

LUCYNA KAPKA^{1,2}, MAŁGORZATA CYRANKA¹, JOLANTA SZYMAŃSKA³,
EWELINA KRASOWSKA¹, MACIEJ SKRZYPCZAK⁴

Realizacja projektu Światowej Organizacji Zdrowia Zdrowe Miasto w perspektywie ostatnich lat w Polsce

The WHO Healthy Cities project realisation in Poland in last few years

Streszczenie

Projekt „Zdrowe Miasto” jest inicjatywą Światowej Organizacji Zdrowia o zasięgu globalnym. W działania ukierunkowane na wspieranie i rozwój zdrowia angażują się lokalne władze i społeczności. Realizacja programu opiera się zarówno na politycznych zobowiązaniach i zmianach instytucjonalnych, jak i budowaniu potencjału dobrych projektów i doświadczeń, partnerstwie w planowaniu i innowacyjnych rozwiązaniach. Do Europejskiej Sieci Zdrowych Miast należy około 90 miast z całej Europy, kolejne 1400 miast skupiają 30 narodowe Sieci Zdrowych Miast. Projekt „Zdrowe Miasto” bazuje na systematycznym i konsekwentnym dążeniu do wytyczonych celów oraz na opracowaniu, a następnie realizacji strategii prozdrowotnej. „Zdrowe Miasto” oznacza proces, a nie jego wynik. Artykuł opisuje udział Polski w realizacji projektu i prezentuje niektóre z działań podejmowanych przez Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich na rzecz rozwoju zdrowia w miastach naszego kraju.

Abstract

The WHO Healthy Cities project is a global movement. It engages local governments in health development through a process of political commitment, institutional change, capacity-building, partnership-based planning and innovative projects. About 90 cities are members of the WHO European Healthy Cities Network, and 30 national Healthy Cities networks across the WHO European Region have more than 1,400 cities and towns as members. The Healthy Cities movement promotes comprehensive and systematic policy and planning for health. The Healthy Cities concept focuses on the process, not just the outcome. The article describes how Poland pursues the project and summarizes the Polish healthy cities network activity in implementing strategies to develop health in cities.

Słowa kluczowe: zdrowe miasta, projekt, Europejska Sieć Zdrowych Miast.

Key words: healthy cities, project, European Healthy Cities Network.

¹ Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

² Katedra Zdrowia Publicznego Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

³ Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

⁴ II Katedra i Klinika Ginekologii II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

WPROWADZENIE – CZYM JEST PROJEKT ZDROWE MIASTO?

„Zdrowe Miasto” to nie honorowy tytuł przyznawany przez Światową Organizację Zdrowia – to cel, który możemy razem osiągnąć!

Hasło to funkcjonuje w Polsce jako skrócona definicja i jednocześnie myśl przewodnia projektu „Zdrowe Miasto” zapoczątkowanego w 1988 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Inicjatywa ta dotarła do Polski w 1991 roku i zaowocowała stworzeniem Polskiej Sieci Zdrowych Miast, która dwa lata później została przekształcona w Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich (SZMP) z siedzibą w Łodzi. W 2000 roku WHO oficjalnym certyfikatem potwierdziła, że SZMP spełnia wymogi stawiane przez WHO narodowym sieciom Zdrowych Miast w Europie. Na dzień dzisiejszy do SZMP przystąpiły 44 miasta i gminy z całego kraju, w tym dwa z województwa lubelskiego – Świdnik i Chełm.

Równolegle do Europejskiej Sieci Zdrowych Miast Światowej Organizacji Zdrowia istnieje wiele narodowych sieci Zdrowych Miast, które skupiają miasta zainteresowane realizacją programu, ale nie spełniające wymogów WHO (w przypadku SZMP było tak do 2000 roku) [1]. Także poszczególne miasta indywidualnie mogą starać się o uczestnictwo w projekcie. Kryterium członkostwa opiera się na ocenie przez WHO zaangażowania miasta w działania prozdrowotne i potencjalne możliwości osiągnięcia stawianych celów, po uprzednim złożeniu deklaracji udziału w programie przez zainteresowane miasto. O przyjęcie do Europejskiej Sieci Zdrowych Miast WHO mogą ubiegać się wszystkie miasta Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich. W Europejskiej Sieci Zdrowych Miast w V fazie projektu przewidziano dla Polski maksimum 8 miejsc. Jak kształtował się udział polskich miast w zakończonych fazach projektu przedstawiono w tabeli 1 [1,2].

TABELA 1. Udział polskich miast w projekcie Zdrowe Miasto [1,2].

