

# I FORUM PROMOCJI ZDROWIA KOBIET

Zdrowe Partnerstwo receptą na skuteczną profilaktykę i ochronę zdrowia

Warszawa, 13 maja 2010 r.





Szanowni Państwo,

I FORUM PROMOCJI ZDROWIA KOBIET, które odbyło się 13 maja 2010 roku w Warszawie, zainaugurowało cykl corocznych spotkań poświęconych tematyce zdrowia kobiet. Pomysłodawcą inicjatywy jest „Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiąt”, a partnerami I FORUM PROMOCJI ZDROWIA KOBIET były: Federacja Stowarzyszeń „Amazonki”, Stowarzyszenie „Damy Radę”, Fundacja „SOS Życie” i Fundacja Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

Skupiliśmy się na zdrowiu kobiet, bo chociaż większość problemów zdrowotnych dotyczy w podobnym stopniu obu płci, istnieją jednak problemy specyficzne – występujące tylko u kobiet, mające dla nich, jak i dla całego społeczeństwa, inne znaczenie i konsekwencje. Należą do nich m.in. problemy związane z budową i funkcjonowaniem układu rozrodczego, zagadnienia gospodarki hormonalnej w różnych okresach życia, problemy związane z macierzyństwem. Istotnym zagadnieniem jest również odmiennosc w zakresie przyczyn, przebiegu i konsekwencji niektórych schorzeń u kobiet, np. chorób układu krążenia, osteoporozy czy depresji. Właśnie ze względu na specyfikę i istotność schorzeń kobiecych należy im się wyjątkowa uwaga. Konieczna wydaje się implementacja systemowych rozwiązań zachęcających do wspólnego, zorganizowanego wysiłku na rzecz profilaktyki, promowania, poprawy i ochrony zdrowia kobiet.

Z tego powodu w 2010 roku hasłem przewodnim FORUM było ZDROWE PARTNERSTWO, czyli współpraca instytucji publicznych, samorządów terytorialnych i organizacji pozarządowych, która, w naszej opinii, może stać się receptą na skuteczną profilaktykę i ochronę zdrowia polskich kobiet. Wszystkim podmiotom zajmującym się problematyką zapobiegania chorobom i potrzeb zdrowotnych przyświecają przecież te same cele – zmniejszenie liczby zachorowań i przedwczesnych zgonów poprzez prowadzenie działań profilaktycznych, pozwalających na wczesne diagnozowanie i zapobieganie chorobom, a także edukacja i promocja zdrowych zachowań. Idea ZDROWEGO PARTNERSTWA ma zatem zachęcać do wspólnego rozwijania mechanizmów, które zapewnią każdej kobiecie zachowanie i umacnianie zdrowia.

Wśród zaproszonych na tegoroczne wydarzenie ekspertów znaleźli się przedstawiciele czołowych podmiotów skupionych wokół problematyki zdrowia w Polsce.

Poruszane tematy dotyczyły m. in:

- skutecznej profilaktyki zdrowotnej na poziomie lokalnym oraz potrzebie implementacji uniwersalnych – stworzonych na szczeblu ogólnokrajowym – modeli w tym obszarze,
- „zdrowej komunikacji”, czyli efektywności przekazów i narzędzi wykorzystywanym w prozdrowotnych kampaniach edukacyjnych skierowanych do kobiet oraz
- zasadom budowania spójnej strategii i podziałowi kompetencji w relacjach samorząd – organizacje pozarządowe, w obszarze programów profilaktyki zdrowotnej.

Publikacja, którą oddajemy na Państwa ręce jest podsumowaniem najważniejszych tematów poruszanych podczas spotkania.

Naszą ambicją jest, aby FORUM stało się platformą dla wielostronnego dialogu na temat profilaktyki zdrowia kobiet, miejscem wymiany inspirujących idei i opinii, które będą wykorzystane do tworzenia skutecznych rozwiązań i inicjatyw prozdrowotnych.

Już dziś zapraszamy Państwa na kolejne FORUM, w maju 2011 roku!

Prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński  
Przewodniczący Rady Programowej Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiąt

## Wiedza, postawy i zachowania kobiet

Wybrane wyniki badań\*

**Prof. dr hab. Antonina Ostrowska** Instytut Filozofii i Socjologii PAN

Nie jest dla nikogo tajemnicą, że kluczem do podnoszenia stanu zdrowia współczesnych społeczeństw jest szeroko rozumiana profilaktyka. Szeroko rozumiana, bo składają się na nią zarówno prewencyjne działania służby zdrowia, jak i działalność prozdrowotna samych zainteresowanych.

W przypadku zdrowia kobiet szczególne znaczenie mają profilaktyczne badania cytologiczne, mające na celu wykrywanie wczesnych zmian chorobowych w obrębie szyjki macicy. Problem ten jest o tyle ważny, że rak szyjki macicy jest drugim co do częstości rakiem, który w skali światowej dotyka kobiet i drugą co do częstości przyczyną ich zgonów z powodu chorób nowotworowych. W Polsce, co roku umiera z tego powodu ok. 2000 kobiet. Liczby te są szczególnie smutne w kontekście tego, że zmiany nowotworowe odpowiednio wcześniej wykryte są całkowicie uleczalne. Nie najlepsze też wyniki osiągamy w realizacji profilaktycznych badaniach mammograficznych, pomimo szeroko zakrojonych, bezpłatnych programów badawczych adresowanych do kobiet; współczynniki zgonów z powodu raka piersi od lat nie wykazują wyraźniejszej tendencji malejącej. Rodzi się więc pytanie o przyczyny tego stanu rzeczy: czy to dostępność badań cytologicznych oferowanych przez system opieki zdrowotnej nie jest adekwatna do potrzeb kobiet, czy też – być może – świadomość wagi tych badań i gotowość do poddaniu się im nie jest wystarczająca?

