

**UCHWAŁA NR XXI/313/16
RADY MIASTA MYSŁOWICE**

z dnia 28 kwietnia 2016 r.

**w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia w Mysłowicach
na lata 2016 - 2020**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 446) w związku z art. 92 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 1445 z późn. zm.) oraz art. 8 pkt 3-5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.)

**Rada Miasta Mysłowice
uchwała:**

§ 1. Miejski Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia w Mysłowicach na lata 2016-2020 - zwany dalej Programem - w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Corocznie zapewnić w budżecie miasta środki na ciągłość realizacji Programu.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Mysłowice.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Mysłowice

Grzegorz Łukaszek

Załącznik do Uchwały Nr XXI/313/16
Rady Miasta Mysłowice
z dnia 28 kwietnia 2016 r.

**MIEJSKI PROGRAM PROFILAKTYKI
I PROMOCJI ZDROWIA
W MYSŁOWICACH
NA LATA 2016-2020**

MYSŁOWICE, 2016 r.

I. Wstęp

Promocja zdrowia to proces umożliwiający ludziom kontrolę nad własnym zdrowiem oraz jego poprawę. Celem tego procesu jest wyposażenie jednostek i grup społecznych w taki poziom wiedzy i umiejętności oraz takie możliwości działania, aby mogły właściwie reagować w sytuacjach zagrożenia zdrowia oraz na co dzień realizować normy wynikające z przyjęcia prozdrowotnego stylu życia. Zmiana stylu życia na prozdrowotny jest bardzo trudnym zadaniem, wymagającym wielostronnych działań. Problemem jest nie samo dostarczenie informacji o prawidłowych zachowaniach ale przekonanie ludzi do ich stosowania. Edukacja zdrowotna stanowi podstawowy element promocji zdrowia, który ma doprowadzić do zapoznania się z celami działań na rzecz zdrowia i zapobiegania chorobom. Ponadto ma dostarczyć informacji i wiedzy o zdrowiu, wzmocnić działania na rzecz ochrony zdrowia oraz przekonywać do zachowań prozdrowotnych.

Niniejszy Program na lata 2016-2020 jest kontynuacją Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia w Mysłowicach na lata 2011 – 2015. Ukierunkowany jest na zapobieganie występowaniu chorób, które stanowią największe zagrożenia dla zdrowia i życia mieszkańców Mysłowic. Jest również zgodny w swej konstrukcji i założeniach z projektem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, w którym za priorytety uznano między innymi:

- poprawę sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa,
- ograniczenie rozpowszechnienia używania alkoholu, tytoniu i innych substancji psychoaktywnych oraz zapobieganie uzależnieniom behawioralnym,
- poprawa dobrostanu psychicznego;
- ograniczenie narażenia na środowiskowe i biologiczne czynniki ryzyka;
- utrzymanie i poprawa zdrowia osób starszych,
- promowanie zdrowia i profilaktyka chorób,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej dostosowanej do potrzeb różnych grup społeczeństwa - zwłaszcza dzieci, młodzieży i osób starszych.

Miejski Program Profilaktyki i Promocji Zdrowia w Mysłowicach na lata 2016-2020 jest również zgodny w swoich założeniach z priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej, zawartymi w opublikowanych Regionalnych Mapach Potrzeb Zdrowotnych w zakresie kardiologii i onkologii dla województwa śląskiego.

Obecny program odwołuje się i nawiązuje do pozostałych myślowickich programów ujętych w strategii zrównoważonego rozwoju, w tym w szczególności do:

- Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii,
- Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2010 – 2020,
- Strategii rozwiązywania problemów społecznych w Mysłowicach do roku 2020,
- Programu zapobiegania przestępczości oraz ochrony bezpieczeństwa obywateli i porządku publicznego w mieście Mysłowice na lata 2014 – 2017,
- Aktualizacji programu ochrony środowiska dla miasta Mysłowice na lata 2014-2017 z perspektywą do roku 2021,
- Planu gospodarki odpadami dla miasta Mysłowice.

II. Mysłowice

1. Ludność

LICZBA LUDNOŚCI MYŚLOWIC W LATACH 2013 – 2015 wyrażone w liczbach bezwzględnych			
atrybut/rok	2013	2014	2015
ogółem	75 129	75 037	72 433
mężczyźni	36 465	36 365	34 928
kobiety	38 664	38 672	37 505

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i Zespołu ds. Ewidencji Ludności i Dowodów Osobistych UM Mysłowice

2. Ruch naturalny

RUCH NATURALNY LUDNOŚCI MYŚLOWIC W LATACH 2013 – 2015 wyrażone w liczbach bezwzględnych			
atrybut/rok	2013	2014	2015
urodzenia żywe	720	753	606
zgony	732	768	491
w tym niemowląt	2	5	bd.
przyrost naturalny	-12	-15	115

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i Zespołu ds. Ewidencji Ludności i Dowodów Osobistych UM Mysłowice

3. Zgony

ZGONY WG NAJCZĘSTSZYCH PRZYCZYŃ MIESZKAŃCÓW MYŚLOWIC W LATACH 2011 – 2013 na 100 000 ludności			
atrybut/rok	2011	2012	2013
ogółem	932,4	1005,1	973,6
w tym			
nowotwory	270,6	258,6	267,3
choroby układu krążenia	450,9	499,9	480,1
zewnętrzne przyczyny	58,4	76,9	59,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

4. Ochrona środowiska

EMISJA I REDUKCJA ZANIECZYSZCZEŃ POWIETRZA W MYŚLOWICACH W LATACH 2013 - 2014			
Wyszczególnienie	2012	2013	2014
Emisja zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego			
- pyłowych tys. t	0,2	0,2	0,1
- gazowych w tys. t	38,8 ^b	33,6 ^b	42,2 ^b
Redukcja przemysłowych zanieczyszczeń powietrza atmosferycznego ^a			
- pyłowych w %	90,1	89,8	90,1
- gazowych w %	- ^b	- ^b	- ^b

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

a Zanieczyszczenia zatrzymane w urządzeniach do redukcji zanieczyszczeń w % zanieczyszczeń wytworzonych
b bez dwutlenku węgla

III. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w placówkach oświatowych, których organem prowadzącym jest Miasto Mysłowice:

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Mysłowice, działając w oparciu o przepisy prawne art. 7 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.), przeprowadził w okresie od 24 listopada 2015 r. do 17 grudnia 2015 r. rozpoznanie potrzeb zdrowotnych w placówkach oświatowych (przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne), których podmiotem prowadzącym jest Miasto Mysłowice. Rozpoznanie potrzeb polegało na indywidualnej rozmowie z dyrektorami, pedagogami i innymi pracownikami poszczególnych placówek, w trakcie której wypełniano ankietę. Ankieta składała się z 16 zagadnień, które stanowiły podstawę rozmowy, w tym 10 dotyczyło problemów chorobowych a pozostałe 6 działań edukacyjnych i praktycznych w zakresie promocji i profilaktyki zdrowia.

Przy każdym zagadnieniu przedstawiciele jednostek zakreślali „nastawienie” oraz stopień ważności.

W rubryce „nastawienie” możliwe do zakreślenia były 3 opcje: N, O, P.

N- oznacza, że dana placówka nie realizuje, nie podejmuje działań w danym zakresie. Przyczyny bierności mogą wynikać z bardzo wielu przyczyn, np.: wieku uczniów, braku potrzeby, indywidualnego nastawienia kadry placówki.

O- placówka podejmuje działania *sporadycznie*, podchodzi do zagadnienia poważnie.

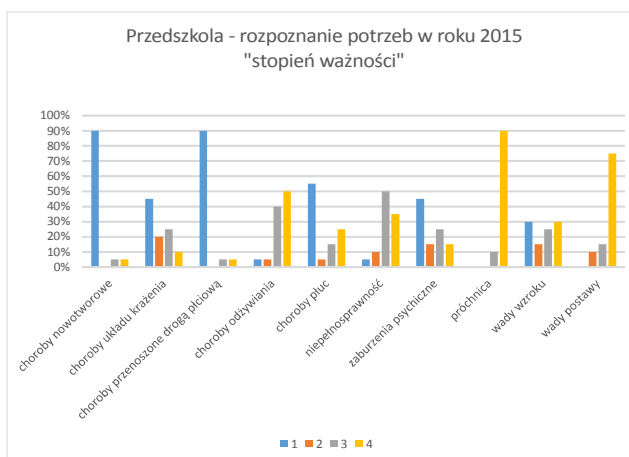
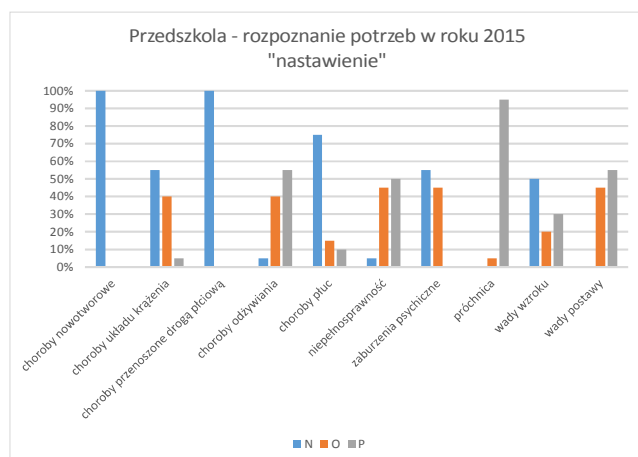
P- placówka podejmuje *regularne* działania w danym zakresie, podchodzi do zagadnienia bardzo poważnie.

W rubryce „stopień ważności” możliwe były do zakreślenia 4 opcje – od 1 (najmniej ważne) do 4 (bardzo ważne).

Poniżej, w pierwszej kolejności, przedstawione zostaną zbiorcze wyniki ankiet z każdej grupy placówek oświatowych osobno, opatrzone krótkim komentarzem. Następnie zostaną przedstawione wykresy przedstawiające pogląd każdego typu placówek w odniesieniu do pojedynczego zagadnienia z ankiety.

Zwraca się uwagę, że przedstawiony na wykresach atrybut „męskie sprawy” obejmuje także „sprawy kobiece” w zakresie rozwoju płciowego i chorób narządów płciowych.

1. Przedszkola



Źródło: opracowanie własne

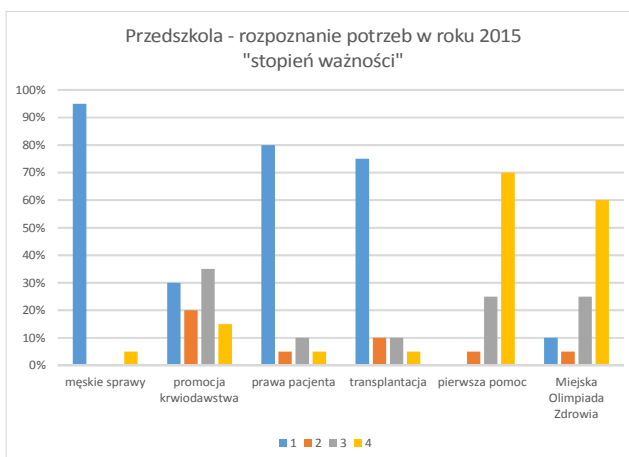
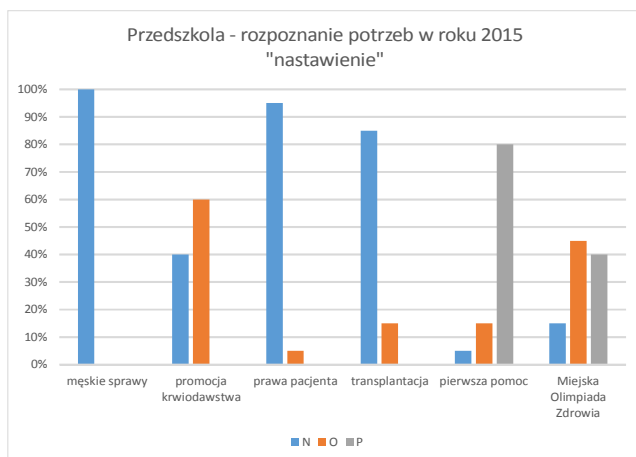
Dla **przedszkoli** najistotniejszymi **problemami zdrowotnymi** wynikającymi z przeprowadzonego spotkania są:

- próchnica,
- choroby odżywiania,

- wady postawy.

Zjawiska w ocenie dyrektorów mają tendencję wzrostową. Dyrektorzy zwracają także uwagę na brak obecności pielęgniarki/higienistki. Wyrażają potrzebę okresowej obecności pielęgniarki, higienistki w swoich placówkach. Zwraca się uwagę na brak finansowania ze strony państwa, samorządu gimnastyki korekcyjnej dla dzieci.

Choroby nowotworowe, choroby przenoszone drogą płciową jak również choroby płuc nie stanowią tematów profilaktycznych, podejmowanych przez placówki ze względu na niewielką skalę problemów i nieodpowiedni do tematu problemu wiek dzieci. Większość dyrektorów uważa, że należy podjąć działania profilaktyczne skierowane dla rodziców dzieci.



Źródło: opracowanie własne

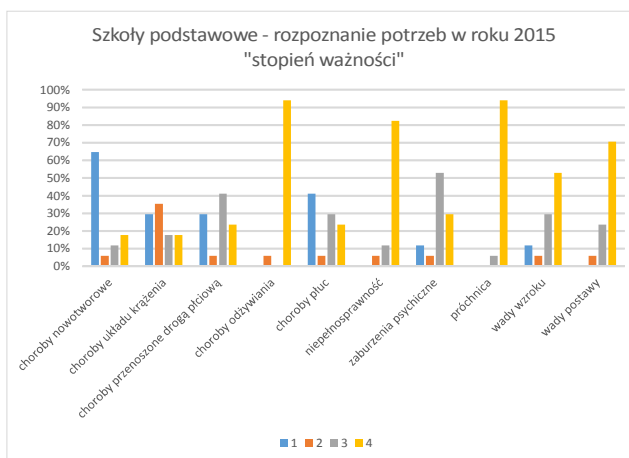
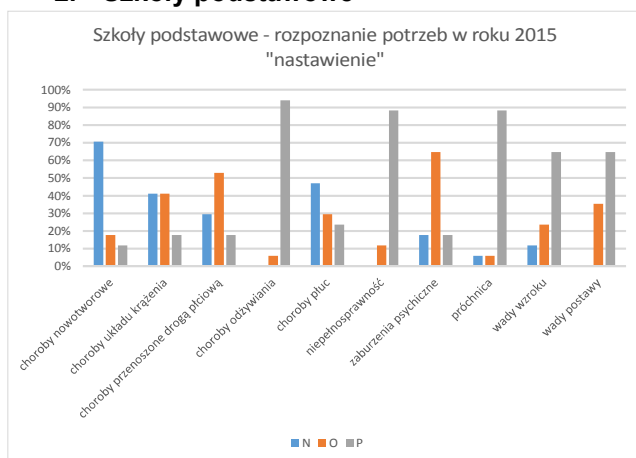
Dla **przedszkoli** najistotniejszymi działaniami w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia są:

- zajęcia z pierwszej pomocy,
- konkursy, olimpiady z zakresu zdrowia i działań praktycznych.

60% dyrektorów myślowickich przedszkoli uważa, że dzieci w wieku przedszkolnym należy rozpocząć zaznajamiać z ideą krwiodawstwa.

Z przeprowadzonego rozeznania wynika, że „męskie/kobiece sprawy”, prawa pacjenta oraz transplantacja **nie są** odpowiednimi tematami dla dzieci w wieku przedszkolnym.

2. Szkoły podstawowe



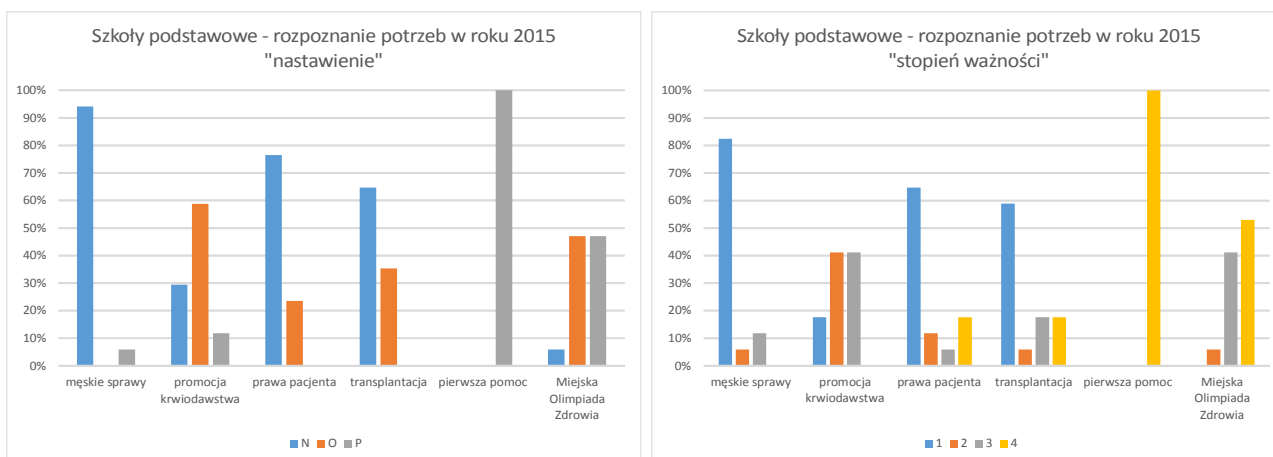
Źródło: opracowanie własne

Dla **szkół podstawowych** najistotniejszymi **problemami zdrowotnymi** wynikającymi z przeprowadzonego spotkania są:

- choroby odżywiania,
- próchnica i niepełnosprawność,
- wady postawy i wady wzroku.