- | |
|---|
| • I Faza - lata 1988-1992 |
| Brak polskich miast wśród uczestników, od 1991 roku przystąpiła Polska Sieć Zdrowych Miast |
| • II Faza – lata 1993-1997 |
| Udział wzięły 4 miasta polskie: Białystok, Łódź, Poznań, Toruń oraz Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich jako sieć narodowa |
| • III Faza – lata 1998-2002 |
| Udział wzięły 2 miasta polskie: Łódź i Toruń oraz Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich – od 2000 roku jako sieć narodowa Zdrowych Miast certyfikowana przez WHO |
| • IV faza – lata 2003-2008 |
| Udział wzięły 2 miasta polskie: Łódź i Poznań |
| • V faza – lata 2009-2013 |
| Udział bierze: Łódź, Poznań; o uczestnictwo ubiega się: Warszawa |

Projekt „Zdrowe Miasto” ma na celu przede wszystkim poprawę warunków zdrowotnych w miastach, zarówno środowiskowych jak i tych bezpośrednio związanych ze stanem zdrowia jego mieszkańców. Strategiczne cele jakie legły u podstawy sformułowania założeń projektu prezentuje tabela 2 [3]. Idea projektu wyrosła z przedstawionej w 1948 roku przez WHO definicji zdrowia, do dziś obowiązującej i stale uzupełnianej, w myśl której „zdrowie to nie tylko brak choroby i niepełnosprawności,

ale stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu”. Dodatkową motywację do jego uruchomienia stanowił gwałtowny wzrost liczby ludności zamieszkującej obszary miejskie, zarówno w wyniku migracji z terenów wiejskich jak i postępującej globalnej urbanizacji. Współczynnik urbanizacji Polski w 2005 roku wynosił 61,5%, co dawało nam 20 miejsce pod względem stopnia urbanizacji spośród 25 krajów Unii Europejskiej. Najsilniej zurbanizowanym wówczas krajem UE była Belgia z 97,3% ludności miejskiej [4].

TABELA 2. Strategiczne cele Europejskiej Sieci Zdrowych Miast [3].

- Promocja zdrowia i działań na rzecz zdrowia oraz zrównoważony rozwój na szczeblu lokalnym jak i całej Europy, ze szczególnym uwzględnieniem czynników warunkujących zdrowie, ludzi żyjących w ubóstwie oraz potrzeb zdrowotnych najbardziej narażonych grup
- Wzmocnienie pozycji projektu Zdrowe Miasto w obrębie kraju w kontekście polityki na rzecz poprawy zdrowia, zdrowia publicznego oraz odnawiania i rewitalizacji terenów zurbanizowanych ze szczególnym naciskiem na współpracę w osi kraj-władza lokalna
- Opracowywanie wspólnej polityki, materiałów doradczych w kwestii działań praktycznych, dawanie dobrego przykładu, wymiana wiedzy i metod, które mogą zostać wykorzystane do promocji zdrowia we wszystkich miastach w regionie europejskim
- Promocja solidarności, współpracy i partnerstwa między europejskimi miastami i narodowymi sieciami miast w obrębie Europy oraz między miastami i narodowymi sieciami wszystkich krajów realizujących projekt „Zdrowe Miasto”
- Aktywny udział w roli adwokata (na rzecz) zdrowia w Europie i na świecie poprzez współdziałanie z lokalnymi władzami, stowarzyszeniami i organizacjami podejmującymi kwestie urbanizacji
- Ułatwianie dostępu do Europejskiej Sieci Zdrowych Miast wszystkim członkom w regionie europejskim

Realizacja założeń projektu opiera się głównie na profilaktyce i promocji zdrowia wśród mieszkańców miast (poprawa stanu zdrowia) oraz podejmowaniu działań ekologicznych (poprawa stanu środowiska naturalnego). Jednak pomysły, programy, strategie ich wykonania, szczegółowe cele i zadania, które uwzględniają lokalne potrzeby i uwarunkowania zdrowotne pozostają w gestii poszczególnych miast przystępujących do projektu. Dlatego też bardzo istotna, a z punktu widzenia jak najbardziej wymiernych efektów – kluczowa staje się tu współpraca i wzajemne sprzyjanie zarówno władz miasta, służby zdrowia, szkół i placówek oświatowych jak i różnego rodzaju stowarzyszeń i organizacji pozarządowych [5]. Zdrowe Miasto powinno zapewniać czyste, bezpieczne środowisko, powinno mieć udział w kontrolowaniu decyzji dotyczących życia mieszkańców, posiadać możliwość zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, posiadać stały dostęp do świadczeń zdrowotnych, umożliwiać mieszkańcom poprawę kondycji fizycznej, psychicznej, umożliwiać spokojne życie [2].

