

Załącznik do projektu uchwały Nr LIV/ /14  
Rady Miasta Krosna  
z dnia 27 marca 2014 r.

**Program  
profilaktyki i promocji zdrowia  
dla mieszkańców miasta Krosna  
na 2014 rok.**

## Spis treści

WST	3
1. RUCH NATURALNY LUDNO CI	4
2. STAN ZDROWIA LUDNO CI	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. Chorobowość dzieci i młodzieży (0-18 lat)	10
2.5. Stan zdrowia ludności będącej pod opieką lekarza POZ	11
2.6. Mieszkańcy Krosna leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego	12
3. PODSTAWOWY PERSONEL MEDYCZNY	13
4. PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA	14
5. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KROSNA NA 2013 ROK	17
5.1. Profilaktyka chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna	17
5.2. Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna	21
5.3. Program profilaktyki stomatologicznej dla 5-letków zamieszkujących w Krośnie, uczyszczających do krosnieskich przedszkoli	23
6. KOORDYNACJA PROGRAMU	27
7. FINANSOWANIE PROGRAMU	27
8. ZAKOŃCZENIE	27

## WST P

Zdrowie jest jedn z najwa niejszych warto ci dla ka dego człowieka. Miasto Krosno, jako gmina i miasto na prawach powiatu, realizuje zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia. W zwi zku z tym od wielu lat podejmowane s dziaania w celu poprawy zdrowia oraz jako ci ycia mieszka ców poprzez organizowanie akcji profilaktycznych oraz finansowanie programów prewencyjnych, które uzupeniają zakres wiadcze finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dziaania te s pozytywnie odbierane przez mieszka ców miasta Krosna.

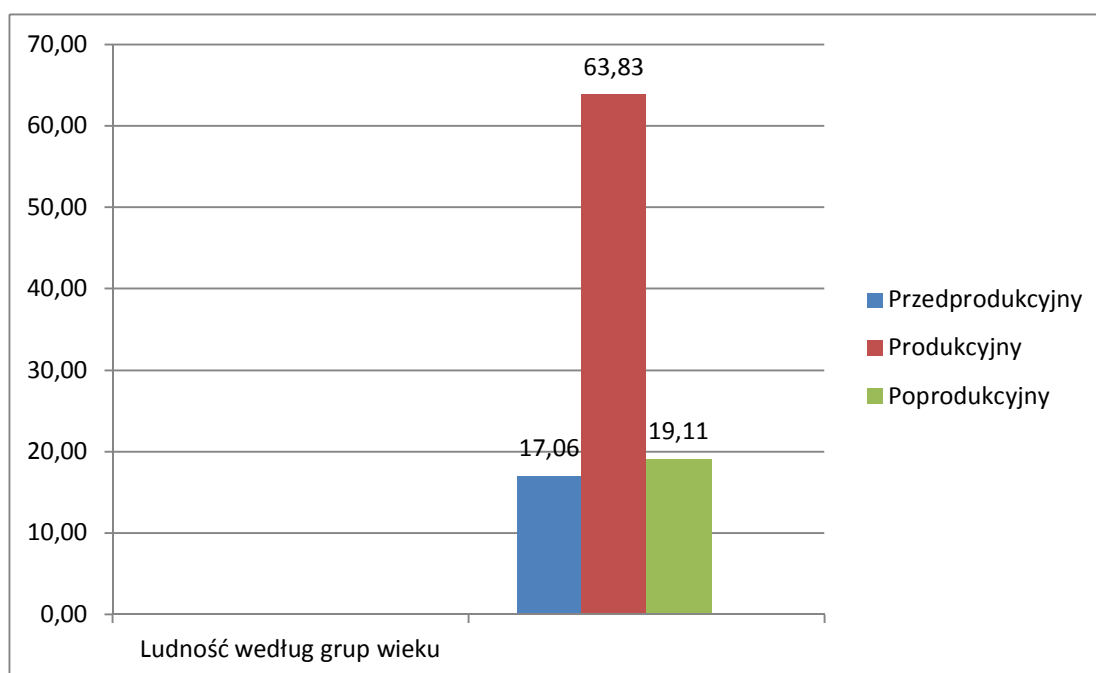
W trosce o zapewnienie kontynuacji przedsi wzi na rzecz zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszka ców - zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o wiadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze rodków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z pó n. zm.) oraz z załoeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015 . opracowany został Program profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszka ców miasta Krosna na 2014 rok+, który jest integraln cz ci sStrategii rozwi zywania problemów spojęcznych w mie cie Kro nie na lata 2011 - 2016+. Opracowany zostałpo wcze niejszym sporz dzeniu przedstawionego poni ej raportu dotycz cego stanu zdrowia ludno ci oraz zasobów instytucjonalnych w zakresie opieki zdrowotnej w mie cie Kro nie. W kontek cie ochrony zdrowia mieszka ców miasta Krosna, gówny nacisk poło ono na zaplanowanie dziań prewencyjnych dotycz cych najcz ciej wyst puj cych problemów zdrowotnych oraz na realizowanie aktywnej polityki promuj cej zdrowy styl ycia.

Celem Programu jest poprawa stanu zdrowia mieszka ców, a co za tym idzie równie poprawa jako ci ich ycia. Wpływ na ten proces b dzie miało zaproponowanie konkretnych wiadcze z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

## 1. RUCH NATURALNY LUDNO CI

Aktualnie Miasto Krosno jest jednym z czterech miast w województwie podkarpackim na prawach powiatu. Powierzchnia miasta wynosi 44 km<sup>2</sup>. Na dzień 31 grudnia 2012 roku miasto Krosno zamieszkiwało 47 307 osób. Dane statystyczne dotyczące ludności wskazują, że gęstość zaludnienia w mieście to 1 075 osób na 1 km<sup>2</sup> i nie odbiega od średniej innych miast o podobnej wielkości. Strukturę ludności według wieku miasta Krosna przedstawia wykres 1.

Wykres 1. Struktura wieku ludności miasta Krosna na koniec 2012 r.



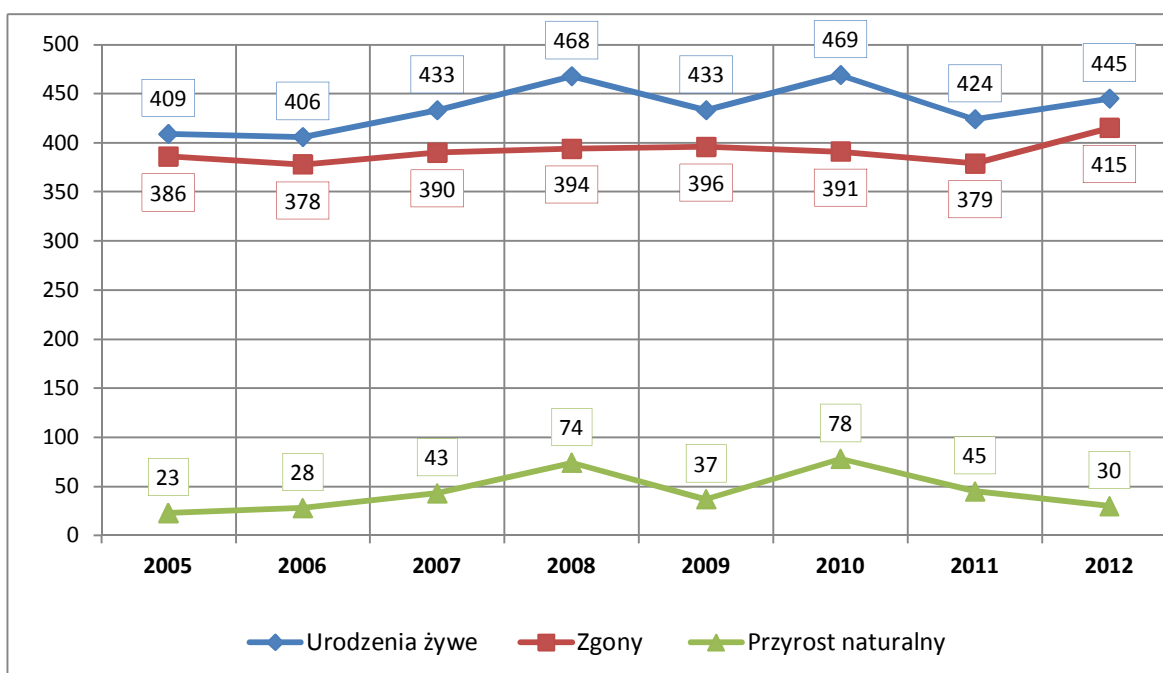
Źródło: Bank Danych Regionalnych GUS

Niewiele ponad siedemnaście procent mieszkańców Krosna, stanowi osoby w wieku przedprodukcyjnym (17,06 % ogółu mieszkańców), blisko dwie trzecie mieszkańców miasta to osoby w wieku produkcyjnym (63,83 % ogółu mieszkańców), za ponad dziewięćnaście procent to osoby w wieku poprodukcyjnym (19,11% ogółu mieszkańców). Współczynnik obciążenia demograficznego, czyli liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym wyniosła w 2012 roku 56,70 osoby.