Ponad 60% przedstawicieli szkół podstawowych podejmuje działania z zakresu profilaktyki zdrowia psychicznego. Niewiele ponad 50% szkół podstawowych podejmuje sporadyczne akcje profilaktyczne z zakresu chorób przenoszonych drogą płciową, w tym AIDS. Tylko co piąta szkoła podejmuje aktywne działania z tego zakresu. Zdania odnośnie kolorowanki dla dzieci zaprojektowane w Krajowym Centrum ds. AIDS w Warszawie uzyskały w większości szkołach pozytywną opinię jako materiał profilaktyczny i edukacyjny. Szkoły podstawowe, podobnie jak przedszkola, zwracają uwagę na brak finansowania i wsparcia ze strony państwa i samorządu odnośnie zajęć gimnastyki korekcyjnej. Dodatkowo dyrektorzy szkół wyrażają potrzebę kontynuowania programów profilaktycznych wobec dzieci i młodzieży, w tym „Spójrz inaczej” oraz „Zachowaj Trzeźwy Umysł”. Poruszono kwestię braków godzin pracy pielęgniarki/higienistki szkolnej.

Choroby nowotworowe i choroby płuc a także choroby układu krążenia stanowią niewielki problem zdrowotny w tej grupie wiekowej dzieci, aczkolwiek występują sporadyczne przypadki nadciśnienia i astmy.



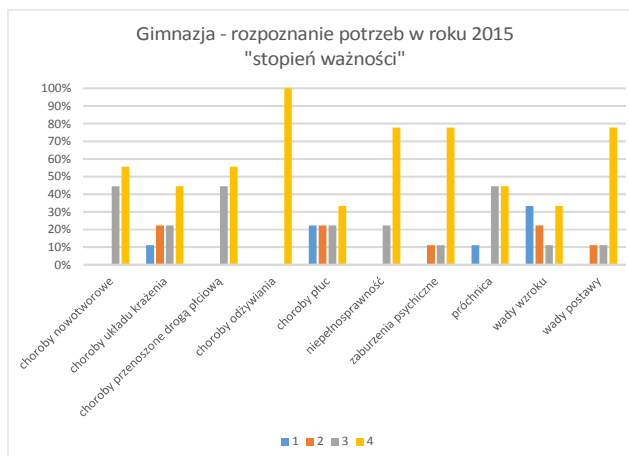
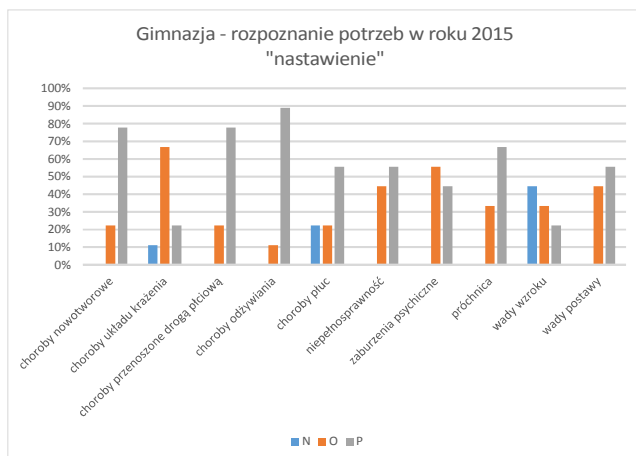
Źródło: opracowanie własne

Dla **szkół podstawowych** najistotniejszymi **działaniami w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia** są:

- zajęcia z pierwszej pomocy,
- konkursy, olimpiady z zakresu zdrowia i działań praktycznych.

W odniesieniu do przedszkoli wzrasta aktywność szkół podstawowych w zakresie tematyki promocji krwiodawstwa, transplantacji i praw pacjenta.

3. Gimnazja

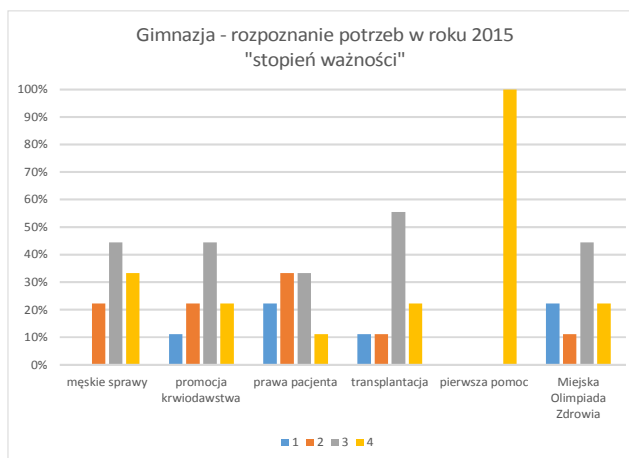
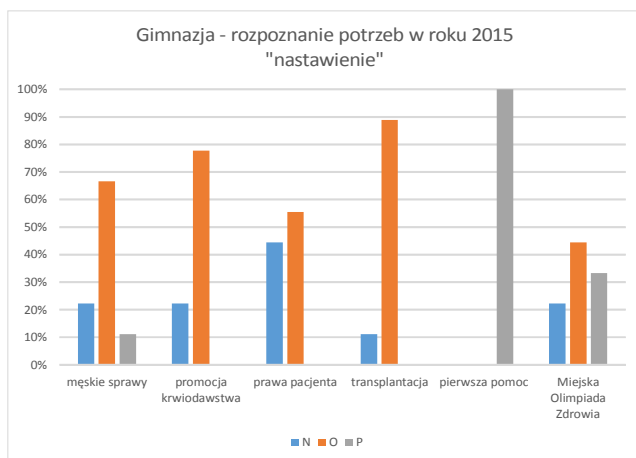


Źródło: opracowanie własne

Dla **gimnazjów** najistotniejszymi **problemami zdrowotnymi** wynikającymi z przeprowadzonego spotkania są:

- choroby odżywiania – 100% szkół zaznaczyło stopień ważności „4”,
- wady postawy, niepełnosprawność, zaburzenia psychiczne – 78% szkół zaznaczyło stopień ważności „4” dla każdego zagadnienia,
- choroby przenoszone drogą płciową, w tym AIDS, choroby nowotworowe – 56% szkół zaznaczyło stopień ważności „4” dla każdego zagadnienia.

Najmniej działań i aktywności szkoły gimnazjalne wykazują w stosunku do działań związanych z wadami wzroku i chorobami płuc. Dyrektorzy placówek zwracali uwagę na niedobór pielęgniarek w szkołach.



Źródło: opracowanie własne

Dla **szkół gimnazjalnych** najistotniejszymi **działaniami w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia** są:

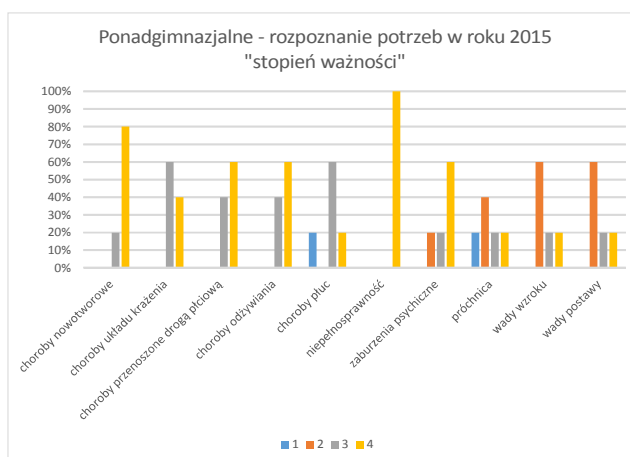
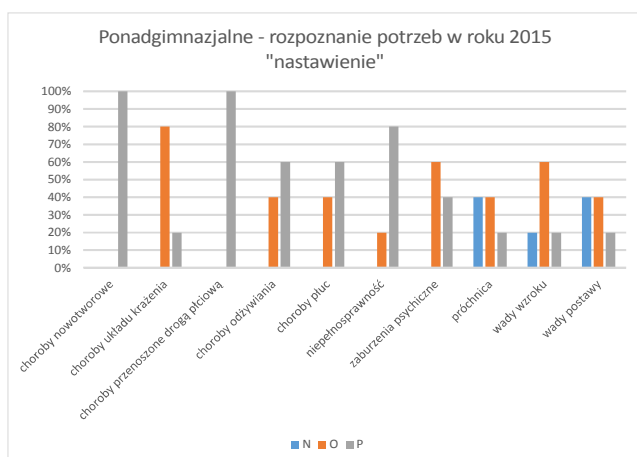
- zajęcia z pierwszej pomocy – 100% szkół określiło, że prowadzi cykliczne działania w tym zakresie, także 100% szkół oceniło to działanie na „4” w skali ważności,
- prawie 90% podejmuje sporadyczne działania z zakresu promocji idei transplantacji,
- prawie 80% szkół zadeklarowało się, że prowadzi działania z zakresu promocji krwiodawstwa.

Dyrektorzy wyrażają potrzebę kontynuacji programu profilaktycznego „Spójrz inaczej” a także sugerują przeprowadzenie warsztatów ws. uzależnień od komórek, tabletek oraz z zakresu cyberprzemocy.

Szkoły gimnazjalne mniejszą wagę przypisują do następujących zagadnień:

- konkursom, olimpiadom z zakresu zdrowia i działań praktycznych oraz prawom pacjenta.

4. Szkoły ponadgimnazjalne



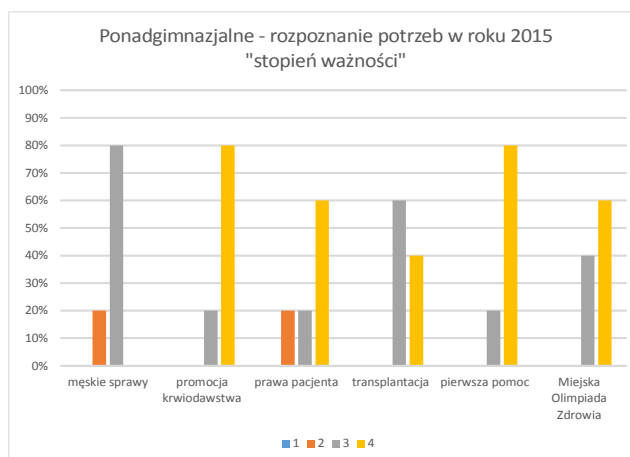
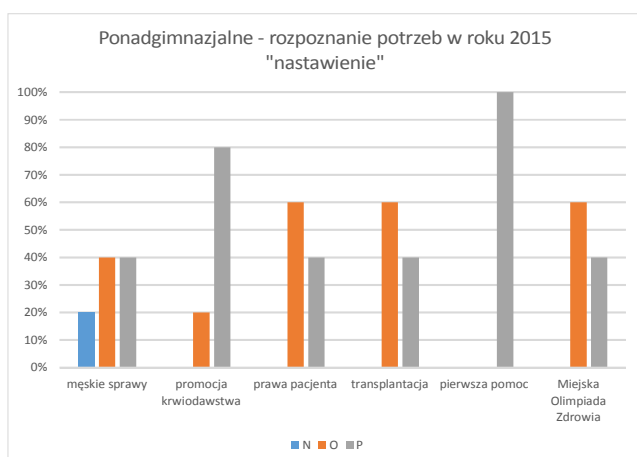
Źródło: opracowanie własne

Dla **szkół ponadgimnazjalnych** najistotniejszymi **problemami zdrowotnymi** wynikającymi z przeprowadzonego spotkania są:

- niepełnosprawność, w tym szerzenie idei tolerancji dla osób niepełnosprawnych/odmiennych – 100% szkół zaznaczyło w stopniu ważności „4”, 80% szkół realizuje działania w tym zakresie w sposób regularny, natomiast 20% sporadycznie,
- choroby nowotworowe – 100% szkół podejmuje regularne, aktywne działania promocyjne i profilaktyczne, natomiast 80% dyrektorów oceniło ten problem na „4” w skali ważności,
- choroby przenoszone drogą płciową, w tym AIDS – 100% szkół ponadgimnazjalnych podejmuje aktywne i cykliczne działania w zapobieganiu chorobom przenoszonym drogą płciową.

Zasugerowano kontynuowanie programów profilaktycznych, np. NOE.

Za najmniej istotne uznano problemy zdrowotne w zakresie próchnicy, wad postawy i wad wzroku. Przedstawiciele uznali, że w przeciwdziałaniu w zakresie ww. problemów należy podejmować we wcześniejszych stadiach nauki.



Źródło: opracowanie własne

Dla **szkół ponadgimnazjalnych** najistotniejszymi **działaniami w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia** są:

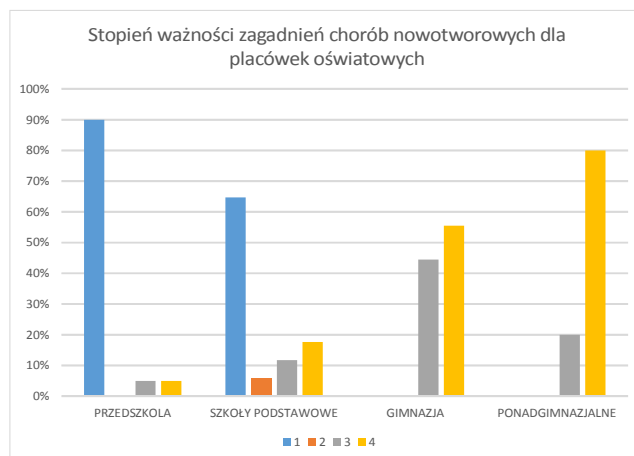
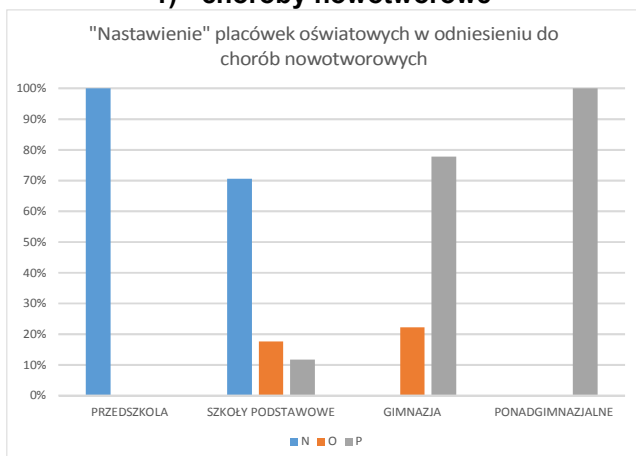
- pierwsza pomoc – 100% szkół podejmuje aktywne i regularne akcje w tym zakresie,
- promocja idei krwiodawstwa – 80% przedstawicieli szkół uznało to zagadnienie za bardzo ważne (80% stanowiły „4” na skali ważności), 80% szkół realizuje działania w sposób regularny,

a sporadycznie tylko co 5 szkoła,

- promocja idei transplantacji oraz praw pacjenta.

