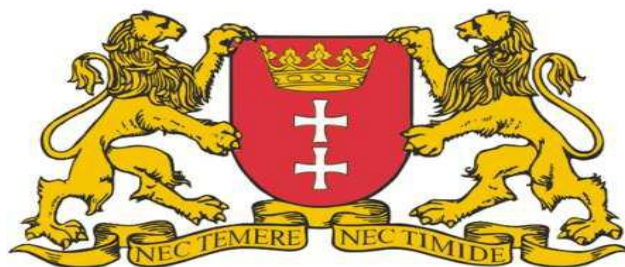


Załącznik do Uchwały Nr XLV/996/13.
Rady Miasta Gdańska z dnia 31 października 2013r.

**PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA
I
PRZECIWDZIAŁANIA WYBRANYM CHOROBYM SPOŁECZNYM
DLA GMINY MIASTA GDAŃSK
NA LATA 2014 - 2016**



GDAŃSK

GDAŃSK 2013

Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016

Spis treści:

1. Wstęp

2. Diagnoza stanu wyjściowego i główne założenia Programu

3. Podstawa prawna warunkująca tworzenie i realizację Programu

4. Cele wraz ze szczegółowymi programami operacyjnymi Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016:

- 1. Program zdrowotny w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży,**
- 2. Program profilaktyczny -zapobieganie chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1 – 3 lata,**
- 3. Program zdrowotny przygotowujący ciężarną i ojca dziecka do aktywnego porodu,**
- 4. Program zdrowotny w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród mieszkańców Miasta Gdańska,**
- 5. Program zdrowotny- zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia,**
- 6. Program zdrowotny - CENTRUM GERIATRYCZNE „ZDROWY NESTOR”.**

5. Zadania Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016:

- 1. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa,**
- 2. System monitoringu i ewaluacji wraz z badaniem i oceną efektywności programów profilaktycznych.**

6. Szczegółowe programy zdrowotne i zadania zaplanowane do realizacji w 2014 roku wraz ze środkami finansowymi przeznaczonymi na ich realizację.

7. Zadania zaplanowane do realizacji w 2014 roku wraz ze środkami przeznaczonymi na ich finansowanie.

8. Materiały źródłowe

*„Szlachetne zdrowie,
nikt się nie dowie jako smakujesz,
aż się zepsujesz”.*

J. Kochanowski

1. Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje pojęcie „zdrowia” określając je jako: **„stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie wyłącznie brak choroby lub niepełnosprawności”.**

Przyjęto również, że: „zdrowie jest podstawowym prawem każdego człowieka oraz bogactwem społeczeństw”.

Definicja ta jest bardzo ważna i postępową, ponieważ nie poprzestaje na samym negującym ujęciu, że zdrowie jest brakiem choroby, ale bardzo mocno akcentuje, że zdrowie ma w sobie aktywny aspekt, którym jest dobrostan. Oznacza to, że w kwestiach zdrowia nie mamy jedynie koncentrować się na chorobach i próbach ich zwalczania, ale powinniśmy zwłaszcza koncentrować się na samym zdrowiu - na jego wzmacnianiu.

Stan zdrowia zależy także od wielu czynników. Koncepcję obszarów zdrowia przedstawił w 1974 roku Marc Lalonde, ówczesny Minister Zdrowia Kanady w raporcie pn. „Nowa perspektywa dla zdrowia Kanadyjczyków” (A New Perspective on the Health of Canadians). Wyróżnił on 4 grupy czynników mających wpływ na stan zdrowia ludności:

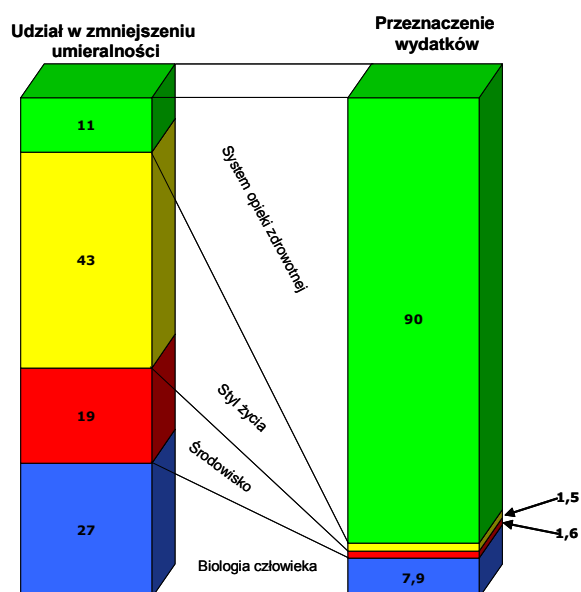
- styl życia (model zachowań obejmujący m.in. odżywianie, aktywność fizyczną, uzależnienia, podatność na stres) - 55% udziału,
- środowisko życia (naturalne i stworzone przez człowieka), społeczne życie - 20%,
- czynniki biologiczno-dziedziczne - 15%,
- organizacja opieki zdrowotnej - około 10%.

Wymienione obszary zdrowia znane są pod nazwą pól zdrowotnych Lalonde’a.

Determinanty zdrowia według pól Lalonde’a:

Zdrowie człowieka zależy od wielu wzajemnie powiązanych czynników, wśród których wyróżnia się cztery główne grupy.

Ryc.1.Relacja między ukierunkowaniem środków na ochronę zdrowia a efektem w postaci zmniejszenia umieralności.



Zgodnie z opracowaniem na nasze zdrowie największy wpływ ma **styl życia**, którego składowymi są:

- aktywność fizyczna,
- sposób odżywiania się,
- umiejętności radzenia sobie ze stresem,
- stosowanie używek (nikotyna, alkohol, środki psychoaktywne),
- zatrudnienie,
- czynniki ryzyka zdrowotnego i zawodowego,
- sposób rekreacji,
- zachowania seksualne.

Styl życia w największym stopniu umożliwia zachowanie równowagi bio-psycho-społecznej, czyli zdrowia. To my sami mamy największy wpływ i decydujemy o swoim zdrowiu.

Pojawia się zatem bardzo duża rola prewencji - zapobiegania chorobom. Jeżeli chcemy być zdrowi, to drogą do tego celu nie jest jedynie pójście do lekarza wtedy, gdy jesteśmy chorzy ale również koncentracja na samym zdrowiu poprzez jego wzmacnianie przez odpowiedni tryb życia (np. odpowiednie żywienie, ruch fizyczny), sposób myślenia i właściwe radzenie sobie z naszymi emocjami.

Współczesna definicja zdrowia WHO bardzo mocno podkreśla zatem połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka oraz jego osobistą troską o kondycję fizyczną.

Dlatego właśnie dokonano stopniowo całkowitego przewartościowania w obszarze zdrowia i zadań medycyny - podkreślono rolę współpracy z pacjentem oraz zdrowego trybu życia dla zachowania zdrowia. Podkreślono rolę bardziej psychologicznego (osobowego, humanistycznego) podejścia do chorego. Doceniono rolę psychiki i działania umysłu

(np. nastawienia do życia) w procesie zachowywania dobrej kondycji i odporności przemian dla każdego z nas, to właśnie wzięcie osobistej odpowiedzialności za swoje zdrowie - nie przrzucanie odpowiedzialności za nasze zdrowie wyłącznie na naszego lekarza, ale mądre współpracowanie z nim, prowadzenie bardziej pozytywnego i zdrowego trybu życia oraz utrzymywanie sposobu myślenia doceniającego harmonię ze wszystkim.

2. Diagnoza stanu wyjściowego i główne założenia Programu

Wieloletnie prognozy demograficzne pozwalają na zaplanowanie i dostosowanie założeń polityki do przyszłych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.

