

Załącznik do uchwały  
Nr XLI/ /17 Rady Miasta Krosna  
z dnia 31 marca 2017 r.

**Program  
polityki zdrowotnej  
dla mieszkańców miasta Krosna  
na 2017 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.....	13
4. PROFILAKTYKA I PROMOCJA ZDROWIA .....	14
5. DZIAŁANIA Z ZAKRESU PROFILAKTYKI I OCHRONY ZDROWIA W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIESZKAŃCÓW MIASTA KROSNA NA 2017 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 – latków zamieszkałych w Krośnie, uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli .....	26
6. KOORDYNACJA PROGRAMU .....	30
7. FINANSOWANIE PROGRAMU.....	30
8. ZAKOŃCZENIE.....	31

## 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 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2009 r. Nr 137, poz. 1126) – opracowany został „Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Krosna na 2017 rok”, który jest integralną częścią „Strategii rozwiązywania problemów społecznych w mieście Krośnie na lata 2017 - 2022”. Ww. Program opracowany został po wcześniejszym sporządzeniu przedstawionego poniżej raportu dotyczącego stanu zdrowia ludności oraz zasobów instytucjonalnych w zakresie opieki zdrowotnej w mieście Krośnie. W kontekście ochrony zdrowia mieszkańców miasta Krosna, główny nacisk położono na zaplanowanie działań prewencyjnych dotyczących najczęściej występujących problemów zdrowotnych oraz na realizowanie aktywnej polityki promującej zdrowy styl życia.

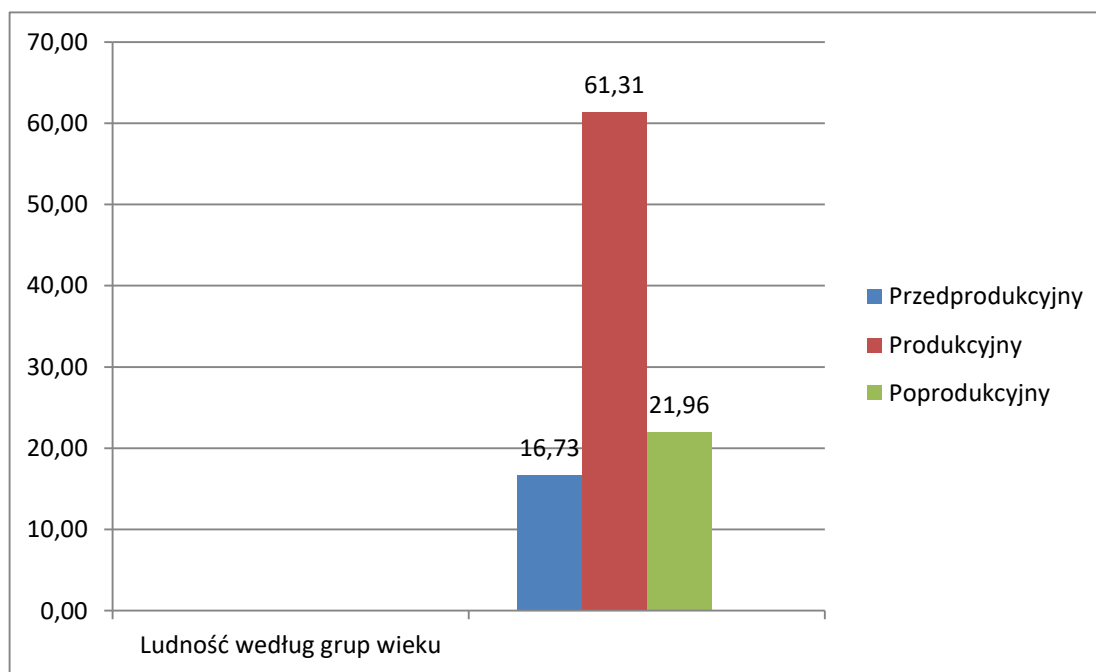
Celem Programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców, a co za tym idzie również poprawa jakości ich życia. Wpływ na ten proces będzie miało zaproponowanie konkretnych świadczeń z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

## 1. RUCH NATURALNY LUDNOŚCI

Aktualnie miasto Krosno jest jednym z czterech miast w województwie podkarpackim na prawach powiatu. Powierzchnia miasta wynosi 44 km<sup>2</sup>. Na dzień 31 grudnia 2015 roku miasto Krosno zamieszkiwało 46 775 osób, w tym 7 823 osoby w wieku przedprodukcyjnym, 28 679 osób w wieku produkcyjnym (mężczyźni – 18-64 lat, kobiety – 18-59 lat), 10 273 osoby w wieku poprodukcyjnym (mężczyźni 65 lat i więcej, kobiety 60 lat i więcej). Dane statystyczne dotyczące ludności wskazują, że gęstość zaludnienia w mieście to 1 063 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 2015 r.**



