

UCHWAŁA NR XLIX/620/08

Rady Miasta Krakowa

z dnia 27 sierpnia 2008 r.

w sprawie zmiany uchwały Nr CXIX/1275/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 października 2006 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007 –2009”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym /t.j. Dz. U. z 2001 r. Nr 142 poz. 1591 z późn. zm./, art. 35 i art. 54 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /t.j.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm./, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z późn. zm./ Rada Miasta Krakowa uchwala, co następuje:

§ 1.

W załączniku Nr 1 do uchwały Nr CXIX/1275/06 Rady Miasta Krakowa z dnia 25 października 2006 r. w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Ochrony i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków 2007 –2009”, wprowadza się następującą zmianę:

„Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej” otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodniczący Rady

Bogusław KOŚMIDER

V. Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej.

Opracowanie:

Prof. dr hab. med. Krystyna Obtulowicz – Kierownik Zakładu Alergologii Klinicznej i Środowiskowej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

I Opis Programu:

1. Przesłanki dla realizacji Programu:

Szybki wzrost częstości alergii obserwowany we współczesnym świecie w istotny sposób wiąże się ze skażeniem środowiska i chemizacją życia. Udział w nim mają także czynniki dziedziczne, co uwidacznia się m.in. w obniżaniu wieku ujawniania objawów alergii w populacji.

Ujawnienie alergicznej choroby jest zwykle początkiem rozwoju alergizacji ustroju chorego i ma charakter rozwojowy. Z czasem trwania choroby wzrasta liczba uczulających substancji i nasilają się objawy. Temu naturalnemu rozwojowi alergii, które pociągają za sobą nie tylko cierpienie, obniżenie jakości życia, towarzyszą coraz to większe wydatki na leczenie a także niesprawność.

Zgodnie z zaleceniami „Europejskiej Akademii Alergologii (EAACI)” i „Polskiego Towarzystwa Alergologicznego (PTA)” istnieje konieczność wczesnego rozpoznawania chorób alergicznych i ich przyczyn, celem wstrzymania rozwoju choroby i zapobieganiu kalectwu. Rozpoznanie choroby alergicznej obejmuje rozpoznanie jej rodzaju na podstawie objawów oraz ustalenie jej przyczyny i mechanizmu, istotnych dla skuteczności leczenia.

W ramach niniejszego Programu, który ma za cel opracowanie najskuteczniejszych zasad prawidłowego nadzoru medycznego nad młodzieżą szkolną z chorobami alergicznymi – dotychczas stwierdzono, że:

- 1/ schorzenia alergiczne stwierdza się u ok. 15% uczniów w wieku 7-9 i 16-18 lat;
- 2/ znaczna część młodzieży (ok.2/3) z alergią nie jest leczona, nie ma ustalonej przyczyny choroby i korzysta jedynie z doraźnej pomocy lekarskiej;
- 3/ nie istnieje żaden system poradnictwa przed zawodowego, który mógłby zapobiegać rozwojowi alergii zawodowej u uczniów już w chwili nauki zawodu.

Wyniki dotychczasowych badań wykonanych w toku realizacji podobnego programu w latach 2004-2006 wskazały, że alergiczne choroby w grupie uczniów w wieku 7-9 lat występują u ok.15-20%, a w grupie uczniów w wieku 16-18 lat u ok.15%. Są to schorzenia górnych dróg oddechowych, astma oskrzelowa oraz alergiczne choroby skóry. Jedynie 20-30% uczniów z tymi chorobami miało rozpoznane schorzenie, ustaloną przyczynę i było leczonych. Zatem 70-80% chorych uczniów nie ma odpowiedniej opieki medycznej i nie ma żadnych zaleceń prewencyjnych. Istnieje konieczność bieżącej stałej (rocznej) analizy tych danych zmierzających do prawidłowego nadzoru opieki zdrowotnej w tej grupie wiekowej.

Szczególnym problemem jest sezonowa alergia pyłkowa u uczniów oraz częste zwalnianie z zajęć wychowania fizycznego (WF) bez propozycji jakichkolwiek zastępczych form zajęć. W grupie uczniów starszych skłonnych do alergii dodatkowym problemem jest brak doradztwa zawodowego i podstawowych wiadomości pomocnych w zapobieganiu rozwojowi alergii.

2. Cel ogólny i cele szczegółowe Programu:

Celem (ogólnym) realizowanego Programu jest wypracowanie wzoru prawidłowego nadzoru medycznego młodzieży szkolnej w zakresie chorób alergicznych. Cele szczegółowe Programu są następujące:

- 1/ wczesne rozpoznawanie choroby alergicznej u wszystkich uczniów Miasta Krakowa w wieku 7-8 i 16-17 lat, kierowanych przez pielęgniarki (higienistki) szkolne do konsultacji alergologicznej z podejrzeniem alergii, na podstawie ankiety, a następnie kierowanie uczniów z rozpoznaną chorobą alergiczną do leczenia przez lekarza rodzinnego zgodnie z zaleceniami alergologa;
- 2/ edukacja zdrowotna w zakresie podstaw wiedzy dotyczącej zjawisk alergii we współczesnym świecie i w skażonym przemyśle środowisku;
- 3/ doradztwo zawodowe w grupie uczniów starszych (16-17 lat) ze skłonnością do chorób alergicznych.

3. Podmioty realizujące Program:

Podmioty realizujące Program:

*** Etap I:**

pielęgniarki (higienistki) szkolne, spełniające wymagane warunki, w placówkach oświatowych Miasta Krakowa, a realizujące świadczenia z zakresu medycyny szkolnej w ramach tzw. kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia.