W 2012 roku w Krośnie odnotowano 445 urodzeń, w tym samym roku zanotowano 415 zgonów. Przyrost naturalny wyniósł 30 osób.

Dane dotyczące ruchu naturalnego w mieście Krośnie w latach 2005 - 2012 prezentuje wykres 2.

Wykres 2. Ruch naturalny w latach 2005-2012



ródź: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

Dynamika zmian relacji grup ludności produkcyjnej i nieprodukcyjnej wskazuje wzrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym przy stałym spadku ilości osób w wieku przedprodukcyjnym. Relacje te kształtują się na poziomie podobnym do średnich wskaźników krajowych (ródź GUS).

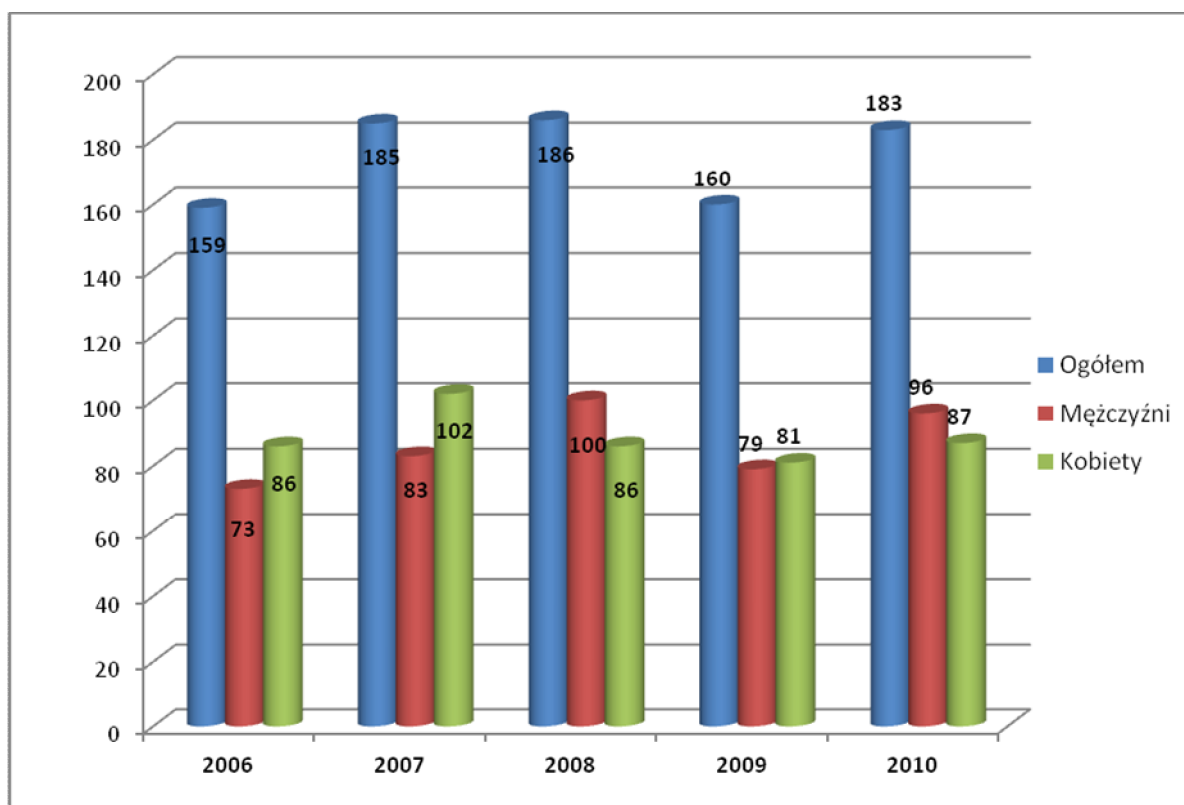
## 2. STAN ZDROWIA LUDNO CI

### 2.1. Zachorowalno na nowotwory złośliwe

Analizę stanu zdrowia ludności rozpoczynamy od prezentacji danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 2006 - 2010.

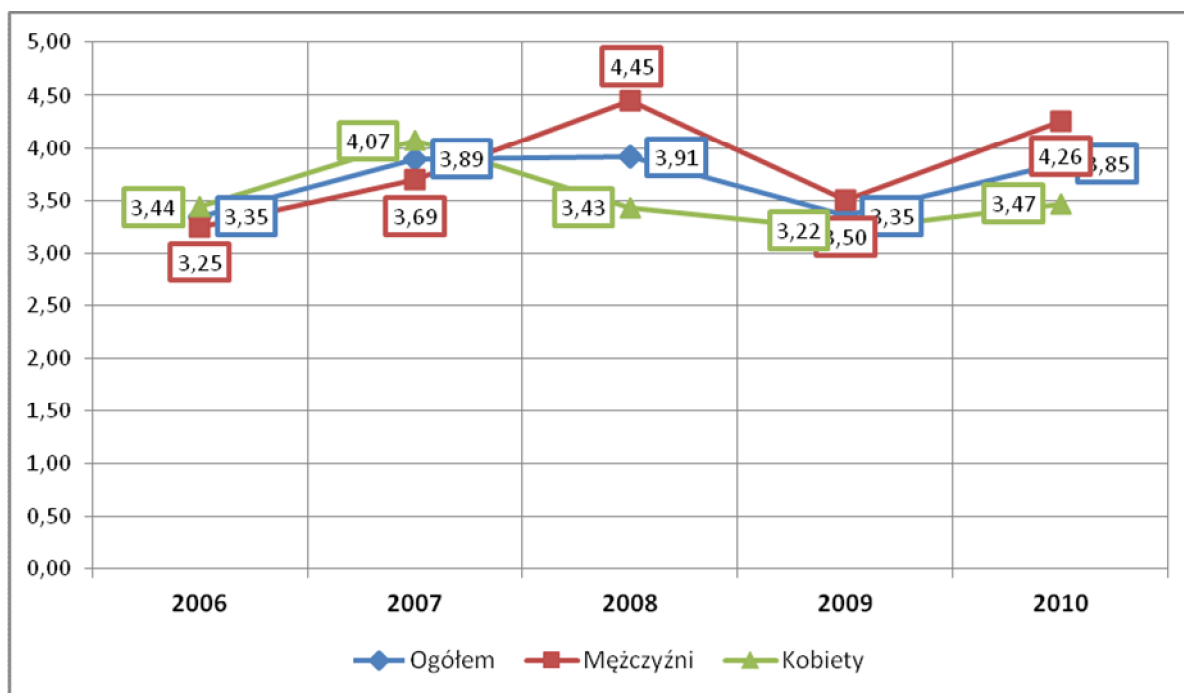
W 2010 roku w Bazie Rejestru Nowotworowego odnotowano łącznie 183 pierwszorazowych zgłoszeń nowotworów złośliwych, w tym łącznie odnotowano 96 zgłoszeń u mężczyzn i 87 u kobiet, co oznacza, że w przeliczeniu na 1 tys. ludności danej powiatu zachorowało 4,26 mężczyzn i 3,47 kobiet. Współczynnik zarejestrowanej zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2010 roku na 1 tys. ludności wyniósł łącznie 3,85. Zmiany w zachorowalności na nowotwory złośliwe w rodzinach mieszkańców Krosna w latach 2006 - 2010 (brak nowszych danych) prezentują wykresy 3 i 4.

