RADA GMINY
Pilchowice

UCHWAŁA NR II/9/18
RADY GMINY PILCHOWICE

z dnia 29 listopada 2018 r.

w sprawie przyjęcia Programów Polityki Zdrowotnej na lata 2019-2021

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art.7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z z 2018 r. poz. 994 z późn. zm.) oraz art.7 ust.1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U, z 2018 r. poz. 1510 z późn.zm.)

RADA GMINY PILCHOWICE uchwala:

§ 1. Przyjąć Programy Polityki Zdrowotnej na lata 2019-2021 stanowiące załącznik do niniejszej uchwały pn.:

1. Program zdrowotny szczepień profilaktycznych dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Pilchowice przeciwko bakteriom **meningokokowym** grupy C na lata 2019-2021 – załącznik nr 1.

2. Program edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców na terenie Gminy Pilchowice 2019 – 2021 – załącznik nr 2.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Pilchowice.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy
Agata Mosiądz-Kramorz

AKCEPTUJĘ

……

Data, oznaczenie oraz podpis osoby zatwierdzającej program polityki zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie podstawy akceptacji ,jeżeli dotyczy

GMINA PILCHOWICE

Gmina Pilchowice

Program profilaktyki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw meningokokom C

Okres realizacji programu: lata 2019-2021

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej: Program została opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1932.2110.2217.2361 i 2434)

Pilchowice 2018r.

Spis Treści

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej 4

I.1. Opis problemu zdrowotnego 4

I.2. Dane epidemiologiczne 4

I.3. Opis obecnego postepowania 6

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji 6

II.1. Cel główny 6

II.2. Cele szczegółowe 6

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej 7

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej 7

III.1 Populacja docelowa 7

III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej. 7

III.3. Planowane interwencje 8

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej. 8

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej 9

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej 9

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów. 9

IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych 9

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej 10

V.1. Monitorowanie i ewaluacji 10

VI. Budżet programu profilaktyki zdrowotnej 11

VI.1. Koszty jednostkowe 11

VI.2. Planowane koszty całkowite 11

VI.3. Źródła finansowania 12

VII. Bibliografia 13

VIII. Załączniki: 14

Sporządziła: Joanna Kruczyńska

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.

I.1. Opis problemu zdrowotnego

Etiologia

Zakażenia meningokokowe są wywoływane przez bakterie – dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zwane również meningokokami (*Neisseria meningitidis*). Wśród 12 grup serologicznych wyróżnionych na podstawie różnic w budowie polisacharydowej otoczki, na świecie niebezpieczne są jedynie serogrupy: A, B, C, Y, W-135. Do zakażenia dochodzi drogą kropelkową podczas kontaktu z bezobjawowym nosicielem lub osobą chorą. Na zakażenie meningokokami narażeni są wszyscy, niezależnie od płci czy wieku. Jednak najczęściej chorują dzieci w wieku od 3 miesięcy do 1 roku życia. Wiele przypadków choroby występuje też u dzieci w wieku do 5 lat oraz nastolatków i młodych dorosłych w wieku 16- 21 lat. Meningokoki kolonizują jamę nosowo-gardłową zdrowych osób (tzw. nosicieli), nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Najbardziej niebezpieczna jest inwazyjna choroba meningokokowa (IChM), która obejmuje zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub sepsę (posocznicę). Rozwija się bardzo szybko, jest obarczona wysoką śmiertelnością i trwałymi powikłaniami. Należy do najgroźniejszych chorób zakaźnych człowieka.

- Przenoszenie meningokoków odbywa się drogą kropelkową (podczas kaszlu lub kichania) lub przez kontakt bezpośredni (np. podczas intymnego, głębokiego pocałunku),
- Inwazyjna choroba meningokokowa stanowi bezpośrednie zagrożenie zdrowia i życia; dlatego osoba z podejrzeniem takiego zakażenia powinna natychmiast trafić do szpitala,
- Za większość przypadków IChM odpowiadają meningokoki serogrupy B i C.

I.2. Dane epidemiologiczne

Każdego roku na świecie odnotowuje się ok. 1,2 mln przypadków IChM, z których 135 000 prowadzi do zgonu. Występowanie poszczególnych serogrup meningokoków jest uzależnione od obszaru geograficznego. W Europie IChM jest chorobą rzadką. W 2012 r. potwierdzono 3467 przypadków IChM. Na przestrzeni ostatnich lat, w związku z wprowadzeniem w wielu krajach powszechnych szczepień przeciw meningokokom serogrupy C obserwujemy trend obniżania zapadalności na IChM. Zapadalność na IChM w Polsce jest na niskim poziomie europejskim. Rocznie rejestrowanych jest ok. 200-300 zachorowań. Za większość przypadków IChM odpowiadają meningokoki serogrupy B, następnie serogrupy C. Najwięcej zakażeń wywoływanych przez meningokoki serogrupy B, odnotowano u dzieci do 1 roku życia.

Polska

Inwazyjna choroba meningokokowa jest monitorowana na terenie Polski od 1956 roku.
W latach 1956- 1970 do Państwowej Inspekcji Sanitarnej województwa śląskiego nie zgłoszono zachorowań na Inwazyjną chorobę meningokokową. Pierwsze zachorowania odnotowano w 1971 roku. Obserwując zachorowania na terenie województwa śląskiego należy stwierdzić, iż na przestrzeni lat 1971 -2017 najwięcej zachorowań odnotowano w 2007 roku (58 osób).
W przypadku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej, na przestrzeni ostatnich 9 lat 99,1% chorych było hospitalizowanych (224 osób na 226 chorych). Śmiertelność w tej jednostce chorobowej wyniosła 11,5% (zmarło 26 osób). Do 15 marca 2018 roku na

inwazyjną chorobę meningokokową w województwie śląskim zachorowało 5 osób, z czego 1 zmarła. Był to 5 letni chłopiec zamieszkały w Rybniku.
Inwazyjna choroba meningokokowa może przebiegać pod postacią posocznicy (sepsy), zapalenia opon mózgowo rdzeniowych ale i również jako połączenie dwóch ww. W analizowanym okresie 45,6% zachorowań przebiegało pod postacią posocznicy, 38,5% pod postacią zapalenia opon mózgowo- rdzeniowych oraz 19% pod postacią zapalenia opon mózgowo rdzeniowych i posocznicy.

