akcjach, programach o tematyce zdrowotnej.

### **Minimalne wymagania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa organizacji Działania I:**

- zapewnienie organizacji działania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

### **Inne wymogi konieczne do realizacji działania, które muszą być spełnione przez Oferenta:**

- uzyskanie od dyrekcji wybranych szkół pisemnej zgody na przeprowadzenie zajęć edukacyjnych w ramach Działania I,
- pozyskanie pisemnej zgody od rodziców/opiekunów dzieci na uczestniczenie w zajęciach edukacyjnych w ramach Działania I,
- realizacja zajęć edukacyjnych zgodnie z przedstawionym scenariuszem (**Załącznik A do Działania I**),
- dostarczenie do Departamentu Polityki Zdrowotnej materiałów wykorzystanych do przeprowadzenia zajęć edukacyjnych (np. prezentacji),

- zebranie od uczestników Działania I wypełnionych ankiet ewaluacyjnych (**Załącznik B do Działania I**), ankiety pozostaną w dyspozycji Realizatora, do Departamentu Polityki Zdrowotnej Realizator przekaże zbiorcze zestawienie ankiet.

**Wybór Realizatora Działania I zostanie przeprowadzony na podstawie konkursu ofert. Szczegółowe kryteria oceny Ofert będą zawarte w Ogłoszeniu o konkursie.**



**SCENARIUSZ ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH  
dla szóstych i siódmych klas szkół podstawowych**

**Czas trwania spotkania**

30 - 40 min

**Osoby prowadzące** (zgodnie z założeniami Działania I)

Magister zdrowia publicznego lub magister pielęgniarstwa lub inna osoba zajmująca się promocją i edukacją zdrowotną posiadająca tytuł magistra.

**Zadania (cele szczegółowe)**

1. Zapoznanie uczniów z czynnikami ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego i czynnikami kardioprotekcyjnymi.
2. Uświadomienie młodzieży, że czynniki ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego mogą być modyfikowalne lub niemodyfikowalne.
3. Przedstawienie sposobów, w jaki można wpłynąć na modyfikowalne czynniki, aby zmniejszyć ryzyko zapadnięcia na choroby układu sercowo-naczyniowego.
4. Zachęcenie uczestników spotkania do refleksji na temat korzyści wynikających z zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób sercowo-naczyniowych, w tym przekazanie informacji o zadaniu finansowanym ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego, z którego mogą skorzystać ich bliscy (załącznik – informacja o Działaniach realizowanych w ramach zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia” i placówkach, gdzie można wykonać bezpłatne badania).

**Opis przebiegu spotkania**

Krótko wyjaśnij uczestnikom cel spotkania. Poinformuj, że lekcja jest elementem „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia”, które opracowano w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Łódzkiego. Więcej o zadaniu opowiesz na końcu.

**Ćwiczenie 1. Dlaczego układ krążenia jest taki ważny?**

Zapytaj uczestników spotkania, jakie znają choroby układu krążenia/sercowo-naczyniowego. Pozwól, by wypowiedziało się kilka osób. Podsumuj wypowiedzi wskazując, że są to schorzenia dotyczące narządów i tkanek wchodzących w skład układu krążenia, a w szczególności serca, tętnic i żył.

Wyjaśnij, że choroby serca mogą wiązać się z jego nieprawidłową pracą albo wadami w budowie. I tak, serce może bić zbyt wolno (kiedy bije mniej niż 60 razy na minutę), zbyt szybko (więcej niż 100 razy na minutę - bez wcześniejszego wysiłku fizycznego) lub niemiernie (nierówno). Wady w budowie serca mogą dotyczyć praktycznie każdej jego części (komór, przedsionków, zastawek itd.).

Chorobą serca, o której słyszy się najczęściej jest choroba wieńcowa – spowodowana zwężeniem naczyń wieńcowych, zaopatrujących serce w krew. Zwężone naczynia wieńcowe przepuszczają coraz mniej krwi transportującej tlen. Jeżeli zamkną się one całkowicie, ten obszar serca, do którego dostarczały tlen, ulega „zawałowi”. Zawał serca jest niebezpieczny i wymaga leczenia; często towarzyszą mu poważne powikłania.

Obok serca równie istotne w prawidłowym funkcjonowaniu układu krążenia są naczynia krwionośne, a także sama krew (jej skład). W ciele człowieka są trzy rodzaje naczyń krwionośnych: żyły, tętnice i naczynia włosowate. Żyłami krew płynie do serca, tętnice wyprowadzają krew z serca, a naczynia włosowate są najmniejszymi z naczyń, które łączą tętnice z żyłami.

## Ćwiczenie 2. Co serce kocha, a czego nie cierpi...

Jakie są czynniki ryzyka chorób układu krążenia (jakie czynniki sprawiają, że ryzyko zachorowania na choroby układu krążenia jest większe)?

