

**OBSZARY PROFILAKTYKI  
ZDROWOTNEJ  
NA LATA 2010 - 2012**

## **Obszary realizacji programów zdrowotnych.**

Miasto Kraków corocznie podejmuje działania zmierzające do przygotowania najbardziej optymalnych programów profilaktyki i promocji zdrowia w stosunku do potrzeb mieszkańców. Jednym z podstawowych jest założenie, aby takie programy realizowały jednostki ochrony zdrowia, które swoim potencjałem ludzkim i materialnym, a także doświadczeniem oraz ofertą usług medycznych spełniały definiowane kryteria do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programów. W latach 2000-2003 oferta programów z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia przygotowywana była w ramach opracowywanego corocznie Miejskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia „Zdrowy Kraków”, a od 2004 r. w formie programu trzyletniego. Warto przy tym zaznaczyć, że programy miejskie są przygotowywane jako oferta uzupełniająca względem programów profilaktycznych przygotowywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wskazanie najistotniejszych z epidemiologicznego punktu widzenia programów oraz opracowanie kryteriów ich realizacji odbyło się przy pomocy, powołanego zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa, Zespołu Konsultacyjnego ds. miejskich programów zdrowotnych, złożonego w przeważającej części z konsultantów województwa małopolskiego z poszczególnych dziedzin medycyny, przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli Komisji Zdrowia i Profilaktyki oraz Uzdrowiskowej Rady Miasta Krakowa.

Miasto Kraków podjęło starania, aby zapewnić mieszkańcom Miasta możliwie szeroką dostępność do profilaktycznych usług medycznych, podejmując działania zdrowotne (eliminacja czynników ryzyka dla zdrowia) oraz stymulując zmiany w stylu życia ludności poprzez edukację zdrowotną, kształtowanie przyjaznego środowiska życia, pracy i nauki. Miasto Kraków realizując programy profilaktyki zdrowotnej w latach 2010 – 2012 planuje podjęcie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia w odniesieniu do wszystkich grup wiekowych: dzieci i młodzieży, dorosłych oraz osób starszych. Tak, więc priorytetowe programy zdrowotne opracowywane dla mieszkańców Krakowa obejmują najważniejsze obszary zdrowotne w oparciu o dokładne analizy epidemiologiczne stanu zdrowia populacji i najczęściej występujące problemy zdrowotne. Dopuszcza się możliwość realizacji innych programów istotnych ze względu na uwarunkowania epidemiologiczne, po podjęciu stosownych uchwał w tym zakresie przez Radę Miasta Krakowa.

Poszczególne programy będą realizowane przez świadczeniodawców wyłonionych w drodze konkursu (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne) i na podstawie kryteriów zatwierdzonych zarządzeniem Prezydenta Miasta Krakowa lub poprzez udzielenie dotacji dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 lipca 2005 r. w sprawie szczegółowych warunków przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne). Z wyżej wymienionymi podmiotami co do zasady będą zawierane umowy o realizację świadczeń zdrowotnych na okres trzech lat. Warunki konkursu i wymagania konkursowe dla oferentów zapewnią będą szeroki dostęp dla mieszkańców Miasta Krakowa do proponowanych profilaktycznych świadczeń zdrowotnych.

Ponadto w oparciu o Budżet Miasta Krakowa realizowane będą programy profilaktyczne wykonywane w ramach zadań priorytetowych Dzielnic, których zakres określany będzie odrębnymi uchwałami Rad Dzielnic, przy obligatoryjnej zgodności z obszarami profilaktyki zdrowotnej Programu.

## **I. Przyjmuje się następujące obszary i programy zdrowotne:**

**1. Obszar profilaktyki chorób układu krążenia** (prewencja choroby niedokrwiennej serca, miażdżycy, cukrzycy, nadciśnienia i otyłości):

1.1 Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy.

**2. Obszar profilaktyki onkologicznej:**

2.1 Program edukacyjno-profilaktyczny wczesnego wykrywania raka piersi;

2.2 Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego oraz nowotworów układu pokarmowego.

