RADA MIASTA KROSNA
38-400 KROSNO, ul. Staszica 2

UCHWAŁA NR VIII/193/19
RADY MIASTA KROSNA

z dnia 26 kwietnia 2019 r.

w sprawie uchwalenia Programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2019 rok

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506), w związku z art. 92 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U z 2019 r., poz. 511) oraz art. 7 ust.1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz.1510 z późn.zm.)

uchwala się, co następuje:

§ 1. Uchwala się Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2019 rok, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały zleca się Prezydentowi Miasta Krosna.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący
Rady Miasta
Krosna

Zbigniew Kubit

RADA MIASTA KROSNA
38-400 KROSNO, ul. Staszica 2

Załącznik do uchwały Nr VIII/193/19
Rady Miasta Krosna
z dnia 26 kwietnia 2019 r.

Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2019 rok

Spis treści

WSTĘP.....3

1. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI.....4

2. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI 6

   2.1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe.....6

   2.2. Zachorowania na choroby zakaźne i zatrucia.....9

   2.3. Zachorowania na choroby układu krążenia..... 9

   2.4. Zachorowalność dzieci i młodzieży (0-18 lat) 10

   2.5. Stan zdrowia ludności będącej pod opieką lekarza POZ.....10

   2.6. Mieszkańcy Krosna leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego 11

3. PODSTAWOWY PERSONEL MEDYCZNY.....13

4. PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA 14

5. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MESZKAŃCÓW MIASTA KROSNA NA 2019 ROK.....17

   5.1. Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna powyżej 60 roku życia.....17

   5.2. Program profilaktyki stomatologicznej dla 5 – latków zamieszkałych w Krośnie, uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli 23

6. KOORDYNACJA PROGRAMU 28

7. FINANSOWANIE PROGRAMU.....28

8. ZAKOŃCZENIE..... 28

WSTĘP

Zdrowie jest jedną z najważniejszych wartości dla każdego człowieka. Miasto Krosno, jako gmina i miasto na prawach powiatu, realizuje zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia. W związku z tym od wielu lat podejmowane są działania w celu poprawy zdrowia oraz jakości życia mieszkańców poprzez organizowanie akcji profilaktycznych oraz finansowanie programów prewencyjnych, które uzupełniają zakres świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Działania te są pozytywnie odbierane przez mieszkańców miasta Krosna.

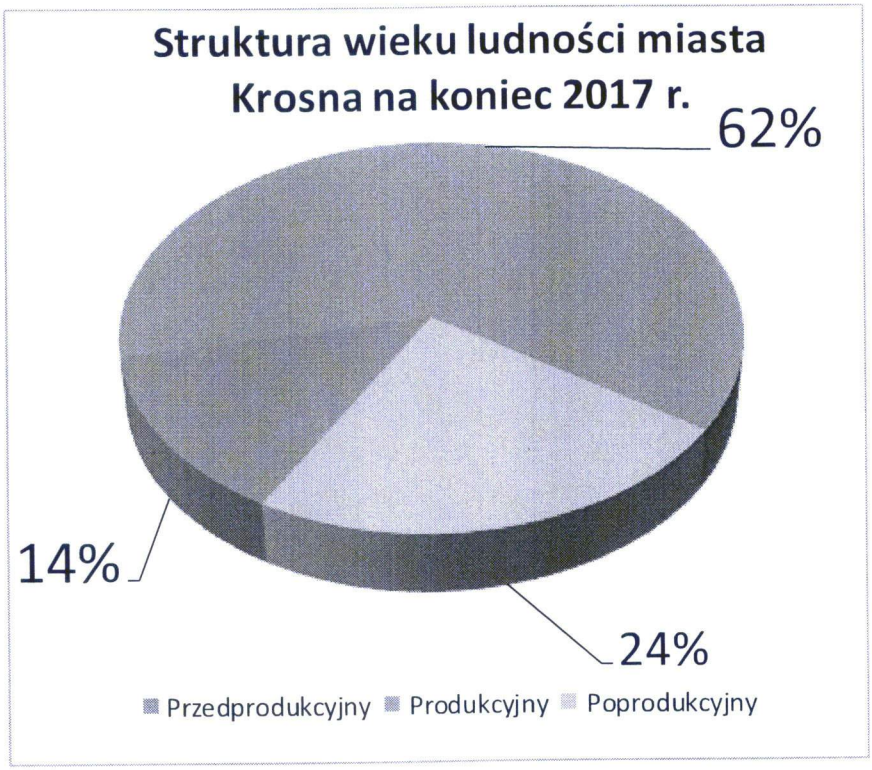
W trosce o zapewnienie kontynuacji przedsięwzięć na rzecz zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców - zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn.zm.) opracowany został „Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2019 rok", który jest integralną częścią „Strategii rozwiązywania problemów społecznych w mieście Krośnie na lata 2017 - 2022".

Przedmiotowy Program opracowany został po wcześniejszym sporządzeniu przedstawionego poniżej raportu dotyczącego stanu zdrowia ludności oraz zasobów instytucjonalnych w zakresie opieki zdrowotnej w mieście Krośnie. W kontekście ochrony zdrowia mieszkańców miasta Krosna, główny nacisk położono na zaplanowanie działań prewencyjnych dotyczących najczęściej występujących problemów zdrowotnych oraz na realizowanie aktywnej polityki promującej zdrowy styl życia.

Celem Programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców, a co za tym idzie również poprawa jakości ich życia. Wpływ na ten proces będzie miało zaproponowanie konkretnych świadczeń z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

1. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI

Aktualnie miasto Krosno jest jednym z czterech miast w województwie podkarpackim na prawach powiatu. Powierzchnia miasta wynosi 44 km^2. Na dzień 31 grudnia 2017 roku miasto Krosno zamieszkiwało 46 600 osób, w tym 6 333 osoby w wieku przedprodukcyjnym, 29 143 osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni – 18-64 lat, kobiety – 18-59 lat), 11 124 osoby w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej). Dane statystyczne dotyczące ludności wskazują, że gęstość zaludnienia w mieście to 1 071 osób na 1 km^2 i nie odbiega od średniej innych miast o podobnej wielkości.



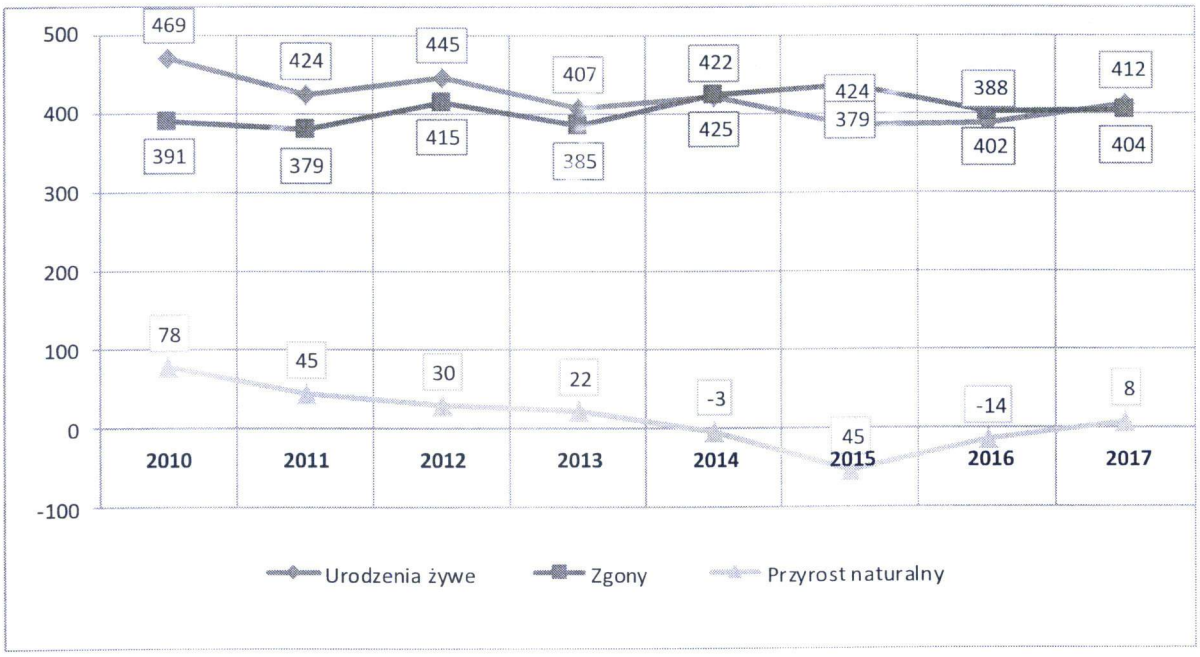
Źródło: Bank Danych Regionalnych GUS

Czternaście procent mieszkańców Krosna, stanowią osoby w wieku przedprodukcyjnym, prawie dwie trzecie mieszkańców miasta to osoby w wieku produkcyjnym (62 % ogółu mieszkańców), zaś ponad dwadzieścia procent to osoby w wieku poprodukcyjnym (24% ogółu mieszkańców). Współczynnik obciążenia demograficznego, czyli liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym wyniosła w 2017 roku 67,9 osób.