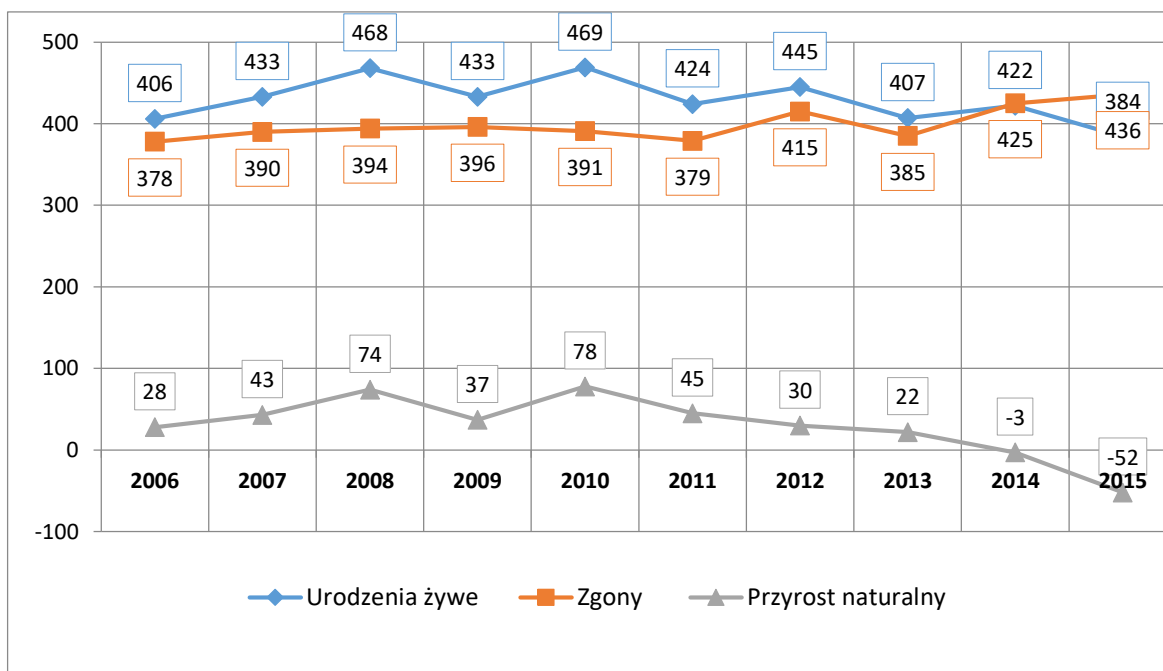
Źródło: Bank Danych Regionalnych GUS

Blisko siedemnaście procent mieszkańców Krosna, stanowią osoby w wieku przedprodukcyjnym (16,73 % ogółu mieszkańców), prawie dwie trzecie mieszkańców miasta to osoby w wieku produkcyjnym (61,31 % ogółu mieszkańców), zaś ponad dwadzieścia procent to osoby w wieku poprodukcyjnym (21,96% ogółu mieszkańców). Współczynnik obciążenia demograficznego, czyli liczba osób w wieku nieprodukcyjnym przypadająca na 100 osób w wieku produkcyjnym wyniosła w 2015 roku 63,1 osób.

W 2015 roku w Krośnie odnotowano 384 urodzenia żywe, w tym samym roku zanotowano 436 zgonów. Przyrost naturalny od kilku lat zmniejszał się, a w 2014 r. był ujemny i wyniósł -3 osoby, natomiast w 2015 r. już -52 osoby.

Dane dotyczące ruchu naturalnego w mieście Krośnie w latach 2006 – 2015 prezentuje wykres 2.

**Wykres 2. Ruch naturalny w latach 2006-2015**



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).

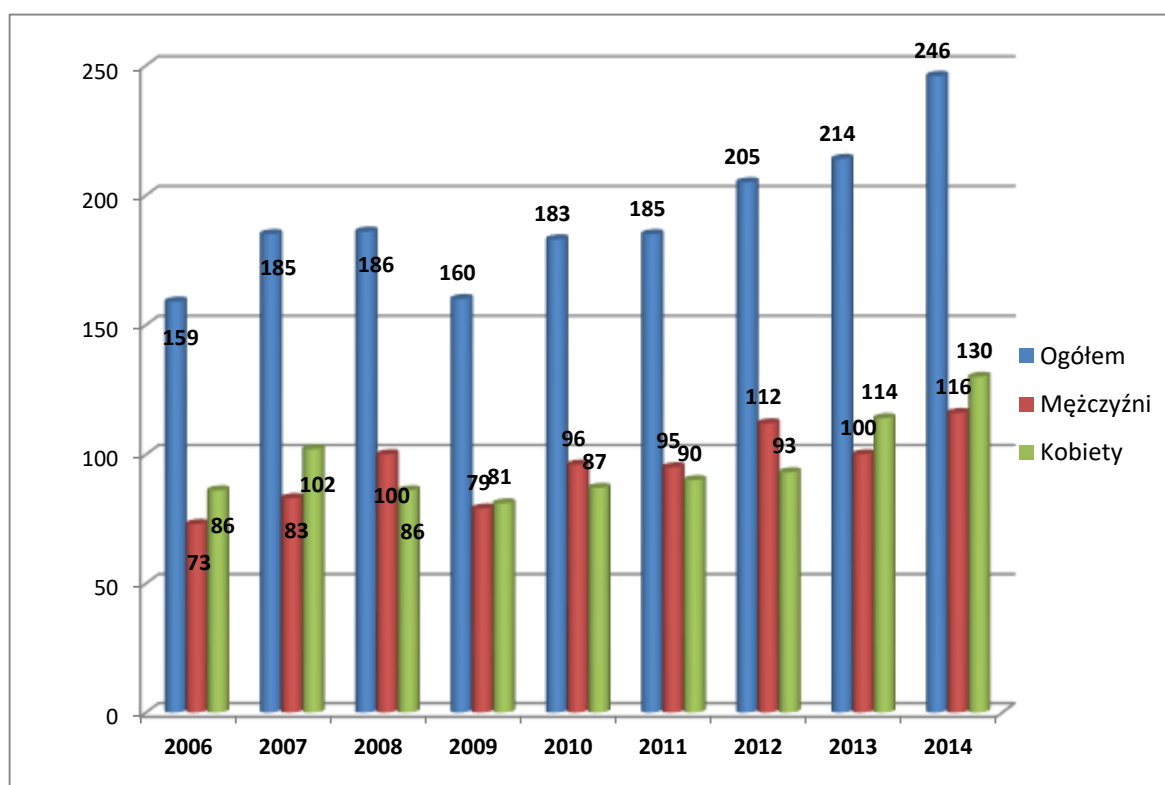
## 2. STAN ZDROWIA LUDNOŚCI

### 2.1. Zachorowalność na nowotwory złośliwe

Analizę stanu zdrowia ludności rozpoczynamy od prezentacji danych dotyczących zachorowań na nowotwory złośliwe w latach 2006 – 2014.

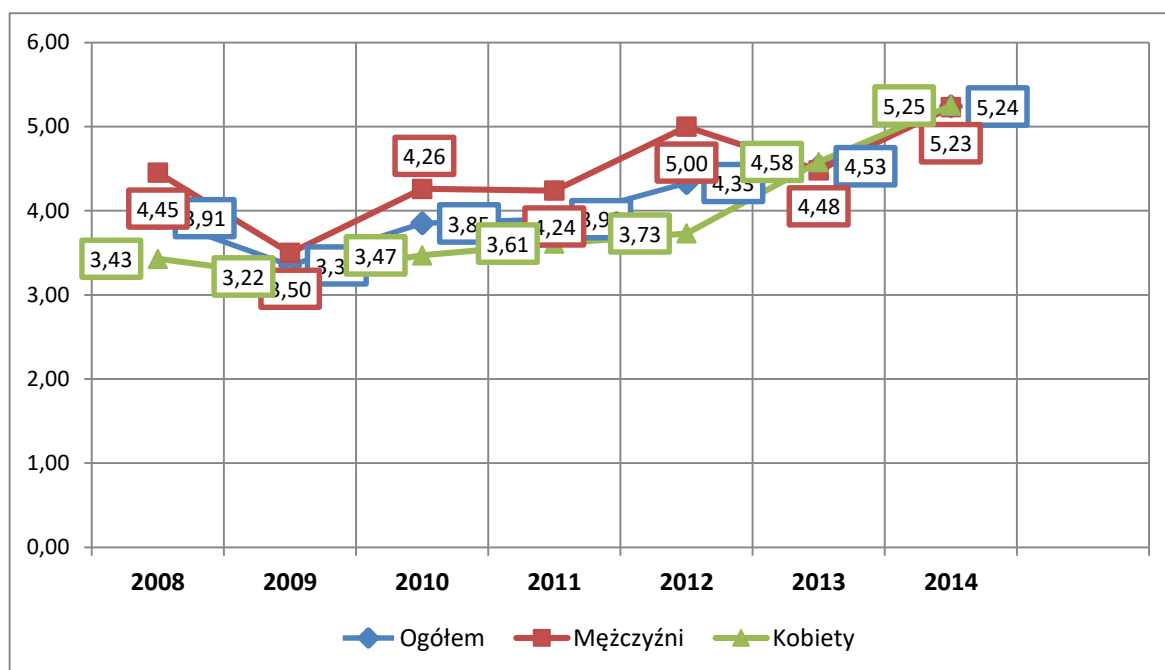
W 2014 roku w Podkarpackim Rejestrze Nowotworów odnotowano w mieście Krośnie łącznie 246 pierwszorazowych zgłoszeń nowotworów złośliwych, w tym u mężczyzn odnotowano 116 zgłoszeń i 130 u kobiet, co oznacza, że w przeliczeniu na 1 tys. ludności danej płci zachorowało 5,23 mężczyzn i 5,25 kobiet. Współczynnik zarejestrowanej zachorowalności na nowotwory złośliwe w 2014 roku na 1 tys. ludności wyniósł ogółem 5,24. Zmiany w zachorowalności na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2006 – 2014 (brak nowszych danych) prezentują wykresy 3 i 4.