Rozwój nowych technologii medycznych i metod diagnostycznych oraz prozdrowotny styl Polaków przyczyniły się do wydłużania przeciętnego trwania życia.

Z każdym rokiem zwiększa się średnia przewidywana długość życia. Według danych GUS w 2010 roku w Polsce mężczyźni żyli przeciętnie 72,1 lat, natomiast kobiety 80,6. W stosunku do 1990 roku mężczyźni żyją dłużej o prawie 6 lat, natomiast kobiety o 5,4, równocześnie następuje spadek liczby mieszkańców Polski, która w 2012 r. wyniosła ponad 38,53 mln, a przewidywana liczba ludności na rok 2035 wynosi niecałe 36 mln. Umieralność niemowląt została zredukowana do wskaźnika 4,6 na 1000 żywych urodzeń. Dane te ukazują tendencje do starzenia się naszego społeczeństwa, również mieszkańców naszego miasta. Według wyliczeń GUS w roku 2030 liczba osób w wieku co najmniej 65 lat osiągnie poziom ok. 24%, co oznacza, że prawie co czwarty Polak będzie miał co najmniej 65 lat. Do głównych przyczyn zgonów należą: choroby układu krążenia, nowotwory oraz choroby układu oddechowego. Ważne jest aby wraz z wydłużaniem długości życia pamiętać o podnoszeniu jakości tego życia.

Z ewidencyjnych baz Urzędu Miasta Gdańska (wg stanu na dzień 31.12.2012 r.) wynika, że dane dotyczące potencjalnych grup beneficjentów działań prozdrowotnych są następujące:

1. liczba mieszkańców wynosi 460 427,
2. liczba urodzonych dzieci wyniosła 4 512,
3. liczba dzieci w wieku 6 lat wynosiła 4 531,
4. liczba mieszkańców powyżej 60 roku życia wyniosła 117 105,
5. liczba mieszkańców powyżej 70 roku życia wyniosła 56 801

W roku 2012 w celu dalszego kreowania polityki zdrowotnej w oparciu o najnowsze wyniki badań, pracownia Realizacji Badań Socjologicznych Uniwersytetu Gdańskiego opracowała raport - "Zwyczaje zdrowotne Mieszkańców Gdańska".

Zgodnie z wnioskami i rekomendacjami w/w raportu:

- Jedna trzecia respondentów ma nadwagę. Biorąc pod uwagę dane dotyczące małego odsetka osób stosujących diety odchudzające (przy czym nadwaga częściej występuje u mężczyzn, a diety odchudzające częściej stosują kobiety), warto podjąć działania w celu przeciwdziałania nadwadze. Być może powinny to być inne działania niż poradnia dietetyczna, którą jest zainteresowanych stosunkowo niewielu respondentów. Warto się zastanowić nad zróżnicowaniem działań w zależności od płci (inne dla kobiet, inne dla mężczyzn).
- 8% respondentów nie podejmuje żadnej aktywności fizycznej, a jedna trzecia podejmuje ją w małym stopniu - niewystarczającym w stosunku do zaleceń WHO, razem jest to 41% osób. Osoby aktywne fizycznie to osoby bardziej zadowolone z życia i rzadziej mające nadwagę niż osoby nieaktywne fizycznie. Jeśli chodzi o preferowaną aktywność - stosunkowo najwięcej badanych chodzi na dłuższe spacerunki. Warto podjąć działania promujące aktywność fizyczną – łatwo dostępną dla każdego, a także być może również programy skierowane do kobiet, wśród których jest mniej osób aktywnych fizycznie niż wśród mężczyzn.
- Około jedna trzecia badanych wymaga lub może wymagać wsparcia w zakresie poprawy dobrostanu psychicznego.
- Wiele wyników (dobrostan psychiczny, samoocena stanu zdrowia) wskazuje, że kobiety znajdują się w trudniejszej sytuacji niż mężczyźni.

Warto podjąć działania z jednej strony nakierowane na kobiety, ale z drugiej strony aktywizujące również mężczyzn, aby mogli wesprzeć kobiety.

- Zwraca uwagę duży odsetek badanych nie wykonujących badań profilaktycznych – szczególnie jeśli chodzi o mammografię/usg piersi u kobiet czy badań prostaty u mężczyzn powyżej 50 roku życia.
- Należy pamiętać, że programy skierowane do specyficznych grup pod względem płci lub wieku będą rzadziej znane lub deklarowane jako potrzebne na tle ogólnej populacji.
- Zdaniem największej ilości respondentów (około 30%) Urząd Miasta powinien wspierać przede wszystkim: badania profilaktyczne dla osób starszych oraz dla kobiet. Także wysoko znalazły się działania edukacyjne prozdrowotne dla dzieci i młodzieży oraz programy rekreacyjno-sportowe dla dorosłych.

3. Podstawa prawna warunkująca tworzenie i realizację Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym na lata 2014 – 2016

Gmina Gdańsk realizuje zadania własne w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Obejmują one w szczególności: promocję zdrowia i profilaktykę, mającą na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu, opracowanie programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców miasta oraz inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajomienia mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami, a proponowane działania są uzupełnieniem oferty Narodowego Funduszu Zdrowia.

Podstawą obecnej wersji Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym jest koncepcja promocji zdrowia zgodna z Kartą Ottawską (1986), definiującą promocję zdrowia jako: „proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem przez podejmowanie wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu”.

Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016 został opracowany w oparciu o Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015, który za działania w ochronie zdrowia, polegające na realizacji zadań promujących zdrowy styl życia i zapobiegających czynnikom ryzyka najczęściej występujących chorób społecznych czyni odpowiedzialnymi samorządy lokalne. Program jest również zgodny ze Strategią Rozwoju Gdańska do 2015 r. i Gdańską Strategią Rozwiązywania Problemów Społecznych do 2015 r.

Tworząc program działań profilaktycznych Miasta na 2014 rok oraz lata następne wzięto pod uwagę główne zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwie, jak również stan zdrowia mieszkańców naszego miasta, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń zdrowotnych w grupie dzieci i młodzieży oraz osób starszych, a także wyniki z raportu - "Zwyczaje zdrowotne Mieszkańców Gdańska".

Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016 został opracowany przy współudziale przedstawicieli

podmiotów wykonujących działalność leczniczą i organizacji pozarządowych zajmujących się w szczególności zdrowiem publicznym.

Jednocześnie wszystkie programy zdrowotne zostały zaopiniowane przez konsultantów wojewódzkich

Adresatami programu są mieszkańcy Gdańska, a w szczególności:

- Dzieci i młodzież szkolna (od 6 do 14 roku życia), w tym dzieci zagrożone otyłością, ich rodzice i środowisko szkolne,
- Dzieci w wieku 1-3 lat , zagrożone próchnicą i ich rodzice,
- Kobiety ciężarne, matki karmiące,
- Seniorzy.

Wydział Polityki Społecznej Urzędu Miejskiego w Gdańsku odpowiedzialny jest za przygotowanie i realizację programu we współdziałaniu z innymi komórkami Urzędu.

Partnerami/ realizatorami programu są:

- Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej,
- Ośrodek Promocji Zdrowia i Sprawności Dziecka,
- Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku
- Gdański Uniwersytet Medyczny,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Organizacje pozarządowe,
- Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Gdańsku,
- Gminne jednostki oświatowe,
- Instytucje szkoleniowe,
- Ośrodki badań społecznych.

Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranim Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016 jest ramowym programem, który będzie uszczegółowiany corocznie z uwzględnieniem potrzeb adresatów programu.