Wykres 3. Zachorowalność na nowotwory złośliwe w rodzinach mieszkańców Krosna w latach 2006 - 2010



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

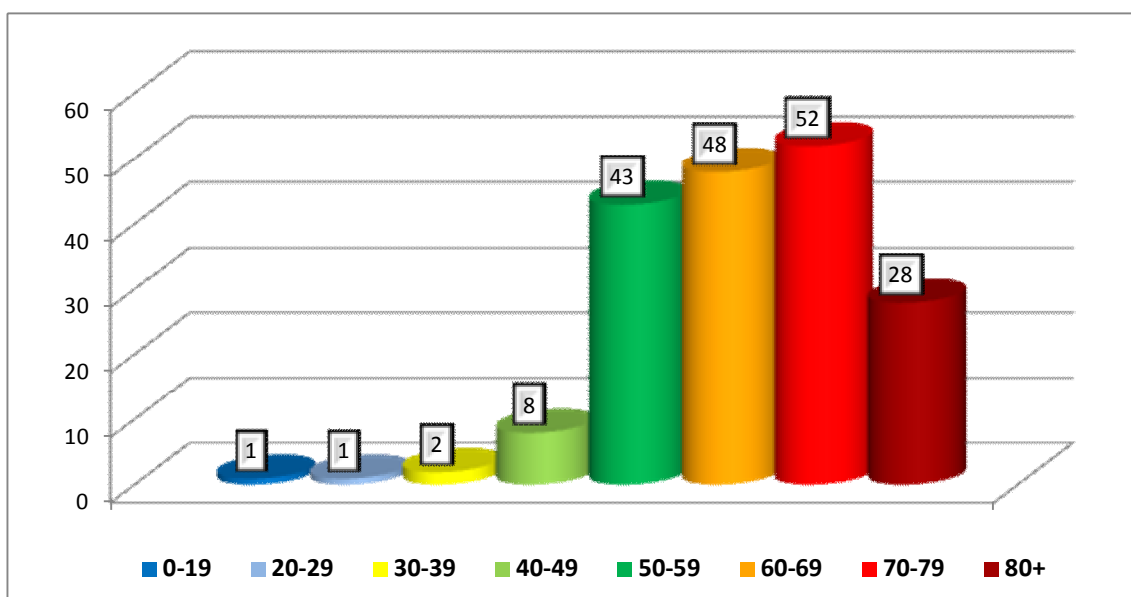
**Wykres 4. Zachorowalno na nowotwory złośliwe w rodzinach mieszkających w Krosnie w latach 2006 – 2010 (wskaźnik na 1 tys. mieszkańców miasta Krosna)**



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

Największe nasilenie zachorowań na nowotwory złośliwe odnotowano w grupie wiekowej 70-79 lat. Równie wysokie liczby dotyczą mieszkańców Krosna w wieku 60-69 oraz 50-59 lat. Dokładne dane prezentuje wykres 5.

**Wykres 5. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna w 2010 r. wg wieku**



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

**Tabela 1. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2006-2010**

Rodzaj nowotworu złośliwego		Lata				2010	
		2006	2007	2008	2009		
Ogółem		159	185	186	160	183	
Warga, jama ustna i gardło		2	5	3	4	2	
Narządy trawienne	razem		32	38	38	35	37
	w tym	przełyk	-	1	4	4	0
		ośrodek	4	6	3	2	4
		jelito grube	7	10	12	6	14
		żołądek, dwunastnica, dwunastnica, dwunastnica i kanał dwunastnicy	-	-	8	8	12
		trzustka	3	8	8	7	4
Narządy oddechowe i klatka piersiowa	razem		30	26	33	19	24
	w tym	krta	5	-	4	3	3
		tętno, oskrzela i płuca	-	-	29	16	20
kroczyszka i chrząstka stawowa		2	2	-	-	-	
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	razem		11	19	10	8	12
	w tym	czerniak	4	4	3	5	4
Mięsień i tkanka mięśniowa		-	2	1	2	2	
Sutka		17	17	17	26	17	
żeńskie narządy płciowe	razem		10	24	14	14	17
	w tym	szyjka macicy	3	5	3	3	3
		trzon macicy	6	10	7	5	8
		jajnik	1	6	3	5	5
Męskie narządy płciowe	razem		-	5	22	13	12
	w tym gruczoł krokowy		-	5	19	10	10
Układ moczowy	razem		17	17	13	15	18
	w tym	nerki i miednica nerkowa	6	7	3	9	11
		przebieg moczowy	11	10	9	6	7
Oko, mózg i inne części Centralnego systemu nerwowego	razem		8	3	7	-	1
	w tym mózg		6	2	5	-	-
Tarczyca i inne gruczoły wydziel. Wewn.		6	3	-	2	5	
Niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślone umiejscowienie		7	8	11	5	8	
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	razem		14	11	16	14	25
	w tym	choroby Hodgkina	-	-	-	-	-
		Chłoniaki	-	-	4	5	9
Białaczka		4	5	6	4	9	
Nowotwory in situ	razem		-	2	1	3	3
	w tym	rak in situ sutki	1	3	1	-	1
		rak in situ szyjki macicy	-	2	-	3	1

Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim



Z analizy struktury zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2010 roku wynika, że najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi były nowotwory złośliwe narządów trawiennych . 20,2%; nowotwory złośliwe tkanki limfatycznej, krwiotwórczej i tkanek pokrewnych . 13,7%; nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej . 13,1%; nowotwory złośliwe układu moczowego . 9,8%; nowotwory złośliwe sutka 9,3%; nowotwory złośliwe w innych narządach . 9,3 %.

## **2.2. Zachorowania na choroby zakaźne i zatrucia**

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

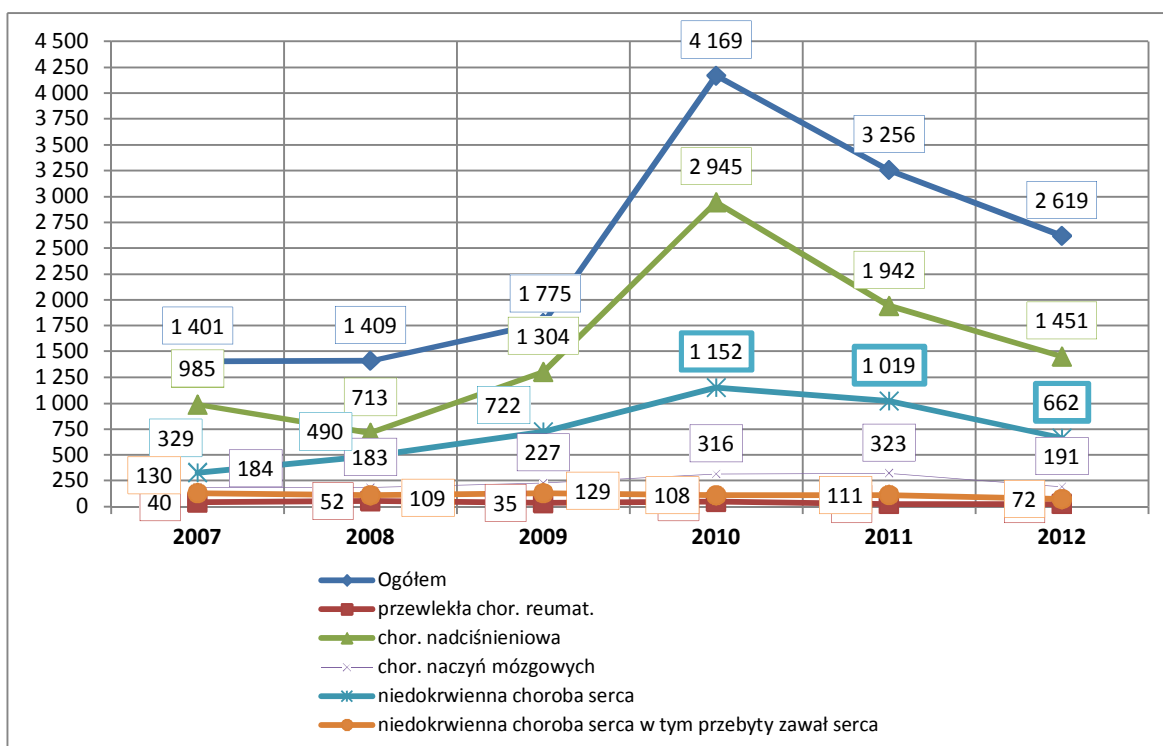
W 2012 roku najwyższy wskaźnik zachorowań na choroby zakaźne i zatrucia w mieście Krosno oraz w powiecie ziemskim krosnieńskim dotyczył chorób: ospa wietrzna 735 osób, wirusowe zakażenia jelitowe 207 osób, błonica (szkarlatyna) 176 osób, borelioza 150 osób.

