

Sprawozdanie z realizacji miejskich programów zdrowotnych, realizowanych w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” oraz Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego za rok 2014.

I. W dniu 26 czerwca 2013 r. podjęta została uchwała nr LXXVII /1167/13 Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków” na lata 2013-2015. W ramach podjętej uchwały ustanowione zostały następujące programy zdrowotne:

- 1) Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy;
- 2) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej;
- 3) Program profilaktyki wad postawy;
- 4) Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa;
- 5) Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych;
- 6) Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem;
- 7) Program profilaktyki próchnicy u dzieci;
- 8) Program profilaktyki próchnicy u dzieci niepełnosprawnych;
- 9) Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia;
- 10) Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego.
- 11) Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków
- 12) Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, zamieszkałych w Gminie Miejskiej Kraków, uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

Działania Gminy Miejskiej Kraków w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia spełniają rolę pomocniczą w stosunku do oferowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i finansowanych przez płatnika publicznego (Narodowy Fundusz Zdrowia). Stanowią działania uzupełniające względem świadczeń zdrowotnych zapewnianych przez organy do tego powołane, czyli Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Realizacja Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia przyczynia się do osiągnięcia celu strategicznego, czyli poprawy zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności poprzez zapewnienie mieszkańcom Miasta dostępności do usług medycznych w zakresie profilaktyki zdrowotnej, oddziaływanie na czynniki kształtujące zdrowie oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej.

Wskazanie najistotniejszych obszarów realizacji programów zdrowotnych oraz opracowanie kryteriów ich realizacji odbyło się przy pomocy Zespołu Konsultacyjnego ds. ochrony zdrowia, powołanego przez Prezydenta Miasta Krakowa, złożonego w przeważającej części z konsultantów województwa małopolskiego z poszczególnych dziedzin medycyny, przedstawicieli samorządów zawodów medycznych, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przedstawicieli Komisji Zdrowia i Profilaktyki oraz Uzdrowiskowej Rady Miasta Krakowa. Najważniejsze obszary realizacji programów zdrowotnych dla mieszkańców Krakowa obejmują zagadnienia zdrowotne w oparciu o analizy epidemiologiczne stanu zdrowia populacji, uwarunkowania społeczno-ekonomiczne i najczęściej występujące problemy zdrowotne.

1) Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy.

W roku 2014 w programie Prewencji miażdżycy, cukrzycy typu 2 i nadciśnienia brało udział 12 ośrodków, głównie zespołów podstawowej opieki zdrowotnej lub praktyk lekarza rodzinnego, ale także laboratorium analityczne. Do udziału w programie kwalifikowani byli mieszkańcy Krakowa, którzy nie brali dotychczas udziału w Programie, a którzy ukończyli 25 rok życia i u których do chwili badania nie stwierdzano cukrzycy ani miażdżycy i jej sercowo naczyniowych powikłań. Do udziału w programie kwalifikowano także osoby które wzięły udział w Programie Prewencji Miażdżycy, Cukrzycy typu 2 i Nadciśnienia w latach 2004-2009. Badania przeprowadzano trzyetapowo.

Pierwszy etap polegał na identyfikacji osób z cukrzycą typu 2, upośledzoną tolerancją glukozy lub nieprawidłowym lipidogramem. W celu identyfikacji osób z zaburzeniami gospodarki węglowodanowej wykonywany był dwuetapowo - w pierwszym etapie oceniano stopień narażenia badanej osoby na rozwój w przyszłości cukrzycy w oparciu o badanie kwestionariuszowe oraz proste pomiary antropometryczne i głównie na tej podstawie kwalifikowano do testu doustnego obciążenia glukozą. Powyższy model kwalifikacji do badań biochemicznych oparty został na modelu badaczy fińskich.

W etapie tym przeprowadzano badanie kwestionariuszowe dotyczące występowania u badanego nadciśnienia, uzależnienia od tytoniu, występowania cukrzycy i miażdżycy w rodzinie oraz występowania zaburzeń tolerancji węglowodanów w przeszłości. Kobiety były ponadto pytane o urodzenie dziecka o masie ciała powyżej 4 kg. Badani odpowiadali również na dodane w 2007 roku do kwestionariusza dwa dodatkowe pytania dotyczące aktywności fizycznej i oceny spożycia warzyw i owoców.