2.3 Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet.

2.4 Program prewencji raka prostaty.

**3. Obszar profilaktyki chorób układu oddechowego:**

3.1 Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej.

**4. Obszar profilaktyki chorób zakaźnych:**

4.1 Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia;

4.2 Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie Miasta Krakowa;

4.3 Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli.

4.4 Program wczesnego wykrywania zakażenia prątkiem gruźlicy.

**5. Obszar profilaktyki zdrowia matki i dziecka:**

5.1 Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej;

5.2 Program profilaktyki wad postawy;

5.3 Program profilaktyki próchnicy u dzieci;

5.4 Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”;

5.5 Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych w szczególności w zakresie: szczepień ochronnych przeciw grypie, profilaktyki próchnicy, profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem;

5.6 Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych.

## **OBSZAR PROFILAKTYKI CHOROÓB UKŁADU KRĄŻENIA.**

**(Program prewencji otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia i miażdżycy).** Częstość cukrzycy typu 2 rośnie gwałtownie na całym świecie, a równolegle do niej wzrastają pośrednie i bezpośrednie koszty jej leczenia. Liczbę chorych WHO szacuje na świecie na 150 milionów – w Polsce ponad 2 miliony, z czego ok. 50 % to tzw. cukrzyca nieznana. Leczenie cukrzycy i jej powikłań pochłania corocznie od 7 do 14% całkowitych nakładów na ochronę zdrowia w Europie i USA. Koszty leczenia cukrzycy będą nadal rosły, ponieważ choroba ta ujawnia się w coraz młodszym wieku, czego bezpośrednią konsekwencją będzie wydłużenie czasu życia z cukrzyca, a co za tym idzie zwiększone ryzyko rozwoju powikłań cukrzycowych. Od 1992 r umieralność z powodu chorób układu krążenia (późnych powikłań miażdżycy) w Polsce systematycznie obniża się, jednakże ciągle nasz kraj uważany jest za obszar o dużym ryzyku zgonu z powodu choroby sercowo-naczyniowej w okresie 10 lat od wykrycia choroby. Podobne czynniki

ryzyka uzasadniają podejmowanie działań profilaktycznych w zakresie miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych.

## **OBSZAR PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ.**

**(Program wczesnego wykrywania raka piersi).** Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet (19%) i stanowi najczęstszą przyczynę zgonu z powodu nowotworów (14,1%). Zachorowalność dynamicznie wzrasta (3,5% rocznie). W Krakowie na raka piersi zapada ok. 200 kobiet rocznie, 95% kobiet zapada na tę chorobę w wieku powyżej 40 roku życia – ze wzrostem wieku zachorowalność szybko rośnie. „Wyleczalność” raka piersi w Polsce wynosi ok. 50%, w Krakowie 55%, w krajach „starej Unii Europejskiej” 66%, a w krajach skandynawskich 70-80%. Przyczyną niezadowolających wyników leczenia raka piersi w Polsce i w Krakowie jest rozpoznawanie raka w późnych stadiach zaawansowania (połowa chorych w III i IV stopniu zaawansowania). Obecnie w Polsce odsetek wykrytych „wczesnych” raków piersi sięga 20%, podczas gdy w Skandynawii ok. 80%.

Głównymi przyczynami późnego wykrywania raka w Polsce są:

- późne zgłaszanie się do lekarza chorych z objawami,
- zaniebywania regularnego „samobadania piersi” (tylko 5% kobiet je przeprowadza) i badań mammograficznych u kobiet bez objawów choroby,
- braki w edukacji onkologicznej także fachowych pracowników służby zdrowia,
- zbyt niska dostępność mammografów.

