



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIESZKAŃCÓW GMINY SITKÓWKA – NOWINY NA LATA 2017 - 2020

Spis treści

Wstęp.....	3
1. Sytuacja zdrowotna mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny	6
2. Organizacja i infrastruktura opieki zdrowotnej na terenie Gminy Sitkówka – Nowiny	13
3. Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowia.....	14
4. Programy profilaktyki zdrowotnej i ochrony zdrowia dla mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny	18
4.1. Program szczepień przeciwko pneumokokom.....	19
4.2. Program szczepień przeciwko meningokokom.....	21
4.3. Program szczepień przeciwko ospie.....	24
4.4. Program szczepień przeciwko HPV.....	28
4.5. Program szczepień przeciwko grypie.....	31
4.6. Program profilaktyki schorzeń neurologicznych.....	34
4.7. Program profilaktyki chorób układu krążenia.....	38
4.8. Program profilaktyki otyłości i jej powikłań.....	41
5. Podsumowanie.....	43

Wstęp

Zadania własne gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zostały określone w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 960).

Zadania te realizowane są w gminie Sitkówka-Nowiny poprzez opracowywanie i realizację oraz ocenę efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Zgodnie z ustalonymi zasadami, przekazywane są powiatowi informacje o realizowanych programach polityki zdrowotnej.

Na terenie gminy różnorodne instytucje działające w obszarze zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców podejmują inicjatywy i aktywny udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami. Na podstawie zebranych informacji oraz prowadzonych obserwacji podejmowane są działania wynikające z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Do takich działań należą inicjatywy otwartych dni służby zdrowia w zakresie schorzeń diabetologicznych, endokrynologicznych, pulmonologicznych. Wykonywane są bezpłatne badania diagnostyki laboratoryjnej w zakresie TSH, oznaczenia poziomu cukru, morfologii itp. Mieszkańcy także korzystają z bezpłatnych badań słuchu czy wzroku.

Program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, które są oceniane jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Umożliwia osiągnięcie założonych celów w określonym terminie. Cele te polegają na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawie stanu zdrowia określonej grupy pacjentów. Program polityki zdrowotnej finansowany jest ze środków publicznych.

Program polityki zdrowotnej dotyczy w szczególności:

1. ważnych zjawisk epidemiologicznych;
2. innych niż epidemiologiczne istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów; wdrażania nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

Niniejszy program polityki zdrowotnej został opracowany wg istotnych zasad do których należą : zasada skuteczności działań, systemowości, współdziałania i innowacji.

Zasada skuteczności została odzwierciedlona poprzez realizację konkretnych działań dla osiągnięcia zakładanych celów zgodnie z regułą SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-bound*). W strategii realizacji zostali jasno określili odbiorcy podejmowanych działań oraz oczekiwane rezultaty, możliwe do osiągnięcia.

Zasada systemowości związana jest ze stworzeniem programu systemowego, łączącego działania składające się na usystematyzowany ciąg świadczeń zdrowotnych w obszarze określonego schorzenia lub określonej grupy odbiorców.

Zasada współdziałania dotyczy tworzenia warunków dla podejmowania wspólnych działań przez różnorodne środowiska działające na rzecz zdrowia i bezpieczeństwa mieszkańców, a w szczególności popierające prozdrowotne postawy i zdrowy tryb życia.

Zasada innowacji polega na wdrażaniu nowych lub znacząco udoskonalonych produktów leczniczych w procesie realizacji programów polityki zdrowotnej lub realizowaniu świadczeń leczniczych z zastosowaniem innowacji oraz realizowaniu polityki zdrowotnej wg. nowej metody organizacyjnej.

Aktualna sytuacja zdrowotna oraz analiza potrzeb w zakresie świadczeń zdrowotnych wykazuje konieczność zapewnienia mieszkańcom Gminy Sitkówka – Nowiny dostępności do usług medycznych w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Ważnym elementem rozeznania w zakresie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców jest analiza danych epidemiologicznych oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej. W wyniku tych działań możliwe jest proponowanie świadczeń leczniczych i programów profilaktycznych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców Gminy.

Należy także podejmować starania w zakresie działalności informacyjnej, która będzie zmierzała do zapoznania mieszkańców z czynnikami ryzyka, czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami.

Taka forma promocji zdrowia to proces umożliwiający mieszkańcom zwiększenie kontroli na swoim zdrowiem i tym samym jego utrzymaniem. Dlatego edukacja zdrowotna jest działaniem ukierunkowanym na zdrowie mieszkańców, a promocja zdrowia pozwala na podniesienie zdrowia określonego społeczeństwa.

Podstawowymi elementami wykorzystywanymi w tej działalności są wiedza i przekonania o sposobach i stylu życia oraz podejmowaniu postaw, które mają na celu utrzymanie zdrowia na określonym poziomie. Jest to możliwe poprzez zmianę sposobu myślenia o zdrowiu i sensie jego promowania, a także na skuteczności oddziaływania i kontroli nad własnym zdrowiem.

Promocja zdrowia jest zespołem działań, których odbiorcom jest człowiek zdrowy. Celem takiego działania jest utrzymanie właściwego poziomu zdrowotnego, przejawiającego się brakiem chorób. Profilaktyka zdrowotna związana jest z zapobieganiem występowaniu określonych chorób. Adresatami takich działań są osoby z grupy wysokiego ryzyka lub osoby które już chorują.

Prewencję należy traktować jako działania skalsyfikowane. Możemy wyróżnić :

1. I stopień – profilaktyka pierwotna - odbiorcami są osoby z grupy najwyższego ryzyka, ale nie chorujący.
2. II stopień – profilaktyka wtórna – zapobieganie rozwojowi choroby, poprzez szybkie diagnozowanie, rozpoznawanie objawów i leczenie,

3. III stopień – przeciwdziałanie nawrotom choroby i minimalizacja powikłań i ewentualnej niepełnosprawności

Korzyści z podejmowanych działań profilaktycznych w obszarze zdrowia, które będą miały znaczenie dla mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny, można określić w następujących kategoriach : zmniejszenie występowania zachorowań, zmniejszenie liczby zgonów z powodu występowania chorób, zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium ich rozwoju, zmniejszenie kosztów leczenia oraz zwiększenia stanu świadomości i wiedzy w zakresie własnego zdrowia.

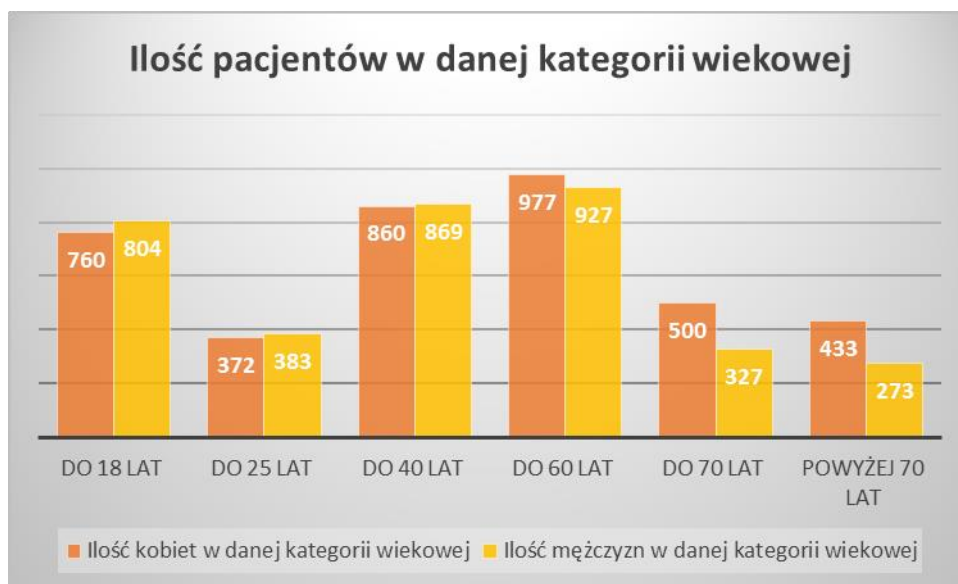
1. Sytuacja zdrowotna mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny

Na terenie gminy Sitkówka – Nowiny zameldowanych jest 7581 osób (stan na dzień 30 listopad 2016 roku wg danych Urzędu Gminy Sitkówka – Nowiny) w tym 3857 kobiet i 3724 mężczyzn. Według danych Samorządowego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sitkówce-Nowinach do przychodni należy 7455 osób, w tym : 3872 kobiety i 3583 mężczyzn. Należy zaznaczyć, że liczba ta obejmuje również osoby z poza gminy, ze względu na swobodny dostęp do świadczeń medycznych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

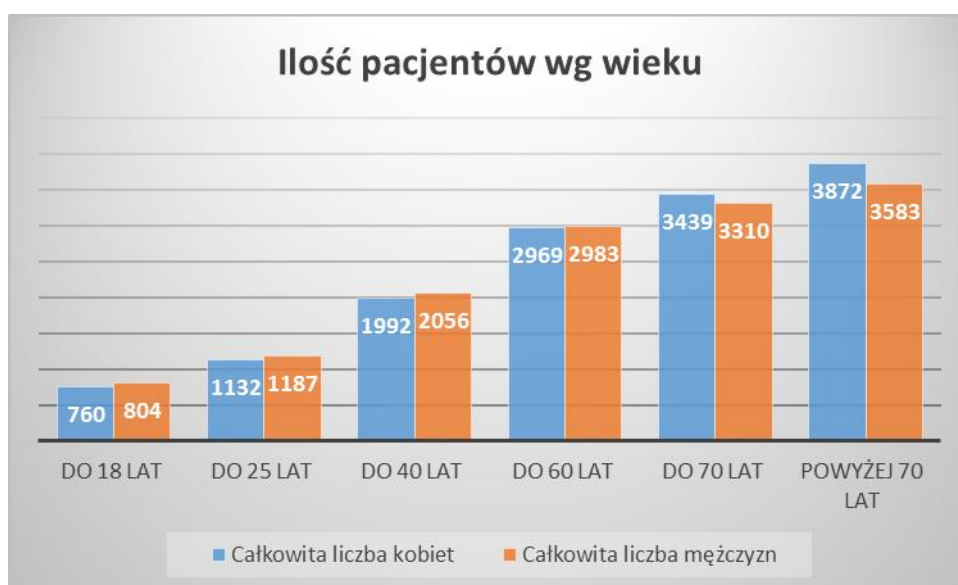
Poniższa tabela przedstawia rozkład z punktu widzenia wieku pacjentów przychodni w Nowinach wg. przyjętych kategorii wiekowych na tle odmiennej płci.