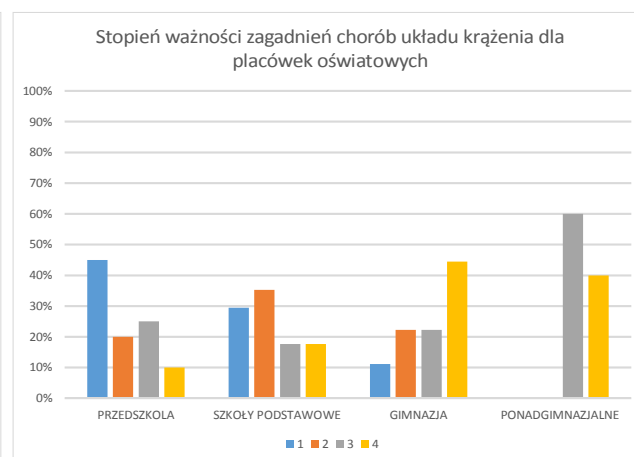
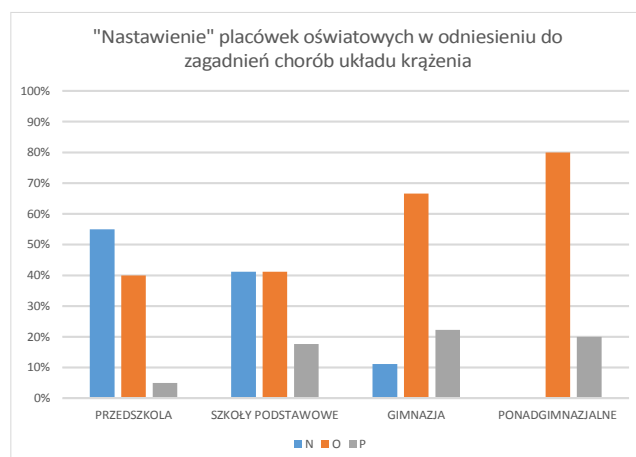
5. Wykresy szczegółowe

1) choroby nowotworowe



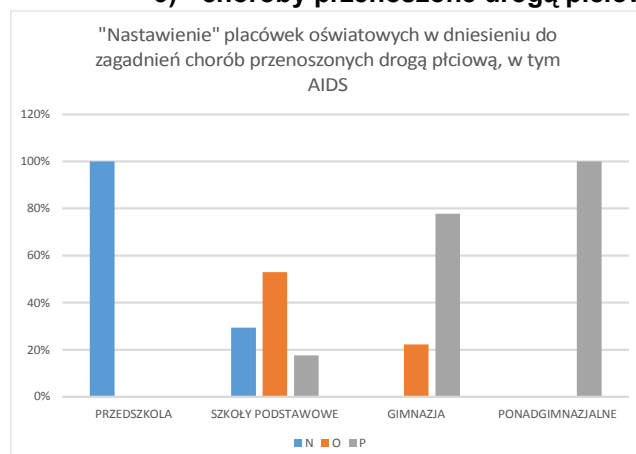
Źródło: opracowanie własne

2) choroby układu krążenia



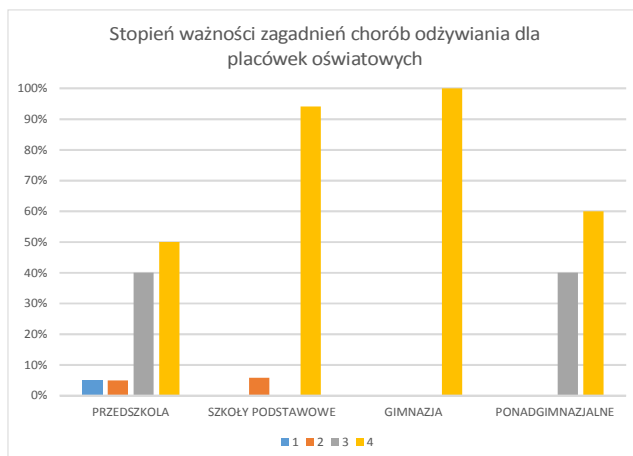
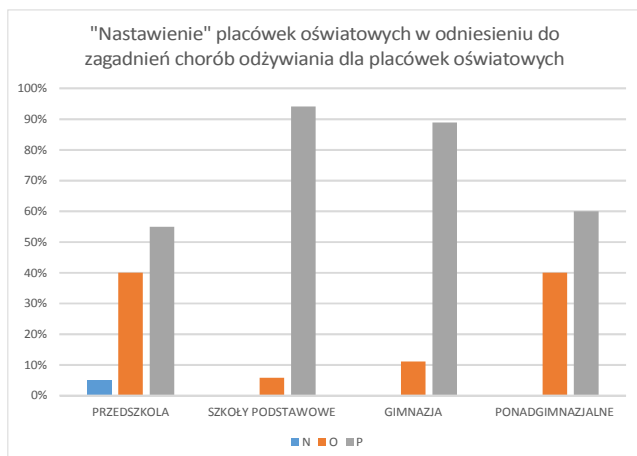
Źródło: opracowanie własne

3) choroby przenoszone drogą płciową, w tym AIDS



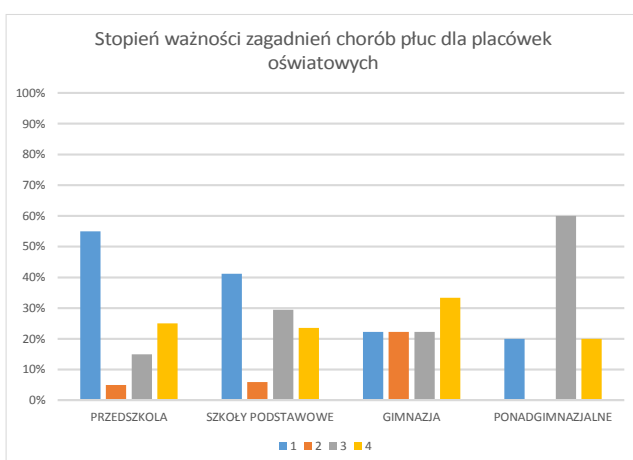
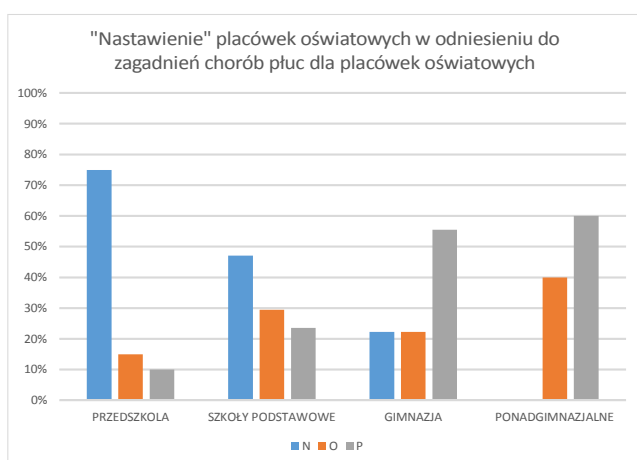
Źródło: opracowanie własne

4) choroby odżywiania



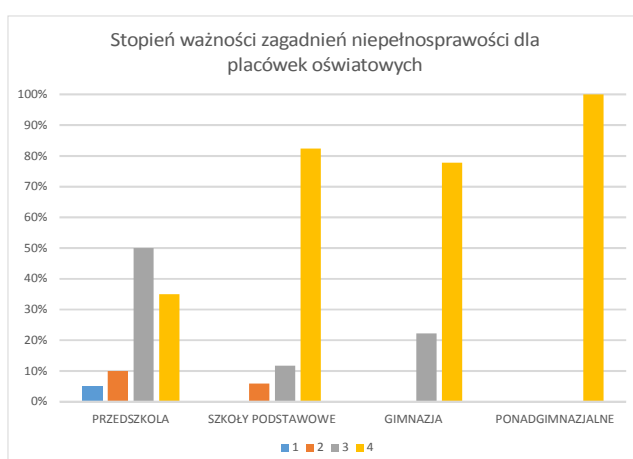
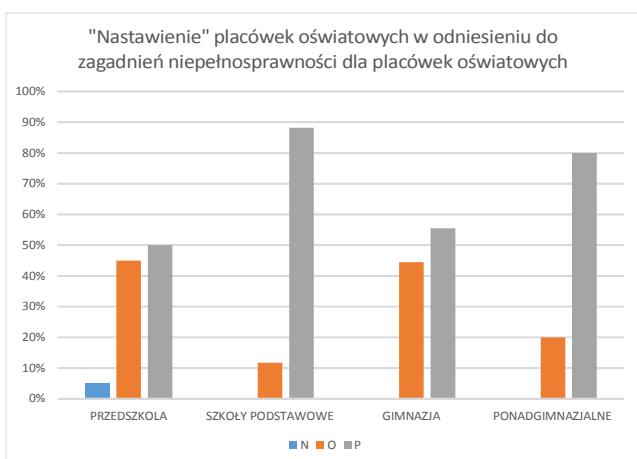
Źródło: opracowanie własne

5) choroby płuc



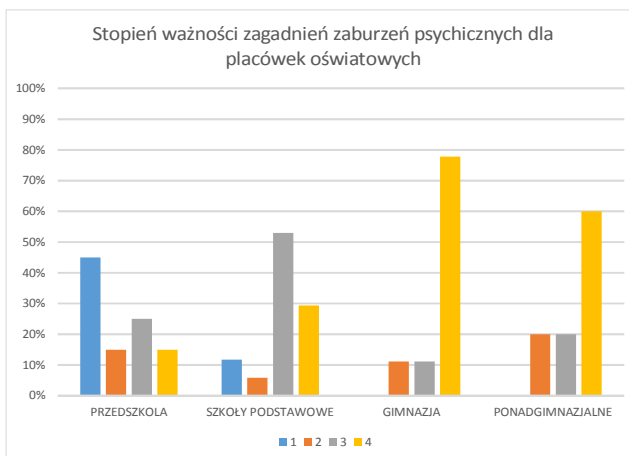
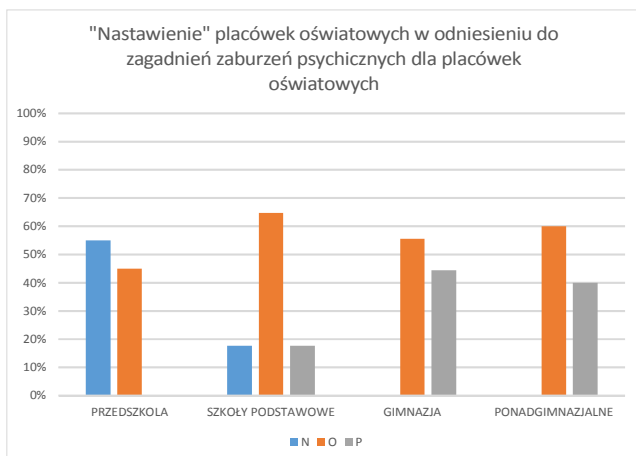
Źródło: opracowanie własne

6) niepełnosprawność



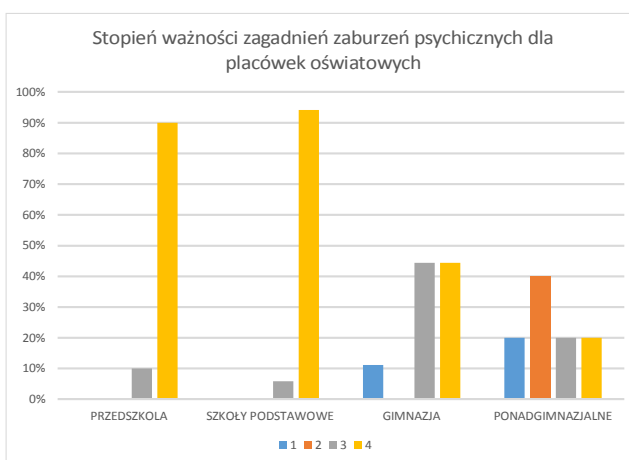
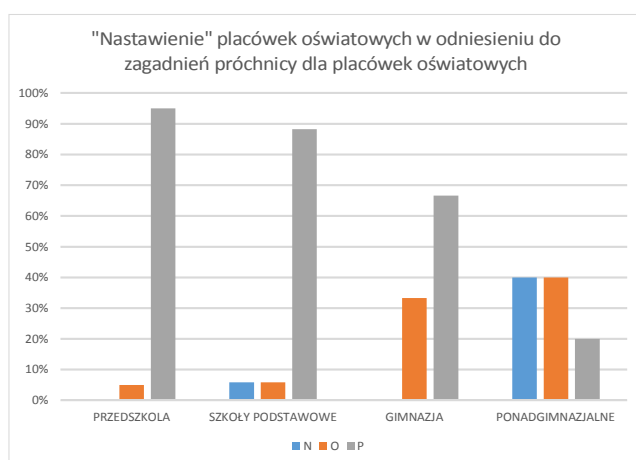
Źródło: opracowanie własne

7) zaburzenia psychiczne



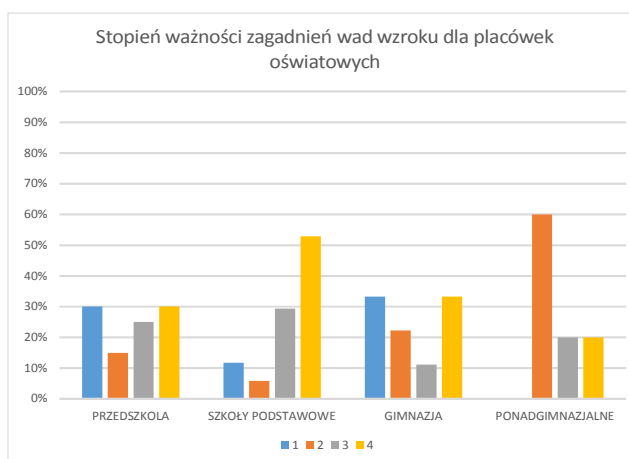
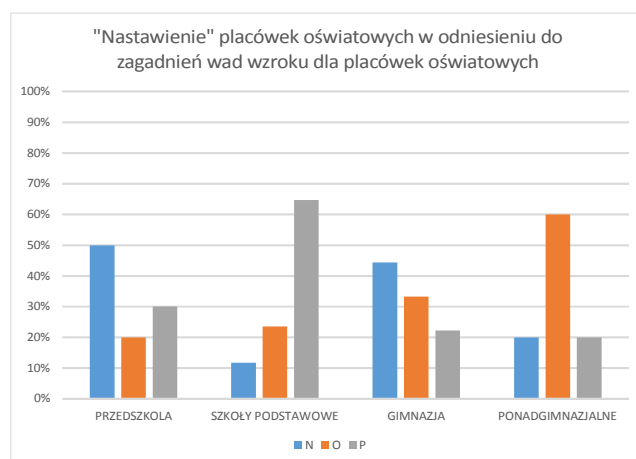
Źródło: opracowanie własne

8) próchnica



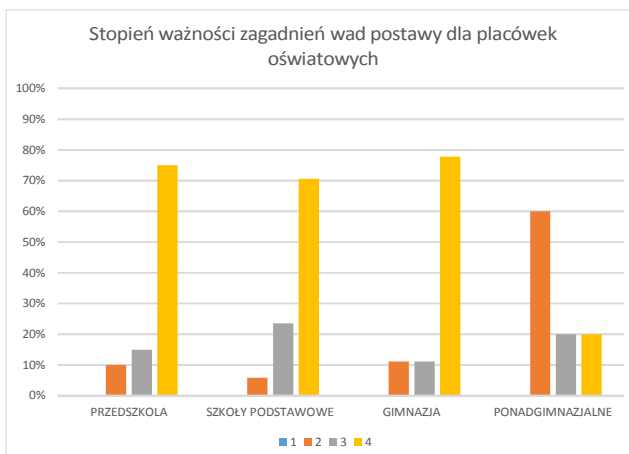
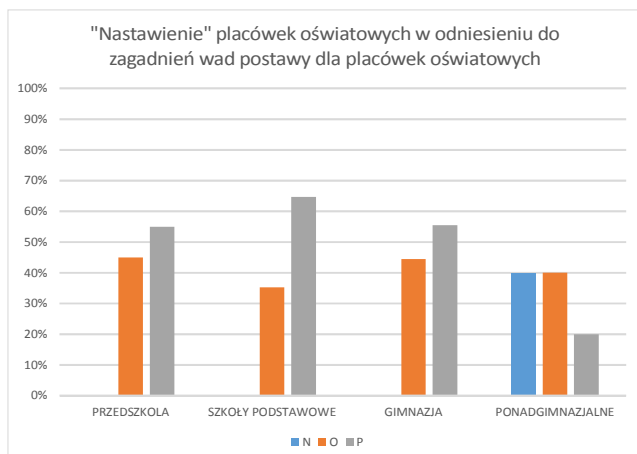
Źródło: opracowanie własne

9) wady wzroku



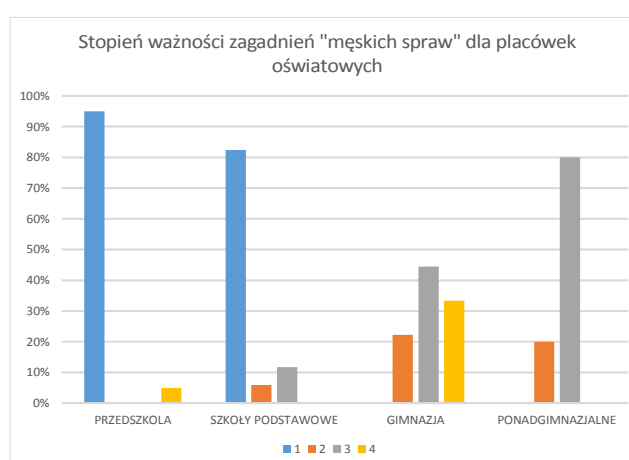
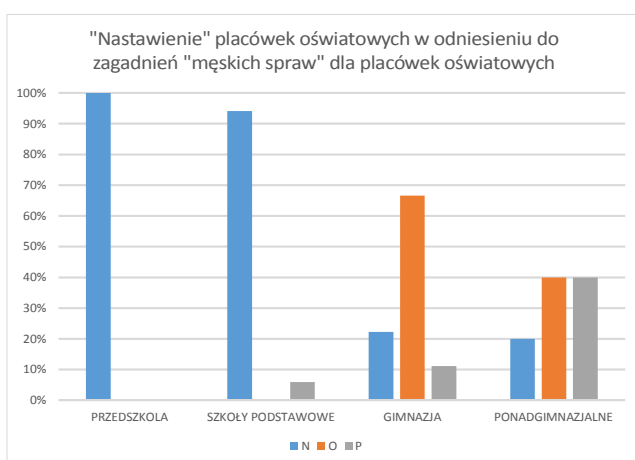
Źródło: opracowanie własne