Ogólnoeuropejski program projektu „Zdrowe Miasto” dzieli się na trwające po kilka lat fazy, z których każda posiada określone priorytety i cele. W fazie I projektu trwającej od 1988 do 1992 roku wzięło udział 35 miast europejskich oraz 19 narodowych sieci Zdrowych Miast z całej Europy, w tym od 1991 roku także Polska (Tabela 1). Głównym celem wyznaczonym dla I fazy było wprowadzenie nowych zasad pracy na rzecz zdrowia opartych na współpracy międzysektorowej. Kolejne fazy, począwszy od 1993 roku, skupiały się m.in. na planowaniu działań

prozdrowotnych i tworzeniu lokalnej polityki zdrowia publicznego; angażowaniu różnych sektorów życia miasta w opracowywanie lokalnej strategii działań prozdrowotnych, a następnie jej realizacji; planowaniu urbanistycznym, które sprzyja zdrowiu; promowaniu aktywnego stylu życia oraz wdrożeniu narzędzia, które pozwala przewidzieć jaki wpływ na zdrowie będą miały zaplanowane przedsięwzięcia na zdrowie (Health Impact Assessment, HIA).

V FAZA PROJEKTU (2009-2013) – CELE I PRIORYTETY NA NAJBLIŻSZE LATA

Rokrocznie projekt zdobywał uznanie coraz większej ilości miast. W trakcie IV fazy realizowanej w latach 2003-

2008 uczestniczyło w nim 79 miast, w tym 2 miasta polskie: Łódź i Poznań oraz 30 narodowych sieci Zdrowych Miast. Podsumowanie IV fazy miało miejsce na Międzynarodowej Konferencji Zdrowych Miast w Zagrzebiu w 2008 roku. Jednocześnie pojawiła się wówczas zapowiedź WHO o kontynuacji projektu i deklaracja rozpoczęcia V fazy mającej trwać w latach 2009-2013. Swoją rolę ma w niej, podobnie jak w poprzednich etapach, również Polska [2].

Nadrzędnym tematem V fazy jest: zdrowie i równość w zdrowiu we wszystkich strategiach lokalnych. Priorytetowe obszary to: opiekuńcze i wspierające środowiska, zdrowy styl życia, zdrowe środowisko miejskie. W obrębie obszarów tematycznych, każde miasto ma możliwość wyboru najważniejszych kwestii i zadań, które są przedmiotem szczególnej troski danego miasta. Niektóre z najbardziej istotnych kwestii jakie zawierają się w obszarach

TABELA 3. Szczegółowe wytyczne i priorytety w V fazie projektu [6, 7].

