

Załącznik do uchwały
Nr VII / /15 Rady Miasta Krosna
z dnia 27 marca 2015 r.

**Program
polityki zdrowotnej
dla mieszkańców miasta Krosna
na 2015 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. Chorobowość 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.....	12
4. PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA	13
5. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KROSNA NA 2013 ROK.....	16
5.1. Profilaktyka chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna krążenia.....	16
5.2. Profilaktyczne szczepienia przeciwko grypie dla mieszkańców miasta Krosna.....	20
5.3. Program profilaktyki stomatologicznej dla 5 – latków zamieszkałych w Krośnie, uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli	25
5.4. Pilotażowy program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna na 2015 r.	29
6. KOORDYNACJA PROGRAMU	35
7. FINANSOWANIE PROGRAMU.....	35
8. ZAKOŃCZENIE.....	35

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.

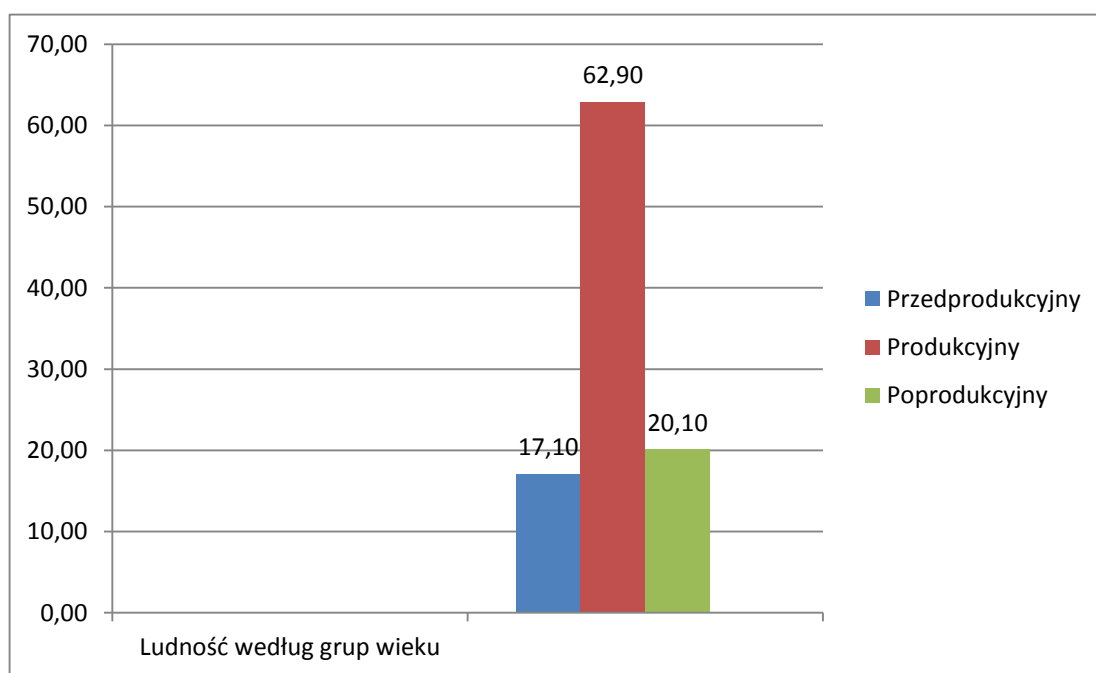
W trosce o zapewnienie kontynuacji przedsięwzięć na rzecz zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców - zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 - 2015 – opracowany został „Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2015 rok”, który jest integralną częścią „Strategii rozwiązywania problemów społecznych w mieście Krośnie na lata 2011 - 2016”. 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 km². Na dzień 31 grudnia 2013 roku miasto Krosno zamieszkiwało 47 223 osoby. Dane statystyczne dotyczące ludności wskazują, że gęstość zaludnienia w mieście to 1 073 osób na 1 km² 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 2013 r.



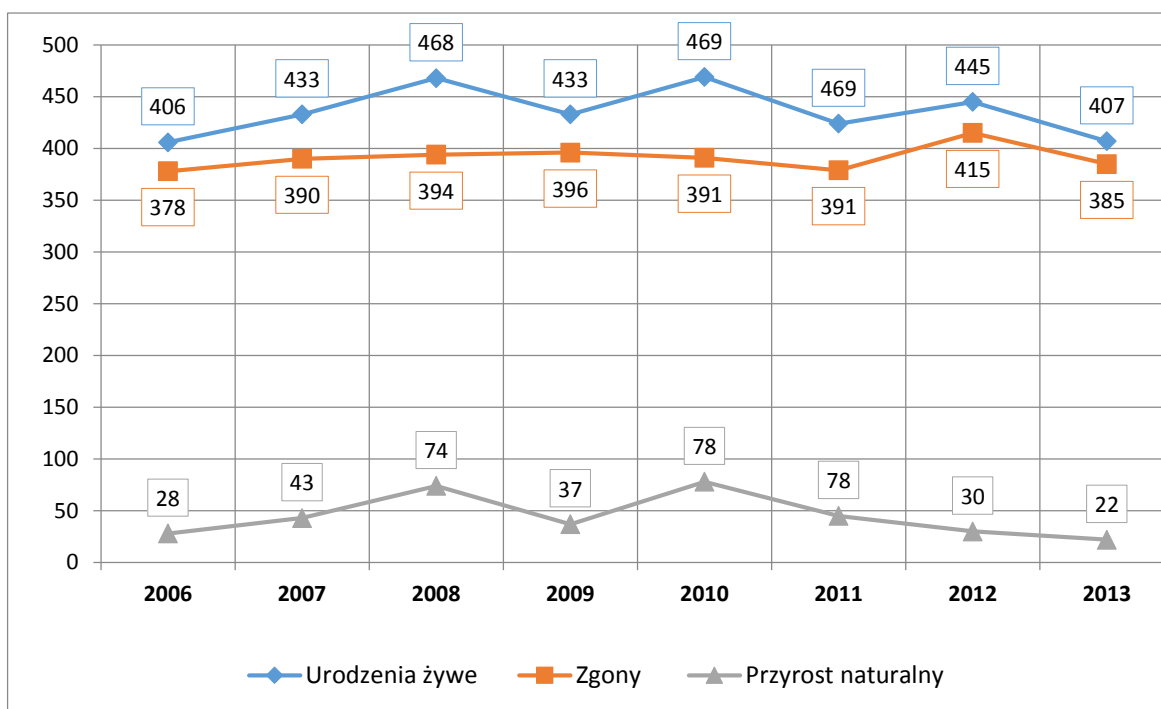
Źródło: Bank Danych Regionalnych GUS

Niewiele ponad siedemnaście procent mieszkańców Krosna, stanowią osoby w wieku przedprodukcyjnym (17,1 % ogółu mieszkańców), blisko dwie trzecie mieszkańców miasta to osoby w wieku produkcyjnym (62,9 % ogółu mieszkańców), zaś ponad dwadzieścia procent to osoby w wieku poprodukcyjnym (20,1% ogółu mieszkańców). Współczynnik obciążenia demograficznego, czyli liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym wyniosła w 2013 roku 59,1 osoby.

W 2013 roku w Krośnie odnotowano 407 urodzeń żywych, w tym samym roku zanotowano 385 zgonów. Przyrost naturalny wyniósł 22 osoby.

Dane dotyczące ruchu naturalnego w mieście Krośnie w latach 2006 – 2013 prezentuje wykres 2.

Wykres 2. Ruch naturalny w latach 2006-2013



Źródło: 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 (źródło GUS).