10) wady postawy



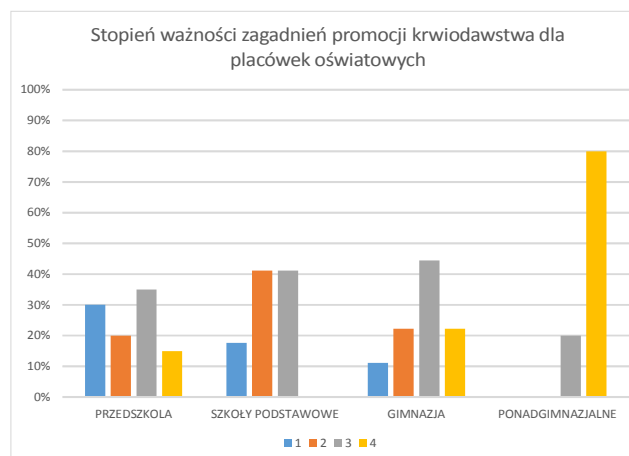
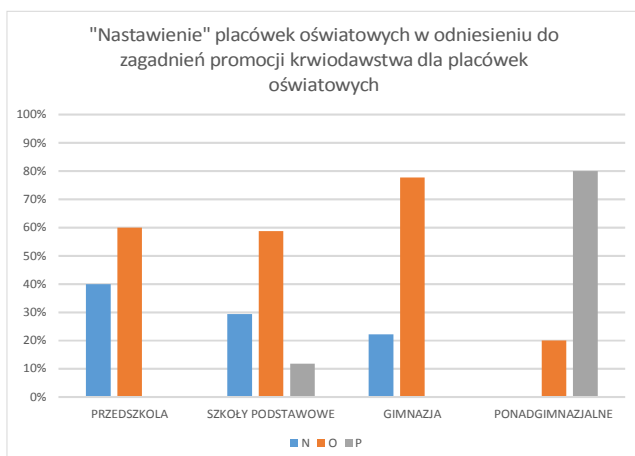
Źródło: opracowanie własne

11) „męskie sprawy”



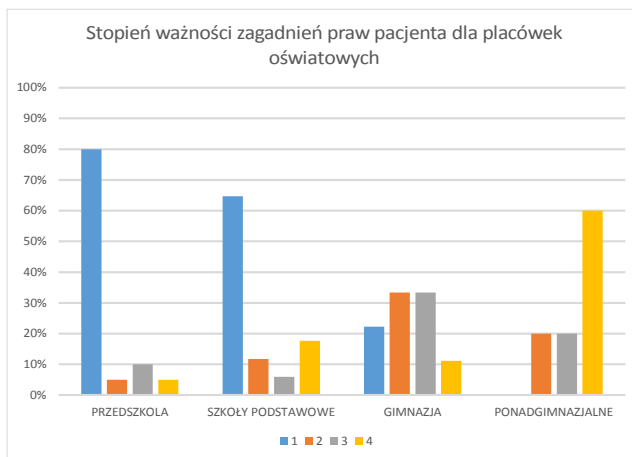
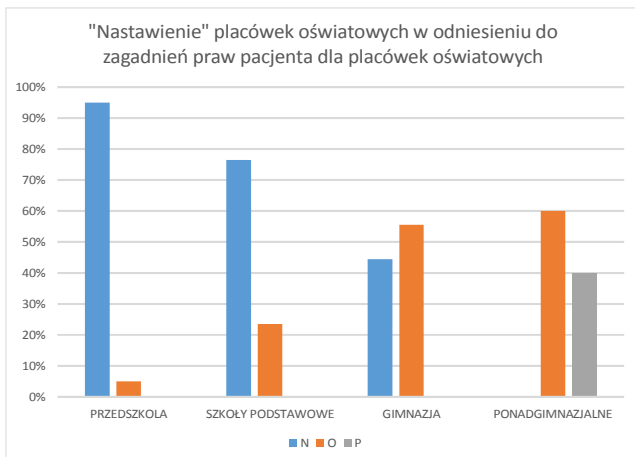
Źródło: opracowanie własne

12) promocja krwiodawstwa



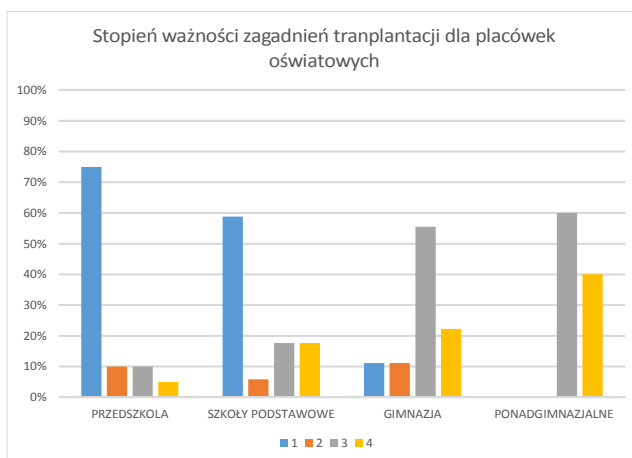
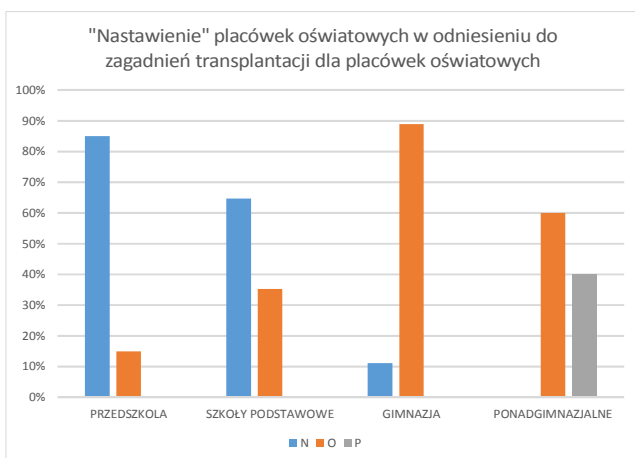
Źródło: opracowanie własne

13) prawa pacjenta



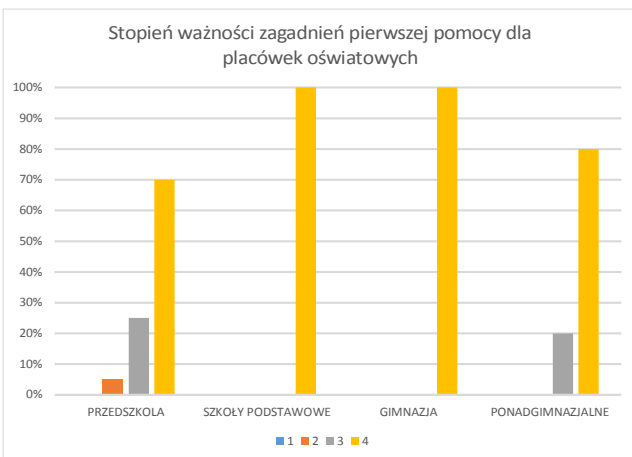
Źródło: opracowanie własne

14) transplantacja



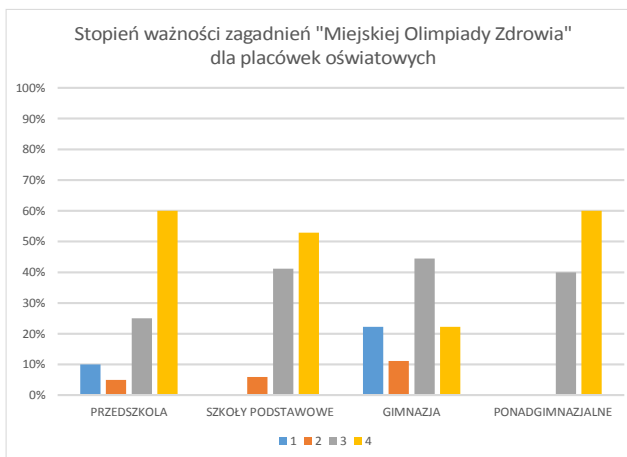
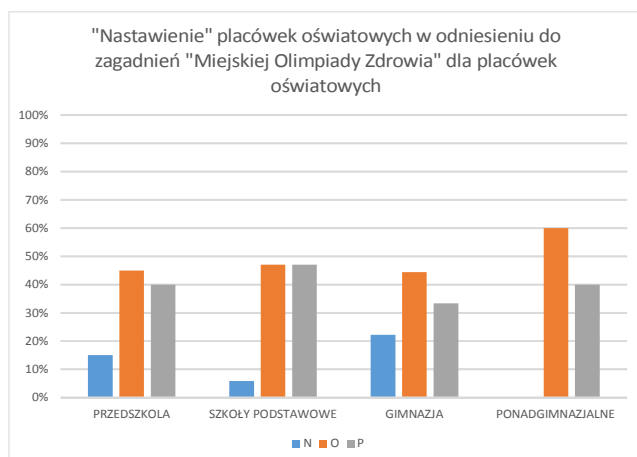
Źródło: opracowanie własne

15) pierwsza pomoc



Źródło: opracowanie własne

16) Miejska Olimpiada Zdrowia – obecnie trwające i przyszłe konkursy, olimpiady promujące zdrowie



Źródło: opracowanie własne

Problemy zdrowotne uczniów - zestawienie skali problemu w szkołach na terenie miasta Mysłowice

	podstawowe	%	gimnazja	%	średnie	%	ogółem	%
2012/2013	2656	72,5	1370	71,2	981	57,2	5007	68,5
2013/2014	2822	72,4	1350	71,9	984	61	5156	69,8
2014/2015	2975	70,7	1307	70,8	890	58,5	5172	68,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od NZOZ „Higiena Szkolna” Alicja Dębska- Dziadek

IV. Strategiczne cele zdrowotne:

1. wydłużenie życia, poprawa zdrowia i jakości życia,
2. obniżenie wskaźników zachorowalności oraz umieralności mieszkańców Mysłowic na choroby układu krążenia i choroby nowotworowe,
3. zwiększenie prozdrowotnej świadomości społecznej oraz odpowiedzialności za zdrowie,
4. zwiększenie aktywności fizycznej mieszkańców Mysłowic,
5. eliminacja zagrożeń środowiskowych oraz ochrona środowiska naturalnego (zanieczyszczenia, komunikacja miejska, hałas, itp.).

V. Operacyjne cele zdrowotne oraz zadania:

1. Promocja i upowszechnianie edukacji zdrowotnej wśród mieszkańców Mysłowic

Zadania:

- 1) promowanie zachowań prozdrowotnych,
- 2) wszechstronna edukacja zdrowotna w przedszkolach i szkołach,
- 3) współpraca z lokalnymi mediami w promowaniu zdrowego stylu życia,
- 4) edukacja w zakresie profilaktyki uzależnień,

2. Zwiększenie aktywności fizycznej i poprawa sposobu żywienia mieszkańców Mysłowic

Zadania:

- 1) promocja zdrowia poprzez wychowanie fizyczne,
- 2) współorganizowanie imprez sportowych i sportowo-rekreacyjnych skierowanych do szerokiej grupy odbiorców, w tym osób niepełnosprawnych,
- 3) wspieranie organizacji i prowadzenia pozalekcyjnych zajęć sportowo-rekreacyjnych i sportowych w ramach szkolnych kół sportowych,
- 4) rozbudowa i modernizacja bazy sportowej, rekreacyjnej i turystycznej w mieście,
- 5) wspieranie działalności organizacji pozarządowych w zakresie sportu i turystyki, ze szczególnym uwzględnieniem klubów sportowych,
- 6) ograniczenie zjawiska niedożywienia wśród dzieci i młodzieży, skutkującego poprawą stanu zdrowia i zwiększeniem aktywności fizycznej, poprzez dofinansowanie różnych form pomocy żywnościowej, w tym realizacja dożywiania osób potrzebujących i dzieci w szkołach,
- 7) edukacja mieszkańców o zasadach zdrowego żywienia.

3. Zapobieganie chorobom – ochrona zdrowia

Zadania:

- 1) prowadzenie badań profilaktycznych i programów polityki zdrowotnej,
- 2) profilaktyka m. in. zakażeń pneumokokowych, meningokokowych, prowadzenie akcji edukacyjnych i promujących szczepienia, w tym szczepienia nieobowiązkowe,
- 3) realizacja działań edukacyjnych i badań przesiewowych dotyczących astmy i innych chorób alergicznych,
- 4) realizacja działań informacyjnych związanych z przeciwdziałaniem powstawania antybiotykowrażliwości u drobnoustrojów,
- 5) edukacja i promowanie badań przesiewowych w zakresie wirusowego zapalenia wątroby, w tym z naciskiem na wywołane wirusem HCV,
- 6) rozpowszechnianie informacji nt. profilaktyki pozostałych chorób, w tym borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu, inne,
- 7) przeciwdziałanie chorobom cywilizacyjnym, w tym m.in. cukrzyca, nadwaga, otyłość, choroby układu krążenia, nowotwory, poprzez realizację programów, warsztatów, działań edukacyjnych i informacyjnych,
- 8) tworzenie warunków i organizowanie podstawowej opieki pielęgniarstwa i stomatologicznej, w zakresie nie objętym finansowaniem NFZ,
- 9) wprowadzenie programu polityki zdrowotnej: **„Zwiększenie dostępności do świadczeń higienistki/pielęgniarki szkolnej w placówkach na terenie Miasta Mysłowice”**.

4. Zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu, ograniczenie i zmiana struktury spożycia alkoholu oraz ograniczenie używania substancji psychoaktywnych.

Zadania:

1) Realizacja Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Mysłowicach w poszczególnych latach, w tym:

- prowadzenie poradnictwa psychologicznego dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocjonalnymi uwarunkowanymi sytuacją rodziną - wychowawczą w środowiskach zagrożonych alkoholizmem,
- realizowanie programów profilaktycznych, zajęć warsztatowych w placówkach oświatowych z zakresu przeciwdziałania alkoholizmowi oraz innych uzależnień,
- organizacja, współorganizowanie i dofinansowanie imprez, zawodów sportowych, przedsięwzięć promujących zdrowie i propagujących trzeźwe obyczaje, festynów trzeźwościowych, z wykorzystaniem plakatów, ulotek, informatorów dla mieszkańców o treściach profilaktycznych dotyczących problematyki alkoholowej,
- realizowanie, wspieranie kampanii edukacyjnych, promujących zdrowy, aktywny styl życia, jako alternatywa do picia alkoholu,
- zakup i rozpowszechnianie materiałów informacyjnych obejmujących edukację publiczną, promocję trzeźwości, zdrowego stylu życia i zapobieganie wykluczeniu społecznemu,
- udział i organizowanie szkoleń z zakresu profilaktyki i przeciwdziałania alkoholizmowi
- współpraca i wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych realizujących zadania w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, w tym dofinansowanie działalności prowadzonej na rzecz dzieci i młodzieży, ze środowisk dotkniętych problemem alkoholowym oraz zagrożonych alkoholizmem.

2) Realizacja Miejskiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w poszczególnych latach, w tym:

- promocja zdrowego, wolnego od środków uzależniających, stylu życia,
- ograniczenie rozmiaru aktualnie istniejących problemów narkotykowych,
- prowadzenie profilaktycznej działalności edukacyjnej, informacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii,
- udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy terapeutycznej,
- pomoc społeczna osobom uzależnionym i ich rodzinom,
- wspieranie działań instytucji, osób fizycznych i organizacji pozarządowych, służących rozwiązywaniu problemów narkotykowych.

3) wspieranie i współorganizowanie imprez o charakterze profilaktycznym,

4) współorganizowanie festynów rekreacyjno-sportowych promujących zdrowy styl życia,

5) wspieranie działalności promującej ograniczenie palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych oraz e-papierosów, w tym realizacja postanowień ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych,

6) uczestniczenie w akcjach ogólnokrajowych i lokalnych promujących życie bez tytoniu.

5. Poprawa stanu środowiska naturalnego.

Zadania:

- 1) Realizacja zadań określonych w Planie Gospodarki Odpadami dla miasta Mysłowice, w tym, w szczególności, związanych z:
 - prowadzeniem działań edukacyjnych wśród mieszkańców związanych z selektywną zbiórką odpadów,
 - zwiększaniem liczby punktów selektywnej zbiórki odpadów,
 - organizacją imprez promujących ekologię.
- 2) Realizacja zadań określonych w Programie ochrony środowiska w Mysłowicach, w tym związanych z podniesieniem poziomu wiedzy i zachowań proekologicznych społeczeństwa.

