

Wybrane aspekty profilaktyki chorób nowotworowych w Polsce. Część III. Wyniki zgłaszalności/skuteczności prowadzonych badań profilaktycznych

Selected aspects of cancer prevention in Poland. Part III. Results of reportability/effectiveness of preventive testing

JOLANTA GŁADCZUK^{1/}, ZBYSŁAW GRAJEK^{1/}, EWA FEJFER-WIRBAŁ^{1/}, ANDREJ SZPAKOW^{2/}, OXANA BOYKO^{3/}, EWA KLESZCZEWSKA^{1/}

^{1/} Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach, Polska

^{2/} Katedra Medycyny Sportowej i Rehabilitacji, Uniwersytet im. Janki Kupały w Grodnie, Białoruś

^{3/} Uniwersytet Medyczny we Lwowie, Ukraina

Edukacja, jako ważny element działań prozdrowotnych, realizowana jest na wielu niezależnych poziomach. Prowadzimy ją przede wszystkim dlatego, że świadome społeczeństwo aktywnie włącza się w działania prozdrowotne, poprawiając skuteczność prowadzonych działań/badań profilaktycznych. Rozpatrując istotę i zakres profilaktyki w ujęciu regionalnym, polskim i UE z całości badań wydzielono trzy integralne części. Część III. Wyniki zgłaszalności/skuteczności prowadzonych badań profilaktycznych w województwie podlaskim i jego powiatach na tle Polski zestawia wyniki realizacji Populacyjnego Programu Profilaktyki wynikające z Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. W pracy prezentujemy także wyniki obrazujące zgłaszalność na wizyty i badania kontrolne studentek z Suwałk, Grodna i Lwowa analizowane w oparciu o wdrożony w PWSZ w Suwałkach „Program Prozdrowotny na lata 2013-2016”.

Słowa kluczowe: profilaktyka, programy zdrowotne, badania profilaktyczne

Education, as an important element of health, is carried out on multiple independent levels. It is conducted because an informed society is actively involved in health-related activities, improving the effectiveness of activities/preventive testing. Considering those issues in regional, Polish, and the EU terms, the article was divided into three integral parts. Part III. The results of the reportability/effectiveness of preventive examinations in the Podlaskie voivodeship and its counties against Poland-wide results compile the results of implementation of the Population Program for Prevention under the National Program Against Cancer. This paper presents the results of the reportability/effectiveness of preventive examinations on the example of female students from Suwałki, Grodno and Lviv, analyzed according to the Health Prevention Program for of 2013-2016 realized at the State Higher Vocational School in Suwałki.

Key words: prevention, health programs, preventive examinations

© Hygeia Public Health 2015, 50(2): 277-282

www.h-ph.pl

Nadesłano: 16.06.2015

Zakwalifikowano do druku: 21.06.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Jolanta Gładczuk

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach

ul. Noniewicza 10, 16-400 Suwałki

tel. 87 56 28 432, e-mail: jgladczuk@vp.pl

Wstęp

Jednym z ważniejszych elementów polityki zdrowotnej państwa jest realizacja profilaktyki chorób istotnych społecznie. Polityka zdrowotna Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie profilaktyki chorób jest realizowana między innymi poprzez wdrażanie programów profilaktycznych w zakresie chorób o dużym znaczeniu społecznym. W Części I. m.in. omówiono Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi oraz Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy (integralne części Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych).

Przypomnijmy jedną z najczęściej występujących chorób, jest rak sutka u kobiet. Również w skali świata rak piersi jest uznawany za najbardziej rozpowszechniony z nowotworów – podawane są dane, wg których aż 34% kobiet żyjących z nowotworem choruje właśnie na raka piersi [1-6].