Struktura wiekowa	Całkowita liczba kobiet	Ilość kobiet w danej kategorii wiekowej	Całkowita liczba mężczyzn	Ilość mężczyzn w danej kategorii wiekowej
do 18 lat	760	760	804	804
do 25 lat	1132	372	1187	383
do 40 lat	1992	860	2056	869
do 60 lat	2969	977	2983	927
do 70 lat	3439	500	3310	327
powyżej 70 lat	3872	433	3583	273

Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych z systemu informatycznego MMedica



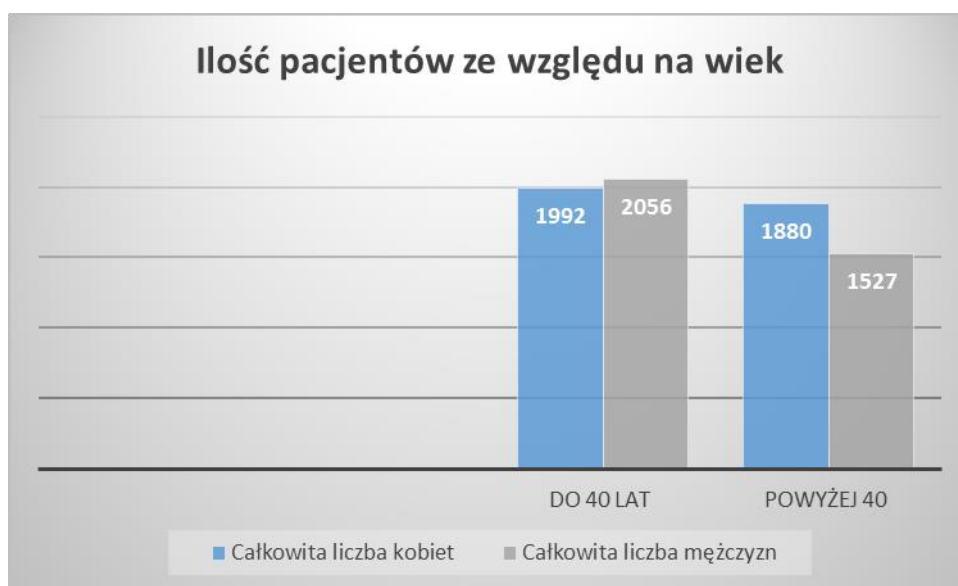
Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych z systemu informatycznego MMedica



Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych z systemu informatycznego MMedica

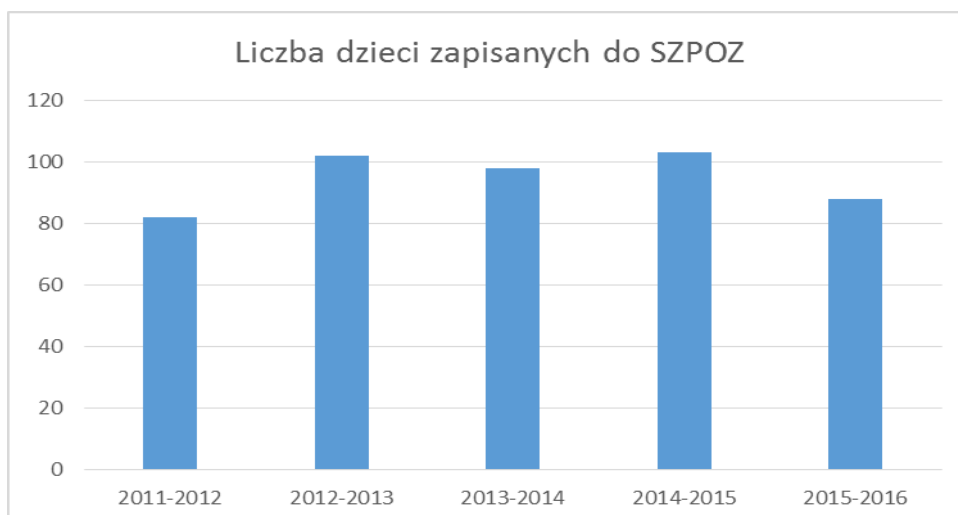
Tabele obrazują zróżnicowanie ilościowe na tle płci, które występują wraz z wzrostem wieku pacjentów.

Na terenie Gminy Sitkówka-Nowiny, tak jak pokazuje poniższa tabela, występują porównywalne ilości pacjentów ze względu na wiek w przedziale do 40 lat i powyżej 40 roku życia. Jeżeli porównaniu ulegnie struktura płci w danej kategorii wiekowej to pojawiają się różnice pomiędzy kobietami i mężczyznami. Ilość pacjentek płci żeńskiej jest porównywalna w obu kategoriach wiekowych, natomiast pacjentów powyżej 40 roku życia jest mniej ok. 25 %.



Warto zwrócić uwagę, że do Samorządowego Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sitkówce-Nowinach corocznie jest zapisywana większa liczba dzieci nowourodzonych. Sytuację tę obrazuje poniższa tabela, która została przygotowana bez uwzględnienia miesiąca grudnia roku 2016.

Data urodzin dzieci	Liczba dzieci zapisanych do SZPOZ
2011 - 2012	82
2012 - 2013	102
2013 - 2014	98
2014 - 2015	103
2015 - 2016	88 do listopada 2016 r.

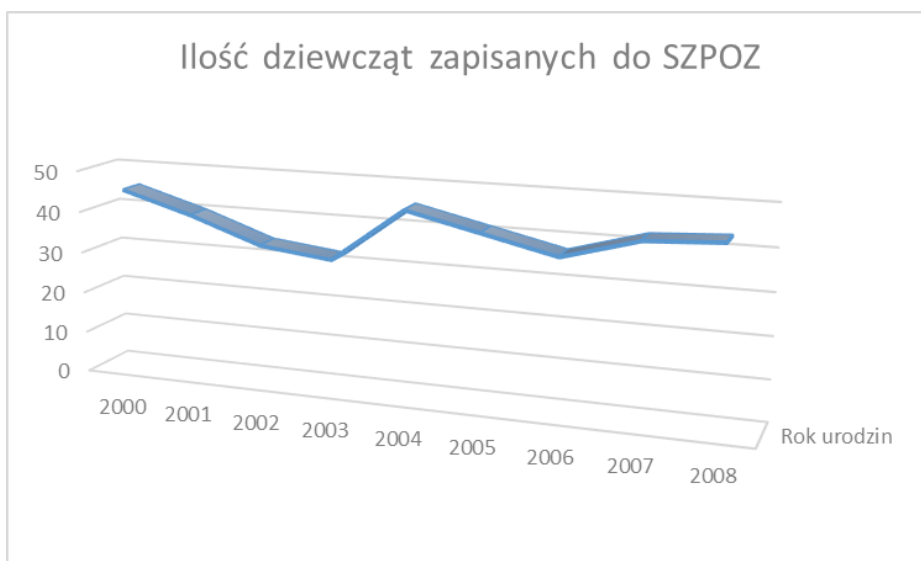


Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych z systemu informatycznego MMedica

Ogólna liczba dzieci do lat 3 zamieszkałych na terenie Gminy Sitkówka – Nowiny w dniu 30 listopada 2016 roku wynosi 301 osób. Liczba chłopców i dziewcząt do 12 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Sitkówka – Nowiny w dniu 30 listopada 2016 roku wynosi 1549 osób.

Z uwagi na możliwość prowadzenia działań z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego na terenie gminy Sitkówka – Nowiny warto dokonać analizy urodzeń dziewcząt, które będą potencjalnymi uczestnikami programów. Sytuację urodzeń i zapisów do przychodni w Nowinach obrazuje poniższa tabela.

Rok urodzin	Liczba dziewcząt zapisanych do SZPOZ
2000	45
2001	40
2002	34
2003	32
2004	45
2005	41
2006	37
2007	42
2008	43



Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych z systemu informatycznego MMedica

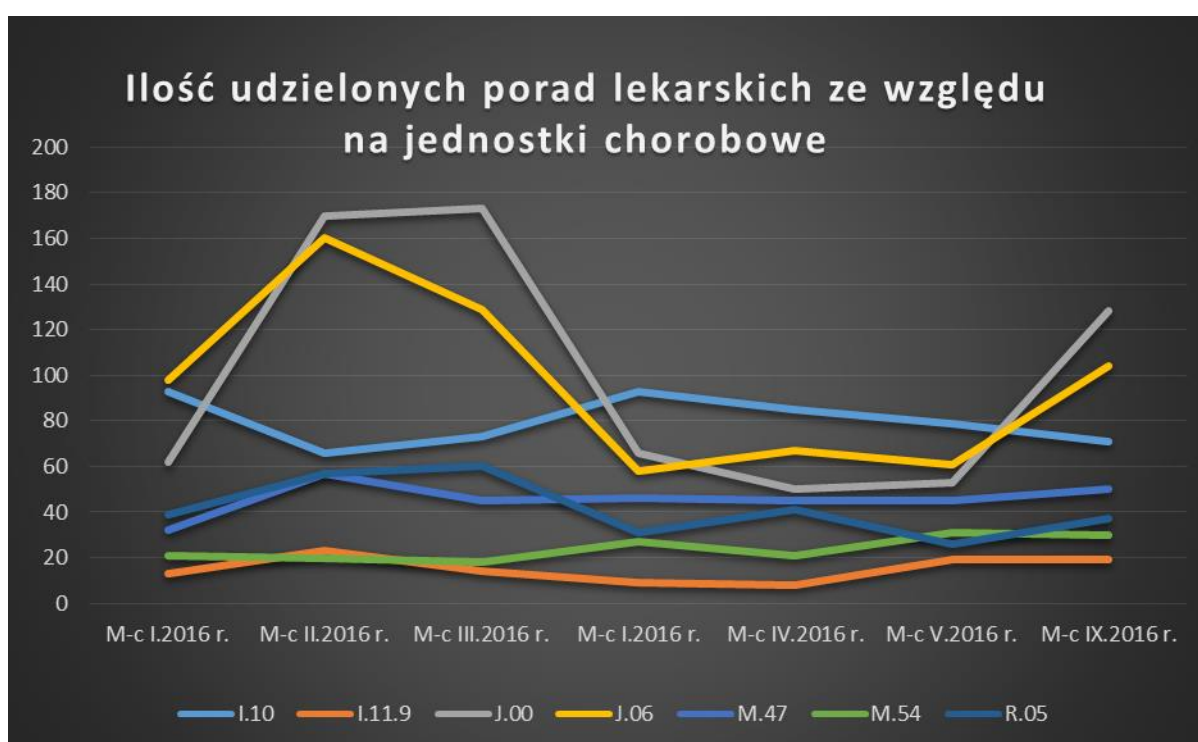
Corocznie jak pokazuje tabela i wykres, liczba dziewcząt jest porównywalna. Ogólna liczba dziewcząt mieszkających na terenie gminy Sitkówka Nowiny w wieku do lat 12 w dniu 30 listopada 2016 roku wynosi 490 osób.