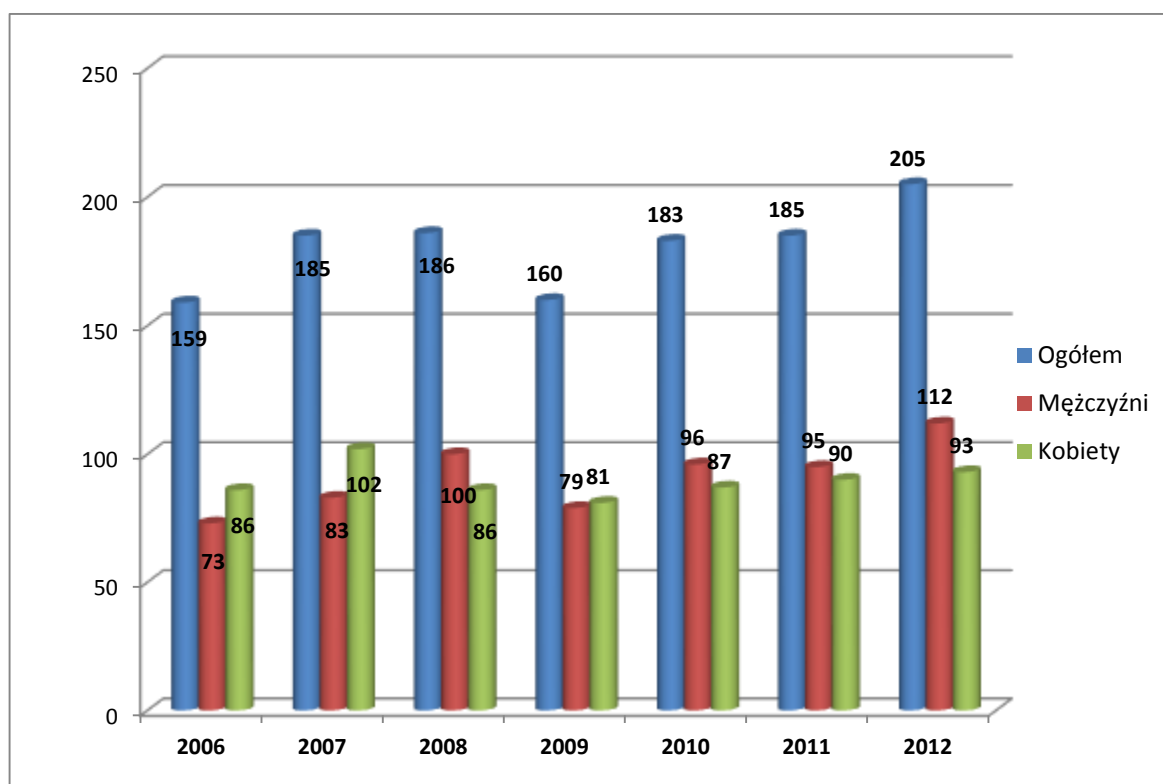
2. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

2.1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe

Analizę stanu zdrowia ludności rozpoczynamy od prezentacji danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 2006 – 2012.

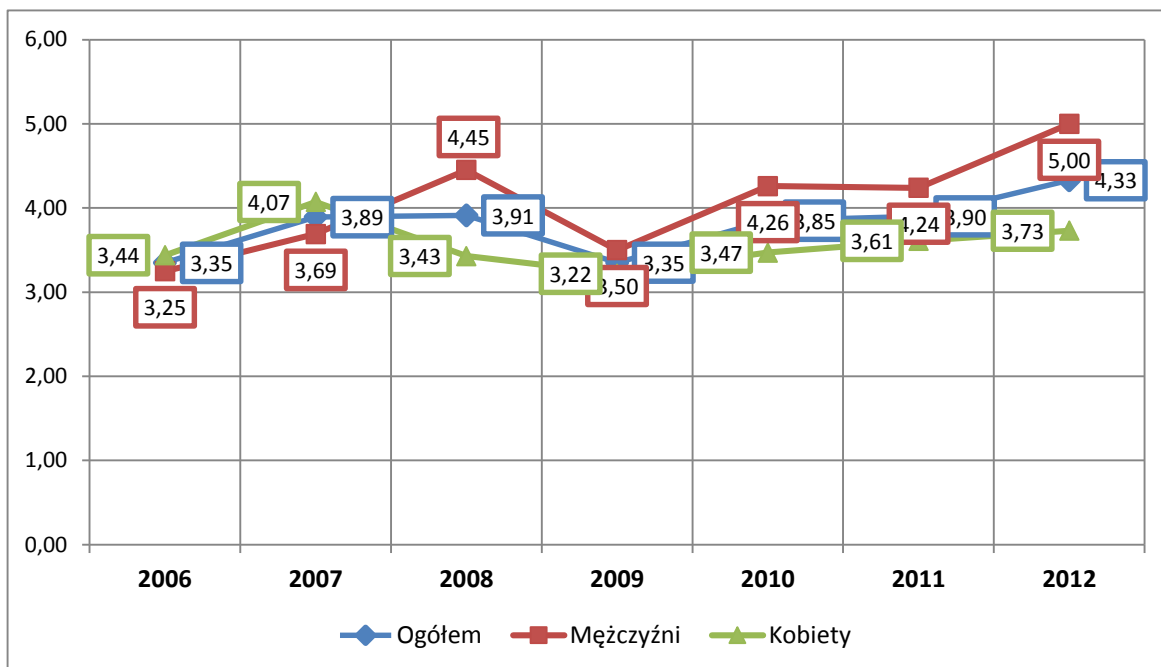
W 2012 roku w Podkarpackim Rejestrze Nowotworów odnotowano łącznie 205 pierwszorazowych zgłoszeń nowotworów złośliwych, w tym u mężczyzn odnotowano 112 zgłoszeń i 93 u kobiet, co oznacza, że w przeliczeniu na 1 tys. ludności danej płci zachorowało 5,00 mężczyzn i 3,73 kobiet. Współczynnik zarejestrowanej zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2012 roku na 1 tys. ludności wyniósł ogółem 4,33. Zmiany w zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2006 – 2012 (brak nowszych danych) prezentują wykresy 3 i 4.

Wykres 3. Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2006 – 2012



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

Wykres 4. Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2006 – 2012 (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 2012 roku wynika, że najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi były nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej – 21,9%, narządów trawiennych w tym nowotwory jelita grubego – 17,1%, nowotwory złośliwe sutka – 9,8%, nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych, w tym nowotwory gruczołu krokowego – 9,3 %, nowotwory złośliwe układu moczowego – 9,3%.

Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2006-2012 przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2006-2012

			Lata						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ogółem			159	185	186	160	183	185	205
Warga, jama ustna i gardło			2	5	3	4	2	-	-
Narządy trawienne	razem		32	38	38	35	37	37	35
	w tym	przełyk	-	1	4	4	0	*	*
		żołądek	4	6	3	2	4	*	*
		jelito grube	7	10	12	6	14	19	21
		zgięcie esiczo-odbytn., odbytnica, odbył i kanał odbytu	-	-	8	8	12	*	*
		trzustka	3	8	8	7	4	*	*
Narządy oddechowe i klatka piersiowa	razem		30	26	33	19	24	28	45
	w tym	krtań	5	-	4	3	3	*	*
		tchawica, oskrzela i płuca	-	-	29	16	20	*	*
kości i chrząstka stawowa			2	2	-	-	-	-	-
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	razem		11	19	10	8	12	15	13
	w tym	czerniak	4	4	3	5	4	8	-
Międzybłonek i tkanka miękka			-	2	1	2	2	-	-
Sutek			17	17	17	26	17	15	20
Żeńskie narządy płciowe	razem		10	24	14	14	17	20	12
	w tym	szyjka macicy	3	5	3	3	3	17	7
		trzon macicy	6	10	7	5	8		
		jajnik	1	6	3	5	5	*	*
Męskie narządy płciowe	razem		-	5	22	13	12	14	19
	w tym gruczoł krokowy		-	5	19	10	10	13	18
Układ moczowy	razem		17	17	13	15	18	19	19
	w tym	nerki i miedn. nerkowe	6	7	3	9	11	*	*
		pęcherz moczowy	11	10	9	6	7	*	*
Okno, mózg i inne cz. centralnego syst. nerwowego	razem		8	3	7	-	1	4	-
	w tym mózg		6	2	5	-	-	*	-
Tarczycza i inne gruczoły wydziel. wewn.			6	3	-	2	5	-	6
Niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślone umiejscowienie			7	8	11	5	8	3	4
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	razem		14	11	16	14	25	15	16
	w tym	choroby Hodgkina	-	-	-	-	-	-	-
		chłoniaki	-	-	4	5	9	5	4
		białaczka	4	5	6	4	9	3	4
Nowotwory in situ	razem		-	2	1	3	3	5	5
	w tym	rak in situ sutka	1	3	1	-	1	*	*
		rak in situ szyjki macicy	-	2	-	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 2013 roku najwyższy wskaźnik zachorowań na choroby zakaźne i zatrucia w mieście Krośnie oraz w powiecie ziemskim krośnieńskim dotyczył chorób: ospa wietrzna 492 osoby, borelioza 195 osób, wirusowe zakażenia jelitowe 172 osoby, różyczka 143 osoby.