Opiekuńcze i wspierające środowiska	Zdrowy styl życia	Zdrowe środowisko miejskie
• Lepsza wczesna opieka pediatryczna dla wszystkich dzieci jako najlepszy sposób na redukcję nierówności w zdrowiu w dalszych etapach życia • Miasta przyjazne osobom starszym, zapewniające bezpieczeństwo fizyczne i socjalne, służące wsparciem i ułatwionym dostępem do usług • Inkluzja społeczna i migracyjna, poprzez promocję integracji, tożsamości i kulturowego dialogu • Aktywne obywatelstwo, zapewnienie odpowiedniej infrastruktury ułatwiającej udział w życiu społecznym, katalizowanie społecznej aktywności i promocja możliwości jakie daje sieć społeczna • Opieka zdrowotna i socjalna, rozwój i wspieranie tych usług, które są wysokiej jakości, ogólnodostępne, stale weryfikowane pod kątem potrzeb populacji, szczególnie grup wysokiego ryzyka • Kompetencje zdrowotne, opracowanie i wdrażanie programów, które rozwijają umiejętności odczytywania zdrowia przez populację. Umiejętność odczytywania zdrowia oznacza stopień, w jakim osoby są w stanie uzyskiwać, przetwarzać i rozumieć podstawowe informacje dotyczące zdrowia i usług zdrowotnych konieczne do podejmowania właściwych decyzji dotyczących utrzymania zdrowia i jego promocji	• Zapobieganie chorobom niezakaźnym, zwiększanie wysiłków i wzmacnianie/konsolidacja lokalnej współpracy na rzecz walki z epidemią chorób niezakaźnych i przewlekłych, w szczególności oparta na minimalizowaniu czynników ryzyka, także czynników społecznych • Lokalne systemy opieki zdrowotnej, zwiększanie możliwości lokalnego systemu opieki zdrowotnej • do podejmowania działań prewencyjnych, kontrolnych i ograniczających choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu oddechowego, choroby związane z uzależnieniem od alkoholu • Miasta wolne od dymu tytoniowego, realizacja polityki uwolnienia miast od dymu nikotynowego poprzez zakaz palenia w przestrzeni publicznej i miejscu pracy • Alkohol i narkotyki, podejmowanie międzysektorowych działań na rzecz walki z uzależnieniami • Aktywny styl życia, wspieranie aktywności fizycznej w przestrzeni miejskiej, propagowanie spacerów, wspieranie ruchu pieszych • Zdrowa żywność i dieta, gwarancja równego dostępu do zdrowej żywności, promocja zdrowych nawyków żywieniowych • Przemoc i urazy, walka z przemocą w stosunku do kobiet, dzieci, osób starszych, działania zapobiegające wypadkom drogowym, bezpieczeństwo w domu • Dobre samopoczucie, poszerzanie świadomości i wiedzy na temat czynników dobroczynnie wpływających na samopoczucie, redukujących stres i wzmacniających odporność • Programy zdrowotne, wspieranie programów dotyczących zdrowego stylu życia i dobrego samopoczucia, które są realizowane poprzez wpływ na różne obszary codziennego życia, tj. w szkole, pracy, w sąsiedztwie	• Prozdrowotne planowanie urbanistyczne, włączenie polityki zdrowotnej w proces planowania urbanistycznego, szczególnie w obszar planów ogólnych, planów zagospodarowania przestrzennego najbliższego sąsiedztwa i dostępu do transportu • Rewitalizacja miast i zespoły mieszkaniowe, zwiększanie dostępności poprzez planowanie i projektowanie zintegrowanego systemu transportu, lepsze budownictwo mieszkaniowe dla wszystkich, programy rewitalizacji inspirowane polityką pro-zdrowotną: nastawione na tereny zielone, przestrzenie rekreacyjne i do aktywności fizycznej • Zdrowy transport, zwiększenie dostępności komunikacji miejskiej i transportu publicznego dla każdego, dzieci, osób niepełnosprawnych, tak, aby nie trzeba było korzystać z samochodu • Zmiany klimatu i interwencje zdrowia publicznego, walka ze zdrowotnymi implikacjami jakie pociąga za sobą zmiana klimatu w miastach, świadomość globalnych zmian: globalizacji ekonomicznej, migracji ludności i gotowość do podejmowania interwencji w ramach zdrowia publicznego w sytuacjach kryzysowych • Bezpieczeństwo i ochrona, projektowanie miast, osiedli i przedmieść w taki sposób, aby umożliwiała interakcje społeczne, zapewniały poczucie bezpieczeństwa, wspierały aktywność ruchową i możliwość swobodnego przemieszczania się mieszkańcom, szczególnie dzieciom i osobom starszym • Ekspozycja na hałas i zanieczyszczenia, ochrona ludności, szczególnie dzieci, przed ekspozycją na toksyczne zanieczyszczenia powietrza, zarówno w środowisku jak i w domu, ochrona przed dymem tytoniowym w miejscu pracy i przestrzeni publicznej, ochrona przed hałasem • Zdrowe projekty urbanistyczne, tworzenie społecznie przyjaznych środowisk, które zachęcają do spacerów, jazdy rowerem, promocja projektów miejskich, które realizują potrzeby wszystkich mieszkańców tj. potrzebę bezpieczeństwa, dostępności, komfortu i aktywnego stylu życia; uwzględnianie różnorodności i kulturowej odrębności miasta jako wartości w planowaniu urbanistycznym • Miasta kreatywne i przyjazne mieszkańcom, promocja aktywności kulturalnej, zachęcanie do kreatywności i wspieranie kwitnących społeczności, rozwój społecznego kapitału, aktywizacja przemian społecznych i poprawa socjalnej kohezji

tematycznych zostały wypunktowane w tabeli 3 [6,7]. Zgodnie z wytycznymi WHO lista ta nie jest obligatoryjna i nie wyczerpuje wszystkich możliwości, jednak miasta, które podjęły się uczestnictwa w fazie V powinny bardzo wnikliwie ją przeanalizować ustalając swój plan i priorytety działania na okres V fazy.

Dokument dla V fazy programu Zdrowe Miasta (2009-2013) określa również wymogi i cele dla miast członkowskich. Spośród 30 narodowych sieci Zdrowych Miast w Regionie Europejskim WHO, 19 posiada certyfikat potwierdzający spełnienie wymogów Światowej Organizacji Zdrowia (w tym Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich). W V fazie programu sieci narodowe będą weryfikowały akredytację. Procedura aplikacyjna zostanie zróżnicowana, tak aby miasta, które już uczestniczyły w programie i są znane ze swojego zaangażowania i działań mogły

STOWARZYSZENIE ZDROWYCH MIAST POLSKICH – UDZIAŁ POLSKI W PROJEKCIE

Od 2001 roku miasta członkowskie SZMP zobligowane są do przysyłania raportów podsumowujących ich roczną działalność. System raportowania pozwala na ewaluację projektu i monitorowanie postępów jego realizacji w poszczególnych Zdrowych Miastach w Polsce. Wyniki raportów za rok 2008 (najnowsze jakie dostępne są na stronie SZMP) pochodzących od 33 miast członkowskich Stowarzyszenia (79% wszystkich miast członkowskich) zebrano w Tabeli 4. (Tab.4) [10].

TABELA 4. Wyniki raportu SZMP za rok 2008 – ewaluacja projektu [10].