Akty prawne regulujące powyższe zadania to:

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity z 2013 r. Dz. U. Nr 2013, poz. 217),
2. Ustawa 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.),
3. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 roku o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (tekst jednolity z 2010 r. Dz. U. Nr 234, poz.1536 ze zm.),
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz.885 tekst jednolity ze zm.),
5. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity z 2013 r. Dz. U. Nr 2013, poz. 907),

6. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.),
7. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015.
8. Strategia Rozwoju Gdańska do roku 2015 - program operacyjny "Gdańsk Moje Miasto" (Uchwała nr XXXIII/1011/04 Rady Miasta Gdańska z dnia 22 grudnia 2004 r. zmieniona Uchwałą nr XXV/516/12 z dnia 23 kwietnia 2012 r.),
9. Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2015 (Uchwała nr XXVI/828/04 Rady Miasta Gdańska z dnia 8 lipca 2004 r. zmieniona Uchwałą nr XIX/470/08 Rady Miasta Gdańska z dnia 31 stycznia 2008 r.),

4. Cele wraz ze szczegółowymi programami operacyjnymi Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016:

Cel strategiczny :

Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców Gdańska poprzez organizację badań profilaktycznych i kształtowanie prozdrowotnego stylu życia.

Główne kierunki osiągnięcia celu:

- Aktywizacja mieszkańców w społecznym rozumieniu odpowiedzialności za zdrowy styl życia,
- Współdziałanie i tworzenie dobrowolnych koalicji na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców,
- Organizacja działań profilaktycznych, których celem jest utrzymanie społeczeństwa w sprawności fizycznej,
- Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa,
- Promowanie szeroko rozumianej polityki prozdrowotnej w oparciu o odpowiednie warunki: społeczne, ekologiczne, gospodarcze i przestrzenne,
- Edukacja zdrowotna.

Cele operacyjne:

1. Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego, psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży.
2. Poprawa sposobu żywienia ludności i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości.
3. Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci.
4. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem.
5. Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych.
6. Ewaluacja wraz z badaniem i oceną efektywności programów profilaktycznych.
7. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społecznego.

1. Zakładane główne rezultaty

- Poprawa sposobu żywienia ludności - szczególnie dzieci i młodzieży i jakości zdrowotnej żywności oraz zmniejszenie występowania otyłości,
- Ograniczenie występowania wad postawy, otyłości u dzieci i młodzieży oraz utrwalenie prawidłowych nawyków żywieniowych, poprzez rozwój opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą,
- Upowszechnienie zachowań prozdrowotnych i poprawa stanu zdrowia uzębienia u dzieci,
- Wzrost świadomości społecznej z zakresu higieny życia kobiety ciężarnej,
- Wzrost bezpieczeństwa epidemiologicznego,
- Poprawa jakości życia i zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób starszych,
- Zwiększenia świadomości w zakresie konieczności prowadzenia zdrowego stylu życia.

Realizacja programów profilaktycznych, finansowanych ze środków miejskich w kolejnych latach będzie z jednej strony, kontynuacją wieloletnich działań profilaktycznych, z drugiej zaś odpowiedzią na bieżące zapotrzebowanie społeczne.

Podjmując działania zmierzające do polepszenia stanu zdrowia mieszkańców Miasto Gdańsk za cel priorytetowy stawia sobie przede wszystkim zdrowie dzieci i młodzieży oraz osób starszych.

Ramowy Program Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybrany Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016 składa się z opisanych poniżej programów zdrowotnych, które stanowią szeroko pojętą profilaktykę zdrowotną prowadzoną na terenie Gminy Gdańsk.

1. Program zdrowotny w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży

1. Opis problemu zdrowotnego

Od połowy XX wieku znacznie zmieniły się trendy związane z przyczynami chorobowości populacji dziecięcej. Dzięki rozwojowi higieny, zapobieganiu chorobom infekcyjnym, a przede wszystkim zmianie stylu życia i żywienia wśród dzieci coraz większe znaczenie mają choroby cywilizacyjne. Na świecie w populacji dziecięcej w ostatnich latach obserwuje się znaczne narastanie nadwagi i otyłości. Czynniki te znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia tzw. chorób cywilizacyjnych - m.in. nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej, chorób metabolicznych, ale również chorób układu kostno-stawowego oraz wad postawy.

W populacji dzieci nadwaga i otyłość są określeniami dotyczącymi nadmiaru masy ciała (NMC) w stosunku do należącej dla wieku i/lub wzrostu. U dziecka, u którego wystąpi nadwaga/otyłość, znacznie zwiększa się ryzyko na bycie otyłym w wieku kilkunastu lat oraz jako osoby dorosłe. Wiąże się to ze znacznie wyższym prawdopodobieństwem wystąpienia niepożądanych skutków zdrowotnych, a następnie negatywnych efektów społecznych – koszty bezpośrednie i pośrednie utrzymania osób chorych.

Wobec faktu, że zapobieganie chorobom cywilizacyjnym należy rozpocząć już w wieku rozwojowym, szczególnego znaczenia nabiera problem otyłości u dzieci i młodzieży. Przeprowadzone w Gdańsku analizy pokazują, że występowanie otyłości w wieku 6 - i 7 - lat powoduje ponad czterokrotnie wyższe ryzyko występowania otyłości w wieku kilkunastu lat, w stosunku do nieotyłych rówieśników. Udowodniono, że w stosunku do rówieśnika z prawidłową masą ciała, dziecko otyłe w wieku 10-13 lat jest 6-7-krotnie bardziej narażone na występowanie otyłości w wieku dorosłym.

2. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Gwałtownie narastająca skala nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym jest jednym z najważniejszych do rozwiązania zagadnień z zakresu zdrowia publicznego. Przeprowadzone w Gdańsku analizy w oparciu o dotychczas prowadzone badania potwierdziły, że między 6 a 9-10 r.ż. odsetek dzieci z nadwagą i otyłością rośnie ponad dwukrotnie. Wszelkie skuteczne działania podejmowane w celu redukcji częstości występowania problemu nadmiaru masy ciała w populacji dziecięcej przyczyniać się będą do redukcji przyszłych skutków zdrowotnych oraz ekonomicznych.

Przeprowadzenie kompleksowej, długookresowej interwencji pozwoli nie tylko na okresowe poprawienie wyników zdrowotnych, ale uświadomienie problemu i zachęcenie do zmiany zachowań, zarówno przez uczestników programu, jak i jego bezpośrednich odbiorców – w tym przede wszystkim rodziców dzieci z nadwagą. Efekty programu będą przez to widoczne jeszcze długo po jego zakończeniu.

3. Opis i adresaci programu

W ramach realizowanego programu planowane jest objęcie interwencją wszystkich dzieci w wybranych rocznikach, w wieku 6 i 14 lat oraz co roku 1/3 dzieci 9-11-letnich, co wynikać będzie ze sposobu prowadzenia programu. Do programu przesiewowego będą kwalifikowane wszystkie dzieci - uczniowie szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu Gdańska, w wieku 6 lat, 9-11 lat oraz 14 lat. Niezbędnym kryterium kwalifikacji będzie zgoda rodziców na przeprowadzenie badania przesiewowego.

Wszystkie dzieci z wykrytymi czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych – w szczególności dzieci z nadwagą i otyłością, zostaną zaproszone do wzięcia udziału w kompleksowej interwencji edukacyjno-leczniczej. Obejmowała ona będzie spotkania przewidziane w formie indywidualnych konsultacji z lekarzem, dietetykiem, psychologiem i specjalistą aktywności fizycznej. Będzie miała na celu zmianę nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej i prozdrowotnych, czego oczekiwanym efektem będzie redukcja masy ciała.