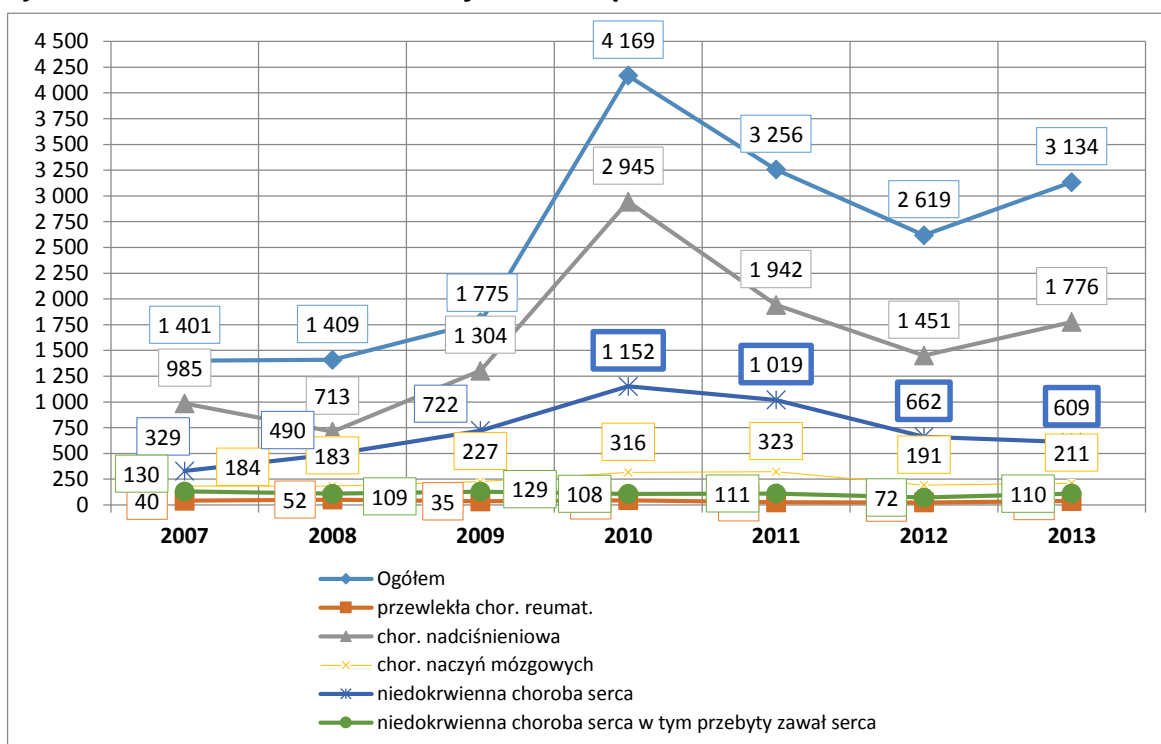
2.3. Zachorowania na choroby układu krążenia

Analiza danych dotycząca zachorowania na choroby układu krążenia za 2013 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 24,78 osoby. W 2013 r. ogólna liczba zachorowań na ten typ choroby wyniosła 3 134 osoby. Największy odsetek w ramach chorób układu krążenia miała choroba nadciśnieniowa – blisko 57% osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego.

Mimo, że zachorowalność na choroby układu krążenia wśród mieszkańców miasta Krosna oraz krośnieńskiego powiatu ziemskiego jest spośród innych chorób najwyższa to od 2010 roku zaznacza się znaczne zmniejszenie wskaźnika zachorowalności, jednak w roku 2013 zanotowano w porównaniu do roku 2012 wzrost wskaźnika.

Należy przyjąć, że jednym z czynników zmniejszenia wskaźnika zachorowalności na choroby układu krążenia w porównaniu do 2010 r., mogą być działania profilaktyczne podejmowane od kilku lat przez Urząd Miasta Krosna.

Wykres 5. Zachorowania na choroby układu krążenia w latach 2007-2013



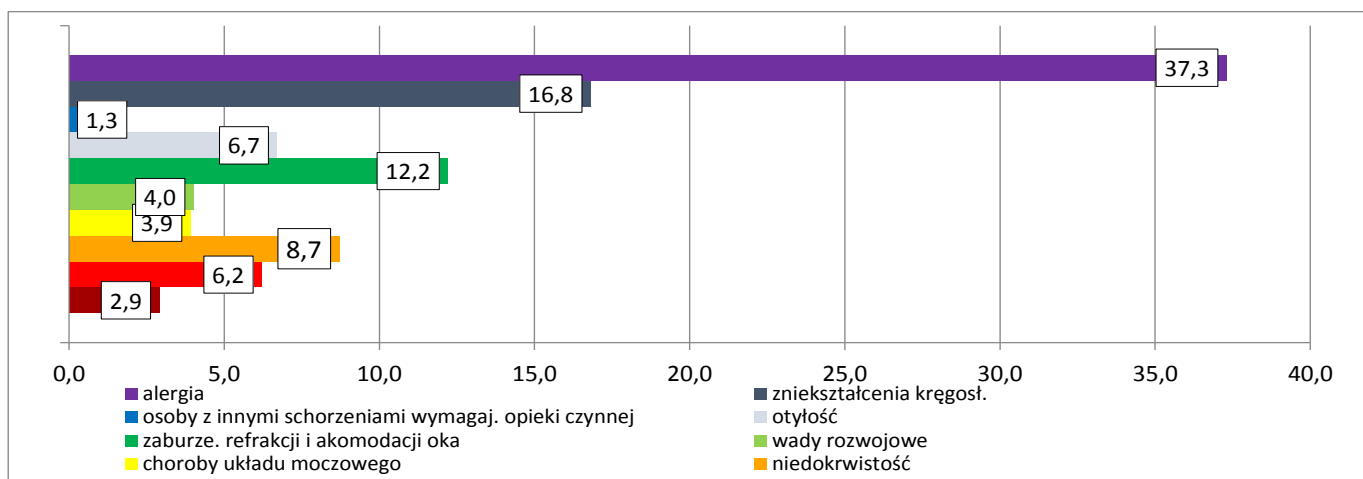
Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

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

Wśród dzieci i młodzieży schorzeniem, które najczęściej stwierdzano w 2013 roku była alergia. Dotyczyła ona ponad jednej trzeciej wszystkich schorzeń wśród dzieci i młodzieży. Mniejszy odsetek dzieci i młodzieży miał kłopoty ze zniekształceniami kręgosłupa i niedokrwistością.

Dokładne dane dotyczące tego problemu przedstawia wykres 6.

Wykres 6. Chorobowość dzieci i młodzieży (0-18 lat) według przyczyn choroby w ujęciu procentowym za 2013 r.

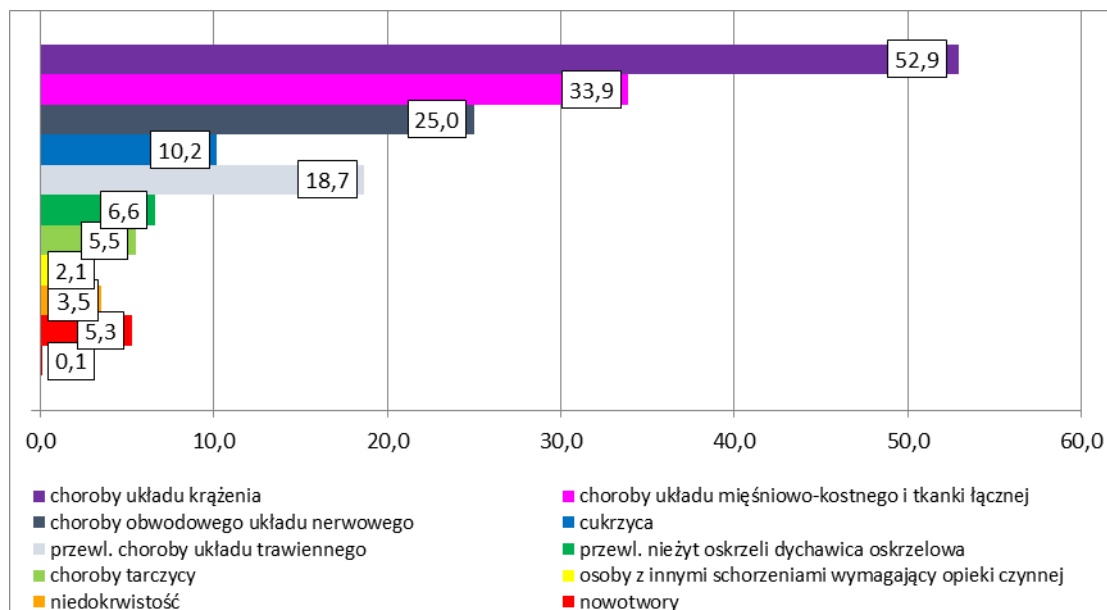


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

2.5. Stan zdrowia ludności będącej pod opieką lekarza POZ

Dominującymi przyczynami chorobowości wśród ludności w wieku 19 lat i więcej w 2013 roku były przede wszystkim choroby układu krążenia – 52,9% wszystkich schorzeń w tej kategorii wiekowej, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej – 33,9% oraz choroby obwodowego układu nerwowego – 25,0%.