Sukcesy	Co jeszcze można zrobić?
• 97% miast ocenia wsparcie władz miasta jako stabilne, a 24% uważa je za entuzjastyczne; dodatkowe czynniki wspierające to przyjazny klimat, duże zaangażowanie, profesjonalni i wiarygodni partnerzy, stabilny budżet oraz społeczne zapotrzebowanie na działania realizowane pod szyldem Zdrowego Miasta • w 61% miast Rada Miejska podejmowała decyzje dot. programu Zdrowe Miasta, najczęściej było to przyjęcie programu działania, lokalnych strategii uwzględniających aspekty zdrowia oraz zabezpieczenie budżetu na działania • 94% ankietowanych miast posiada środki na finansowanie działań realizowanych w ramach programu Zdrowe Miasto • w 94% miast społeczność lokalna zaangażowana jest w realizację działań w ramach programu Zdrowe miasta, głównie poprzez organizacje pozarządowe • działania w miastach członkowskich są bardzo różnorodne: w raportach za rok 2008 wymieniono ponad 50 różnych tematów	• zabrakło informacji z 9 miast – z kilkoma z nich kontakt jest sporadyczny i mamy świadomość, że program Zdrowe Miasta nie jest w nich realizowany • w wielu miastach jedyną osobą czuwającą nad realizacją programu jest koordynator, w ponad 40% miast jest nim radny a wszyscy koordynatorzy łączą tę funkcję z innymi obowiązkami • niewystarczające zasoby finansowe i małe zasoby ludzkie; w 52% miast środki na finansowanie działań realizowanych w ramach programu Zdrowe Miasto pochodzą wyłącznie z budżetu miasta • w 52% miast w działania włącza się sektor prywatny, głównie jako sponsor

skorzystać z „krótkiej ścieżki” (mniej skomplikowany wniosek aplikacyjny, krótsza weryfikacja przez ekspertów). Ze względu na bogatą tematykę V fazy programu Zdrowe Miasta planowana jest współpraca miast szczególnie zainteresowanych danym zagadnieniem - będą one tworzyły sieci tematyczne. Ta forma zastosowana w IV fazie programu pozwoliła na wypracowanie cennych materiałów szkoleniowych, z których mogą korzystać wszystkie Zdrowe Miasta. W V fazie programu funkcjonowanie Zdrowych Miast będzie w pełni finansowane ze składek członkowskich. Będą one zróżnicowane: 6000 USD dla krajów należących do Unii Europejskiej i 3500 USD - dla pozostałych. Obecnie w Regionie Europejskim WHO działa 30 narodowych sieci Zdrowych Miast, z których 20 spełnia kryteria i posiada certyfikat Światowej Organizacji Zdrowia. Planowana jest weryfikacja narodowych sieci pod kątem spełnienia wymogów WHO w chwili obecnej. Narodowe sieci Zdrowych Miast w V fazie programu powinny skoncentrować się na tych samych zagadnieniach, co miasta z Europejskiej Sieci Zdrowych Miast - będzie to zawarte w nowym dokumencie strategicznym dla narodowych sieci Zdrowych Miast [8,9].

Oficjalną inaugurację V fazy programu stanowiła konferencja, która odbyła się w połowie czerwca 2009 w Portugalii. Wzięło w niej udział ponad 300 osób z 114 miast Europy, w tym Polska.

Wymienione niżej kategorie porządkują w mniejsze grupy obszerną działalność związaną z realizacją celów projektu Zdrowe Miasto przez SZMP. Mają one charakter orientacyjny i zostały wyszczególnione przez autorów:

Organizuje coroczne konferencje, spotkania problemowe, szkolenia (lokalnych koordynatorów programu, pierwsza pomoc przedmedyczna), konkursy na najciekawsze programy i strategie;

Programy profilaktyki: wczesne wykrywanie chorób układu krążenia i cukrzycy, chorób nowotworowych (piersi, szyjki macicy, jelita grubego, prostaty, skóry); zapobieganie wadom postawy, próchnicy, profilaktyka chorób zakaźnych (grypa, HIV/AIDS, gruźlica, pneumokoki);

Programy zapobiegania i rozwiązywanie problemów uzależnienia od alkoholu, narkotyków, tytoniu;

Programy na rzecz ochrony środowiska: kanalizacja, eliminacja azbestu, gospodarka odpadami, ścieżki rowerowe, zieleń miejska, zagospodarowanie terenu i planowanie urbanistyczne sprzyjające zdrowiu;

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych i starszych

Promocja aktywności fizycznej, zdrowia, edukacja zdrowotna w szkołach i przedszkolach;

Organizacja imprez ekologicznych (Sprzątanie Świata, Dzień bez samochodu, Dzień Ziemi).