Sytuacja zdrowotna mieszkańców gminy Sitkówka – Nowiny jest odzwierciedleniem problemów zdrowotnych całej populacji w Polsce. Pojawiają się w tej społeczności choroby nowotworowe, choroby zakaźne, cukrzyca, schorzenia będące następstwem otyłości, nadciśnienie tętnicze, schorzenia neurologiczne, wady wzroku itp. Okresowo przyjmowani są pacjenci u których diagnozuje się typowe objawy grypy, przeziębienia, infekcji górny dróg oddechowych, zapalenie oskrzeli i pojedyncze zapalenia płuc.

W poniżej tabeli i na wykresie przedstawiono przekrojowy obraz ilości porad lekarskich udzielonych w związku z wybranymi zidentyfikowanymi jednostkami chorobowymi w I półroczu 2016 roku oraz w ostatnim miesiącu III kwartału 2016 roku.

L.p.	Nr jednostki chorobowej	Nazwa jednostki chorobowej	M-c I.2016 r.	M-c II.2016 r.	M-c III.2016 r.	M-c I.2016 r.	M-c IV.2016 r.	M-c V.2016 r.	M-c XI.2016 r.
1	I.10	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	93	66	73	93	85	79	71
2	I.11.9	Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez niewydolności serca	13	23	14	9	8	19	19
3	J.00	Ostre zapalenie nosa i gardła	62	170	173	66	50	53	128
4	J.06	Ostre zakażenie górnych dróg oddechowych	98	160	129	58	67	61	104
5	M.47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	32	57	45	46	45	45	50
6	M.54	Bóle okolicy lędźwiowo-krzyżowej	21	20	18	27	21	31	30
7	R.05	Kaszel	39	57	60	31	41	26	37

Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych z systemu informatycznego MMedica



Źródło : Opracowanie własne na podstawie danych z systemu informatycznego MMedica

W poniższej tabeli przedstawiono ilość porad udzielonych przez lekarzy w poradni podstawowej opieki zdrowotnej w Samorządowym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sitkówce – Nowinach w ciągu 2016 roku :

Miesiąc	Ilość porad lekarskich
01.2016 r.	2322
02.2016 r.	3118
03.2016 r.	3389
04.2016 r.	3038
05.2016 r.	2960
06.2016 r.	3124
07.2016 r.	2754
08.2016 r.	2760
09.2016 r.	3268
10.2016 r.	3339
11.2016 r.	3300



W sumie do tej pory w roku 2016 udzielono 33372 porady lekarskie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej .

2. Organizacja i infrastruktura opieki zdrowotnej na terenie Gminy Sitkówka – Nowiny

Na terenie gminy Sitkówka – Nowiny funkcjonuje jeden podmiot leczniczy świadczący ambulatoryjną pomoc medyczną w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ginekologii i położnictwa, fizjoterapii, którym jest Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sitkówce-Nowinach. Na terenie gminy zlokalizowane są także dwa gabinety stomatologiczne realizujące kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia. Opieka zdrowotna w formie indywidualnej praktyki lekarskiej jest znikoma.

W Samorządowym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej znajduje zatrudnienie różnorodny personel medyczny, którego strukturę przedstawia poniższa tabela.

L.p.	Nazwa specjalizacji	Liczba personelu
1	Pielęgniarki środowiskowe	6
2	Pielęgniarki medycyny szkolnej	2
3	Położne	3
4	Fizjoterapeuci	6
5	Lekarze medycyny rodzinnej	4
6	Lekarze specjalizacja kardiologia	2
7	Lekarze specjalizacja neurologia	1
8	Lekarze specjalizacja chirurgia	1
9	Lekarze specjalizacja reumatologia	1
10	Lekarze specjalizacja pulmonologia	1
11	Lekarze specjalizacja pediatria	2
12	Lekarze specjalizacja neonatologia	1
13	Lekarze specjalizacja ginekologia i położnictwo	2

3. Profilaktyka zdrowotna i promocja zdrowia

Koncepcja zdrowia, jego ochrony, profilaktyki i promocji jest koncepcją współczesną, ponieważ początków tego podejścia należy upatrywać w latach 70 ubiegłego stulecia w kanadyjskim ruchu nowego zdrowia publicznego. W 1974 r. opublikowany został raport „Nowe perspektywy dla zdrowia Kanadyjczyków”, autorstwa ministra zdrowia Kanady Marca Lalonde'a, w którym przedstawiono pierwszą na świecie narodową strategię polityki zdrowotnej wykorzystującą koncepcję promocji zdrowia. Od 1977 r. do rozwoju promocji zdrowia istotnie przyczynia się Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), która opracowała dokument „Zdrowie dla wszystkich w 2000 roku”, przyjęty przez wszystkie kraje członkowskie WHO. Celem tego opracowania było osiągnięcie w 2000 r. poziomu zdrowia ludności na całym świecie, pozwalającego na produktywne życie społeczne i ekonomiczne.

W 1986 r. na Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie w Kanadzie zaakceptowano i przyjęto kierunki działań z zakresu promocji zdrowia. Zdefiniowano wtedy promocję zdrowia jako proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na jego zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania. W późniejszych latach uzupełniano, poszerzano czy modyfikowano tą definicję w zależności od potrzeb informacyjnych. Jako uzupełnienie definicji WHO można dodać, że promocja zdrowia jest kombinacją działań edukacyjnych i odpowiedniego wsparcia środowiskowego, społecznego, politycznego, organizacyjnego, ekonomicznego, prawnego i taktycznego dla praktykowania działań sprzyjających zdrowiu (Green, Kreuter 1991). Koncepcja promocji zdrowia jest główną strategią WHO, a przez to jest ona podstawą działań Narodowego Programu Zdrowia w Polsce i podobnych programów zdrowotnych na całym świecie.

Działania Polski w ramach Narodowego Programu Zdrowia, gdzie określono strategiczne cele zdrowotne, związane są z pojęciem ochrony zdrowia obywateli i powinny przyczyniać się do zapewnienia każdemu członkowi społeczeństwa zdrowia i długiego życia. Stan zdrowia społeczeństwa oceniany jest na podstawie mierników zdrowia (pozytywnych i negatywnych) tj. współczynników zapadalności, chorobowości, umieralności i śmiertelności. Realizacja celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia w Polsce trwa już kilka lat (pierwszy, przyjęty w 1993 r., następnie ewaluowany i nadal kontynuowany), co pozwoliło na ocenę skuteczności podejmowanych działań. Przykładowo, na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat zaobserwowano zmniejszenie liczby palących papierosy, a równoległe z tym zmniejszyła się liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych płuc.

Podstawowym pojęciem w promocji zdrowia jest zdrowie. Wśród wielu istniejących definicji zdrowia najczęściej podawana i uznawana jest definicja wg WHO, która mówi, że zdrowie to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie wyłącznie brak choroby czy niedomagania. Zdrowie zależy od wielu czynników

działających na nie w różny sposób i z różną siłą. Czynniki te mogą wpływać pozytywnie lub negatywnie na zdrowie. Te, które wpływają negatywnie nazywane są czynnikami ryzyka (definiowane jako cecha lub ekspozycja zwiększająca prawdopodobieństwo choroby lub innego zdarzenia), ale niekoniecznie są przyczyną choroby, np. wiek, płeć (czynniki nie poddające się modyfikacji), palenie papierów, brak aktywności fizycznej, nieracjonalna dieta (czynniki modyfikowalne).

Czynniki warunkujące zdrowie zostały pogrupowane w kilka najważniejszych obszarów. Do najważniejszych z nich należą :

1. Styl życia, który jest sposób bycia wynikającym z wzajemnego oddziaływania człowieka i warunków w jakich żyje, oraz z indywidualnych wzorców zachowania, które zostały określone przez czynniki społeczno-kulturowe i osobiste cechy charakteru. Zdrowie uwarunkowane jest stylem życia człowieka, który może go w mniejszym (np. jako dziecko) lub większym (świadome wybory dorosłego człowieka) kontrolować (modyfikować) i regulować jego wpływ na zdrowie.
2. Środowisko – jest sumą zewnętrznych warunków oddziałujących na człowieka. Zdrowie uwarunkowane jest wpływem środowiska, na które człowiek nie ma wpływu lub ma bardzo ograniczony.
3. Biologia człowieka (dziedziczność) – wszystkie cechy związane z biologią organizmu człowieka w tym jego cechy genetyczne (płeć, podatność na różne choroby). Zdrowie uwarunkowane jest biologią człowieka, na którą nie ma on wpływu.
4. Organizacja opieki medycznej – dostępność, jakość, organizacja, rodzaj, zasoby opieki medycznej warunkują zdrowie. Wpływ jednostki na organizację opieki medycznej jest ograniczony.

W zwyczajowym rozumieniu promocję zdrowia utożsamia się z prewencją (zapobieganiem, profilaktyką). Jednakże istnieją znaczne różnice między tymi pojęciami, oraz katalogiem działań podejmowanych w ramach tych różnych koncepcji. W podejściu promocji zdrowia, punktem wyjścia podejmowanych działań jest zdrowie, natomiast w podejściu prewencyjnym – choroba, celem działań w podejściu promocyjnym jest pomnażanie rezerw i potencjału zdrowia natomiast w prewencyjnym – uniknięcie choroby, grupą oddziaływania w podejściu promocyjnym jest cała populacja w kontekście codziennego życia natomiast w podejściu prewencyjnym – grupa szczególnego ryzyka. Definiując więc prewencję należy powiedzieć, że jest to przeciwdziałanie rozwojowi choroby, czyli są to działania podejmowane w celu przerwania lub zahamowania dalszego rozwoju choroby.

Profilaktyka dzieli się na kilka rodzajów w zależności od momentu podjęcia działań zapobiegawczych przeciwko danej chorobie i tak wyróżnia się : [wg R. Beaglehole, R. Bonita, T. Kjellstrom. Podstawy epidemiologii. Szkoła Zdrowia Publicznego Instytut Medycy Pracy im. prof. J. Nofera. Łódź 2002]:

1. Profilaktykę wczesną, której celem jest eliminacja takich społecznych, ekonomicznych i kulturowych wzorców życia, które przyczyniają się do podwyższenia ryzyka choroby (np. palenie papierosów, nieracjonalne żywienie).
2. Profilaktykę pierwotną, której celem jest zapobieganie chorobie przed jej rozwinięciem poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka (np. obniżenia cholesterolu celem zapobiegnięcia chorobie niedokrwiennej mięśnia sercowego).
3. Profilaktykę wtórną, której celem jest zapobieganie poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez wczesne wykrycie, leczenie i zapobieganie nawrotom (np. kontrola i leczenie nadciśnienia tętniczego krwi celem zapobiegnięcia rozwojowi choroby niedokrwiennej serca).
4. Profilaktykę trzeciej fazy (trzeciorzędową), której celem jest zahamowanie postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby (np. rehabilitacja kardiologiczna po zawale serca).