Celem działań określanych jako profilaktyka pierwotna jest zmniejszenie zachorowalności na raka piersi. Na podstawie dzisiejszej wiedzy na temat czynników mających związek z większym ryzykiem zachorowania na raka piersi można modyfikować, czy eliminować, pewne niekorzystne zachowania, zwiększając

prozdrowotną świadomość kobiet. Wśród czynników ryzyka wymienia się m.in. alkohol – zwłaszcza wysoko-procentowy, dietę bogatą w tłuszcze nasycone, otyłość (szczególnie typu brzuszego), zwłaszcza w wieku pomenopauzalnym. Z przeglądu piśmiennictwa wiemy, że dieta bogata w warzywa i owoce (wysoka podaż kwasu foliowego) oraz regularna aktywność fizyczna zdecydowanie redukują ryzyko powstania raka piersi [5, 6]. Drugorzędowa profilaktyka, na którą UE bardzo liczy, polega na wykryciu chorób w początkowej fazie, w której podjęcie leczenia daje możliwość wyleczenia. Ma to aspekt indywidualny w postaci powrotu do zdrowia jak i publiczny polegający na obniżeniu kosztów leczenia, rehabilitacji i nieobecności w pracy, jakie są związane z koniecznością leczenia chorób w znacznym stopniu zaawansowania.

Jak podaje Polska Unia Onkologii, rak sutka jest najczęstszym nowotworem złośliwym u kobiet. Jego częstość występowania wzrasta wraz z wiekiem. Czasem obserwuje się rodzinne występowanie tej choroby, zwłaszcza u młodych kobiet. W ostatnich latach można zaobserwować znaczne nasilenie się zachorowań na nowotwory piersi u kobiet. Tendencja ta jest również wyraźnie zauważalna w Polsce, są to blisko 22% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe. Stanowią one główną przyczynę zgonów kobiet z powodu chorób nowotworowych (13% wszystkich zgonów pacjentek onkologicznych). Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2008 roku stwierdzono w Polsce 14576 nowych zachorowań na raka piersi. Od początku lat 60. XX w. obserwuje się w Polsce rosnącą zachorowalność na ten nowotwór. W 2008 r. zarejestrowano 5362 zgony z powodu tego nowotworu. Szacuje się, że w Polsce dałoby się uratować rocznie dwa i pół tysiąca kobiet. Za to, że tak się nie dzieje, w 80% przypadków odpowiada zbyt późna diagnoza. Nowotwory gruczołów piersiowych występują zazwyczaj u kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym. Prowadzone od 1990 r. badania wykazują, że ponad 70% wszystkich raków sutka stwierdza się po 50 roku życia.

Istotnym badaniem profilaktycznym, zwiększającym szanse walki ze zmianami nowotworowymi, jest mammografia – radiologiczne badanie sutków na obecność zmian patologicznych. To badanie profilaktyczne jest dedykowane kobietom w wieku 50-69 lat (rocznikowo), które nie korzystały z badania mammograficznego w ciągu ostatnich 24 miesięcy. Badanie jest wykonywane co dwa lata. Kobiety otrzymują zaproszenie na badanie, które jest realizowane blisko miejsca zamieszkania lub w podstawionym „mammobusie”. Zwiększenie wagi świadomości badań profilaktycznych i kontrolnych to jeden z głównych punktów działań prozdrowotnych kierowanych do obywateli UE. Popatrzmy na ww. programy przez pryzmat województwa.

Zgłaszalność na badania profilaktyczne

Jak wynika z danych opublikowanych przez NFZ w województwie podlaskim [7], Populacyjny Program Profilaktyki Raka Szyjki Macicy objął w kolejnych latach następujący procent populacji: 2010 r. – 24,98%; 2011 r. – 24,43%, a w 2012 r. – 24,87%. Jak widać ten wskaźnik utrzymuje się średnio na tym samym poziomie we wskazanych latach. Klasyfikuje to województwo podlaskie w środkowej części województw objętych tym programem. Z danych przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia [2] w ramach realizacji wspomnianego programu wysłano na terenie całego kraju w 2012 r. 101005 zaproszeń na badania cytologiczne, a w 2013 r. 101081, czyli na porównywalnym poziomie. Tabela I zestawia badania cytologiczne wykonywane w 2012 r. i 2013 r. przez kobiety w wieku 25-59 lat w województwie podlaskim [8].