**Wykres 3. Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2006 – 2014**



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

**Wykres 4. Zachorowalność na nowotwory złośliwe wśród mieszkańców Krosna w latach 2008 – 2014 (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 2014 roku wynika, że najczęściej rejestrowanymi nowotworami złośliwymi były nowotwory złośliwe narządów trawiennych w tym nowotwory jelita grubego – 22,4%, narządów oddechowych i klatki piersiowej – 13,0%, nowotwory złośliwe męskich narządów płciowych, w tym gruczołu krokowego – 12,2%, nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych – 11,4%, nowotwory złośliwe sutka – 11,0%.

Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2006-2014 przedstawia tabela 1.

**Tabela 1. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe mieszkańców Krosna wg umiejscowienia nowotworu w latach 2006-2014**

		Lata									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Ogółem		159	185	186	160	183	185	205	214	246	
Warga, jama ustna i gardło		2	5	3	4	2	-	-	8	6	
Narządy trawienne	razem	32	38	38	35	37	37	35	42	55	
	w tym	przełyk	-	1	4	4	0	*	*	*	*
		żołądek	4	6	3	2	4	*	*	*	*
		jelito grube	7	10	12	6	14	19	21	19	36
		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	36	32	
	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	20	16	
	w tym	czerniak	4	4	3	5	4	8	-	11	3
Międyzłonek i tkanka miękka		-	2	1	2	2	-	-	-	-	
Sutek		17	17	17	26	17	15	20	21	27	
Żeńskie narządy płciowe	razem	10	24	14	14	17	20	12	20	28	
	w tym	szyjka macicy	3	5	3	3	3	17	7	14	19
		trzon macicy	6	10	7	5	8				
		jajnik	1	6	3	5	5	*	*	*	*
Męskie narządy płciowe	razem	-	5	22	13	12	14	19	18	30	
	w tym gruczoł krokowy	-	5	19	10	10	13	18	16	28	
Układ moczowy	razem	17	17	13	15	18	19	19	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	-	7	3	
	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	3	3	
Tkanka limfatyczna, krwiotwórcza i tkanki pokrewne	razem	14	11	16	14	25	15	16	15	13	
	w tym	choroby Hodgkina	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		chłoniaki	-	-	4	5	9	5	4	10	8
		białaczka	4	5	6	4	9	3	4	-	4
Nowotwory in situ	razem	-	2	1	3	3	5	5	-	6	
	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.

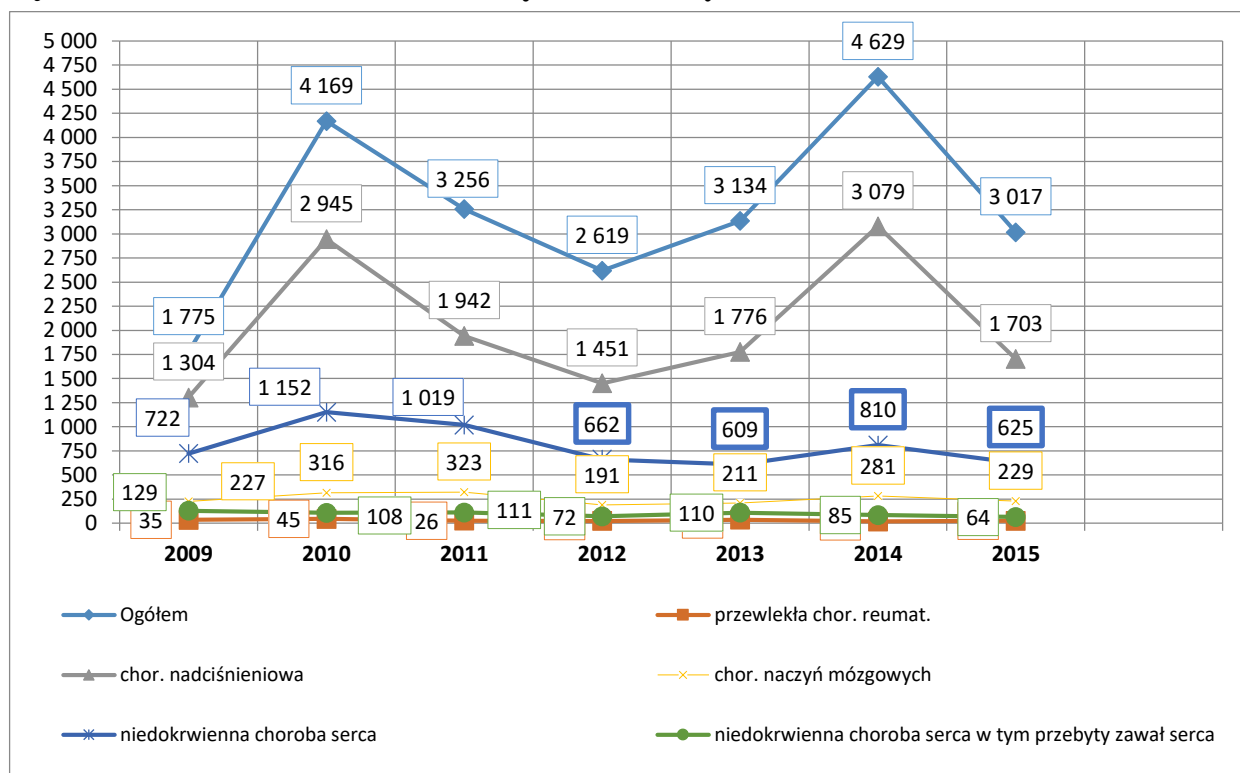
W 2014 roku najwyższy wskaźnik zachorowań na choroby zakaźne i zatrucia w mieście Krośnie oraz w powiecie ziemskim krośnieńskim dotyczył chorób: ospa wietrzna 433 osób, wirusowe zakażenia jelitowe 213 osób, borelioza 61 osób.