VI. Bieżące cele zdrowotne wraz ze szczegółowymi działaniami:

1. CHOROBY NOWOTWOROWE

1) Diagnoza problemu

Choroby nowotworowe od wielu lat stanowią w Polsce drugą przyczynę zgonów, w wyniku której umiera rocznie przeciętnie 96 tys. osób (25% wszystkich zgonów).¹

Nowotwory złośliwe płuca, gruczołu krokowego i jelita grubego są najczęstszymi nowotworami złośliwymi wykrywanymi u mężczyzn – stanowiąc 19,9%, 14,3%, 11,3% wszystkich nowotworów u mężczyzn. W populacji kobiet natomiast wiodącymi umiejscowieniami nowotworów są piersi (22,2%), płuco (8,7%), trzon macicy (7,1%) oraz jelito grube (9,0%). Jednocześnie największy odsetek zgonów nowotworowych stanowiły u mężczyzn zgony z powodu nowotworów złośliwych płuca (30,7%), jelita grubego (10,9%) i gruczołu krokowego (8,0%), natomiast u kobiet największy odsetek stanowiły zgony z powodu nowotworu złośliwego płuca (15,3%), piersi (13,3%), a w dalszej kolejności jelita grubego (11,4%).

Przyrost liczby zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w kraju wynika głównie:

- ze zmian w strukturze wieku - zwiększenia liczby ludności powyżej 65. roku życia,
- ze zwiększenia ekspozycji na czynniki rakotwórcze i rozpowszechnienia zachowań sprzyjających rozwojowi raka - nieodpowiedni sposób odżywiania, niska aktywność fizyczna, brak świadomości zagrożenia chorobami nowotworowymi, niechęć do wykonywania badań przesiewowych oraz do wczesnego zgłaszania się do lekarza w przypadku zauważenia ewentualnych zmian chorobowych,
- z utrzymującego się wysokiego poziomu nikotynizmu.²

Rak piersi to najczęściej występujący nowotwór złośliwy u kobiet, stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe u Polek. Rak piersi występuje częściej po menopauzie, a ryzyko zachorowania wzrasta po 50 roku życia. Najlepszym sposobem wczesnego wykrycia nieprawidłowych zmian w piersi jest mammografia - badanie bezpieczne i bezbolesne. Każda kobieta powinna się poddać mammografii co dwa lata, jeśli lekarz nie zaleci inaczej. Rak piersi wcześniej wykryty jest niemal w 100%

¹ Potrykowska A., Strzelecki Z., Szymborski J., Witkowski J.: Zachorowalność i umieralność na nowotwory a sytuacja demograficzna Polski, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa, 2014.

² Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych 2016-2024, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2015.

uleczalny.³

W Polsce co roku na raka szyjki macicy zapada 4 000 kobiet (10 dziennie!), a połowa z nich umiera, bo zbyt późno zgłosiły się do lekarza. Rak szyjki macicy jest bardzo podstępny i w pierwszym okresie przebiega bez niepokojących objawów. Jego rozpoznanie jest możliwe tylko dzięki cytologii. To bezpieczne i bezbolesne badanie, które pozwala na wykrycie nie tylko wczesnych postaci tego nowotworu, ale także stanów, które nieleczone mogą doprowadzić do jego powstania. Każda kobieta powinna wykonywać cytologię co trzy lata, jeśli lekarz nie zaleci inaczej. Wczesne wykrycie raka szyjki macicy gwarantuje niemal 100% skuteczność wyleczenia.⁴

Z danych uzyskanych z Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego – Centrum Onkologii- instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie, Oddział w Gliwicach wynika, iż **w roku 2015 zgłaszalność na badania w ramach „Programu profilaktyki raka piersi” wyniosła 42,15%, a w dwuletnim interwale 43,86%. Zgłaszalność na badania w roku 2015 w ramach „Programu profilaktyki raka szyjki macicy”, z wyłączeniem badań wykonanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, wyniosła zaledwie 22,64%, a w trzyletnim interwale 24,28%.**

Doświadczenie i praktyka pozwalają zauważyć, że poprawa świadomości zdrowotnej społeczeństwa, w tym na temat zagrożeń chorobami nowotworowymi i skutecznej profilaktyki, stanowią długotrwały proces, polegający na ciągłym i powtarzalnym podejmowaniu działań edukacyjno-informacyjnych, które w efekcie mają zmienić nastawienie społeczeństwa do kwestii konieczności regularnego wykonywania badań profilaktycznych.

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Zachorowania na wybrane nowotwory w Mysłowicach w latach 2011-2013							
rok	płeć/ nowotwór	ogółem	oskrzela i płuc	gruczołu krokowego	jelita grubego	piersi/sutka	szyjki macicy
2011	mężczyźni	115	20	22	9	0	0
	kobiety	129	14	0	7	22	4
	razem	244	34	22	16	22	4
2012	mężczyźni	133	20	35	8	0	0
	kobiety	127	11	0	8	29	6
	razem	260	31	35	16	29	6
2013	mężczyźni	127	25	32	8	0	0
	kobiety	119	14	0	4	22	5
	razem	246	39	32	12	22	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie KRN

³ http://www.nfz-katowice.pl/?a=newsy_pobierz&k0=dla-pacjenta&k1=programy-profilaktyczne&id_i=210 28.12.2015 r.

⁴ http://www.nfz-katowice.pl/?a=newsy_pobierz&k0=dla-pacjenta&k1=programy-profilaktyczne&id_i=211 28.12.2015 r.

Zgony na wybrane nowotwory w Mysłowicach w latach 2011-2013							
rok	płeć/ nowotwór	ogółem	oskrzela i płuc	gruczołu krokowego	jelita grubego	piersi/sutka	szyjki macicy
2011	mężczyźni	97	31	9	13	0	0
	kobiety	97	12	0	9	12	6
	razem	194	43	9	22	12	6
2012	mężczyźni	100	25	7	6	0	0
	kobiety	87	12	0	7	14	6
	razem	187	37	7	13	14	6
2013	mężczyźni	99	28	4	7	0	0
	kobiety	97	19	0	5	19	7
	razem	196	47	4	12	19	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie KRN

Nowotwory w Mysłowicach jako przyczyna zgonów Wskaźniki na 100 000 ludności	
2011	270,6
2012	258,6
2013	267,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

3) Cele w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych:

- wzrost zgłaszalności na badania populacyjne w kierunku wykrywania nowotworów, w tym złośliwych,
- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców Mysłowic w zakresie chorób nowotworowych.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- realizacja miejskiego programu polityki zdrowotnej pn.: „**Program Profilaktyki Zakażeń Wirusem Brodawczaka Ludzkiego (HPV) w Mieście Mysłowice na lata 2015 –2020**”,
- realizacja zadania publicznego **w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej dla mieszkańców Mysłowic**,
- podjęcie działań informacyjno-edukacyjnych promujących: zdrowe odżywianie, aktywny tryb życia, ograniczenie palenia tytoniu i spożywania alkoholu oraz ekspozycji na czynniki rakotwórcze w środowisku naturalnym, miejscu zamieszkania i pracy,
- promowanie wśród mieszkańców, w tym uczniów zapisów Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem,
- aktywne działania na rzecz zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe,
- współpraca z jednostkami i podmiotami, których działalność związana jest z przedmiotowym problemem zdrowotnym, w tym m.in. z: jednostkami organizacyjnymi i pomocniczymi Gminy Mysłowice, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, placówkami oświatowymi działającymi na terenie Mysłowic, Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Katowicach, NFZ, oraz organizacjami pozarządowymi w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie,

- a także z innymi podmiotami,
- podejmowanie innych działań zmierzających do realizacji planowanych celów.

2. CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

1) Diagnoza problemu

Choroby serca i naczyń (ch.s.n.) stanowią główny problem zdrowotny w Polsce. Są przyczyną prawie połowy zgonów (w 2009 r. - 178 tys.), zaś w wieku aktywności zawodowej (20-64 lata) - 28%. Pomimo poprawy sytuacji epidemiologicznej w dwóch ostatnich dekadach współczynniki umieralności z powodu ch.s.n., w tym zwłaszcza współczynniki umieralności przedwczesnej (poniżej 65 roku życia), są w Polsce w dalszym ciągu zdecydowanie zbyt wysokie.⁵

Najczęstszymi powodami hospitalizacji z powodu chorób układu krążenia (CHUK) są:

- choroba niedokrwienna serca (291 012 hospitalizacji w 2011 roku, w tym 76 693 osób hospitalizowanych z powodu zawału serca),
- niewydolność serca (169 239 hospitalizacji w 2011),
- choroby naczyń mózgowych (124 839 hospitalizacji w 2011, w tym 68 020 z powodu zawału mózgu i 10 151 z powodu krwotoku mózgowego).

Te trzy duże grupy przyczyn stanowią ponad 55 % wszystkich hospitalizacji w naszym kraju z powodu CHUK. Ponadto liczba osób hospitalizowanych z powodu nadciśnienia tętniczego wyniosła 95 891 natomiast z powodu miażdżycy 55 072.

Do częstych przyczyn hospitalizacji z powodu CHUK w Polsce należą także:

- zaburzenia rytmu serca (126 879 hospitalizacji),
- choroby żył (70 724 hospitalizacji), w tym 31 657 osób hospitalizowanych z powodu żyłaków kończyn dolnych oraz 21 139 osób hospitalizowanych z powodu kardiomiopatii).

Mniej częstymi przyczynami hospitalizacji są:

- zator płucny (100 005 hospitalizacji),
- tętniaki (9 413 hospitalizacji),
- zatrzymanie czynności serca (7 804 hospitalizacji).

Te wymienione powyżej choroby/grupy chorób stanowią łącznie ponad 1 milion hospitalizacji to jest ponad 91% wszystkich hospitalizacji z powodu chorób serca i naczyń w Polsce.⁶

Przy obecnych trendach zachorowań i tempie starzenia się populacji Polski szacuje się, że liczba zgonów z powodu CHUK już w 2020 r. przekroczy 200 tys.

W 2012 r. najwyższy poziom umieralności z powodu ChUK notowano w województwie śląskim, świętokrzyskim i lubelskim (ponad 490 zgonów na 100 tys. ludności) i wskaźnik ten był o ok. 25% większy niż w województwie podlaskim.⁷

Niewłaściwe odżywianie się prowadzące do otyłości, mała aktywność ruchowa, palenie papierosów,

5. RAPORT Występowanie, leczenie i prewencja wtórna zawałów serca w Polsce Ocena na podstawie Narodowej Bazy Danych Zawałów Serca AMI-PL 2009-2012, Warszawa, Zabrze, Gdańsk, 2014

6. Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2013 – 2016, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2015.

7. Strzelecki Z., Szymborski J.: „ZACHOROWALNOŚĆ I UMIERALNOŚĆ NA CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA A SYTUACJA DEMOGRAFICZNA POLSKI”, Warszawa 2015.

picie alkoholu oraz stres to czynniki najbardziej wpływające na rozwój chorób układu krążenia. Badania profilaktyczne pozwalają na wczesne zdiagnozowanie ewentualnych nieprawidłowości i podjęcie leczenia.

Bardzo ważną rolę w profilaktyce chorób układu krążenia mają przedsięwzięcia o szerokim spektrum działania, dlatego należy podjąć aktywne starania począwszy od edukacji dzieci, a kończąc na badaniach przesiewowych i interwencjach wśród młodzieży i dorosłych.

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Liczba osób od 19 roku życia będących pod opieką lekarza POZ w Mysłowicach. Wyrażone w wartościach bezwzględnych						
problem zdrowotny/rok	2012		2013		2014	
Choroby układu krążenia	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	6282	834	6428	827	7035	1002

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Liczba osób od 19 roku życia będących pod opieką lekarza POZ w Mysłowicach. Wskaźniki na 10 000 ludności						
problem zdrowotny/rok	2012		2013		2014	
Choroby układu krążenia	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	1035,3	137,4	1059,7	136,4	1160,7	165,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Choroby układu krążenia w Mysłowicach jako przyczyna zgonów Wskaźniki na 100 000 ludności	
2011	450,9
2012	499,9
2013	480,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Zaburzenia układu krążenia - zestawienie skali problemu w szkołach na terenie miasta Mysłowice								
	podstawowe	%	gimnazja	%	średnie	%	ogółem	%
2012/2013	66	1,8	50	2,6	55	3,2	171	2,3
2013/2014	76	1,9	58	3,1	51	3,2	185	2,5
2014/2015	76	1,8	49	2,6	33	2,2	158	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od NZOZ „Higiena Szkolna” Alicja Dębska- Dziadek

Nadciśnienie tętnicze - zestawienie skali problemu w szkołach na terenie miasta Mysłowice								
	podstawowe	%	gimnazja	%	średnie	%	ogółem	%
2012/2013	3	0,08	12	0,6	20	1,2	35	0,5
2013/2014	3	0,08	9	0,5	12	0,7	24	0,3
2014/2015	6	0,1	10	0,5	12	0,8	28	0,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od NZOZ „Higiena Szkolna” Alicja Dębska- Dziadek

3) Cele w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia:

- zwiększenie świadomości i wiedzy na temat czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego,
- rozwój pierwotnej prewencji chorób układu krążenia (CHUK) dzieci i dorosłych.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- akcje informacyjno-edukacyjne kształtujące, rozwijające i upowszechniające działania w zakresie promocji zachowań prozdrowotnych, w tym właściwe odżywianie, odpowiednia kultura fizyczna, harmonijne stosunki między ludźmi,
- zapobieganie zachowaniom antyzdrowotnym i ich zwalczanie, zwłaszcza palenia tytoniu, walka z otyłością, nadciśnieniem tętniczym, stresem,
- prowadzenie interwencyjnych działań umożliwiających przesiewową ocenę czynników ryzyka, np. badań cholesterolemii i glikemii, ciśnienia tętniczego krwi, EKG, obliczanie wskaźnika BMI, wagi ciała i innych,
- aktywne działania na rzecz zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe,
- współpraca z jednostkami i podmiotami, których działalność związana jest z przedmiotowym problemem zdrowotnym, w tym m.in. z: jednostkami organizacyjnymi i pomocniczymi Gminy Mysłowice, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz placówkami oświatowymi działającymi na terenie Mysłowic, Wojewódzką oraz Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Katowicach, NFZ, organizacjami pozarządowymi w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, z innymi podmiotami,
- podejmowanie innych działań zmierzających do realizacji planowanych celów.

3. CHOROBY PRZENOSZONE DROGĄ PŁCIOWĄ, W TYM AIDS

1) Diagnoza problemu

Choroby przenoszone drogą płciową należą do najczęstszych chorób zakaźnych. Objawy tych chorób częściej występują u mężczyzn, natomiast u kobiet, ze względów anatomicznych, mogą one przebiegać w formie bezobjawowej lub skąpoobjawowej. Według WHO, światowa zapadalność na kiłkę wynosi 12 milionów, rzeżączkę 62 miliony, chlamydiozę 89 milionów, a rzeżystkowicę 170 milionów przypadków rocznie. Najwięcej tych zakażeń stwierdza się w rozwijających się i biednych krajach Azji Południowo-Wschodniej, Afryki, Ameryki Łacińskiej i na Karaibach. Odmiennie przedstawia się zapadalność na choroby weneryczne w krajach rozwiniętych, również w Polsce. Spadkowi zachorowalności na powyższe

choroby towarzyszy natomiast zwiększenie liczby przypadków zakażeń wirusowych, głównie opryszczki oraz kłykcin kończystych narządów płciowych, ale również odbytu.⁸

AIDS to inaczej zespół nabytego braku odporności. AIDS jest ostatnim etapem choroby wywołanej zakażeniem wirusem HIV.

Cechą epidemii na całym świecie jest fakt, że HIV dotyka głównie osoby młode. Prawie 40% osób żyjących z HIV na świecie jest między 15, a 24 rokiem życia. W Polsce jest podobnie: 7% wszystkich zakażeń wykryto u osób poniżej 20. roku życia, zaś 46% wszystkich zakażeń HIV dotknęło osoby między 20, a 29 rokiem życia. Dominującą grupę (84%) wśród zakażonych HIV i chorych na AIDS w Polsce stanowią osoby w wieku produkcyjnym (20-49 lat).

Szacuje się, że w Polsce być może nawet 70% osób zakażonych HIV nie wie o swoim zakażeniu i osoby te nie są ujmowane w statystykach. Niepokojące jest również zjawisko zakażenia się przez osoby bardzo młode i młode. Niezbędne jest zatem wzmocnienie działań skierowanych do populacji szczególnie narażonych na ryzyko zakażenia. Niepokojącym zjawiskiem jest także wzrost zakażeń chorobami przenoszonymi drogą płciową, co bezpośrednio przekłada się na sytuację epidemiologiczną HIV/AIDS.⁹

W Polsce od 1985 r. do 31 maja 2015 r. zakażonych ogółem było 19 120 osób, co najmniej 6 087 osób zostało zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 3 246 zachorowało na AIDS, 1 299 chorych zmarło.¹⁰

Z danych uzyskanych przez Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Mysłowice z Krajowego Centrum ds. AIDS wynika, że **do Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego (PKD) zgłosiło się w roku 2013 1 579 osób, a w 2014 r. 1 360. W 2013 r. wykryto zakażenia HIV u 50 osób natomiast w roku następnym 59.** Z danych tych można wstępnie wysunąć wniosek, iż rosnąca wiedza na temat HIV i świadomość testowania spowodowała, że do PKD zaczynają zgłaszać się osoby, u których świadomość ryzyka zakażenia wirusem jest większe. Na całym świecie najwięcej chorób przenoszonych drogą płciową notuje się w grupie osób młodych (między 15. a 24. rokiem życia), stanu wolnego, mieszkających w dużych aglomeracjach miejskich, o niższym statusie socjoekonomicznym, należących do mniejszości rasowych i narodowych. Ponadto styl życia w istotny sposób wpływa na częstość występowania chorób wenerycznych. Osoby niestosujące prezerwatyw, o dużej aktywności seksualnej, często zmieniające partnerów i praktykujące różne techniki seksualne są bardziej narażone na choroby przenoszone drogą płciową.