Z tabeli I wynika, że w województwie podlaskim w 2013 r. – w porównaniu do 2012 r. – wzrosła liczba kobiet korzystających z badań cytologicznych, co jest odzwierciedleniem krajowych tendencji, gdzie ogólna zgłaszalność kobiet na cytologię jest ponad dwukrotnie wyższa niż wskazana w założeniach programu. Tabela II przedstawia poziom zgłaszalności na badania cytologiczne w poszczególnych powiatach województwa podlaskiego w 2013 r. oraz analizę zmian obliczoną w stosunku do 2012 r. Prezentowane wyniki powstały na podstawie załącznika nr 1 do sprawozdania z realizacji zadań NPZChN w 2013 r. [8].

Jak wynika z tabeli II, zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne w 2013 r. tylko w pięciu powiatach województwa podlaskiego miała tendencje wzrostowe w stosunku do 2012 roku, a w pozostałych były to tendencje spadkowe. Jednak, jak wynika z tabeli I, liczba wykonywanych w 2013 r. badań była wyższa niż w 2012 r. Bieżące objęcie populacji programem profilaktyki raka szyjki macicy w Polsce wyniosła w 2013 r. 24,07% [8]. Tabela III prezentuje badania mammograficzne wykonywane w latach 2012 i 2013 przez kobiety w wieku 50-69 lat w województwie podlaskim.

Na podstawie danych zawartych w tabeli III widzimy, że zgłaszalność kobiet na badania mammo-

Tabela I. Badania cytologiczne wykonywane w latach 2012 i 2013 przez kobiety w wieku 25-59 lat w województwie podlaskim
Table I. Cytological tests done between 2012-2013 in women aged 25-59 years in Podlaskie voivodeship

Rok	Populacja	Program profilaktyki raka szyjki macicy		AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna)		Razem ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)	
		Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
2012	100678	26226	26,05	9850	9,78	36076	35,83
2013	101081	24359	24,10	16413	16,24	40772	40,34

Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 r. [8]

graficzne w 2013 r. w województwie podlaskim była nieznacznie wyższa niż w 2012 r. Z danych zawartych w Sprawozdaniu z realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 r. wynika, że wskaźnik zgłaszalności na badanie mammograficzne jest wyższy, niż wskazany w programie. Poziom zgłaszalności na badania mammograficzne w poszczególnych powiatach województwa podlaskiego w 2013 r. oraz analiza zmian w stosunku do roku 2012 wykonana na podstawie załącznika nr 2 do sprawozdania z realizacji zadań NPZChN w 2013 r. zostały zestawione w tabeli IV.

Z danych zestawionych w tabeli IV można wywodzić wniosek, że w 2013 r. – w stosunku do 2012 roku – we wszystkich powiatach województwa podlaskiego wystąpił wzrost zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne, co jest odzwierciedleniem tendencji w Polsce.

Badania profilaktyczne (sondaz) wśród studentów PWSZ w Suwałkach

Przechodząc z poziomu województwa na niższy, w naszym przypadku na poziom uczelni, popatrzmy na skuteczność prowadzonych działań profilaktycznych i edukacyjnych (analizując zgłaszalność na badania zalecane przez NFZ na poziom deklaracji składanej przez studentki PWSZ w Suwałkach).

Profilaktyczne programy prowadzone są przez coraz większą liczbę uczelni wyższych nie tylko w UE i Polsce, ale także wśród naszych sąsiadów za wschodnią granicą. Wiele niejasności zgromadziło się wokół tego, jakie zadania w działaniach profilaktycznych nakładane są na uczelnie, jaki powinien być zakres prowadzonych działań, i w jaki sposób powinny one przebiegać. Istotą wdrażanych działań profilaktycznych wynikającą ze wspólnych (kraj/region/uczelnia) badań jest wyjściowo pogłębiona i obiektywna diagnoza stanu zdrowia studentów, wykraczająca znacznie poza informacje dostępne w piśmiennictwie czy opracowaniach statystycznych.