Najczęściej inwazyjna choroba meningokokowa była wywołana serogrupą B *Neisseria meningitidis* 63,7% spośród wszystkich zachorowań. *Neisseria meningitidis* serogrupy C wywołała 24,8% zachorowań. Wystąpiły też pojedyncze zachorowania wywołane typami A, W 135 i Y. Dodatkowo w analizowanym okresie w przypadku 8,8% zachorowań nie przyporządkowano *Neisseria meningitidis* do żadnej z serogrup.
Na terenie województwa śląskiego zachorowania występowały u pacjentów w każdym wieku, jednakże najczęściej u małych dzieci w grupie wiekowej do 4 lat- 141 osób chorych (62,4%). Drugi przedział wiekowy osób, u których występowała zwiększona ilość zachorowań to przedział wiekowy między 15 a 44 rż., zachorowały 52 osoby (23%). Dlatego też należałoby podkreślić, iż szczepienia przeciwko meningokokom należy rozpoczynać jak najwcześniej, gdyż najbardziej narażoną grupą wiekową są małe dzieci.

Profilaktyka w postaci szczepień ochronnych ciągle jest zbyt mało rozpowszechniona. W latach 2009- 2016 przeciwko meningokokom uodporniono 51836 osób, głównie były to dzieci i młodzi dorośli do 19 roku życia- 93,5% spośród wszystkich zaszczepionych.

W Polsce dostępne są polisacharydowe i skoniugowane szczepionki przeciw meningokokom monowalentne lub wielowalentne oraz szczepionka białkowa przeciw serogrupie B. Szczepienia zalecane są osobom z grup ryzyka wystąpienia IChM, a więc niemowlętom, młodzieży i młodym dorosłym, osobom z niedoborami odporności oraz podróżującym do krajów zwiększonego ryzyka zakażeń meningokokowych. Szczepionki polisacharydowe są dwuwalentne przeciw serogrupom C i A oraz czterowalentne przeciw serogrupom A, C, W135 oraz Y. Skoniugowane szczepionki zawierają oczyszczone polisacharydy i skoniugowane białka i można je podawać dzieciom od 2 mies. życia. Dostępne są dwa rodzaje szczepionek skoniugowanych, tj. monowalentne przeciw serogrupie C i czterowalentne przeciw serogrupom A, C, W135 oraz Y.

Świat

Co roku na świecie rejestruje się około 500 000 przypadków inwazyjnej choroby meningokokowej (IChM). Największą zapadalność notuje się w tzw. pasie meningokokowym (ang. *meningitis belt*) obejmującym region Afryki Subsaharyjskiej od Senegalu do Etiopii. W niektórych latach zapadalność przekroczyła tam 100 przypadków/100 000 mieszkańców/rok, a w okresach epidemii sięgała nawet 1000/100 000 mieszkańców.

Według raportu European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) obejmującego dane z 2014 roku w 30 krajach Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego zgłoszono 2760 potwierdzonych zachorowań na IChM, co daje ogólną zapadalność 0,5/100 000 (u niemowląt 10,1/100 000). W 2012 i 2013 roku ogólna zapadalność wyniosła 0,7/100 000. Dominowały zachorowania wywołane przez grupę B meningokoka (64%) i grupę C (16% [tab.]). Od 2011 roku obserwowano zwiększenie liczby przypadków IChM wywołanych przez grupę W, natomiast liczba zachorowań spowodowanych przez grupę Y pozostawała na

stabilnym poziomie. Meningokoki grupy B dominowały u dzieci do 5. roku życia (>80% zachorowań), natomiast grupa C u osób w wieku 25–44 lat. Zachorowania wywołane przez grupy Y i W stwierdzano przede wszystkim u osób starszych (>65. rż.).

I.3. Opis obecnego postepowania

Program kierowany jest do mieszkańców Gminy Pilchowice.
W zakresie szczepień do wszystkich dzieci w wieku 7 lat zamieszkujących (zameldowanych) na terenie Gminy. W ramach programu zakupiona zostanie szczepionka Nimenrix.
W zakresie edukacji – rodzice dzieci oraz dzieci szkół podstawowych z terenu Gminy Pilchowice.

W Polsce szczepienia przeciwko zakażeniom meningokokowym znajdują w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) jako zalecane dla dzieci, młodzieży i osób starszych powyżej 65 roku życia, a zatem nie są finansowane ze środków publicznych.

Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu
Potrzeba wdrożenia programu w gminie Pilchowice wynika z zaleceń polskich i zagranicznych ekspertów, które dotyczą powszechnego stosowania u dzieci szczepień przeciwko meningokokom. Obecnie szczepionki nie są dostępne w ramach gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Znajdują się w polskim PSO jako szczepienia zalecane.
Wprowadzenie profilaktyki w Gminie Pilchowice poprawi stan zdrowotny dzieci w wieku szkolnym, a tym samym wpłynie na spadek liczby hospitalizacji oraz porad ambulatoryjnych.

Planowane działania przyczynią się do zmniejszenia ryzyka wystąpienia u dzieci powikłań takich, jak:
- posocznicy (sepsy),
- zapalenia opon mózgowo rdzeniowych,
- zapalenie gardła
- zapalenie płuc
- zapalenie ucha środkowego
- zapalenie osierdzia, wsierdzia
- zapalenie stawów i innych narządów.

Przeprowadzenie niniejszego programu zdrowotnego stanowić będzie uzupełnienie świadczeń gwarantowanych dla wszystkich dzieci w Gminie Pilchowice spełniających kryteria włączenia do programu szczepień przeciwko meningokokom.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny
Obniżenie liczby zachorowań na choroby wywołane zarażeniami bakterią z gatunku Neisseria meningitidis – meningokoki wśród mieszkańców Gminy Pilchowice.

II.2. Cele szczegółowe
- Edukacja dzieci z terenu gminy w zakresie profilaktyki chorób wywołanych przez meningokoki.

- Zaktywizowanie środowisk szkolnych (nauczyciele, pracownicy medyczni) do działań edukacyjnych w przedmiotowym zakresie.
- Promowanie szczepień ochronnych jako skutecznej profilaktyki przeciwdziałania chorobom meningokokowym.
- Rzetelne i skuteczne informowanie mieszkańców o prowadzonych szczepieniach ochronnych.
- Wprowadzenie monitorowania jakości udzielanych świadczeń.