Przyjmowanie narkotyków i nadużywanie alkoholu, z powodu łatwiejszego nawiązywania znajomości, zmniejszenia poziomu świadomości oraz prostytuowania w celu zdobycia pieniędzy na substancje psychoaktywne zwiększa prawdopodobieństwo nabycia chorób wenerycznych. Zapadalność na choroby przenoszone drogą płciową w grupie mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami jest procentowo znacznie większa niż wśród mężczyzn, którzy takich kontaktów nie mają. Do chorób częściej występujących w tej grupie należą: kiła, rzeżączka, wirusowe zapalenie wątroby typu B, HIV i opryszczka narządów płciowych.¹¹

Zakażenia przenoszone drogą płciową są chorobami poważnie zagrażającymi zdrowiu, a nawet życiu. Mogą powodować niepłodność kobiet i mężczyzn, poronienia nawykowe, porody przedwczesne,

8. <http://dermatologia.mp.pl/choroby/wenerologia/show.html?id=80452> 29.12.2015 r.

9. PROGRAM ZDROWOTNY pt.: „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce” na lata 2012 – 2016, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, 2011.

10. http://www.aids.gov.pl/hiv_aids/450/ 21.12.2015 r.

11. <http://dermatologia.mp.pl/choroby/wenerologia/show.html?id=80452> 29.12.2015 r.

porody martwych płodów, zapalenia przydatków macicznych, utratę wzroku, uszkodzenia mózgu, oszpeceń, nowotwory.

Wiele chorób przenoszonych drogą płciową zagraża również noworodkom, które mogą się nimi zarazić od matki. Od 50 do 70% powikłań, które występują w ginekologii i położnictwie, jest wynikiem zakażeń przenoszonych drogą płciową. Zwłaszcza choroby, które powodują zmiany chorobowe na narządach płciowych lub wywołują ich stan zapalny, mogą w znacznym stopniu, według oceny Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) nawet trzykrotnie, zwiększać ryzyko przeniesienia HIV drogą seksualną.¹²

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Zachorowania na HIV, AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową w Mysłowicach Wyrażone w wartościach bezwzględnych			
zakażenie/rok	2012	2013	2014
AIDS	-	1	-
nowo wykryte zakażenia HIV	1	2	2
pozostałe: kiła	bd.	1	1
rzeżączka	bd.	-	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego i Informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego miasta Mysłowice

Zachorowania na HIV, AIDS i innych chorób przenoszonych drogą płciową w Mysłowicach Wskaźniki na 100 000 ludności			
zakażenie/rok	2012	2013	2014
AIDS	-	1,3	-
nowo wykryte zakażenia HIV	1,3	2,7	2,7
pozostałe: kiła	bd.	1,3	1,3
rzeżączka	bd.	-	2,67

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego i Informacji o stanie bezpieczeństwa sanitarnego miasta Mysłowice

Spostrzeżenie HIV/AIDS przez mieszkańców Mysłowic jako problem społeczny w 2015 r.					
Wyrażone w %					
rok/waga problemu	Bardzo poważny	Poważny	Umiarkowany	Znikomy	Nie występuje
2014	0	3	11	51	36
2015	3	16	32	39	10

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z przeprowadzonej Diagnozy problemów społecznych i innych zagrożeń społecznych w Mysłowicach

3) Cele w zakresie profilaktyki chorób przenoszonych drogą płciową, w tym AIDS:

- zmniejszenie częstości zakażeń HIV i pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową,
- zmniejszenie zakaźności osób żyjących z HIV/AIDS i pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową,
- zmiana postaw mieszkańców do problematyki zakażeń przenoszonych drogą płciową,

12. <http://www.funpzs.org.pl/8-choroby-przenoszone-droga-pciow-othermenu-25.html> 29.12.2015 r.

w tym zakażeń wirusem HIV oraz promowanie tolerancji dla osób zakażonych,

- wzrost liczby osób poddających się testowaniu w kierunku zakażeń przenoszonych drogą płciową z naciskiem na zakażenia wirusem HIV.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- profilaktyka zakażeń HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową poprzez zapewnienie odpowiedniego dostępu do informacji, edukacji i usług w zakresie profilaktyki HIV/AIDS i pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową,
- propagowaniu rzetelnych i aktualnych informacji w zakresie problematyki HIV/AIDS i pozostałych chorób przenoszonych drogą płciową,
- promowanie idei wykonywania badań w kierunku zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz bezpłatnego poradnictwa w zakresie diagnostyki HIV przy Punkcie Konsultacyjno-Doradczym,
- współpraca z jednostkami i podmiotami, których działalność związana jest z przedmiotowym problem zdrowotnym, w tym m.in. z: jednostkami organizacyjnymi i pomocniczymi Gminy Mysłowice, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz placówkami oświatowymi działającymi na terenie Mysłowic, Krajowym Centrum ds. AIDS, Wojewódzką oraz Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Katowicach, NFZ, organizacjami pozarządowymi w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, z innymi podmiotami,
- podejmowanie innych działań zmierzających do realizacji planowanych celów.

4. CHOROBY ODŻYWIANIA – nadwaga i otyłość

1) Diagnoza problemu

Problem nadwagi i otyłości stanowi jeden z istotniejszych problemów zdrowia publicznego. Nasze społeczeństwo stoi w obliczu globalnej epidemii otyłości dotykającej zarówno kraje rozwinięte jak i rozwijające się. Otyłość jest chorobą spowodowaną zaburzeniem równowagi pomiędzy ilością energii dostarczanej z pokarmem a jej wydatkowaniem. Wynikać to może z zaburzeń adaptacji organizmu (genotypu) do ciągle i szybko zmieniających się warunków pracy i stylu życia. Ważnym czynnikiem w rozwoju otyłości może być podatność genetyczna, jednakże wydaje się jednak niemożliwe, aby za utrzymywanie się tendencji wzrostowych w zakresie masy ciała odpowiadały wyłącznie zmiany, jakie zaszły w genetyce. Najprawdopodobniej jest to połączenie predyspozycji genetycznych i czynników środowiskowych np. te same w całej rodzinie nawyki żywieniowe oraz styl spędzania wolnego czasu.

Powszechnie wiadomo, że zmieniają się warunki życia, środowisko rodzinne, społeczne oraz zawodowe, co może sprzyjać nadwadze lub otyłości. Wiąże się to ze sposobem żywienia (nadmiar żywności, dostępność, wysoka wartość smakowa, duża zawartość tłuszczu), z rodziną (ukształtowanie uwarunkowań i nawyków żywieniowych), ze środowiskiem społecznym (stres, nieprzychylnie nastawienie do otyłości), z małą aktywnością zawodową (siedzący tryb pracy) oraz niechęcią do czynnego odpoczynku po pracy. Do patogennych czynników behawioralnych można też zaliczyć kreowany przez reklamę sposób

wyboru niektórych produktów żywnościowych (produkty bogate w energię, cukry proste i tłuszcze nasycone).¹³

Konsekwencji zdrowotnych związanych z otyłością i nadwagą jest wiele, począwszy od większego ryzyka przedwczesnej śmierci a skończywszy na wielu dolegliwościach, które mogą mieć niepomyślny wpływ na jakość życia.

Główne problemy zdrowotne związane z otyłością i nadwagą to:

- cukrzyca typu 2,
- choroby sercowo-naczyniowe na tle miażdżycy i nadciśnienie tętnicze,
- choroby układu oddechowego (zespół bezdechu nocnego),
- niektóre nowotwory złośliwe,
- choroby zwyrodnieniowe kości,
- problemy psychologiczne,
- spadek jakości życia,

Stopień ryzyka zależy od względnej ilości dodatkowej masy ciała, lokalizacji tłuszczu, ilości wzrostu masy ciała podczas dorosłego życia i poziomu aktywności fizycznej. Większość tych problemów może ulec poprawie przy stosunkowo skromnej utracie wagi (10 do 15%), szczególnie jeśli aktywność fizyczna jest również zwiększana.¹⁴

Z badania przeprowadzonego przez Instytut Żywności i Żywienia wiosną 2013 r. wynika, że **28% chłopców i 22% dziewcząt ma nadmierną masę ciała, co świadczy, że trend wzrostowy nie został zahamowany, a przeciwnie wykazuje tendencje wzrostową.**

Wstępne wyniki badań nad uwarunkowaniami wzrostu nasilenia nadmiernej masy ciała (nadwagi i otyłości) u dzieci i młodzieży, pozwalają na wskazanie najważniejszych przyczyn tego stanu. Są to, zgodnie ze stanem współczesnej wiedzy, niewłaściwe żywienie i wzrost bierności fizycznej wśród młodego pokolenia.

Żywienie uczniów zbadanych przez Instytut Żywności i Żywienia w 2013 r. w ramach projektu „Zachowaj Równowagę” nie było zgodne z zasadami prawidłowego żywienia. **Pierwsze śniadanie przed wyjściem do szkoły codziennie zjada zaledwie co drugi uczeń (55%) szkoły podstawowej. Nigdy nie je, rzadko lub zaledwie czasami aż 30% uczniów.**¹⁵

Jak wynika z opinii nauczycieli z placówek uczestniczących w projekcie „Zachowaj Równowagę”, **w 2013 r. 95% frekwencja uczniów na zajęciach wychowania fizycznego występowała tylko w 40% szkół podstawowych oraz w zaledwie 7% gimnazjów. Bierność fizyczna przenosi się na zajęcia pozaszkolne.**

Blisko 40% uczniów szkół podstawowych uzyskało słabe wyniki w próbach motoryczności oceniających wytrzymałość oraz siłę ramion. Również 40% badanych uczniów klas IV i V wykazało się niską wytrzymałością biegową. Prawie 30% dzieci wykazało słabą siłę mięśni brzucha, a u około 20% uczniów stwierdzono obniżony poziom gibkości.

Na podstawie badań dla populacji całego kraju prowadzonego w latach 2000-2005 oceniono, że nadmierna masa ciała występowała u 57-62% mężczyzn i 48-49% kobiet. Występowanie samej tylko otyłości odnotowano u 16-21% mężczyzn i 19-22% kobiet.

13. Karczewski J., Ostrowska L., szwarc J., Sposób żywienia jako jeden z czynników środowiskowych nadwagi i otyłości, ROCZN. PZH 2007, 58, NR 1, s 307-313

14. <http://www.izz.waw.pl/pl/eufic?id=82> 30.12.2015 r.

15. Jarosz M., ogólnopolskie działania w zakresie zwalczania nadwagi i otyłości, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa, 2013.

W roku 2011 ponownie przeprowadzono badania w ramach programu NATPOL. Stwierdzono jednak wzrost rozpowszechnienia otyłości, zwłaszcza wśród mężczyzn, której częstość występowania dochodziła do 25%.

Wyniki badań GUS wskazują, że nadmierna masa ciała wśród mężczyzn w 2009 roku występowała u 61%. Odsetek otyłych wynosił 17%. W populacji kobiet nadwagą lub otyłością odznaczało się 45%. Samą otyłość odnotowano u 15%. Dane z roku 2009 wskazują, że w ciągu 5 lat częstość występowania nadmiernej masy ciała wśród mężczyzn wzrosła aż o 9 punktów procentowych, a samej otyłości o 4 punkty procentowe. Odnotowano też niekorzystną tendencję wzrostu odsetek kobiet z nadmierną masą ciała – o blisko 6 punktów procentowych, przy czym odsetek otyłych wzrósł o 3 punkty procentowe.

Z badań przeprowadzonych przez CBOS – Czy Polacy jedzą za dużo? wynika, iż większość dorosłych Polaków uważa, że odżywia się zdrowo oraz że ich dieta jest zbilansowana, jednak – jak się okazuje – **połowa (51%) ma problem z nadwagą, w tym blisko jedna piąta (17%) z otyłością.** Nieco mniej niż połowa badanych (46%) ma prawidłową wagę, a tylko nieliczni (3%) niedowagę. Częściej pojawia się u mężczyzn niż u kobiet. Częstość jej występowania zwiększa się też wraz z wiekiem, a bardziej szczegółowe analizy ujawniają jeszcze jedną interesującą zależność – mężczyźni w młodszym wieku częściej niż kobiety zaczynają mieć problem z nadwagą. Wśród mężczyzn już w grupie wiekowej 25–34 lata nadwaga zaczyna przeważać nad wagą prawidłową i tendencja ta pogłębia się wraz z wiekiem, natomiast u kobiet nadwaga zaczyna dominować dopiero po 55 roku życia.¹⁶

W związku z powyższymi danymi należy uznać problemy związane z nadwagą i otyłością jako jedne z priorytetowych na najbliższy okres realizacji programu.

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Nadwaga, otyłość – zestawienie skali problemu w szkołach na terenie miasta Mysłowice								
	podstawowe	%	gimnazja	%	średnie	%	ogółem	%
2012/2013	344	9,4	191	9,9	161	9,4	696	9,5
2013/2014	355	9,1	185	9,9	163	10,1	703	9,5
2014/2015	388	9,2	174	9,4	151	9,9	713	9,4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od NZOZ „Higiena Szkolna” Alicja Dębska- Dziadek

Zwolnienia częściowe z zajęć WF								
lp.	typ szkoły	rok szkolny	zwolnienia			liczba uczniów		
			całkowite	częściowe	inne	chłopcy	dziewczęta	razem
1.	podstawowa	2014/2015	25	29	7	30	31	61
		2015/2016*	29	22	7	25	33	58
2.	gimnazjalna	2014/2015	146	15	0	62	99	161
		2015/2016*	58	28	0	40	46	86
3.	ponadgimnazjalna	2014/2015	140	4	3	54	93	147
		2015/2016*	71	8	3	30	52	82

* I semestr

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z placówek oświatowych

16. Komunikat z badań CBOS Nr 122/2014 – Czy Polacy jedzą za dużo?, Warszawa, 2014.

3) Cele w zakresie profilaktyki chorób odżywiania – nadwagi i otyłości:

- zmniejszenie liczby osób z nadwagą i otyłością,
- zahamowanie trendu narastania nadwagi i otyłości,
- promowanie i motywowanie w środowiskach przedszkolnych/szkolnych (dyrektorzy, nauczyciele, uczniowie, rodzice) podjęcia wspólnych działań na rzecz prawidłowego żywienia i zwiększenia aktywności fizycznej,
- poprawa wiedzy na temat aktywności fizycznej i prawidłowego żywienia, w tym informacje o szkodliwości nadmiernego spożywania soli, produktów zawierających cukry złożone i bogate w tłuszcze,
- zmiana nawyków żywieniowych mieszkańców miasta,
- zwiększenie udziału uczniów w obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego,

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- **aktywna kooperacja** z placówkami oświatowymi oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie Mysłowic,
- edukacja uczniów, rodziców, mieszkańców w zakresie prawidłowego żywienia – prelekcje, spotkania z dietetykiem, pogadanki,
- promowanie platform edukacyjnych z zakresu zasad zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej,
- promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej wśród osób prowadzących siedzący tryb życia, w tym nauka przygotowywania zdrowych posiłków, organizacja zajęć sportowych, propagowanie aktywnego spędzania wolnego czasu,
- współpraca z jednostkami i podmiotami, których działalność związana jest z przedmiotowym problem zdrowotnym, w tym m.in. z: jednostkami organizacyjnymi i pomocniczymi Gminy Mysłowice, Wojewódzką oraz Powiatową Stacją Saniarno – Epidemiologiczną w Katowicach, NFZ, organizacjami pozarządowymi w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, z innymi podmiotami,
- podejmowanie innych działań zmierzających do realizacji planowanych celów.