W 2017 roku w Krośnie odnotowano 412 urodzeń żywych, w tym samym roku zanotowano 404 zgony. Przyrost naturalny od kilku lat zmniejszał się, w 2015 r. wynosił -52 osoby, w 2016 r. -14 osób, dopiero w 2017 r. był dodatni i wyniósł 8 osób.

Dane dotyczące ruchu naturalnego w mieście Krośnie w latach 2010 – 2017 prezentuje wykres 2.

Wykres 1. Ruch naturalny w latach 2010 - 2017



Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

Dynamika zmian relacji grup ludności produkcyjnej i nieprodukcyjnej wskazuje wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym przy niewielkim przyroście naturalnym. Relacje te kształtują się na poziomie podobnym do średnich wskaźników krajowych (źródło GUS).

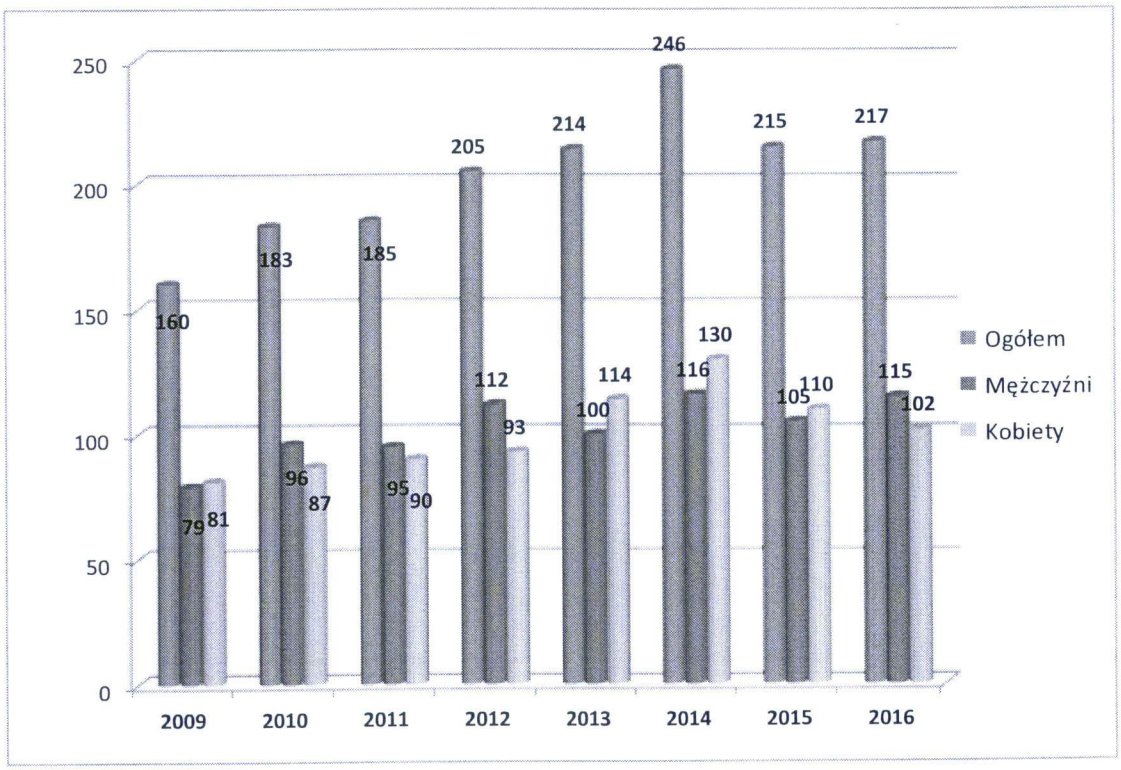
2. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

2.1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe

Analizę stanu zdrowia ludności rozpoczynamy od prezentacji danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 2008 – 2016 (brak nowszych danych).

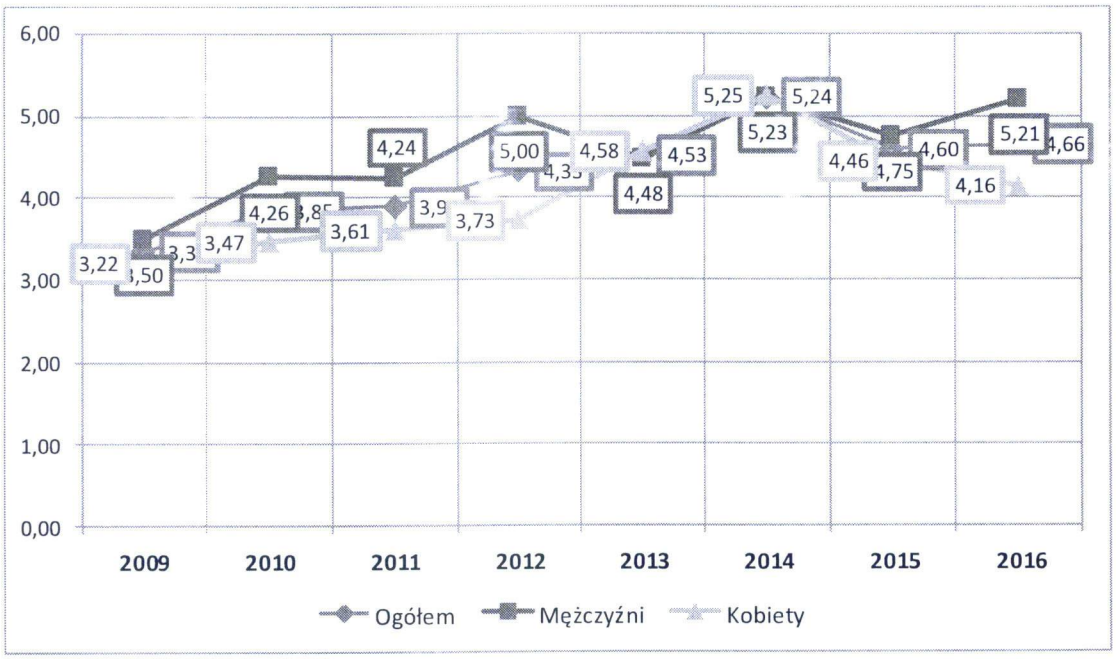
W 2016 roku w Podkarpackim Rejestrze Nowotworów odnotowano w mieście Krośnie łącznie 217 pierwszorazowych zgłoszeń nowotworów złośliwych, w tym u mężczyzn odnotowano 115 zgłoszeń i 102 u kobiet, co oznacza, że w przeliczeniu na 1 tys. ludności danej płci zachorowało 5,21 mężczyzn i 4,16 kobiet. Współczynnik zarejestrowanej zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2016 roku na 1 tys. ludności wyniósł ogółem 4,66. Zmiany w zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2009 – 2016 (brak nowszych danych) prezentują wykresy 2 i 3.

Wykres 2. Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2009 – 2016



Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim, Podkarpacki Rejestr Nowotworów

Wykres 3. Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2009 – 2016 (wskaźnik na 1 tys. mieszkańców miasta Krosna)



Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, Podkarpacki Rejestr Nowotworów

Z analizy struktury zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2016 roku wynika, że najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi były nowotwory złośliwe narządów trawiennych - 36,7% nowotwory narządów oddechowych, tchawicy, oskrzeli i płuc – 28,9 %, , w tym jelito grube – 18,4 % oraz nowotwory tkanki limfatycznej – 9,5 %.

Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2008-2016 przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2008-2016

			Lata								
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Ogółem			186	160	183	185	205	214	246	215	217
Warga, jama ustna i gardło			3	4	2	-	-	8	6	-	5
Narządy trawienne	razem		38	35	37	37	35	42	55	63	40
	w tym	przełyk	4	4	0	*	*	*	*	*	*
		żołądek	3	2	4	*	*	*	*	*	*
		jelito grube	12	6	14	19	21	19	36	37	20
		zgięcie esiczo-odbytn. odbytnica, odbyt i kanał odbytu	8	8	12	*	*	*	*	*	*
		trzustka	8	7	4	*	*	*	*	*	*
Narządy oddechowe i klatka piersiowa	razem		33	19	24	28	45	36	32	28	32
	w tym	krtań	4	3	3	*	*	*	*	*	*
		tchawica, oskrzela i płuca	29	16	20	*	*	*	*	*	28
kości i chrząstka stawowa			-	-	-	-	-	-	-	-	-
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	razem		10	8	12	15	13	20	16	18	16
	w tym	czerniak	3	5	4	8	-	11	3	*	*
Międzybłonek i tkanka miękka			1	2	2	-	-	-	-	-	-
Pierś			17	26	17	15	20	21	27	24	17
Żeńskie narządy płciowe	razem		14	14	17	20	12	20	28	15	16
	w tym	szyjka macicy	3	3	3	17	7	14	19	*	*
		trzon macicy	7	5	8					*	*
		jajnik	3	5	5	*	*	*	*	*	*
Męskie narządy płciowe	razem		22	13	12	14	19	18	30	16	23
	w tym gruczoł krokowy		19	10	10	13	18	16	28	*	*
Układ moczowy	razem		13	15	18	19	19	19	19	20	24
	w tym	nerki i miedn. nerkowe	3	9	11	*	*	*	*	*	*
		pęcherz moczowy	9	6	7	*	*	*	*	*	*
Oko, mózg i inne cz. centralnego syst. nerwowego	razem		7	-	1	4	-	7	3	5	10
	w tym mózg		5	-	-	*	-	*	*	*	*
Tarczyca i inne gruczoły wydzielania wewnętrznego			-	2	5	-	6	-	-	3	8
Niedokładnie określone, wtórne i nieokreślone umiejscowienie			11	5	8	3	4	3	3	3	-
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	razem		16	14	25	15	16	15	13	10	10
	w tym	choroby Hodgkina	-	-	-	-	-	-	-	-	*
		chłoniaki	4	5	9	5	4	10	8	*	0
		białaczka	6	4	9	3	4	-	4	*	3
Nowotwory in situ	razem		1	3	3	5	5	-	6	-	6
	w tym	rak in situ sutka	1	-	1	*	*	*	*	*	*
		rak in situ szyjki macicy	-	3	1	*	*	*	*	*	*

Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim, Podkarpacki Rejestr Nowotworów

* brak danych

2.2. *Zachorowania na choroby zakaźne i zatrucia*

Podstawą oceny sytuacji epidemiologicznej jest analiza danych o chorobach zakaźnych objętych obowiązkiem rejestracji. Lekarz rozpoznający chorobę zakaźną, zobowiązany jest do zgłoszenia jej do właściwej terenowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

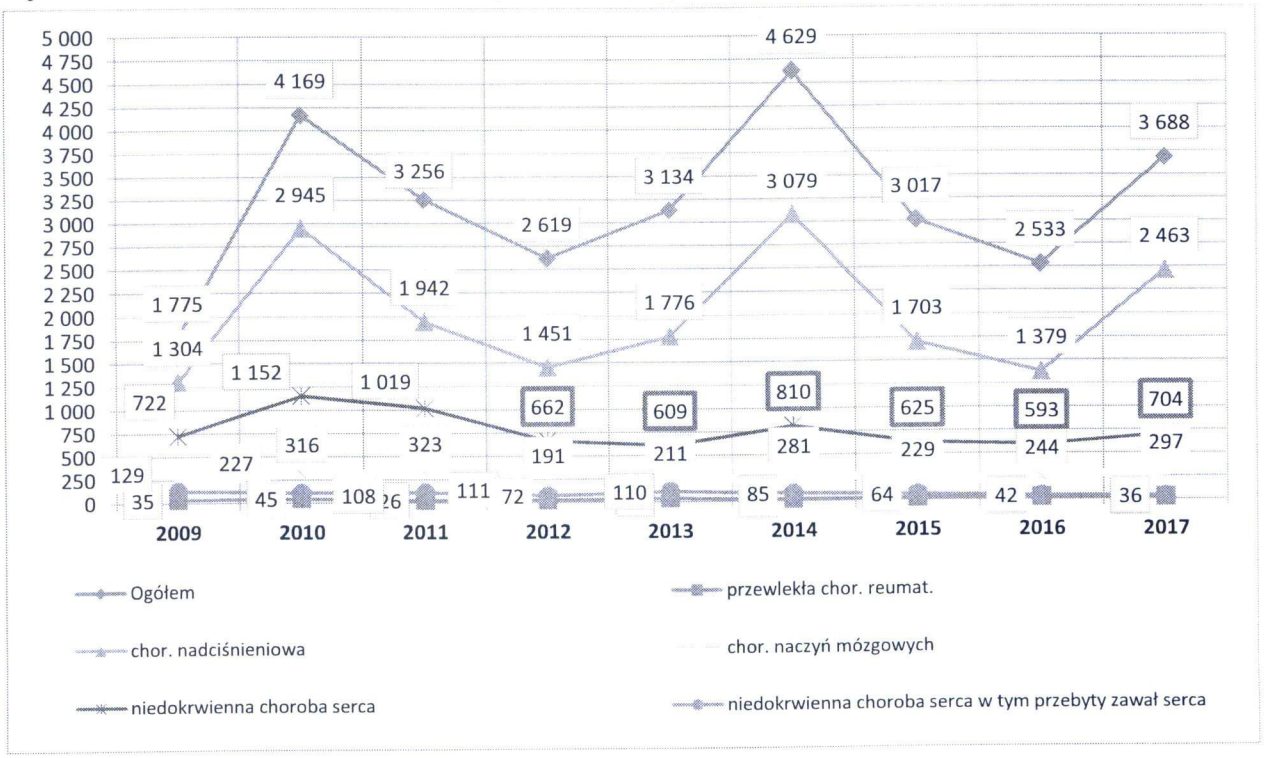
W 2018 roku najwyższy wskaźnik zachorowań na choroby zakaźne i zatrucia w mieście Krośnie oraz w powiecie ziemskim krośnieńskim dotyczył chorób: ospa wietrzna 741 osób, wirusowe zakażenia jelitowe 437 osób, borelioza 240 osób.

2.3. *Zachorowania na choroby układu krążenia*

Analiza danych dotycząca zachorowania na choroby układu krążenia za 2017 r. dla miasta Krosna oraz krośnieńskiego powiatu ziemskiego u mieszkańców w wieku 19 lat i więcej wskazuje, że w przypadku tej grupy schorzeń wskaźnik zachorowalności na 1 tys. mieszkańców wyniósł 28,9 osoby. W 2017 r. ogólna liczba zachorowań na ten typ choroby wyniosła 3 688 osoby. Największy odsetek w ramach chorób układu krążenia miała choroba nadciśnieniowa – aż 66,8 % osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego.

Zachorowalność na choroby układu krążenia wśród mieszkańców miasta Krosna oraz krośnieńskiego powiatu ziemskiego jest spośród innych chorób najwyższa.

Wykres 4.Zachorowania na choroby układu krążenia w latach 2009-2017



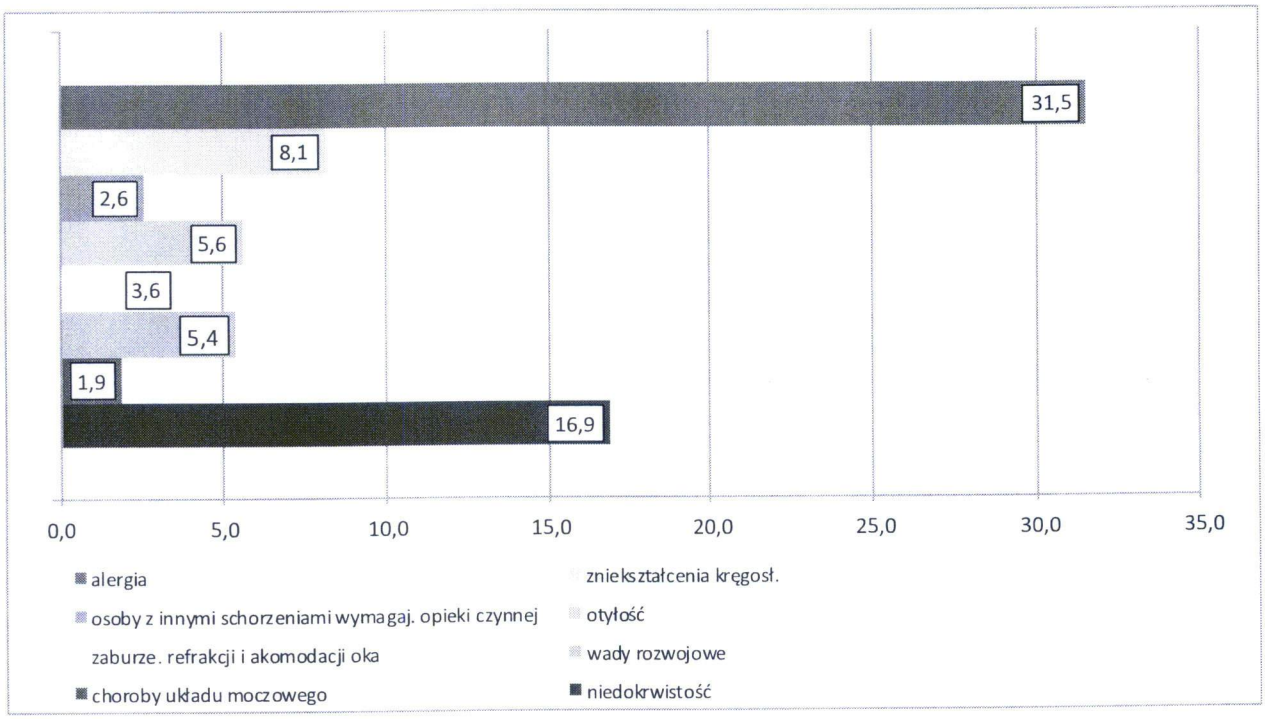
Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

2.4. *Zachorowalność dzieci i młodzieży (0-18 lat)*

Wśród dzieci i młodzieży schorzeniem, które najczęściej stwierdzano w 2017 roku była alergia. Dotyczyła ona 31 procent wszystkich schorzeń wśród dzieci i młodzieży.

Dokładne dane dotyczące tego problemu przedstawia wykres 5.

Wykres 5. Zachorowalność dzieci i młodzieży (0-18 lat) według przyczyn choroby w ujęciu procentowym za 2017 r.