## 2.3. Zachorowania na choroby układu krążenia

Analiza danych dotycząca zachorowania na choroby układu krążenia za 2015 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 23,8 osoby. W 2015 r. ogólna liczba zachorowań na ten typ choroby wyniosła 3 017 osób. Największy odsetek w ramach chorób układu krążenia miała choroba nadciśnieniowa – aż 56,4% osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego.

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

Wykres 5. Zachorowania na choroby układu krążenia w latach 2009-2015



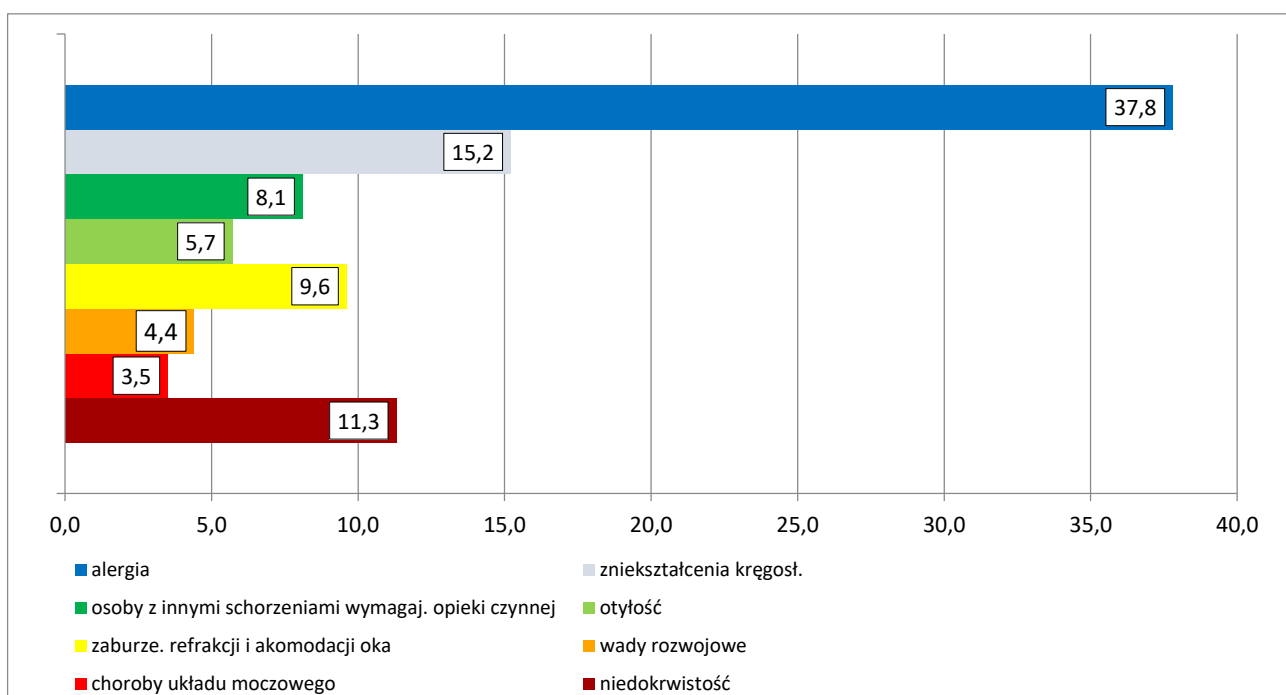
Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

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

Wśród dzieci i młodzieży schorzeniem, które najczęściej stwierdzano w 2015 roku była alergia. Dotyczyła ona ponad jednej trzeciej wszystkich schorzeń wśród dzieci i młodzieży.

Dokładne dane dotyczące tego problemu przedstawia wykres 6.

Wykres 6. Chorobowość dzieci i młodzieży (0-18 lat) według przyczyn choroby w ujęciu procentowym za 2015 r.