Wykres 7. Chorobowość osób w wieku 19 lat i więcej według przyczyn choroby w ujęciu procentowym

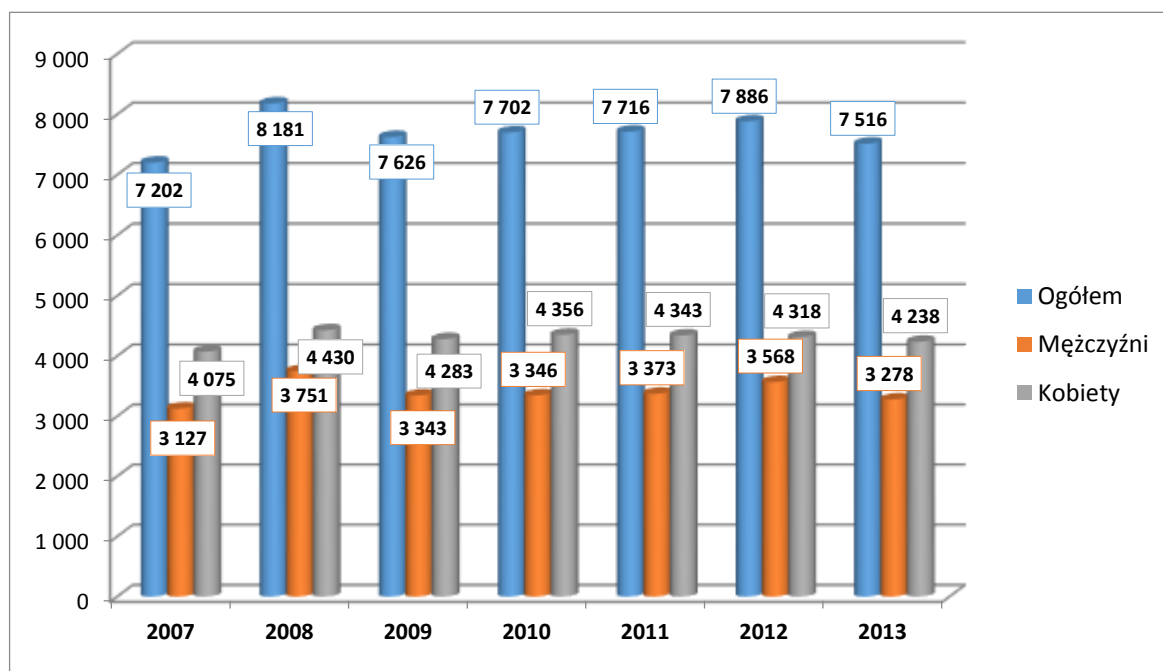


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, obliczenia własne

2.6. Mieszkańcy Krosna leczeni w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego

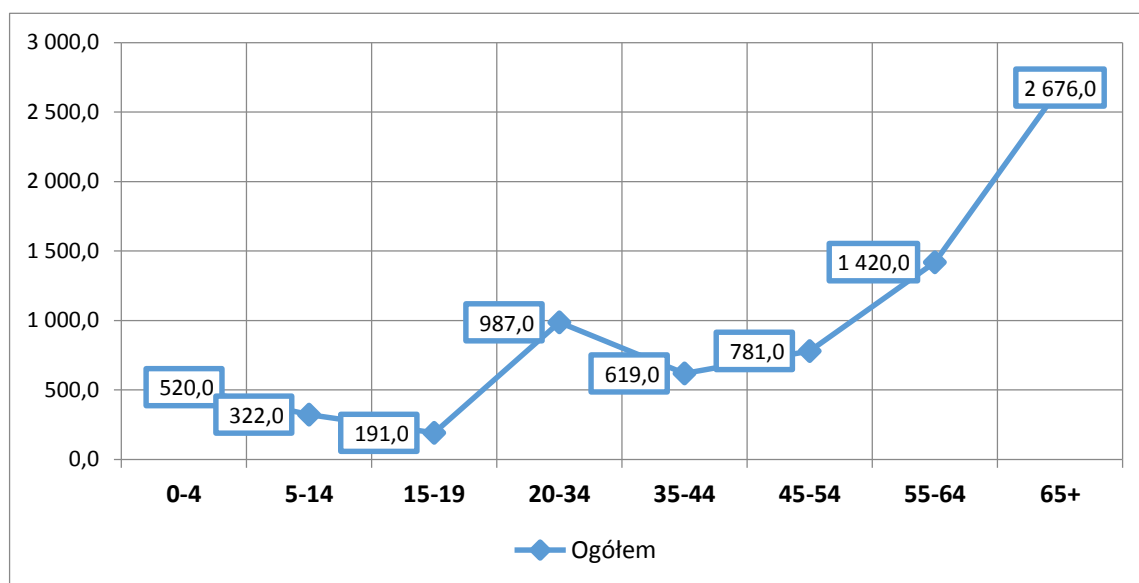
Liczba leczonych mieszkańców Krosna w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego w 2013 roku zwiększyła się w porównaniu do roku 2012. W ogólnej liczbie leczonych w szpitalach przeważają kobiety stanowiąc 56% ogółu. Szczegółowe dane zawiera wykres 9 i 10.

Wykres 8. Hospitalizacje mieszkańców Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg płci w latach 2007 – 2013



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

Wykres 9. Hospitalizacje mieszkańców Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg wieku w 2013 r.



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

3. PODSTAWOWY PERSONEL MEDYCZNY

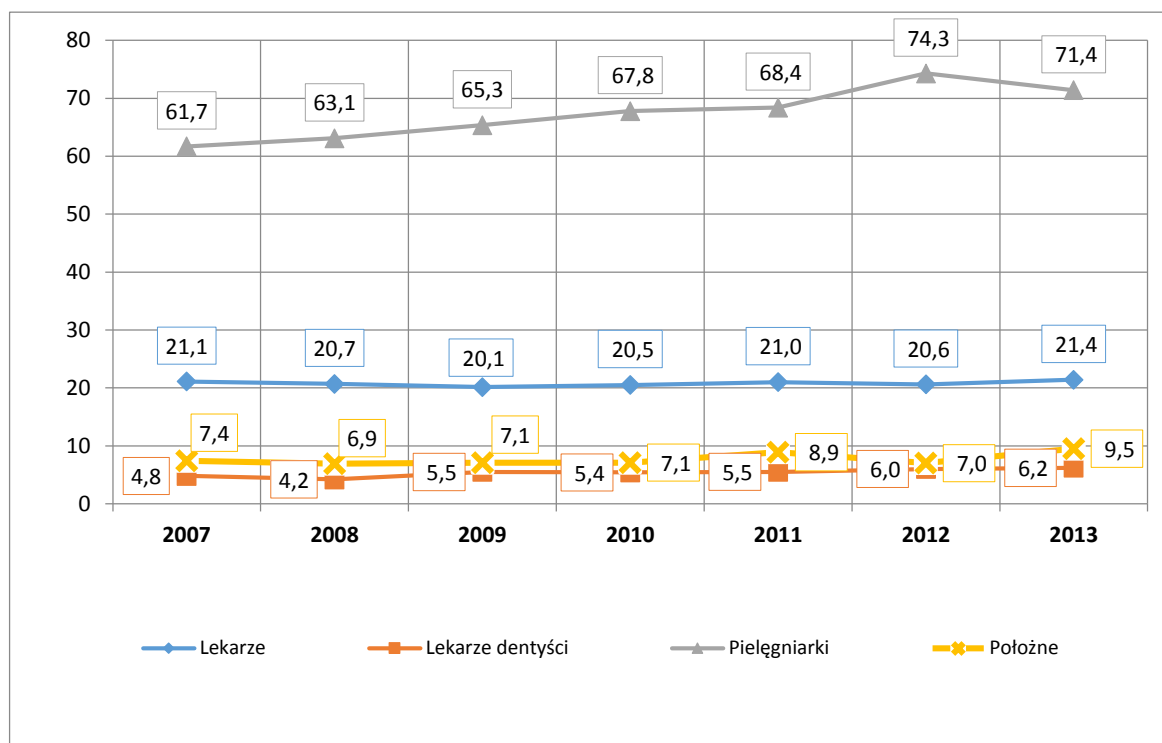
Przedstawione dane dotyczą zatrudnienia wyższego i średniego personelu medycznego w zakładach opieki zdrowotnej publicznych jak i niepublicznych oraz praktykach lekarskich i pielęgniarskich w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim. Dokładne dane prezentuje tabela 2 oraz wykres 11.