Osoby, które uczestniczyły w Programie w latach 2004-2009 oprócz ankiety na temat czynników ryzyka miażdżycy i cukrzycy (takiej jak dla osób uczestniczących po raz pierwszy) wypełniały ankietę na temat występowania chorób układu krążenia i cukrzycy w czasie który upłynął od pierwszego badania. U wszystkich badanych wykonywano pomiary antropometryczne i pomiar ciśnienia tętniczego, badanie cholesterolu całkowitego oraz glikemii na czczo.

Osoby, u których w trakcie realizacji programu rozpoznano po raz pierwszy cukrzycę kończyły na tym etapie udział w programie. Dalsze ich leczenie prowadzone było w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ.

Osoby u których rozpoznano upośledzoną tolerancję glukozy i/lub nieprawidłowy lipidogram i które wyraziły chęć udziału w dalszych etapach programu przechodziły do etapu II programu.

Etap ten polegał na przeprowadzeniu 4 indywidualnych spotkań z edukatorem (najczęściej z wyszkoloną pielęgniarką, lub rzadziej z lekarzem). Program spotkań był ściśle określony, na każdym spotkaniu poruszano zalecane tematy dotyczące stylu życia. W trakcie każdego spotkania oceniano też stopień realizacji zaleceń, częściowo subiektywnie na podstawie przeprowadzanej rozmowy, ale także na podstawie obiektywnych pomiarów antropometrycznych.

Etap III programu polegał na kontroli efektów osiągniętych w trakcie etapu II. Osoby które podlegały szkoleniu modyfikującemu styl życia z powodu nieprawidłowego lipidogramu miały wykonywane kontrolne badanie lipidogramu po 3 miesiącach realizacji zmian stylu życia. U osób z upośledzoną tolerancją glukozy kontrolny test doustnego obciążenia glukozą wykonywany jest po upływie roku od pierwszego testu. W trakcie tego roku osoba ze zdiagnozowaną upośledzoną tolerancją glukozy realizuje zalecenia dotyczące diety i wysiłku fizycznego ustalone w trakcie realizacji etapu II.

W programie przebadano łącznie:

- etap I – 1372 osoby, w tym 850 kobiet (62 %), 522 mężczyzn (38 %)
- etap II – 515 osób, w tym 311 kobiet (60 %), 204 mężczyzn (40 %)
- etap III - zaburzenia gospodarki lipidowej – 149 osób, w tym 106 kobiet (71 %), 43 mężczyzn (29 %).

Koszt Programu w roku 2014 wynosił: 99 859 zł.

2) Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej.

Celem programu jest:

- a) wczesne rozpoznanie choroby alergicznej u wszystkich uczniów Miasta Krakowa w wieku 7-8 i 16-17 lat kierowanych przez pielęgniarki szkolne do konsultacji alergologicznej z podejrzeniem alergii na podstawie wyniku przeprowadzonej ankiety,
- b) edukacja zdrowotna w zakresie podstawowej wiedzy dotyczącej zjawisk alergii we współczesnym świecie i skażonym środowisku,
- c) doradztwo zawodowe w grupie uczniów starszych (16-17 lat) ze skłonnością do chorób alergicznych.

Program jest realizowany przez lekarzy specjalistów alergologów i pielęgniarki alergologiczne, przy współpracy z nauczycielami w szkołach i pielęgniarkami szkolnymi. W pierwszej części programu posłużono się ankietą przesiewową i szczegółową opartą na kwestionariuszu ISAAC uzupełnioną o kwestionariusz dla uczniów z objawami sugerującymi alergię kontaktową i alergię pokarmową. Ankieta zawierała także prośbę o wyrażenie zgody przez rodziców, na przeprowadzenie badań diagnostycznych. W drugiej części realizacji programu uczniowie z dodatnim wywiadem alergologicznym potwierdzonym na podstawie wypełnionych ankiet zostali skierowani do Poradni Alergologicznych celem przeprowadzenia ukierunkowanych badań alergologicznych i konsultacji u specjalisty alergologa.