II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- Liczba zaszczepionych dzieci w porównaniu z wartościami wynikającymi z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej (bieżący monitoring: raporty roczne).
- Liczba nowych rozpoznań infekcji meningokokowych (dane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gliwicach).
- Rejestr hospitalizacji i wizyt ambulatoryjnych z powodu zakażeń minigokowych wśród dzieci w kolejnych latach trwania programu oraz po jego zakończeniu.
- Liczba zgód na udział w programie i ich ewentualne zmiany w porównaniu z liczebnością populacji docelowej.
- Ocena jakości udzielanych świadczeń poprzez prowadzenie nadzoru przez koordynatora programu).

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1 Populacja docelowa

Program kierowany jest do wszystkich mieszkańców Gminy Pilchowice i ich dzieci w wieku 7 lat.
W kolejnych latach trwania projektu (jest on planowany na okres 3 lat) będą do niego włączane kolejne osoby wchodzące w wiek umożliwiający im uczestnictwo w akcji szczepień.
Reasumując, w ciągu 3 lat mogłoby zostać zaszczepionych **445 dzieci.**
Dostępne środki finansowe pozwalają na włączenie do akcji całej populacji docelowej.

III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Jednym z podstawowych założeń programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. Dlatego przeprowadzona zostanie kampania informacyjno-edukacyjna skierowana szczególnie do rodziców dzieci objętych programem zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień. Mieszkańcy Gminy Pilchowice będą informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów, takich jak gazeta Nasza Gmina, strona internetowa Gminy oraz plakaty i ulotki. Tego typu działania mają udowodnioną skuteczność na tym terenie i są stosowane z powodzeniem od dłuższego czasu. Praktycznie każde gospodarstwo domowe na terenie gminy ma dostęp do Internetu.
W ramach działań uzupełniających stosowane będą interwencje, takie jak np. kontakt telefoniczny lub ogłoszenie w trakcie mszy świętej w lokalnym kościele parafialnym.

Wyłączeniu z programu polityki zdrowotnej będą podlegały dzieci, które nie będą się kwalifikowały do szczepienia pobadaniu lekarskim, bądź te których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.

III.3. Planowane interwencje

W ramach programu każdy mieszkaniec z grupy docelowej spełniający warunki włączenia będzie mógł skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw menongokokom. Przeprowadzi się je na terenie Gminy Pilchowice w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert. Realizator akcji będzie zobowiązany zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe oraz lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Właściwa wizyta związana z podaniem szczepionki będzie rozpoczynała się konsultacją lekarską (w celu wykluczenia przeciwwskazań) i zakwalifikowaniem pacjenta do szczepienia. W razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań związanych np. z chorobą pacjenta, zostanie wyznaczony kolejny termin wizyty. Ponadto w trakcie konsultacji lekarskiej każdy rodzic lub opiekun prawny dziecka zostanie poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokami, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Dodatkowym kryterium formalnym będzie podpisanie przez rodzica lub opiekuna prawnego dziecka świadomej zgody na udział w szczepieniu (druk zgody w załączniku). Podpisane oświadczenia zostaną dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta.

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Pacjenci będą przyjmowani od marca do końca października w latach objętych programem. Sczepienia nie będą prowadzone w okresie zimowym z uwagi na sezon grypowy. Zostanie zapewniona dywersyfikacja godzin przyjęć w celu uzyskania jak najwyższej dostępności do oferowanych świadczeń. Informacje te zostaną rozpowszechnione za pomocą wcześniej wspomnianych mediów. W razie potrzeby akcja informacyjna będzie wspomagana bezpośrednimi kontaktami telefonicznymi.

Na podstawie listy osób zgłoszonych do programu, kalendarza szczepień zawartych w PSO oraz danych dotyczących frekwencji z lat ubiegłych zostaną zakupione szczepionki oraz zabezpieczone inne niezbędne pomocnicze wyroby medyczne. Tego typu działania organizacyjne zapewnią optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na realizację programu.

Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Szczepienie przeciw meningokokom znajduje się w PSO w grupie świadczeń zalecanych, niefinansowanych ze środków publicznych. Planowaną interwencję można zatem traktować jako uzupełnienie świadczeń gwarantowanych – szczepień obowiązkowych finansowanych przez budżet państwa.

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu schematu szczepienia szczepionką przeciw meningokokom. Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym jego etapie, na życzenie rodzica lub opiekuna. Musi ono być potwierdzone na piśmie i dołączone do dokumentacji medycznej dziecka.

Przedmiotowy programy zdrowotny jest kontynuacją programu rozpoczętego w Gminie Pilchowice w roku 2011.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.

Pierwszym etapem programu będzie akcja informacyjna, prowadzona metodami opisanymi w punkcie dotyczącym adresatów programu zdrowotnego. Mieszkańcy zostaną poinformowani m.in. o zagrożeniach związanych z zakażeniami menigokokami oraz o zasadach organizacyjnych akcji.
Drugi etap programu to rekrutacja pacjentów. Do programu będą zapraszani wszyscy mieszkańcy – dzieci z grupy docelowej. Podstawowe kryterium formalne, obok posiadania statusu mieszkańca gminy, stanowi wyrażenie przez rodziców lub opiekunów prawnych dziecka chęci wzięcia udziału w akcji szczepień z podaniem numeru kontaktowego. Informacje te będą gromadzone w siedzibie wykonawcy programu z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych.

Trzeci etap to wykonanie badań i szczepień (szczepionką Nimenrix) po wcześniejszym podpisaniu zgody na jego wykonanie zgodnie ze wzorem zmieszczonym w załączniki do niniejszego programu zdrowotnego.

Etap czwarty to przygotowanie przez Wykonawcę programu zdrowotnego sprawozdania z realizacji zadania.

IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków– lokalowych

Bezpieczeństwo planowanych interwencji
Akcja szczepień będzie prowadzona z zachowaniem wszelkich warunków fachowych i sanitarnych określonych dla tej procedury medycznej wynikających z obowiązujących norm i przepisów prawa. Podanie szczepionki zostanie poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego nie później niż 24 godziny przed planowaną iniekcją. W pomieszczeniach, w których przeprowadzi się szczepienia, będą się znajdowały instalacje oraz wyposażenie wymagane dla gabinetów zabiegowych tzn. umywalka z baterią z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz płynem dezynfekcyjnym, pojemniki z ręcznikami jednorazowego użytku oraz na ręczniki zużyte. Zgodnie z wymaganiami ogólnobudowlanymi pomieszczenia i urządzenia będą umożliwiały ich mycie oraz dezynfekcję.