Naświetleniu kwestii postaw kobiet wobec profilaktyki, a szczególnie nastawień wobec badań cytologicznych poświęcone było badanie zrealizowane w maju 2010 roku, na próbie 652 kobiet w wieku 25-69 lat. Pozwala ono m.in. zidentyfikować podstawowe słabości dotychczas prowadzonych działań z zakresu zapobiegania chorobom nowotworowym kobiet.

Badanie wykazało, że ogromna większość kobiet (97%) zdaje sobie sprawę z tego, że regularne badania cytologiczne mogą je uchronić przed rakiem szyjki macicy, a więc posiada elementarną wiedzę na ten temat. Jednocześnie już tylko 81% wie, że takie badania można wykonać nieodpłatnie. Podobnie, 83% kobiet wie o możliwości wykonania nieodpłatnych badań mammograficznych. Wiedza o potrzebie badań cytologicznych nie zawsze pokrywa się też z dokładną znajomością trybu zgłaszania się i znajomością miejsc, gdzie takie badania się wykonuje. W tych ostatnich kwestiach już tylko 61% kobiet przyznaje, że śledzi odpowiednie informacje, które mogą być w tej sprawie przydatne. Pomimo to, 64% twierdzi, że wykonało badanie cytologiczne w ciągu ostatniego roku, bądź to w ramach profilaktycznych badań przesiewowych, bądź w wyniku indywidualnego skierowania przez lekarza, pod którego opieką pozostają. Wyniki te wydają się nieco zawyżone, szczególnie jeżeli zestawimy je z ogólnymi statystykami wykonywanych w Polsce badań cytologicznych. Można sądzić, że kobiety, które dobrze wiedzą o potrzebie takich badań, jednocześnie niechętnie przyznają się do tego, że w praktyce je zaniedbują. Nieco mniej, bo 52% kobiet w wieku 50-69 lat wykonywało w ostatnim roku badanie mammograficzne, a 30% w ciągu ostatnich dwóch lat. Warto jednak podkreślić, że nawet te nieco „podkolorowane” wypowiedzi pozwalają wyodrębnić grupy społeczne kobiet, które takich badań nie wykonują lub też wykonują je za rzadko, ale też nie odwiedzają ginekologa w ogóle. Na wstępie trzeba więc odnotować szokujący fakt, że 6% kobiet przyznaje, że nigdy w życiu nie było u ginekologa. Nie są to przy tym – jak można by przypuszczać – kobiety bardzo młode, które nie przeszły jeszcze inicjacji seksualnej, lecz raczej starsze, powyżej 55 roku życia. W tej samej grupie wiekowej kobiet – 15% nigdy nie miało robionej mammografii. Z kolei kolejne 19% odwiedza ginekologa orientacyjnie raz na 3 lata lub nawet rzadziej.

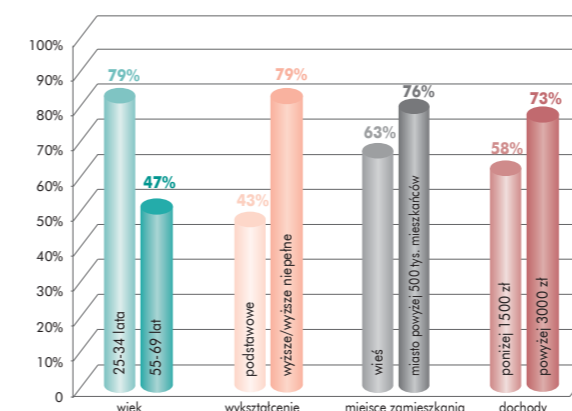
Ciekawe wnioski płyną też z porównania gotowości kobiet do wykonywania badań cytologicznych, a kontrolnymi wizytami u lekarzy stomatologów. Z badań wynika bowiem, że

znacznie więcej kobiet chodzi regularnie do dentysty, niż do ginekologa. W ciągu ostatniego 1/2 roku niemal dwukrotnie więcej z nich odwiedzało gabinet stomatologiczny niż ginekologiczny (43% do 25%), przy czym niemal dwukrotnie częściej kobiety pokrywały koszt prywatnej wizyty u dentysty niż ginekologa (66% do 37%). Oznacza to, że nawet przy ograniczonych środkach, potrzeby w zakresie zdrowia stomatologicznego są większym priorytetem niż w przypadku zdrowia ginekologicznego. Być może wpływają na to walory estetyczne zadbanych zębów, lub też doraźność dolegliwości w przypadku schorzeń uzębienia. Fakt, że rak szyjki macicy przez długi czas rozwija się bezobjawowo, wpływa na uspienie czujności kobiet w tym względzie. Tym bardziej potrzebna jest tu pogłębiona działalność edukacyjna.