Podziel tablicę pionową linią na dwie części. Poproś uczestników, aby wymienili różne zachowania i aktywności (związane ze stylem życia) lub cechy opisujące ludzi (wiek, płeć), które są korzystne i te, które niekorzystnie wpływają na serce i układ krążenia (*można się spodziewać, że będą wymieniane np. pływanie, spacerowanie, spędzanie całego czasu wolnego przed telewizorem lub komputerem, spożywanie owoców, picie alkoholu, nieradzenie sobie ze stresem*).

Na koniec, zadaniem prowadzącego jest podsumowanie podawanych przez młodzież zachowań i pogrupowanie ich w odpowiednie czynniki ryzyka.

Prowadzący powinien wprowadzić podział na czynniki ryzyka/czynniki kardioprotekcyjne oraz czynniki modyfikowalne/nimodyfikowalne.

**Czynniki ryzyka:** zaburzenia lipidowe, palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość brzuszna i czynniki psychospołeczne

**Czynniki kardioprotekcyjne** m.in.: konsumpcja warzyw i owoców, i aktywność ruchowa<sup>10</sup>

**Czynniki modyfikowalne np.:** dieta, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej, nadciśnienie tętnicze, zbyt wysokie stężenie cholesterolu całkowitego i LDL, niskie stężenie cholesterolu HDL, cukrzyca, otyłość, czynniki zapalne i prozakrzepowe

**Czynniki niemodyfikowalne np.:** płeć, wiek i czynniki związane z dziedziczeniem<sup>11</sup>

### 3. Krótkie omówienie podstawowych czynników<sup>12</sup>

Prowadzący powinien szczegółowo zająć się wyłącznie tymi czynnikami, które są modyfikowalne; dodatkowo większy nacisk położyć na czynniki kardioprotekcyjne.

W trakcie omawiania poszczególnych czynników pozostaw uczestnikom możliwość zadawania pytań. Pozwoli to na aktywizację słuchaczy, dodatkowo unikniesz omawiania zagadnień, które są młodzieży już znane bo np. zostały przyswojone na innych lekcjach.

#### Zaburzenia lipidowe

Choć cholesterol kojarzy nam się z czymś złym, to tak naprawdę związek ten jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka – odgrywa ważną rolę w budowie układu nerwowego, syntezie hormonów itp. Problem stwarza dopiero wtedy, gdy jego stężenie we krwi jest zbyt wysokie. Wyróżniamy dwie formy cholesterolu, który krąży po organizmie – tzw. „dobry” (HDL) i „zły” (LDL). Ten ostatni chętnie gromadzi się w naczyniach krwionośnych, doprowadzając do zmniejszania ich średnicy (powodując rozwój miażdżycy), co na początku tylko utrudnia przepływ krwi, a w ostateczności nawet go uniemożliwia (przepływ krwi do ważnych narządów - np. do serca, ale też mózgu, nerek).

„Dobry” cholesterol ma natomiast wpływ ochronny, gdyż wychwytuje nadmiar cholesterolu zapobiegając jego przedostawaniu się do miejsc, w których mógłby stać się przyczyną rozwoju miażdżycy.

Podsumowując – dla naszego serca niekorzystne jest zbyt wysokie stężenie cholesterolu całkowitego i tzw. „złego” oraz zbyt niskie stężenie tzw. „dobrego” cholesterolu.

<sup>10</sup> Zdrojewski, T., Broda, G., Goryński, P., Wojtyniak, B., Bandosz, P., Wyrzykowski, B. Wybrane elementy epidemiologii chorób układu sercowo- naczyniowego w Polsce, w: Podolec, P. (red.) *Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2007, str. 89-94

<sup>11</sup> Podolec, P., Kopec, G., Pająk, A. *Czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych*, w: Podolec, P. (red.) *Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2007, str. 83-87

<sup>12</sup> Opracowano w oparciu o materiały dostępne na stronach (dostęp z dnia 01.07.2014 r.):

<http://www.pamietajosercu.pl/>

<http://www.sms.edu.pl/index/>

To jak obniżyć stężenie złego cholesterolu jest jak najbardziej oczywiste – przez zmianę diety! Ale w jaki sposób można podwyższyć stężenie cholesterolu, który chroni nasze serce? Tutaj największą rolę odgrywa wysiłek fizyczny, który powoduje wzrost liczebności HDL nad LDL.

### Palenie tytoniu

To, że palenie jest szkodliwe jest prawdą powszechnie znaną, ale dlaczego palenie tytoniu niekorzystnie wpływa akurat na układ sercowo-naczyniowy? Nikotyna zawarta w dymie papierosowym podwyższa częstość tętna i ciśnienie tętnicze krwi, co powoduje wzrost zużycia tlenu przez serce. Tlenek węgla wdychany z dymem papierosowym osłabia także możliwości transportowe tlenu przez krew. Palenie powoduje wzrost stężenia tzw. „złego” cholesterolu i zmniejszenie stężenia „dobrego”.