Cel główny

Celem programu jest poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży z Gminy Miasta Gdańsk poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej u dzieci z wykrytymi wybranymi czynnikami chorób cywilizacyjnych oraz stworzenie w środowisku szkolnym warunków sprzyjających właściwym nawykom żywieniowym oraz aktywności fizycznej, jako elementów utrzymania i poprawy zdrowia.

Cele szczegółowe:

- zmniejszenie częstotliwości występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży z Gdańska,
- redukcja masy ciała u dzieci objętych programem o 5% w stosunku do masy wyjściowej, zgodnie z należą dla wieku i płci,
- wczesna identyfikacja dzieci i młodzieży z chorobami metabolicznymi, nadciśnieniem tętniczym oraz innymi chorobami wymagającymi leczenia w trybie pilnym w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ,
- podniesienie świadomości zdrowotnej dzieci i rodziców, uczestników programu interwencyjnego,
- wprowadzenie prawidłowych nawyków dotyczących diety, zachowań zdrowotnych, aktywności fizycznej w trakcie trwania programu oraz ich utrwalenie po zakończeniu programu,
- przekazanie podstawowych kompetencji w zakresie prozdrowotnego stylu życia rodzicom dzieci ze szkół podstawowych i gimnazjalnych z terenu Gdańska

Oczekiwane efekty

- przeprowadzenie kompleksowego badania przesiewowego w populacji 6,9-11 i 14-latków z Gdańska w trzech kolejnych latach, przeprowadzenie interwencji przesiewowej i edukacyjnej u około 70% dzieci w wybranych rocznikach.
- wyselekcjonowanie grupy około 15% dzieci z czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych,
- przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej u min. 60% dzieci z nadmiarem masy ciała,
- redukcja masy ciała dzieci poddanych interwencji (w stosunku do należnych dla wieku i płci) o średnio 5% w czasie trwania interwencji,
- utrzymanie pozytywnego efektu zdrowotnego po roku od zakończenia interwencji,

Niniejszy program jest programem rozpisany na okres 3 lat, wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest kontynuacją działań, które były realizowane w latach 2011-2013.

2.Program profilaktyczny zapobieganie chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1 – 3 lata

1. Opis problemu zdrowotnego

Próchnica zębów wymieniana jest obok choroby niedokrwiennej serca nowotworów, cukrzyca II typu czy alergii jako współczesna poważna choroba cywilizacyjna - silnie warunkowana, z jednej strony, stylem życia, z drugiej czynnikami systemowymi i środowiskowymi. Pomimo znacznej poprawy stanu zdrowia jamy ustnej obserwowanej u dzieci w wielu krajach, w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, próchnica zębów nadal pozostaje jedną z najczęściej występujących chorób, zarówno w krajach uprzemysłowionych jak i rozwijających się. Edukacja prozdrowotna, promocja zdrowia oraz szeroko pojęta profilaktyka są jedynym właściwym sposobem umożliwiającym poprawę dramatycznie złego stanu zdrowia jamy ustnej dzieci i młodzieży, a tym samym

przyszłościowo całej populacji polskiej. Jak wynika z dotychczasowych badań epidemiologicznych, w Polsce w okresie ostatnich kilkunastu lat, stan zdrowia narządu żucia dzieci i młodzieży uległ nieznacznej poprawie, jednakże częstość występowania choroby próchnicowej uzębienia mlecznego i stałego w indeksowych populacjach wieku rozwojowego nadal jest wysoka i wskazuje na brak możliwości realizacji celów Światowej Organizacji Zdrowia..

2. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

Według Światowej Organizacji Zdrowia nasilenie oraz frekwencję choroby próchnicowej można efektywnie ograniczać, nawet w okresie kilkuletnim. Najefektywniejsze są działania skierowane do najmłodszych populacji, które jeszcze nie są lub są w bardzo ograniczonym zakresie objęte chorobą próchnicową (profilaktyka pierwotna).

Dzieci w wieku 1-3 lat często nie wymagają jeszcze planowych programów leczenia, ale racjonalnie prowadzonych programów zapobiegania rozwojowi choroby próchnicowej zębów mlecznych. Wyniki wieloletnich badań jasno prezentują najważniejsze obszary stomatologicznej edukacji prozdrowotnej. Działania edukacyjne i profilaktyczne powinny uwzględniać trzy podstawowe obszary tematyczne: higienę jamy ustnej, właściwe odżywianie oraz stosowanie związków fluoru.

3. Opis i adresaci programu

Beneficjentami Programu będą dzieci, które ukończyły 1 rok życia, a nie ukończyły 3 roku życia, zamieszkujące w mieście Gdańsk. Kryterium kwalifikacji do wzięcia udziału w programie będzie data urodzenia dziecka.

W trakcie trwania Programu, co roku planowana jest jedna wizyta edukacyjno-profilaktyczna dla dziecka wraz z rodzicem/opiekunem. Wizyty te mogą być realizowane w ramach indywidualnych spotkań w gabinetach stomatologicznych lub w ramach grupowej edukacji rodziców dzieci uczęszczających do żłobków oraz grupowego badania jamy ustnej dzieci wraz z lakierowaniem zębów prowadzonym za zgodą rodziców na terenie żłobków. Rodzice dzieci w wieku 1-3 lata, pragnący wziąć udział w Programie, na podstawie ulotek informacyjnych otrzymanych od lekarza pediatry, pielęgniarki środowiskowej lub wychowawcy żłobkowego, będą mogli zgłaszać się do wyznaczonych poradni/gabinetów stomatologicznych realizujących Program. Rodzice/opiekunowie dzieci w wieku 1-3 lata wyrażający chęć realizacji zadań Programu zostaną przyjęci w wyznaczonych poradniach/gabinetach poza obowiązującą listą oczekujących pacjentów, w ustalonych dla celów realizacji programu godzinach. W ramach wizyty edukacyjno-profilaktycznej rodzic/opiekun zostanie przeszkolony w zakresie prawidłowej higieny jamy ustnej dziecka, prawidłowego odżywiania oraz potrzeby regularnych kontroli zdrowia jamy ustnej dziecka. Natomiast dziecko zostanie zbadane stomatologicznie, zostaną określone potrzeby lecznicze małego pacjenta oraz zostanie wykonany zabieg profilaktycznego lakierowania wszystkich zębów mlecznych lakierem zawierającym 5% NaF.

Cel główny

- ograniczenie o 25% rozwoju choroby próchnicowej w populacji gdańskiej poprzez działania profilaktyczne skierowane do dzieci w wieku 1-3 lat

Cele szczegółowe

- podniesienie świadomości zdrowotnej rodziców/opiekunów dzieci w wieku 1-3 lat uczestniczących w Programie,
- kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków higienicznych i żywieniowych wśród dzieci w wieku 1-3 lat,
- ograniczenie lęku przed wizytami stomatologicznymi poprzez odpowiednią adaptację dzieci w wieku 1-3 lat,
- ograniczenie podatności szkliwa zębów na procesy próchnicowe poprzez profilaktykę fluorkową.

Oczekiwane efekty

- zmniejszenie częstości i intensywności choroby próchnicowej w populacji gdańskiej o 25% w perspektywie 10 letniej,
- nabycie przez rodziców/opiekunów wiedzy w zakresie prawidłowych zachowań prozdrowotnych dotyczących zdrowia jamy ustnej ich dzieci,
- zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem stomatologicznym.

Niniejszy program jest programem rozpisany na okres 3 lat, wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest odpowiedzią na potrzeby społeczne mieszkańców naszego Miasta.