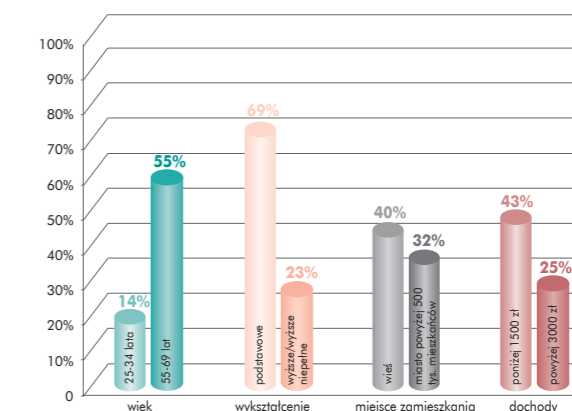
Zarówno częstszym wizytom u lekarza ginekologa jak i realizacji badań cytologicznych sprzyjają takie cechy – jak stosunkowo młodszy wiek, zamieszkiwanie w dużych miastach, relatywnie wyższe wykształcenie i wyższy dochód. Informacje te jednocześnie pozwalają nam określić zbiorowości kobiet, które nie są objęte właściwą opieką leczniczą i ginekologiczną. Są to częściej kobiety starsze, zamieszkałe na wsiach i w małych miastach, niżej wykształcone i mniej zamożne. Zespół tych społeczno – demograficznych cech jest ważną wskazówką dla lokalizowania intensywniejszych działań propagujących profilaktykę ginekologiczną. Podobne zależności obserwujemy pomiędzy charakterystyką społeczno – demograficzną kobiet a samobadaniem piersi czy (w starszych grupach wieku) wykonywaniem mammografii. Warto tu dodać, że ogółem 70% kobiet deklaruje, że wie jak badać piersi i systematycznie to robi.

Istniejące różnice pomiędzy kobietami z różnych grup społecznych dobrze zilustrują dwa wskaźniki przedstawione dla skrajnych grup wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania i zamożności, a więc procent kobiet, które wykonywały cytologię w ciągu ostatniego roku (rys.1) oraz procent kobiet, które chodzą do ginekologa raz na dwa lata lub rzadziej (rys.2).

Rys.1 Odsetek kobiet, które w ciągu ostatniego roku wykonały cytologię:

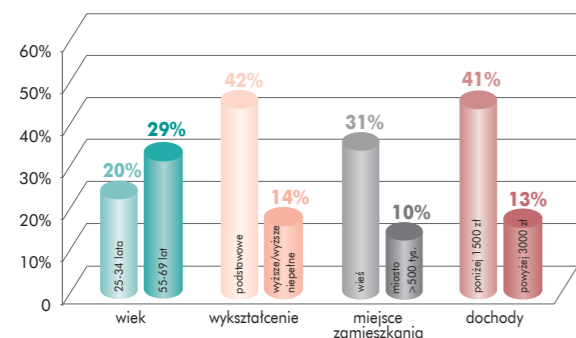


Rys.2 Odsetek kobiet, które dwa lata temu lub dawniej były u ginekologa:

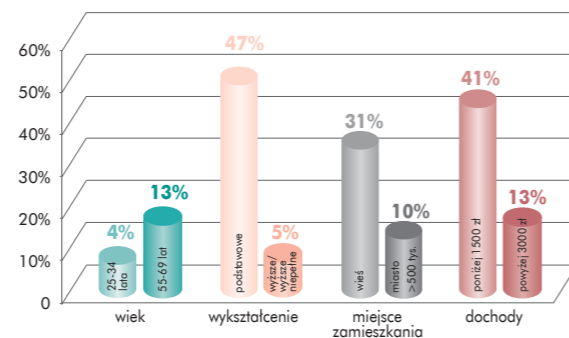


Istnieje oczywiście wiele powodów dla których kobiety unikają badań ginekologicznych - począwszy od uczucia zażenowania i niechęci poddania się kłopotliwym badaniom, po trudności zapisania się na wizytę, długi czas oczekiwania na nią czy koszt wizyty prywatnej. Okazuje się, jednak że powody unikania profilaktycznych badań ginekologicznych są także związane z błędnymi przekonaniem na temat ryzyka choroby nowotworowej. Są one też zróżnicowane ze względu na cechy demograficzno – społeczne kobiet. Prześledźmy to na podstawie następujących deklaracji: „nie trzeba robić badań cytologicznych, gdy nic nie dolega” (rys. 3), „nie robię badań cytologicznych, bo co ma być, to będzie” (rys. 4).

Rys.3 Odsetek kobiet, które uważają, że nie trzeba robić badań cytologicznych, gdy nic nie dolega:

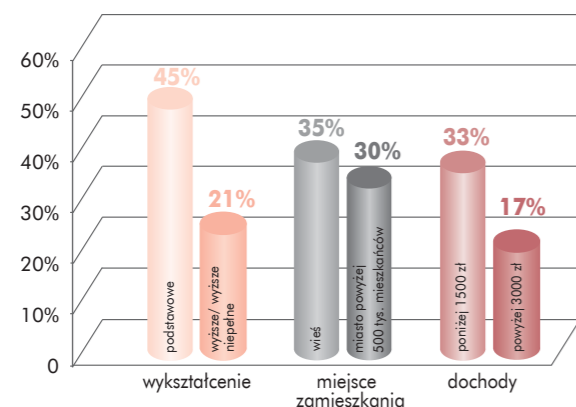


Rys.4 Odsetek kobiet, które nie robią badań cytologicznych, bo „co ma być, to będzie”:

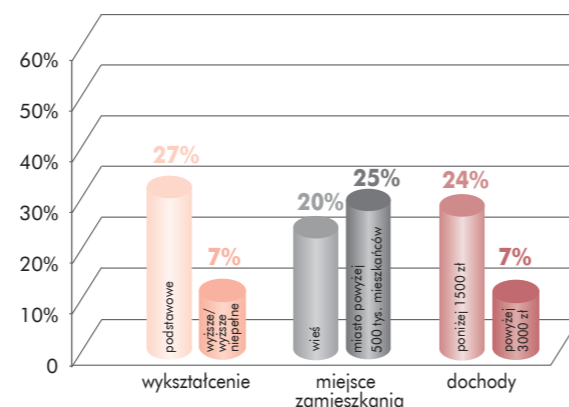


Powyższe zestawienia wskazują, że pomimo ogólnych deklaracji na temat zrozumienia wagi cytologicznych badań profilaktycznych, w praktyce wiedza i wiara w ich znaczenie jest niekompletna, a wśród kobiet pokutują liczne stereotypy, które pozwalają wierzyć, że ryzyko raka szyjki macicy ich nie dotyczy. Podobnie przedstawiają się odpowiedzi kobiet w wieku 45-69 lat dotyczące zasadności wykonywania mammografii<sup>1</sup>, choć tu obserwujemy nieco mniej fatalistyczne postawy kobiet i nieco rzadziej niż w przypadku cytologii są gotowe zawierzyć opatrności.

Rys.5 Odsetek kobiet, które uważają, że nie trzeba robić badań mammograficznych, gdy nic nie dolega:



Rys.6 Odsetek kobiet, które nie robią badań mammograficznych, bo „co ma być, to będzie”:



Przewyciężenie wszystkich tych przeszkód, oporów i stereotypów wydaje się być aktualnie jednym z istotniejszych zadań profilaktyki ginekologicznej i z pewnością wymaga zaangażowania różnych podmiotów – przedstawicieli służby zdrowia, władz lokalnych i organizacji kobiecych. Wyniki badania pokazują, że przekazy informacyjne powinny być zróżnicowane i dostosowane do poziomu intelektualnego kobiet i powinny też uwzględniać sposób w jaki one same myślą o swoim zdrowiu.

<sup>1</sup> O wykonywanie badań mammograficznych były pytane wyłącznie kobiety z tej kategorii wiekowej.

\*Badanie na zlecenie Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiety przeprowadziła agencja badawcza MillwardBrown SMG/KRC. Badanie zostało zrealizowane metodą CATI, w dniach 23 – 30 kwietnia 2010, na próbie 652 kobiet w wieku 25-59 lat.

Wagę inicjatywy, jaką jest FORUM PROMOCJI ZDROWIA KOBIEŃ, podkreślali w swych wystąpieniach zaproszeni na spotkanie goście specjalni. Zwracali oni uwagę na konieczność prowadzenia działań profilaktycznych, edukacji zdrowotnej i docierania z informacjami do wszystkich środowisk kobiet. Wczesne wykrywanie chorób i promowanie zdrowego stylu życia jest bowiem niezwykle ważnym elementem ograniczającym liczbę przedwczesnych zgonów. Ma to ogromne znaczenie w przypadku kobiet - ochrona i promocja ich zdrowia ma bowiem zasadniczy wpływ na zdrowie i rozwój nie tylko obecnych, ale i przyszłych pokoleń. Eksperci, opierając się na własnych obserwacjach i doświadczeniach, zwrócili niestety uwagę na to, że polskie kobiety wykazują się zbyt małą dbałością o swoje zdrowie, co często spowodowane jest utrudnionym dostępem do usług medycznych, ale w przeważającej części - niskim poziomem wykształcenia i świadomości zagrożeń.

### Wystąpienia gości specjalnych I FORUM PROMOCJI ZDROWIA KOBIEŃ



„ Dzisiaj w Polsce profilaktyka jest skuteczną bronią w rękach lekarzy, których i ja reprezentuję. Mówimy głośno o profilaktyce, która jest niezwykle istotna. Naszym wspólnym celem powinno być promowanie zdrowia kobiet, bo zdrowie kobiet to zdrowie całych rodzin i zdrowie nas – mężczyzn”.

**Prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński**

Przewodniczący Rady Programowej Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiety

„ Wyobrażam sobie, że przy współpracy wszystkich instytucji publicznych, organizacji pozarządowych, a także placówek ochrony zdrowia potrafimy wypracować znakomity program prozdrowotny! Każdy z nas może być misjonarzem profilaktyki i promocji zdrowia, tak, abyśmy mogli cieszyć się nim bardzo długo. Aby kobiety czerpały z życia pełną radość muszą być zdrowe, a żeby były zdrowe – muszą to zdrowie dbać”.

**Ewa Kierzkowska**

Wicemarszałek Sejmu RP

„ Wszystkie programy zdrowotne, w tym profilaktyka, mają prawo bytu tylko wtedy, kiedy będziemy mieć pełną świadomość, że to co robimy, robimy naprawdę dla siebie. Niestety, często o nasze zdrowie zaczynamy się martwić dopiero wtedy, kiedy jest już za późno. Naszym wyzwaniem powinny być działania, które doprowadzą do zmian w mentalności naszego społeczeństwa.”