Podstawowymi działaniami zapobiegawczymi przeciwdziałającymi wystąpieniu choroby lub jej wczesnym wykryciu jest wykonywanie badań profilaktycznych, które można podzielić na trzy grupy:

1. Testy i badania przesiewowe - są to stosunkowo proste i niekosztowne testy diagnostyczne w badaniach dużych grup ludności w celu wykrycia wczesnych stadiów chorobowych, które są finansowane z budżetu lokalnego samorządu lub ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia np. powszechne badania lekarskie dzieci w szkołach, badania w kierunku próchnicy zębów.
2. Profilaktyczne badania lekarskie, laboratoryjne i rtg różnych grup zawodowych, których koszt pokrywa pracodawca.
3. Inne badania profilaktyczne u dorosłych w celu wczesnego wykrycia najczęstszych chorób np. badania mammograficzne w kierunku wykrycia raka piersi, badania cytologiczne, badania poziomu PSA u mężczyzn (badanie w celu wczesnego wykrycia raka prostaty), badania ciśnienia tętniczego krwi, badania cholesterolu, glukozy. Badania takie realizowane są w ramach programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ lub lokalne samorządy.

Promocja zdrowia to nie tylko koncepcja i wytyczne jak należy wzmacniać zdrowie i jego potencjał, ale również szereg działań, mających na celu nauczenie społeczeństwa jak to robić prawidłowo. Ten element promocji zdrowia nazwany jest edukacją zdrowotną, której celem jest zmiana sposobu myślenia o zdrowiu w

sensie jego promowania oraz zwiększenie skuteczności oddziaływań i kontroli nad własnym zdrowiem.

Wybór modelu edukacji zdrowotnej podobnie jak profilaktyka zależy od momentu podjęcia działań edukacyjnych przeciwko danej chorobie i tak wyróżnia się (wg A. Tannahill):

1. Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na zdrowie gdzie priorytetem głównym są ludzie i miejsca. Działania edukacyjne podejmowane w celu umacniania zdrowia (programy edukacyjne dotyczące dbania o swoje zdrowie, higienicznego stylu życia).
2. Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na czynniki ryzyka. Działania edukacyjne podejmowane w celu modyfikacji czynników wpływających na zdrowie (programy edukacyjne dotyczące korzyści wynikających z rzucenia palenia).
3. Model edukacji zdrowotnej zorientowanej na chorobę. Działania edukacyjne podejmowane w celu modyfikacji czynników predysponujących do wystąpienia danej choroby (programy edukacyjne dotyczące przeciwdziałania chorobie niedokrwiennej serca).

Wraz poprawą poziomu życia, korzystniejszymi warunkami społeczno-ekonomicznymi populacji na całym świecie zmieniają się wskaźniki zdrowotne. Zwiększa się długość życia i poprawia jego jakość, rozwój promocji, profilaktyki zdrowia (szczepienia, badania profilaktyczne, poprawa higieny życia) sprzyja wczesnemu wykrywaniu i diagnozowaniu chorób, co przekłada się na zmniejszenie umieralności ogólnej i na poszczególne choroby. Działania instytucji państwowych z zakresu ochrony zdrowia mają zdefiniowane cele zdrowotne, do realizacji których dążą poprzez np. wprowadzanie regulacji prawnych (zakaz palenia w miejscach publicznych), przeprowadzanie programów profilaktycznych, akcji prozdrowotnych, edukacji szkolnej itp. Działania te wpływają na podniesienie świadomości i zainteresowania ludzi własnym zdrowiem i potrzebą dbania o nie, co poprawia ogólny stan zdrowotności populacji.

Do opracowania wykorzystano materiały : <http://www.profilaktykawmalopolsce.pl/co-to-jest-profilaktyka/item/301-co-to-jest-profilaktyka-i-promocja-zdrowia>

4. Programy profilaktyki zdrowotnej i ochrony zdrowia dla mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny

Na podstawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 zawartego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. (Dz.U. z 2016 poz. 1492), oraz publikacji „Sytuacja zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie świętokrzyskim” wydanej przez Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia w Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim w Kielcach, a w szczególności opracowaną analizę własną sytuacji zdrowotnej przeprowadzoną przez Samorządowy Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sitkówce – Nowinach za lata 2015-2016 opracowano propozycje programów polityki zdrowotnej skierowane do mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny.

Programy polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny :

1. Program szczepień przeciwko pneumokokom
2. Program szczepień przeciwko meningokokom typ. C
3. Program szczepień przeciwko ospie
4. Program szczepień przeciwko zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV)
5. Program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powyżej 55 roku życia
6. Program profilaktyki schorzeń neurologicznych
7. Program profilaktyki chorób układu krążenia
8. Program zmniejszania otyłości i jej powikłań

Zgodnie z przepisami ustawy Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wszystkie propozycje realizacji programów polityki zdrowotnej muszą być przekazane do rządowej Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu uzyskania opinii. Poszczególne programy, które posiadają pozytywną opinię AOTMiT, oraz na które będą zapewnione środki finansowe w budżecie Gminy Sitkówka - Nowiny będą realizowane przez podmioty wyłonione w drodze konkursu, zgodnie z obowiązującymi przepisami

Dla zapewnienia właściwego poziomu oraz wyrównania szans w dążeniu do zachowania zdrowia, służyć będzie efektywna realizacja Programu Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny ponieważ zawarte kompleksowe propozycje profilaktyki są spójne z aktualnymi potrzebami zdrowotnymi społeczności lokalnej.

4.1. Program szczepień przeciwko pneumokokom

4.1.1. Opis problemu zdrowotnego

Pneumokoki to bakterie należące do najczęstszych przyczyn poważnych zakażeń bakteryjnych u dzieci. Często osiedlają się w gardle lub nosie, nie wywołując objawów choroby u zdrowych dzieci (tzw. nosicielstwo, zwłaszcza u dzieci uczęszczających do żłobka lub przedszkola).

Nosiciele (także osoby dorosłe) mogą jednak stanowić źródło zakażenia dla innych osób wrażliwych na zachorowanie, a w pewnych sytuacjach także sami chorują.

Pneumokoki najczęściej wywołują zapalenia górnych dróg oddechowych (ostre zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok przynosowych), ale u niektórych dzieci i osób dorosłych mogą powodować ciężkie, zagrażające życiu zakażenia inwazyjne (bakterie przełamują bariery ochronne i przedostają się do krwi), do których należą:

- sepsa – uogólnione zakażenie z ciężkimi objawami ze strony wielu narządów
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- zapalenie płuc, zapalenie stawów
- inne zakażenia (np. wewnątrzbrzuszne).

Zakażenia pneumokokowe mogą spowodować między innymi posocnicę, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, które są bardzo groźne dla życia w szczególności u niemowląt i dzieci. Szczepienia szczepionką Prevenar zapobiega w/w chorobom. Skuteczność szczepionki przeciwko zakażeniom inwazyjnym w Europie u dzieci poniżej 2 roku życia szacowana jest w granicach 51-79% biorąc pod uwagę ochronę w zakresie serotypów zawartych w szczepionce a serotypami powodującymi zakażenia inwazyjne. Skuteczność przeciwko zapaleniu płuc w badaniu Kaiser Permanent wyniosła 87,5% w grupie pacjentów z bakteryjnym zapaleniem płuc wywołanym przez serotypy *S. pneumoniae* odpowiadające zawartym w szczepionce. Ostre zapalenie ucha środkowego to częsta choroba wieku dziecięcego. Bakterie mogą być przyczyną 60-70% epizodów klinicznych ostrego zapalenia ucha środkowego. Skuteczność przeciwko zapaleniu ucha środkowego - Prevenar może zapobiec około 60-80% sero typom wywołującym pneumokokowi ostre zapalenie ucha środkowego, 6-13% wszystkim klinicznym epizodom ostrego zapalenia ucha środkowego.

4.1.2. Cele realizacji programu

Celem głównym programu jest zmniejszenie zachorowań na choroby wywołane przez bakterie pneumokokowe poprzez uodpornienie czynne, zapobieganie chorobie (w tym posocznicy, zapaleniu opon

mózgowo-rdzeniowych, zapaleniu płuc, bakteriemii i zapaleniu ucha środkowego) wywołanej przez *Streptococcus pneumoniae* u niemowląt i dzieci zameldowanych na terenie Gminy Sitkówka-Nowiny.

Celami szczegółowymi są natomiast różnorodne działania związane z prowadzeniem edukacji w zakresie profilaktyki chorób wywoływanych przez bakterie, dystrybucja materiałów edukacyjnych, stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepienia i wykonanie szczepienia przeciwko zakażeniom pneumokokowym.

4.1.3. Adresaci programu

Adresatami programu są niemowlęta i dzieci w wieku od 12 tygodnia życia do ukończenia 12 miesiąca życia, nie poddane obowiązkowym szczepieniom, zameldowane na terenie Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.1.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.1.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- zmniejszenie zachorowań na choroby wywołane przez bakterie pneumokokowe poprzez ustalenie w wyniku zastosowania metod statystycznych liczby zaszczepionych dzieci w stosunku do populacji ogólnej jak również w stosunku populacji zamieszkującej teren Gminy Sitkówka-Nowiny

Miernikami dodatkowymi będą :

- liczba uczestniczących dzieci w programie,
- liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu w stosunku do założeń w programie – przyjmuje się 70% zakładanej liczby uczestników,
- podniesienie świadomości zagrożeń związanych z chorobami wywołanymi przez bakterie pneumokokowe wśród opiekunów dzieci – jako miernik oceny efektywności zostaną wykorzystane metody ankietowe.

4.1.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium

programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.1.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określane uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.1.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji do której kierowany jest program to 300 mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny .

4.1.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co rocznie od 2017 do 2020 roku.

4.1.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „4 - Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych w zakresie zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

4.2. Program szczepień przeciwko meningokokom

4.2.1. Opis problemu zdrowotnego

Meningokoki są bakteriami, które występują u ok. 20% zdrowych ludzi w jamie nosowo-gardłowej. Przenoszone są drogą kropelkową w wyniku bardzo bliskiego kontaktu z osobą chorą(zarażoną). Osoby będące nosicielami meningokoków przez wiele lat mogą nie zachorować na wywoływane przez nie choroby. Jednak w momencie spadku odporności i sprzyjających warunków środowiskowych, bakterie te bardzo łatwo uaktywniają się w organizmie. Diagnoza infekcji meningokokowych jest bardzo trudna, łatwo pomylić je z pierwszymi objawami grypy.