Pamiętaj, że ryzyko związane z paleniem tytoniu jest odwracalne – tzn. rzucając palenie można osiągnąć taki stan zdrowia jakby się nigdy nie paliło – tylko oczywiście potrzeba na to czasu - ryzyko zachorowania na zawał serca u osób wypalających do 20 papierosów dziennie ulega zredukowaniu do ryzyka osób nigdy niepalących po 6-10 latach od zaprzestania palenia.<sup>13</sup>

### Nadciśnienie tętnicze

Ciśnienie tętnicze krwi osiąga różne wartości w ciągu dnia. Wysiłek fizyczny i stres zwiększają je, a w nocy jest ono najczęściej niższe. Temperatura otoczenia i doznania bólowe również mogą wpływać na jego wartość. U zdrowego człowieka ciśnienie tętnicze zwiększa się jednak zawsze tylko na krótki czas, na przykład w trakcie wysiłku fizycznego, po czym szybko wraca do normy.

Nadciśnienie tętnicze jest chorobą przewlekłą charakteryzującą się stale zwiększonym ciśnieniem krwi. Bardzo często nie odczuwa się objawów podwyższonego ciśnienia tętniczego i na ogół odkrywa się je przypadkowo. Jedynymi symptomami, które mogą sugerować, że ciśnienie jest zbyt wysokie są częste bóle głowy i krwawienia z nosa – objawy te pojawiają się jednak także w innych chorobach.

Konsekwencją nieleczzonego nadciśnienia może być uszkodzenie wielu narządów: serca, naczyń krwionośnych; przestają sprawnie działać nerki, pogarsza się wzrok.

Jedynym sposobem rozpoznania nadciśnienia tętniczego jest jego systematyczne kontrolowanie! Ryzyko rozwoju nadciśnienia zmniejsza się, gdy spożywamy mniej soli, nie pijemy alkoholu, dbamy o aktywność fizyczną i nie palimy papierosów. Istotne jest również utrzymanie prawidłowej masy ciała i rozwój umiejętności radzenia sobie ze stresem. Należy pamiętać, że skłonność do nadciśnienia tętniczego może być dziedziczna.

### Cukrzyca

Hiperglikemia (zbyt wysoki poziom glukozy we krwi) jest związana ze zwiększeniem ryzyka zachorowania i zgonu z powodu chorób sercowo-naczyniowych, rozwijających się na tle zmian miażdżycowych. U chorych na cukrzycę w porównaniu do osób, które nie chorują na tą chorobę względne ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych wzrasta 2-3-krotnie u mężczyzn i 3-5-krotnie u kobiet.<sup>14</sup>

### Otyłość

Osoby otyłe częściej chorują na serce niż szczupłe i wysportowane. Serce to pompa, która przepompowuje krew przez całe ciało, a jeżeli ciała jest "za dużo" to serce ma większą pracę do wykonania i szybciej się męczy. Ludzie otyli częściej chorują na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, mają problemy ze stawami. Nadciśnienie tętnicze występuje dwa razy częściej u ludzi z nadwagą niż u ludzi z prawidłową masą ciała. Przez samo zmniejszenie nadwagi ciśnienie tętnicze może się tak obniżyć, że lekarstwa nie są już konieczne. Podobnie dzieje się w przypadku cukrzycy

<sup>13</sup> Karski, J., B. (red.) (1999). Promocja zdrowia. Wydawnictwo IGNIS, A. J. Pruszyński, Warszawa

<sup>14</sup> Kozek, E. Cukrzyca i stany przedcukrzycowe a choroby sercowo-naczyniowe, w: Podolec, P. (red.) Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki, Medycyna Praktyczna, Kraków 2007, str. 219-229

typu 2 (insulinoniezależnej), gdzie odpowiednio duży spadek masy ciała często wystarcza, aby nie było konieczne stosowanie doustnych leków przeciwcukrzycowych ani insuliny.

### Aktywność fizyczna

Systematycznie uprawiana aktywność fizyczna poprawia wydolność układu krążenia; zwiększa się przepływ krwi w naczyniach i pojemność płuc, a to nasila wentylację i podnosi zawartość tlenu we krwi. Poprawie ulega także sprawność psychiczna, odporność na stres i zmęczenie – aktywność fizyczna ma również działanie przeciwdepresyjne (wzrost stężenia endorfin we krwi).