**(Program wczesnego wykrywania raka jelita grubego oraz nowotworów układu pokarmowego).** W regionie Małopolski i Podkarpacia nowotwory stanowią drugą, co do częstości przyczynę zachorowalności i umieralności, po schorzeniach układu krążenia. Zaznaczyć należy, że istnieją gotowe projekty postępowania diagnostyczno-leczniczego opracowane przez nadzór krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz „Polską Unię Onkologii” dotyczące nowotworów przewodu pokarmowego, tj. żołądka, trzustki, dróg żółciowych, wątroby, jelita grubego i odbytnicy, a także sutka, tarczycy i płuc, które powinny być uwzględnione i wykorzystane przez zespoły badawcze. Badaniom przesiewowym winna być poddana duża populacja osób (całkowicie bezobjawowa) w wieku pomiędzy 50 a 65 rokiem życia, a także osoby z grupy podwyższonego ryzyka raka jelita grubego. W stosunku do osób z grupy podwyższonego ryzyka kryterium wiekowe nie jest obowiązujące. W tej populacji badaniem przesiewowym winno być badanie endoskopowe – kolonoskopia całego jelita grubego z możliwością jednoczesowego pobrania materiału do badania histopatologicznego. Należy uwzględnić i zapewnić możliwość okresowych badań kontrolnych w grupie osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na raka jelita grubego.

**(Program profilaktyki chorób tarczycy u kobiet).** Schorzenia gruczołu tarczowego są jedną z częściej występujących patologii na obszarze niedoboru jodu i dotyczą w wyższych grupach wieku około 10-20% populacji. Wśród tych schorzeń szczególnej uwagi wymaga zróżnicowany rak tarczycy, który występuje 3-4 razy częściej u kobiet o 40 r. życia niż u mężczyzn, a jego częstość wyraźnie rośnie w całej polskiej populacji i stanowi stały problem diagnostyczny. Wczesne wykrycie raka tarczycy i jego wczesne operacyjne leczenie podobnie jak w innych nowotworach, daje szansę wyleczenia i decyduje o dobrych odległych wynikach tego leczenia.

**(Program prewencji raka prostaty)** we wczesnym okresie rozwoju przebiega na ogół bezobjawowo. Możliwości wykrycia nowotworu stwarza – w stopniu ograniczonym – badanie gruczołu krokowego palcem przez odbytnicę („DRE”). Istotną wartość w wykryciu raka gruczołu krokowego ma badanie stężenia w surowicy krwi swoistego antygenu sterczowego („*prostate-specific antigen*” – „PSA”). Podwyższone stężenie tego markera – powyżej 2,5 ng/ml, przy zastosowaniu wystandaryzowanych metod pomiaru stężenia PSA – i dodatni wynik badania palpacyjnego są wskazaniem do przeprowadzenia biopsji gruczołu krokowego pod kontrolą

ultrasonografii przezodbytniczej. Możliwości wyleczenia raka gruczołu krokowego dotyczą tylko chorych, u których nowotwór został rozpoznany we wczesnej fazie rozwoju, tzn., gdy rak ograniczony jest do gruczołu krokowego. Radykalne leczenie raka gruczołu krokowego chirurgiczne (prostatektomia radykalna) względnie napromienianiem (brachyterapia lub radykalna radioterapia) będzie podjęta u chorych na raka ograniczonego do gruczołu.

## **OBSZAR PROFILAKTYKI CHORÓB UKŁADU ODDECHOWEGO.**

**(Program profilaktyki chorób układu oddechowego, w tym astmy oskrzelowej).** Program jest adresowany do wszystkich osób dorosłych borykających się z problemami ze strony układu oddechowego, szczególnie do osób, które: w dzieciństwie cierpiały na nawracające infekcje dróg oddechowych oraz schorzenia o podłożu alergicznym, palą papierosy, mają kontakt z pyłami, kurzem i oparami chemicznymi (szczególnie w ramach wykonywanego zawodu), mają objawy ze strony układu oddechowego, takie jak kaszel, odkrztuszanie, duszność wysiłkowa).