- a) Sprawozdanie z I etapu: Badaniem ankietowym objęto 7 652 uczniów w dwóch przedziałach wiekowych: 7-8 lat 3 909 osób (1797 dziewcząt i 2112 chłopców) i 16-17 lat 3 743 osób (1497 dziewcząt i 2101 chłopców).
- b) Sprawozdanie z II etapu: Na podstawie ankiet, w których zakreślona została przynajmniej jedna odpowiedź na TAK dotycząca objawów alergii zakwalifikowano do badań 359 dzieci, w tym 193 7-8-latków i 166 16-17-latków.

Wyniki

Grupa dzieci 7-8 lat

Na podstawie wyników ankiet oraz wywiadu i badania alergologicznego część uczniów w wieku 7-8 lat zakwalifikowano do przeprowadzenia badań dodatkowych (spirometria, punktowe testy skórne, testy płatkowe, panel pokarmowy). U 25 uczniów wykonano badanie spirometryczne. 193 dzieci miały wykonane testy skórne punktowe z 10 alergenami inhalacyjnymi plus kontrola dodatnia i kontrola ujemna. Zestawiono dodatnie wyniki testów skórnych punktowych. Najczęściej uczulającymi alergenami, były kolejno: roztocza kurzu domowego i mączne, pyłek traw, bylicy i brzozy. U 25 uczniów wykonano testy płatkowe z 10 najpopularniejszymi haptenami odpowiedzialnymi za alergię kontaktową. Co najmniej jeden dodatni wynik stwierdzono w 5 przypadkach (20%). W grupie 7-8-latków z dodatnim wywiadem w kierunku alergii atopowej ostatecznie rozpoznano: u 60,1% alergiczny nieżyt nosa (ANN), 12,9% atopowe zapalenie skóry (AZS), 5,7% alergię pokarmową, u 4,6% astmę, u 3,1% zapalenie spojówek (ZS) i u 2,6% alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (AKZS).

Grupa dzieci 16-17 lat

Na podstawie wyników ankiet oraz wywiadu i badania alergologicznego część uczniów w wieku 16-17 lat zakwalifikowano do przeprowadzenia badań dodatkowych (spirometria, punktowe testy skórne, testy płatkowe, panel pokarmowy). U 45 uczniów wykonano badanie spirometryczne. 131 dzieci w tej grupie wiekowej miały wykonane punktowe testy skórne z 10 alergenami inhalacyjnymi plus kontrola dodatnia i kontrola ujemna.

Najczęściej uczulającymi alergenami, były kolejno: roztocza kurzu domowego i mączne, pyłek traw, bylicy i brzozy. 25 uczniów wykonano testy płatkowe z 10 najpopularniejszymi haptenami odpowiedzialnymi za alergię kontaktową. Co najmniej jeden dodatni wynik stwierdzono w 5 przypadkach (20%). Najczęściej uczulającymi haptenami u dzieci w wieku 16-17 lat były związki niklu, kobaltu, palladu i chromu. U 72 uczniów wykonano oznaczenie panelu pokarmowego fx5. Dodatnie wyniki stwierdzono w 10 przypadkach (13,8%).

W grupie 16-latków z dodatnim wywiadem w kierunku alergii atopowej ostatecznie rozpoznano: u 33,1% alergiczny nieżyt nosa (ANN), u 13,8% astmę (AO), u 7,2% alergiczne kontaktowe zapalenie skóry (AKZS), u 4,8% alergię pokarmową, u 4,2% zapalenie spojówek (ZS) i u 3 % atopowe zapalenie skóry (AZS).

Koszt Programu w roku 2014: 150 000 zł

3) Program profilaktyki wad postawy.

Skoliozy stanowią duży problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny, gdyż występują u około 2-5% populacji, w tym w Polsce nawet do 15%, a około 90% wszystkich skrzywień kręgosłupa stanowią skoliozy idiopatyczne. Podstawę postępowania terapeutycznego w bocznych skrzywieniach kręgosłupa stanowi prawidłowa i precyzyjna diagnoza. Postęp techniczny umożliwił zastosowanie komputerów w diagnostyce i terapii skrzywień kręgosłupa. Dzięki odpowiednim urządzeniom i programowi komputerowemu możliwe jest dokonanie właściwej analizy kręgosłupa.