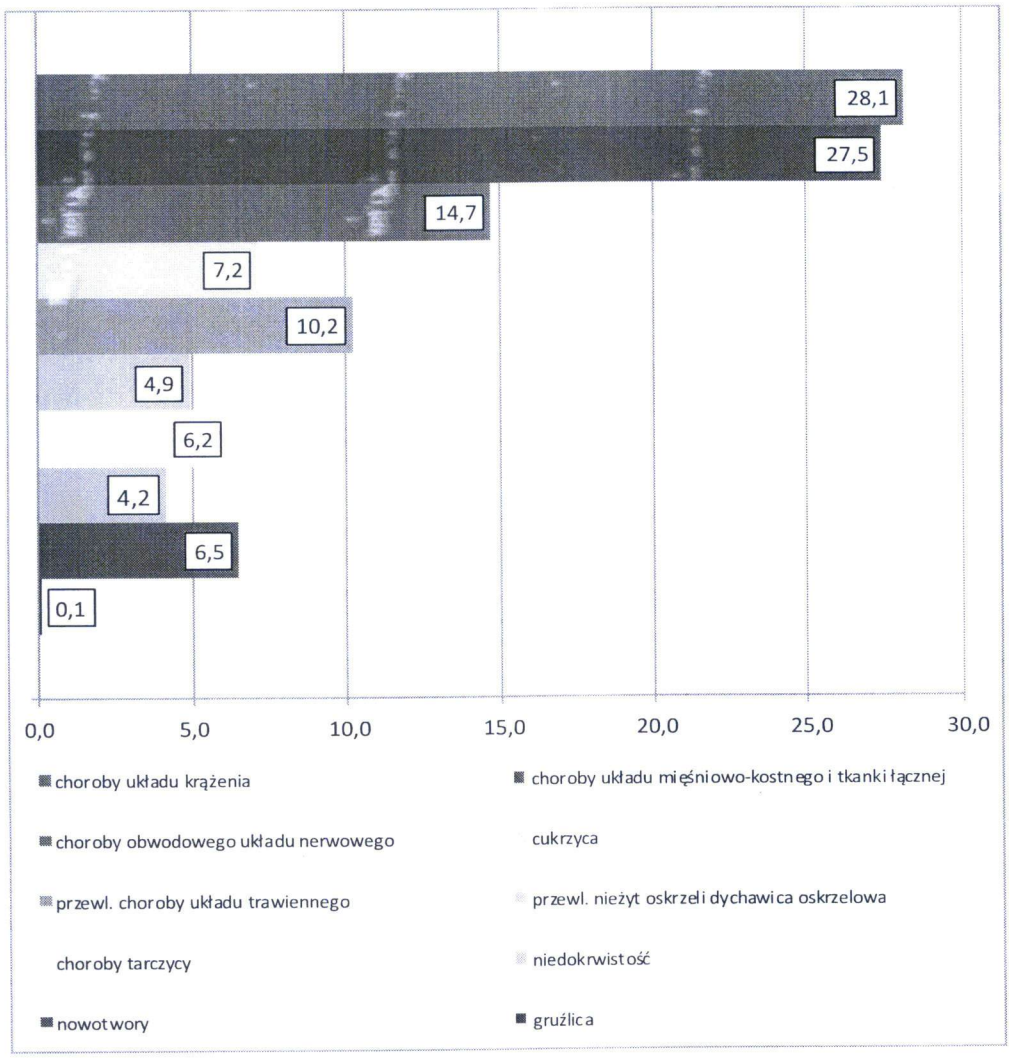


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

2.5. *Stan zdrowia ludności będącej pod opieką lekarza POZ*

Dominującymi jednostkami chorobowymi wśród ludności w wieku 19 lat i więcej w 2017 roku były przede wszystkim choroby układu krążenia – 28,12 % wszystkich schorzeń w tej kategorii wiekowej, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej – 27,45% oraz choroby obwodowego układu nerwowego – 14,77 %.

Wykres 6. Zachorowalność osób w wieku 19 lat i więcej według przyczyn choroby w ujęciu procentowym w roku 2017

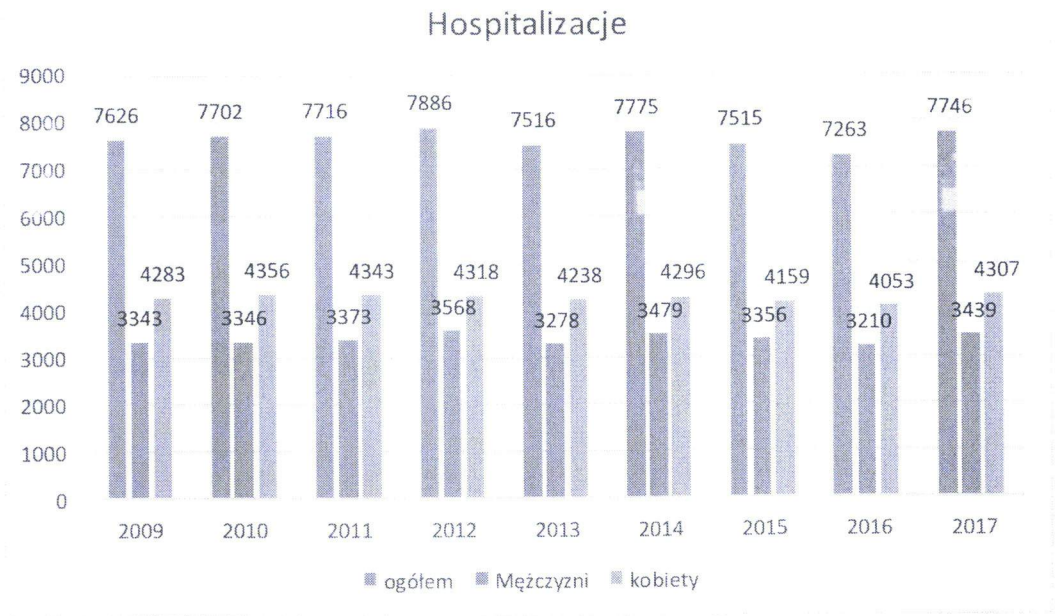


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

2.6. Mieszkańcy Krosna leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego

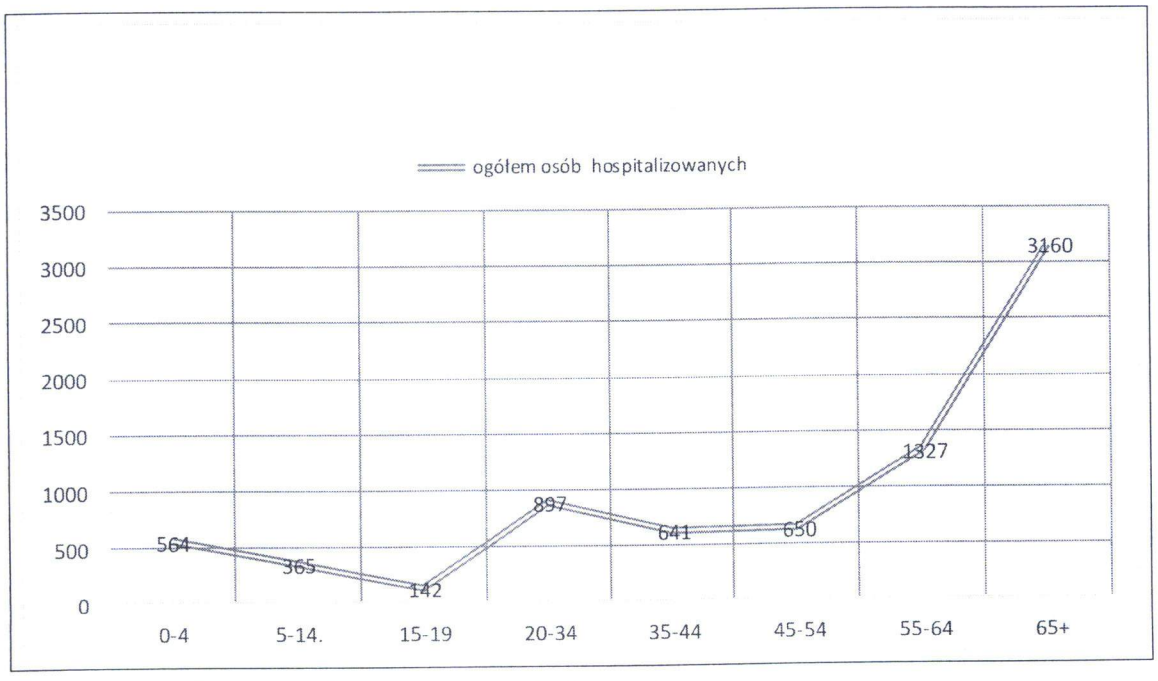
Liczba leczonych mieszkańców Krosna w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego w 2017 roku zwiększyła się w porównaniu do roku 2016. W ogólnej liczbie leczonych w szpitalach przeważają kobiety stanowiąc 55,6% ogółu. Szczegółowe dane zawiera wykres 7 i 8.

Wykres 7. Hospitalizacje mieszkańców Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg płci w latach 2009 – 2017



Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

Wykres 8. Hospitalizacje mieszkańców Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg wieku w 2017 r.



Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

3. PODSTAWOWY PERSONEL MEDYCZNY

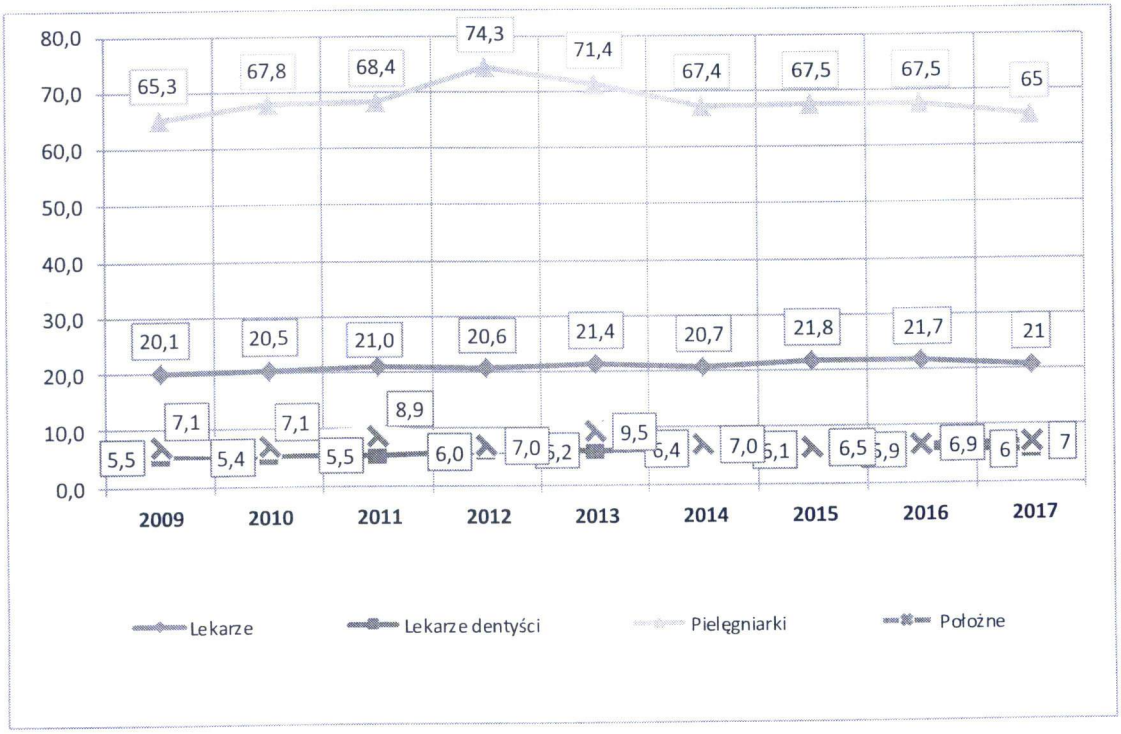
Przedstawione dane dotyczą zatrudnienia wyższego i średniego personelu medycznego w zakładach opieki zdrowotnej publicznych jak i niepublicznych oraz praktykach lekarskich i pielęgniarskich w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim. Dokładne dane prezentuje tabela 2 oraz wykres 9.

Tabela 2. Wybrany personel medyczny pracujący w placówkach służby zdrowia w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim

Rok	Lekarze	Lekarze dentyści	Pielęgniarki			Położne		
			ogółem	w tym		ogółem	w tym	
				mgr	licencjat		mgr	licencjat
2009	319	87	1035	35	135	112	3	6
2010	325	85	1076	53	200	112	3	7
2011	333	87	1111	78	296	116	6	7
2012	328	96	1183	82	308	112	7	8
2013	341	99	1129	115	305	151	9	12
2014	329	102	1072	125	331	112	11	11
2015	347	97	1072	132	396	103	14	31
2016	344	94	1071	149	383	109	14	36
2017	329	92	1040	153	393	111	15	33

Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

Wykres 9. Wybrany personel medyczny pracujący w placówkach służby zdrowia w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim (wskaźnik na 10 tys. ludności) za lata 2009-2017



Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, obliczenia własne

4. PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA

Działania prewencyjne mimo, że obejmują dużą grupę pacjentów są znacznie tańsze, niż leczenie mniejszej grupy osób z pełnymi objawami tych chorób.

Zdrowie, według definicji ogłoszonej przez Światową Organizację Zdrowia, to całkowity fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub niedomagania. Zdrowie zależy od czterech grup czynników określonych w 1973 roku przez Lalonda jako tzw. pola zdrowotne.

Koncepcja pól zdrowia M. Lalonde'a

Największy, bo 50% wpływ na zdrowie człowieka ma **styl życia**, na który składają się między innymi takie elementy jak: aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, umiejętność radzenia sobie ze stresem, stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne) czy zachowania seksualne. **Środowisko fizyczne** warunkuje stan zdrowia człowieka w około 20%. Korzystny wpływ na zdrowie ma czyste powietrze, woda, zdrowa i bezpieczna szkoła oraz zakład pracy. Negatywne oddziaływanie środowiska na zdrowie wynika w znacznym stopniu z degradacji środowiska naturalnego, promieniowania jonizującego, hałasu, szkodliwych substancji chemicznych oraz czynników biologicznych. Zdrowie człowieka w 20% uwarunkowane jest przez **czynniki genetyczne**, zaś jedynie 10%, czyli w najmniejszym stopniu poprzez **opiekę zdrowotną**, jej strukturę, organizację, funkcjonowanie, czy też dostępność do świadczeń medycznych i ich jakość.

Profilaktyka jest to szereg działań mających na celu zapobieganie chorobie, bądź innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jej rozwinięciem się, poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka. Polega ona na zapobieganiu poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie.

Celem profilaktyki jest podjęcie szybkich i skutecznych działań przywracających zdrowie, ma ona również na celu zahamowanie postępu lub powikłań już istniejącej choroby. Dzięki temu prowadzi do ograniczenia niesprawności i inwalidztwa. Istotnym elementem profilaktyki jest także zapobieganie powstawaniu niekorzystnych wzorów zachowań społecznych, które przyczyniają się do podwyższania ryzyka choroby. Wyróżniamy **trzy fazy profilaktyki**:

- Profilaktyka wczesna - mająca na celu utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia i zapobieganie szerzeniu się niekorzystnych wzorców zachowań, w odniesieniu do osób zdrowych,
- Profilaktyka pierwotna (I fazy) - mająca na celu zapobieganie chorobie poprzez kontrolowanie czynników ryzyka, w odniesieniu do osób narażonych na czynniki ryzyka,
- Profilaktyka wtórna (II fazy) - zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie (przesiewowe badania skriningowe mające na celu wykrycie osób chorych),
- Profilaktyka III fazy, której działania zmierzają w kierunku zahamowania postępu choroby oraz ograniczeniu powikłań.

W zakresie profilaktyki wtórnej znaczącą rolę odgrywają **przesiewowe badanie skriningowe**. Są to zorganizowane działanie polegające na wczesnym wykryciu w populacji chorób lub stanów patologicznych za pomocą stosowanych masowo prostych, bezpiecznych i wiarygodnych testów diagnostycznych. Badania skriningowe prowadzone są w odniesieniu do chorób stanowiących znaczny problem zdrowotny danej populacji, charakteryzujących się częstym występowaniem stadiów przedklinicznych, dość długim okresem między pierwszymi oznakami choroby, a jej pełnym obrazem i możliwością wyleczenia.

Prowadzenie szeroko zakrojonych działań profilaktycznych przynosi w krótszej lub dłuższej perspektywie czasowej wymierne korzyści dla społeczeństwa w postaci:

- poprawy świadomości zdrowotnej populacji,
- poprawy stanu zdrowia ludności,
- zmniejszenia ilości osób z powikłaniami chorób i trwałą niepełnosprawnością,
- zmniejszenia liczby zachorowań i zgonów,
- zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju,
- zwiększenia odsetka wyleczeń,
- zmniejszenia absencji chorobowej,
- obniżenia kosztów leczenia,
- mniejszych strat finansowych (zasiłki chorobowe, straty produkcyjne).

Promocja zdrowia jest procesem umożliwiającym ludziom zwiększenie kontroli nad własnym zdrowiem, jego poprawę i utrzymanie. Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w 1986 roku w Ottawie. Podczas niej określono działania promocyjne w sferze zdrowia, takie jak:

- budowanie prozdrowotnej polityki społecznej,
- tworzenie środowisk sprzyjających zdrowiu,
- wzmacnianie działań zbiorowych,

- rozwijanie umiejętności indywidualnych,
- reorientacja służby zdrowia.

Na każdym etapie działań profilaktycznych znaczącą rolę odgrywa **edukacja zdrowotna** - proces, w trakcie którego ludzie uczą się dbać o zdrowie własne i innych osób. Koncentruje się ona na uświadamianiu związków między zdrowiem człowieka a jego stylem życia oraz środowiskiem fizycznym i społecznym. Edukacja zdrowotna obejmuje głównie działania informacyjne, których bezpośrednim celem jest ukształtowanie sprzyjających zdrowiu przekonań motywacji i umiejętności, a co za tym idzie postaw zdrowotnych jednostki, które powinny prowadzić do realizacji zachowań służących zdrowiu.