*** Etap II:**

- 1/ referencyjne/interdyscyplinarne poradnie alergologiczne, spełniające wymagane warunki, a realizujące świadczenia z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej;
- 2/ zespół koordynujący odpowiedzialny za koordynację całości Programu oraz przygotowanie i realizację programu edukacyjnego dla uczniów (w skład zespołu wchodzi jeden przedstawiciel wskazany przez każdego z realizatorów Programu).

4. Określenie populacji, do której adresowany jest Program:

Program winien objąć wszystkich uczniów w wieku:

- 1/ 7-8 lat (według aktualnych danych dla Miasta Krakowa jest to grupa ok. **11.600** osób);
- 2/ 16-17 lat (według aktualnych danych dla Miasta Krakowa jest to grupa ok. **15.000** osób).

W kolejnych latach objętych Programem będzie łącznie ok. **26.600** uczniów.

5. Szczegółowy sposób realizacji Programu:

*** Etap I:**

- 1/ Pielęgniarki (higienistki) szkolne biorące udział w realizacji Programu, przeprowadzają wśród uczniów badanie ankietowe, według wzoru ankiety dla uczniów, opracowanej przez zespół koordynujący. Dla uczniów w wieku 7-8 lat ankiety są wypełniane przez rodziców, a dla uczniów w wieku 16-17 lat przez samych uczniów. Identyfikacja uczestników Programu będzie dokonywana na podstawie systematycznego przeprowadzania ankiet wśród uczniów na podstawie porozumienia z dyrektorami placówek oświatowych. Pielęgniarki szkolne prowadzić będą edukację uczniów, zgodnie z materiałami opracowanymi przez zespół koordynacyjny.
- 2/ Na podstawie wypełnionych ankiet, pielęgniarki (higienistki) szkolne wyłaniają uczniów, leczonych z powodu alergii (tzw. grupa A) oraz uczniów, u których podejrzewa się chorobę alergiczną, ale nie są leczeni (tzw. grupa B). Następnie wyłonieni w ten sposób uczniowie są kierowani do wybranego realizatora Programu (poradni alergologicznej), celem wypełnienia karty alergii oraz wykonania badań objętych Programem.

*** Etap II:**

- 1/ Opracowanie przez zespół koordynujący wzoru karty alergii ucznia, wydawanej uczniom przez poradnię alergologiczną realizującą Program. Karty zawierałyby rozpoznanie choroby alergicznej, wskazanie rodzaju substancji uczulających, uwagi dotyczące doboru zajęć wychowania fizycznego dla ucznia, zalecenia lecznicze dla lekarza rodzinnego, uwagi dotyczące doboru zawodu w grupie uczniów 16-17 letnich oraz postępowania w stanach zaostrzeń choroby. Dzieci z dodatnim wywiadem skierowane do konsultacji prowadzonej przez podmioty świadczące usługi w zakresie Programu, obejmującą:
 - a/ poradę i ustalenie zakresu niezbędnych badań diagnostycznych;
 - b/ diagnostyczne badania alergologiczne – testy skórne;
 - c/ oznaczanie stężenia przeciwciał alergicznych we krwi;
 - d/ końcową konsultację alergologiczną z zaleceniami oraz wypełnienie karty alergii ucznia.
- 2/ Realizacja pozostałych badań alergologicznych (diagnostyka i zalecenia lecznicze) następowałyby przez świadczeniodawców (lekarzy alergologów lub poradnie alergologiczne) w oparciu o tzw. kontrakt zawarty przez nich z Narodowym Funduszem Zdrowia na te usługi zdrowotne.
- 3/ Opracowanie przez zespół koordynujący materiałów edukacyjnych na temat zjawisk alergii i problemów uczniów z alergią w szkole w oparciu o wzór stosowany w innych krajach Europy. Włączenie tego Programu do nauczania szkolnego, po dokonaniu stosownych uzgodnień z dyrektorami placówek oświatowych, w ramach lekcji wychowawczych lub zajęć z przedmiotów przyrodniczych oraz do programu edukacyjnego organizowanego przez alergologów przygotowujących materiały edukacyjne i biorących udział w realizacji Programu.

- 4/ Opracowywanie przez zespół koordynujący przy udziale realizatorów Programu, rocznych raportów (w kolejnych latach) dotyczących danych na temat liczby uczniów z alergią w wieku 7-8 i 16-17 lat (na podstawie analiz ankiet i kart alergii oraz jej leczenia), rodzaju schorzeń alergicznych i czynników uczulających, co pozwoliłoby analizować istniejący problem chorób alergicznych młodzieży szkolnej i jego dynamizm.

6. Kwota przeznaczona na realizację Programu:

Celem zapewnienia dostępności do świadczeń dla mieszkańców Miasta Krakowa, całkowita kwota przeznaczona na realizację Programu zostanie rozdysponowana pomiędzy czterema byłymi dzielnicami Miasta, tj. Śródmieściem, Podgórzem, Nową Hutą i Krowodrzą, proporcjonalnie do ilości uczniów w placówkach oświatowych.

Łączna kwota przeznaczona na realizację Programu w 2008 r. wynosi: 150 000 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych) - środki pochodzą z Gminnego Funduszu Ochrony Środowiska.

Wysokość środków finansowych może ulec zmianie w przypadku bezpośredniego finansowania Programu z budżetu Miasta Krakowa.