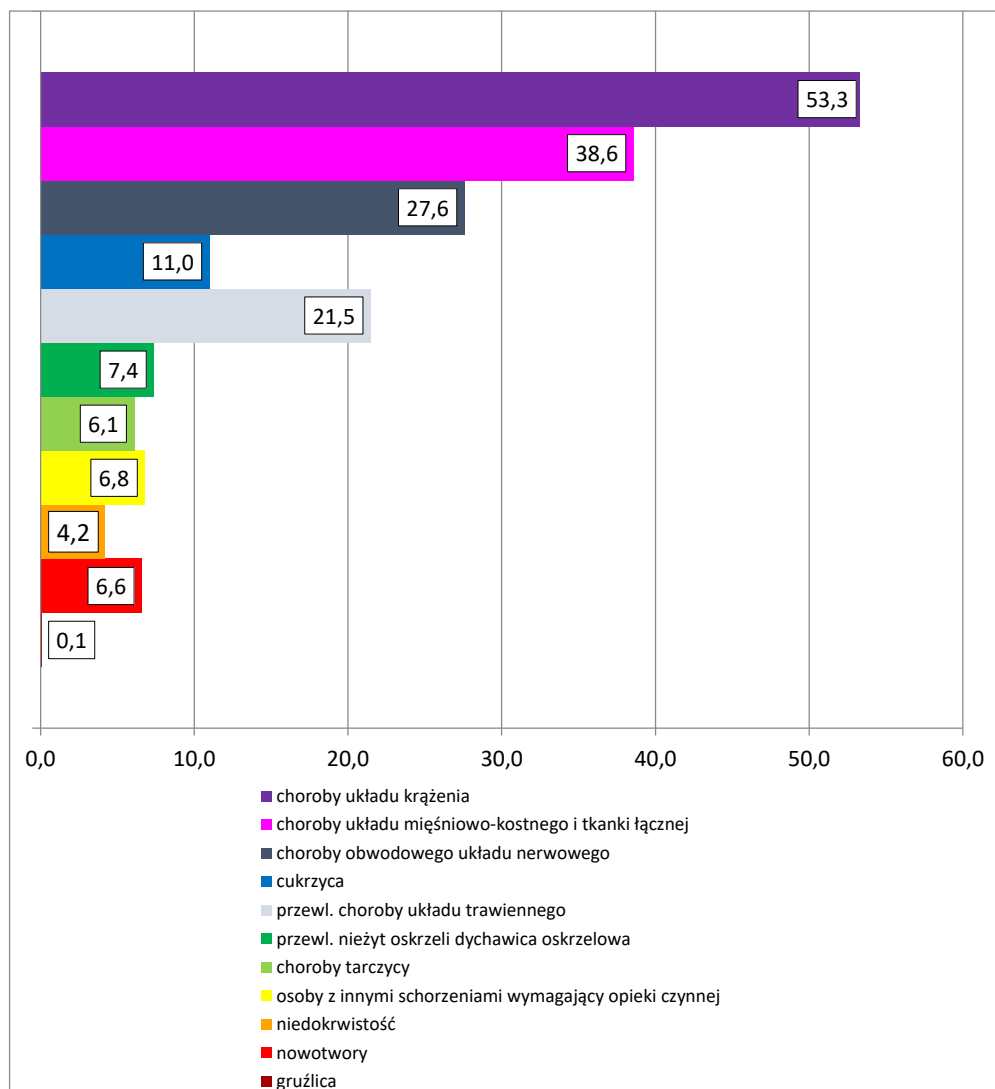


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. Podkarpackim

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

Dominującymi przyczynami chorobowości wśród ludności w wieku 19 lat i więcej w 2015 roku były przede wszystkim choroby układu krążenia – 53,3% wszystkich schorzeń w tej kategorii wiekowej, choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej – 38,6% oraz choroby obwodowego układu nerwowego – 27,6%.

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

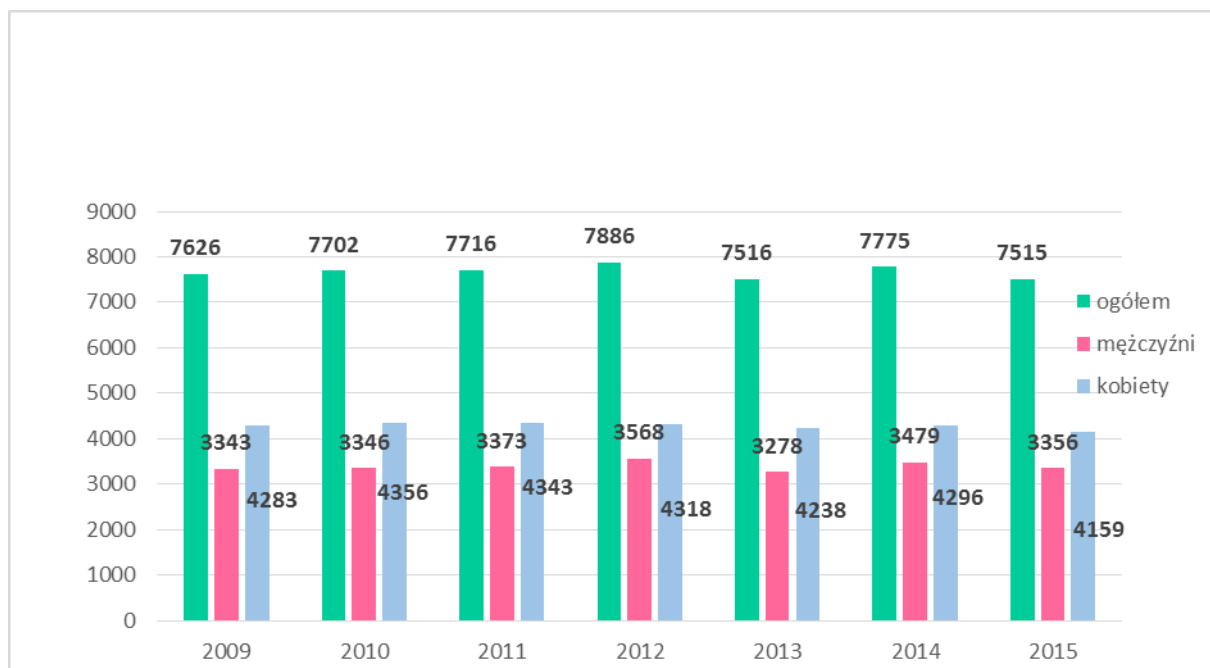


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, obliczenia własne

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

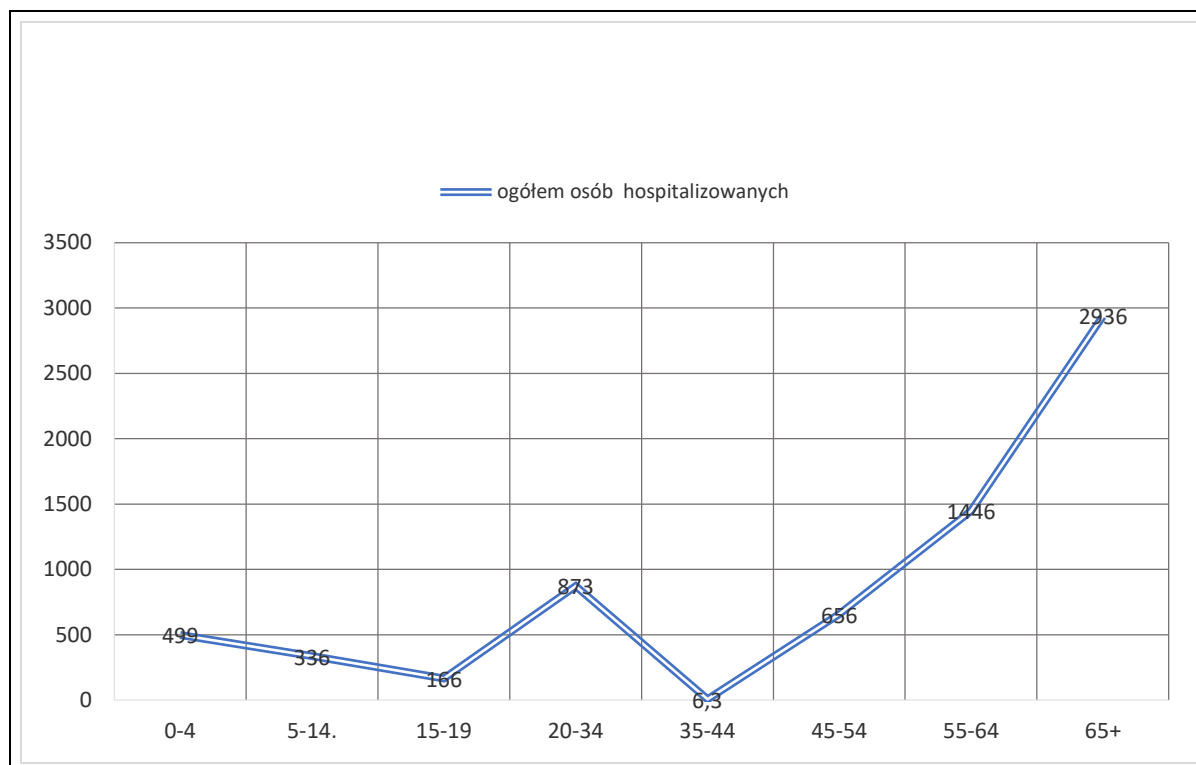
Liczba leczonych mieszkańców Krosna w szpitalach ogólnych województwa podkarpackiego w 2015 roku zmniejszyła się w porównaniu do roku 2014. W ogólnej liczbie leczonych w szpitalach przeważają kobiety stanowiąc 55% ogółu. Szczegółowe dane zawiera wykres 8 i 9.