Podkreślmy: na podstawie prowadzonych badań (regionalnych, uczelnianych) wyprowadza się nie tylko bieżące działania prowadzone przez uczelnie, ale także prognozuje późne skutki zdrowotne badanej populacji (np. całościowo badanie w PWSZ w Suwałkach obejmuje grupę około 2 tysięcy studentów i pracowników).

W PWSZ w Suwałkach, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska, „dopasowano” prowadzone w ramach „Programu Profilaktycznego na lata 2013-2016” działania do zdiagnozowanych w trakcie prowadzonych na uczelni analiz (badania ankietowe) potrzeb.

Tabela II. Poziom zgłaszalności na badania cytologiczne w poszczególnych powiatach województwa podlaskiego w 2013 r. oraz analiza ich zmian w stosunku do roku 2012

Table II. Level of reportability for cytological tests in individual counties of Podlaskie voivodeship in 2013 and analysis of changes vs. data of 2012

Powiat	Populacja	2012	2013	Zmiana (2012-2013)	%
Augustowski	14681	1147	1062	-85	-8,00
Białostocki	35555	2895	2986	91	3,05
Bielski	13403	1226	867	-357	-41,41
Grajewski	12272	589	548	-41	-7,48
Hajnowski	10668	989	935	-54	-5,78
Kolneński	9177	636	737	101	13,70
Łomżyński	12119	789	761	-28	-3,68
Moniecki	9967	631	679	48	6,66
Sejneński	4993	114	105	-9	-8,57
Siemiatycki	11095	541	466	-75	-16,09
Sokółski	16714	1588	1543	-45	-2,92
Suwalski	8037	444	458	14	3,06
Wysokomazowiecki	13694	824	731	-93	-12,72
Zambrowski	11229	810	821	11	1,34

Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 r. [8]

Tabela III. Badania mammograficzne wykonywane w latach 2012 i 2013 przez kobiety w wieku 50-69 lat w województwie podlaskim

Table III. Mammographic tests done between 2012-2013 in women aged 50-69 years in Podlaskie voivodeship

Rok	Populacja	Program profilaktyki raka piersi		AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna)		Razem ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ)	
		Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
2012	75440	36056	47,79	1944	2,58	38000	50,37
2013	76864	37820	49,20	1642	2,14	39462	51,34

Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 r. [8]

Tabela IV. Poziom zgłaszalności na badania mammograficzne w poszczególnych powiatach województwa podlaskiego w 2013 r. oraz analiza zmian w stosunku do roku 2012 wykonana na podstawie załącznika nr 2 do sprawozdania z realizacji zadań NPZChN w 2013 r.

Table IV. Level of reportability for mammographic tests in individual counties of Podlaskie voivodeship in 2013 and analysis of realized activities in 2013

Powiat	Populacja	2012	2013	Zmiana (2012-2013)	%
Augustowski	7493	1312	1890	578	30,58
Białostocki	17620	2214	4813	2599	54,00
Bielski	7410	1322	2213	891	40,26
Grajewski	6177	924	1481	557	37,61
Hajnowski	6733	1603	1755	152	8,66
Kolneński	4284	592	855	263	30,76
Łomżyński	5514	844	864	20	2,31
Moniecki	4899	886	1140	254	22,28
Sejneński	2556	258	929	671	72,23
Siemiatycki	5970	1229	1319	90	6,82
Sokółski	8829	1634	2272	638	28,08
Suwalski	3767	475	593	118	19,90
Wysokomazowiecki	6965	912	1793	881	49,14
Zambrowski	5653	691	1390	699	50,29

Opracowanie własne na podstawie sprawozdania z realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 r. [8]