Kompetencje i warunki niezbędne do realizacji programu
Placówka będzie dysponowała wymaganą kadrą oraz sprzętem niezbędnym do wykonywania szczepień. Szczepienia przeprowadzi wykwalifikowany personel medyczny – osoby z tytułem lekarza, felczera, pielęgniarki, położnej lub higienistki szkolnej.
W programie zastosuje się produkty lecznicze zarejestrowane i dopuszczone do obrotu na terenie RP, rekomendowane w wytycznych ogólnopolskich oraz zatwierdzone przez właściwe gremia naukowe (m.in. Polskie Towarzystwo Wakcynologii, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne).
Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie realizatora akcji szczepień zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

Oczekiwane efekty
- Wysoka zgłaszalność do udziału w programie.
- Zaszczepienie około 60% grupy docelowej w latach 2019–2021.
- Mniejsza liczba odnotowywanych zakażeń menigokokami.
- Spadek liczby hospitalizacji i/lub wizyt ambulatoryjnych z powodu infekcji meningokokowych.

Okres realizacji programu
Program planowany jest na lata 2019–2021. W poszczególnych latach do akcji będą zapraszane dzieci wchodzące w wiek kwalifikujący je do wzięcia udziału w akcji szczepień.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

V.1. Monitorowanie i ewaluacji
Monitoring i ewaluacja projektu będzie się opierała na ocenie trzech podstawowych zagadnień:
- zgłaszalności do programu;
- jakości świadczeń w programie;
- efektywności realizacji programu.

Ocena zgłaszalności do programu
Stanowi jeden z podstawowych elementów bieżącego monitoringu przebiegu programu.
Dane dotyczące wykonanej liczby szczepień zostaną porównane z wartościami liczbowymi wynikającymi z harmonogramu akcji i zakładanej populacji docelowej. Bieżąca ocena realizacji będzie możliwa na podstawie rocznych raportów.
Monitoringowi poddana zostanie liczba zgód na udział w programie. Ich zmiana w trakcie kolejnych lat trwania projektu, porównana z liczebnością populacji docelowej będzie dobrym odzwierciedleniem skuteczności działań informacyjnych i promocyjnych oraz świadomości społeczeństwa w zakresie znaczenia szczepień ochronnych.

Ocena jakości świadczeń w programie
Ocenie będzie poddana całość programu zdrowotnego ze szczególnym uwzględnieniem przyjętej metodologii oraz zastosowanych rozwiązań w zakresie możliwości realizacji założonych celów. Utrzymanie wysokiej jakości świadczeń na bieżąco nadzoruje koordynator programu.

Ocena efektywności programu
Podstawowe elementy poddane analizie to:
- liczba pacjentów, którzy wezmą udział w programie;
- liczba nowych rozpoznań zakażeń meningokokami.

Obniżenie wskaźnika zachorowalności na zakażenia meningokokami może być trudne do zaobserwowania w krótkim (np. rocznym) okresie. Oczekuje się, że tendencja ta zyska charakter długofalowy. Ocena poszczególnych wskaźników zachorowalności będzie prowadzona w ramach obowiązkowej zgłaszalności chorób zakaźnych i danych gromadzonych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gliwicach. Pewne znaczenie dla oceny efektywności programu będą miały również statystyki ogólnopolskie.

VI. Budżet programu profilaktyki zdrowotnej

Przy opracowywaniu kosztorysu posłużono się następującą metodą – z danych dotyczących liczebności populacji uzyskanych z Urzędu Gminy w Pilchowicach wybierano populację docelową w ramach zadanego programu zdrowotnego.
Koszty jednostkowe przewidziane na realizację programu pomnożono przez szacowaną liczbę osób, które z niego skorzystają, uwzględniając też w kalkulacji koszty przygotowawcze, kampanii informacyjnej, a także zakupu preparatu do szczepień (szczepionka Nimenrix).

VI.1. Koszty jednostkowe

Całkowity budżet programu został zaplanowany przy założeniach przedstawionych w tabeli

Planowana liczba dzieci objętych akcją szczepień w latach 2019 -2021
(wg statystycznych danych meldunkowych)

Dzieci urodzone w 2012r. zamieszkałe w Gminie Pilchowice	Dzieci urodzone w 2013r. zamieszkałe w Gminie Pilchowice	Dzieci urodzone w 2014r. zamieszkałe w Gminie Pilchowice
162	**126**	**157**

Wysokość środków niezbędnych na realizację programu będzie określona każdorazowo w uchwale budżetowej Gminy Pilchowice i zostanie ona wskazana w dziale 851 Ochrona zdrowia rozdział 85149 jako Programy polityki zdrowotnej.
Źródło: opracowanie własne.

Na niżej opisany koszt składają się koszty przygotowawcze, kampanii informacyjnej, realizacji badania lekarskiego, a także zakupu preparatu do szczepień.

Szacunkowy koszt jednostkowy związany z zakupem szczepionki i akcją promocyjną programu wynosi 180,00 zł.

VI.2. Planowane koszty całkowite

Na całkowity roczny budżet projektu składają się następujące pozycje kosztowoorganizacyjne:

1. **Koszty organizacyjne**
   - opracowanie organizacji programu, sposobu raportowania, zasad monitorowania
   - realizacji zadań;
   - wystandaryzowane protokoły postępowania pracy poszczególnych uczestników programu (lekarzy, pielęgniarek);
   - materiały biurowe;
   - opracowanie schematów realizacji badania: rekrutacja pacjentów, badania lekarskie.

2. **Koszty realizacji szczepienia**
   - wykonawstwo szczepienia;
   - zakup szczepionek Nimenrix.

Koszt całkowity realizacji szczepienia jest zależny od wyceny przedstawionej przez oferentów w procedurze konkursowej.
Zakłada się, że całkowity koszt szczepień powinien mieścić się w kwocie **80 100.00 zł.**

[445 osób x 180,00 zł = 80 100,00 zł.]

3. **Koszty ogólne programu**
   - koszty obsługi administracyjnej programu;
   - koszty monitorowania zewnętrznego;
   - koszty ewaluacji.

4. **Koszty kampanii informacyjno-promocyjnej**
   - organizacja kampanii informacyjnej;
   - zaprojektowanie, utrzymanie i aktualizacja zakładki na stronie internetowej Urzędu Gminy dedykowanej projektowi (przygotowanie grafiki, treści, aktualizacja informacji w serwisie);
   - zaprojektowanie i zamieszczenie informacji w lokalnych serwisach informacyjnych on-line;
   - zaprojektowanie, przygotowanie ulotek adresowanych do rodziców nt. kampanii informacyjnej, plakatów informacyjnych, dystrybuowanych wśród szkół podstawowych;
   - przygotowanie i realizacja reklamy informującej o prowadzonej kampanii, emitowanej w lokalnej prasie.