3. Program zdrowotny przygotowujący ciężarną i ojca dziecka do aktywnego porodu

1. Opis problemu zdrowotnego

Aby poród stał się doświadczeniem pozytywnym, warto się do niego przygotować. Wskazane jest zahartować ciało, wzmocnić ducha, zdobyć pewne umiejętności, wybrać osobę towarzyszącą i spakować się do szpitala w odpowiedni sposób. Właściwe przygotowanie zapewni ciężarnej i dziecku nie tylko bezpieczeństwo, ale też komfort i radość. Nastawienie kobiety ciężarnej do porodu jest niezwykle ważnym czynnikiem i ma realny wpływ na wiele jego aspektów, takich jak czas trwania porodu, tempo, odczuwanie bólu, konieczność zastosowania interwencji medycznych. Dlatego warto przygotować też umysł. Warto pójść do szkoły rodzenia, by temu, co czeka kobietę ciężarną, nadać bardziej konkretny kształt, aby wiedziała, czego spodziewać się w czasie porodu, umiała radzić sobie ze skurczami i oddechem oraz uwierzyła we własne siły.

2.Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

- Szczęśliwe odbycie porodu dla dziecka i matki
- Zapobieganie ewentualnym powikłaniom wynikających z nieumiejętnego uczestnictwa w przebiegu akcji porodowej
- Przygotowania do opieki i pielęgnacji noworodka
- Umiejętne postępowanie w położeniu i oddechem oraz uwierzyła we własne siły.

Nastawienie kobiety ciężarnej do porodu jest niezwykle ważnym czynnikiem i ma realny wpływ na wiele jego aspektów, takich jak czas trwania porodu, tempo, odczuwanie bólu, konieczność zastosowania interwencji medycznych.

Profilaktyka i edukacja kobiet ciężarnych stanowi niezbędny warunek zachowania zdrowia przez matkę i dziecko oraz przyczynia się do ograniczenia umieralności okołoporodowej.

3.Opis i adresaci programu

Programem zostanie objęta populacja kobiet w ciąży fizjologicznej po 26 tygodniu ciąży mieszkających w Gdańsku ze skierowaniem od Lekarza Ginekologa lub Lekarza POZ i stwierdzonym brakiem przeciwwskazań do uczestniczenia w zajęciach i ćwiczeniach w szkole rodzenia.

W ramach programu odbędzie się cykl 8 spotkań edukacyjno-praktycznych prowadzonych przez Położną Specjalistkę Pielęgniarstwa Położniczego, który będzie obejmował:

- Omówienie I, II i III okres porodu
- Zwiastuny zbliżającego się porodu
- Rolę i zadania ojca w czasie porodu i po porodzie
- Ćwiczenia na piłkach, ćwiczenia oddechowe, techniki relaksacyjne, naukę pozycji wertykalnej, masaż pleców rodzącej; kąpiel i pielęgnację noworodka, technikę karmienia piersią
- Ewentualne interwencje porodowe- poród farmakologiczny, znieczulenie oraz wspomaganie porodu
- Różnorodne emocje, zmienny nastrój, uświadomienie, że nie są odosobnione w obawach i w niepewności
- Enema, golenie i nacięcie krocza, cel i wskazanie do ich wykonania oraz dalsze postępowanie
- Edukacja z zakresu zalet karmienia naturalnego piersią
- Sposoby radzenia sobie z bólem porodowym
- Postępowanie w położeniu
- Odżywianie w ciąży i po porodzie
- Podsumowanie całego cyklu zajęć

Cel główny:

Edukacja przed i około porodowa kobiet w ciąży fizjologicznej po 26 tygodniu ciąży mieszkających w Gdańsku.

Cele szczegółowe:

- Szerokie rozpropagowanie akcji prozdrowotnej
- Zredukowanie ilości kobiet ciężarnych nieprzygotowanych fizycznie i psychicznie do porodu i opieki nad małym nowonarodzonym dzieckiem
- Ułatwienie dostępności do szkoły rodzenia, w ramach której ciężarna ma możliwość zapoznania się z przebiegiem ciąży, pielęgnacją noworodka, pielęgnacją pępka, przebiegiem I, II i III okresu porodu; karmieniem piersią, położeniem, badaniami i odżywianiem w czasie ciąży i po porodzie,
- Zwiększenie świadomości w zakresie aktywnego i umiejętnego uczestnictwa w akcji porodowej,
- Zmiana nastawienia do bólu porodowego i samego porodu,
- Wyuczenie umiejętności samodzielnego kontrolowania przebiegu porodu,
- Wyuczenie ojców dzieci zasad aktywnego udziału w porodzie, położeniu i opiece nad noworodkiem.

Oczekiwane efekty:

- Zainteresowanie programem populacji kobiet ciężarnych mieszkanek Gdańska,
- Znaczne pogłębienie wiedzy rodziców z zakresu przygotowania do porodu, przebiegu porodu, pielęgnacji noworodka i postępowania w położeniu,
- Wypracowanie pozytywnej postawy do bólu porodowego,
- Umiejętność wczesnego rozpoznania symptomów rozpoczynającego się porodu,
- Znaczny wzrost świadomości w zakresie aktywnego uczestnictwa w akcji porodowej.

Niniejszy program jest programem rozpisany na okres 3 lat, wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest kontynuacją działań z lat ubiegłych.

4. Program zdrowotny w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród mieszkańców Miasta Gdańska.

1. Opis problemu zdrowotnego

Żywienie sztuczne noworodków i niemowląt, dokarmianie mieszkanką dzieci karmionych piersią oraz przedwczesne podawanie innej żywności zwiększa ryzyko niektórych chorób i hospitalizacji dzieci w okresie niemowlęcym, zwiększa ryzyko słabszego rozwoju psychofizycznego. W populacji Miasta Gdańska długość wyłącznego karmienia piersią niemowląt jest niezgodna z zaleceniami międzynarodowych instytucji zajmujących się ochroną zdrowia. Według Światowej Organizacji Zdrowia, Amerykańskiej Akademii Pediatrii i Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci optymalnym sposobem żywienia niemowląt zapewniającym prawidłowy wzrost, rozwój i zdrowie jest wyłączne karmienie piersią przez pierwszych 6 miesięcy życia oraz kontynuowanie karmienia piersią do roku lub dłużej.

2.Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Działalność poradni laktacyjnej finansowanej ze środków miasta w latach ubiegłych pokazuje jak duże jest zapotrzebowanie na specjalistyczne poradnictwo w zakresie karmienia piersią – rocznie odbywa się ponad 500 porad, z których korzysta ponad 300 kobiet, co stanowi mniej więcej 10% kobiet rodzących w Gdańsku. Matki pozbawione profesjonalnej pomocy laktacyjnej odstawiają dziecko od piersi bardzo wcześnie. Taka sytuacja pociąga za sobą poważne, negatywne konsekwencje zdrowotne i społeczne dla samych matek, ich dzieci, społeczeństwa i środowiska naturalnego; wiąże się ze wzrostem wydatków publicznych na ochronę zdrowia i powiększa dysproporcje stanu zdrowia w społeczeństwie.

3.Opis i adresaci programu

- Mieszkańcy Miasta Gdańska: kobiety ciężarne, matki karmiące wraz z niemowlętami oraz rodziny,
- Pracownicy opieki zdrowotnej sprawujący na terenie Gdańska opiekę nad kobietami w okresie okołoporodowym w placówkach POZ oraz w placówkach szpitalnych.

Program będzie realizowany poprzez;;

- Informacje i edukacje dla mieszkańców Miasta Gdańska,
- Poradnictwo laktacyjne,
- Warsztaty edukacyjne dla personelu medycznego,
- Monitoring i ewaluacja

Cele główny

Celem programu jest zwiększenie odsetka dzieci karmionych wyłącznie piersią w populacji gdańskiej przez pierwszych 6 miesięcy życia oraz karmionych piersią do roku lub dłużej.