Wielość inicjatyw, projektów, bardzo duża różnorodność działań, często opartych na lokalnych programach autorskich, konkursów i szkoleń podejmowanych w ramach tego projektu jest ogromna. Część działań ma

wymiar tylko lokalny i realizowana jest w odpowiedzi na potrzeby mieszkańców poszczególnych rejonów Polski, część z racji uniwersalności osiągnęła zasięg ogólnopolski. Próba wymienienia wszystkich podejmowanych działań z pewnością wielokrotnie przekroczyłaby ramy niniejszego artykułu. Dlatego subiektywnie wybrano tylko kilka z inicjatyw podejmowanych w ostatnich latach lub kontynuowanych i wznawianych w V fazie projektu „Zdrowe Miasto”. Zainteresowanych większą ilością projektów i działań odsyłamy do biuletynów publikowanych na oficjalnej stronie SZMP.

Jednym z działań w ramach profilaktyki zapobiegania nowotworom jest program „Mam haka na raka” poświęcony profilaktyce raka szyjki macicy. Druga edycja programu okazała się szczęśliwa dla zespołu licealistów lubelskiego I Liceum Ogólnokształcącego im. St. Staszica. Wymyślone przez nich hasło kampanii społecznej „Nie pakuj się do trumny, zrób cytologię” promowane jest przez spot telewizyjny, ukazujący kobietę, która pakuje się jakby gdzieś wyjeżdżała. Kolejne ujęcie kamery z oddalenia ukazuje jednak, że pakuje się ona do trumny, ponieważ zaniedbała badania profilaktyczne. Zwycięski projekt, podobnie jak ten z poprzedniej edycji, jest realizowany jako ogólnopolska kampania społeczna. Spot można obejrzeć na oficjalnej stronie kampanii www.zrobcytologie.pl. W rozstrzygniętej w maju 2010 III edycji programu dotyczącej profilaktyki raka prostaty zwyciężył zespół z XXIII Liceum Ogólnokształcącego im. ks. prof. J. Tischnera w Łodzi. Ich kampania „Rak prostaty = zмова milczenia?” zostanie zrealizowana jako ogólnokrajowa kampania zachęcająca mężczyzn do wykonywania badań w kierunku raka prostaty. Emisję zwycięskiej kampanii przewidziano na lipiec/sierpień tego roku. [8,11,12].

Z uwagi na fakt, iż w miastach członkowskich za priorytetowe uznano działania mające na celu zapobieganie uzależnieniom, nie sposób nie wspomnieć o gminnych programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i nikotynowych. Profilaktyka alkoholowa, tak jak nikotynowa, jest również czynnikiem zapobiegania chorobom układu krążenia; nikotynowa dodatkowo ma na celu ostrzegać przed nowotworami. W Rudzie Śląskiej do walki z uzależnieniami nikotynowymi wykorzystano Światowy Dzień Rzucania Palenia, za który Amerykańskie Towarzystwo Walki z Rakiem przyjęło trzeci czwartek listopada. Na tę okoliczność zorganizowano imprezę edukacyjno-rozrywkową. Oprócz wykładów o skutkach palenia i ulotek jak walczyć z nałogiem, na licznie rozstawionych stoiskach była możliwość wykonania bezpłatnych badań profilaktycznych: spirometrii, pomiaru poziomu cholesterolu, cukru, ciśnienia, zawartości tlenu węgla w powietrzu wydychanym [9].

Także ogólnopolska kampania społeczna „Lokal Bez Papierosa”, zainicjowana w 2007 roku przez krakowskie stowarzyszenie MANKO, zyskała aprobatę SZMP i została włączona w obszar działań projektu „Zdrowe Miasto” w ramach kampanii antynikotynowej. SZMP wsparło inicjatywę także finansowo przyznając w 2008 roku toruńskiej fundacji Pracownia Zrównoważonego Rozwoju grant na realizację lokalnej edycji kampanii „Lokal Bez Papierosa”. Akcja ma na celu propagowanie miejsc wolnych od dymu

nikotynowego oraz promowanie poszanowania praw osób niepalących. Niewątpliwym sukcesem intensywnych działań organizacyjno-edukacyjnych przeprowadzonych przez toruńską fundację jest stworzenie w Toruniu sieci lokali gastronomicznych wolnych od dymu tytoniowego, do której do dnia dzisiejszego przystąpiło 61 lokali. Wykaz lokali wraz z mapką ich rozmieszczenia można znaleźć na stronie internetowej kampanii: www.lokalbezpapierosa.pl. [13].

Pracownia Zrównoważonego Rozwoju gwarantuje trwałość efektów kampanii poprzez stałą koordynację projektu oraz monitorowanie dynamiki wzrostu liczby lokali bez papierosa w Toruniu w kolejnych latach. Do kampanii włączył się także Lublin z siecią 77 lokali „wolnych od dymka” [14].