**Wykres 8. Hospitalizacje mieszkańców Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg płci w latach 2009 – 2015**



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

**Wykres 9. Hospitalizacje mieszkańców Krosna leczonych w szpitalach ogólnych wg wieku w 2015 r.**



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

### 3. PODSTAWOWY PERSONEL MEDYCZNY

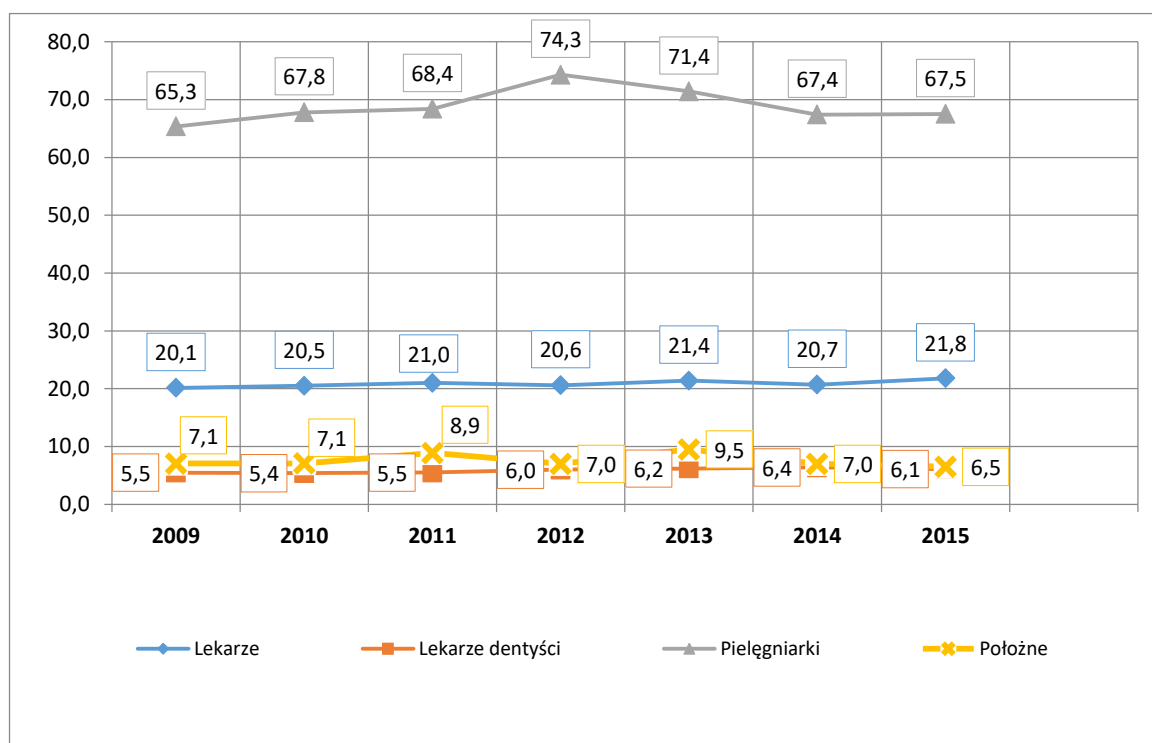
Przedstawione dane dotyczą zatrudnienia wyższego i średniego personelu medycznego w zakładach opieki zdrowotnej publicznych jak i niepublicznych oraz praktykach lekarskich i pielęgniarskich w powiecie krośnieńskim grodzkim i ziemskim. Dokładne dane prezentuje tabela 2 oraz wykres 10.

**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
2014	329	102	1072	125	331	112	11	11
2015	347	97	1072	132	396	103	14	31