## **2.3. Zachorowania na choroby układu krążenia**

Analiza danych dotycząca zachorowania na choroby układu krążenia za 2012 r. dla miasta Krosna oraz krosnieńskiego powiatu ziemskiego u mieszkańców w wieku 19 lat i więcej wskazuje, że w przypadku tej grupy schorzeń wskaźnik zachorowalności na 1 tys. mieszkańców wyniósł 20,78 osoby. W 2012 r. ogólna liczba zachorowań na ten typ choroby wyniosła 2 619 osób. Najwyższy odsetek w ramach chorób układu krążenia miały choroby nadciężenne . 55% osób w wieku 19 lat i więcej było leczonych pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego. Mimo, że zachorowalność na choroby układu krążenia wśród mieszkańców miasta Krosna oraz krosnieńskiego powiatu ziemskiego jest spośród innych chorób najwyższa to od 2010 roku zaznacza się znaczne zmniejszenie wskaźnika zachorowalności.

Należy przyjąć, że jest to efekt realizacji od kilku lat Programu profilaktyki chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna.

**Wykres 6. Zachorowania na choroby układu kręgowego w latach 2007-2012**



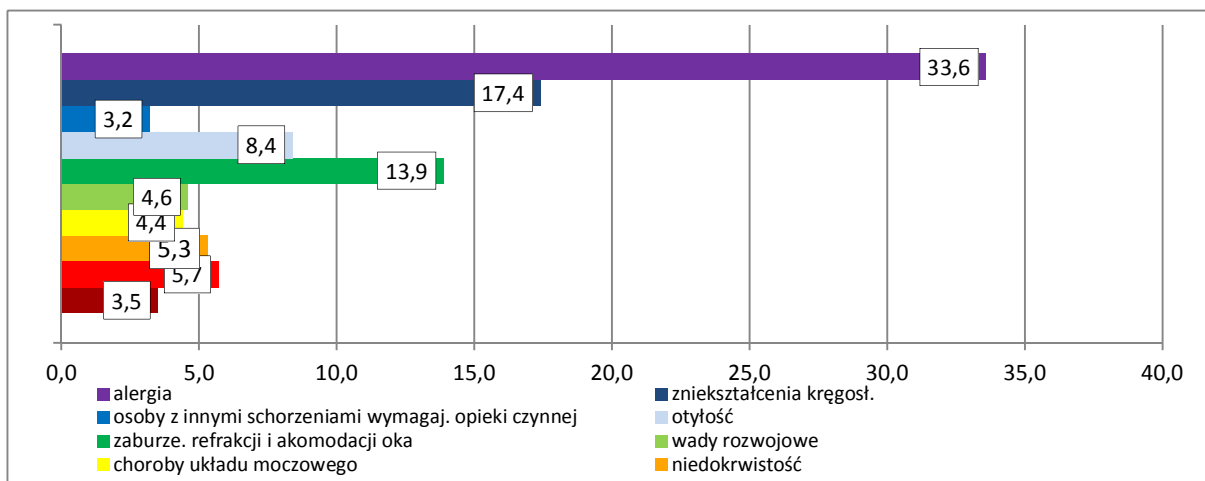
Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

## 2.4. Chorobowość dzieci i młodzieży (0-18 lat)

Wśród dzieci i młodzieży schorzeniem, które najczęściej stwierdzono w 2012 roku była alergia. Dotyczyła ona ponad jednej trzeciej wszystkich schorzeń wśród dzieci i młodzieży. Mniejszy odsetek dzieci i młodzieży miały kłopoty ze zniekształceniami kręgosłupa i wadami rozwojowymi.

Dokładne dane dotyczące tego problemu przedstawia wykres 7.

**Wykres 7. Chorobowość dzieci i młodzieży (0-18 lat) według przyczyn choroby w ujęciu procentowym za 2012 r.**

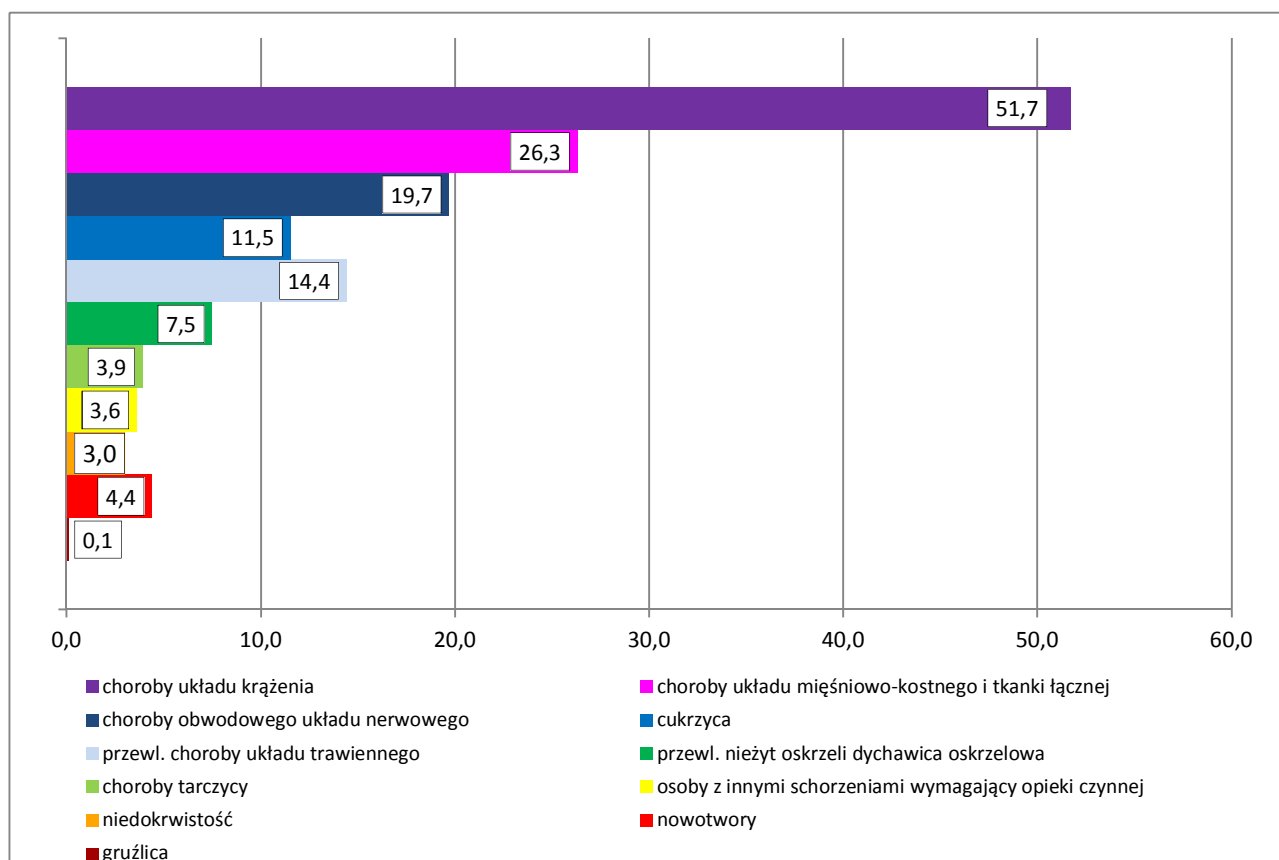


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

## 2.5. Stan zdrowia ludności pod opieką lekarza POZ

Dominującymi przyczynami chorobowości w ród ludności w wieku 19 lat i więcej w 2012 roku były przede wszystkim choroby układu kręenia . 51,7% wszystkich schorzeń w tej kategorii wiekowej, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej . 26,3% oraz choroby obwodowego układu nerwowego . 19,7%.