Meningokoki są przyczyną powstawania bardzo groźnych chorób. Wśród nich znajduje się sepsa spowodowana stałym krążeniem bakterii we krwi. Ze względu na przebieg choroby można wyróżnić kilka jej stadiów. Każdy z nich charakteryzuje się odmiennymi objawami klinicznymi. Najczęściej przyczyną sepsy są bakterie *Neisseria meningitidis*.

Neisseria meningitidis zwana potocznie meningokokiem lub dwoinką zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, została odkryta w 1887 roku przez Weichselbauma. Bakteria ta w zakażonym organizmie znajduje się częściowo wewnątrz, częściowo zewnątrz białych krwinek (obojętnochłonnych). Dzięki temu, że ma zdolność wytwarzania szeregu czynników chorobotwórczych bakteria skutecznie infekuje organizm.

Neisserię meningitidis może zarazić się każdy bez względu na wiek. Jednakże wśród zakażonych istnieją szczególne grupy ryzyka najbardziej narażone na zakażenia. Do grupy tej zalicza się dzieci (poniżej 2 roku życia) oraz młodzież (od 14 do 19 lat). W okresie epidemii zwiększa się także zapadalność na zakażenia wśród ludzi starszych z przewagą płci męskiej. Meningokoki żyją w wydzielinie jamy nosowo-gardłowej, a także w jamie ustnej człowieka. Nosicielem bakterii może być także zdrowy człowiek, nie będąc świadomym tego faktu. Od około 10 -30% populacji osób młodych to bezobjawowi nosiciele meningokoków. Do zakażenia dochodzi na skutek kontaktu z nosicielem lub osobą chorą. Przenoszenie meningokoków odbywa się drogą kropelkową, przez kontakt bezpośredni lub pośredni. Ludzie są zarażani tak długo, jak bakterie znajdują się w jamie nosowej lub gardle, a najbardziej 3 dni przed wystąpieniem objawów u samego nosiciela .

Choroba meningokokowa rozwija się szybko i ma bardzo ciężki przebieg. W zależności od przebiegu choroby meningokokowej, stopnia jej ciężkości, a także towarzyszących jej objawów klinicznych, można wyróżnić kilka głównych postaci posocznicy:

1. Bakteremia
2. Posocznica (sepsis)
3. Zespół septyczny(sepsis syndrome)
4. Wstrząs septyczny (septic shock)
5. Wstrząs oporny (refractory shock)

Ponadto, wyróżnia się również tzw. ciężką sepię, której to towarzyszy niewydolność narządowa. Ciężka sepsa w literaturze medycznej określana jest skrótem MODS (*Multiple organ dysfunction syndrome*).

4.2.2. Cele realizacji programu

Celem głównym programu jest zmniejszenie zachorowań na choroby wywołane przez bakterie meningokokowe poprzez uodpornienie czynne, zapobieganie chorobie wywołanej przez *Neisseria meningitidis* u dzieci i młodzieży zameldowanych na terenie Gminy Sitkówka-Nowiny.

Celami szczegółowymi są natomiast różnorodne działania związane z prowadzeniem edukacji w zakresie profilaktyki chorób wywoływanych przez bakterie, dystrybucja materiałów edukacyjnych, stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepienia i wykonanie szczepienia przeciwko zakażeniom meningokokowym.

4.2.3. Adresaci programu

Adresatami programu są u dzieci w wieku 14 – 18 miesięcy i młodzież w wieku 13 – 14 lat zameldowani na terenie Gminy Sitkówka-Nowiny.

4.2.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.2.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- zmniejszenie zachorowań na choroby wywołane przez bakterie meningokokowe poprzez ustalenie w wyniku zastosowania metod statystycznych liczby zaszczepionych dzieci w stosunku do populacji ogólnej jak również w stosunku populacji zamieszkującej teren Gminy Sitkówka-Nowiny

Miernikami dodatkowymi będą :

- liczba uczestniczących dzieci w programie,
- liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu w stosunku do założeń w programie – przyjmuje się 70% zakładanej liczby uczestników,
- podniesienie świadomości zagrożeń związanych z chorobami wywołanymi przez bakterie meningokokowe wśród rodziców i opiekunów dzieci – jako miernik oceny efektywności zostaną wykorzystane metody ankietowe.

4.2.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.2.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określane uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.2.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji do której kierowany jest program to 300 mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny.

4.2.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co roku od 2017 do 2020 roku.

4.2.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „4 - Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych w zakresie zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

4.3. Program szczepień przeciwko ospie

4.3.1. Opis problemu zdrowotnego

Ospa wietrzna (*varicella*) – choroba zakaźna wywołana pierwotnym zakażeniem wirusem ospy wietrznej i półpaśca (VZV). Reaktywacja zakażenia wirusem ospy wietrznej i półpaśca jest przyczyną ograniczonego zakażenia pod postacią półpaśca. Choroba najczęściej pojawia się w wieku dziecięcym. Głównym objawem jest występowanie charakterystycznej wysypki pojawiającej się po kilkudniowym okresie

niecharakterystycznych objawów prodromalnych. Wysypka początkowo przybiera formę grudek ulegających przemianie w pęcherzyki, następnie powstają krostki, które po kilku dniach zasychają w strupy. Zmiany występują przede wszystkim w obrębie twarzy i tułowia. Charakterystyczny jest wielopostaciowy charakter zmian związany z występowaniem zmian w różnych etapach ich ewolucji. Przebieg choroby na ogół jest łagodny, ale mogą występować potencjalnie groźne powikłania infekcyjne wykwitów skórnych, ospowe zapalenie płuc i powikłania neurologiczne. Pierwotne zakażenie wirusem VZV w I trymestrze ciąży wiąże się z ryzykiem obumarcia płodu lub jego uszkodzenia pod postacią zespołu ospy wrodzonej. Rozpoznanie choroby jest stawiane na podstawie obrazu klinicznego. U większości chorych wystarczającym leczeniem jest leczenie objawowe.

Większość ludzi choruje w dzieciństwie, a ponieważ zachorowanie pozostawia trwałą odporność, dorośli są odporni na tę chorobę. Powtórne zachorowania na ospę należą do rzadkości.

Według danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kielcach w 2013 roku zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce wynosiła 463,61 natomiast w Kielcach 246,25. Liczba przypadków w Kielcach wynosiła 498. W 2014 roku nastąpił znaczny wzrost zachorowań zapadalność na 100 tys. mieszkańców w Polsce wynosiła 575,49, natomiast w Kielcach 449,68. Liczba przypadków w Kielcach wynosiła 897.

W pierwszej połowie 2016 roku w Samorządowym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sitkówce-Nowinach zgłosiły się 52 osoby u których zidentyfikowano wirus ospy i półpaśca.

Do zachorowania może dojść w każdym wieku, ale choroba najczęściej występuje u dzieci w wieku wczesnoszkolnym. 50–60% zakażeń stwierdza się pomiędzy 5–9. rokiem życia i do 90% zakażeń dochodzi przed 15. rokiem życia. Około 98% dorosłych osób jest seropozytywna. Szacuje się, że poniżej 5% dorosłych osób jest podatnych na zakażenie.

Choroba przebiega ciężiej, wiążąc się z wyższym ryzykiem powikłań u niemowląt, dorosłych i osób z zaburzoną odpornością w porównaniu do zdrowych dzieci. Zakaźność wirusa jest bardzo wysoka i w kontaktach domowych transmisja wirusa na osoby podatne zachodzi u 90% przypadków. W klimacie umiarkowanym obserwuje się sezonowość zachorowań ze szczytem w miesiącach zimowych.

Ospa wietrzna spowodowana jest pierwotnym zakażeniem herpeswirusem VZV (*Varicellae Zoster Virus*). Człowiek jest jedynym rezerwuarem wirusa. Źródłem zakażenia jest chory człowiek na ospę wietrzną, a rzadziej chory na półpasiec. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową lub poprzez bezpośredni kontakt, ewentualnie poprzez łożysko. Wirus poprzez śluzówki górnych dróg oddechowych lub spojówki przenika do organizmu człowieka. Wirus prowadzi do zmian cytotatycznych w obrębie skóry powodując powstanie

komórek wielojądrowych, proliferację komórek naskórka, stopniowe pogrubienie naskórka i uszkodzenie błony podstawnej. W sytuacji obniżenia odporności wirus trwa dłużej, czego konsekwencją może być rozśiew wewnątrznarządowy ospy z zajęciem wątroby, płuc i ośrodkowego układu nerwowego. Po zakażeniu pierwotnym nie dochodzi do całkowitej eliminacji wirusa i pozostaje on w postaci latentnej w czuciowych (grzbietowych) zwojach nerwów rdzeniowych i czaszkowych. W warunkach obniżonej odporności może dojść do reaktywacji wirusa i rozwoju półpaśca.

Ospa wietrzna zwykle przebiega w sposób łagodny, ale choroba może prowadzić do poważnych powikłań. Do najczęstszych powikłań należą wtórne zakażenia infekcyjne zmian skórnych, zapalenie płuc i powikłania neurologiczne. U około 5% chorych powikłania ospy wymagają hospitalizacji.

Wtórne bakteryjne zakażenia wykwitów skórnych są najczęstszym powikłaniem ospy wietrznej. Najczęstszymi czynnikami etiologicznymi są *Staphylococcus aureus* i *Streptococcus pyogenes*. Zakażenia mogą przybierać postać liszajca, ropni, ropowicy, zapalenia tkanki łącznej (*cellulitis*), róży, płonicy przyrannej, gronkowcowego zespołu wstrząsu toksycznego, paciorkowcowego zespół wstrząsu toksycznego (STSS), martwiczego zapalenia powięzi oraz sepsy.

Ospowe (śródmiażdżowe) zapalenie płuc jest jednym z najczęstszych i najpoważniejszych powikłań ospy wietrznej u dorosłych. Szacuje się, że zmiany radiologiczne w przebiegu ospy wietrznej u dorosłych występują u około 3–16% chorych, ale objawy zapalenia płuc stwierdza się tylko u jednej trzeciej z nich. Z kolei u zdrowych dzieci zapalenie płuc w przebiegu ospy wietrznej jest stosunkowo rzadko rozpoznawane w porównaniu do osób dorosłych. Większe ryzyko rozwoju ospowego zapalenia płuc jest obserwowane u palaczy tytoniu, osób z upośledzoną odpornością. Wysoką śmiertelność obserwuje się u kobiet w II i III trymestrze ciąży.