Powyższe koszty zostaną pokryte z budżetu Gminy Pilchowice.

VI.3. Źródła finansowania

Program finansowany będzie ze środków budżetu Gminy Pilchowice, zgodnie z umowami zawartymi z jego realizatorami.
Środki finansowe przeznaczone na ten cel mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w kolejnych latach w zależności od możliwości budżetowych Gminy.

<u>Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne</u>
Potrzeba wdrożenia programu w Gminie Pilchowice wynika z zaleceń polskich i zagranicznych ekspertów, które dotyczą powszechnego stosowania u dzieci szczepień przeciwko meningokokom.
W Polsce szczepienia przeciwko zakażeniom menigokokowym znajdują w PSO jako zalecane dla dzieci, młodzieży i dorosłych, a z uwagi na kontynuację w Gminie Pilchowice wybrano

grupę docelową jako dzieci w wieku lat 7, a zatem nie są finansowane ze środków publicznych.
WHO rekomenduje włączenie ww. szczepienia do wszystkich narodowych programów szczepień. Rekomendacje zagraniczne również to zalecają.
Organizacja badania została tak zaplanowana, by uzyskać maksymalną koszt-efektywność.
Realizacja programu zdrowotnego w przedstawiony sposób gwarantuje optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów. Uwzględniono nie tylko koszty samych procedur medycznych, lecz również działań informacyjnych, które są niezbędne w przypadku prowadzenia akcji szczepień wykraczających poza PSO.

VII. Bibliografia

1. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach
2. Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach Wydział Nauk o Zdrowiu
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 1997 nr 133 poz.883.
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654.
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz. U. 2008 Nr 234 poz. 1570.
6. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 1997 nr 133 poz.883.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania Dz. U. z 2014 r. poz. 177.
8. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny, Portal: Szczepienia.info http://szczepienia.pzh.gov.pl
9. Portal https://www.mp.pl/szczepienia/.
10. Potral poradnik zdrowie http://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/choroby-zakazne/meningokoki-objawy-i-leczenie-choroby-meningokokowej_39498.html

VIII. Załączniki:

a. Zgoda na badanie

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W SZCZEPIENIU
dotycząca szczepienia przeciwko meningokokom C

Ja niżej podpisany(a)..... oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dotyczące w/w szczepienia oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka w tym szczepieniu i jestem świadomy(a) faktu, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części szczepienia bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział mojego dziecka w szczepieniu nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie akcji szczepień zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o Ochronie Danych Osobowych z 10.05.2018r.).

Opiekun prawny pacjenta:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
Podpis i data złożenia podpisu
(ręką opiekuna prawnego pacjenta)

Oświadczam, że omówiłem(am) w/w szczepienie z opiekunem prawnym pacjenta(ki) używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących natury i znaczenia w/w szczepienia.
Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
Podpis data złożenia podpisu

ORYGINAŁ

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W SZCZEPIENIU
dotycząca szczepienia przeciwko meningokokom C

Ja niżej podpisany(a).....
oświadczam, że uzyskałem(am) informacje dotyczące w/w szczepienia oraz otrzymałem(am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział mojego dziecka w tym szczepieniu i jestem świadomy(a) faktu, iż w każdej chwili mogę wycofać zgodę na udział w dalszej części szczepienia bez podania przyczyny. Przez podpisanie zgody na udział mojego dziecka w szczepieniu nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie akcji szczepień zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o Ochronie Danych Osobowych z 10.05.2018r.).

Opiekun prawny pacjenta:

.....
Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
Podpis i data złożenia podpisu
(ręką opiekuna prawnego pacjenta)

Oświadczam, że omówiłem(am) w/w szczepienie z opiekunem prawnym pacjenta(ki) używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących natury i znaczenia w/w szczepienia.
Osoba uzyskująca zgodę na badanie:

..... Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....
Podpis data złożenia podpisu

KOPIA

b) Sprawozdanie z wykonanych szczepień

ROCZNE SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA RZECZ MIESZKAŃCÓW GMINY PILCHOWICE
za rok .....

1. **Liczba dzieci objętych programem** .....

2. **Liczba pacjentów zaszczepionych przeciwko meningokokom** .....

3. **Liczba zaobserwowanych podejrzeń lub stwierdzeń niepożądanych odczynów poszczepiennych** .....

4. **Uwagi:**

.....

.....

.....

....
Data Podpis

AKCEPTUJĘ

……

Data, oznaczenie oraz podpis osoby zatwierdzającej program polityki zdrowotnej do realizacji oraz wskazanie podstawy akceptacji jeżeli dotyczy

GMINA PILCHOWICE

Gmina Pilchowice

Program edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców na terenie Gminy Pilchowice na lata 2019 – 2021

Podstawa prawna opracowania programu polityki zdrowotnej: Program został opracowany na podstawie art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1932.2110.2217.2361 i 2434).

Pilchowice 2018r.

Spis treści

Wstęp 3
Ogólne założenie programu 3
Cele szczegółowe wynikające z założenia programu 3
Opis problemów zdrowotnych 3
Otyłość 3
Wszawica 5
Próchnica 5
Stres i radzenie sobie w sytuacjach trudnych 5
Choroby „brudnych rąk" 6
Adresaci programu 7
Organizacja programu 7
Miejsce realizacji programy: 8
Okres realizacji programu 8
Koszty programu 8
Oczekiwane efekty 8

„ Wychowujemy zdrowe, aktywne fizycznie dzieci, odporne na stres i choroby" w myśl zasady - „Dobre nawyki dają wyniki"

Wstęp

Założeniem programu jest propagowanie wśród dzieci przedszkolnych i ich rodziców zdrowego, aktywnego trybu życia poprzez kształtowanie prawidłowych nawyków i przyzwyczajeń Ogromne znaczenie w tym procesie ma profilaktyka, która skutkuje w dorosłym życiu zmniejszeniem zachorowalności społeczeństwa na choroby będące plagą XXI wieku tj. otyłość, nadciśnienie, cukrzyca.

Istotą programu jest edukacja nie tylko dzieci, ale również ich rodziców.

Programem zdrowotnym objęte będą dzieci uczęszczające do przedszkoli na terenie Gminy Pilchowice wraz z ich rodzicami

Ogólne założenie programu

Wychowanie zdrowych, aktywnych fizycznie dzieci, odpornych na stres i choroby.