Cele szczegółowe:

- Zwiększenie dostępności edukacji na temat karmienia piersią dla kobiet ciężarnych.
- Zwiększenie dostępności poradnictwa w sytuacji wystąpienia problemów w karmieniu piersią.
- Podniesienie poziomu oraz usystematyzowanie wiedzy u osób sprawujących opiekę nad ciężarną i matką karmiącą na temat laktacji w oparciu o aktualną wiedzę naukową
- Propagowanie karmienia piersią jako odpowiedniej metody żywienia niemowląt i dzieci - element zdrowego stylu życia w modelu gdańskiej rodziny.

Oczekiwane efekty

- wzrost odsetka niemowląt karmionych wyłącznie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia
- zwiększenie dostępności nieodpłatnego poradnictwa laktacyjnego dla mieszkanki Gdańska w ramach działania przyszpitalnej poradni laktacyjnej

➤ aktualizacja wiedzy na temat karmienia piersią wśród personelu medycznego

Dzięki prowadzeniu w ramach planowanych działań systematycznych szkoleń dla personelu medycznego, rodziny mieszkające w Gdańsku będą objęte odpowiednią opieką laktacyjną także po zakończeniu Programu.

Niniejszy program jest programem rozpisany na okres 3 lat, wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest kontynuacją działań, które były realizowane w latach 2011-2013.

5. Program zdrowotny- zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia

1.Opis problemu zdrowotnego

Grypa jest ostrą wirusową chorobą zakaźną układu oddechowego.

Wyróżnia się 3 typy wirusa grypy: A, B, C. Za epidemiologiczny wzrost zachorowań na grypę odpowiadają głównie wirusy grypy typu A i B, natomiast wirusy grypy typu C wywołują sporadyczne zachorowania, zwykle o łagodnym przebiegu.

Wirusy grypy są bardzo groźne - nieustannie się zmieniają poprzez mutacje punktowe i skokowo, co 30-40 lat, poprzez wymianę całych segmentów kwasu nukleinowego pomiędzy wirusami. Szczególną zdolność do dużych zmian genetycznych mają wirusy grypy A, które mogą wymieniać fragmenty RNA pomiędzy wirusami ludzkim i/lub zwierzęcymi, co prowadzi, co kilkadziesiąt lat, do powstania wysoce zakaźnych i zjadliwych szczepów wirusa odpowiedzialnych za pandemię.

Powikłania grypy mogą prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, a nawet zakończyć się zgonem. Szczególnie u dzieci, osób starszych i obciążonych innymi, dodatkowymi poważnymi chorobami. Najskuteczniejszym, a zarazem najtańszym sposobem ochrony przed grypą jest **szczepienie przeciwko grypie**. Szczepienia zapobiegają grypie i jej powikłaniom, zmniejszają liczbę hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego, zaburzeń krążenia i niedokrwiennych udarów mózgu. Komitet Doradczy ds. Szczepień Ochronnych WHO określił kliniczne i epidemiologiczne wskazania do szczepień przeciwko grypie. Corocznymi szczepieniami przeciwko grypie powinny zostać objęte w szczególności osoby zaliczane do grup zwiększonego ryzyka zachorowania na grypę, czyli osoby po 50 roku życia, osoby leczone immunosupresyjnie, osoby z chorobami układu odpornościowego, chronicznymi chorobami układu oddechowego, nerek, wątroby oraz pracownicy opieki zdrowotnej.

2.Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Lawinowo wzrasta liczba zachorowań na grypę. W 2012 r. w Gminie Miasta Gdańsk zachorowalność wynosiła **4 759**, a zapadalność **10 334,25**. Jest to wynikiem niefinansowania szczepień ze świadczeń zdrowotnych finansowanych z NFZ. Społeczeństwo po 65 roku życia niestety nie posiada zamożnego portfela ze względu na niskie zasoby finansowania emerytur i rent.

Wieloletnie badania naukowe gwarantują skuteczność i wysoką jakość dostępnych na rynku szczepionek. Skuteczność szczepień przeciwko grypie, w odniesieniu do dorosłych nieobciążonych chorobami przewlekłymi, szacuje się na 50-90%.

Poziom zaszczepienia populacji w Polsce jest jednym z najniższych w Europie, co wynika w dużej mierze z braku świadomości społecznej dotyczącej korzyści wynikających z corocznej profilaktyki grypy.

Wdrożenie programu poprzez edukację i szczepienie uczestników zagwarantuje zwiększenie świadomości większej populacji dotyczącej profilaktyki przeciwko grypie.

3.Opis i adresaci programu

Grupę docelową stanowią mieszkańcy Gminy Miasta Gdańska po 65 roku życia ze wskazaniem lekarskim.

Ta grupa mieszkańców jest najuboższa ze względu na niskie dochody i dbając o ich dobro i zdrowie pragniemy zapewnić im poczucie bezpieczeństwa jak najbliżej miejsca zamieszkania.

Realizacja programu będzie obejmowała następujące elementy;

- edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia,
- edukacja w zakresie znaczenia szczepień ochronnych i zagrożeń wynikających z braku szczepienia),
- zakup szczepionek,
- kwalifikacja do szczepienia,
- zaszczepienie uczestnika programu,
- edukacja pod względem postępowania w przypadku wystąpienia NOP,
- przyjęcie uczestnika w razie wystąpienia NOP

Cel główny

Zmniejszenie zachorowań na grypę kobiet i mężczyzn po 65- tym roku życia mieszkańców Gminy Miasta Gdańska.

Cele szczegółowe

- Edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia
- Edukacja w zakresie znaczenia szczepień ochronnych (profilaktyka)
- Edukacja pod względem zagrożeń wynikających z braku szczepienia
- Edukacja względem postępowania w przypadku wystąpienia NOP
- Zapobieganie wystąpieniu grypy u osób po 65 roku życia
- Zapobieganie występowaniu powikłań pogrypowych

- Przebadanie pacjentów po 65 roku życia ze wskazań lekarskich
- Zaszczepienie przeciwko grypie w przypadku braku przeciwwskazań
- Poprawa kondycji fizycznej gdańszczan w okresie „złotej jesieni”

Oczekiwane efekty

- Poprawa jakości życia
- Zmniejszenie zachorowań na grypę w wybranej populacji
- Zmniejszenie powikłań, do których mogłoby dojść na skutek zachorowań
- Zmniejszenie kosztów hospitalizacji na skutek powikłań pogrypowych
- Zmniejszenie ilości zgonów u osób po 65- tym roku życia na skutek powikłań pogrypowych

Niniejszy program jest programem rozpisany na okres 3 lat, wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest kontynuacją działań z lat ubiegłych.

6. Program zdrowotny - CENTRUM GERIATRYCZNE „ZDROWY NESTOR”

1. Opis problemu zdrowotnego

Wszystkie badania i prognozy wskazują na systematyczne wydłużanie średniego czasu życia, a tym samym na stały wzrost udziału ludzi w podeszłym wieku w całej populacji. Z ostatnio przeprowadzonych w Gdańsku badań (Piotr Czekanowski, Jarosław Załęcki, Maciej Brosz – Gdańska starość. Portret socjologiczny mieszkańców Gdańska w wieku 65+) wynika, że „odsetek ludzi starych (65+) w strukturze naszego społeczeństwa ma ulec zdecydowanie zwiększeniu, gdyż z dzisiejszego poziomu blisko 14% ma wzrosnąć do ponad 18% w 2020 roku, a w stosunkowo nieodległej perspektywie, czyli w 2035 roku osiągnie poziom około 24%.