Nie ustalono jeszcze czy jest jeden sport, który najlepiej zapobiega chorobom serca. Mówi się, że zdrowe są wszystkie dyscypliny, podczas których pracuje najwięcej mięśni – na przykład bieganie, pływanie, jazda na rowerze, gra w piłkę czy tenisa (wysiłki dynamiczne). Nie poleca się chodzenia na siłownię, a szczególnie dźwigania ciężarów (wysiłek statyczny).

Warto pamiętać, że nie musi to być bardzo intensywny wysiłek ani profesjonalny trening pod okiem instruktora. Najważniejsze jest, żeby ruszać się regularnie, i tak, aby sprawiało to też przyjemność. Nawet długi spacer jest dobroczynny dla naszego organizmu.

Bardzo ważna jest reguła zdrowego rozsądku i zachowania umiaru – zbyt intensywny sport nie tylko nie wzmocni Twojego serca, ale może mu zaszkodzić!

Według Amerykańskiego Kolegium Medycyny Sportowej optymalna częstość zajęć ruchowych to od 3 do 5 razy tygodniowo po 60 minut u osób młodych i do 15 minut u osób starszych (zajęcia powinny być poprzedzone rozgrzewką i zakończone ćwiczeniami wyciszającymi).<sup>15</sup>

### Dieta

Obecnie w krajach rozwiniętych problemy związane z odżywianiem wynikają głównie z nadmiernego spożycia produktów zawierających zbyt dużo kalorii, tłuszczów, cukru i soli oraz niedostatecznego spożycia warzyw i owoców, błonnika i przetworów zbożowych.<sup>6</sup>

Odpowiednio dobrana ilość i rodzaj posiłków to jedna z podstaw „zdrowego trybu życia”. Ich właściwy skład zapobiega niekorzystnym zmianom w naszym organizmie, w tym chorobom układu krążenia.

Dzięki właściwej liczbie posiłków (5-6 dziennie) i przerwom między nimi nie przeciążamy układu pokarmowego – trawimy pokarm na raty, co chroni nas przed chorobami przewodu pokarmowego. Większa ilość posiłków sprawia, że zjadamy w ciągu dnia mniej niż w wypadku tylko trzech głównych posiłków, między którymi porządnie głodniejemy. Poza tym, gdy jemy częściej łatwiej o zapewnienie różnorodności spożywanych pokarmów.

Niezmierne istotne jest ograniczenie soli w diecie – sól kuchenna, czyli chlorek sodu, jest niezbędnym składnikiem naszej diety lecz obecnie wiele naszych posiłków jest bardzo przetworzona, co sprawia, że dostarczamy naszemu organizmowi około 10 razy więcej soli niż potrzeba. Sól powoduje zatrzymanie wody w organizmie (układ krążenia to zamknięty układ, w którym krąży 4-5 litrów krwi – jeżeli jej objętość wzrośnie na skutek zatrzymania wody przez sól, ciśnienie w tym układzie także wzrośnie i mamy nadciśnienie).

Tłuszcze są niezbędne dla naszego organizmu, ponieważ budują tkanki i przekształcają się w wiele potrzebnych substancji (np. hormony). Należy jednak dbać, aby spożywać je w odpowiedniej ilości; powinny stanowić 25-30% energii naszej codziennej diety.

Ze słodczy można całkiem zrezygnować, ponieważ są to tylko tak zwane puste kalorie – nie zawierają praktycznie żadnych wartościowych dla nas składników.

### Piramida żywienia.

Aby upewnić się, że spożywasz wszystkie niezbędne dla zdrowia składniki pokarmowe, zapoznaj się z piramidą. Piramida przypomina także o tym, by być aktywnym fizycznie każdego dnia.

---

<sup>15</sup> Wojtczak, A. (2009). Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa

Kończąc omawianie wybranych czynników ryzyka warto zaznaczyć, że poza prowadzeniem zdrowego trybu życia powinniśmy regularnie wykonywać badania kontrolne, takie jak pomiar: poziomu glukozy i cholesterolu we krwi, ciśnienia tętniczego itd.

#### Propozycja ćwiczenia

Podziel klasę na kilka grup (4-6-osobowych). Każdej grupie wręcz kilka arkuszy z wypisanymi różnymi wartościami: stężenia glukozy, cholesterolu całkowitego, LDL, HDL, ciśnienia krwi – ich zadaniem jest wybranie kartek z wartościami prawidłowymi/optymalnymi. Może być to zadanie na czas – tzn. pierwsza grupa, która wykona zadanie zgłasza się i przedstawia swoje propozycje lub prowadzący czeka aż wszystkie grupy wykonają ćwiczenie i wspólnie sprawdzają poprawność jego wykonania.