Skala problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Krosna podobna jest do sytuacji ogólnopolskiej. Stwierdzić należy, że mieszkańcy Krosna zmagają się z licznymi problemami społeczno – zdrowotnymi takimi jak:

- choroby układu krążenia,
- choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej,
- choroby obwodowego układu nerwowego,
- cukrzyca,
- przewlekłe choroby układu trawiennego,
- choroby układu oddechowego,
- nowotwory złośliwe,
- urazy (głównie w wyniku wypadków drogowych),
- nieprawidłowy styl życia (mała aktywność fizyczna, nieracjonalny sposób odżywiania, palenie tytoniu i spożywanie alkoholu, zażywanie substancji psychoaktywnych oraz brak umiejętności radzenia sobie ze stresem),
- niepełnosprawność, która spowodowana jest głównie schorzeniami narządu ruchu, chorobami układu krążenia, urazami i chorobami przewlekłymi,
- bezrobocie, ubóstwo oraz dysfunkcje społeczne.

Dla poprawy zdrowia mieszkańców miasta Krosna istotne jest wyrównanie szans w budowaniu zdrowia i służyć temu będzie efektywna realizacja Programu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców miasta Krosna na 2019 rok, bo zdrowy człowiek ma większe szanse na samorealizację i satysfakcjonujące pełnienie ról społecznych.

5. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KROSNA NA 2019 ROK

Opierając się na danych publikowanych w Banku Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim opracowano następujące propozycje programów polityki zdrowotnej skierowane dla osób zameldowanych w mieście Krośnie:

5.1. Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna powyżej 60 roku życia

1. Uzasadnienie wyboru:

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną, wywoływaną przez wirusy grypy. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową, a czasami także przez kontakt ze skażoną powierzchnią.

Wirusy grypy atakują komórki nabłonka dróg oddechowych, w których namnażają się. W konsekwencji powodują martwicę tychże komórek, co z kolei otwiera drogę patogenom bakteryjnym.

Okres wylęgania wynosi 1-4 dni (średnio 1-2 dni). Osoba zakażona może stanowić zagrożenie dla innych osób zanim jeszcze pojawią się objawy choroby, tj.:

- zakażony dorosły może być źródłem zakażenia dla innych począwszy od dnia poprzedzającego wystąpienie objawów chorobowych do około 5-7 dni po ich wystąpieniu,
- zakażone dziecko może być źródłem zakażenia dla innych do ponad 10 dni, przy czym u małych dzieci również przez okres do 6 dni zanim wystąpią objawy,
- zakażony z ciężkim niedoborem odporności może być źródłem zakażenia dla innych przez wiele tygodni lub miesięcy.

Wyróżnia się 3 typy wirusów grypy: A, B i C. Ponadto typ A dzieli się na podtypy A/H1N1/, A/H3N2/, A/H2N2 i inne. Zwykle zakażenia wirusami grypy podtypu A/H3N2/ powodują cięższe zachorowania niż zakażenia podtypem A/H1N1/ i typem B. Zakażenia wirusami grypy typu C mają zwykle charakter bezobjawowy.

Objawy grypy nie są na tyle charakterystyczne, by bez wykonania badań laboratoryjnych stwierdzić, że mamy do czynienia z tą właśnie chorobą. Podobne objawy mogą bowiem wywoływać także inne wirusy. Jednak grypy nie należy mylić z przeziębieniem, jako że jest ona poważną chorobą, zwłaszcza ze względu na możliwe wystąpienie groźnych powikłań.

Charakterystyczne dla grypy jest to, że choroba najczęściej pojawia się nagle i towarzyszą jej:

- objawy ze strony układu oddechowego: kaszel, ból gardła, katar,
- objawy ogólnoustrojowe: wysoka gorączka powyżej 38°C, dreszcze, ból/sztywność mięśni, ból głowy, ból w klatce piersiowej, złe samopoczucie, brak łaknienia, nudności, wymioty.

W zależności od wieku pacjenta i jego ogólnego stanu zdrowia przebieg choroby może być różny. U osób powyżej 65 roku życia objawy często nie pojawiają się tak nagle jak u osób młodszych. Objawy ogólnoustrojowe rozwijają się dłużej niż u osób młodszych i są lżejsze (np. gorączka może być mniejsza lub w ogóle nieobecna). Z kolei objawy tj. nudności i wymioty częściej obserwuje się u dzieci niż osób dorosłych i starszych. Choroba trwa, o ile nie dojdzie do powikłań, około 7 dni. Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie.

Sama grypa jako jednostka chorobowa rzadko jest bezpośrednią przyczyną zgonu. Powodem ciężkiego przebiegu grypy, niejednokrotnie pozostawiającego zdrowotne konsekwencje do końca życia lub kończącego się śmiercią, są powikłania pogrypowe. Najczęstsze powikłania pogrypowe występują:
- ze strony układu oddechowego – grypowe zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie oskrzelików u dzieci, wtórne bakteryjne zapalenie płuc, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych,
- ze strony innych układów – zapalenie ucha środkowego (zwłaszcza u dzieci), zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych (np. zastoinowej niewydolności serca), drgawki gorączkowe, zespół wstrząsu toksycznego, zespół Rey`a, zapalenie mięśni i mioglobinuria mogąca prowadzić do niewydolności nerek, powikłania neurologiczne (poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mózgu, opon mózgowych), możliwość większej częstości występowania schizofrenii w przypadku zakażenia wewnątrzmacicznego w czasie ciąży, zakażenia meningokokowe.

Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Ryzyko powikłań jest szczególnie wysokie w następujących grupach:
- osoby starsze,
- osoby z chorobami serca i układu krążenia,
- chorzy na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- osoby po przeszczepach,
- osoby z chorobami nerek,
- osoby o obniżonej odporności (np. zakażeni HIV).

Zakażenia wirusem grypy występują w Polsce powszechnie. Zachorowania mają miejsce przede wszystkim w okresie od września do kwietnia (w tzw. sezonie epidemicznym). Sporadyczne zachorowania mogą też występować w miesiącach letnich z powodu zawleczenia zakażenia z terenu, gdzie aktualnie trwa sezon epidemiczny grypy.

W Polsce rejestruje się od kilkuset tysięcy do kilku milionów zachorowań na grypę w zależności od sezonu epidemicznego. Szczyt zachorowań ma miejsce zwykle między styczniem, a marcem.

Dane dotyczące liczby zachorowań na grypę mogą być zaniżone ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych, jak i fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza. Z kolei liczba zgonów w naszym kraju jest trudna do oszacowania. Zakażenie wirusem grypy nie jest w większości przypadków

potwierdzane badaniami wirusologicznymi. Grypa nie jest także umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna, choćby dlatego, że wiele zgonów faktycznie związanych z zakażeniem wirusem grypy następuje w wyniku powikłań, kiedy niemożliwe jest już wykrycie wirusa.

Według WHO co roku na świecie choruje na grypę od 330 milionów do 1,575 miliarda ludzi, z których umiera od 0,5 miliona do 1 miliona. Zachorowania na grypę rejestruje się w każdej grupie wiekowej. Największą zapadalność notuje się zwykle u dzieci i nastolatków, podczas gdy najwięcej zgonów występuje u ludzi starszych.

Grypa powoduje zachorowania o charakterze:
- epidemii, występujących każdego roku,
- pandemii, powtarzających się co kilkanaście-kilkadziesiąt lat, które mają zasięg ogólnoświatowy.

Wywoływane są przez nowy wariant wirusa grypy, na który większość populacji nie jest uodporniona, a który z łatwością przenosi się z człowieka na człowieka.

W strefie umiarkowanej półkuli północnej i południowej zachorowania na grypę występują sezonowo w okresie zimy, natomiast w strefie tropikalnej w ciągu całego roku.

Nie jest możliwe całkowite wyeliminowanie wirusa grypy ze środowiska, ponieważ wywołuje on zakażenia także u ptaków i wielu ssaków (m.in. świń, koni, norek, waleni), które stanowią olbrzymi rezerwuar tego patogenu.

Najskuteczniejszym sposobem przeciwdziałania grypie i jej skutkom są szczepienia profilaktyczne. Szczepienia przeciw grypie znajdują się w grupie szczepień zalecanych, nie są jednak finansowane ze środków budżetu państwa.

Polska należy do krajów o najniższym w Europie poziomie szczepień przeciw grypie w stosunku do liczby mieszkańców – opublikowane dane mówią, że jest to tylko około 8 procent Polaków.

Coroczne szczepienie przeciw grypie może przynieść wymierne korzyści zwłaszcza u osób z chorobami układu krążenia na tle miażdżycowym. Na podstawie opublikowanych badań stwierdzono, że szczepienie przeciw grypie redukuje umieralność ogólną o 50 procent, a umieralność pacjentów po zawale serca aż o 75 procent.

Wśród chorób zakaźnych grypa i objawy grypopodobne są schorzeniem związanym z największą liczbą zachorowań.

Chociaż najwyższe wskaźniki zachorowań odnotowuje się wśród dzieci, to osoby starsze są najbardziej narażone na liczne powikłania oraz wysoką śmiertelność.

Podobnie przedstawia się sytuacja w mieście Krośnie oraz powiecie krośnieńskim.