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
2013	341	99	1129	115	305	151	9	12

Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

Wykres 10. Wybrany personel medyczny pracujący w placówkach służby zdrowia w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim (wskaźnik na 10 tys. ludności) za lata 2007-2013

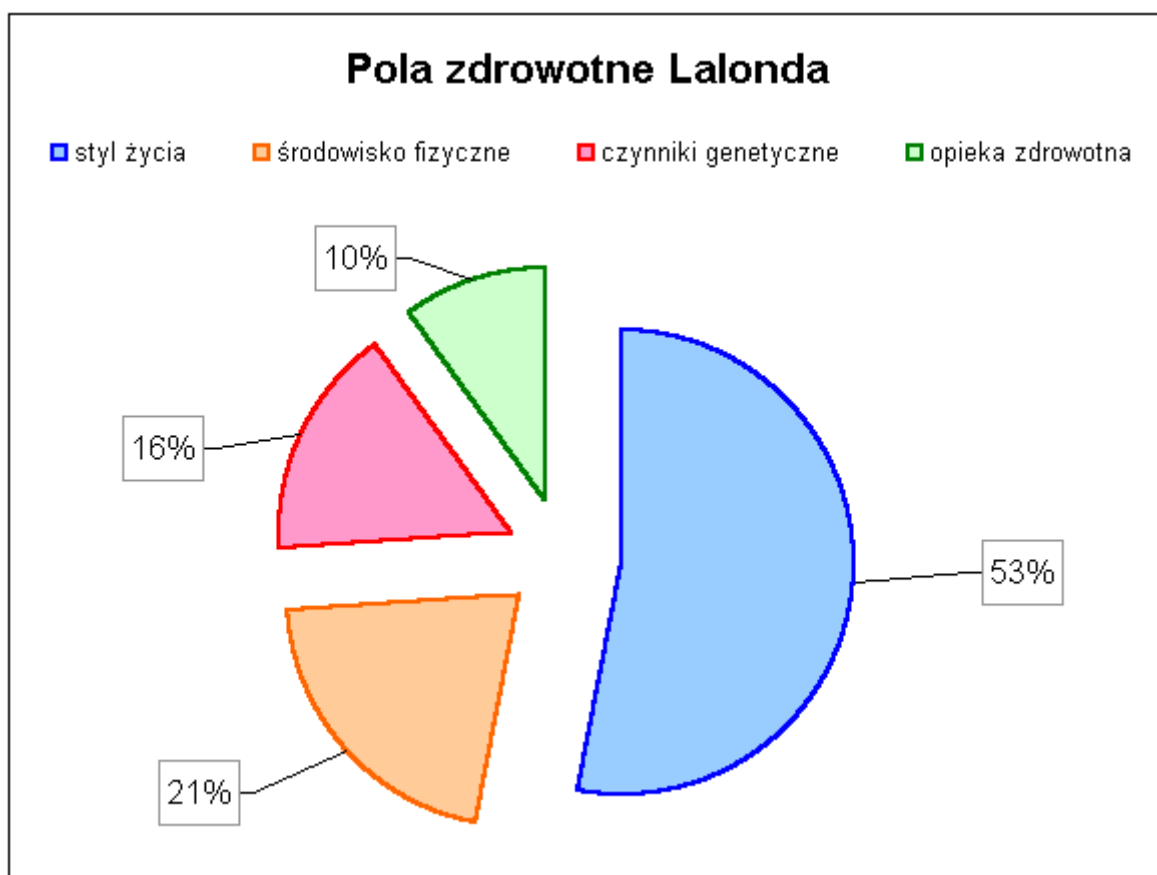


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, obliczenia własne

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.



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 używek (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**, 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 skринingowe 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 skринingowe**. 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 skринingowe 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 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 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 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 POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KROSNA NA 2015 ROK

Opierając się na danych publikowanych w Banku Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim oraz Podkarpackim Rejestrze Nowotworów, po konsultacji z Komisją Rodziny, Spraw Społecznych i Zdrowia Rady Miasta Krosna opracowano następujące propozycje programów polityki zdrowotnej skierowane dla osób zameldowanych w mieście Krośnie:

5.1. Profilaktyka chorób układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna

1) Opis problemu zdrowotnego - uzasadnienie wyboru realizacji programu:

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce i na świecie. Podobnie przedstawia się sytuacja w mieście Krośnie.

Analiza danych z 2013 r. dotycząca zachorowań na choroby układu krążenia dla mieszkańców miasta Krosna oraz krośnieńskiego powiatu ziemskiego w wieku 19 lat i więcej wskazuje, że w przypadku tej grupy schorzeń wskaźnik zachorowalności na 1 tys. mieszkańców wyniósł 24,78 osoby. Ogólna liczba zachorowań na ten typ choroby wyniosła w 2013 r. 3 134 osoby. Największy odsetek w ramach chorób układu krążenia miała choroba nadciśnieniowa – blisko 57% osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego.

Mimo, że zachorowalność na choroby układu krążenia wśród mieszkańców miasta Krosna oraz krośnieńskiego powiatu ziemskiego jest spośród innych chorób najwyższa to od 2010 roku zaznacza się znaczne zmniejszenie wskaźnika zachorowalności, choć w roku 2013 zanotowano w porównaniu do roku 2012 wzrost wskaźnika.

Należy przyjąć, że jednym z czynników zmniejszenia wskaźnika zachorowalności na choroby układu krążenia w porównaniu do 2010 r., mogą być działania profilaktyczne podejmowane od kilku lat przez Urząd Miasta Krosna.