#### **Podsumowanie zajęć**

Zapytaj słuchaczy, czy wiedzą, gdzie można znaleźć informację o bezpłatnych programach profilaktycznych i akcjach zdrowotnych – burza mózgów – spis ich odpowiedzi na tablicy – uzupełnij (jeśli jest taka konieczność) o Narodowy Fundusz Zdrowia (strona [www.nfz-lodz.pl](http://www.nfz-lodz.pl)), Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego ([www.zdrowie.lodzkie.pl](http://www.zdrowie.lodzkie.pl)) [www.profilaktyka.lodzkie.pl](http://www.profilaktyka.lodzkie.pl)).

Opisz krótko do kogo skierowany jest zadanie pn.: „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia” (wiek populacji, jakie badania są w jego ramach wykonywane, gdzie można się zgłaszać – rejestracja telefoniczna). Poproś uczniów, aby przekazali informację o zadaniu swoim bliskim – zachęć do udziału w nim.

# PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA DZIECI I MŁODZIEŻY I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

## CO TO JEST PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to najprostsze i jak najkrótsze  
przedstawienie kompleksowej idei żywienia,  
której realizacja daje szansę

na sprawność intelektualną, fizyczną  
i zdrowie w dorosłym życiu.

## DO KOGO KIEROWANA JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana  
jest do dzieci i  
młodzieży (4–18 lat).

## JAK ROZUMIEĆ I CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny opis  
odpowiednich proporcji różnych,  
niezbędnych w codziennej diecie,  
grup produktów spożywczych.

Im wyższe piętro piramidy,  
tym mniejsza ilość  
i częstość spożywanych  
produktów  
z danej grupy  
żywności.





Instytut  
Żywności  
i Żywienia

## ZASADY ZDROWEGO ŻYWIENIA

związane z Piramidą Zdrowego Żywienia  
i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży

1. Jedz posiłki regularnie (5 posiłków co 3–4 godziny).
2. Warzywa i owoce jedz jak najczęściej i w jak największej ilości.
3. Jedz produkty zbożowe, zwłaszcza pełnoziarniste.
4. Codziennie pij co najmniej 3–4 szklanki mleka. Możesz je zastąpić jogurtem naturalnym, kefirem i – częściowo – serem.
5. Jedz ryby, nasiona roślin strączkowych i jaja. Wybieraj chude mięso. Ograniczaj spożycie produktów mięsnych przetworzonych.
6. Ograniczaj spożycie tłuszczów zwierzęcych. Zastępuj je olejami roślinnymi.
7. Unikaj spożycia cukru, słodyczy i słodkich napojów. Zastępuj je owocami i orzechami.
8. Nie dosalaj potraw. Unikaj słonych przekąsek i produktów typu fast food.
9. Pamiętaj o picciu wody do posiłku i między posiłkami.
10. Bądź codziennie aktywny fizycznie w szkole i poza szkołą.

.....  
pieczęć/nazwa realizatora Działania I

.....  
pieczęć/ nazwa SZKOŁY

### Ankieta

Właśnie zakończyłeś udział w lekcji edukacyjnej przeprowadzonej w ramach **Działania I** realizowanego w oparciu o zadanie pn. **"Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia"**. Napisz nam co o niej myślisz. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju zajęć w przyszłości. Udzielaj odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole lub wstawiając X. Ankieta jest anonimowa.

**Płeć:**

kobieta

mężczyzna

**Klasa:** ..... (proszę wpisać)

**1. Czy jesteś zadowolona/-y z udziału w lekcji edukacyjnej?**

zdecydowanie tak .....  
raczej tak .....  
trudno powiedzieć .....  
raczej nie .....  
zdecydowanie nie .....

**2. Czy wzięłabyś/ wzięłbyś udział ponownie w podobnych zajęciach?**

zdecydowanie tak .....  
raczej tak .....  
trudno powiedzieć .....  
raczej nie .....  
zdecydowanie nie .....

**3. Czy po przeprowadzonej lekcji edukacyjnej Twoja wiedza na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia i czynników kardioprotekcyjnych (w porównaniu do wiedzy przed zajęciami) jest:**

zdecydowanie wyższa .....  
raczej wyższa .....  
taka sama .....  
nie mam zdania .....

**4. Czy uważasz, że odżywianie się zgodne z poznanymi podczas lekcji zaleceniami jest ważne, aby uniknąć chorób układu krążenia?**

zdecydowanie tak .....  
raczej tak .....  
trudno powiedzieć .....  
raczej nie .....  
zdecydowanie nie .....



5. **Czy uważasz, że regularnie uprawiana aktywność fizyczna jest ważna, aby uniknąć chorób układu krążenia?**

- zdecydowanie tak .....
- raczej tak .....
- trudno powiedzieć .....
- raczej nie .....
- zdecydowanie nie .....