**Beata Małecka - Libera**

Posłanka na Sejm RP, Sejmowa Komisja Zdrowia

## Wystąpienie gościa specjalnego Hildrun Sundseth

Członkini Zarządu Europejskiego Instytutu Zdrowia Kobiet

„ Jako kobiety pełniemy w społeczeństwie rolę opiekuńczą – dbamy o nasze dzieci, starzejących się rodziców, pilnujemy mężów, aby poszli do lekarza. Jednym słowem jesteśmy strażniczkami zdrowia rodziny. Aby osiągnąć najwyższe standardy dla wszystkich: kobiet, mężczyzn i dzieci, polityka i opieka zdrowotna powinny opierać się na założeniu, że kobiety i mężczyźni ze względu na różnice biologiczne i ich role płciowe, mają różne potrzeby i napotykać na różne przeszkody zdrowotne. Należy gromadzić odpowiednie dane i promować równość płci w unijnych i krajowych programach badawczych, strategiach zdrowotnych oraz społecznych. Działania profilaktyczne to strategia długoterminowa. W działania te musimy zaangażować różne grupy społeczne i rozmawiać z nimi „ich” językiem. Od wczesnych lat trzeba też prozdrowotnych zachowań uczyć dzieci, tak, aby nabrały właściwych nawyków. Ważnym zadaniem jest także zwiększenie dostępu kobiet na wszystkich etapach życia do informacji oraz właściwej, przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki zdrowotnej i powiązanych z nią usług”.

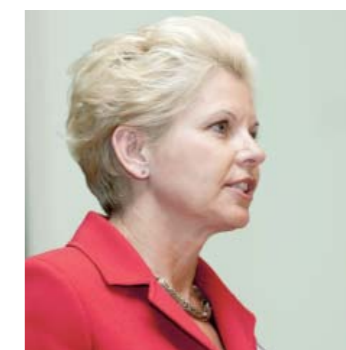


## Sesja otwierająca

### „Specyfika problemu profilaktyki i ochrony zdrowia kobiet w Polsce”

Statystyki dotyczące zachorowań np. na choroby kobiece plasują nas, wraz z innymi krajami Europy Środkowo-Wschodniej w niechlubnej czołówce. Co zrobić, by zmienić ten stan rzeczy? Podstawą jest oczywiście profilaktyka i edukacja, zmierzające do zmiany postaw pacjentek. Ważnym zadaniem jest także walka z wykluczeniem, zwiększenie dostępu kobiet na wszystkich etapach życia do właściwej, przystępnej cenowo i dobrej jakościowo opieki zdrowotnej i powiązanych z nią usług. Za działania te wspólną odpowiedzialność ponoszą zarówno politycy, samorządowcy, lekarze, jak i organizacje pozarządowe.

Działania profilaktyczne to strategia długoterminowa. Eksperti są zgodni, że należy w nie angażować różne grupy społeczne i mówić do nich zrozumiałym językiem. Od wczesnych lat trzeba też prozdrowotnych zachowań uczyć, tak, aby nabrały właściwych nawyków. Niezwykle ważne jest przekładanie wiedzy na konkretne działania, czyli kompetentne i racjonalne korzystanie z pomocy medycznej, dotarcie do odpowiedniej oferty profilaktycznej czy stosowanie się do zaleceń i zasad zdrowego życia. Wyzwaniem jest także walka ze stereotypami, które w nas tkwią. Teoretycznie każdy z nas wie, że zdrowie jest największą wartością, ale w wielu sytuacjach życiowych przegrywa ono z innymi rzeczami - karierą, potrzebą zarabiania pieniędzy, obowiązkami domowymi, codziennymi sprawami albo zwyczajnym lenistwem czy zmęczeniem. A przecież w dbałości o własne zdrowie kryje się problem odpowiedzialności kobiety za zdrowie przyszłych pokoleń. Przyszłość ta nie rysuje się niestety optymistycznie, jeżeli będzie jej towarzyszyć nadumieralność Polaków, w tym przede wszystkim kobiet.



### To, czego nauczymy się w dzieciństwie procentuje w przyszłości

„ Przeciętna polska kobieta unika samokontroli i możliwości korzystania z darmowych badań profilaktycznych, a przecież to jest najprostszy sposób dbania o własne zdrowie. Problem zaczyna się już w dzieciństwie, kiedy uczymy się swojej seksualności, mówienia otwarcie i głośno o sprawach intymnych. To, czego się nauczymy procentuje na przyszłość. Często w dorosłe życie wchodzimy niestety nieprzygotowani do obserwacji własnego ciała, wstydzimy się go, nie znamy swojej seksualności, boimy się dotyku, samokontroli, badań”.

**Prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta**

Wiceprzewodnicząca Rady Programowej Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet

### Zdrowie kobiety to odpowiedzialność całej rodziny

„ Kobiety szczególnie powinny pamiętać o sobie, nie odkładać badań, nie lekceważyć pierwszych objawów choroby. Dobrze byłoby jednak, żeby odpowiedzialność za zdrowie kobiety mieli także pozostali członkowie rodziny. Bo często bywa niestety tak, że dbamy o zdrowie dzieci, poświęcamy się dla naszych rodzin, pielęgnujemy ognisko domowe, a nikt nie pilnuje kobiety, żony, matki. Nasze potrzeby zdrowotne są na samym końcu. Trzeba więc koniecznie zadbać o to, by zmienić system wartości w samej rodzinie.