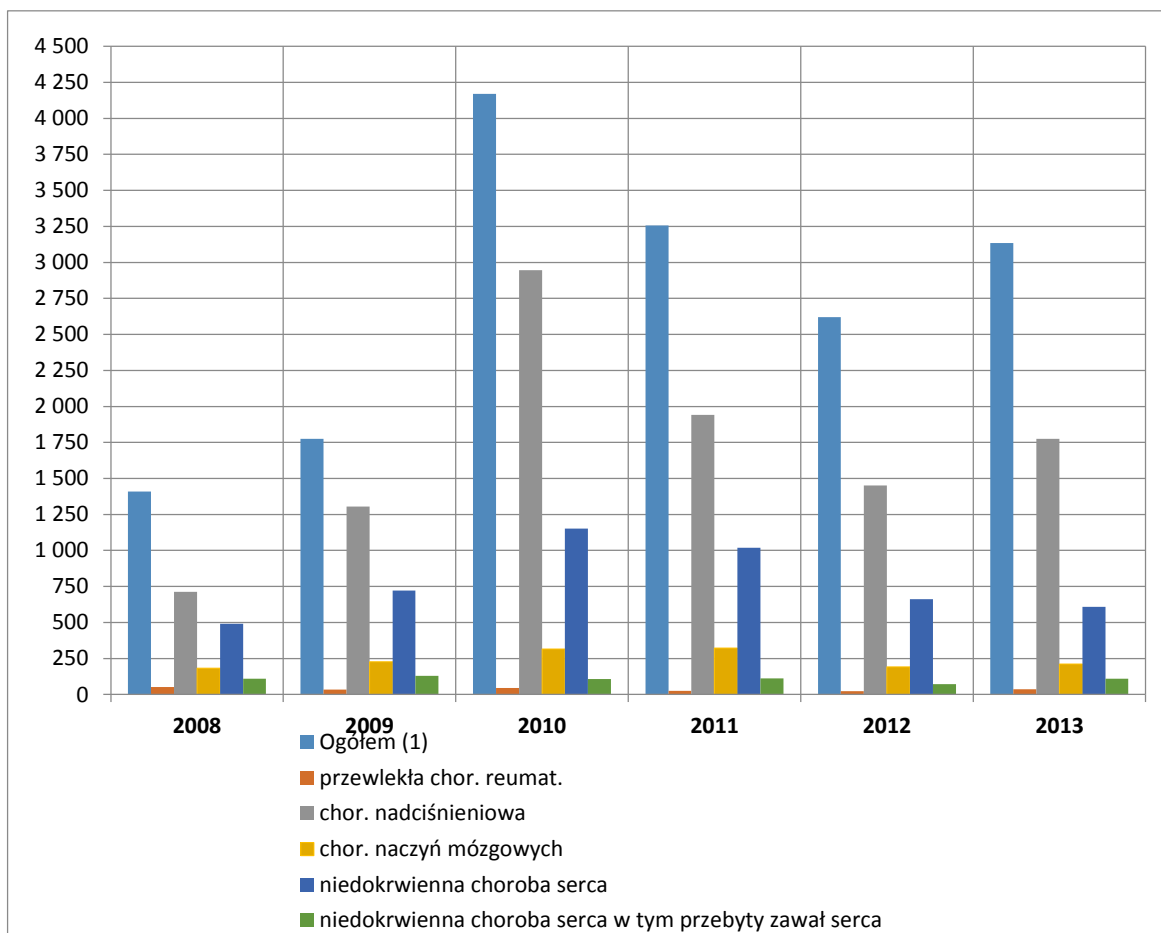
2) Przyczyny zachorowalności na choroby układu krążenia:

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, nadciśnienia tętniczego krwi. Te niewłaściwe zachowania oraz wywołane przez nie zaburzenia biochemiczne określane są jako czynniki ryzyka. Jako najistotniejsze Światowa Organizacja Zdrowia uznała:

- nadciśnienie tętnicze 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 2007-2013



Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim

Istotnym działaniem zapobiegającym chorobom układu krążenia jest wczesne wykrycie choroby nadciśnieniowej. Najczęstszą przyczyną 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 ciężkim 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 chorobę wieńcową, zawał serca i udar mózgu, a także umieralności ogólnej.

Jedną z częściej występujących chorób układu krążenia oraz stanowiącą jedną z głównych przyczyn zgonów osób w wieku średnim i podeszłym jest choroba

niedokrwienność serca. Możliwości częściowej lub całkowitej eliminacji czynnika zapadalności to odpowiednia dieta lub farmakoterapia.

3) Cele realizacji programu:

- a) zwiększenie wykrywalności zachorowań i zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu krążenia,
- b) zwiększenie 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) zwiększenie wykrywalności i skuteczności leczenia chorób układu krążenia,
- c) promocja zdrowego stylu życia: prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej, niepalenia papierosów, unikania stresów,
- d) realizację badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób układu krążenia dla osób w wieku 30 lat i więcej, które nie korzystały z ww. badań finansowanych przez Gminę Krosno w 2014 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 koordynację programu będzie prowadził 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 świadczeniobiorców z określonym poziomem ryzyka chorób układu krążenia,
- b) liczba świadczeniobiorców, którzy skorzystali z edukacji zdrowotnej,
- c) liczba świadczeniobiorców z podwyższonym poziomem poszczególnych czynników ryzyka w programie (np. nadciśnienie tętnicze, cholesterol, TG, glukoza, palenie tytoniu, nadwaga, mała aktywność fizyczna),
- d) liczba świadczeniobiorców z rozpoznaną chorobą 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 – aż do wyczerpania limitu świadczeń, na równych zasadach dostępu.

9) Finansowanie programu:

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2015 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów profilaktyki zdrowotnej w wysokości 40 000 zł.

Koszt jednostkowy działania zaplanowano w wysokości około 70 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 32 305 mieszkańców miasta Krosna (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 5 luty 2015 r.)

11) Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany od 10 czerwca do 30 listopada 2015 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 „1. 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 przeciw grypie dla mieszkańców miasta Krosna

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/sztynność 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 łżejsze (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 (średnio 3-5 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 po przeszczepach,
- osoby starsze,
- chorzy na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- osoby z chorobami serca i układu krążenia,
- 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 ogólnosiwiatowy.

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, walen), które stanowią olbrzymi rezerwuár 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 – 2014:

rok/ wiek (ukończone lata)	2012	2013	2014	Ogółem
0-4	4 443	3 540	7 003	14 986
5-14	4 332	4 154	7 005	15 491
15-64	5 051	7 497	9 044	21 592
65 i więcej	596	1 324	2 561	4 481
Ogółem	14 422	16 515	25 613	56 550

Z powyższej informacji wynika, że zachorowalność na grypę i objawy grypopodobne ma od 2012 r. tendencję wzrostową.

2) Cele realizacji programu:

a) cel główny:

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców miasta Krosna powyżej 60 roku życia poprzez obniżenie liczby zachorowań na grypę i objawy grypopodobne, obniżenie powikłań pogrypowych i umieralności z powodu grypy dzięki przeprowadzeniu szczepień przeciw grypie.

b) cele pośrednie:

- poszerzenie wiedzy i świadomości nt. skuteczności i bezpieczeństwa szczepień przeciw grypie,
- zmniejszenie absencji chorobowej i obniżenie kosztów leczenia.

3) Działania poprzez które planuje się osiągnąć cel:

- a) promowanie nawyku szczepień profilaktycznych przeciwko grypie – przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej w mediach lokalnych, na stronie internetowej miasta,
- b) 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 postępowania konkursowego 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) Efekty wynikające z realizacji programu:

Popularyzacja profilaktyki oraz bezpośrednio zmniejszenie ryzyka zachorowania na grypę dla około 8,6% populacji poprzez wykonanie szczepienia oraz zmniejszenie ilości powikłań i obniżenie kosztów leczenia.

6) Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:

- 1) wielkość populacji objętej programem,
- 3) liczba świadczeniobiorców, którzy zgłosili się do udziału w programie,
- 4) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zakwalifikowani do programu,
- 5) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali zaszczepieni,
- 6) ocena jakości świadczeń.

7) Sposób oferowania świadczeń w ramach programu:

Po przekazaniu informacji o realizacji programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet, ogłoszenia w parafiach, plakaty na tablicach ogłoszeń) skierowanej do badanej populacji – 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.

8) Finansowanie programu:

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2015 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów profilaktyki zdrowotnej w wysokości 40 000 zł.

Koszt jednostkowy działania (koszt szczepionki, konsultacji lekarskiej, zaszczepienia) zaplanowano w wysokości około 38 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 12 185 mieszkańców miasta Krosna (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 5 lutego 2015 r.)

10) Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany od września do listopada 2015 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 „7. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom” Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015.

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

5.3. 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). W wieku 6 lat próchnicę zębów ma 85,6% dzieci (2012). 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).

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).

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 – 474 dzieci (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 12 marca 2015 r.) - oraz rodziców wszystkich dzieci (ok. 1400) uczęszczających do krośnieńskich 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 spotkań dla rodziców – prelekcja nt. zdrowego stylu życia i właściwego odżywiania oraz higieny jamy ustnej – lekarz pediatra i 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,

5. Realizacja i koordynacja Programu:

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

Koordynację 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 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 2015 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów profilaktyki zdrowotnej w wysokości 15 000 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,

Koszt działania zaplanowano w łącznej wysokości: 15 000 zł.

Koszt jednostkowy:

- | | |
|--|------------|
| 1) prelekcje dla rodziców wszystkich przedszkolaków - 11 spotkań x 2 godz. (lekarz pediatra i/lub lekarz stomatolog) x 80 zł | = 1 760 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) 474 x 12 zł | = 5 688 zł |
| 4) książeczki 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 2015 r. do 30 listopada 2015 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 „11.Intensyfikacja zapobiegania próchnicy zębów u dzieci i młodzieży” Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015.