6. **Czy po przeprowadzonej lekcji edukacyjnej Twoja motywacja do prowadzenia zdrowego stylu życia uwzględniającego m.in. zdrowe odżywianie i aktywność fizyczną jest (w porównaniu do motywacji przed zajęciami):**

- zdecydowanie wyższa .....
- raczej wyższa .....
- taki sama .....
- raczej niższa .....
- zdecydowanie niższa .....

Miejsce na Twoje dodatkowe uwagi:

.....

data



**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

**Działanie w całości finansowane ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego w ramach zadania pn. „Łódzkie ma pomysły na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia”.**

## Działanie II

### Działania diagnostyczno-edukacyjne dla osób w wieku od 46 do 65 roku życia, u których dotychczas nie stwierdzono chorób układu krążenia

#### Przedmiot Działania II:

Realizacja badań diagnostycznych i działań edukacyjnych wśród mieszkańców województwa łódzkiego w wieku od 46 do 65 roku życia, u których dotychczas nie stwierdzono chorób układu krążenia.

Uczestnicy Działania II będą mogli skorzystać z konsultacji kardiologicznej, diagnostyki medycznej (badania laboratoryjne, badanie echokardiograficzne serca) oraz rozmowy edukacyjnej.

**Podczas zapisu** do udziału w działaniu, pacjent **zostanie poinformowany**, że przed wizytą lekarską powinien zgłosić się na badania laboratoryjne (**na czczo wraz z próbką moczu do badań** – należy poinformować pacjentów, iż pojemnik do moczu należy nabyć samodzielnie w aptece). Skierowanie na wyżej wymienione badania otrzymuje od realizatora Działania II.

- ✓ Pacjent wykonuje **badania laboratoryjne**:
  - morfologia,
  - cholesterol i lipidy (cholesterol LDL, HDL, trójglicerydy),
  - glukoza w surowicy krwi,
  - glukoza i białko w moczu.

Po wykonaniu badań realizator umawia pacjenta na konsultację lekarską (w czasie wizyty będą wydane wyniki przeprowadzonych badań laboratoryjnych).

- ✓ **Konsultacja lekarska** (jednorazowa) obejmuje:
  - przeprowadzenie wywiadu z pacjentem w zakresie przebytych chorób, wczesnej choroby sercowo-naczyniowej w wywiadzie rodzinnym, palenia tytoniu, aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych,
  - badanie przedmiotowe: dwukrotny pomiar ciśnienia (pierwszy w pozycji siedzącej po 5 minutach odpoczynku, drugi po 2 minutach od pierwszego pomiaru), pomiar wzrostu i masy ciała oraz określenie wskaźnika BMI, pomiar obwodu talii, badanie tętna na kończynach dolnych,
  - **wykonanie badania echokardiograficznego serca**,
  - analizę wyników przeprowadzonych badań (badań laboratoryjnych, ECHO serca),
  - wydanie dalszych zaleceń.

Powyższe elementy konsultacji lekarskiej będą zrealizowane w ciągu jednego dnia.

W przypadku osób, u których nie zdiagnozowano choroby układu krążenia, cukrzycy lub zidentyfikowano niskie ryzyko choroby sercowo-naczyniowej (np. wg SCORE <5%): lekarz wydaje pisemną informację o wynikach przeprowadzonych badań oraz o dalszym postępowaniu.

Pacjentom, u których zdiagnozowano chorobę układu krążenia, chorych na cukrzycę typu 2 lub typu 1 z mikroalbuminurią lub z istotnie podwyższonym pojedynczym czynnikiem ryzyka lub ryzykiem wg SCORE  $\geq 5\%$ , lekarz wydaje pisemną informację o wynikach przeprowadzonych badań oraz informuje o możliwości dalszego leczenia w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

✓ Bezpośrednio po zakończonej konsultacji kardiologicznej pacjenci mogą skorzystać z **indywidualnej rozmowy edukacyjnej**, przeprowadzanej przez edukatora zdrowotnego. Tematyka rozmowy edukacyjnej uzależniona jest od wyników badań diagnostycznych oraz zidentyfikowanych u pacjenta czynników ryzyka i dotyczy m.in. prawidłowych nawyków żywieniowych, palenia tytoniu, spożywania alkoholu, aktywności fizycznej.

#### **Populacja objęta Działaniem II:**

**Działanie II** adresowane jest do osób w wieku 46 - 65 lat z województwa łódzkiego, u których dotychczas nie stwierdzono choroby układu krążenia.

**Wysokość środków przeznaczonych na realizację Działania II:** do 60.000,00 zł.

#### **Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaproszone będą:**

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, określone w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, spełniające wymogi konkursu.

#### **Wymagana dostępność realizacji Działania II:**

- zapewnienie możliwości wykonania badań laboratoryjnych w dni robocze w godzinach porannych,
- przeprowadzenia konsultacji lekarskich wraz z badaniem echokardiograficznym w godzinach popołudniowych (nie krócej niż do godz. 18.00),
- przeprowadzenie indywidualnych rozmów edukacyjnych bezpośrednio po konsultacjach lekarskich w tej samej lokalizacji.