Wykres 8. Chorobowość osób w wieku 19 lat i więcej według przyczyn choroby w ujęciu procentowym

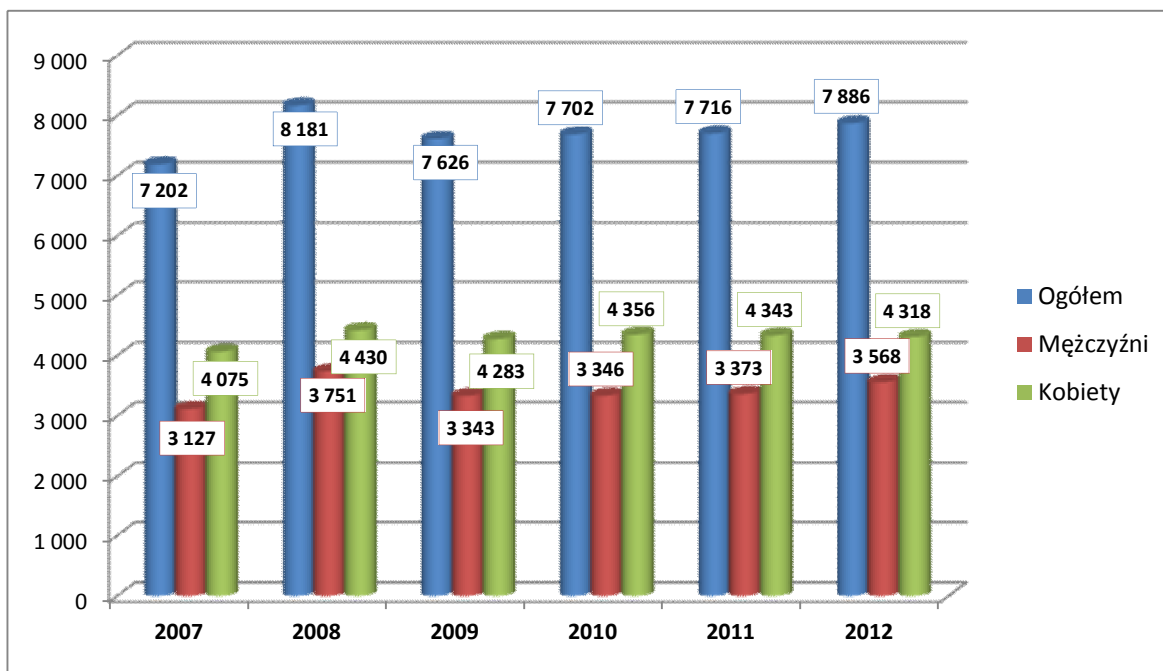


ródź: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, obliczenia własne

## 2.6. Mieszkańcy Krosna leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego

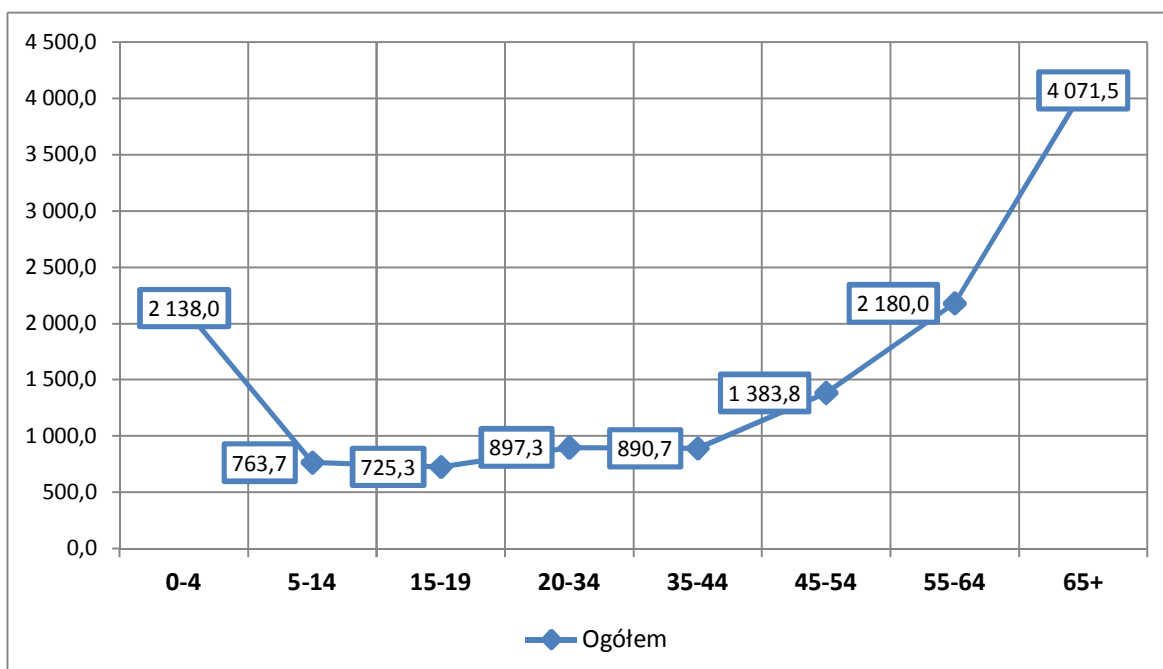
Liczba leczonych mieszkańców Krosna w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego w 2012 roku zwiększyła się w porównaniu do roku 2011. W ogólnej liczbie leczonych w szpitalach przeważają kobiety stanowiąc 55% ogółu. Szczegółowe dane zawiera wykres 9 i 10.

**Wykres 9. Hospitalizacje mieszkańcó w Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg płci w latach 2007 – 2012**



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

**Wykres 10. Hospitalizacje mieszkańcó w Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg wieku w 2012 (wskaźnik na 10 tys. ludności)**



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

### 3. PODSTAWOWY PERSONEL MEDYCZNY

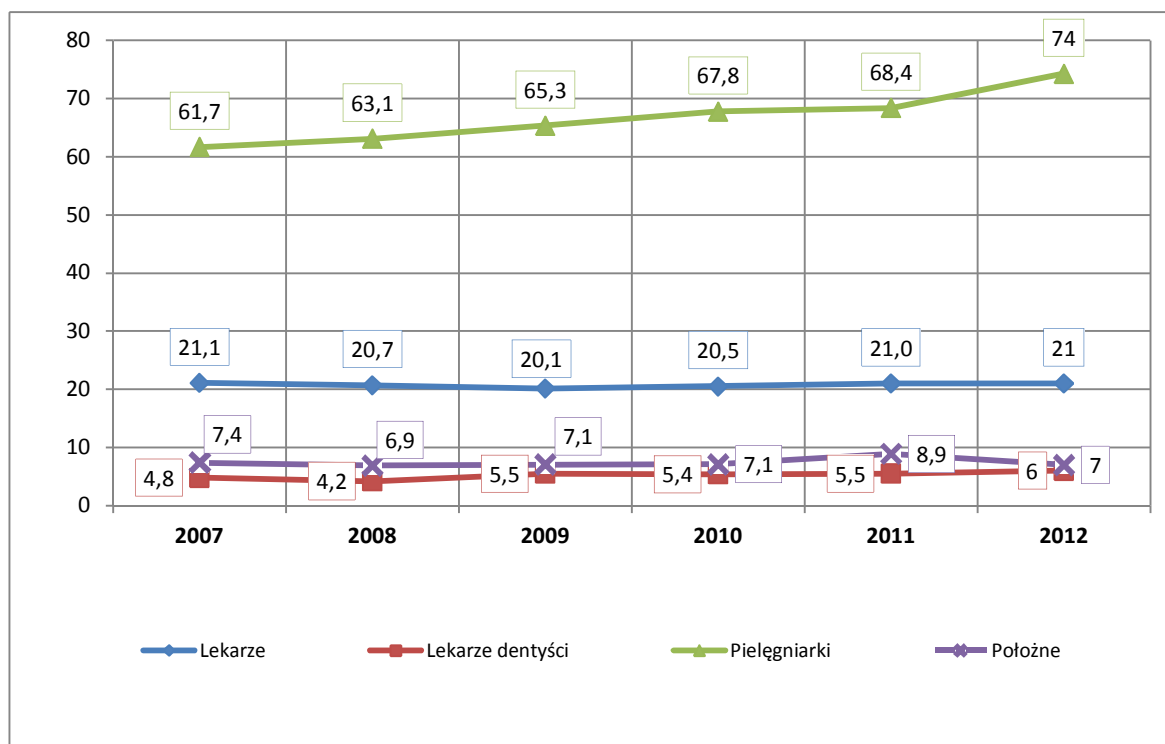
Przedstawione dane dotyczą zatrudnienia w szeregach i średniego personelu medycznego w zakładach opieki zdrowotnej publicznych jak i niepublicznych oraz praktykach lekarskich i pielęgniarskich w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim. Dokładne dane prezentuje tabela 2 oraz wykres 11.