Cele szczegółowe wynikające z założenia programu

1. Kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych.
2. Kształtowanie prawidłowych nawyków higienicznych.
3. Zapobieganie próchnicy.
4. Propagowanie aktywności fizycznej i ruchu na świeżym powietrzu.
5. Kształtowanie umiejętności wyrażania emocji, radzenia sobie w sytuacjach trudnych.
6. Eliminacja wszawicy.
7. Zapobieganie chorobom zakaźnym

Opis problemów zdrowotnych

Otyłość

Istotą programu zdrowotnego jest eliminacja otyłości u dzieci oraz powstających w jej wyniku powikłań.

W przedstawionym programie poprzez edukację zdrowotną w przedszkolach, badania lekarskie, badania laboratoryjne, ćwiczenia fizyczne, dietę będziemy starali się walczyć z tym problemem.

Otyłość jest najczęstszą współczesną chorobą cywilizacyjną. Występowanie otyłości u dzieci jak i dorosłych ma charakter epidemiczny.

W Polsce analizy statystyczne wskazują na częstotliwość występowania otyłości u 2,5-12 % dzieci.

Otyłość jest to nadmiar masy ciała w stosunku do masy należnej dla wzrostu i płci przekraczający 25%. Natomiast nadmiar masy ciała mieszczący się w granicach 10-25 % klasyfikuje się jako **nadwagę**.

W celu rozpoznania nadwagi lub otyłości u dziecka stosuje się tzw. wskaźnik względnej masy ciała (BMI). Oblicza się go dzieląc masę ciała wyrażoną w kilogramach przez kwadrat wzrostu wyrażony w metrach kwadratowych (kg/m²). BMI zmienia się w miarę wzrastania dziecka i dlatego należy go interpretować posługując się siatkami centylowymi. Otyłość rozpoznaje się, jeżeli wartość BMI przekracza 97 centyl. Wartości BMI mieszczące się w przedziale 90-97 centyl traktowane są jako nadwaga.

Najczęstszą postacią otyłości występującą u dzieci i młodzieży jest otyłość prosta, zwana także samoistną, pierwotną lub alimentacyjną, czyli spowodowana źle zbilansowaną energetycznie dietą oraz ograniczeniem wysiłku fizycznego. Stanowi ona ok. 90 % przypadków otyłości u dzieci. Bardzo rzadkie są przypadki otyłości spowodowanej chorobami endokrynologicznymi (niedoczynność tarczycy, choroba i zespół Cushinga, rzekoma niedoczynność przytarczyc somatotropinowa niedoczynność przysadki, zespół policystycznych jajników) lub genetycznymi (zespół Turnera, Klinefeltera, Willi-Pradera, Lawrence-Moon-Biedla).

Każde dziecko z nadwagą i otyłością powinno zostać zbadane przez pediatrę. Konieczne jest wykonanie badań takich jak: profil lipidów w surowicy krwi, poziom glikemii na czczo oraz oznaczenie hormonów tarczycy. W niektórych uzasadnionych przypadkach przeprowadza się diagnostykę cukrzycy, która jest powikłaniem otyłości. Zwykle wyniki tych badań są prawidłowe i nie ma potrzeby wykonywania dalszych badań ani konsultacji specjalistycznych.

Nie każde otyłe dziecko skazane jest na otyłość w wieku dorosłym, szczególnie jeśli w rodzinie nie ma otyłości, a nadmierna masa ciała dziecka pojawiła się przed okresem dojrzewania płciowego. Jeżeli jednak otyłość utrzymuje się przez cały okres dzieciństwa i dojrzewania, to ponad 30% chłopców i 40 % dziewcząt jest zagrożone otyłością w życiu dorosłym.

Celem leczenia otyłości u rozwijającego się dziecka jest **utrzymanie stabilnej masy ciała, tak aby dziecko „dorosło" do swojej należnej masy ciała, o ile otyłość nie jest znaczna**. Proces ten jest powolny, ale przynosi **zdecydowanie więcej korzyści niż nagłe odchudzanie**.

Konsekwencją występowania otyłości u dzieci są zaburzenia ortopedyczne (wady postawy, płaskostopie), zaburzenia oddychania w czasie snu, kamica dróg żółciowych, stłuszczenie wątroby, cukrzyca typu II, nadciśnienie tętnicze, zwiększone ryzyko miażdżycy i chorób serca w młodym wieku, oraz problemy natury psychologicznej: izolacja, obniżone poczucie własnej wartości, depresja.

Cel ten zamierzamy osiągnąć walcząc z otyłością poprzez :

- Umiejętne i systematyczne prowadzenie ćwiczeń fizycznych w salach gimnastycznych i na świeżym powietrzu, które powinny prowadzić do kontrolowanego zmniejszenia masy ciała. Ćwiczenia będą dobrane do potrzeb i możliwości dziecka, tak aby zachęcić je do dalszego wysiłku.
- Zachęcanie do ćwiczeń także rodziców dziecka. Ze sportów dla przedszkolaków polecane będą: jazda na wrotkach, łyżwach, rolkach, rowerze oraz marsze piesze. Najlepiej, aby wysiłek fizyczny trwał około 2 godziny dziennie, a jego intensywność powodowała wzrost tętna w 2-3 ciągłych okresach trwających 5-15 minut do 130 uderzeń/min.
- Propagowanie spożywania małych objętościowo lecz częstszych posiłków (4-5 w ciągu dnia) i eliminacja zjawiska „podjadania" między posiłkami kalorycznych przekąsek.
- Edukacja rodziców, aby posiłki przygotowywane w domu były mniej kaloryczne, smaczne, pełnowartościowe, urozmaicone i dające poczucie sytości.
- Wytworzenie nawyku picia wody zamiast napojów i soków jako ważny krok w normalizacji masy ciała, ponieważ spożywanie słodzonych napojów gazowanych

i soków często dostarcza w ciągu doby dodatkowo 500-1000 kcal!

W nowoczesnym leczeniu otyłości wieku rozwojowego coraz większą rolę odgrywa również psychoterapia – tutaj widzimy rolę psychologa biorącego udział w programie.

Wszawica

Ważnym punktem programu jest **walka z wszawicą - „wstydliwy problem przedszkoli"** W tym przypadku najważniejsze jest dotarcie z dobrą informacją (poprzez pielęgniarki szkolne) do rodzica przed pojawieniem się wszawicy w przedszkolu. Istotne jest to, aby rodzice byli świadomi tego, iż czystość i porządek w domu, nie gwarantuje niewystąpienia u dziecka tego wstydliwego problemu.