#### **Minimalna liczba, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osób, które będą realizowały Działanie II:**

- lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii i/lub
- lekarz specjalista, posiadający udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania badań echokardiograficznych, potwierdzone uzyskaniem certyfikatu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz

- edukator zdrowotny: magister zdrowia publicznego lub magister pielęgniarstwa lub inna osoba zajmująca się promocją i edukacją zdrowotną posiadająca tytuł magistra (przeszkolona przez realizatora w tym zakresie).

**Minimalne wymagania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa organizacji Działania II:**

- zapewnienie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC Oferenta) na czas trwania działania,
- zapewnienie organizacji zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

**Warunki lokalowe realizacji Działania II:**

Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia muszą spełniać wymogi ogólne.

**Inne wymogi konieczne do realizacji zadania, które muszą być spełnione przez Oferenta:**

- zapewniające pacjentom dostępu (w lokalizacji) do specjalistycznego ultrasonografu przeznaczonego do badania echokardiograficznego serca,
- zapewnienie możliwości wykonania badań laboratoryjnych (wyszczególnionych w treści przedmiotu Działania II) w laboratorium, które jest wpisane do ewidencji Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych,
- zebranie od uczestników Działania II wypełnionych ankiet ewaluacyjnych (**Załącznik A do Działania II**), ankiety pozostaną w dyspozycji Realizatora, do Departamentu Polityki Zdrowotnej Realizator przekaze zbiorcze zestawienie ankiet.

**Wybór Realizatora Działania II zostanie przeprowadzony na podstawie konkursu ofert. Szczegółowe kryteria oceny ofert będą zawarte w Ogłoszeniu o konkursie.**

.....  
pieczęć/nazwa realizatora

### Ankieta

#### Szanowni Państwo

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Działania II** realizowanego w ramach zadania pn. „**Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia**”, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

**1. Płeć:**

kobieta                       mężczyzna

**2. Rok urodzenia:** ..... (proszę wpisać)

**3. Czy Pani/Pana zdaniem Działanie II odpowiada na potrzeby mieszkańców województwa?**

tak                       nie                       nie wiem

**4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Działaniu II?**

tak                       nie                       nie wiem

**5. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnej akcji?**

tak                       nie                       nie wiem

**6. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan Działanie II innym osobom?**

tak                       nie                       nie wiem

**7. Czy udział w spotkaniu z edukatorem w ramach Działania II podniosło poziom Pani/Pana wiedzy na temat chorób układu krążenia, w tym występowania czynników ryzyka tych chorób?**

tak                       nie                       nie wiem                       nie uczestniczyłam/em

Miejsce na dodatkowe uwagi:

.....  
data



**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

**Działanie w całości finansowane ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego w ramach zadania pn. „Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia”.**

## Działanie III

### Wczesne wykrywanie tętniaków aorty brzusznej u mężczyzn w wieku 65 -75 lat.

#### Przedmiot Działania III:

Mężczyźni w wieku 65-75 lat będą mieli możliwość skorzystania z jednorazowej konsultacji lekarskiej, podczas której zostanie zebrany wywiad i wykonane badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej pod kątem tętniaka aorty brzusznej.

Pacjentom, u których badanie USG wskaże na obecność tętniaka aorty brzusznej lub inne nieprawidłowości w obrębie jamy brzusznej lekarz wydaje pisemną informację o wyniku przeprowadzonego badania oraz informuje o konieczności podjęcia dalszych działań diagnostycznych i leczenia w ramach NFZ.

Osobom, u których badanie USG jamy brzusznej nie wskaże na żadne nieprawidłowości, lekarz również wydaje pisemną informację.

Po przeprowadzonym badaniu pacjenci mogą skorzystać z indywidualnej rozmowy edukacyjnej, przeprowadzanej przez edukatora zdrowotnego. Tematyka rozmowy edukacyjnej dotyczy w szczególności prawidłowych nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej oraz palenia tytoniu.

#### Populacja objęta Działaniem III:

Działanie III adresowane jest do mężczyzn w wieku 65 – 75 lat.

**Wysokość środków przeznaczonych na realizację Działania III:** do 65.000,00 zł.

#### Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaproszone będą:

Podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, określone w art. 3 ust. 2 ustawy dnia 11 września 2015 roku o zdrowiu publicznym, spełniające wymogi konkursu.

#### Wymagana dostępność realizacji Działania III:

- przeprowadzenie konsultacji lekarskich wraz z badaniem ultrasonograficznym jamy brzusznej pod kątem tętniaka aorty brzusznej w godzinach popołudniowych (nie krócej niż do godz. 18.00),
- przeprowadzenie indywidualnych rozmów edukacyjnych bezpośrednio po konsultacjach lekarskich w tej samej lokalizacji.