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 2009-2015**

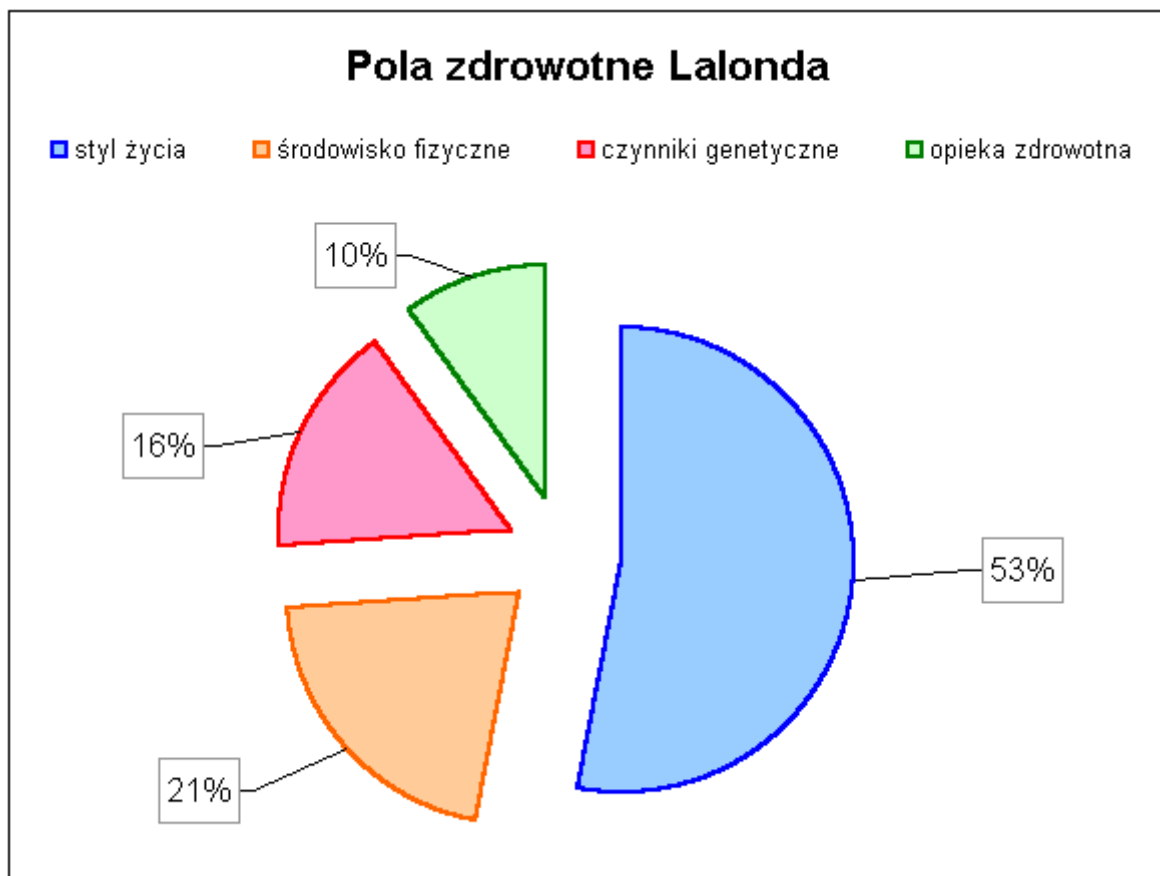


Źródło: Bank Danych o Zdrowiu w woj. podkarpackim, obliczenia własne

#### 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 skringowe 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 skringowe**. Są to zorganizowane działanie polegające na wczesnym wykryciu w populacji chorób lub stanów patologicznych za pomocą stosowanych masowo prostych, bezpiecznych i wiarygodnych testów diagnostycznych. Badania skringowe 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 2015 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 2017 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 2015 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 23,8 osoby. Ogólna liczba zachorowań na ten typ choroby wyniosła w 2015 r. 3 017 osób. Największy odsetek w ramach chorób układu krążenia miała choroba nadciśnieniowa – aż 56,4% osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza rodzinnego.

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

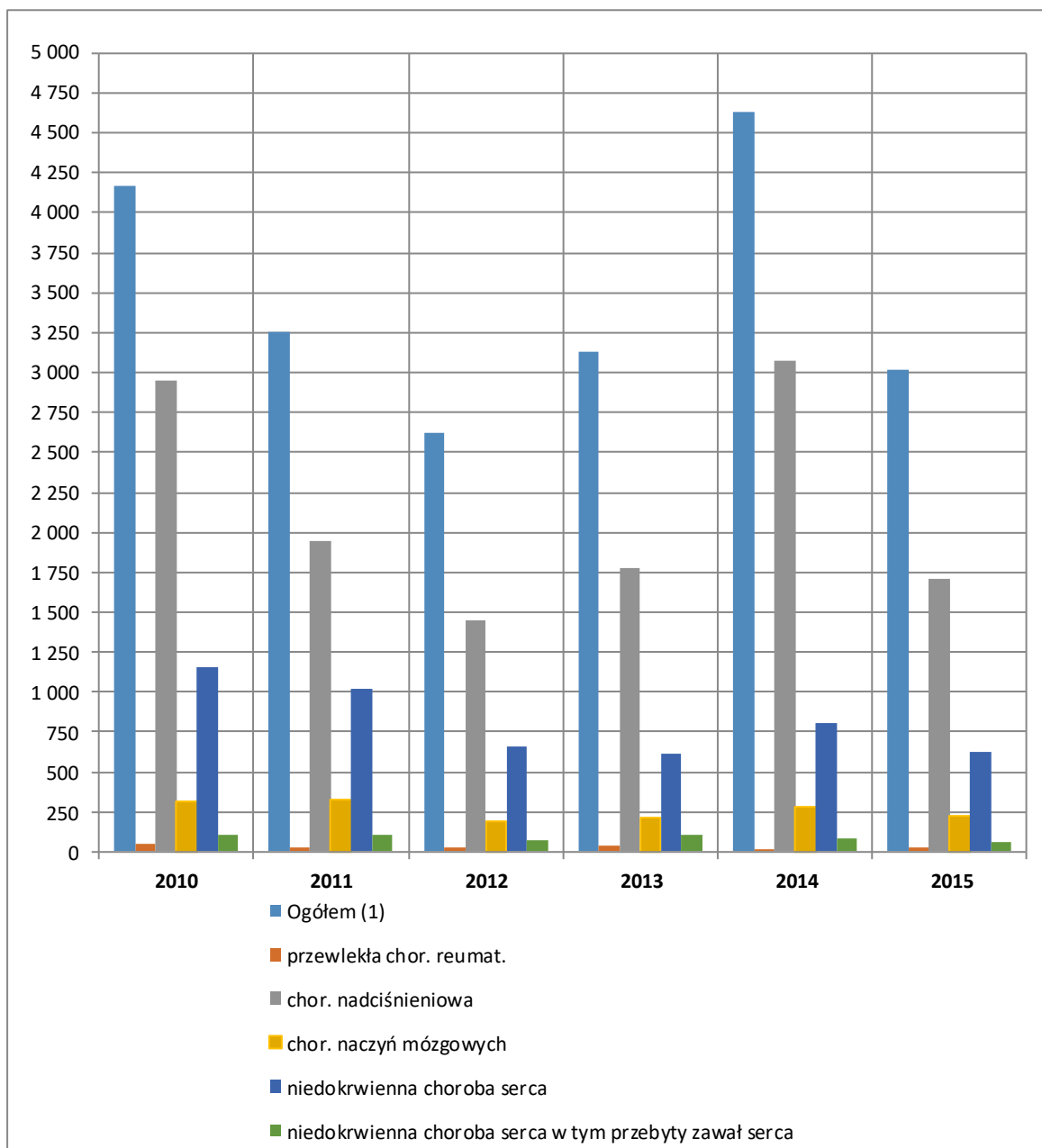
#### **2) Przyczyny zachorowalności na choroby układu krążenia:**

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, stres, palenie papierosów, picie alkoholu. 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 2010-2015



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 niedokrwienna serca. Możliwość 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 Miasto Krosno w 2016 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 konkursu ofert 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 2017 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów polityki zdrowotnej w wysokości 52 000 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 31 694 mieszkańców miasta Krosna (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 17 marca 2017 r.)

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

Program będzie realizowany od czerwca do listopada 2017 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).

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 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/szttywność 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. Kaszel i złe samopoczucie mogą utrzymywać się ponad 2 tygodnie.