Program w takim zakresie realizował Krakowski Ośrodek Diagnostyki Kręgosłupa.

Przebadano 668 uczniów w wieku 11-12 z szkół krakowskich. Wykonano 4424 świadczenia (gimnastyka korekcyjna).

Podejrzenie skolioz wielopłaszczyznowych stwierdzono u 109 dzieci w wieku 11 lat i u 31 dzieci w wieku 12 lat. Pochylenie i rotację miednicy stwierdzono u 72 dzieci w wieku 11 lat i u 18 dzieci w wieku 12 lat. Dysfunkcje kończyn dolnych stwierdzono u 5 dzieci w wieku 11 lat i u 5 dzieci w wieku 12 lat. Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że u części dzieci mogą występować jednocześnie wady współistniejące np. skolioza wielopłaszczyznowa z jednoczesnym pochyleniem miednicy.

Koszt Programu w roku 2014: 50 000 zł

4) Program wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa.

Celem Programu jest uzupełnienie pracy pielęgniarki szkolnej do 5 dni w tygodniu, 4 godziny dziennie i zwiększenie dostępności do opieki pielęgniarskiej w miejscu nauczania i wychowania w placówkach kształcenia specjalnego i integracyjnego.

W roku 2014 zwiększono dostępności do opieki pielęgniarstwa w miejscu nauczania i wychowania o uzupełnienie godzin do 3 dni w tygodniu 4 godziny dziennie w szkołach podstawowych i zespołach szkolno przedszkolnych.

W ramach Programu w roku 2014 realizowano 20 umów z podmiotami pielęgniarstwa na kwotę 349 240 zł.

Opieką objęto 12000 dzieci i młodzieży szkolnej z 47 szkół. Wykonano 10 870 świadczeń zdrowotnych.

5) Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.

Dysplazja (niedorozwój) stawów biodrowych jest w populacji polskiej najczęstszą wrodzoną wadą narządu ruchu (dotyczy 4 - 6 % niemowląt). Nie rozpoznana dysplazja powoduje przedwczesny rozwój zmian zwyrodnieniowych. Konsekwencją jest konieczność wczesnego leczenia operacyjnego - endoprotezoplastyki stawu biodrowego (w 3 – 5 dekadzie życia). Obowiązującym standardem we wczesnej diagnostyce dysplazji stawów biodrowych jest badanie USG. Obecnie badanie USG stawów biodrowych metodą Grafa jest podstawą do ich oceny u niemowląt i na jego podstawie (w łączności z badaniem klinicznym) ustala się kryteria do podjęcia leczenia.

Program miał na celu wdrożenie przesiewowych badań populacyjnych bioder u dzieci w wieku od 4 tygodnia do 4 miesiąca życia, ze szczególnym uwzględnieniem dysplazji klinicznie bezobjawowych, niemożliwych do wykrycia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

W roku 2014 Programem objęto 1029 niemowląt, wykonano 1453 świadczenia zdrowotne. Koszt Programu w roku 2014: 80 000 zł

6) Profilaktyka i terapia dzieci z autyzmem.

Celem Programu było zwiększenie dostępności wczesnej diagnozy dzieci z autyzmem i całościowymi zaburzeniami rozwoju, zapewnienie im odpowiedniej wielospecjalistycznej terapii oraz zapewnienie rodzinom edukacji i fachowego wsparcia. Program ukierunkowany w szczególności na wczesną diagnozę i terapię zaburzeń rozwojowych. Program obejmuje dzieci i młodzież z podejrzeniem lub rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwoju, zwłaszcza dzieci z autyzmem i „zespołem Aspergera”, a w szczególności: dzieci do 3 roku życia zagrożone autyzmem dziecięcym oraz dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnym wieku szkolnym oraz młodzież z objawami „zespołu Aspergera”.

W roku 2014 z Programu skorzystało 100 osób dotkniętych autyzmem. Koszt Programu w roku 2014 wynosił: 70 000 zł

7) - 8) Program profilaktyki próchnicy u dzieci i u dzieci niepełnosprawnych.