Starzenie się populacji znajduje odzwierciedlenie w ciągle rosnącym odsetku ludzi starszych zgłaszających się zarówno do lekarzy pierwszego kontaktu, jak i do specjalistów.

Osoby powyżej 65 roku życia z powodu współwystępowania licznych chorób, ich przewlekłego charakteru oraz niejednokrotnie niewielkiej efektywności leczenia wymagają szczególnych procedur diagnostycznych i odmiennego sposobu postępowania terapeutycznego. Dla tej grupy chorych zasadne wydaje się zorganizowanie nowych wyspecjalizowanych programów leczenia ambulatoryjnego i środowiskowego.

W dzisiejszych czasach opieka nad ludźmi starszymi powinna być aktywna, kompleksowa i profesjonalna. Musi uwzględniać nie tylko medyczne czynniki wpływające na ogólny stan zdrowia, ale także oddziaływania pozamedyczne mające wpływ na funkcjonowanie osoby starszej. Powinna być realizowana w taki sposób, aby uwzględniając działania profilaktyczne pozwalające zapobiegać chorobom charakterystycznym dla tego

okresu, propagować zdrowy styl życia oraz pomagać powracać do pełni sił w przypadku pojawienia się choroby.

2.Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Zachowanie zdrowia somatycznego i psychicznego ma zasadnicze znaczenie dla dobrego samopoczucia każdego człowieka. W starszym wieku, wraz ze zmianami fizjologicznymi, część ludzi zaczyna także dostrzegać utratę w obrębie funkcji psychicznych. Niektóre z tych zmian spowodowane są różnymi schorzeniami, czy też nieuchronnymi procesami starzenia się. Niemniej jednak wielu tym procesom można zapobiegać, bądź je spowolnić poprzez prowadzenie aktywnego życia, zwracanie uwagi na zdrową dietę, utrzymywanie kontaktów towarzyskich a także zachowując sprawność fizyczną i uczestnicząc w procesie uczenia się przez całe życie.

Odpowiedzialność za zachowanie przez ludzi w starszym wieku jak najlepszej kondycji fizycznej i psychicznej spoczywa nie tylko na państwie czy społeczeństwie, ale przede wszystkim na samych zainteresowanych, którzy chcą utrzymać dobry stan zdrowia.

3.Opis i adresaci programu

Program „Zdrowy Nestor” adresowany jest do kobiet i mężczyzn po 65 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasta Gdańsk, dbających o dobre zdrowie oraz tych, u których pojawiają się lub nasilają problemy somatyczne i/lub psychiczne pogarszające codzienne funkcjonowanie, a tym samym obniżające jakość życia.

W ramach programu:

1. szczególną uwagę zamierza się poświęcić zaburzeniom psychicznym wieku podeszłego:

- związanym ze stanem somatycznym (zaburzenia świadomości)
- zespołom depresyjnym
- zaburzeniom psychotycznym
- zaburzeniom wynikającym ze zmian otępiennych
- demencjom różnego rodzaju i łagodnym zaburzeniom poznawczym

2. działaniom edukacyjnym i profilaktycznym (profilaktyka pierwotna i wtórna) – m.in. będziemy propagować:

- zdrowy styl życia
- aktywność fizyczną
- zasady właściwego odżywiania i zbilansowanej diety aby zapobiegać chorobom metabolicznym charakterystycznym dla wiek podeszłego (nadciśnieniu, cukrzycy i miażdżycy).

Aby te zjawiska jak najbardziej opóźnić i sprawić, żeby życie osób w podeszłym wieku było jak najbardziej owocne konieczne jest propagowanie regularnej aktywności intelektualnej i ruchowej.

Cel główny

Zadbanie o **pomyślne starzenie się**, utrzymanie wysokiej jakości życia, a także jej poprawa u mieszkańców Miasta Gdańska po 65-tym roku życia. Cel ten można osiągnąć poprzez propagowanie zdrowego starzenia się, wczesne wykrywanie i zapobieganie problemom zdrowotnym oraz usprawnianie i terapię w przypadku już istniejących zaburzeń.

Realizacja programu profilaktycznego skierowanego do seniorów ma zapewnić w szerszym niż dotychczas zakresie dostęp do ćwiczeń pozwalających na dłuższe utrzymanie sprawności intelektualnej i ruchowej osób po 65 roku życia.

Cele szczegółowe:

- ocena stanu intelektualnego lub funkcji poznawczych osób po 65 roku życia oraz terapia wspomagająca funkcje kognitywne
- ocena niepełnosprawności ruchowej wraz z opieką rehabilitacyjną
- profilaktyka niepełnosprawności i schorzeń charakterystycznych dla wieku podeszłego
- w przypadku stwierdzenia określonego schorzenia (np. otępienia) włączenie odpowiedniego leczenia ograniczającego lub opóźniającego skutki choroby
- maksymalne wydłużenie okresu sprawności intelektualnej, ruchowej, społecznej oraz dobrego funkcjonowania emocjonalnego
- wsparcie psychologiczne osób po 65 roku życia oraz ich bliskich
- edukacja dotycząca prozdrowotnego stylu życia
- propagowanie aktywności ruchowej u osób w wieku podeszłym
- propagowanie „gimnastyki umysłu” u osób po 65 roku życia
- mobilizacja do aktywnej i systematycznej pracy nad sobą

Oczekiwane efekty

- lepsze funkcjonowanie poznawcze osób po 65 roku życia
- zmniejszenie ilości niepełnosprawnych ruchowo w grupie powyżej 65 roku życia
- wydłużenie liczby lat wolnych od wszelkich dolegliwości (współczynnik HALE)
- zmniejszenie liczby chorych na choroby nie zakaźne w populacji powyżej 65 roku życia
- wydłużenie życia w populacji powyżej 65 roku życia (mniejsza ilość zgonów w okresie tzw. wczesnej dorosłości)
- wzrost świadomości zachowań prozdrowotnych u osób po 65 roku życia

Niniejszy program jest programem rozpisany na okres 3 lat, wpisuje się w założenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 i jest kontynuacją działań, które były realizowane w latach 2011-2013.

5. Zadania Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranym Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk na lata 2014 – 2016:

1. Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa

Ważnym elementem społeczeństwa obywatelskiego jest zlecenie zadań organizacjom pozarządowym. W związku z powyższym Miasto w ramach otwartego konkursu ofert dla ngo'sów przekazuje środki finansowe na prowadzenie akcji i programów informacyjnych oraz programów profilaktycznych celem zwiększenia świadomości w zakresie konieczności prowadzenia zdrowego stylu życia.

Prowadzone będą także działania promocyjno-edukacyjne dotyczące profilaktyki chorób społecznych poprzez m.in. organizacje konferencji, akcji i kampanii promocyjnych.

2. System monitoringu i ewaluacji wraz z badaniem i oceną efektywności programów profilaktycznych

Monitoring ma na celu uzyskanie informacji na temat realizacji działań przewidzianych Programem. Służy sprawdzeniu czy planowane działania zostały zrealizowane w przewidywanym zakresie i stopniu oraz jaki jest wynik przedsięwzięć. System monitoringu niniejszego Programu polega na zbieraniu danych w celu pozyskania dynamiki zjawisk będących jego przedmiotem. Zarówno ilościowe jak i jakościowe dane pozwolą na śledzenie postępów realizacji świadczeń zdrowotnych zleconych podmiotom wykonującym działalność leczniczą. W związku powyższym raz na kwartał będzie dokonywana ocena stopnia realizacji Programu, na podstawie sprawozdań miesięcznych przesyłanych przez realizatorów programów profilaktycznych do koordynatora programu.

W celu dokonania oceny poziomu osiągnięcia zamierzonych celów Programu zostanie dokonana ewaluacja programu w kolejnych latach.