Zestawienie danych liczbowych dotyczących liczby zachorowań (na podstawie sprawozdań MZ-55) oraz podejrzeń zachorowań na grypę, które zostały zgłoszone

przez podmioty lecznicze do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie oraz w powiecie krośnieńskim w latach 2012 – 2018:

Tabela nr 3. Dane liczbowe dotyczące zachorowań na grypę oraz podejrzeń zachorowań na grypę.

rok/ wiek (ukończone lata)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0-4	4 443	3 540	7 003	5 771	7 004	**7 611**	**7131**
5-14	4 332	4 154	7 005	6 429	7 445	**8 042**	**7771**
15-64	5 051	7 497	9 044	8 548	12 485	**16 119**	**15469**
65 i więcej	596	1 324	2 561	3 072	2 937	**4 032**	**3562**
Ogółem	**14 422**	**16 515**	**25 613**	**23 820**	**29 871**	**35 804**	**33 933**

2. CELE PROGRAMU

2.1. Cel główny

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców miasta Krosna powyżej 60 roku życia poprzez zmniejszenie liczby zachorowań na grypę i infekcje grypopodobne oraz powikłań po zakażeniu wirusem grypy.

2.2. Cele szczegółowe

1. Zmniejszenie zapadalności na grypę i powikłania grypy wśród osób objętych szczepieniami.
2. Zmniejszenie liczby hospitalizacji wywołanych przez wirus grypy.
3. Zwiększenie świadomości zdrowotnej w kwestii zagrożeń związanych z grypą i jej powikłaniami, wśród osób powyżej 60 roku życia.
4. Wyrównanie szans w zakresie dostępu do świadczeń medycznych niefinansowanych ze środków publicznych.

2.3. Oczekiwane efekty

1. Spadek liczby zachorowań w danym sezonie epidemicznym na grypę lub zmniejszenie ryzyka powikłań grypy u osób w wieku powyżej 60 lat.
2. Uzyskanie wysokiej frekwencji osób kwalifikujących się do programu.
3. Zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań.
4. Redukcja kosztów leczenia.
5. Redukcja liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę.

2.4. Mierniki efektywności

1. Liczba świadczeniobiorców, którzy zgłosili się do udziału w programie.
2. Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do programu.

3. Liczba osób zaszczepionych.
4. Liczba osób niezaszczepionych z powodu przeciwskazań lekarza.
5. Liczba zachorowań na grypę.
6. Liczba osób hospitalizowanych z powodu grypy.

3. DZIAŁANIA POPRZEZ KTÓRE PLANUJE SIĘ OSIĄGNĄĆ CEL

1. Promowanie nawyku szczepień profilaktycznych przeciwko grypie – przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej w mediach lokalnych, na stronie internetowej miasta.
2. Realizacja profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna w wieku 60 lat i więcej:
    - zakup szczepionki,
    - konsultacja lekarza,
    - podanie szczepionki,
    - poinformowanie beneficjentów o postępowaniu w razie wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

4. REALIZACJA I KOORDYNACJA PROGRAMU

Realizator Programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert spośród podmiotów spełniających wymagane warunki (wykwalifikowany personel medyczny, dostosowane pomieszczenia, aparatura i sprzęt medyczny, dostępność).
Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna.

5. KOSZTY SZACUNKOWE

Na całość kosztów składać się będą:

- koszty akcji informacyjno-edukacyjnej (ogłoszeń w mediach, druku materiałów informacyjnych itp.)
- koszty preparatów szczepionkowych, badania lekarskiego i wykonania szczepienia.

5.1. Koszty jednostkowe

Planowane koszty jednostkowe świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programu, to jednostkowy koszt wykonania szczepienia w wysokości około 50,00 zł (koszt kwalifikacyjnego badania lekarskiego, zakupu szczepionki oraz koszt podania szczepionki, koszty akcji informacyjno-edukacyjnej).
Rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie ustalony po rozstrzygnięciu konkursu ofert, w którym wybrany zostanie Realizator Programu.

5.2. Planowane koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu - 60 000,00 zł.

5.3. Źródła finansowania

Koszty realizacji programu zostaną w całości sfinansowane z budżetu Miasta Krosna.
Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2019 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów polityki zdrowotnej w wysokości 60 000 zł.

6. ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są mieszkańcy Krosna w wieku powyżej 60 roku życia.

6.1. Wielkość populacji

Wielkość populacji do której jest skierowany program to 12 738 mieszkańców miasta Krosna (dane GUS – stan na 31 grudzień 2017 r.)

Planuje się objęcie szczepieniami przeciw grypie ok. 9,5 % populacji mieszkańców miasta Krosna w wieku powyżej 60 roku życia. Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań do realizacji szczepień.

6.2. Tryb zapraszania do programu

Nabór do programu prowadzony będzie przez Realizatora Programu. Dodatkowo informacje o realizacji programu będą przekazywane poprzez środki masowego przekazu (media lokalne, internet, prasa, ogłoszenia w parafiach, plakaty na tablicach ogłoszeń i w placówkach służby zdrowia).

W programie mogą wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do Realizatora Programu – aż do wyczerpania limitu świadczeń, na równych zasadach dostępu.

7. MONITOROWANIE I EWALUACJA

7.1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność uczestników do Programu będzie na bieżąco monitorowana przez organizatora Programu na podstawie list uczestnictwa. W razie konieczności zostaną zintensyfikowane działania informacyjno-edukacyjne.
Ocenę zgłaszalności do programu wykona się na podstawie sprawozdania Realizatora Programu w zakresie procentowej liczby osób przystępujących do programu w stosunku do populacji, która jest uprawniona do udziału w programie.

7.2. Ocena jakości świadczeń

1. Wyniki ankiety dotyczącej opinii nt. realizacji programu.
2. Monitorowanie organizacji i realizacji programu.
3. Kontrola realizacji programu.
4. Sprawozdanie końcowe z realizacji programu.

Każdy uczestnik programu zostanie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń. Ponadto wśród uczestników programu zostanie przeprowadzona ankieta dotycząca satysfakcji ze świadczonych usług.

7.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu dokonana zostanie przez organizatora programu na podstawie poziomu frekwencji osób uczestniczących w programie oraz liczby osób zaszczepionych w stosunku do wszystkich osób włączonych do programu (zaszczepieni + osoby z przeciwskazaniami + osoby nieudzielające zgody na szczepienie).

8. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany od września 2019 r. do listopada 2019 r. lub do momentu wyczerpania szczepionek.

Wykorzystano publikacje ze strony www.szczepienia.pzh.gov.pl ,
rekomendacje towarzystw naukowych ACIP, AAP,
Głównego Inspektoratu Sanitarnego
oraz informację przekazaną przez PSSE w Krośnie

5.2. Program profilaktyki stomatologicznej dla 5- latków zamieszkałych w Krośnie uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli

1. Opis problemu zdrowotnego - uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu:

Próchnica zębów jest najbardziej rozpowszechnioną chorobą jamy ustnej mającą istotny wpływ na ogólne zdrowie człowieka. Z danych statystycznych wynika, że w naszym kraju ok. 95% społeczeństwa jest zagrożona próchnicą. Obecnie jest to najczęstsza patologia wśród dzieci i młodzieży. Jednocześnie choroba ta najszybciej rozwija się w tym okresie życia. Leczenie i wczesna profilaktyka próchnicy szczególnie w okresie młodzieńczym ma duże znaczenie dla zachowania uzębienia i ogólnego stanu zdrowia człowieka.

Próchnica zgodnie z definicją WHO to proces patologiczny, umiejscowiony, pochodzenia zewnątrzustrojowego, który prowadzi do odwapnienia i proteolitycznego rozpadu twardych tkanek zęba. Głównym czynnikiem odpowiedzialnym za jej rozwój są bakterie, które rozkładając cukry obecne w produktach żywnościowych, wytwarzają kwasy niszczące szkliwo. Ze względu na kształt anatomiczny miejscem predysponowanym do powstawania ognisk choroby próchnicowej jest powierzchnia żująca zębów bocznych.

Próchnica u dzieci jest problemem nie tylko stomatologicznym, ale ogólnomedycznym i społecznym. Zęby z miazgą zainfekowaną powodują dolegliwości bólowe, miejscowe stany zapalne, a nawet choroby odogniskowe. Dzieci te często wymagają kosztownego i obciążającego organizm leczenia w znieczuleniu ogólnym. Wczesna utrata kilku zębów doprowadza do rozwoju wady zgryzu, zaburza rozwój mowy, może rzutować na samoocenę dziecka i jego kontakty w grupie rówieśników.

Nieleczone choroby jamy ustnej wieku dziecięcego mogą prowadzić do nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, zniekształceń, poważniejszych problemów zdrowotnych ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnym przypadku (jak noma – wrzodziejąco-martwicze zapalenie jamy ustnej) nawet do śmierci. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbań są wysokie, zarówno z perspektywy finansowej, społecznej, jak i indywidualnej. Choroba w stanie zaawansowanym może wymagać bardziej kompleksowego, droższego i prawdopodobnie bardziej traumatycznego leczenia, jak zabiegi chirurgiczne, leczenie kanałowe, ekstrakcja, leczenie w znieczuleniu ogólnym czy hospitalizacja.

Zły stan jamy ustnej w dzieciństwie często utrzymuje się w życiu dorosłym, wpływając na produktywność oraz jakość życia. Stwierdzono, że inwestowanie w prewencję chorób jamy ustnej oraz promocję zdrowia obniża koszty ponoszone w ramach wydatków na opiekę zdrowotną i w dłuższej perspektywie jest bardziej opłacalne.