5. CHOROBY PŁUC – gruźlica, POCHP, inne choroby

1) Diagnoza problemu

Gruźlica jest chorobą wysoce zakaźną, w przypadku której chory podczas kaszlu, kichania, odkrztuszania, głośnego śmiechu, mówienia wydalą prątki gruźlicy i zaraża osoby znajdujące się w jego otoczeniu. Jeden nie leczony chory zakaża w ciągu roku średnio od 10 do 15 osób. Występowanie gruźlicy związane jest z warunkami bytowania: życia (mieszkanie, odżywianie), pracy i wypoczynku. Przyczyną rozwoju choroby u zakażonego jest osłabienie sił organizmu, które bardzo często spowodowane jest niedożywieniem i złymi warunkami mieszkaniowymi. Czynnikiem sprzyjającym zachorowaniu są również m.in.: cukrzyca, zakażenie HIV, choroby krwi, choroby nowotworowe, pylica płuc, schyłkowa niewydolność

nerek. Wczesne wykrycie choroby i natychmiastowe, prawidłowo prowadzone leczenie chorego, sprawia, że już po miesiącu pacjent nie zaraża otoczenia.¹⁷

Choroba dotyczy najczęściej płuc (gruźlica płucna), lecz również może atakować ośrodkowy układ nerwowy, układ limfatyczny, naczynia krwionośne, układ kostno-stawowy, moczowo-płciowy, skórę oraz inne narządy organizmu człowieka.

W 2013 roku na gruźlicę zachorowało **7 250** osób, o 292 mniej niż w roku 2012. Zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci w 2013 roku wyniosła 18,8 na 100 000 i była niższa o 4,1% w porównaniu z rokiem poprzednim i o 24,5% niższa niż przed dziesięcioma laty.

Nowe zachorowania na gruźlicę – było ich 6 403, stanowiły 88,3% ogółu zachorowań w 2013 roku. Ponowne zachorowania – było ich 847, stanowiły 11,7% zarejestrowanych przypadków. **Od wielu lat ponowne zachorowania stanowią w Polsce znaczący odsetek w ogólnej liczbie zarejestrowanych chorych.**

Dominująca postać gruźlicy, jaką jest gruźlica płuc, stanowiła w 2013 roku **94,3%** wszystkich zachorowań. Odnotowano **6 835** przypadków gruźlicy płuc. W 2013 roku, podobnie jak w latach poprzednich, zapadalność na gruźlicę wzrastała wraz z wiekiem: od 2,0 na 100 000 wśród dzieci do 14 roku życia do 33,7 na 100 000 wśród osób w wieku 65 lat i starszych. Mediana wieku zachorowań na gruźlicę mieściła się jak w latach poprzednich w przedziale 50-54 lata. Największy odsetek zachorowań (44,7% ogółu) mieścił się w przedziale wieku 45-64 lata.

Zgłoszono **116** przypadków gruźlicy u dzieci **do 14 roku życia**. Wśród zachorowań w tej grupie wieku **zarejestrowano 62** przypadków **gruźlicy płuc** i **54** przypadków **gruźlicy pozapłucnej**. U dzieci potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy uzyskano **tylko w 13 przypadkach gruźlicy płuc** tzn. w 21,0% przypadków gruźlicy u dzieci i w **7 przypadkach gruźlicy pozapłucnej** (13,0%). Zachorowania wśród dzieci stanowiły **1,6%** ogółu zachorowań na gruźlicę w 2013 roku. W 2013 roku zarejestrowano **113** przypadków zachorowań na gruźlicę wśród młodzieży w **wieku 15 - 19 lat** – współczynnik 5,2 na 100 000. Było to o 53 przypadków mniej niż w roku poprzednim. Potwierdzenie bakteriologiczne gruźlicy uzyskano u 59 młodocianych chorych (52,2%).

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) to **nieuleczalna** choroba układu oddechowego nazywana także przewlekłym bronchitem lub rozedmą. POChP powoduje zwężenie oskrzeli i w ten sposób trudności w przepływie powietrza, a w efekcie w oddychaniu. Wywołuje także destrukcję mięszu płuc – powodując rozedmę, i zaburzenia w wymianie gazowej w płucach. Schorzenie ma charakter postępujący, a zmiany w płucach, jakie powoduje są tylko częściowo odwracalne

Główną przyczyną choroby jest palenie tytoniu. Dotyczy to zarówno długoletnich palaczy, jak i palaczy biernych. **Aż 90 proc. pacjentów choruje w wyniku palenia tytoniu.** Pozostali chorzy zapadają na POChP z powodu pracy w zanieczyszczonym środowisku lub narażeniu na toksyczne substancje np. górnicy, hutnicy, lakiernicy lub osoby mieszkające w zanieczyszczonej atmosferze. Część stanowią również osoby, które w dzieciństwie chorowały na przewlekłe infekcje dróg oddechowych.

Wdychany dym tytoniowy zapoczątkowuje złożony ciąg reakcji, uwolnienie dużej ilości granulocytów w płucach, a następnie ich rozpad w ścianach pęcherzyków płucnych i oskrzelach, co z kolei powoduje uwolnienie enzymu elastazy. Elastaza działa destrukcyjnie na włókna sprężyste płuc powodując rozedmę, co w połączeniu ze stanem zapalnym obejmującym błonę śluzową oskrzeli, powoduje zjawisko obturacji

17. <http://www.nfz-katowice.pl/?k0=dla-pacjenta&k1=programy-profilaktyczne&l=program-profilaktyki-gruzlicy.html> 30.12.2015 r.

(zwięzienia) oskrzeli.

Płuca kobiet są o wiele bardziej wrażliwsze na dym tytoniowy, niż płuca mężczyzn, co wraz z rosnącą częstością nałogu wśród kobiet sprawia, że choroba niegdyś uważana za typowo męskie schorzenie, teraz dotyczy kobiet i mężczyzn w równym stopniu. Według Światowej Organizacji Zdrowia POChP zajmuje obecnie czwarte miejsce na liście najbardziej śmiertelnych schorzeń. **W Polsce na POChP choruje 2,5 mln a rocznie umiera 15 tys. osób. Umiera 10-15 lat wcześniej niż niepalący rówieśnicy. TYLKO 3% Polaków wie o tej chorobie** ¹⁸

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Liczba dzieci i młodzieży w wieku 0-18 roku życia będących pod opieką lekarza POZ w Mysłowicach Wyrażone w wartościach bezwzględnych						
problem zdrowotny/rok	2012		2013		2014	
Dychawica oskrzelowa J45	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	395	98	215	39	296	86

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Liczba dzieci i młodzieży w wieku 0-18 roku życia będących pod opieką lekarza POZ w Mysłowicach Wskaźniki na 10 000 ludności						
problem zdrowotny/rok	2012		2013		2014	
Dychawica oskrzelowa J45	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	270	66,5	148,6	26,8	205,2	59,6

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Liczba osób od 19 roku życia będących pod opieką lekarza POZ w Mysłowicach Wyrażone w wartościach bezwzględnych						
problem zdrowotny/rok	2012		2013		2014	
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	547,0	87,0	473,0	92,0	547,0	97,0

Zródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

18. http://www.astma-alergia-pochp.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=138:pochp-przewlekla-obturacyjna-choroba-pluc-tylko-3-polakowie-o-tej-chorobie&catid=3:informacje&Itemid=10 30.12.2015 r.

Liczba osób od 19 roku życia będących pod opieką lekarza POZ w Mysłowicach Wskaźniki na 10 000 ludności						
problem zdrowotny/rok	2012		2013		2014	
Przewlekły nieżyt oskrzeli, dychawica oskrzelowa J40-J47	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym	Osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31 XII)	w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w roku sprawozdawczym
	90,1	14,3	78	15,2	90,3	16,0

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Zachorowania na gruźlicę w Mysłowicach Wyrażone w wartościach bezwzględnych			
zakażenie/rok	2012	2013	2014
gruźlica	1	1	4

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Zachorowania na gruźlicę w Mysłowicach Wskaźniki na 100 000 ludności			
zakażenie/rok	2012	2013	2014
gruźlica	1,3	1,3	5,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ze Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego

Astma oskrzelowa - zestawienie skali problemu w szkołach na terenie miasta Mysłowice								
	podstawowe	%	gimnazja	%	średnie	%	ogółem	%
2012/2013	159	4,3	65	3,4	25	1,5	249	3,4
2013/2014	162	4,2	57	3	30	1,9	249	3,4
2014/2015	153	3,6	47	2,5	38	2,5	238	3,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od NZOZ „Higiena Szkolna” Alicja Dębska- Dziadek

Udział mieszkańców Mysłowic w programach profilaktycznych z zakresu profilaktyki gruźlicy w latach 2013-2015						
	przedział wiekowy	płeć	rok			
			2013	2014	2015	
Profilaktyka gruźlicy	0-19	M	1	1	1	
		K	0	0	1	
	20-29	M	15	24	12	
		K	9	15	6	
	30-39	M	7	18	7	
		K	13	13	4	
	40-49	M	25	36	8	
		K	18	24	10	
	50-59	M	35	47	18	
		K	33	27	6	
	60-65	M	11	14	4	
		K	16	13	6	
	Powyżej 65	M	32	16	10	
		K	38	23	6	
	RAZEM			253	271	99

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ

Udział mieszkańców Mysłowic w programach profilaktycznych z zakresu profilaktyki chorób odtytoniowych w latach 2013-2015					
	przedział wiekowy	płeć	rok		
			2013	2014	2015
Profilaktyka chorób odtytoniowych – etap podstawowy	20-29	M	1	2	1
	30-39	M	0	2	0
		K	0	1	0
	40-49	M	0	3	3
		K	0	1	2
	50-59	M	1	10	3
		K	4	7	7
	60-65	M	0	5	4
		K	0	3	1
	Powyżej 65	M	1	0	0
	RAZEM			7	34

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z NFZ

3) Cele w zakresie profilaktyki chorób płuc – gruźlicy, POCHP, innych chorób:

- wzrost zgłaszalności na badania populacyjne w kierunku wykrywania gruźlicy/ POCHP i innych nieprawidłowości funkcjonowania płuc,
- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców Mysłowic w zakresie chorób płuc, szkodliwości tytoniu i chorób odtytoniowych
- zmniejszenie zachorowalności na schorzenia płuc, w tym chorób odtytoniowych i gruźlicy.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- podjęcie działań informacyjno-edukacyjnych promujących: aktywny tryb życia, ograniczenie palenia tytoniu i spożywania alkoholu oraz ekspozycji na czynniki chorobotwórcze w środowisku naturalnym, miejscu zamieszkania i pracy,
- aktywne działania na rzecz zwiększenia zgłaszalności na badania przesiewowe,
- promowanie zdrowego, aktywnego stylu życia,
- przeprowadzenie działań interwencyjnych - badań spirometrycznych lub innych badań określających stan funkcjonowania płuc mieszkańców Mysłowic, w tym młodzież szkolna,
- współpraca z jednostkami i podmiotami, których działalność związana jest z przedmiotowym problemem zdrowotnym, w tym m.in. z: jednostkami organizacyjnymi i pomocniczymi Gminy Mysłowice, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz placówkami oświatowymi działającymi na terenie Mysłowic, Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Katowicach, NFZ, organizacjami pozarządowymi w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, z innymi podmiotami,
- podejmowanie innych działań zmierzających do realizacji planowanych celów.

6. PRÓCHNICA

1) Diagnoza problemu

Próchnica zębów jest najszerzej rozpowszechnioną chorobą narządu żucia o charakterze nie tylko społecznym, ale również cywilizacyjnym, stając się poważnym problemem zdrowotnym wielu państw. Na rozwój próchnicy zasadniczy wpływ mają 4 współistniejące ze sobą czynniki:

- obecność w jamie ustnej drobnoustrojów kwasotwórczych,
- obecność w jamie ustnej węglowodanów,
- podatnością tkanek zęba na odwapnienie,
- czas i częstość oddziaływania czynników patogennych.

Zgodnie z Raportem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2003 roku szkodliwe oddziaływanie spożywania cukru jest jednym z głównych czynników etiologicznych próchnicy zębów. Szczególnie niekorzystny efekt zaznacza się w wyniku:

- spożywania cukru rafinowanego oraz pokarmów przetworzonych,
- spożywania słodkich napojów,
- podawania dzieciom przed snem butelki z osłodzonym napojem.

Wyniki Ogólnopolskiego Monitoringu Zdrowia Jamy Ustnej wskazują, że **ponad 85 proc. 6-latków i aż 95 proc. 18-latków ma próchnicę**. Próchnica przyczynia się do rozszerzenia całego ogniska zapalnego na sąsiednie tkanki, łącznie z tym, że bakterie dostają się do różnych narządów, takich jak serce i opony mózgowie.¹⁹

¹⁹ <http://zdrowie.wm.pl/285189,quotChcemy-powrotu-dentystow-do-szkolquot-Ponad-85-proc-6-latkow-ma-prochnice.html#axzz3w4fFB0WV>

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Próchnica - zestawienie skali problemu w szkołach na terenie miasta Mysłowice								
	podstawowe	%	gimnazja	%	średnie	%	ogółem	%
2012/2013	319	8,7	87	4,5	82	4,8	488	6,7
2013/2014	317	8,1	73	3,9	53	3,3	443	6
2014/2015	328	7,8	64	3,5	73	4,8	465	6,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od NZOZ „Higiena Szkolna” Alicja Dębska- Dziadek

3) Cele w zakresie profilaktyki próchnicy (innych chorób jamy ustnej):

- obniżenie częstotliwości występowania próchnicy u dzieci i młodzieży szkolnej oraz zwiększenie odsetka dzieci ze zdrowym uzębieniem i przyzębiem,
- podniesienie wśród dzieci i ich opiekunów/rodziców świadomości w zakresie zdrowia jamy ustnej w odniesieniu do stosowania właściwej diety przeciwpróchnicowej, wizyt kontrolnych u stomatologa i wykształcenia prawidłowych nawyków higieny jamy ustnej.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- dokończenie realizacji miejskiego programu polityki zdrowotnej **„Profilaktyka antynikotynowa oraz zapobieganie próchnicy u uczniów klas III szkół gimnazjalnych na terenie Mysłowic”**,
- rozpropagowanie informacji na temat profilaktycznych świadczeń stomatologicznych przysługujących dzieciom w ramach świadczeń NFZ,
- promowanie prawidłowej diety przeciwpróchnicowej wśród ogółu społeczeństwa, głównie matek w ciąży dzieci i młodzieży,
- współpraca z jednostkami i podmiotami, których działalność związana jest z przedmiotowym problem zdrowotnym, w tym m.in. z: jednostkami organizacyjnymi i pomocniczymi Gminy Mysłowice, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz placówkami oświatowymi działającymi na terenie Mysłowic, Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Katowicach, NFZ, organizacjami pozarządowymi w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, innymi podmiotami,
- podejmowanie innych działań zmierzających do realizacji planowanych celów.

7. WADY POSTAWY

1) Diagnoza problemu

Obecnie wyniki profilaktycznych **badan lekarskich wykonywanych u dzieci i młodzieży w wieku 3 -18 lat wskazują, że wady postawy (WP) stanowią jeden z najczęściej występujących problemów zdrowotnych**. Większość z nich zaczyna się już w okresie dziecięcym, a wczesne wykrycie nieprawidłowości w postawie ciała stwarza możliwość skutecznej profilaktyki i leczenia. Wyniki badań przeprowadzonych w różnych regionach kraju dotyczących oceny postawy ciała stwierdzają **duże odsetki (od 30 – 69%) dzieci i młodzieży z nieprawidłową postawą ciała**. Badania Zespołu Polskiego Rejestru

Wrodzonych Wad Rozwojowych (ZPRWWR) wskazują, że występowanie wrodzonych wad rozwojowych (WWR) w zakresie układu kostno – szkieletowego zwiększyło się w okresie ostatnich dziesięciu lat. Stanowią one jedną z najliczniejszych grup wśród wszystkich, stwierdzonych wrodzonych wad rozwojowych (WWR) (I miejsce - wady serca, II – wady układu mięśniowo – szkieletowego). **Z uwagi na wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży można przypuszczać, że liczba osób z wadami narządu ruchu w najbliższych latach wzrośnie.**²⁰

Do głównych przyczyn wad postawy zaliczyć można: siedzący tryb życia, mała aktywność fizyczna, zbyt długie przebywanie w jednej pozycji, błędy popełniane przy noszeniu dziecka (tylko na jednej ręce, prowadzenie dziecka zawsze za jedną, tę samą rękę; jednostajność siedzącego trybu życia w połączeniu z objawami zmęczenia, meble nieodpowiednio dobrane do wzrostu dziecka – zbyt wysokie lub zbyt niskie siedzenia i pulpity, niewłaściwy sposób siedzenia w czasie pisania – z jedną ręką na pulpicie, a drugą opuszczoną; za ciasne ubranie, nieodpowiedni rozmiar obuwia, słaby wzrok (dziecko garbi się lub ustawia asymetrycznie głowę, szczególnie przy widzeniu jednoocznym); słaby słuch (ubytek słuchu lub wzroku – szczególnie jednostronny – powoduje, że uczeń, kompensując wadę, przechyla głowę lub wysuwa ją do przodu), osłabienie po przebytej chorobie, niedożywienie lub przekarmienie, u dziewczynek chęć ukrycia rozwijających się piersi, zbyt wysoki wzrost w stosunku do rówieśników, noszenie zbyt dużych ciężarów, przygnębienie, depresja (w depresji spada aktywność fizyczna – część mięśni może być, nadmiernie napięta [najczęściej dotyczy to obręczy barkowej], a część nadmiernie zwiotczała [mięśnie przykręgosłupowe], co prowadzi do pogłębienia naturalnych krzywizn kręgosłupa lub zmian w postawie ciała), noszenie tornistrów lub plecaków w jednej ręce lub na jednym ramieniu zamiast na plecach.²¹

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Zaburzenie statyki ciała (wady postawy) - zestawienie skali problemu w szkołach na terenie miasta Mysłowice								
	podstawowe	%	gimnazja	%	średnie	%	ogółem	%
2012/2013	1432	39	793	41,2	434	25,3	2659	36,4
2013/2014	1449	37,2	734	39,1	408	25,3	2591	35
2014/2015	1660	39,5	692	37,5	424	27,9	2776	36,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od NZOZ „Higiena Szkolna” Alicja Dębska- Dziadek

3) Cele w zakresie profilaktyki wad postawy:

- zmniejszenie częstości występowania wadliwych postaw ciała u dzieci,
- wzrost świadomości uczniów i rodziców na temat wad postawy i zagrożeń z nich wynikających,
- wzrost aktywności ruchowej dzieci i młodzieży oraz poprawa ogólnej sprawności fizycznej dzieci,
- wykształcenie u dzieci i młodzieży umiejętności samooceny, samokontroli i korekcji postawy.