**Prof. dr hab. Antonina Ostrowska**

Instytut Filozofii i Socjologii PAN

### Konieczna jest zmiana postawy

„ Koniecznością jest, abyśmy postrzegali zdrowie, jako największą wartość. My bardzo dobrze wiemy o tym, co to jest zdrowy styl życia. Ale właśnie dlatego, że jest to tak oczywiste, w ogóle nie zastanawiamy się nad tym, ile dobrego możemy z tego czerpać. Ponad 50 proc. czynników wpływających na nasze zdrowie zależy od nas samych. Pracujemy obecnie nad ustawą, której głównym celem jest próba zmiany poglądów i mentalności. To bardzo ważne, ustawa ta będzie bowiem umocowywała prawnie i „spinająca” wszystkie działania dotyczące profilaktyki.”

**Beata Małecka - Libera**

Posłanka na Sejm RP, Sejmowa Komisja Zdrowia

### Zdrowie to dobro narodowe

„ W dostępie do usług zdrowotnych wciąż zauważalne są duże nierówności. I to powinno być naszym priorytetem. To zdrowie tworzy dobrobyt państwa. Jeżeli my, obywatele będziemy zdrowi, nasze państwo będzie silne. Dlatego też tylko szeroko rozumiane współdziałanie - polityków, organizacji pozarządowych i instytucji państwowych może przynieść oczekiwane efekty”.

**Aleksander Sopliński**

Poseł na Sejm RP, Sejmowa Komisja Zdrowia

## „Profilaktyka i ochrona zdrowia – lokalnie znaczy skuteczniej?”

Przy mnogości inicjatyw prozdrowotnych, a jednocześnie niedostatecznej ich efektywności warto rozważyć, czy działania samorządów albo organizacji pozarządowych skoncentrowane na społeczności lokalnej mogą być skuteczniejsze, niż działania centralne. Jak takie aktywności powinny być zorganizowane? Planując działania na rzecz zdrowia i korzystając z inspiracji już istniejących programów, należy przeanalizować ich spójność z lokalnymi potrzebami i oczekiwaniami. Trzeba brać pod uwagę wiele czynników specyficznych dla danego miejsca jak np. kulturowe różnice, jakie występują w poszczególnych regionach, status społeczny ludzi i inne, czasem bardzo indywidualne kwestie występujące w każdym powiecie, czy gminie. Nie może być zatem jednego rozwiązania, czy modelu, który można automatycznie zaimplementować w całym kraju. Konieczne jest inwestowanie w kształcenie odpowiedzialnych za zdrowie urzędników oraz wspieranie instytucji samorządowych w prowadzeniu działań profilaktycznych na rzecz społeczności lokalnej.

**Profilaktyka i edukacja to bezbolesne i najmniej kosztowne formy ochrony zdrowia**

„ Od prawie 40 lat pracuję na wsi i mam na uwadze specyfikę tutejszych kobiet. Kobiety, które ciężko pracują, dla których gospodarstwo, dom i rodzina są priorytetem. Często na swoje potrzeby nie mają już czasu, ale robimy wszystko, żeby ten czas się znalazł, żeby do nich dotrzeć, zaoferować im badania diagnozujące raka piersi i szyjki macicy, ale przede wszystkim żeby zmienić ich mentalność.”

**Marek Pałasz** Wójt gminy Rzeczyca

**Apelujmy do samorządowców o podejmowanie działań edukacyjnych**

„ Aby prowadzić działania profilaktyczne z sukcesem, niezbędne są działania edukacyjne, które uwzględniałyby swoisty koloryt danego obszaru. Nie da się tak samo docierać do kobiet i dziewcząt w całej Polsce. Dlatego tak ważna jest współpraca z władzami lokalnymi - burmistrzami, prezydentami, starostami, i wójtami. Trzeba ich przekonywać do tego, że profilaktyka jest czymś podstawowym, co powinno dziać się na „ich” terenie. Konieczne jest wypracowanie metody, która pomogłaby w edukowaniu administracji lokalnej i regionalnej w zakresie profilaktyki i uświadamianiu, jak bardzo jest potrzebna.”

**Łucja Bielec** Prezes Fundacji „SOS Życie”

**Musimy walczyć ze stereotypami dotyczącymi zdrowia kobiet**

„Teoretycznie na temat profilaktyki i zdrowych zachowań wiemy dużo, ale jak wnikiemy głębiej okazuje się, że nasza wiedza jest w dużej mierze powierzchowna. Niejednokrotnie też musimy walczyć ze stereotypami, wręcz zabobonami. Nikt lepiej nie zna potrzeb społeczności lokalnej niż ci, którzy kształtują politykę lokalną na konkretnym terenie.”

**Prof. dr hab. n. med. Mariusz Bidziński**

Przewodniczący Rady Programowej Fundacji MSD dla Zdrowia Kobiet

Na czym powinna polegać zdrowa komunikacja? Jak odpowiednio dobrać język komunikatu w przekazach skierowanych do kobiet, aby zachęcić je do poddania się badaniom profilaktycznym, by zaczęły dbać o własne zdrowie? Wydaje się, że podstawą skuteczności komunikacji jest jej dostosowanie do możliwości i oczekiwań adresatów. Należy dostosować język, przekaz i narzędzia do różnych grup odbiorców, w zależności od płci, wieku, pochodzenia, czy nawet sytuacji życiowej. Polska perswazja prozdrowotna, w opinii ekspertów, jest mentorska, naiwna, natrętna, a powinna wywoływać emocje pozytywne. Skuteczna komunikacja w tym obszarze powinna być przekazem zachęcającym do trwałej zmiany postaw i zachowań, bo to nie jednorazowe uczestnictwo w jakiejś akcji profilaktycznej powinno być celem kampanii społecznych.