Natomiast kiedy wszawica już wystąpi u naszych pociech należy jak najszybciej działać i zrozumieć iż wszawica to choroba zakaźna – dziecko przez kilka dni musi pozostać w domu; kurację powinna przejść cała rodzina, a nie tylko maluch.

Poziom świadomości zdrowotnej i higieny wyraźnie wzrósł w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, liczba zakażeń wszawicą jednak rośnie. W Polsce kompletnych danych brak, ale Główny Inspektorat Sanitarny alarmuje: w ciągu ostatnich dwóch lat liczba zarażonych wszawicą Polaków w różnym wieku wzrosła prawie dwukrotnie. Najbardziej zagrożone są ośrodki wielkomiejskie.

W ubiegłym roku na terenie Gminy Pilchowice, również odnotowano zwiększenie liczby przypadków wszawicy wśród dzieci szkolnych. Nie jesteśmy w stanie określić jaką liczbę dzieci przedszkolnych dotknął ten problem (statystycznie to największa grupa nosicieli) gdyż przedszkola nie mają zapewnionej opieki medycznej sprawowanej przez pielęgniarki szkolne w ramach NFZ.

Poprzez wdrażanie programu w przedszkolach chcemy eliminować wszawicę poprzez comiesięczne regularne sprawdzanie czystości głów dzieci przez wykwalifikowany personel medyczny.

Próchnica

Kolejnym problemem zdrowotnym występującym u przedszkolaków, który chcemy rozwiązać jest próchnica. Próchnica jest chorobą zębów, która dotyczy większości dzieci. Im młodsze pokolenie, tym ubytki mogą być większe, dlatego ważna jest jak najwcześniejsza profilaktyka.

Nie leczona próchnica powoduje m.in. zapalenie tkanek okołowierzchołkowych zęba, ropnie okołozębowe, ziarniniaki, bądź też przetoki ropne. Ognisko zapalne w jamie ustnej stanowi ryzyko zakażenia innych narządów. Usunięcie chorych zębów w wyniku próchnicy prowadzi do wad zgryzu.

Realizacja walki z tym problemem poprzez:

- kształtowanie właściwych nawyków żywieniowych – prelekcje z udziałem pielęgniarki
- naukę właściwego szczotkowania zębów i dbanie o higienę jamy ustnej – pod nadzorem higienistki stomatologicznej
- przełamanie bariery strachu przed wizytą w gabinecie stomatologicznym - kontakt przedszkolaków ze stomatologiem

Stres i radzenie sobie w sytuacjach trudnych

Mówiąc o stresie mamy na myśli przede wszystkim świat dorosłych, tymczasem stres jest częścią naszego życia, z którą zmagamy się od urodzenia. W obecnej dobie nie jest możliwe

całkowite wyeliminowanie stresu z naszego życia. Ważne jest to, aby od najmłodszych lat nauczyć nasze pociechy sposobów walki z negatywnymi emocjami oraz zachowania w trudnych sytuacjach.

Zamierzamy walczyć z tym problemem poprzez zajęcia z psychologiem – różne formy terapii.

Choroby „brudnych rąk"

Choroby „brudnych rąk" to choroby, które przenoszone są drogą pokarmową na skutek braku dostatecznej higieny.

Za sprawą brudnych rąk można nie tylko doprowadzić do zatrucia, ale także przenieść groźne choroby zagrażające życiu.

Najprościej rzecz ujmując, na nieumytych dłoniach przenoszone są bakterie lub wirusy, które następnie podczas jedzenia czy innych czynności przy twarzy przenosimy do ust, a stamtąd dalej do układu pokarmowego.

Do najczęstszych chorób zaliczamy m.in.:

Wirusowe zapalenie wątroby typu A (żółtaczka pokarmowa) - można się nią zarazić zarówno brudem na rękach, ale także jedząc nieumyte owoce, pijąc nieprzegotowaną wodę. Najlepszym zabezpieczeniem jest szczepienie - możliwe już od drugiego roku życia. Zaleca się je szczególnie dzieciom w wieku przedszkolnym.

Lamblioza (zakażenie pasożytem gardia lamblia) - przenoszona jest przez zwierzęta, innych ludzi lub przez skażoną wodę. U człowieka pasożyty umiejscawiają się w dwunastnicy i drogach żółciowych. To przede wszystkim choroba dzieci. Zapada na nią co drugie dziecko w wieku przedszkolnym. Objawy u dzieci są następujące - nawracające, przewlekłe bóle brzucha, nasilające się po jedzeniu, częste, okresowe biegunki - zwykle występuje wodnista biegunka, ogólne osłabienie i pod żółtaczkowe zabarwienie oczu.

Bakteryjne zapalenie jamy ustnej - może się objawiać bólem, pieczeniem, swędzeniem, zaczerwienieniem, obrzękiem okolic ust, obrzękiem śluzówki jamy ustnej. Czasami objawy powiązane z nieprzyjemnym zapachem z jamy ustnej.

Salmonelloza i shigelloza - najczęściej zarazić się można poprzez zjedzenie źle przechowywanych lodów, ciastek z kremem czy na wpół surowych jajek . Choroba może być także skutkiem brania do ust piasku z piaskownicy. Zatrucie salmonellą zaczyna się dopiero po 8-12 godzinach lub nawet później po jedzeniu. Od początku choremu dokuczają bóle brzucha i silna biegunka, natomiast nudności i wymioty występują rzadko. Stolce oddawane są często (do 15 razy na dobę), czasem z domieszką śluzu i krwi. Gorączka jest wysoka 38- 40°. Często sam chory potrafi określić, która potrawa spowodowała zatrucie.

Zakażenie owsikami - to dość częsta choroba u dzieci chodzących do żłobka czy przedszkola. Najprostszy sposób zarażenia: zabawa z innym dzieckiem (nosicielem owsików) tymi samymi zabawkami. Objawem jest swędzenie w okolicach odbytu.