Sondaż diagnostyczny (2013 r.) przeprowadzony wśród 222 studentów studiów stacjonarnych PWSZ w Suwałkach na kierunku pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne, kosmetologia i bezpieczeństwo wewnętrzne miał na celu dokonanie oceny zachowań profilaktycznych, w tym zgłaszalność na wizyty kontrolne i badania (profilaktyczne). Największą grupę badanych stanowiły studentki z kierunku pielęgniarstwo (35%), w większości były to kobiety (68%). Osoby studiujące na pierwszym roku stanowiły największą część ankietowanych (61%) oraz byli to w przeważającej części studenci w wieku 20 lat i poniżej (47%). „Osoby w wieku 16-24 lata stanowią grupę, która wypracowuje system osobistych hierarchii i wartości decydujących o dalszej filozofii życia a zainteresowanie się zdrowiem we wczesnym etapie życia wywiera pozytywny wpływ na zachowania w późniejszym okresie. Absolwenci uczelni często zajmują znaczące pozycje społeczne i wywierają istotny wpływ na kształtowanie postaw w tym również wobec zdrowia” [9]. Samoocena zdrowia jest jednym z mierników oceny. Badani studenci w większości określili stan swojego zdrowia, jako dobre (60% badanych) a tylko, 1% jako zły. Wiemy, że modyfikując zachowania zdrowotne można uniknąć zachorowań i przedwczesnych zgonów, dlatego zapytaliśmy o częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych przez studentów. W tabeli V przedstawiono wskazania ankietowe zaznaczone przez studentki PWSZ w Suwałkach.

W analizie uwzględniliśmy tylko wyniki pochodzące z ankiet studentek, rozpatrywane pod kątem profilaktyki raka piersi i szyjki macicy. Niestety – jak widać z danych zawartych w tabeli V – badania takie, jak: cytologia, samobadanie piersi, badanie piersi profesjonalne przez lekarza/położną, USG piersi, USG narządu rodowego, są wykonywane z małą częstotliwością przez studentki. „Stwierdzono (jednak) silną współzależność występującą pomiędzy wizytą u lekarza ginekologa a przeprowadzanymi badaniami cytologicznymi, badaniami piersi oraz USG narządu rodowego. Z zależności można wnioskować, że wizyty u ginekologa wiążą się z diagnostyką schorzeń a nie tylko poradnictwem. W badaniach wykazano zależność między wiekiem a częstotliwością wykonywania badania cytologicznego – im wyższy wiek, tym większa częstość badań (tabela VI). Taką samą zależność stwierdzono w zakresie częstości wykonywania USG narządu rodowego.” Jest to informacja dobrze rokująca na przyszłość w zakresie dbałości o zdrowie naszych studentek i ich świadomości znaczenia badań profilaktycznych [9]. W tabeli VI przedstawiono deklarowaną częstotliwość wykonywania badania cytologicznego w zależności od wieku badanych studentek.

Dla porównania w tabeli VII przedstawiono wyniki dotyczące wykonywania badań profilaktycznych

Tabela. V. Częstotliwość wykonywania badań profilaktycznych przez kobiety – studentki PWSZ w Suwałkach
Table V. Frequency of preventive tests done in female students of State Higher Vocational School in Suwałki

Możliwe odpowiedzi	2 razy w ciągu roku		Raz w roku		Co 2-3 lata		Nigdy	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Wizyta kontrolna u stomatologa	55	38,7	58	40,8	25	17,7	4	2,8
Morfologia	30	21,1	28	19,7	40	28,2	44	31,0
Poziom cholesterolu/ trójglicerydów	4	2,8	20	14,1	24	16,9	94	66,2
Poziom cukru we krwi	23	16,2	30	21,1	29	20,4	60	42,3
Pomiar ciśnienia tętniczego krwi	81	57,0	32	22,5	11	7,8	18	12,7
Kontrola masy ciała oraz wzrostu	100	70,5	24	16,9	9	6,3	9	6,3
Wizyta u ginekologa	39	27,5	32	22,5	20	14,1	51	35,9
Badanie cytologiczne	9	6,3	36	25,4	25	17,6	72	50,7
Samobadanie piersi	52	36,6	26	18,3	13	9,2	51	35,9
Badanie piersi profesjonalne przez lekarza/położną	7	4,9	12	8,5	13	9,2	110	77,4
USG piersi	3	2,1	9	6,3	3	2,1	127	89,5
USG narządu rodowego	13	9,2	20	14,1	16	11,3	93	65,4