Jest wiele sposobów na lokowanie przekazów prozdrowotnych, jak np. wykorzystanie popularnych seriali telewizyjnych, autorytetów medycznych, osób publicznych w roli ambasadorów działań profilaktycznych. Każdy typ adresata komunikatu zdrowotnego powinien być traktowany inaczej. Odpowiednia forma przekazu i właściwe sposoby dotarcia zaprocentują tym, że osoby, te zdecydują się skorzystać z dostępnej oferty. W realizacji tego celu niezbędna jest efektywna współpraca przedstawicieli wielu podmiotów - organizacji pozarządowych, samorządów lokalnych, czy np. środowisk kościelnych.

**Przekaz prozdrowotny powinien być pozytywny**

„ Nie wystarczy mieć rację, aby przekonać ludzi do działania na rzecz profilaktyki i ochrony zdrowia. Trzeba czasu i właściwego sposobu, aby odbiorcy chcieli się zmienić. W większości ludzi są świadomi tego, że trzeba chodzić do lekarza i o siebie dbać, wiedzą co jest zdrowe, a co nie. A mimo to nie chodzą na badania. Dlaczego? Perswazja prozdrowotna przeważnie zniechęca lub straszy”.

**Leszek Stafiej** Niezależny doradca komunikacji społecznej

**Nachalny dydaktyzm się nie sprawdza nawet, gdy mówi się rzeczy najładniejsze**

„ Trzeba wykorzystać pozytywne emocje, aby zwiększyć zainteresowanie widzów problematyką zdrowotną. Sprawdzam codziennie wyniki oglądalności seriali. „M jak miłość” jest na pierwszym miejscu od prawie 10 lat. Jeśli tak jest, to głupotą byłoby nie wykorzystać siły serialu do promocji profilaktyki. Oczywiście nie ex cathedra, nie „łopatologicznie”. To musi być przekaz podbudowany emocjami, bo inaczej nie ma to sensu i jest nieskuteczne”.

**Ilona Łepkowska** Scenarzystka

**Są grupy, które wymagają szczególnej opieki**

„ Ze swoimi działaniami trafiam do kobiet, do których szczególnie trudno jest trafić z wiedzą, a co dopiero przekonać je do działań prozdrowotnych. Z różnych względów, chociażby dlatego, że nie mają pieniędzy na to, żeby kupić bilet i pojechać autobusem tam, gdzie powadzone są bezpłatne badania. ... Z odpowiednim przekazem trafiamy do nich za pomocą ludzi, którzy pracują z nimi na co dzień – pracowników ośrodków pomocy społecznej i organizacji pozarządowych”.

**Beata Mirska** Prezes Stowarzyszenia „Damy Radę”

## „Zdrowa komunikacja – jak nie uśpić odbiorcy i nakłonić do działania?”



### Należy oddzielić komunikowanie zdrowia od komunikowania choroby

„Komunikowanie zdrowia to utrwalanie zdrowych nawyków żywieniowych, namawianie do regularnych badań i kontroli lekarskich, uczulanie na to, aby unikać ryzykownych dla naszego zdrowia zachowań. Powinniśmy komunikować pozytywne treści, żeby utrwalać właściwe postawy. Konieczna jest także ewaluacja projektów. To bardzo ważne, żeby sprawdzać efekty prowadzonych działań, to czy osiągnęliśmy założone cele edukacyjne i zdrowotne”.

**Przemysław Biliński** Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

### Zaglądamy w serca matek i córek

„Dewiza Pascala głosi, że serce ma swoje racje, których rozum nie ma, albo nie zna. Nie mam wątpliwości, że jeżeli chodzi o realizację programów profilaktycznych ważne jest i jedno i drugie. Jeżeli chodzi o metodologię przygotowania takiego programu, powinna ona uwzględniać współczesną wiedzę medyczną. Natomiast jeżeli chodzi o język komunikacji uważam, że powinien to być język pozytywny, odwołujący się do naszego serca. Na terenie powiatu Inowrocławskiego od kilku miesięcy jest realizowany program - pierwotna profilaktyka raka szyjki macicy i zdrowia prokreacyjnego. Stosujemy w nim przekaz pozytywny. Zaglądamy w serca młodych dziewcząt i ich matek, tam gdzie pojawiają się marzenia i plany. Mówimy do matek: zaszczepiłaś w niej pasję do sportu - zaszczep ją przeciwko wirusowi HPV, zaszczepiłaś jej miłość do książek - zaszczep ją przeciwko wirusowi HPV. I to działa”.

**Sławomir Szeliga** Starosta Inowrocławski

### Musimy walczyć ze stereotypami dotyczącymi zdrowia kobiet

„Liderzy regionalni sukces swoich programów budują poprzez tworzenie sieci lokalnych ambasadorów. Bardzo ważny jest autorytet medyczny i na początku każdego programu samorządy po taki autorytet sięgają. Ważne, aby w przekazie nie epatować śmiercią i nieszczęściem. Sukcesem programów inspirowanych przeze mnie jest udział olbrzymiej grupy ludzi: przedstawicieli organizacji pozarządowych, samorządów lokalnych, organizacji uczniowskich, parafii. Wszystkie te osoby swoim autorytetem docierają do grup, do których mnie nie uda dotrzeć”.