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
2007	333	76	974	30	79	116	2	3
2008	327	67	998	32	117	109	3	5
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

ródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

Wykres 11. Wybrany personel medyczny pracujący w placówkach służby zdrowia w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim (wskaźnik na 10 tys. ludności) za lata 2007-2012

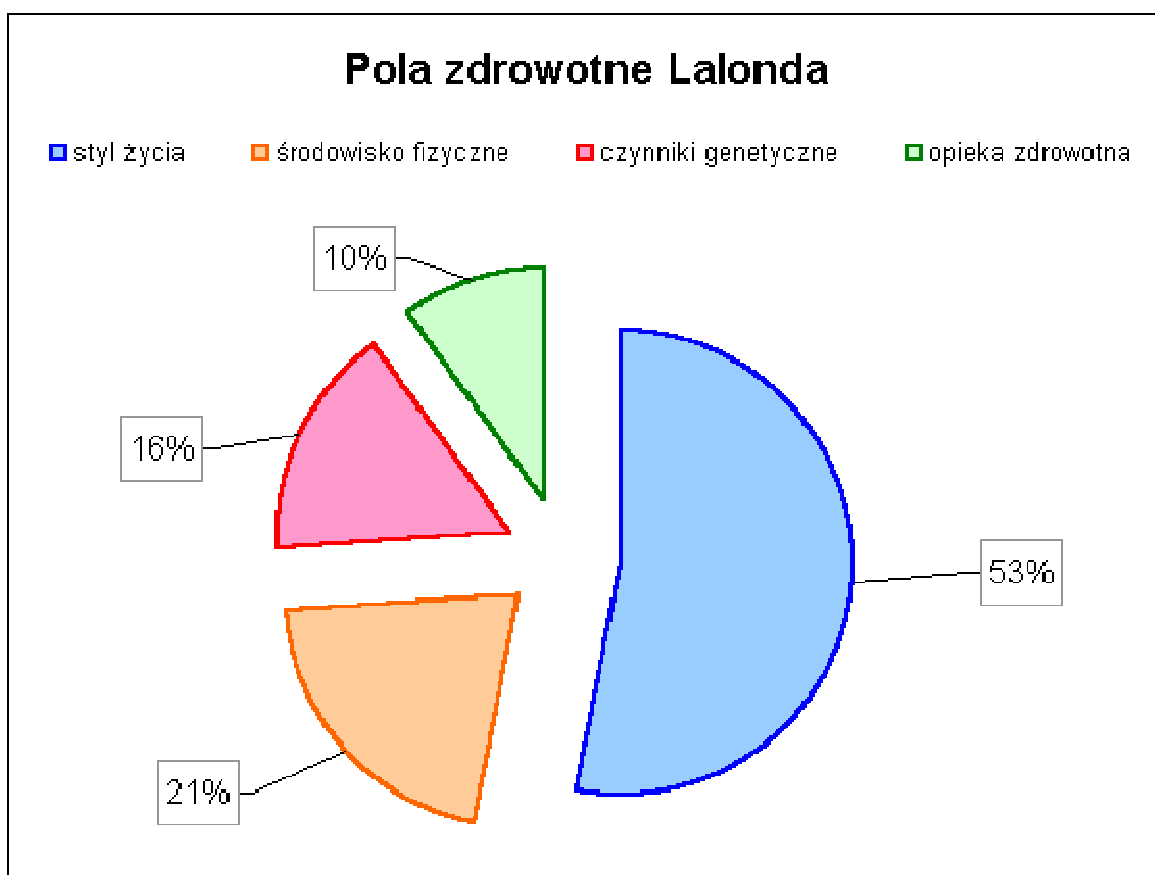


ródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, obliczenia własne

#### 4. PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA

Działania prewencyjne mimo, że obejmują dużą grupę pacjentów, znacznie tańsze, niż leczenie mniejszej grupy osób z poważnymi 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 Lalondę jako tzw. pola zdrowotne.



Największy, bo 53% 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 narkotyków (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne) czy zachowania seksualne. **Środowisko fizyczne** warunkuje stan zdrowia człowieka w około 21%. 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 16% uwarunkowane jest przez **czynniki genetyczne**, za 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, b d innemu niekorzystnemu zjawisku zdrowotnemu przed jej rozwinięciem się, poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka. Polega ona na zapobieganiu powstaniu niekorzystnych konsekwencji 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 niepełności i inwalidztwa. Istotnym elementem profilaktyki jest także zapobieganie powstawaniu niekorzystnych wzorów zachowań społecznych, które przyczyniają się do podwyższenia 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 odgrywa **przesiewowe badanie skriningowe**. Są to zorganizowane działania polegające na wczesnym wykryciu w populacji chorób lub stanów patologicznych za pomocą stosowanych masowo prostych, bezpiecznych i wiarygodnych testów diagnostycznych. Badania skriningowe prowadzone w odniesieniu do chorób stanowiący znaczny problem zdrowotny danej populacji, charakteryzujących się występowaniem stadiów przedklinicznych, do którego 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 wiadomości zdrowotnej populacji,
- poprawy stanu zdrowia ludności,
- zmniejszenia ilości osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem,
- 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 umożliwiający 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 stylu życia na zdrowie.

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 uświadomieniu 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 sprzyjających zdrowiu.

Skala problemów zdrowotnych mieszkańców miasta Krosna podobna jest do sytuacji ogólnopolskiej. Stwierdzić należy, że mieszkańcy Krosna zmagają się z licznymi problemami społecznymi i 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 służą temu bardzo efektywna realizacja Programu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców miasta Krosna na 2013 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 PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KROSNA NA 2014 ROK**

Opierając się na wynikach raportu dotyczącego stanu zdrowia ludności oraz zasobów instytucjonalnych w zakresie opieki zdrowotnej w mieście Krosno oraz po konsultacji z Komisją Zdrowia i Opieki Społecznej Rady Miasta Krosna opracowano następujące propozycje programów profilaktycznych skierowanych dla osób zameldowanych w mieście Krosno:

### **5.1. Profilaktyka chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna**

#### **1) Uzasadnienie wyboru:**

Choroby układu krążenia są głównymi przyczynami zgonów w Polsce i na świecie. Podobnie przedstawia się sytuacja w mieście Krosno.

Analiza danych z 2012 r. dotycząca zachorowania na choroby układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna oraz krosnońskiego powiatu ziemskiego w wieku 19 lat i więcej wskazuje, że w przypadku tej grupy schorze wskaźnik zachorowalności na 1 tys. mieszkańców wyniósł 20,78 osoby. Ogólna liczba zachorowań na ten typ choroby wyniosła w 2012 r. 2 619 osób. Największy odsetek w ramach chorób układu krążenia miały choroby nadciężenne. 55% osób w wieku 19 lat i więcej było pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego.

Mimo, że zachorowalność na choroby układu krążenia wśród mieszkańców miasta Krosna oraz krosnońskiego powiatu ziemskiego jest spośród innych chorób najwyższa to od 2010 roku zaznacza się znaczne zmniejszenie wskaźnika zachorowalności.

Należy przy tym pamiętać, że jest to efekt realizacji od kilku lat Programu profilaktyki chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna.