Tylko co dziesiąty Polak uważa, że latem warto wziąć dodatkowy prysznic, 3 na 4 osoby

nie myją rąk po wyjściu z toalety, a w 30 % próbek ziemi pobranych w polskich miastach były jaja psiej glisty. Dlatego choroby "brudnych rąk" to u nas poważny problem. W związku z powyższym będziemy z tym problemem walczyć poprzez profilaktykę w myśl hasła: **„DOBRE NAWYKI DAJĄ WYNIKI"**

Aby zmniejszyć ryzyko występowania chorób „brudnych rąk", higienistki szkolne będą edukować przedszkolaki według następujących zasad:

- Mycie rączek dziecka - zwłaszcza przed jedzeniem, po powrocie ze spaceru, wyjściu z toalety lub zabawie z ukochanym zwierzakiem.
- Dbanie o to, żeby każdy z domowników miał swój ręcznik (a malec swój również w przedszkolu).
- Uczulanie dziecka, żeby nie piło z jednego kubka z kolegą, ani nie jadło z nim czegoś „na spółkę".
- Dokładne mycie warzyw i owoców.
- Pilnowanie, żeby malec nie wkładał do ust kamyczków, patyczków ani żadnych innych „skarbów" podniesionych z ziemi.
- Zabranianie głaskania bezpańskich zwierząt.
- Nie podawanie dziecku jedzenia podczas zabawy na podwórku.
- Obcinanie dzieciom na krótko paznokci.
- Dbanie o to, żeby piasek w piaskownicy był zawsze czysty.

Oprócz w/w zasad, które będą wprowadzane do przedszkoli chcemy walczyć z tym problemem nie tylko poprzez kształtowanie dobrych nawyków, ale również poprzez szczepienia ochronne. Pediatrzy i pielęgniarki biorące udział w tym programie muszą dotrzeć do rodziców z informacją dotyczącą szczepień ochronnych i przekonać ich do skuteczności szczepionki w walce z niebezpiecznymi dla dziecka chorobami zakaźnymi np: żółtaczką typu A, biegunkami zakaźnymi wywoływane przez rotawirusy, chorobami wywoływanymi przez pneumokoki i meningokoki.

Adresaci programu

Dzieci przedszkolne oraz ich rodzice.

Program będzie realizowany w pięciu placówkach oświatowo -wychowawczych na terenie Gminy Pilchowice liczącej ok. 11 000 mieszkańców. Zgodnie z danymi na 24.08.2018r. na terenie Gminy jest ok. 500 dzieci, które będą objęte programem w przedszkolach.

Gmina Pilchowice stwarza dogodne warunki do realizacji założeń w/w programu.

Tereny gminy to tereny wiejskie, otoczone lasami, polami, z dala od miejskiego zgiełku i zanieczyszczeń przemysłowych.

Przedszkola wyposażone są w bezpieczne i funkcjonalne place zabaw.

Na terenie gminy działają również:

- Komisja rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania przemocy w rodzinie
- Zespół Interdyscyplinarny

Organizacja programu

Działania będą prowadzone w każdej placówce (przedszkolu) 1-3 spotkań w miesiącu.
Program edukacji zdrowotnej w przedszkolach będzie realizowany przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje:

- lekarzy pediatrów,
- lekarzy stomatologów,
- psychologa,
- higienistki stomatologiczne,
- pielęgniarki posiadające kursy kwalifikacyjne w zakresie:
    - Pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania.
    - Szczepień ochronnych

Program będzie prowadzony według wcześniej przygotowanego harmonogramu działań i będzie kontynuowany w/w przedszkolach sukcesywnie przez kilka lat.

Miejsce realizacji programy:

Zespół Szkolno – Przedszkolny w Żernicy
Zespół Szkolno – Przedszkolny w Stanicy
Zespół Szkolno – Przedszkolny w Wilczy
Zespół Szkolno – Przedszkolny w Pilchowicach
Publiczne Przedszkole w Nieborowicach

Wykonywane w ramach programu świadczenia i czynności będą odnotowywane przez osoby realizujące program w przeznaczonych do tego celu dziennikach.

Dzieci, u których stwierdzi się np. nadwagę lub otyłość będą kierowane przez lekarza pediatrę biorącego udział w/w programie na badania laboratoryjne oraz inne niezbędne badania diagnostyczne.

Przeglądy czystości, pogadanki, filmy i edukacja dzieci będą przeprowadzane przez wykwalifikowaną kadrę medyczną w placówkach oświatowo - wychowawczych na terenie Gminy Pilchowice.

Okres realizacji programu

Realizacja programu przewidziana jest na lata 2019 – 2021.

Koszty programu

Całkowity koszt programu nie przekroczy kwoty to 120 000,00 zł.

Na każdy kolejny rok realizacji programu Gmina Pilchowice przeznaczy kwotę 40 000,00 zł.

Oczekiwane efekty

Efekty realizowania „Programu edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców na terenie Gminy Pilchowice" nie będą widoczne w trakcie lub bezpośrednio po zakończeniu w/w programu. Widoczny efekt zostanie osiągnięty w działaniach długofalowych, które będą skutkowały:

1. Spadkiem liczby otyłych dzieci, co z kolei będzie powodowało spadek zachorowań na cukrzycę, nadciśnienie i choroby układu krążenia wśród społeczeństwa.
2. Zmniejszeniem zapadalności wśród dzieci na choroby zakaźne i choroby „brudnych rąk."
3. Zmniejszeniem liczby zachorowań na próchnicę.
4. Eliminacją wszawicy.

5. Nabytą przez dzieci umiejętnością radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi.
6. Wzrostem liczby zaszczepionych dzieci.
7. Wzrostem świadomości społeczeństwa w kwestii: odżywiania, chorób „brudnych rąk", stresu, otyłości, cukrzycy, próchnicy, chorób układu krążenia, szczepień ochronnych

Wyedukowanie dzieci przedszkolnych w przyszłości będzie skutkować wzrostem świadomości zdrowotnej obywateli - społeczeństwa. Natomiast wyedukowani rodzice będą mieli świadomość w jaki sposób prawidłowo odżywiać siebie, członków rodziny i kolejne potomstwo.

Uzasadnienie

Programy zdrowotne dotyczące *szczepień profilaktycznych przeciwko bakteriom* ***meningokokowym*** *grupy C* oraz *edukacji zdrowotnej dla dzieci w wieku przedszkolnym oraz ich rodziców* w Gminie Pilchowice są realizowane od 2012 roku. Dzięki ich realizacji możemy chronić dzieci rozpoczynające naukę w szkołach przed zakażeniami meningokokowym, a najmłodsze przedszkolaki korzystają z opieki pielęgniarki, psychologa i lekarza w zakresie edukacji o zdrowym żywieniu, dbałość o higienę i nabywanie tzw. „zdrowych nawyków" zarówno żywieniowych jak i tych związanych z promowaniem aktywności fizycznej.

Programy realizowane są zgodnie z zapisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wszystkie posiadają pozytywną opinię Agencji Opiniowanie Technologii Medycznych i Taryfikacji.