W przebiegu choroby możliwy jest rozwój wtórnego bakteryjnego zapalenia płuc. Najczęściej rozpoznaje się zakażenia o etiologii *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*. Zakażenia bakteryjne może stanowić następstwo ospowego (śródmiażdżowe) zapalenia płuc lub rozwijać się niezależnie od tego procesu.

Zakażenie wirusem VZV może wiązać się z powikłaniami neurologicznymi. Do najczęstszych powikłań neurologicznych zakażenia VZV należy zapalenie mózgu oraz zespół ataksji mózdkowej. Rzadziej występuje poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego, aseptyczne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zespół Guillaina-Barrégo i porażenie nerwów czaszkowych.

4.3.2. Cele realizacji programu

Celem głównym realizacji programu będzie zmniejszenie ilości dzieci chorujących na ospę wietrzną w Gminie Sitkówka – Nowiny.

Do szczegółowych celów można będzie zaliczyć :

- zmniejszenie liczby ciężkich powikłań ospy wietrznej w populacji dzieci z Gminy Sitkówka - Nowiny,
- obniżenie społecznych i ekonomicznych kosztów zakażenia ospą wietrzną oraz jej powikłań,
- zmotywowanie rodziców do szczepień przeciw ospie wietrznej dzieci poprzez rozdawanie materiałów edukacyjnych i wykonanie szczepień przeciw ospie wietrznej.

4.3.3. Adresaci programu

Szczepieniom poddane zostaną dzieci od 12 miesiąca życia do ukończenia 3 roku życia, nie poddane obowiązkowym szczepieniom, zameldowane na terenie Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.3.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.3.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- zmniejszenie zachorowań na ospę wietrzną i półpasiec poprzez ustalenie w wyniku zastosowania metod statystycznych liczby zaszczepionych dzieci w stosunku do populacji ogólnej jak również w stosunku populacji zamieszkującej teren Gminy Sitkówka-Nowiny

Miernikami dodatkowymi będą :

- liczba uczestniczących dzieci w programie,
- liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu w stosunku do założeń w programie – przyjmuje się 70% zakładanej liczby uczestników,
- podniesienie świadomości wśród rodziców i opiekunów dzieci co do zagrożeń związanych z powikłaniami poospowymi – jako miernik oceny efektywności zostaną wykorzystane metody ankietowe.

4.3.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.3.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określane uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.3.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji z Gminy Sitkówka – Nowiny do której kierowany jest program szacowana jest na 400 osób w całym okresie realizacji programu.

4.3.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co roku od 2017 do 2020 roku.

4.3.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „4 - Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych w zakresie zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

4.4. Program szczepień przeciwko brodawczakowi ludzkiemu (HPV)

4.4.1. Opis problemu zdrowotnego

Wirus brodawczaka ludzkiego (*HPV - Human Papilloma Virus*) jest wirusem z rodziny papillomawirusów. Istnieje około 100 typów takiego wirusa, z których część może być przyczyną łagodnych

zmian w postaci brodawek na skórze, część powstawania łagodnych zmian w postaci kłykcin kończystych, a część nowotworów złośliwych, jak nowotwór szyjki macicy i nowotwór pęcherza.

Zakażenie HPV jest najczęstszą chorobą przenoszoną drogą płciową. U części osób zakażenie utrzymuje się co sprzyja rozwojowi nowotworów głównie szyjki macicy, sromu, pochwy i ustnej części gardła. Nowotwory związane z HPV stanowią 3,3 % zachorowań na raka wśród kobiet i 2 % wśród mężczyzn.

Przyjmuje się, że nawet około 50% populacji ludzkiej w ciągu swojego życia przechodzi zakażenie HPV. Wirus ten jest przenoszony poprzez kontakt z naskórkiem, co powoduje powstawanie tzw. kurzajek czy brodawek stóp, albo drogą płciową u osób aktywnych seksualnie. W niektórych przypadkach infekcji odmianami wirusa typowymi dla narządów rodnych może dojść np. podczas porodu, gdzie matka zaraża wirusem dziecko. U wielu osób HPV znajduje się w fazie latencji, nie ujawnia się, a dzięki działaniu układu immunologicznego zakażenie ustępuje samoistnie. W przypadkach osób wykazujących objawy immunosupresji, czyli osłabienia odporności, może dojść do przewlekłego zakażenia HPV, a w następstwie do powstania nowotworów.

4.4.2. Cele realizacji programu

Celem głównym programu jest zmniejszenie zachorowań na choroby wywołane przez *Human Papilloma Virus* poprzez uodpornienie czynne, zapobieganie schorzeniom wywołanym przez wirus HPV w tym : schorzeń wywołanych typem niskiego i wysokiego ryzyka wśród dziewcząt zameldowanych na terenie Gminy Sitkówka-Nowiny.

Celami szczegółowymi są natomiast różnorodne działania związane z prowadzeniem edukacji w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych wywołanych wirusem HPV, dystrybucja materiałów edukacyjnych, stwarzanie optymalnych warunków do wykonania szczepienia i wykonanie szczepienia przeciwko wirusowi HPV.

4.4.3. Adresaci programu

Adresatami programu są dziewczęta w wieku 12 – 14 lat zameldowane na terenie Gminy Sitkówka-Nowiny.

4.4.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.4.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- zmniejszenie zachorowań na schorzenia wywołane przez *Human Papilloma Virus* poprzez ustalenie w wyniku zastosowania metod statystycznych liczby zaszczepionych dziewcząt w stosunku do populacji ogólnej jak również w stosunku do populacji zamieszkującej teren Gminy Sitkówka-Nowiny

Miernikami dodatkowymi będą :

- liczba uczestniczących dziewcząt w programie,
- liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu w stosunku do założeń w programie – przyjmuje się 70% zakładanej liczby uczestników,
- podniesienie świadomości zagrożeń związanych z HPV wśród rodziców i opiekunów oraz wśród młodzieży w wieku 12-14 lat – jako miernik oceny efektywności zostaną wykorzystane metody ankietowe.

4.4.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.4.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określane uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.4.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji do której kierowany jest program to 100 mieszkańców Gminy Sitkówka – Nowiny.

4.4.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co rocznie od 2017 do 2020 roku.

4.4.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia

4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „4 - Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych w zakresie zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

4.5. Program szczepień przeciwko grypie

4.5.1. Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest chorobą wirusową układu oddechowego (zespół objawów klinicznych związany z ostrym zakażeniem układu oddechowego), wywołaną przez wirusy z rodziny *Orthomyxoviridae*. Wyróżniamy trzy typy wirusów grypy – typ A, typ B oraz typ C1. Epidemie grypy mogą być powodowane przez wirusa typu A i B. Infekcje spowodowane typem C wirusa grypy są powszechne i zwykle bezobjawowe. Przyjęto najbardziej ogólny podział grypy na dwa typy grypę sezonową oraz pandemiczną.

Grypa sezonowa to zachorowania występujące corocznie w okresie epidemicznym, powodowane przez typowe wirusy grypy występujące u ludzi.

Grypa pandemiczna to zachorowania występujące co kilkanaście lub kilkadziesiąt lat w postaci światowych epidemii (pandemii) wywoływane przez nowe, nieznane do tej pory u ludzi podtypy wirusa, np. tzw. hiszpanka (w latach 20. XX w.). Ponieważ większość osób w populacji (w skrajnych przypadkach nikt) nie ma nawet resztkowej odporności na takie nowe rodzaje wirusa, zakażenie szerzy się bardzo szybko – podczas pandemii liczba zachorowań jest kilkakrotnie większa niż podczas zwykłych epidemii grypy sezonowej. Epidemiczne zachorowania u ludzi wywołują typy A i B.

Wirus grypy typ A dzieli się na podtypy na podstawie swoistości antygenowej 2 białek powierzchniowych – hemaglutyniny (H) i neuraminidazy (N). Grypę sezonową najczęściej wywołują wirusy podtypów H1N1 i H3N2 (w niektórych sezonach H1N2), w mniejszym stopniu wirus grypy B. Wirusa grypy A charakteryzuje duża zmienność antygenowa, która powoduje ryzyko zachorowania każdego roku i konieczność corocznej aktualizacji składu szczepionek. Sezon zachorowań na grypę na półkuli północnej przypada na okres od jesieni do wczesnej wiosny, a na półkuli południowej od wiosny do późnego lata. Grypa jest chorobą zakaźną stanowiącą duże zagrożenie dla zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia na świecie rocznie na grypę zapada 5 - 10% ogólnej populacji. Grypa jest jedną z ważniejszych przyczyn zachorowań oraz umieralności ludzi, powodując jednocześnie duże straty ekonomiczne. Zakażenie wirusem grypy następuje drogą kropelkową. Zachorowanie na grypę może powodować pojawienie się innych chorób jako powikłań. Może również doprowadzić do pogorszenia przebiegu chorób występujących

przed zachorowaniem. Grypa może doprowadzić do groźnych powikłań ze strony układu oddechowego, krążenia, ośrodkowego układu nerwowego oraz innych narządów (ucha środkowego, nerek).

Infekcje grypowe są szczególnie groźne dla osób w podeszłym wieku. W tej grupie pacjentów są one najczęstszą przyczyną zaostrzeń chorób układu oddechowego, mogą także prowadzić do powikłań ze strony pozostałych układów, w tym układu sercowo - naczyniowego. Liczne badania farmakoekonomiczne wskazują, iż szczepienie przeciwko grypie jest postępowaniem o wysokim współczynniku efektywności, szczególnie w populacji osób starszych. Stosowanie szczepień ochronnych zmniejsza liczbę zachorowań, redukuje liczbę hospitalizacji śmiertelność z powodu grypy i jej powikłań.

Szczepienia ochronne dodatkowo zmniejszają zużycie antybiotyków, co biorąc pod uwagę rosnącą oporność bakterii jest korzystnym zjawiskiem.

4.5.2. Cele realizacji programu

Celem głównym realizacji programu będzie zmniejszenie zapobieganie zachorowaniom na grypę w populacji osób od 55 roku życia w Gminie Sitkówka – Nowiny.

Do szczegółowych celów można będzie zaliczyć :

- zmniejszenie liczby powikłań i schorzeń pogrypowych,
- obniżenie społecznych i ekonomicznych kosztów grypy i jej powikłań,
- zmotywowanie do szczepień przeciwko grypie poprzez prowadzenie akcji edukacyjnej, rozdawanie materiałów informacyjnych i wykonanie szczepień przeciwko grypie,

4.5.3. Adresaci programu

Szczepieniom poddane zostaną osoby w wieku od 55 roku życia zameldowane na terenie Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.5.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.5.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- zmniejszenie zachorowań na grypę i schorzenia pogrypowe poprzez ustalenie w wyniku zastosowania metod statystycznych liczby zaszczepionych osób w stosunku do populacji ogólnej jak również w stosunku populacji zamieszkującej teren Gminy Sitkówka-Nowiny

Miernikami dodatkowymi będą :

- liczba uczestniczących osób w programie,
- liczba osób zaszczepionych w ramach programu w stosunku do założeń w programie – przyjmuje się 70% zakładanej liczby uczestników,
- podniesienie świadomości wśród mieszkańców co do zagrożeń związanych z powikłaniami pogrypowymi – jako miernik oceny efektywności zostaną wykorzystane metody ankietowe.