Opracowanie własne na podstawie badań z roku 2013 [9]

Tabela VI. Analiza częstotliwość wykonywania badania cytologicznego a wiek wśród studentek PWSZ w Suwałkach
Table VI. Analysis of frequency of cytological tests vs. age of female students of State Higher Vocational School in Suwałki

Badanie cytologiczne	Wiek w latach					
	20 i poniżej		21-23		24 i powyżej	
	n	%	n	%	n	%
dwa razy w roku	6	7,2	3	4,8	2	10,0
raz w roku	16	19,0	14	23,0	9	45,0
co 2-3 lata	4	4,8	12	19,7	8	40,0
nigdy	58	69,0	32	52,5	1	5,0
Razem	84	100	61	100	20	100

Opracowanie własne na podstawie badań z roku 2013 [9]

w Polsce. Przedstawiona analiza (GUS 2006 r.) dotyczy badań grup wiekowych „uzupełniających” badaną grupę, tj. studentów.

Od wielu lat podkreśla się rolę i znaczenie społeczne, polityczne i gospodarcze badań transgranicznych. Procesy integracyjne i dezintegracyjne powodują, że wzrasta zapotrzebowanie na informacje o obszarach transgranicznych. Rozszerzanie się strefy Schengen i ułatwienia w przepływie osób i towarów paradoksalnie przyczyniły się do utraty źródeł informacji dotyczących skali zmian na obszarach leżących w pobliżu granicy wschodniej. Zarówno na Białorusi, jak i na Ukrainie, złożona sytuacja geopolityczna utrudnia realizację wspólnie prowadzonych działań. Tym ważniejsze są prowadzone przez PWSZ w Suwałkach wspólne badania ankietowe i działania prowadzone np. w ramach staży naukowych.

Na podstawie tej wiedzy należy podkreślić, że – w przeciwieństwie do zaleceń dla studentów z Polski – sam system opieki prozdrowotnej wprowadza na Białorusi, jak i na Ukrainie, obowiązek uczestnictwa wszystkich studentów – zarówno w wizytach kontrolnych, jak i badaniach profilaktycznych. Podkreślmy, że istnieje obowiązek wpisu w indeks na zakończenie każdego semestru: wizyt u stomatologa, ginekologa, podstawowych badań krwi i moczy (w tym ukrytej krwi w kale), itp. Poniżej pokazano korelacje, z uwzględnieniem pytania: Czy i jak często wykonywała Pani następujące badania?

Wizyty kontrolne u stomatologa
Morfologia

Tabela VII. Wykonywanie badań profilaktycznych przez kobiety w wieku 30 lat i więcej w Polsce w 2012 r. (% badanych)

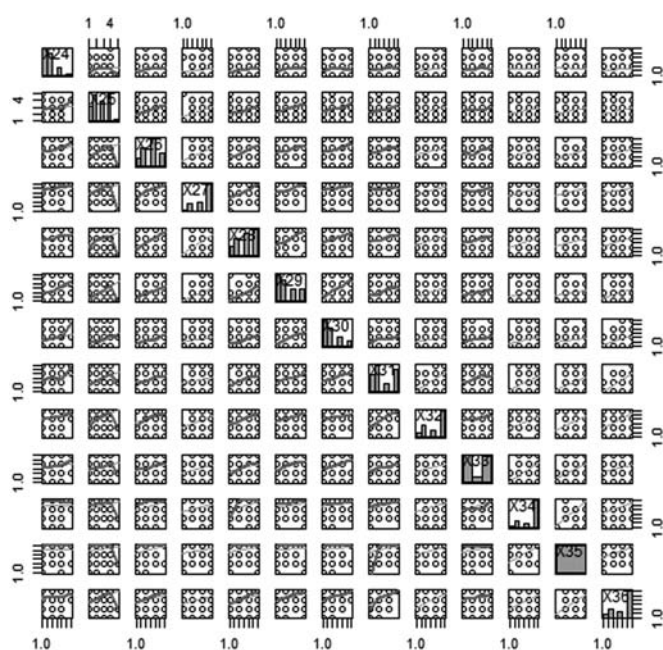
Table VII. Preventive tests done in women aged 30 years and over in Poland in 2012 (% of subjects)