**Minimalna liczba, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe osób, które będą realizowały**

**Działanie III:**

- lekarz specjalista chirurgii naczyniowej i/lub
- lekarz specjalista, posiadający doświadczenie w wykonywaniu badań ultrasonograficznych jamy brzusznej, potwierdzone uzyskaniem certyfikatu Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego oraz
- edukator zdrowotny: magister zdrowia publicznego lub magister pielęgniarstwa lub inna osoba zajmująca się promocją i edukacją zdrowotną posiadająca tytuł magistra (przeszkolona przez realizatora w tym zakresie).

**Minimalne wymagania w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa organizacji Działania III:**

- zapewnienie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (OC Oferenta) na czas trwania działania,
- zapewnienie organizacji zadania, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie, w szczególności ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

**Warunki lokalowe realizacji Działania III:**

Pomieszczenia, w których będą wykonywane świadczenia muszą spełniać wymogi ogólne.

**Inne wymogi konieczne do realizacji zadania, które muszą być spełnione przez Oferenta:**

- zapewnienie pacjentom dostępu (w lokalizacji) do specjalistycznego ultrasonografu przeznaczonego do badania ultrasonograficznego jamy brzusznej,
- zebranie od uczestników Działania III wypełnionych ankiet ewaluacyjnych (**Załącznik A do Działania III**), ankiety pozostaną w dyspozycji Realizatora, do Departamentu Polityki Zdrowotnej Realizator przekaże zbiorcze zestawienie ankiet.

**Wybór Realizatora Działania III zostanie przeprowadzony na podstawie konkursu ofert.**

**Szczegółowe kryteria oceny Ofert będą zawarte w Ogłoszeniu o konkursie.**

.....  
pieczęć/nazwa realizatora

### Ankieta

#### Szanowni Państwo

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Działania III** realizowanego w ramach zadania pn. „**Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia**”, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

1. **Płeć:**  
kobieta                       mężczyzna
2. **Rok urodzenia:** ..... (proszę wpisać)
3. **Czy Pani/Pana zdaniem Działanie III odpowiada na potrzeby mieszkańców?**  
tak                       nie                       nie wiem
4. **Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z udziału w Działaniu III?**  
tak                       nie                       nie wiem
5. **Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnej akcji?**  
tak                       nie                       nie wiem
6. **Czy poleciałaby Pani/polecilby Pan Działanie III innym osobom?**  
tak                       nie                       nie wiem
7. **Czy udział w spotkaniu z edukatorem w ramach Działania III podniósł poziom Pani/Pana wiedzy na temat chorób układu krążenia, w tym występowania czynników ryzyka tych chorób?**  
tak                       nie                       nie wiem                       nie uczestniczyłam/em

Miejsce na dodatkowe uwagi:

.....  
data



**Dziękujemy za wypełnienie ankiety!**

Działanie w całości finansowane ze środków Samorządu Województwa Łódzkiego w ramach zadania pn. „**Łódzkie ma pomysł na zdrowie – Łódzkie dba o zdrowy układ krążenia**”.



## Podstawa merytoryczna Zadania:

1. Bejan-Angoulvant T, Saadatian-Elahi M, Wright JM et al. Treatment of hypertension in patients 80 years and older: the lower the better? A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*, 2010; 28: 1366–1372.
2. Doolan DM, Froelicher ES. Smoking cessation interventions and older adults. *Prog Cardiovasc Nurs* 2008;23:119–127.
3. Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok, *Kardiologia Polska* 2012; 70, supl. I: S 1–S 100
4. Główny Urząd Statystyczny, Bank Danych Lokalnych;
5. Hermsen K, Chong WK. Ultrasound evaluation of abdominal aortic and iliac aneurysms and mesenteric ischemia. *Radiol Clin North Am*, 2004; 42: 365–381.
6. Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki, pod redakcją prof. dr hab. Piotra Podolca, tom 1, Kraków 2007;
7. Podsumowanie efektów Programu Wojewódzkiego - Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006 – 2013, Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Łódzkiego, kwiecień 2015 r.
8. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne
9. Sampson UKA, Norman PE, Fowkes GR et al. Global and regional burden of aortic dissection and aneurysms. *Global Heart*, 2014; 8: 171–180.
10. Sampson UKA, Norman PE, Fowkes GR et al. Estimation of global and regional incidence and prevalence of abdominal aortic aneurysms 1990 to 2010. *Global Heart*, 2014; 8: 159–170.
11. Wytyczne ESC dotyczące rozpoznawania i leczenia chorób aorty w 2014 roku, <http://www.ptkardio.pl/Wytyczne-278>, dostęp z dnia 15 września 2015 r.