5.4. Pilotażowy program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna na 2015 r.

1. Uzasadnienie wyboru:

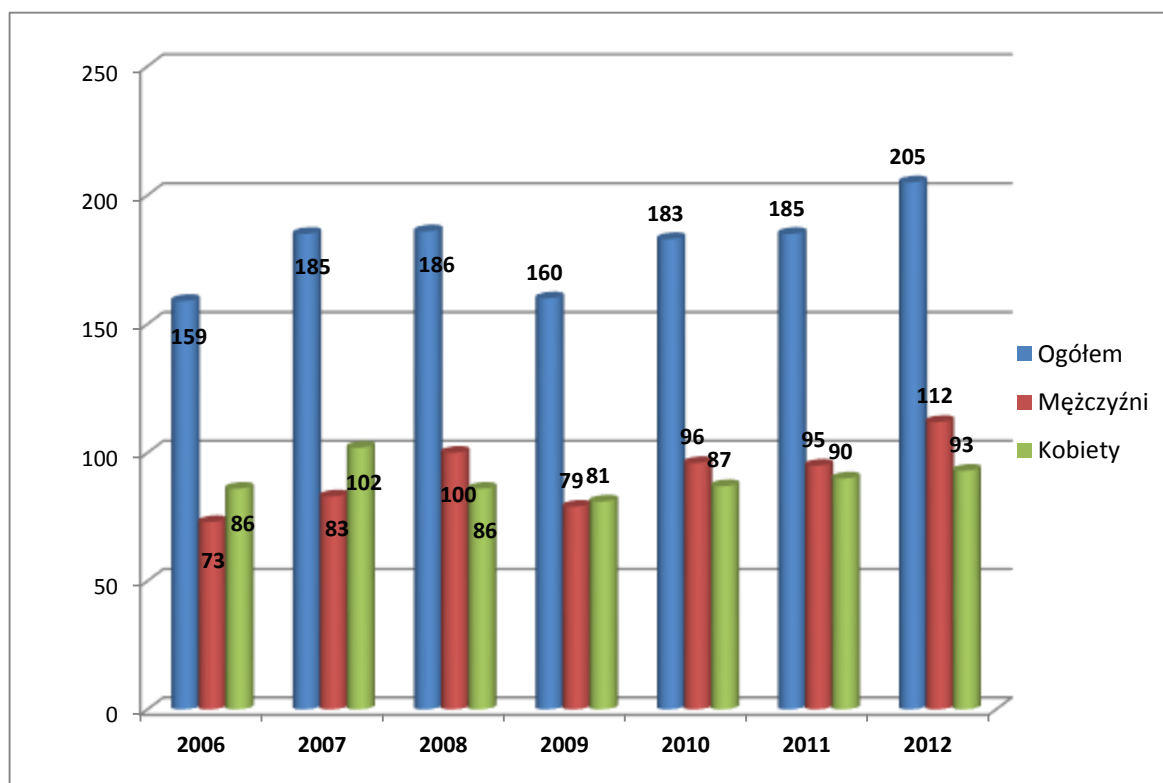
Rak jelita grubego to nowotwór złośliwy rozwijający się w okrężnicy lub odbytnicy. Jest przyczyną około 655 000 zgonów w ciągu roku na świecie. Najwyższe wskaźniki zapadalności notuje się w Europie Zachodniej i Ameryce Północnej, a najniższe w rozwijających się krajach Afryki i Azji.

W Polsce na raka jelita grubego zapada co roku ponad 13 000 Polaków, z czego 9 000 umiera.

2. Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców miasta Krosna:

W 2012 roku (brak nowszych danych) w Podkarpackim Rejestrze Nowotworów odnotowano łącznie 205 pierwszorazowych zgłoszeń nowotworów złośliwych, w tym u mężczyzn odnotowano 112 zgłoszeń i 93 u kobiet, co oznacza, że w przeliczeniu na 1 tys. ludności danej płci zachorowało 5,00 mężczyzn i 3,73 kobiet. Współczynnik zarejestrowanej zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2012 roku na 1 tys. ludności wyniósł ogółem 4,33. Zmiany w zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2006 – 2012 prezentują poniższe wykresy.

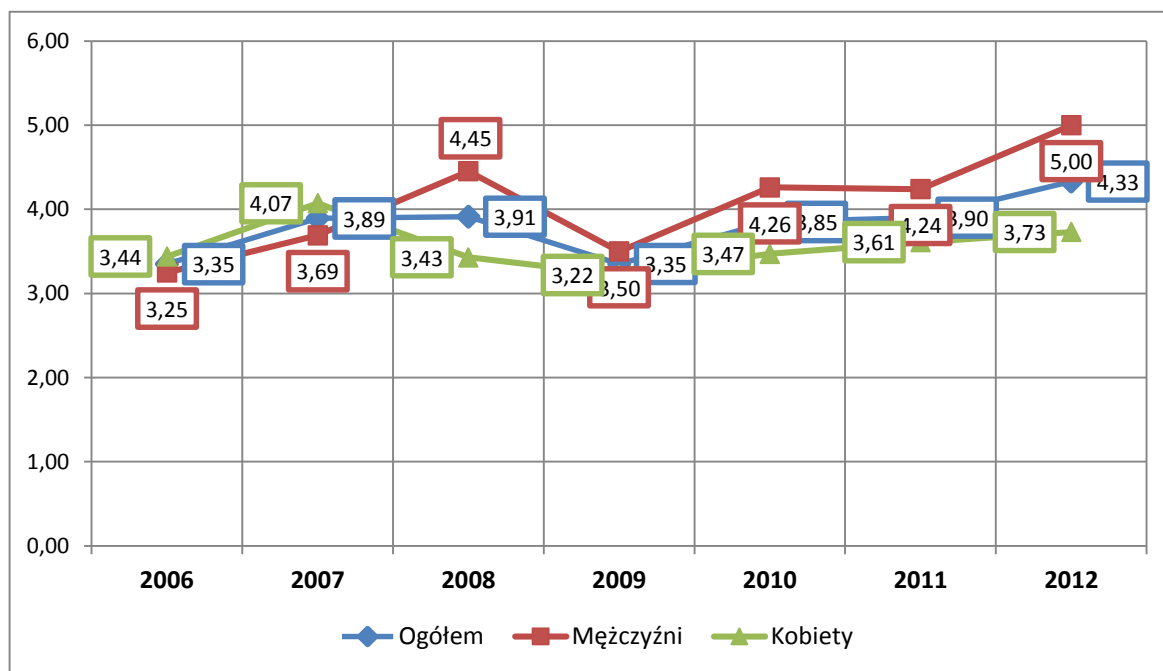
Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2006 – 2012



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

Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna

w latach 2006 – 2012 (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 2012 roku wynika, że najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi były nowotwory złośliwe narządów oddechowych i klatki piersiowej – 21,9%, narządów trawiennych w tym nowotwory jelita grubego – 17,1%, nowotwory złośliwe sutka – 9,8%, nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych, w tym nowotwory gruczołu krokowego – 9,3 %, nowotwory złośliwe układu moczowego – 9,3%.

Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2006-2012 przedstawia poniższa tabela.

**Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna
wg umiejscowienia nowotworu w latach 2006-2012**

			Lata						
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ogółem			159	185	186	160	183	185	205
Warga, jama ustna i gardło			2	5	3	4	2	-	-
Narządy trawienne	razem		32	38	38	35	37	37	35
	w tym	przełyk	-	1	4	4	0	*	*
		żołądek	4	6	3	2	4	*	*
		jelito grube	7	10	12	6	14	19	21
		zgięcie esiczo- odbytn., odbytnica, odbyt i kanał odbytu	-	-	8	8	12	*	*
		trzustka	3	8	8	7	4	*	*
Narządy oddechowe i klatka piersiowa	razem		30	26	33	19	24	28	45
	w tym	krtań	5	-	4	3	3	*	*
		tchawica, oskrzela i płuca	-	-	29	16	20	*	*
kości i chrząstka stawowa			2	2	-	-	-	-	-
Czerniak i inne nowotwory złośliwe skóry	razem		11	19	10	8	12	15	13
	w tym	czerniak	4	4	3	5	4	8	-
Międybłonek i tkanka miękka			-	2	1	2	2	-	-
Sutek			17	17	17	26	17	15	20
Żeńskie narządy płciowe	razem		10	24	14	14	17	20	12
	w tym	szyjka macicy	3	5	3	3	3	17	7
		trzon macicy	6	10	7	5	8		
		jajnik	1	6	3	5	5	*	*
Męskie narządy płciowe	razem		-	5	22	13	12	14	19
	w tym gruczoł krokowy		-	5	19	10	10	13	18
Układ moczowy	razem		17	17	13	15	18	19	19
	w tym	nerki i miedn. nerkowe	6	7	3	9	11	*	*
		pęcherz moczowy	11	10	9	6	7	*	*
Oko, mózg i inne cz. centralnego syst. nerwowego	razem		8	3	7	-	1	4	-
	w tym mózg		6	2	5	-	-	*	-
Tarczycyca i inne gruczoły wydziel. wewn.			6	3	-	2	5	-	6
Niedokładnie określone, wtórne i o nieokreślone umiejscowienie			7	8	11	5	8	3	4
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	razem		14	11	16	14	25	15	16
	w tym	choroby Hodgkina	-	-	-	-	-	-	-
		chłoniaki	-	-	4	5	9	5	4
		białaczka	4	5	6	4	9	3	4
Nowotwory in situ	razem		-	2	1	3	3	5	5
	w tym	rak in situ sutka	1	3	1	-	1	*	*
		rak in situ szyjki macicy	-	2	-	3	1	*	*