Rodzaj badania	Wiek w latach				
	30-39	40-49	50-59	60-69	70 i więcej
Badanie mammograficzne					
kiedykolwiek w życiu	10,4	39,7	60,0	43,4	23,1
przyczyna wykonania*					
dbałość o własne zdrowie	14,9	22,1	21,8	19,1	17,8
ogólnodostępny program badań	29,9	30,5	39,5	36,4	21,5
Badanie USG piersi					
kiedykolwiek w życiu	24,5	33,2	38,1	25,3	15,0
przyczyna wykonania*					
dbałość o własne zdrowie	23,1	22,9	21,0	17,9	18,0
ogólnodostępny program badań	12,4	14,8	20,1	17,2	12,9
Badanie cytologiczne					
kiedykolwiek w życiu	87,3	85,3	82,4	69,9	50,8
przyczyna wykonania*					
dbałość o własne zdrowie	32,1	31,5	28,7	21,9	11,7
ogólnodostępny program badań	5,5	8,8	11,3	9,2	6,7

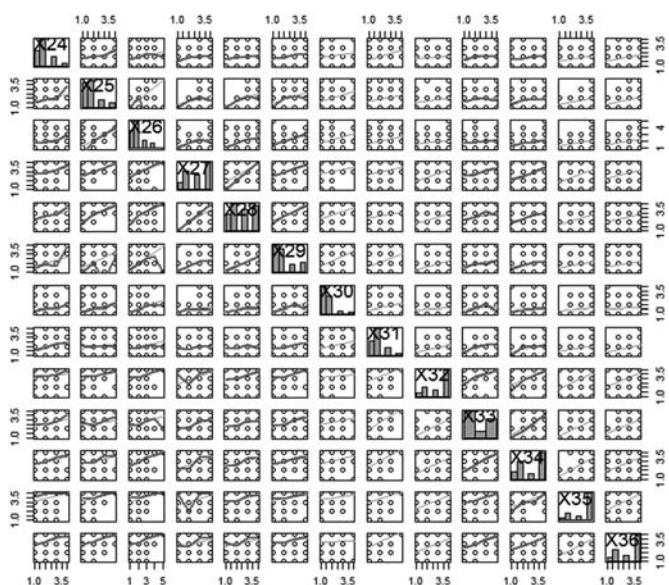
*odsetek kobiet, które wykonały badanie; Źródło: GUS (2006)

- Poziom cholesterolu/trójglicerydów
- Poziom cukru we krwi
- Pomiar ciśnienia tętniczego krwi
- Kontrola masy ciała oraz wzrostu
- Wizyty u ginekologa
- Badania cytologiczne
- Samobadania piersi
- Badania piersi profesjonalne przez lekarza/położną oraz USG narządu rodno
- USG piersi

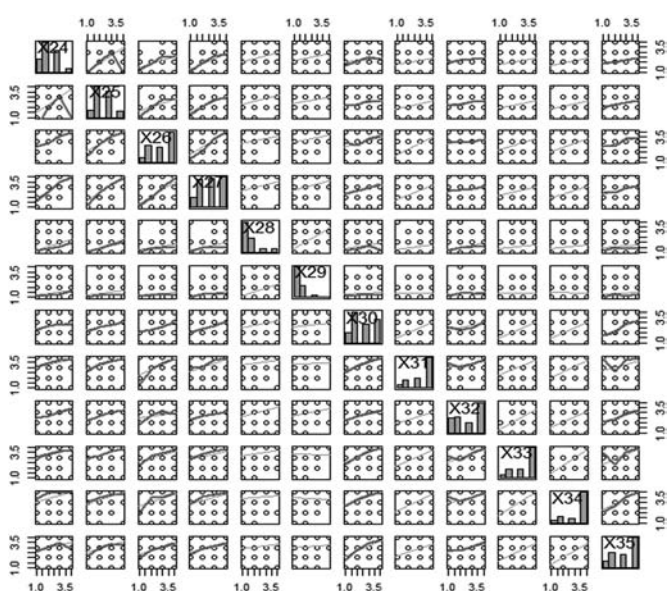
Na rysunkach 1-3 przedstawiono korelacje (liczone w R) wyznaczone w trakcie badań własnych dla Suwałk, Grodna i Lwowa (dane z 2013 r.).