## **OBSZAR PROFILAKTYKI CHORÓB ZAKAŻNYCH.**

**(Program szczepień ochronnych przeciw grypie po 65 roku życia).** Głównym celem szczepień ochronnych przeciwko grypie jest zapobieganie zachorowaniom na grypę, a tym samym zmniejszenie ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wystąpienia powikłań i redukcja związanej z tym śmiertelności. We wszystkich rekomendacjach dotyczących ww. szczepień, grupa osób po 65 roku życia jest wskazywana na pierwszym miejscu, ostatnio pojawiają się jednak dane wskazujące na potrzebę immunizacji u osób po 50 roku życia. Ponadto szczepieniami ochronnymi przeciw grypie powinni zostać objęci mieszkańcy całodobowych ośrodków dla osób przewlekle chorych wraz z ich opiekunami. Podsumowując należy stwierdzić, że szczepienia ochronne przeciwko grypie nie tylko zapobiegają wystąpieniu tej bardzo zaraźliwej i groźnej dla ludzi choroby, szczególnie dla osób starszych, ale także są najtańszym sposobem ograniczenia związanych z tym kosztów medycznych, społecznych i ekonomicznych.

**(Program profilaktyki zakażeń pnemokokowych w grupie wcześniaków, zamieszkałych na terenie miasta Krakowa). (Program profilaktyki zakażeń pnemokokowych i meningokokowych ze szczególnym uwzględnieniem dzieci uczęszczających do żłobków i przedszkoli).** Szczepienia przeciwko zakażeniom bakteriami otoczkowymi (pneumokokom i meningokokom) należą do grupy szczepień zalecanych, finansowanych poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego. Z uwagi na koszty szczepionek tylko niewielki odsetek polskich dzieci otrzymuje te szczepienia. Szczepienia poza ochroną indywidualną zapewniają (w przypadku ich masowej realizacji) także ochronę populacyjną, która skutkuje poprawą sytuacji epidemiologicznej poprzez obniżenie liczby zachorowań w skali całego społeczeństwa. W Polsce na inwazyjną chorobę meningokokową zapadło w 2006 roku 234 osób, a w 2007 roku 394 osób. W ostatnim okresie zachorowania utrzymują się na tym samym poziomie przy występowaniu różnych rejonach kraju ognisk epidemiologicznych – wiosna 2009 r. epidemia w województwie zachodnio-pomorskim. Jediną drogą do zahamowania tej tendencji jest maksymalnie szeroka profilaktyka, która daje szansę na pełne zabezpieczenie populacji.

**(Program wczesnego wykrywania zakażenia prątkiem gruźlicy).** Gruźlica jest chorobą zakaźną, szerzącą się drogą kropelkową. Jej wystąpieniu sprzyjają: pogorszenia się warunków socjalno-bytowych, bezdomność, alkoholizm, zakażenie HIV, przewlekle choroby nerek, hematologiczne, leczenie przeciwnowotworowe i immunosupresyjne. W ostatnich latach obserwuje się w Polsce zahamowanie tempa spadku zapadalności na tą chorobę, a w niektórych województwach nawet ponowny jej wzrost. W Małopolsce i w Krakowie obserwuje się nadal bardzo wysokie wskaźniki zapadalności na gruźlicę i brak tendencji spadkowych. Populacja objęta programem to bezdomni, osoby w bliskim kontakcie z chorym na gruźlicę (np. domownicy), osoby w kontakcie okresowym

(np. pracownicy ochrony zdrowia i inni, którzy zawodowo kontaktują się z bezdomnymi lub z chorymi na gruźlicę), personel i pensjonariusze domów pomocy społecznej oraz osoby zdrowe, zgłaszające się do programu), a także osoby pozostające w trakcie leczenia immunosupresyjnego, przewlekłej sterydoterapii.