Próchnica jest chorobą zębów spowodowaną głównie działaniem kwasów, wytwarzanych przez bakterie obecne w płycie bakteryjnej. Wpływ na rozwój choroby ma podatność tkanek zęba, uwarunkowana niedostateczną jego mineralizacją, rodzaj spożywanych pokarmów oraz nawyki higieniczne. Próchnica atakuje zarówno uzębienie stałe, jak i mleczne. W tym ostatnim pojawia się już w pierwszym roku życia. Polskie dane epidemiologiczne, dotyczące występowania choroby u dzieci, są wyraźnie niekorzystne. W 6 roku życia zaledwie 13%

dzieci posiada uzębienie wolne od tej choroby. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, obejmujących edukację rodziców, przestrzeganie zasad racjonalnego żywienia oraz dbałości o higienę jamy ustnej, profilaktyczne stosowanie związków fluoru oraz regularną kontrolę uzębienia. Szczególna znaczenie profilaktyki próchnicy ma w grupie dzieci niepełnosprawnych.

Adresatami Programu były dzieci w wieku 6 – 14 lat.

Zabiegi stomatologiczne wykonano u 1794 uczniów w wieku 11-12 lat z wybranych szkół krakowskich i 80 uczniów niepełnosprawnych. Wykonano 3 759 świadczeń stomatologicznych.

Koszt Programu w roku 2014: 160 000 zł

W roku 2014 została rozwiązana umowa z Miejskim Centrum Stomatologii Podgórze w zakresie Programu profilaktyki próchnicy u dzieci z uwagi na przejęcie finansowania Programu przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

9) Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia.

Głównym celem szczepień ochronnych przeciwko grypie jest zapobieganie zachorowaniom na grypę, a tym samym zmniejszenie ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wystąpienia powikłań i redukcja związanej z tym śmiertelności. We wszystkich rekomendacjach dotyczących ww. szczepień, grupa osób po 65 roku życia jest wskazywana na pierwszym miejscu.

W ramach Programu zaszczepiono 3 985 osób, wykonano 7970 świadczeń zdrowotnych. Koszt Programu w roku 2014 wynosił: 140 000 zł.

10) Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego.

W projekcie pn.: „Program zdrowotny w zakresie prewencji i wykrywania chorób układu krążenia w populacji mieszkańców województwa małopolskiego skierowany do mieszkańców Miasta Krakowa” wzięło udział 5 Jednostek Obwodowych tj. 5 Oddziałów Kardiologicznych:

1. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, II Oddział Kliniczny Kardiologii oraz Interwencji Sercowo - Naczyniowych
2. Szpital Uniwersytecki w Krakowie, Oddział Kliniczny Angiologii i Kardiologii
3. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Oddział Szybkiej Diagnostyki
4. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Oddział Kliniczny Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca
5. Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza, Oddział Kardiologii z Intensywną Terapią.

Każda Jednostka Obwodowa do udziału w Programie zrekrutowała po trzydziestu pacjentów (pierwszych 30 pacjentów licząc od dnia rozpoczęcia prowadzenia Programu w Jednostce). Łącznie do Programu zostało zakwalifikowanych 150 pacjentów, po 30 osób z każdej z pięciu Jednostek Obwodowych.

Kryterium włączenia do Programu było występowanie u pacjenta choroby niedokrwiennej serca i hospitalizacja w wylosowanym do badania Oddziale Kardiologicznym. Pacjentów Koordynator Jednostki przydzielał wg kolejności zgłaszania się do trzech grup, każda po 10 osób:

- grupa I - pierwszych 10 pacjentów,
- grupa II - kolejnych 10 pacjentów,
- grupa III - ostatnich 10 pacjentów.

Osoby zrekrutowane zostały zapoznane z zasadami udziału w Programie, wyraziły pisemną zgodę na udział w badaniu oraz na przetwarzanie danych – co zostało odnotowane w dokumentacji Programu. Pacjenci byli proszeni o wypełnienie IV części Zeszytu Oceny Ryzyka oraz Wiedzy Pacjenta. Nauczyciel Prewencji wypełniał część I, II, III Zeszytu na podstawie wywiadu (dotyczącego palenia tytoniu, stosowanych leków), wykonanych badań laboratoryjnych (glukoza, lipidogram) oraz pomiarów (wzrost, masa ciała, BMI, obwód pasa, ciśnienie tętnicze, tętno).