Wśród programów na rzecz ochrony środowiska naturalnego w Legnicy na przykład uruchomiono Ekobibliotekę. Specjalistyczną placówkę, która ma za zadanie poprzez różnorodne formy aktywności edukować ekologicznie. W ofercie Ekobiblioteki znajdujemy lekcje, wycieczki, filmy przyrodnicze, konkursy, wystawy, prelekcje oraz możliwość skorzystania z bogatego księgozbioru o tematyce przyrodniczej i dotyczącej ochrony środowiska [15]. Do podnoszenia ekoświadomości naszego społeczeństwa co roku przyczynia się także ogólnopolska kampania „Kochasz dzieci – nie pal śmieci”. Ma ona na celu walkę z bardzo powszechnym w Polsce wypalaniem śmieci w domowych piecach c.o. poprzez akcje informacyjne na temat szkodliwości tego procederu, zarówno dla zdrowia człowieka jak i środowiska naturalnego. Kampania odbywa się w formie happeningów, warsztatów, wystaw edukacyjnych, rozdawania ulotek informacyjnych [16].

Ważnym elementem projektu „Zdrowe Miasto” są programy profilaktyki skierowane do dzieci. Stają się one nie tylko uzupełnieniem opieki pediatrycznej w naszym kraju, ale okazuje się, że w pewnym stopniu ją wyręczają. Cytując za analizą Pawła Walewskiego: Stanem zdrowia najmłodsze pokolenie dorównuje 60-latkom. Na długiej liście odchyleń od normy są już nie tylko wady postawy, płaskostopie i próchnica, które zawsze wstydliwie wyróżniały nasze dzieci w międzynarodowych rankingach. Coraz większym problemem stają się kłopoty zupełnie nieprzystające do ich wieku: cukrzyca, głuchota, depresja, choroby oczu [17].

Dlatego też nieocenione stają się programy podejmowane w trosce o zdrowie najmłodszych. Miasto Poznań w 2009 roku sfinansowało świadczenia zdrowotne w zakresie profilaktyki wad wzroku wszystkim 5-latkom uczęszczającym do przedszkoli na terenie Poznania. Wyniki końcowego raportu potwierdzają konieczność i potrzebę podejmowania takich inicjatyw. U prawie 20% dzieci stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykonywanych testów (ocena ostrości wzroku, ustawienia i ruchomości gałek ocznych, widzenia przestrzennego). Jednak bardziej niepokojący jest fakt, że 90% rodziców nie zdawało sobie sprawy z problemów okulistycznych swoich dzieci, a tylko 12% dzieci z wadami wzroku objętych było leczeniem! Miasto Poznań podjęło się także realizacji programu profilaktyki próchnicy. Badaniami stomatologicznymi objęto dzieci szkół podstawowych z klas I-VI, łącznie blisko 6000 osób. Wyniki okazały się katastrofalne, u ponad 60% przebadanych dzieci odnotowano występowanie próchnicy. Ponadto niemal 10%

dzieci w wieku 6 lat nigdy nie było u dentysty, co wskazuje na wysoką potrzebę edukacji prozdrowotnej nie tylko dzieci, ale przede wszystkim ich opiekunów [15].

ZDROWE MIASTA LUBELSZCZYZNY – CZYLI O PROJEKCIE W REGIONIE LUBELSKIM

Spośród miast Lubelszczyzny do SZMP należą tylko dwa: Świdnik i Chełm. Głównym realizowanym priorytetem w obu tych miastach jest promocja zdrowia i zdrowego stylu życia wśród mieszkańców.

W Świdniku szczególnie angażuje się tych najmłodszych mieszkańców. Każdego roku w Przedszkolu nr 7 im. Marii Kownackiej realizowany jest program edukacji zdrowotnej „Z Witaminkiem Dbam o Zdrowie”, którego nieodłącznym elementem jest Witaminkowe Święto, obfitujące w zestawy witaminowych surówek, zdrowych kanapek i owocowych deserów przygotowywanych własnoręcznie przez dzieci. Witaminkowe Święto łączy ze sobą nie tylko przedszkolaków z różnych świdnickich przedszkoli, ale stawia również na współpracę dzieci z rodzicami i nauczycielami. Cykliczną imprezę stanowi też „Mundurowy Dzień Dziecka”. Przy współudziale służb mundurowych, dzieci w formie zabawy poznają zasady bezpiecznego funkcjonowania w środowisku, towarzyszą temu liczne konkursy, rozgrywki i konkurencje sprawnościowe. To nie jedne imprezy prozdrowotne – przedszkole zaskakuje pomysłowością i różnorodnością inicjatyw organizując konkursy: „Zdrowy Plastuś Przyjacielem Przyrody”, „Bezpieczny Przedszkolak”, „Z Marią Kownacką Witamy Wiosnę” czy imprezy promujące zdrowie (oprócz wspomnianych wyżej): „Witaminek Ci To Powie, By Być Zdrowym, Dbaj o Zdrowie”, „Święto Pieczonego Ziemniaka”, „Dzień Przedszkolaka”, „Zielone Dni Świdnika”, „Bezpieczne Wakacje”. Słowa uznania za ogrom pracy i zaangażowania należą się przede wszystkim dzieciom, nauczycielom i ich opiekunom, ale wiele z nich nie odbyłoby się bez wsparcia służb mundurowych i przedstawicieli służby zdrowia [16]. Przedszkolaki biorą również aktywny udział w corocznych Biegach Niepodległości z okazji Dnia Niepodległości. Bieg nie tylko zaszczepia dzieciom nawyk aktywności fizycznej, ale także mobilizuje i propaguje aktywny styl życia wśród pozostałych mieszkańców [10].