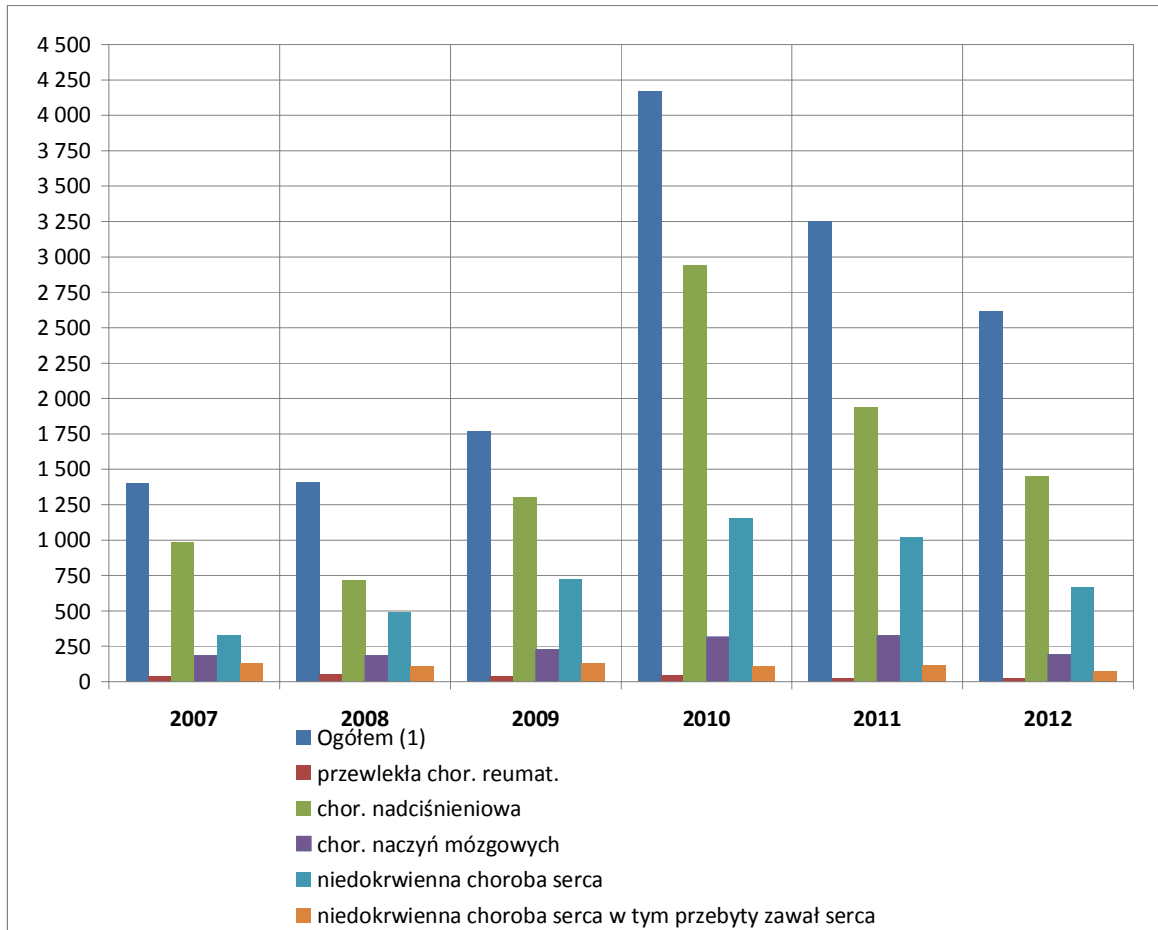
#### **2) Przyczyny zachorowalności na choroby układu krążenia:**

Badania epidemiologiczne i socjomedyczne wykazują, że ważną rolę w rozwoju chorób układu krążenia odgrywają niewłaściwe wzorce zachowań składające się na współczesny tryb życia. Są to niewłaściwe odżywianie, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów, picie alkoholu, stres. Trwający przez dłuższy okres czasu niewłaściwy styl życia może prowadzić do zaburzeń biochemicznych i fizjologicznych m.in. do dyslipidemii, otyłości, cukrzycy, nadciężennej tętnicy krwi. Te niewłaściwe zachowania oraz wywołane przez nie zaburzenia biochemiczne określone są jako czynniki ryzyka. Jako najistotniejsze światowa Organizacja Zdrowia uznaje:

- nadciężenne tętno krwi (wartość RR > 140/90 mmHg),
- zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, trójglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu),
- palenie tytoniu,
- niska aktywność ruchowa,
- nadwaga i otyłość,
- upośledzona tolerancja glukozy,

- nadmierny stres,
- nieracjonalne odżywianie,
- wiek,
- obciążenia genetyczne.

### Zachorowania związane z układem krążenia w latach 2007-2012



ródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

Istotnym działaniem zapobiegającym chorobom układu krążenia jest wczesne wykrycie choroby nadciśnieniowej. Najczęstszymi przyczynami nadciśnienia są czynniki dziedziczne, niewłaściwy tryb życia oraz stres. Tylko wczesne wykrycie choroby nadciśnieniowej, a także zmiana nawyków żywieniowych i higieniczny tryb życia pozwoli zapobiec niektórym chorobom układu krążenia.

Wysokie ryzyko wystąpienia chorób układu krążenia mają również chorzy z wysokim stężeniem cholesterolu, tzw. rodzinną hipercholesterolemią. Wyniki prowadzonych badań klinicznych udowodniły, że obniżenie podwyższonego stężenia cholesterolu wiąże się z istotnym obniżeniem zapadalności i umieralności na choroby wieńcowe, zawały serca i udar mózgu, a także ogólniej.

Jedną z najczęściej występujących chorób układu krążenia oraz stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów osób w wieku średnim i podeszłym jest choroba niedokrwienna serca. Możliwość częściowej lub całkowitej eliminacji czynnika zapadalności to odpowiednia dieta lub farmakoterapia.

### 3) Cele realizacji programu:

- a) zmniejszenie wykrywalności zachorowań i zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu krążenia,
- b) zmniejszenie poziomu wiedzy mieszkańców na temat przyczyn powstawania, możliwości zapobiegania oraz wczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia,
- c) zmniejszenie częstości udarów,
- d) ograniczenie negatywnych skutków chorób układu krążenia,
- e) promocja zdrowego stylu życia; niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej.

### 4) Działania poprzez, które planuje się osiągnąć cele:

- a) promowanie nawyku badań profilaktycznych pod kątem czynników ryzyka chorób układu krążenia,
- b) zmniejszenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia,
- c) promocja zdrowego stylu życia: prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej, niepalenia papierosów, unikania stresów,
- d) realizacja badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób układu krążenia dla osób w wieku 30 lat i więcej, które nie korzystają z w/w badań finansowanych przez Gminę Krosno w 2013 r., z wyłączeniem osób będących w 35, 40, 45, 50, oraz 55 roku życia (dla których w/w program finansuje NFZ) oraz osób u których już wcześniej zdiagnozowano chorobę układu krążenia:
  - wywiad zgodnie z Kartą Badania Profilaktycznego,
  - wykonanie badań biochemicznych krwi (stężenie cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, trójglicerydów i poziomu cukru), pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocena BMI,
  - ocena ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia przez lekarza internistę,
  - zalecenia i edukacja pacjenta zachęcająca do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu.

### 5) Realizacja i koordynacja programu:

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego spośród podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynacją programu będzie prowadzić Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna.

### 6) Efekty wynikające z realizacji programu:

Mieszkańcy, u których zostanie rozpoznana choroba układu krążenia, w zależności od wskazań medycznych otrzymają zalecenia dotyczące trybu życia lub zostaną skierowani (poza programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ w odpowiednich rodzajach świadczeń zdrowotnych.

## **7) Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:**

- a) liczba wiadczeniobiorców z określonym poziomem ryzyka chorób układu krążenia,
- b) liczba wiadczeniobiorców, którzy skorzystali z edukacji zdrowotnej,
- c) liczba wiadczeniobiorców z podwyższonym poziomem poszczególnych czynników ryzyka w programie (np. nadciśnienie tętnicze, cholesterol, TG, glukoza, palenie tytoniu, nadwaga, mała aktywność fizyczna),
- d) liczba wiadczeniobiorców z rozpoznanymi chorobami układu krążenia.

## **8) Sposób oferowania świadczeń w ramach programu:**

Po przekazaniu informacji o realizacji programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet, tablice ogłoszeń) skierowanej do badanej populacji w programie mogą wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu. Aby do wyczerpania limitu świadczeń, na równych zasadach dostępu.

## **9) Finansowanie programu:**

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostaną w budżecie Miasta Krosna na 2014 r. w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja miejskich programów profilaktyki i promocji zdrowia w wysokości 40 000 zł

Koszt jednostkowy działania zaplanowano w wysokości około 68 zł, a rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie ustalony po rozstrzygnięciu konkursu ofert, w którym wybrany zostanie Realizator Programu.

## **10) Wielkość populacji:**

Wielkość populacji do której jest skierowany program to 31 996 mieszkańców miasta Krosna (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 13 marca 2014 r.)

## **11) Okres realizacji Programu:**

Program będzie realizowany od 10 czerwca do 30 listopada 2014 r.

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z § 1 pkt 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U.Nr 137, poz.1126) oraz celem strategicznym s1. Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo - sercowych, w tym udarów mózgu+ Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015.