Pacjenci z grupy I i II zostali zaproszeni na szkolenia - każda Jednostka przeprowadziła po 2 szkolenia dla 10-osobowych grup pacjentów.

Szkolenia miały charakter interaktywny, zostały przeprowadzone przez certyfikowanych Nauczycieli Prewencji na podstawie materiałów przygotowanych przez Jednostkę Centralną (zestaw slajdów i filmów). Każdy pacjent otrzymał podręcznik pt. „Lepiej zapobiegać niż leczyć” pod redakcją prof. dr. hab. med. Piotra Podolca i dr. hab. med. Grzegorza Kopcia. W każdej z grup drugich zaplanowano interwencję telefoniczną.

Koszt Programu w roku 2014: 80 000 zł

11) Program profilaktyki zakażeń meningokokowych dla dzieci w wieku od 12 do 24 miesięcy.

Szczepienia przeciwko zakażeniom bakteriami otoczkowymi (pneumokokom i meningokokom) należą do grupy szczepień zalecanych, finansowanych poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego. Szczepienia poza ochroną indywidualną zapewniają (w przypadku ich masowej realizacji) także ochronę populacyjną, która skutkuje poprawą sytuacji epidemiologicznej poprzez obniżenie liczby zachorowań w skali całego społeczeństwa. W ramach Programu jedna dawkę szczepionki skoniugowanej – monowalentnej przeciwko serogrupie C dzieciom, które ukończyły 12 miesiąc życia a nie przekroczyły 24 miesiąca życia,

Program szczepień realizowały 4 podmioty lecznicze. W ramach Programu zaszczepiono 593 dzieci, wykonano 1186 świadczeń zdrowotnych.

Koszt Programu w roku 2014 wynosił: 75 000 zł

12) Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla dzieci w wieku 0-3 lat, uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

Program skierowany do dzieci zameldowanych na terenie Krakowa, w wieku 0-3 lat uczęszczające do żłobków lub przedszkoli. Dziecko mogło otrzymać do 3 dawek szczepionki przeciwko pneumokokom, zgodnie ze schematem szczepień.

Program szczepień realizowały 4 podmioty lecznicze. W ramach Programu zaszczepiono 278 dzieci, wykonano 1 112 świadczeń zdrowotnych.

Koszt Programu w roku 2014 wynosił: 75 000 zł

II. Ponadto w dniu 26 czerwca 2013 r. podjęta została także Uchwała Nr LXXVII/1166/13 Rady Miasta Krakowa w sprawie przyjęcia **Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2013-2015**. W ramach ww. Programu realizowany był Program „Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego: Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP).

Pomoc w powrocie do zdrowego funkcjonowania psychicznego. Program profilaktyki głębokich, nawracających zaburzeń psychicznych (GZP)”

Pierwszym etapem realizacji Programu było przygotowanie i stworzenie materiałów edukacyjnych dotyczących rozpoznawania i przeciwdziałania rozwojowi „GZP”.

W drugim etapie utworzony został zespół prowadzący edukacyjne porady indywidualne – diagnostyczne oraz edukacyjne konsultacje rodzinne..

Osoby skierowane do Programu zostały poddane kompleksowej diagnozie, która e decydowała o tym, jakie konkretne działania profilaktyczne zostaną wdrożone. Do diagnozy poza pogłębionym wywiadem użyte zostały narzędzia (kwestionariusze), które później użyte zostały do ewaluacji skuteczności Programu. W zależności od diagnozy problemu istniały trzy możliwe plany terapeutyczne:

- 1) sesja edukacyjna wspierająca mechanizmy radzenia sobie z prodromalnymi dolegliwościami. Możliwość uczestnictwa do 6 miesięcy, częstotliwość spotkań w zależności od potrzeb. Sesja edukacyjna miała na celu wypracowanie świadomości zagrożeń zdrowia u beneficjenta Programu oraz wskazanie mu konkretnych propozycji rozwiązań problemów i sposobów implementacji zachowań prozdrowotnych, o profilaktycznym charakterze;
- 2) edukacyjne konsultacje rodzinne pozwalające na wzmocnienie struktury systemu rodzinnego, poprzez określenie obszarów problemowych i modelowanie mechanizmów radzenia sobie z problemem. Konsultacja edukacyjna miała na celu nauczyć identyfikacji zagrożeń i umożliwić dalszą pracę nad wdrożeniem proponowanych w konsultacji rozwiązań;

W przypadku rozpoznania rozwiniętych „GZP” (głęboka depresja, psychoza, zaburzenie osobowości) przekazanie do dalszego leczenia do odpowiedniej placówki medycznej.