Program Promocji i Ochrony Zdrowia został przyjęty także w Chełmie. Jego realizację rozpoczęto od projektu „Sierpień ze zdrowiem”. W zeszłym roku w każdy czwartek sierpnia w mieście odbywały się pokazy filmów o tematyce prozdrowotnej (wśród tytułów m.in. „Kleszcze”, „Stop meningokokom”, „Profilaktyka raka piersi”) połączone z konkursami wiedzy nt profilaktyki chorób i zdrowego stylu życia. Uczestnicy mieli także możliwość skorzystania z bezpłatnych badań (pomiar poziomu cholesterolu, glukozy, ciśnienia) oraz indywidualnych porad i konsultacji dotyczących w szczególności profilaktyki chorób układu krążenia, chorób nowotworowych, zapobiegania zakażeniom meningokokami, porad dietetycznych. Jak na całomiesięczną akcję martwi jednak niezbyt wysoka frekwencja – z programu skorzystało około 200 osób

(Chełm ma prawie 70 tys. mieszkańców). Sukcesem jest jednak podjęcie się samego przedsięwzięcia, jak również międzysektorowa współpraca w jego organizacji pomiędzy Urzędem Miasta Chełm a służbą zdrowia, instytucjami i stowarzyszeniami, które wzięły udział w projekcie. Cieszy również zapał z jakim podjęto się kolejnych projektów, m.in. obchodów Światowego Dnia Pierwszej Pomocy (17.09) czy Światowego Dnia Walki z AIDS [15]. Z niecierpliwością czekamy na tegoroczne inicjatywy.

PIŚMIENNICTWO

1. Jastrzębska B, Zdrowe Miasta, e-Biuletyn Środowisko a Zdrowie 2004, 4: 1, 10
2. www.srodowiskoazdrowie.pl
3. www.uml.lodz.pl/_plik.php?id=3754
4. Phase V (2009-2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements, WHO 2009, p.2
5. Radzinski A, Urbanizacja w Polsce na tle Unii Europejskiej [W:] P. Churski (red.), Praktyczne aspekty badań regionalnych – varia vol. 1. Biuletyn Instytutu Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej UAM, Seria Rozwój Regionalny i Polityka Regionalna 2008; 4: 117-24.
6. www.szmp.pl
7. Phase V (2009-2013) of the WHO European Healthy Cities Network: goals and requirements, WHO 2009, p.4-6.
8. Kisilowska M, Health information literacy. Biblioteki na zdrowie!, ePublikacje Instytutu Informacji Naukowej i Bibliotekoznawstwa UJ 2008, 5(2):225-32 www.inib.uj.edu.pl/wyd_iinb
9. Biuletyn Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich 2009, 31: 4.
10. Biuletyn Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich 2009, 29: 5.
11. Biuletyn Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich 2009, 30: 2-3, 6.
12. www.mamhakanaraka.pl
13. www.zrobcytologie.pl
14. Biuletyn Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich 2009, 32: 4
15. www.lokalbezpapierosa.pl
16. Biuletyn Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich 2010, 34: 4, 6, 7
17. Biuletyn Stowarzyszenia Zdrowych Miast Polskich 2010, 33: 5, 6.
18. Walewski P, Groza-diagnoza, Polityka 25/2010, s.9-10.

Informacja o Autorach

Dr n. med. LUCYNA KAPKA – adiunkt, Katedra Zdrowia Publicznego, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie; kierownik, Samodzielna Pracownia Biologii Molekularnej, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie; mgr MAŁGORZATA CYRANKA – biotechnolog, Samodzielna Pracownia Biologii Molekularnej, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie; dr hab. n. med. JOLANTA SZYMAŃSKA – adiunkt, Katedra i Zakład Stomatologii Wieku Rozwojowego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie; mgr EWELINA KRASOWSKA – mikrobiolog, Samodzielna Pracownia Biologii Molekularnej, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie; dr n. med. MACIEJ SKRZYPCZAK – adiunkt, II Katedra i Klinika Ginekologii, II Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym, Uniwersytet Medyczny w Lublinie.

Adres do korespondencji

Samodzielna Pracownia Biologii Molekularnej, Instytut Medycyny Wsi ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin
e-mail: lucynakapka@gmail.com