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

* brak danych

3. Przyczyny zachorowalności na raka jelita grubego:

Przyczyny powstawania raka jelita grubego nie zostały dotychczas poznane. Niewątpliwie duże znaczenie mają predyspozycje genetyczne. Współwystępowanie niektórych chorób może znacznie zwiększać ryzyko pojawienia się raka. Czynniki środowiskowe związane głównie z nawykami dietetycznymi mogą mieć również znaczenie w zwiększeniu zapadalności na raka jelita grubego tj. dieta bogata w krwiste mięso i tłuszcze zwierzęce, uboga w naturalne witaminy i wapń, oparta o produkty wysoko przetworzone.

Brak aktywności fizycznej, powtarzające się zaparcia i ekspozycja na dym tytoniowy są także czynnikami środowiskowymi mającymi wpływ na zwiększenie zapadalności na raka jelita grubego.

Do znanych czynników ryzyka (poza predyspozycjami rodzinnymi) zaliczamy również polipy gruczołowe jelita grubego.

Większość raków jelita grubego powstaje ze zmian o charakterze gruczolaków, których wspólną i podstawową cechą jest dysplazja nabłonka. Zalecane jest usuwanie wszystkich polipów (o ile to możliwe) stwierdzanych endoskopowo.

Do czynników ryzyka zalicza się również choroby zapalne jelita grubego. W przypadku wrzodziejącego zapalenia jelita grubego ryzyko zachorowania na raka może być większe nawet 20-krotnie. Dotyczy to jednak chorych z długoletnim przebiegiem choroby (ponad 7-10 lat).

Wysokie ryzyko wystąpienia raka jelita grubego związane jest również z brakiem wczesnych swoistych objawów choroby. Objawy niepokojące, które często występują dopiero w zaawansowanym procesie nowotworowym to:

- zmiana rytmu wypróżnień w ostatnich kilku miesiącach,
- krwawienie przy oddawaniu stolca,
- stolce ołówkowate,
- niedokrwistość,
- osłabienie,
- pobołowanie brzucha,
- utrata masy ciała.

4. Cele realizacji programu:

Pilotażowy program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna ma na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców tj.:

- 1) zwiększenie wykrywalności zachorowań we wczesnym stadium choroby i zmniejszenie umieralności z powodu raka jelita grubego,
- 2) obniżenie kosztów leczenia i zwiększenie odsetka wyleczenia raka jelita grubego (5 –letnich przeżyć),
- 3) zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców na temat przyczyn powstawania, możliwości zapobiegania oraz wczesnej diagnostyki i leczenia raka jelita grubego,
- 4) ograniczenie negatywnych skutków choroby, zapobieganie i ograniczenie niepełnosprawności,

- 5) promocja zdrowego stylu życia; niepalenia, prawidłowego odżywiania się, aktywności fizycznej.

5. Działania poprzez, które planuje się osiągnąć cele:

Realizacja Pilotażowego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna poprzedzona zostanie szeroko zakrojoną kampanią informacyjną o realizacji programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet, tablice ogłoszeń, przychodnie POZ) skierowaną do badanej populacji.

- 1) realizacja badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla osób w wieku 45 – 70 lat u których dotychczas nie zdiagnozowano choroby raka jelita grubego i nie mieli oni wykonanej kolonoskopii w przeciągu ostatnich 5 lat:
 - a) etap wstępny
 - rejestracja do udziału w programie,
 - złożenie wypełnionej ankiety kwalifikacyjnej do udziału w programie,
 - weryfikacja ankiety przez realizatora programu i informacja zwrotna o spełnieniu warunków do udziału w programie,
 - edukacja pacjenta zachęcająca do zmiany stylu życia na bardziej sprzyjający zdrowiu przeprowadzona przez pielęgniarkę z pracowni endoskopii podmiotu leczniczego realizującego program oraz wręczenie ulotki profilaktycznej,
 - wykonanie badania na krew utajoną,
 - b) etap pogłębiony dla osób z pozytywnym wynikiem badania na krew utajoną:
 - kolonoskopia,
 - kolonoskopia z biopsją,
 - kolonoskopia z polipektomią
 - interpretacja wyników badania przez lekarza i zalecenie co do dalszego postępowania w ramach działań finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- 2) analiza wyników realizacji Pilotażowego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna oraz jego przydatności co do realizacji w latach następnych.

6. Realizacja i koordynacja programu:

Świadczenia w ramach Pilotażowego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna realizowane będą przez podmiot leczniczy wybrany w drodze otwartego konkursu ofert w pracowni endoskopii spełniającej warunki określone przez obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa, przez doświadczonych lekarzy gastroenterologów i specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej, pracujących w pracowni endoskopii oraz osoby z kwalifikacjami pielęgniarskimi, posiadające szkolenie z zakresu endoskopii.

Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadziła osoba wskazana przez realizatora programu wybranego w drodze otwartego konkursu ofert.

7. Efekty wynikające z realizacji programu:

Zrealizowanie celów Pilotażowego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna poprzez udział w programie około 1,2% populacji do której adresowany jest program.

8. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów:

- 1) liczba świadczeniobiorców, którzy zgłosili się do udziału w programie,
- 2) liczba świadczeniobiorców, którzy zakwalifikowali się do programu,
- 3) liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w etapie wstępnym programu,
- 4) liczba świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w etapie pogłębionym programu,
- 5) liczba wszystkich świadczeniobiorców, którzy wzięli udział w programie,
- 6) liczba świadczeniobiorców, którzy zostali skierowani do dalszej diagnostyki i leczenia w ramach działań finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

9. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu:

Realizację Pilotażowego programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna poprzedzi szeroko zakrojona kampania informacyjna o realizacji programu poprzez środki masowego przekazu (media, internet, tablice ogłoszeń, przychodnie POZ) skierowanej do badanej populacji.

W programie mogą wziąć udział mieszkańcy miasta Krosna, spełniający kryteria programu, którzy zgłoszą się do realizatora programu – aż do wyczerpania limitu świadczeń, na równych zasadach dostępu.

10. Finansowanie programu:

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2015 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów profilaktyki zdrowotnej w wysokości 25 000 zł.

Koszt jednostkowy działania zaplanowano w wysokości około:

- etap wstępny dla jednego uczestnika – 30 zł,
- etap pogłębiony dla jednego uczestnika – 400 zł,

Rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie ustalony po rozstrzygnięciu konkursu ofert, w którym wybrany zostanie realizator programu.

11. Wielkość populacji:

Wielkość populacji do której skierowany jest program to około 16 181 mieszkańców miasta Krosna (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 12 marca 2015 r.)

12. Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany od 1 września do 30 listopada 2014 r.

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z § 1 pkt 1 lit. b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U.Nr 137, poz.1126) oraz założeniami Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Pilotażowy program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców miasta Krosna będzie zwiększeniem dostępności w zakresie wczesnej diagnostyki raka jelita grubego oraz profesjonalnej edukacji dotyczącej przedmiotowej profilaktyki.

6. KOORDYNACJA PROGRAMU

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

7. FINANSOWANIE PROGRAMU

Środki finansowe na realizację programu zaplanowane zostały w budżecie Miasta Krosna na 2015 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów profilaktyki zdrowotnej w łącznej wysokości **120 000 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 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 2015 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.