Ryc. 1. Korelacja dla Suwałk
Fig. 1. Correlation for Suwałki



Ryc. 2. Korelacja dla Grodna
Fig. 2. Correlation for Grodna



Ryc. 3. Korelacja dla Lwowa
Fig. 3. Correlation for Lviv

Podsumowanie

Wszyscy studenci z trzech uczelni (Suwałk, Grodna i Lwowa) objęci są opieką medyczną. Wszyscy kandydaci przyjmowani na studia są zobowiązani – zgodnie z wytycznymi analizowanych uczelni – do dostarczenia do uczelni zaświadczenia lekarza (w RP medycyny pracy) stwierdzającego brak przeciwwskazań do podjęcia studiów. Wszyscy studenci objęci są bezpłatną opieką medyczną. Aby skorzystać w Polsce z opieki medycznej w miejscu studiowania, studenci muszą zgłosić się na początku roku akademickiego do wybranego przez siebie ośrodka medycznego (i po dokonaniu wyboru lekarza podpisać odpowiednią

deklarację). Natomiast na Białorusi i Ukrainie podstawową opiekę lekarską (w tym badania kontrolne i profilaktyczne) zapewnia (i finansuje) uczelnia. Wiemy, że systematyczne badania, w tym analizowane przez nas, pozwalają wykryć pierwsze zwiastuny zagrożenia i rozpocząć leczenie przed pełnym rozwinięciem się choroby. Należy korzystać z wypracowanych przez innych (Białoruś, Ukraina) wzorców prowadzenia badań profilaktycznych, w tym z obowiązkowych (wpisywanych w indeks). Autorzy są przekonani, że dzięki temu Krajowy Rejestr Nowotworów wykazywać będzie, z roku na rok, malejącą zachorowalność.

Piśmiennictwo / References

1. Matkowski R. Etiopatogeneza raka piersi. [w:] Ginekologia onkologiczna. Tom II. Markowska J (red). Urban & Partner, Wrocław 2006.
2. Szewczyk K. Epidemiologia i profilaktyka raka piersi. [w:] Rak piersi. Kornafel J (red). CMKP, Warszawa 2011.
3. El Saghir NS, Anderson BO. Breast cancer early detection and resources: Where in the world do we start? *Breast* 2012, 21: 423-5.
4. Rekomendacje PTG dotyczące wykrywania wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka gruczołu sutkowego i/lub jajnika oraz opieki nad rodzinami, w których ono występuje (2004).
5. O'Malley MS, Fletcher SW. Screening for breast cancer with breast self-examination. A critical review. *US Preventive Services Task Force. JAMA* 1987, 257: 2196-203.
6. Łepecka-Klusek C, Jakiel G, Krasuska ME, Stanisławek A. Breast self-examination among Polish women of procreative age and the attached significance. *Cancer Nurs* 2007, 30: 64-8.
7. http://www.nfz-bialystok.pl/media/akcje/2012/2012_05_22/WSAP.pdf (dostęp 07.06.2015).
8. Sprawozdanie z realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w 2013 r. www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/programy-zdrowotne/wykaz-programow (dostęp 07.06.2015).
9. Gładczuk J, Fejfer-Wirbał E. Zachowania profilaktyczne studentów Instytutu Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach. [w:] Bezpieczeństwo wewnętrzne i ochrona zdrowia – wybrane współczesne wyzwania. Praca zbiorowa. Szuszczyński P, Kleszczewska E, Grajek Z i wsp (red). JurSaPrint Suwałki-Grodno 2013: 251-261.