4.5.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.5.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określane uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.5.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji z Gminy Sitkówka – Nowiny do której kierowany jest program szacowana jest na 500 osób w całym okresie realizacji programu.

4.5.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co rocznie od 2017 do 2020 roku.

4.5.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „4 - Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i

biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych w zakresie zwiększenia skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

4.6. Program profilaktyki schorzeń neurologicznych

4.6.1. Opis problemu zdrowotnego

Choroby neurologiczne to wszystkie schorzenia związane z nieprawidłowym organicznym funkcjonowaniem ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego. Są one tak samo rozpowszechnione, jak choroby innych układów. Jednak z powodu jego nadrzędnej roli, pełnionej w organizmie, choroby z nim związane bywają bardzo ciężkie i upośledzające lub też uniemożliwiające prawidłowe funkcjonowanie całego organizmu.

Badania amerykańskiego profesora neurologii Lewisa Rowlanda wskazują, że do najczęstszych chorób układu nerwowego należą między innymi zakażenia układu nerwowego (np. zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie mózgu), choroby naczyniowe (np. krwotok śródmózgowy, zawał mózgu, przemijający napad niedokrwienny), guzy (np. oponiaki, glejaki), urazy układu nerwowego (np. ból neuropatyczny, uszkodzenia popromienne), neuropatie obwodowe (np. porażenie nerwu promieniowego), zespoły otępienne (np. choroba Alzheimera), zaburzenia ruchowe (np. choroba Parkinsona, choroba Huntingtona), choroby demielinizacyjne (np. stwardnienie rozsiane), choroby autonomicznego układu nerwowego (np. rodzinna dysautonomia), zaburzenia napadowe (np. padaczka, migrena, zaburzenia snu) i inne.

Choroby układu nerwowego mogą dotyczyć jego części ośrodkowej (urazy, guzy, udary, padaczka, zespoły otępienne, neuroinfekcje, wady rozwojowe) lub obwodowej (uszkodzenia, zapalenia nerwów, zespoły korzeniowe, polineuropatie). Są też takie schorzenia neurologiczne, w których dochodzi jednocześnie do uszkodzeń części ośrodkowej i do zmian obwodowych. Tak dzieje się w chorobach demielinizacyjnych, np. w stwardnieniu rozsianym.

Choroby neurologiczne mogą się rozwijać jako schorzenia pierwotne lub zajmować układ nerwowy wtórnie jako powikłanie innego schorzenia, którego pierwotne ognisko mieści się poza tym układem.

Zdarza się, że układ nerwowy jest opanowywany przez chorobę, która atakuje stopniowo cały organizm, zajmując układ po układzie, aż w końcu obejmuje też system nerwowy, którego wyniszczenie zwykle prowadzi do śmierci. Przykładem takiej choroby jest miażdżyca, która polega na odkładaniu się twardej płytki w naczyniach krwionośnych, zwężając tym samym światło naczyń. Jeśli dojdzie do miażdżycy naczyń krwionośnych mózgu, to nastąpi ostre lub przewlekłe niedotlenienie mózgu, które prowadzi do utraty świadomości, zdolności logicznego myślenia, utraty pamięci i w końcu śmierci.

Chorobą metaboliczną, która niejednokrotnie i w bardzo różny sposób obejmuje układ nerwowy, jest cukrzyca. Jeśli chory na cukrzycę człowiek zaaplikuje sobie zbyt wysoką ilość insuliny, to dojdzie do gwałtownego spadku poziomu glukozy we krwi, w wyniku czego może dojść do niedocukrzenia mózgu i śpiączki hipoglikemicznej. Jeśli jednak u cukrzyka jest za dużo cukru we krwi, to również może dojść do śpiączki - tym razem hiperglikemicznej - oraz do kwasicy. W opisywanym powyżej przypadku cukrzyca atakowała mózg, jednak może ona także wykazywać szkodliwe działanie na pracę nerwów obwodowych.

Zdarza się, że choroby innych układów czy narządów w stadium wysokiego zaawansowania atakują ośrodkowy układ nerwowy. Tak jest np. w przypadku niektórych chorób nerek (ostre kłębuszkowe zapalenie nerek) czy też chorób wątroby (encefalopatia czy bardzo ostro przebiegające wirusowe zapalenie wątroby).

Chorobami wywołanymi nieprawidłową pracą lub uszkodzeniem układu nerwowego ośrodkowego są: padaczka, infekcje mózgu, choroby nowotworowe (guzy), wady wrodzone. Do chorób obwodowego układu nerwowego można zaliczyć: zapalenia lub uszkodzenia nerwów, polineuropatie. Jednak są jeszcze inne choroby, które dotyczą całego układu nerwowy, np. stwardnienie rozsiane, w którym dochodzi do niszczenia otoczki mielinowej komórek nerwowych przez komórki układu odpornościowego. Chorobami o podłożu neurologicznym są także choroby mięśni, jak np. dystrofia mięśniowa albo miastenia, spowodowane zaburzeniami przewodzenia impulsów nerwowych pomiędzy nerwami i mięśniami (w synapsach nerwowo-mięśniowych). Jeśli natomiast dojdzie do uszkodzenia mięśni, np. po intensywnym wysiłku fizycznym, to nie należy wiązać tego z układem nerwowym.

W zakresie neurologii znajdują się także procesy związane z udarami mózgu.

Udar mózgu to zaburzenie czynności mózgu, trwające ponad dobę lub prowadzące do śmierci. Przyczyna udaru mózgu jest pochodzenia naczyniowego. Tkanka mózgowa jest narządem silnie ukrwionym i jest zależna od ciągłej dostawy tlenu i glukozy z przepływającej krwi. Mózg otrzymuje około 15 proc. wyrzutu sercowego krwi. Przerwanie przepływu krwi na 30 sekund powoduje zaburzenie jego metabolizmu. Niedobór tlenu i glukozy powoduje zaburzenie przekaźnictwa nerwowego, a następnie śmierć komórek nerwowych (neuronów). Do powikłań udaru mózgu należą: zwiększone ciśnienie śródczaszkowe i obrzęk mózgu, napady padaczkowe występujące najczęściej w pierwszej dobie, depresja, zaburzenia emocjonalne, niedożywienie, nietrzymanie moczu i stolca, odleżyny, kurcze mięśni i wzmożone napięcie mięśniowe, upadki, a w rezultacie złamania, choroba zakrzepowo-zatorowa, zakażenia układu oddechowego i moczowego, zespół bolesnego barku.

Do schorzeń neurologicznych zaliczają się także rozmaite choroby mięśni (np. miastenia czy dystrofie mięśniowe), w których występują zaburzenia w zakresie transmisji nerwowo-mięśniowej.

Przyczyny chorób neurologicznych są bardzo zróżnicowane. Mogą to być wady rozwojowe (genetycznie uwarunkowane czy następstwa patologicznej ciąży lub zaburzeń okołoporodowych), od najcięższych - częściowego bezmózgowia czy małogłowia z niedorozwojem mózgu - po różnego stopnia

upośledzenia umysłowe. Zaburzenia rozwojowe mogą spowodować wystąpienie tzw. fakomatoz, które cechują się obecnością znamion na skórze i zmian narządowych.

Układ nerwowy jest często atakowany przez drobnoustroje powodujące tzw. neuroinfekcje. Wśród nich najczęściej zdarzają się zapalenia opon rdzeniowo-mózgowych, ostro przebiegające bakteryjne schorzenia, poddające się antybiotykoterapii.

Układ nerwowy starzeje się. W wyniku tego nieuchronnego procesu dochodzi do wystąpienia zespołów otępiennych, do których zalicza się chorobę Alzheimera oraz otępienie starcze. Najczęstszą jednak przyczyną postępującego otępienia są ciągle jeszcze choroby naczyń, przede wszystkim miażdżyca i źle leczone nadciśnienie tętnicze.

Choroby, których leczenie podejmowane jest przez lekarzy neurologów dotyczy także chorób kręgosłupa. Jedną z chorób dotykających dużą część społeczeństwa jest choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, które powodować może silne bóle pleców. Zwyrodnienie kręgosłupa lędźwiowego pojawia się wraz z wiekiem, sprzyja: mu brak aktywności fizycznej, przeciążenia, urazy, nadwaga, skrzywienie kręgosłupa, słabe mięśnie.

Pomiędzy trzonami kręgów znajdują się krążki międzykręgowe, tzw. dyski, zbudowane z centralnie położonego jądra miażdżystego, otoczonego pierścieniem włóknistym. W miarę upływu lat oraz na skutek nadmiernych przeciążeń krążek międzykręgowy powoli traci na uwodnieniu, co zmniejsza jego elastyczność. Może to doprowadzić do pęknięcia dysku lub dyskopatii, czyli uwypuklenia się jądra miażdżystego poza oś kręgosłupa i ucisku na korzeń nerwowy, wywołując przewlekły ból w okolicy lędźwiowej lub ostre objawy bólowe takie jak lumbago czy rwa kulszowa. Zmiany degeneracyjne obejmują także trzony kręgów, przyczyniając się do tworzenia osteofitów na ich krawędziach, co może spowodować zwężenie kanału kręgowego, tzw. stenozę kanału kręgowego.

4.6.2. Cele realizacji programu

Celem głównym realizacji programu będzie zmniejszenie ilości identyfikowanych jednostek chorobowych w zakresie chorób neurologicznych w Gminie Sitkówka – Nowiny.

Do szczegółowych celów można będzie zaliczyć :

- zmniejszenie liczby pacjentów zgłaszających stany bólowe chorób kręgosłupa,
- zmniejszenie liczby pacjentów z pierwszymi i powtórnymi udarami mózgu,
- poprawa jakości życia dla osób z podejrzeniem choroby Alzheimera,
- poprawa jakości życia dla osób z podejrzeniem choroby Parkinsona,
- wykonanie badań laboratoryjnych, badań diagnostycznych obrazowych TK i RM,
- prowadzenie kampanii informacyjnej w zakresie schorzeń neurologicznych,

-
- obniżenie społecznych i ekonomicznych kosztów chorób neurologicznych związanych z absencją chorobową,
 - poprawa jakości życia.