**Mariola Kośmider** Związek Miast Polskich

## „Zdrowe partnerstwo – jak ułożyć współpracę wielosektorową?”

We współdziałaniu tkwi wielka siła. Zachęcenie do współpracy przedstawicieli różnych środowisk – samorządowych, organizacji pozarządowych, instytucji publicznych, lokalnych autorytetów, przedsiębiorców czy przedstawicieli Kościoła – wydaje się być gwarancją sukcesu prowadzonych działań.

Profilaktyka i ochrona zdrowia należą do zadań samorządów, ale w różnych zakresach są także w kompetencji wielu innych podmiotów. W związku z tym ważne jest by uzgodnić i skoordynować różne działania w dłuższej perspektywie czasowej. Tylko właściwie zaprojektowane i monitorowane pod względem efektywności i opłacalności programy prozdrowotne mają szansę powodzenia.



### Nie można działać po omacku

„Moim zdaniem każdy samorząd powinien posiadać dokument, w którym opisane są ważne dla danej społeczności problemy. Strategia taka powinna być współtworzona przez wszystkie strony - organizacje pozarządowe, przedstawiciele samorządów i instytucji ochrony zdrowia. Nie można działać po omacku, wydajemy wtedy pieniądze nieskutecznie i nie zawsze ze swoimi projektami docieramy tam, gdzie trzeba”.

**Mariola Kośmider** Związek Miast Polskich

### Z sukcesem prowadzimy kampanie społecznościowe

„Chciałbym zwrócić uwagę na rolę autorytetów lokalnych, bo o tym niestety często się zapomina. Widzę tu dużą rolę Kościoła oraz np. przedsiębiorców. Ja mam tu bardzo dobre doświadczenia. Z przekonaniem mogę powiedzieć, że udało nam się to, na czym najbardziej nam zależało – nasze działania to w tej chwili kampanie społecznościowe”.

**Sławomir Szeliga** Starosta Inowrocławski

### Potrzebujemy lokalnych liderów

„Żeby skutecznie zarazić ludzi do współpracy i działania potrzeba lidera, który po pierwsze zna się na zdrowiu, a po drugie ma umownie mówiąc charyzmę i potrafi łączyć środowiska. Angażowanie autorytetów zewnętrznych, osób publicznych, znanych jest niewątpliwie istotne, ale zdecydowanie trzeba wspierać się autorytetami lokalnymi, za ich pośrednictwem docierać do społeczności. Jako przedstawiciel Kościoła widzę tu naszą olbrzymią rolę”.

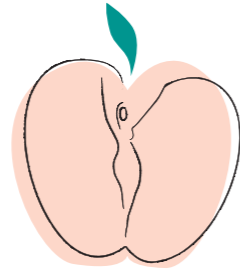
**Ks. Arkadiusz Nowak** Prezes Fundacji IPPiEZ

### Tylko dobrze zaprojektowane działania są efektywne

„Zabierając się do jakiegokolwiek projektu trzeba mieć wyobrażenie, co chcemy osiągnąć i z kim możemy to realizować. O efektywnych działaniach możemy mówić wtedy, kiedy projektujemy je w kompleksowy sposób – od edukacji, poprzez profilaktykę, a na diagnostyce kończąc. Koniecznie należy też monitorować wyniki tych działań”.

**Elżbieta Kozik** Prezes Zarządu Stowarzyszenia „Amazonki”

## Pomysłodawca i organizator cyklu Forum Promocji Zdrowia Kobiet



**FUNDACJA MSD  
DLA ZDROWIA KOBIEC**

Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet to organizacja non profit, której działalność skupia się na zwiększeniu świadomości zagrożenia kobiet różnymi chorobami cywilizacyjnymi, promocji profilaktyki i edukacji zdrowotnej oraz poprawieniu jakości świadczeń zdrowotnych w Polsce.

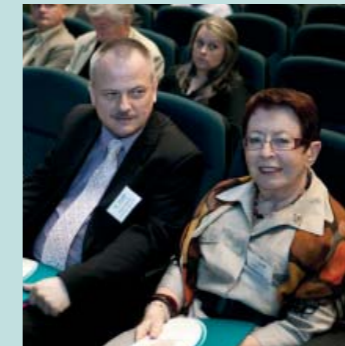
Realizuje swoje działania w oparciu o bliską współpracę i partnerstwo z organizacjami z sektora pozarządowego oraz instytucjami publicznymi.

Fundacja koncentruje się w dużej mierze na profilaktyce onkologicznej, jako kluczowym problemie polityki zdrowotnej Polek i strategicznym celu Narodowego Programu Zdrowia.

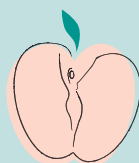
Projekty realizowane przez Fundację w 2010 roku:

- Program edukacyjny „Wybierz życie-pierwszy krok”
- Program „Nie płać za błędy. Zapobiegaj!”
- Program „Jestem przy Tobie”
- Program „Współdziałajmy”

**Partnerzy I Forum Promocji Zdrowia Kobiet**  
**„Zdrowe Partnerstwo receptą na skuteczną profilaktykę**  
**i ochronę zdrowia”**







FUNDACJA MSD  
DLA ZDROWIA KOBIEC

**Fundacja MSD dla Zdrowia Kobiet**  
ul. Chłodna 51 • 00-867 Warszawa  
tel. +48 22 364 16 02 • +48 601 947 746  
e-mail: [biuro@fzk.org.pl](mailto:biuro@fzk.org.pl) • [www.fzk.org.pl](http://www.fzk.org.pl)