Systematyczny monitoring i ewaluacja programu będą stanowić punkt wyjścia do tworzenia nowego wieloletniego programu promocji zdrowia i przeciwdziałania wybranym chorobom społecznym na kolejne lata.

Monitorowanie i ewaluacja jest elementem każdego w/w programu zdrowotnego.

6. Szczegółowe programy zdrowotne zaplanowane do realizacji w 2014 roku wraz ze środkami przeznaczonymi na ich finansowanie.

Lp	Szczegółowe programy zdrowotne	Działania	Wskaźniki	Realizator	Budżet	Realizowany cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia
1	2	3	4	5	6	7
1	<p>Program zdrowotny w zakresie prewencji i wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych u dzieci i młodzieży</p>	<p>1) badania przesiewowe - identyfikacja dzieci i młodzieży z czynnikami ryzyka chorób cywilizacyjnych w tym: nadwaga i otyłość, zaburzenia odżywiania, 2) interwencja specjalistyczna - przeprowadzenie długookresowej interwencji edukacyjno-leczniczej wśród dzieci i młodzieży z wykrytymi problemami zdrowotnymi z zakresu chorób cywilizacyjnych, 3) wsparcie dzieci, młodzieży oraz rodziców w redukcji modyfikowalnych czynników ryzyka poprzez zapewnienie kompleksowej opieki interdyscyplinarnego zespołu leczniczego, 4) wsparcie merytoryczne i organizacyjne środowiska szkolnego szkół podstawowych oraz gimnazjalnych w zakresie budowania potencjału zdrowotnego dzieci i młodzieży. 5) informacja dla rodziców i opiekunów o stanie zdrowia dzieci</p>	<p>- liczba uczestników programu, w tym liczba dzieci uczestniczących w badaniach przesiewowych i w interwencji specjalistycznej - liczba szkół uczestniczących w programie</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Ośrodek Promocji Zdrowia Sprawności Dziecka w Gdańsku, gdańskie środowisko naukowe,</p>	700.000 zł	<p>Wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży;</p>

		wraz z zaangażowaniem w zmianę stylu życia swoich rodzin.				
2	Program profilaktyczny zapobieganie chorobie próchnicowej u dzieci w wieku 1 – 3 lat	Działania edukacyjne i profilaktyczne obejmujące trzy podstawowe obszary tematyczne: - higienę jamy ustnej, - właściwe odżywianie, - stosowanie związków fluoru.	liczba uczestników programu	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej,	30 000 zł	Intensyfikacja zapobiegania próchnicy u dzieci.
3	Program zdrowotny przygotowujący ciężarną i ojca dziecka do aktywnego porodu	Program przeznaczony do realizacji w szkołach rodzenia. 1) pozytywne nastawienie kobiety do ciąży, porodu i porodu, 2) podniesienie sprawności fizycznej kobiet w ciąży, 3) nauka samoopieki i samopielęgnacji w czasie ciąży, porodu i porodu, 4) rola ojca w przebiegu ciąży i porodu – nawiązanie więzi z nienarodzonym dzieckiem, 5) przygotowanie rodziny do karmienia naturalnego.	liczba uczestniczek programu - liczba placówek realizujących program	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej,	80.000 zł	Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem.

4	<p>Program zdrowotny w zakresie wspierania i propagowania karmienia piersią wśród mieszkańców Miasta Gdańska.</p>	<p>promocja karmienia naturalnego jako szczególnie istotnej formy wczesnego rozwoju dzieci, 2) propagowanie dobrego modelu gdańskiej rodziny, 3) rozszerzenie programu szkół rodzenia o promocję laktacji. 4) szkolenia dla personelu medycznego. Grupą docelową są rodzice i młodzież – mieszkańcy Gdańska oraz środowisko medyczne, naukowe i oświatowe.</p>	<p>liczba uczestników programu, korzystających z porad laktacyjnych -liczba uczestników szkoleń dla pracowników medycznych-</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej,</p>	75.000 zł	<p>Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem.</p>
5	<p>Program zdrowotny- zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia</p>	<p>1) Profilaktyka skierowana do seniorów w po 65-tym roku życia ze wskazaniem lekarskim do szczepienia zmierzająca do minimalizacji powikłań pogrypowych, powodujących ograniczenie samodzielności z uwagi na pogorszony stan zdrowia. 2) Edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia 3) edukacja w zakresie znaczenia szczepień ochronnych i zagrożeń wynikających z braku szczepienia 4) edukacja pod względem postępowania w przypadku wystąpienia NOP Realizacja programu jest przewidziana w okresie od września do początku grudnia.</p>	<p>- liczba uczestników programu - liczba placówek realizujących program</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej</p>	132.000 zł	<p>Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych</p>

6	Program zdrowotny – Centrum Geriatryczne „ZDROWY NESTOR”	Działania usprawniające funkcjonowania seniorów: 1) edukacyjne (wykłady lekarzy, psychologa, innych specjalistów), 2) zajęcia ruchowe (gimnastyka, nordic walking), 3) zabiegi rehabilitacyjne (w zależności od zaleceń lekarza proponujemy: fizjoterapię, kinezyterapię, masaże, „Ceragem”), 4) spotkania z psychologiem (terapia podtrzymująca, albo terapia funkcji poznawczych)	- liczba uczestników programu - - liczba placówek	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej	200 000 zł	Tworzenie warunków do zdrowego i aktywnego życia osób starszych
---	---	---	--	--	------------	--

7. Zadania zaplanowane do realizacji w 2014 roku wraz ze środkami przeznaczonymi na ich finansowanie.

Lp	Zadania	Działania	Wskaźniki	Realizator	Budżet	Realizowany cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia
1.	Działania promocyjno-edukacyjne społecznych Miasta dotyczące profilaktyki chorób	1) wydruk ulotki informacyjnej o realizowanych przez Miasto programach profilaktycznych - promocja działań profilaktycznych, 2) organizacja konferencji, 3) organizacja akcji, kampanii promocyjnych,	- jest/nie ma - liczba publikacji, konferencji, akcji	Wydział Polityki Społecznej, organizacje pozarządowe, inne podmioty zewnętrzne	28.100 zł	Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa
2.	Zlecenie zadań organizacjom pozarządowych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia	Prowadzenie akcji i programów informacyjnych oraz programów profilaktycznych celem zwiększenia świadomości w zakresie konieczności prowadzenia zdrowego stylu życia. .	- jest/nie ma	Wydział Polityki Społecznej, organizacje pozarządowe	20.000 zł	Aktywizacja jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych na rzecz zdrowia społeczeństwa
Łączna kwota zaplanowana na 2014 rok na realizację szczegółowych programów zdrowotnych w ramach Programu Promocji Zdrowia i Przeciwdziałania Wybranim Chorobom Społecznym dla Gminy Miasta Gdańsk					1 265 100 zł	

8. Materiały źródłowe

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007 – 2015
2. „Zwyczaje zdrowotne Mieszkańców Gdańska” raport z badań - Uniwersytet Gdański –Pracownia Realizacji Badań Socjologicznych
3. Dane Głównego Urzędu Statystycznego
4. Dane Wydziału Spraw Obywatelskich
5. Dane Wydziału Polityki Gospodarczej
6. Gdańska Strategia Rozwiązywania Problemów Społecznych do roku 2015
7. Strategia Rozwoju Gdańska do roku 2015
8. Stan Bezpieczeństwa Sanitarnego Miasta Gdańska Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gdańsku
9. Wikipedia
10. Pomorskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gdańsku
11. Dane Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych
12. Dane i opracowania wykonane w Referacie Profilaktyki i Promocji Zdrowia Wydziału Polityki Społecznej UM