4.6.3. Adresaci programu

W programie mogą wziąć udział wszyscy pełnoletni mieszkańcy Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.6.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.6.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- zmniejszenie ilości ujawnionych jednostek chorobowych w zakresie chorób neurologicznych.

Miernikami dodatkowymi będą :

- liczba uczestników w programie,
- liczba wykonanych świadczeń w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej,
- podniesienie świadomości konsekwencji związanych z brakiem profilaktyki z podejrzeniem choroby neurologicznej - wśród uczestników programu jako miernik oceny efektywności zostaną wykorzystane metody ankietowe.

4.6.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.6.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określone uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.6.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji z Gminy Sitkówka – Nowiny do której kierowany jest program szacowana jest na 5000 osób w całym okresie realizacji programu.

4.6.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co rocznie od 2017 do 2020 roku.

4.6.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „1 - Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa” i „5 - Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się”, a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu oraz w zakresie poprawy jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym.

4.7. Program profilaktyki chorób układu krążenia

4.7.1. Opis problemu zdrowotnego

W Polsce najbardziej rozpowszechnionym czynnikiem ryzyka w chorobach układu sercowo-naczyniowego są **zaburzenia lipidowe**. Stwierdzono je u ponad połowy dorosłych Polaków. Priorytetowym zadaniem staje się więc obniżenie podwyższonego stężenia cholesterolu w całej populacji, a zwłaszcza u osób z grup wysokiego ryzyka. Drugim najbardziej rozpowszechnionym czynnikiem ryzyka jest **nadciśnienie tętnicze**. Ocenia się, że ok. 9 mln dorosłych Polaków choruje na nadciśnienia tętnicze, a drugie tyle ma wysokie prawidłowe ciśnienie krwi. Co trzeci chory na nadciśnienie tętnicze nie wie o tym. Zaledwie u około 1 mln chorych nadciśnienie tętnicze jest leczone skutecznie.

Wiadomo, że odpowiednia kontrola ciśnienia istotnie zmniejsza częstość nagłych zgonów, udarów mózgu, zawałów serca, niewydolności serca lub nerek. Podkreślenia wymaga stały wzrost liczby chorych z niewydolnością nerek wymagających kosztownej terapii nerkozastępczej. Uważa się, że nadciśnienie tętnicze i zmiany odnaczyniowe o typie łagodnego stwardnienia nerek są główną przyczyną wzrostu zapadalności na schyłkową niewydolność nerek. Szacuje się, że redukcja wartości ciśnienia rozkurczowego w populacji tylko o 3 mm Hg skutkuje zmniejszeniem liczby udarów mózgu o 29%, a choroby wieńcowej o 17%.

Z wymienionych powodów podstawowym celem powinna być poprawa wykrywania nadciśnienia tętniczego oraz skuteczności jego leczenia. Poza terapią farmakologiczną powinno się propagować nowoczesną edukację chorych, uwzględniającą korektę stylu życia, prowadzącą do zmniejszenia nadwagi, zmniejszenia spożywania soli kuchennej, tłuszczów i alkoholu, zaprzestanie palenia tytoniu oraz zwiększenie aktywności fizycznej. Powinno to dotyczyć przede wszystkim nowo wykrytych chorych z nadciśnieniem tętniczym oraz chorych z wysokim ryzykiem wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych, szczególnie z zespołem metabolicznym i cukrzycą.

4.7.2. Cele realizacji programu

Celem głównym realizacji programu będzie zmniejszenie ilości osób chorujących na choroby układu krążenia w Gminie Sitkówka – Nowiny.

Do szczegółowych celów można będzie zaliczyć :

1. rozwój pierwotnej prewencji chorób układu krążenia dzieci i dorosłych,
2. rozwijanie i upowszechnienie działań w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych (właściwe odżywianie, odpowiednia kultura fizyczna, harmonijne stosunki między ludźmi);
3. zapobieganie zachowaniom antyzdrowotnym i ich zwalczanie, zwłaszcza palenia tytoniu, walka z otyłością, nadciśnieniem tętniczym, stresem;
4. wdrażanie i udostępnianie systemowych programów umożliwiających przesiewową ocenę czynników ryzyka, np. badań cholesterolemii i glikemii;

4.7.3. Adresaci programu

Osoby zameldowane na terenie Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.7.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.7.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- spadek liczby zawałów serca wśród mieszkańców gminy Sitkówka – Nowiny,

- wzrost liczby mieszkańców u których zidentyfikowano symptomy choroby wieńcowej, nadciśnienia tętniczego, którzy rozpoczęli proces nadzoru poprzez stałe monitorowanie i kontrolę stanu zdrowia poprzez regularne wizyty u lekarza,

Miernikami dodatkowymi będą :

- ogólna liczba osób uczestniczących w programie, również w charakterze uczestników w badaniach przesiewowych

4.7.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.7.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określane uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.7.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji z Gminy Sitkówka – Nowiny do której kierowany jest program szacowana jest na 2500 osób w całym okresie realizacji programu.

4.7.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co rocznie od 2017 do 2020 roku.

4.7.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „4 - Ograniczenie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku zewnętrznym, miejscu pracy, zamieszkania, rekreacji oraz nauki, a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych

w zakresie priorytetu nr 1a dotyczącego zmniejszenia zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu oraz priorytetem nr 8 dotyczącym ograniczania skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania.

4.8. Program profilaktyki otyłości i jej powikłań

4.8.1. Opis problemu zdrowotnego

Otyłość (*obesitas*) – nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej w organizmie, przekraczające jego fizjologiczne potrzeby i możliwości adaptacyjne, mogące prowadzić do niekorzystnych skutków dla zdrowia. Za otyłość uważa się stan, w którym tkanka tłuszczowa stanowi więcej niż 20% całkowitej masy ciała u mężczyzn oraz 25% u kobiet. Otyłości towarzyszy nadwaga, czyli nadmierna masa ciała powyżej masy optymalnej.

Otyłość jako nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej w organizmie wyrażane jest poprzez wskaźnik masy ciała (BMI wynoszący ponad 30 kg/m². Zgodnie z danymi statystycznymi (GUS) w Polsce, w 2009 roku nadwagę (BMI między 25-29,9) lub otyłość stwierdzało się u 62% mężczyzn i 45% kobiet.

Do głównych przyczyn tak dużego rozpowszechnienia tej choroby należą nieprawidłowe zwyczaje dietetyczne, niewielka aktywność ruchowa, czynniki kulturowe. Otyłość leży u podstaw chorób układu krążenia (np. nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca), cukrzycy typu 2, zaburzeń lipidowych, nowotworów złośliwych (jelita grubego, sutka, prostaty), żyłnej choroby zakrzepowo - zatorowej a także zwyrodnieniowych schorzeń układu ruchu (choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, stawów biodrowych, kolanowych). Jeżeli dodać do tego pogarszające się społeczno-zawodowe funkcjonowanie otyłego pacjenta konieczne staje się podjęcie wszelkich działań mogących ograniczyć rozpowszechnienie i skutki tej choroby.

4.8.2. Cele realizacji programu

Celem głównym realizacji programu będzie Dzięki temu poprawiać się będzie stan zdrowia poszczególnych osób jak i całej społeczności Gminy Sitkówka-Nowiny.

Do szczegółowych celów można będzie zaliczyć :

4.8.3. Adresaci programu

Osoby zameldowane na terenie Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.8.4. Realizacja i koordynacja programu

Realizator programu zostanie wybrany w drodze postępowania konkursowego z podmiotów spełniających wymagane warunki. Bezpośrednią koordynację programu będzie prowadził Urząd Gminy Sitkówka - Nowiny.

4.8.5. Wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów

Głównymi miernikami efektywności programu będą :

- spadek identyfikowanych powikłań chorobowych w wyniku otyłości,

Miernikami dodatkowymi będą :

- liczba osób uczestniczących w programie,

4.8.6. Sposób oferowania świadczeń w ramach programu

Informacja o realizacji programu będzie przekazana poprzez środki masowego przekazu do określonej populacji objętej programem. W programie będą mogły wziąć udział wszystkie osoby spełniające kryterium programu, które zgłoszą się do realizatora programu na równych zasadach dostępu.

4.8.7. Finansowanie programu

Środki finansowe na realizację programu będą planowane w budżecie Gminy Sitkówka – Nowiny każdorazowo i określane uchwałą Rady Gminy Sitkówka – Nowiny w sprawie budżetu.

4.8.8. Wielkość populacji

Wielkość populacji z Gminy Sitkówka – Nowiny do której kierowany jest program szacowana jest na 2000 osób w całym okresie realizacji programu.

4.8.9. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany co rocznie od 2017 do 2020 roku.

4.8.10. Podsumowanie

Planowany projekt jest działaniem zgodnym z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 w charakterze celu strategicznego „1 - Poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa”,

a także zgodnym z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych w zakresie priorytetu nr 7 dotyczącego przeciwdziałania występowaniu otyłości i cukrzycy oraz priorytetem nr 8 dotyczącym ograniczania skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania.

5. Podsumowanie

Profilaktyka często zapobiega powstawaniu chorób, które na etapie leczenia nie dają szans powrotu do stanu zdrowia przed zachorowaniem. W takiej sytuacji utrzymanie pacjenta na poziomie zahamowania dalszemu rozwojowi choroby jest niejednokrotnie ogromnym sukcesem medycznym. Należy także podkreślić, że działalność profilaktyczna w stosunku do podejmowanego leczenia jest w ogólnym rozrachunku zdecydowanie mniej kosztowna pomimo tego, że obejmują większą grupę pacjentów.

Przedstawione programy profilaktyki zdrowotnej pozwalają na zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów, zmniejszenie ilości osób z powikłaniami chorobowymi oraz zmniejszenie absencji chorobowej i obniżenie kosztów leczenia.

Działalność profilaktyczna należy 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 sprzętową oraz możliwościami organizacyjnymi, w tym zapewnieniem dostępu do gabinetów lekarskich i zabiegowych, spełnią wymagane kryteria do realizacji programów profilaktycznych. Zostaną one wybrane w drodze otwartego konkursu ofert.

Cele i zadania określone w niniejszym programie będą finansowane z budżetu gminy Sitkówka – Nowiny. W celu prowadzenia bieżącego monitoringu realizacji Programu, Wójt przedłoży Radzie Gminy Sitkówka – Nowiny coroczną informację o realizacji Programu do końca I kwartału następującego po roku, którego informacja dotyczy. Okresowo będzie należało dokonać weryfikacji przedmiotowego zakresu polityki zdrowotnej z bieżącymi potrzebami w zakresie potrzeb zdrowotnych.

Przewodnicząca Rady Gminy

Zofia Duchniak