Mimo poprawy sytuacji w ostatnich latach, Polska nadal należy do państw europejskich o najgorszych wynikach w dziedzinie zapobiegania próchnicy, duże są też różnice pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, a także wytycznych klinicznych, przedszkole, szkoła są najkorzystniejszymi środowiskami do wykorzystania w celu promocji zdrowia jamy ustnej oraz działań profilaktycznych; realizacja programów profilaktyki próchnicy w przedszkolu, szkole - przynosi najlepsze efekty i zapewnia najszerszy krąg oddziaływania, zwłaszcza zapewnia dotarcie do środowisk o niskim statusie socjoekonomicznym zwiększającym ryzyko zaniedbań.

Z podsumowania przez Ministerstwo Zdrowia wyników programu pt.: „Monitorowanie stanu zdrowia jamy ustnej populacji polskiej" wynika, że prowadzone w ramach programu badania stanu zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 lat wykazały, że 57,2 % badanych ma zęby zaatakowane próchnicą (2009 r.). W wieku 6 lat próchnicę zębów ma 85,6% dzieci (2012 r.). Powyższe badania

dotyczyły również dzieci w wieku 12 lat i wykazały, że próchnica występuje u 79,6% tej populacji. Średnio u badanego dziecka 3,5 zęba jest objęte próchnicą (2012 r.).

Dane epidemiologiczne dotyczące występowania próchnicy u młodzieży 18 -letniej wskazują, że 96,1% populacji ma zęby uszkodzone próchnicą, a średnio u 1 osoby próchnicą objętych jest 8 zębów (2012 r.).

Wyniki badań epidemiologicznych pokazują, że w Polsce zapadalność na próchnicę i jej przebieg utrzymuje się wg kryteriów WHO na wysokim poziomie i jest jedną z najwyższych w Europie i na świecie.

Aktualnie prowadzona na całym świecie (Stany Zjednoczone, Australia, kraje Europy Zachodniej) analiza badawcza realizowanych programów prozdrowotnych wskazuje, że na redukcję próchnicy zębów w populacji ludzkiej ma wpływ redukcja próchnicy u małych dzieci. Liczne doniesienia zwracają uwagę na olbrzymią rolę promocji zdrowia jamy ustnej, skierowanej do kobiet w ciąży i rodziców małych dzieci.

2. Cele programu:

1) cel główny programu – poprawa stanu uzębienia u dzieci oraz obniżenie kosztów leczenia stomatologicznego,

2) cele szczegółowe:
a) przeciwdziałanie rozwojowi próchnicy zębów i chorób przyzębia oraz wad zgryzu u dzieci,
b) zwiększenie liczby dzieci u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej,
c) włączenie rodziców do działań profilaktycznych,
d) przygotowanie najmłodszych dzieci do wizyt u dentysty,
e) zwiększenie dostępności świadczeń profilaktycznych.

3. Adresaci programu:

Program realizowany będzie dla grupy docelowej dzieci: 5 – latków zamieszkałych w Krośnie i uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli – około 350 dzieci oraz około 1300 rodziców wszystkich dzieci uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli (dane z Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Krosna).

4. Działania poprzez, które planuje się osiągnąć cele:

1) wybór realizatora programu – w drodze konkursu ofert,
2) przygotowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych,
3) przeprowadzenie akcji informacyjnej - kampanii medialnej,
4) uzyskanie zgód rodziców / opiekunów dzieci na udział w programie,
5) realizacja spotkań dla rodziców – prelekcja nt. zdrowego stylu życia i właściwego odżywiania oraz higieny jamy ustnej – lekarz pediatra i / lub lekarz stomatolog, przekazanie rodzicom książeczki edukacyjnej,
6) zajęcia profilaktyczne z dziećmi w gabinecie stomatologicznym – film edukacyjny, informacja na temat zdrowego odżywiania, higieny jamy ustnej, wyboru odpowiedniej szczoteczki i pasty, instruktaż mycia zębów

na specjalnych modelach aby nauczyć dzieci prawidłowego szczotkowania zębów,
7) zakup przez realizatora programu zestawów do profilaktyki (minimum szczoteczka, pasta, kubek) dla każdego dziecka biorącego udział w programie,
8) zakup przez realizatora programu podręczników dydaktycznych i przekazanie dla nauczycieli przedszkolnych wszystkich krośnieńskich przedszkoli.

5. Realizacja i koordynacja Programu:

Realizator programu zostanie wybrany w drodze konkursu ofert spośród podmiotów spełniających wymagane warunki.

Koordynację programu prowadził będzie Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna we współpracy z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie stomatologii dziecięcej dla obszaru województwa podkarpackiego.

6. Efekty wynikające z realizacji programu:

1) poprawa zdrowia jamy ustnej poprzez wdrożenie prawidłowych nawyków żywieniowych i higienizacyjnych,
2) zmniejszenie zachorowalności u dzieci na próchnicę zębów,
3) informacja dla rodziców i wskazanie co do dalszego postępowania.

7. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:

1) liczba dzieci objętych programem,
2) liczba spotkań dla rodziców – prelekcji nt. zdrowego stylu życia i higieny jamy ustnej zrealizowanych przez lekarza pediatrę i lekarza stomatologa,
3) liczba przekazanych rodzicom książeczek edukacyjnych,
4) liczba przekazanych zestawów do profilaktyki (minimum szczoteczka, pasta, kubek),
5) liczba zajęć profilaktycznych z dziećmi w gabinecie stomatologicznym.

8. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu:

Po przekazaniu informacji o realizacji Programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet, tablice ogłoszeń w przedszkolach) skierowanej do rodziców/ opiekunów badanej populacji – mogą wziąć udział wszystkie dzieci (po uzyskaniu zgody rodzica / opiekuna) spełniające kryterium Programu.

9. Finansowanie programu:

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2019 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów polityki zdrowotnej w wysokości 20 000 zł.

W ramach ww. środków finansowych sfinansowane zostaną działania:

a) realizacja spotkań – prelekcji dla rodziców nt. zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania i higieny jamy ustnej – lekarz pediatra i / lub lekarz stomatolog, przekazanie rodzicom książeczki edukacyjnej,
b) zajęcia profilaktyczne z dziećmi w gabinecie stomatologicznym – film edukacyjny, informacja na temat właściwej diety, higieny jamy ustnej, wyboru odpowiedniej szczoteczki i pasty, krótki instruktaż mycia zębów na specjalnych modelach aby nauczyć dzieci prawidłowego szczotkowania zębów,
c) zakup przez realizatora programu zestawów do profilaktyki (minimum szczoteczka, pasta, kubek) dla każdego dziecka biorącego udział w programie,
d) zakup przez realizatora programu podręczników dydaktycznych dla nauczycieli przedszkolnych wszystkich krośnieńskich przedszkoli.

Koszt działania zaplanowano w łącznej wysokości do kwoty: 20 000 zł.

Koszt jednostkowy:

1) prelekcje dla rodziców wszystkich przedszkolaków - 9 spotkań x 2 godz. (lekarz pediatra i/lub lekarz stomatolog) x 130 zł = 2 340 zł

2) warsztaty profilaktyczne w gabinecie stomatologicznym dla 5–latków - 18 spotkań x 150 zł = 2 700 zł

3) zestawy do profilaktyki dla 5–latków (minimum szczoteczka, pasta, kubek) 350 x 25 zł = 8 750 zł

4) książeczki edukacyjne dla rodziców wszystkich przedszkolaków – 1 300 szt. x 4,40 zł = 5 720 zł

5) zakup przez realizatora programu podręczników dydaktycznych dla nauczycieli przedszkolnych wszystkich krośnieńskich przedszkoli tj. 9 x 40 zł = 360 zł

Rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie ustalony po rozstrzygnięciu konkursu ofert, w którym wybrany zostanie Realizator Programu.

10. Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany od września do listopada 2019 r.

6. KOORDYNACJA PROGRAMU

Bezpośrednią koordynację programu prowadził będzie Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna.

7. FINANSOWANIE PROGRAMU

Środki finansowe na realizację Programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2019 rok zabezpieczone zostały w budżecie Miasta Krosna na 2019 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów polityki zdrowotnej m.in. na:

1) Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna powyżej 60 roku życia w wysokości 60 000,00 zł,
2) Program profilaktyki stomatologicznej dla 5- latków zamieszkałych w Krośnie uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli w wysokości 20 000,00 zł.

8. ZAKOŃCZENIE

Badania profilaktyczne należą do świadczeń zdrowotnych, w związku z czym tryb finansowania programów oparty jest o przepisy:

- ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn.zm.),
- ustawy z dnia ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160 z późn.zm.),
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 2237 z późn.zm.).

Jednostkami realizującymi programy będą podmioty lecznicze, które swoją kadrą osobową i bazą materialną oraz możliwościami organizacyjnymi spełnią wymagane kryteria do realizacji programów profilaktycznych. Zostaną one wybrane w drodze otwartego konkursu ofert.

Urząd Miasta Krosna będzie prowadzić akcję informacyjną dotyczącą realizacji „Programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2019 rok" za pośrednictwem realizujących programy jednostek, strony internetowej oraz przy współudziale mediów (prasa, radio, TV).

Działania profilaktyczne pomimo, że obejmują większą grupę pacjentów są znacznie tańsze, niż leczenie mniejszej grupy osób z pełnymi objawami choroby. Pozwalają na zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów, zmniejszenie ilości osób z powikłaniami chorobowymi oraz zmniejszenie absencji chorobowej i obniżenie kosztów leczenia.

PRZEWODNICZĄCY RADY

Zbigniew Kubit