Sama grypa jako jednostka chorobowa rzadko jest bezpośrednią przyczyną zgonu. Powodem ciężkiego przebiegu grypy, niejednokrotnie pozostawiającego zdrowotne konsekwencje do końca życia lub kończącego się śmiercią, są powikłania pogrypowe. Najczęstsze powikłania pogrypowe występują:

- ze strony układu oddechowego – grypowe zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie oskrzelików u dzieci, wtórne bakteryjne zapalenie płuc, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych,
- ze strony innych układów – zapalenie ucha środkowego (zwłaszcza u dzieci), zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zaostrzenie istniejących chorób przewlekłych (np. zastoinowej niewydolności serca), drgawki gorączkowe, zespół wstrząsu toksycznego, zespół Rey`a, zapalenie mięśni i mioglobinuria mogąca prowadzić do niewydolności nerek, powikłania neurologiczne (poprzeczne zapalenie rdzenia, zapalenie mózgu, opon mózgowych), możliwość większej częstości występowania schizofrenii w przypadku zakażenia wewnątrzmacicznego w czasie ciąży, zakażenia meningokokowe.

Powikłania pogrypowe mogą wystąpić u każdego, niezależnie od wieku i stanu zdrowia. Ryzyko powikłań jest szczególnie wysokie w następujących grupach:

- osoby starsze,
- osoby z chorobami serca i układu krążenia,
- chorzy na astmę i inne przewlekłe schorzenia układu oddechowego,
- osoby po przeszczepach,
- osoby z chorobami nerek,
- osoby o obniżonej odporności (np. zakażeni HIV).

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

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

Dane dotyczące liczby zachorowań na grypę mogą być zaniżone ze względu na niedoskonałości systemu rejestracji przypadków chorób zakaźnych, jak i fakt, że nie każdy chory udaje się do lekarza. Z kolei liczba zgonów w naszym kraju jest trudna do oszacowania. Zakażenie wirusem grypy nie jest w większości przypadków potwierdzane badaniami wirusologicznymi. Grypa nie jest także umieszczana w akcie zgonu jako jego przyczyna, choćby dlatego, że wiele zgonów faktycznie związanych z zakażeniem wirusem grypy następuje w wyniku powikłań, kiedy niemożliwe jest już wykrycie wirusa.

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

Grypa powoduje zachorowania o charakterze:

- epidemii, występujących każdego roku,
- pandemii, powtarzających się co kilkanaście-kilkadziesiąt lat, które mają zasięg 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, waleni), które stanowią olbrzymi rezerwuar tego patogenu.

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

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

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

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

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

Podobnie przedstawia się sytuacja w mieście Krośnie oraz powiecie krośnieńskim.

Zestawienie danych liczbowych dotyczących liczby zachorowań (na podstawie sprawozdań MZ-55) oraz podejrzeń zachorowań na grypę, które zostały zgłoszone przez podmioty lecznicze do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Krośnie oraz w powiecie krośnieńskim w latach 2012 – 2016:

<b>rok/ wiek ( ukończone lata)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
0-4	4 443	3 540	7 003	5 771	<b>7 004</b>
5-14	4 332	4 154	7 005	6 429	<b>7 445</b>
15-64	5 051	7 497	9 044	8 548	<b>12 485</b>
65 i więcej	596	1 324	2 561	3 072	<b>2 937</b>
<b>Ogółem</b>	<b>14 422</b>	<b>16 515</b>	<b>25 613</b>	<b>23 820</b>	<b>29 871</b>

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

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

Popularyzacja profilaktyki oraz bezpośrednio zmniejszenie ryzyka zachorowania na grypę dla około 9,5% 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 2017 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów polityki zdrowotnej w wysokości 46 000 zł.

Koszt jednostkowy działania (koszt szczepionki, konsultacji lekarskiej, zaszczepienia) zaplanowano w wysokości około 40,00 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 12 100 mieszkańców miasta Krosna (dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta Krosna na dzień 17 marca 2017 r.)

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

Program będzie realizowany od września do listopada 2017 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).

---

Wykorzystano publikacje ze strony [www.szczepienia.pzh.gov.pl](http://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 – około 400 dzieci oraz około 1 300 rodziców wszystkich dzieci uczęszczających do krośnieńskich przedszkoli (dane z Wydziału Edukacji Urzędu Miasta Krosna).

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

- 1) wybór realizatora programu – w drodze konkursu ofert,
- 2) przygotowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych,
- 3) przeprowadzenie akcji informacyjnej - kampanii medialnej,
- 4) uzyskanie zgód rodziców / opiekunów dzieci na udział w programie,
- 5) realizacja spotkań dla rodziców – prelekcja nt. zdrowego stylu życia i właściwego odżywiania oraz higieny jamy ustnej – lekarz pediatra i / lub lekarz stomatolog, przekazanie rodzicom książeczki edukacyjnej,
- 6) zajęcia profilaktyczne z dziećmi w gabinecie stomatologicznym – film edukacyjny, informacja na temat zdrowego odżywiania, higieny jamy ustnej, wyboru odpowiedniej szczoteczki i pasty, instruktaż mycia zębów na specjalnych modelach aby nauczyć dzieci prawidłowego szczotkowania zębów,
- 7) zakup przez realizatora programu zestawów do profilaktyki (minimum szczoteczka, pasta, kubek) dla każdego dziecka biorącego udział w programie,
- 8) zakup przez realizatora programu podręczników dydaktycznych i przekazanie dla nauczycieli przedszkolnych wszystkich krośnieńskich przedszkoli.

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

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

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 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 2016 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów polityki zdrowotnej w wysokości 16 000 zł.

W ramach ww. środków finansowych sfinansowane zostaną działania:

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

- d) zakup przez realizatora programu podręczników dydaktycznych dla nauczycieli przedszkolnych wszystkich krośnieńskich przedszkoli.

Koszt działania zaplanowano w łącznej wysokości do kwoty: 16 000 zł.

Koszt jednostkowy:

- 1) prelekcje dla rodziców wszystkich przedszkolaków - 9 spotkań x 2 godz. (lekarz pediatra i/lub lekarz stomatolog) x 100 zł = 1 800 zł
- 2) warsztaty profilaktyczne w gabinecie stomatologicznym dla 5-latków - 18 spotkań x 130 zł = 2 340 zł
- 3) zestawy do profilaktyki dla 5-latków (minimum szczoteczka, pasta, kubek) 400 x 15 zł = 6 000 zł
- 4) książeczki edukacyjne dla rodziców wszystkich przedszkolaków – 1 300 szt. x 4,30 zł = 5 590 zł
- 5) zakup przez realizatora programu podręczników dydaktycznych dla nauczycieli przedszkolnych wszystkich krośnieńskich przedszkoli tj. 9 x 30 zł = 270 zł

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

## 10. Okres realizacji Programu:

Program będzie realizowany od czerwca do listopada 2017 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).

## 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 2017 r. – w Dz. 851, rozdz. 85149 - realizacja programów polityki zdrowotnej w łącznej wysokości **140 000 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 2016 r. poz. 1793 z późn.zm.),
- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 z późn.zm.),
- ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. z 2015 r. poz.1916)

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 2017 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.