20. Maciałczyk-Paprocka K., Epidemiologia wad postawy u dzieci i młodzieży, Zakład Epidemiologii Katedry Medycyny Społecznej, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2013.

21. Ostega W., Wady postawy u dzieci i młodzieży. Przyczyny powstawania i zapobiegania w domu i szkole, Ośrodek rozwijania Edukacji, Warszawa, 2014.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- podejmowanie działań edukacyjnych przyczyniających się do zwiększenia świadomości zdrowotnej uczniów, rodziców/opiekunów i nauczycieli w zakresie wad postawy, ich przyczyn, skutków oraz roli profilaktyki,
- wczesne wykrywanie nieprawidłowości w zakresie postawy ciała,
- kształtowanie i promowanie nawyków prawidłowej postawy ciała u dzieci i młodzieży,
- promowanie i upowszechnienie działań w zakresie gimnastyki korekcyjnej z naciskiem na dzieci wieku przedszkolnego i szkolnego.

8. NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ ORAZ OSOBY STARSZE

1) Diagnoza problemu

W związku ze zmieniającą się strukturą demograficzną Polski, w tym także Mysłowic z roku na rok zwiększać się będzie udział osób starszych w całościowej strukturze społeczeństwa. W Mysłowicach zgodnie z danymi na koniec roku 2015 liczba osób po 65 roku życia wynosi ponad 11 000 osób. Wraz ze zwiększającą się liczbą osób starszych wzrastać będzie liczba osób niepełnosprawnych.

Należy przyjąć, że **nie istnieje** jedna, powszechnie uznana **definicja niepełnosprawności**. Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych (The World Programme of Action for Disabled Persons) oraz Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities) podkreślają, iż niepełnosprawność jest problemem społecznym i nie ogranicza się do konkretnej osoby. Mówiąc o niepełnosprawności mamy na względzie relację między zdrowiem człowieka (uwzględniając jego wiek, płeć i wykształcenie), a społeczeństwem i środowiskiem, które go otacza.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniając stan zdrowia człowieka:

- niesprawność (impairment) - każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym,
- niepełnosprawność (disability) - każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka,
- ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (handicap) - ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Społeczny kontekst tematyki niepełnosprawności został omówiony w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), przyjętej podczas Światowego Zgromadzenia na rzecz Zdrowia (World Health Assembly) w 2001 roku. Dokument ten podkreśla, że niepełnosprawność dotyczy całej ludzkości, nie można obarczać problemami związanymi z niepełnosprawnością mniejszości społecznych - każdy człowiek może doświadczyć pogorszenia stanu zdrowia i stać się osobą niepełnosprawną.²²

22. <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnoscd/definicja.php> 16.01.2016 r.

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Liczba decyzji wydanych w zakresie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności w latach 2012-2015 przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Mysłowicach					
Grupa wiekowa/ rok	2012	2013	2014	2015	Razem
dorośli	1246	1270	1289	1274	5079
dzieci	172	225	207	205	809
SUMA	1418	1495	1496	1479	5888

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od MZON w Mysłowicach

Liczba wydanych orzeczeń o stopniu niepełnosprawności ze względu na stopień niepełnosprawności w latach 2012-2015 przez Miejski Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Mysłowicach					
Stopień niepełnosprawności / rok	2012	2013	2014	2015	Razem
lekki	274	280	260	194	1008
umiarkowany	555	552	563	579	2249
znaczny	337	355	383	409	1484
SUMA	1166	1187	1206	1182	4741
Wydanie orzeczenia o niezaliczeniu do osób niepełnosprawnych	39	33	36	62	170
Wydanie orzeczenia o odmowie ustalenia stopnia niepełnosprawności	41	50	47	30	168
SUMA	1246	1270	1289	1274	5079

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od MZON w Mysłowicach

Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, wieku, płci w roku 2015 – osoby poniżej 16 roku życia							
Lp.	Przyczyny niepełnosprawności	Razem liczba orzeczeń	Wiek			Płeć	
			0-3	4-7	8-16	K	M
1	2	3	4	5	6	7	8
1	03-L	6	0	3	3	2	4
2	04-O	0	0	0	0	0	0
3	05-R	5	3	0	2	3	2
4	06-E	6	1	5	0	4	2
5	07-S	11	4	5	2	7	4
6	08-T	2	1	0	1	1	1
7	09-M	6	4	0	2	0	6
8	10-N	41	16	11	14	14	27
9	11-I	22	8	3	11	10	12
	Razem	99	36	27	35	41	58

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od MZON w Mysłowicach

03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu,

04-O – choroby narządu wzroku,

05-R – upośledzenia narządu ruchu,

06-E – epilepsja,

07-S – choroby układu oddechowego i krążenia,

08-T – choroby układu pokarmowego,

09-M – choroby układu moczowo-płciowego,

10-N – choroby neurologiczne,

11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, układu krwiotwórczego,

Liczba wydanych orzeczeń wg przyczyn niepełnosprawności, stopnia niepełnosprawności, wieku, płci, zatrudnienia w roku 2015 – osoby powyżej 16 roku życia													
Lp.	Symbole	Stopień niepełnosprawności				Wiek				Płeć		Zatrudnienie	
		znaczny	umiarkow.	lekki	razem	16-25	26-40	41-60	> 60	K	M	Tak	Nie
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	03-L	3	9	12	24	0	0	7	17	9	15	5	19
2	04-O	9	9	3	21	3	1	7	10	9	12	4	17
3	05-R	79	251	85	415	14	27	169	205	218	197	81	334
4	06-E	1	13	2	16	6	4	3	3	7	9	1	15
5	07-S	58	106	27	191	3	7	67	114	75	116	23	168
6	08-T	16	8	5	29	1	7	9	12	17	12	8	21
7	09-M	19	8	0	27	2	1	12	12	11	16	1	26
8	10-N	108	52	19	179	14	24	69	72	76	103	19	160
9	11-I	88	62	12	162	6	17	73	66	114	48	34	128
	Razem	381	518	165	1064	49	88	416	511	536	528	176	888

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych od MZON w Mysłowicach

03-L – zaburzenia głosu, mowy i choroby słuchu,

04-O – choroby narządu wzroku,

05-R – upośledzenia narządu ruchu,

06-E – epilepsja,

07-S – choroby układu oddechowego i krążenia,

08-T – choroby układu pokarmowego,

09-M – choroby układu moczowo-płciowego,

10-N – choroby neurologiczne,

11-I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, układu krwiotwórczego.

3) Cele w zakresie niepełnosprawności i osób starszych:

- utrzymanie, poprawa sprawności fizycznej, psychicznej i zdrowotnej osób starszych i niepełnosprawnych,
- podnoszenie jakości i dostępności do usług medycznych i rehabilitacyjnych.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- prowadzenie badań profilaktycznych i programów polityki zdrowotnej, w tym realizacja **„Szczepienia profilaktycznego przeciwko grypie osób po 65 roku życia” dla mieszkańców Mysłowic,**
- podejmowanie działań nakierowanych na zwiększenie aktywności seniorów, w tym propagowanie idei „aktywnego starzenia się”,
- podejmowanie działań na rzecz zwiększenia publicznego finansowania leczenia, diagnostyki i rehabilitacji w dziedzinie medycyny geriatrycznej,
- rozwój usług opiekuńczych, opieki środowiskowej oraz wspieranie działalności ośrodków dla osób starszych, w tym Dom Dniennego Pobytu „Złota Jesień”, Dzienny Dom „Senior WIGOR”,
- rozwój umiejętności i poprawa sprawności ruchowej seniorów i osób niepełnosprawnych,
- usuwanie barier architektonicznych w obiektach i ciągach komunikacyjnych,
- wspieranie działalności organizacji pozarządowych działających na rzecz osób

- niepełnosprawnych i starszych,
- integracja osób niepełnosprawnych i starszych w środowisku,
- realizacja Programu działań na rzecz osób niepełnosprawnych na lata 2010 – 2020.

9. PROMOCJA KRWIODAWSTWA, IDEI TRANSPLANTACJI, ZASAD UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY

1) Istota działań

Krew to jeden z najbardziej pożądanых „leków”, jakimi dysponuje medycyna. Pomimo znaczącego postępu w medycynie i pokrewnych dziedzinach nauki krew można uzyskać tylko od drugiego człowieka.

W ostatnich latach rozwój medycyny – zwłaszcza transplantacyjnej (przeszczepy) – powoduje duże zapotrzebowanie na krew na całym świecie. Również dostęp do nowoczesnych metod leczenia wpływa na zwiększenie zużycia krwi, szczególnie w onkologii, hematologii i chirurgii sercowo-naczyniowej.

Zauważalne jest to również w Polsce. Tylko w ciągu jednego roku w Polsce wykonuje się ok. 1,7 mln przetoczeń składników krwi (transfuzji), dzięki którym ratowane jest życie i zdrowie ludzkie.

Wyposażenie techniczne służby krwi jest na bardzo wysokim poziomie i pozwala uzyskać składniki wysokiej jakości dla celów leczniczych. Warto dzielić się krwią z potrzebującymi. Dotyczy to zarówno osób, które wcześniej tego nie robiły, jak i dawców wielokrotnych. Z pozoru mało znaczący gest w postaci oddania krwi może uratować komuś życie!²³

„Każdy przeszczep narządu ma swoje źródło w decyzji o wielkiej wartości etycznej, decyzji, aby bezinteresownie ofiarować część własnego ciała z myślą o zdrowiu i dobru innego człowieka. Na tym właśnie polega szlachetność tego czynu, który jest autentycznym aktem miłości.” to słowa papieża Jana Pawła II, który tak określił akt oddania narządów dla ratowania ludzkiego życia.

Zgodnie z prawem polskim, obowiązuje domniemana zgoda na bycie dawcą, co oznacza, iż w przypadku braku sprzeciwu, uznaje się daną osobę potencjalnym dawcą narządu. Mimo, odpowiednich przepisów prawa tematyka przeszczepiania narządów od dawców żywych lub zmarłych nadal budzi kontrowersje, obawy a nawet opór w niektórych środowiskach społecznych.

2) Dane statystyczne w odniesieniu do Miasta Mysłowice i jego mieszkańców

Informacje na temat sytuacji krwiodawstwa na terenie Mysłowic			
atrybut/rok	2013	2014	2015
liczba ekip wyjazdowych	24	24	26
liczba pobranych donacji	1296	1211	869
liczba dawców ogólnie	942	940	789
w tym liczba dawców pierwszorazowych	125	157	65

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa

²³<http://www.mz.gov.pl/zdrowie-i-profilaktyka/komunikaty2/dni-honorowego-krwiodawstwa> 02.01.2016 r.

3) Cele w zakresie promocji krwiodawstwa, idei transplantacji i zasad udzielania pierwszej pomocy:

- zwiększenie świadomości społecznej w zakresie potrzeb systemu krwiodawstwa,
- propagowanie idei oddawania krwi,
- upowszechnianie idei (świadomego) przeszczepiania narządów,
- zwiększenia akceptacji społecznej transplantacji (dawstwa narządów) jako metody leczenia,
- kształcenie mieszkańców, w tym uczniów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,
- zapoznanie mieszkańców z aktualnymi przepisami i regulacjami prawnymi w zakresie życia i zdrowia człowieka.

4) Działania zmierzające do osiągnięcia zamierzonych celów:

- realizacja zadania publicznego pn.: ***"Prowadzenie działalności z zakresu promocji zdrowia, promocji honorowego krwiodawstwa i edukacji zdrowotnej na terenie Mysłowic"***,
- propagowanie idei krwiodawstwa, w tym obchodzenie (w szkołach) Światowego Dnia Krwiodawstwa,
- propagowanie idei przeszczepów, w tym obchodzenie (w szkołach) m.in. Polskich Dni Transplantacji,
- podejmowanie działań informacyjno-edukacyjnych, w tym pogadanki, prelekcje, wykłady, spotkania, w tym ze specjalistami,
- wspieranie działań edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy.
- zorganizowanie postoju mobilnego punktu poboru krwi,
- dofinansowanie zakupów zakupami sprzętu ratowniczego,
- organizacja imprez, szkoleń i pokazów edukacyjnych w zakresie ratownictwa medycznego oraz pierwszej pomocy,
- przekazywanie uczniom myślowickich szkół wiedzy na temat pierwszej pomocy przedmedycznej oraz kształtowanie postawy odpowiedzialności za zdrowie własne i drugiego człowieka,
- przekazywanie mieszkańcom Mysłowic ulotek edukacyjnych na temat tego co należy zrobić, gdy pojawi się zagrożenie życia,
- rozpropagowanie wśród mieszkańców praktycznej wiedzy i **zasad korzystania** z nocnej i świątecznej opieki medycznej w ramach NFZ a także korzystania z numeru ratunkowego 112,
- współpraca z jednostkami i podmiotami, których działalność związana jest z przedmiotowymi zagadnieniami zdrowotnymi, w tym m.in. z: jednostkami organizacyjnymi i pomocniczymi Gminy Mysłowice, podmiotami wykonującymi działalność leczniczą oraz placówkami oświatowymi działającymi na terenie Mysłowic,

Wojewódzką i Powiatową Stacją Sanitarno – Epidemiologiczną w Katowicach, NFZ, Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach, Polskim Czerwonym Krzyżem, Strażą Pożarną, organizacjami pozarządowymi w rozumieniu ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie, innymi podmiotami,

- podejmowanie innych działań zmierzających do realizacji planowanych celów.

10. INNE DZIAŁANIA

Miasto Mysłowice będzie podejmować różne działania i interwencje w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia istotnych problemów zdrowotnych mieszkańców Mysłowic w oparciu o następujące przepisy prawa:

- art. 7 ust. 1 ustawy o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 446),
- art. 4 ust. 1 ustawy o samorządzie powiatowym (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1445),
- art. 2 oraz art. 3 ust. 1 ustawy o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916),
- art. 7 ust. 1 oraz art. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 581),
- pozostałe przepisy prawa ujęte w odrębnych ustawach i pozostałych aktach normatywnych.

Zastrzega się możliwość wprowadzenia zmian w realizacji zamierzonych lub podjętych działań w zależności od postanowień wprowadzenia w życie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 i Regionalnych Map Potrzeb Zdrowotnych oraz przepisów odrębnych.

VI. Realizacja i finansowanie

Realizację zadań wynikających z programu prowadzą odpowiednie komórki organizacyjne i instytucje na terenie miasta, wykonujące w swoim zakresie działania bezpośrednio lub pośrednio wpływające na profilaktykę i promocję zdrowia.

Wiele zadań miasta w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia mieszkańców realizowanych jest w programach profilaktycznych i wychowawczych myśłowickich placówek oświatowych, zwłaszcza tych, które posiadają certyfikat Szkoły Promującej Zdrowie. Ponadto, zadania te zostały ujęte m.in. w Miejskim Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Miejskim Programie Przeciwdziałania Narkomanii oraz innych pokrewnych programach. Promocję zdrowego stylu życia obejmują również działania miasta w dziedzinie kultury, sportu i rekreacji.

Wydatki związane z realizacją Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia w Mysłowicach na lata 2016-2020 będą finansowane przede wszystkim ze środków budżetu miasta pochodzących z dochodów własnych oraz środków zewnętrznych, jak również ze środków zabezpieczonych w budżetach jednostek, w tym z przeznaczeniem na realizację zadań związanych z profilaktyką i promocją zdrowia.

Ponadto, realizacja określonych w niniejszym Programie celów opierać się będzie także na współpracy pozafinansowej z podmiotami zajmującymi się profilaktyką i ochroną zdrowia, w tym pozyskiwanie bezpłatnych materiałów, zapraszanie prelegentów i wykładowców w ramach realizowanych programów, kampanii oraz akcji społecznych, których inicjatorami i realizatorami są różne jednostki organizacyjne.