W roku 2014 z Programu skorzystało 132 osoby. Wykonano 409 świadczeń.

Koszt Programu w roku 2014 wynosił: 74 000 zł

III. Wnioski:

Środki finansowe na realizację wszystkich miejskich programów zdrowotnych przeznaczone na rok 2014 wynosiły: **1 225 352 zł**. W ramach realizowanych programów przebadano **29 675** mieszkańców Miasta. Wykonano 36 351 świadczeń zdrowotnych.

Realizowane w ramach Miejskiego Programu Ochrony Zdrowia „Zdrowy Kraków 2013-2015” programy zdrowotne cieszyły się dużym zainteresowaniem mieszkańców Miasta Krakowa. Szczególnie zwiększyło się zainteresowanie programami szczepień ochronnych z uwagi na fakt, iż szczepienia przeciwko pneumokokom i meningokokom są szczepieniami zalecanymi, nie finansowanymi przez Ministerstwo Zdrowia (z wyjątkiem szczepień p/ pneumokokom dla dzieci przedwcześnie urodzonych).

W latach następnych należy uwzględnić kontynuację programów polityki zdrowotnej skierowanych do dzieci i młodzieży szkolnej. W przypadku kontynuacji Programu profilaktyki próchnicy oraz Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania na terenie Miasta Krakowa należy rozważyć rozszerzenie Programów. W przypadku Programu profilaktyki próchnicy rozszerzenie na wszystkie szkoły posiadające gabinety stomatologiczne to dodatkowy koszt ok. 5 400 000 zł rocznie. Natomiast w przypadku Programu wyrównywania dostępności opieki zdrowotnej rozszerzenie o szkoły gimnazjalne w Krakowie, tak aby zapewnić opiekę co najmniej 3 dni w tygodniu przez 4 godziny dziennie to dodatkowy koszt ok. 288 000 zł rocznie.

Najważniejsze obszary realizacji programów polityki zdrowotnej dla mieszkańców Miasta Krakowa obejmujące zagadnienia zdrowotne w oparciu o analizy epidemiologiczne stanu zdrowia populacji, uwarunkowania społeczno-ekonomiczne i najczęściej występujące problemy zdrowotne powinny dotyczyć profilaktycznej opieki dzieci i młodzieży oraz osób starszych.

Imprezy zdrowotne realizowane w roku 2014:

W dniach 27-28 września odbyły się XII Krakowskie Dni Zdrowia na Rynku Głównym w Krakowie oraz krakowskich przychodniach, ponadto realizowane były Weekendy dla zdrowia organizowane w Galerii Bronowice, I Kongres Zdrowia Publicznego w Krakowie organizowany z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną, Kongres Pielęgniarek i Położnych w Krakowie, I impreza plenerowa w Krakowie dotycząca Profilaktyki Niewydolności Serca, Konferencja „Zdrowie Publiczne” organizowana z Centrum Funduszy Europejskich, spotkania dotyczące profilaktyki onkologicznej (wykłady specjalistów onkologów, Gala Kobiety dla Kobiet) Dzień Zdrowia - Dyliniarnia oraz otwarte wykłady dla mieszkańców Miasta Krakowa w zakresie profilaktyki cukrzycy. W listopadzie 2014 r. Urząd Miasta Krakowa współuczestniczył a kampanii informacyjno edukacyjnej dotyczącej Wiedzy o antybiotykach.

W zakresie zdrowia psychicznego odbyła się Konferencja w ramach XIII Dni Solidarności z Osobami Chorującymi Psychiczenie „Dać nadzieję” pt. „Zaangażowanie Gminy Miejskiej Kraków w realizację ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – żyć, mieszkać, leczyć się i pracować w Krakowie”, a także wystawa prac plastycznych osób chorych psychicznie, przygotowanych przez Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Psychiatrii i Opieki Środowiskowej.