Program jest uzupełnieniem oferty świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

## **5.2 Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna**

### **1) Uzasadnienie wyboru:**

Grypa atakuje od 5 do 20 procent naszej populacji. Jest chorobą zakaźną układu oddechowego. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia, co roku choruje na nią około 100 milionów ludzi na świecie a niemal pół miliona umiera w konsekwencji jej ciężkiego przebiegu. Grypa nie jest chorobą groźną. Niebezpieczne są natomiast jej powikłania zwłaszcza u osób starszych i małych dzieci. Do najczęstszych powikłań można zaliczyć: zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok, zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zapalenie opon mózgowych, zaburzenia rytmu serca i inne. Grypa stanowi poważne obciążenie ekonomiczne dla społeczeństwa. Jest jedną z najczęstszych przyczyn absencji w pracy. Najskuteczniejszym sposobem przeciwdziałania jej skutkom są szczepienia profilaktyczne.

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.

Szczepienia przeciwko grypie nie są refundowane przez NFZ.

### **2) Cel realizacji programu:**

Obniżenie zachorowalności, powikłań pogrypowych i umieralności z powodu grypy.

### **3) Działania poprzez które planuje się osiągnąć cel:**

- a) promowanie nawyku szczepień profilaktycznych przeciwko grypie,
- b) realizacja profilaktycznych szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna w wieku 60 lat i więcej:
  - konsultacja lekarza + szczepionka + iniekcja

### **4) Realizacja i koordynacja programu:**

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego spośród podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynacją programu będzie prowadzić Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna.

### **5) Efekty wynikające z realizacji programu:**

Popularyzacja profilaktyki oraz bezpośrednio zmniejszenie ryzyka zachorowania na grypę dla około 10% populacji poprzez wykonanie szczepienia. oraz zmniejszenie ilości powikłań i obniżenie kosztów leczenia.

## **6) Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:**

- a) wielkość populacji objętej programem,
- b) liczba osób, które zgłosiły się na szczepienie.

## **7) Sposób oferowania świadczeń w ramach programu:**

Po przekazaniu informacji o realizacji programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet, tablice ogłoszeń) skierowanej do badanej populacji. W programie mogą wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu. a) do wyczerpania limitu świadczeń, na równych zasadach dostępu.

## **8) Finansowanie programu:**

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2013 r. w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja miejskich programów profilaktyki i promocji zdrowia w wysokości 55 000 zł

Koszt jednostkowy działania zaplanowano w wysokości około 36 zł, a rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie ustalony po rozstrzygnięciu konkursu ofert, w którym wybrany zostanie Realizator Programu.

## **9) Wielkość populacji:**

Wielkość populacji do której jest skierowany program to 11 681 mieszkańców miasta Krosna (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 13 marca 2014 r.)

## **10) Okres realizacji Programu:**

Program będzie realizowany od 10 czerwca do 30 listopada 2014 r.

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z § 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U.Nr 137, poz. 1126) oraz celem strategicznym s7. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakaźniom+ Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015.

### **5.3 Program profilaktyki stomatologicznej dla 5- latków zamieszkałych w Krośnie uczęszczających do krosńskich 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 młodzieczym ma duże znaczenie dla zachowania uzębienia i ogólnego stanu zdrowia człowieka.

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

Próchnica u dzieci jest problemem nie tylko stomatologicznym, ale ogólnomedycznym i społecznym. Zbytnie miażdżenie zainfekowane powodują dolegliwieści 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, powstania niebezpiecznych problemów zdrowotnych ogólnoustrojowych, absencji w szkole, niskiej samooceny, niskiej jakości życia, a w skrajnym przypadku (jak np. wrzodziejco-martwicze zapalenie jamy ustnej) nawet do śmierci. Odroczenie leczenia nie tylko skutkuje pogorszeniem stanu, ale również istotnie zwiększa koszty. Koszty zaniedbania 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 jakością 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, dlatego jest różnicami pomiędzy poszczególnymi rejonami kraju.

Według światowej Organizacji Zdrowia, a także w wytycznych klinicznych, przedszkole, szkoły 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 zwi kszej cym ryzyko zaniedba .

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 zębów zaatakowanych próchnicami (2009). W wieku 6 lat próchnicami zębów ma 85,6% dzieci (2012). Powyższe badania dotyczą również dzieci w wieku 12 lat i wykazały, że próchnica występuje u 79,6% tej populacji. Średnio u badanego dziecka 3,5 zębów jest objętych próchnicami (2012).

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

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 olbrzymi 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) zmniejszenie liczby dzieci u których zastosowano profesjonalne metody profilaktyki stomatologicznej,
  - c) wyświecenie rodziców do działań profilaktycznych,
  - d) przygotowanie najmłodszych dzieci do wizyt u dentysty,
  - e) zmniejszenie dostępu do świadczeń profilaktycznych.

## **3. Adresaci programu:**

Program realizowany będzie dla grupy docelowej dzieci: 5-6 latków zamieszkujących w Krośnie i uczyszczających do krosnieskich przedszkoli - 456 dzieci (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna) - oraz rodziców wszystkich dzieci (ok. 1400) uczyszczających do krosnieskich przedszkoli.



#### **4. Działania poprzez, które planuje się osiągnąć cele:**

- 1) wybór realizatora programu . w drodze postępowania konkursowego,
- 2) przygotowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych,
- 3) przeprowadzenie akcji informacyjnej - kampanii medialnej,
- 4) uzyskanie zgód rodziców / opiekunów dzieci na udział w programie,
- 5) realizacja spotkania dla rodziców . prelekcja nt. zdrowego stylu życia i wyłączenia tytoniu oraz higieny jamy ustnej . lekarz pediatra i lekarz stomatolog, przekazanie rodzicom księzek edukacyjnych,
- 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,

#### **5. Realizacja i koordynacja Programu:**

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego spośród podmiotów spełniających wymagane warunki.

Koordinację programu prowadzi 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 higienicznych,
- 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 księzek edukacyjnych,
- 4) liczba przekazanych zestawów do profilaktyki (minimum szczoteczka, pasta, kubek),
- 5) liczba zajęć profilaktycznych z dziećmi w gabinecie stomatologicznym.

#### **8. Sposób oferowania wiadomości 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:

rodki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2013 r. w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja miejskich programów profilaktyki i promocji zdrowia w wysokości 15 000 zł

W ramach ww. rodków finansowych sfinansowane zostaną działania:

- a) realizacja spotkania - prelekcji dla rodziców nt. zdrowego stylu życia, prawidłowego odżywiania i higieny jamy ustnej - lekarz pediatra i lekarz stomatolog, przekazanie rodzicom książki 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,

Koszt działania zaplanowano w łącznej wysokości: 15 000 zł

Koszt jednostkowy:

- 1) prelekcje dla rodziców wszystkich przedszkolaków - 12 spotkań x 2 godz. (lekarz pediatra i lekarz stomatolog) x 80 zł = 1 920 zł
- 2) warsztaty profilaktyczne w gabinecie stomatologicznym dla 5. latków - 22 spotkania x 120 zł = 2 640 zł
- 3) zestawy do profilaktyki dla 5. latków (minimum szczoteczka, pasta, kubek) 456 x 12 zł = 5 472 zł
- 4) książki edukacyjne dla rodziców wszystkich przedszkolaków - 1400 szt. x 3,50 zł = 4 900 zł

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

## 10. Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany od 10 czerwca 2014 r. do 30 listopada 2014 r.

11. Planowany projekt jest działaniem zgodnym z § 1 pkt 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U.Nr 137, poz. 1126) oraz celem operacyjnym s11. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży+ Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015.

## 6. KOORDYNACJA PROGRAMU

Bezpośredni koordynator programu prowadzi biuro w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia Urzędu Miasta Krosna.

## 7. FINANSOWANIE PROGRAMU

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2014 r. w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja miejskich programów profilaktyki i promocji zdrowia w wysokości 110 000 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.).

Jednostkami realizującymi programy będą podmioty lecznicze, które swoim 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 prowadził akcję informacyjną dotyczącą realizacji Programu profilaktyki i promocji zdrowia dla mieszkańców miasta Krosna na 2014 rok+ za pośrednictwem realizujących programy jednostek, strony internetowej oraz przy współudziale mediów (prasa, radio, TV).

Działania profilaktyczne pomimo, że obejmują większą grupę pacjentów 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.