## **OBSZAR PROFILAKTYKI ZDROWIA MATKI I DZIECKA.**

**(Program profilaktyki astmy i chorób alergicznych młodzieży szkolnej).** 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 uwiadcza 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 pociąga za sobą nie tylko cierpienie, obniżenie jakości życia, towarzyszą coraz to większe wydatki na leczenie a także niesprawność. W ramach programu, który ma za cel opracowanie najskuteczniejszych zasad prawidłowego nadzoru medycznego nad młodzieżą szkolną z chorobami alergicznymi – dotychczas stwierdzono, że: znaczna część młodzieży z alergią nie jest leczona, nie ma ustalonej przyczyny choroby i korzysta jedynie z doraźnej pomocy lekarskiej, nie istnieje żaden system poradnictwa przed zawodowego, który może być przyczyną wczesnego rozwoju alergii zawodowej u uczniów już w chwili nauki zawodu. Celem realizowanego Programu jest wypracowanie wzoru prawidłowego nadzoru medycznego młodzieży szkolnej w zakresie chorób alergicznych. W grupie uczniów starszych skłonnych do alergii dodatkowym problemem jest brak doradztwa zawodowego i podstawowych wiadomości pomocnych w zapobieganiu rozwojowi alergii.

**(Program profilaktyki wad postawy).** Skoliozy stanowią duży problem terapeutyczny oraz społeczno-ekonomiczny, gdyż występują w około 2-5% populacji, w tym w Polsce nawet do 15%, a około 90% wszystkich skrzywień kręgosłupa stanowią skoliozy idiopatyczne. Skoliozy zdefiniować można jako wady postawy polegające na wielopłaszczyznowym zniekształceniu kręgosłupa i związanymi z nim zniekształceniami klatki piersiowej i narządów wewnętrznych. Skolioza jest deformacją pojawiająca się wyłącznie u człowieka. W postępowaniu korekcyjnym w przypadku bocznego skrzywienia kręgosłupa głównym celem jest zapobieganie tworzenia się nawyku nieprawidłowej postawy, kształtowaniu nawyku prawidłowego na podstawie przywróconych, prawidłowych warunków anatomicznych. Podstawę postępowania terapeutycznego w bocznych skrzywieniach kręgosłupa stanowi prawidłowa i precyzyjna diagnoza. Postęp techniczny umożliwił zastosowanie komputerów w diagnostyce i terapii skrzywień kręgosłupa. Dzięki odpowiednim urządzeniom i programowi komputerowemu możliwe jest dokonanie właściwej analizy kręgosłupa.

**(Program profilaktyki próchnicy u dzieci).** Próchnica jest chorobą zębów spowodowaną głównie działaniem kwasów, wytwarzanych przez bakterie obecne w płytce bakteryjnej. Wpływ na rozwój choroby ma podatność tkanek zęba, uwarunkowana niedostateczną jego mineralizacją, rodzaj spożywanych pokarmów oraz nawyki higieniczne. Nieleczona próchnica może być przyczyną chorób miazgi, ozębnej oraz kości czaszki. Próchnica atakuje zarówno uzębienie stałe, jak i młecze. W tym ostatnim pojawia się już w pierwszym roku życia. Polskie dane epidemiologiczne, dotyczące występowania choroby u dzieci, są wyraźnie niekorzystne. W 6 roku życia zaledwie 13% dzieci posiada uzębienie wolne od tej choroby. Zapobieganie próchnicy powinno mieć charakter działań kompleksowych, obejmujących edukację rodziców, przestrzeganie zasad racjonalnego żywienia oraz dbałości o higienę jamy ustnej, profilaktyczne stosowanie związków fluoru oraz regularna kontrola i sanacja uzębienia.

**(Program profilaktyki i edukacji przedporodowej „Szkoła Rodzenia”).** Program edukacji przedporodowej „Szkoła rodzenia” jest to świadczenie profilaktyczno-edukacyjne i jest adresowany do kobiet w ciąży mieszkających na terenie miasta Krakowa oraz dla ich współmałżonków (ojca dziecka). Ma on być realizowany w czasie nie krótszym niż 4 tygodnie na kurs. Jednym z istotnych elementów programu będzie edukacja przyszłych rodziców w zakresie higieny jamy ustnej oraz właściwej diety u niemowląt w kierunku prewencji przeciwpróchniczej.

**(Program poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci niepełnosprawnych, w szczególności w zakresie: szczepień ochronnych przeciw grypie, profilaktyki próchnicy, profilaktyki i terapii dzieci z autyzmem).** W Polsce także w ostatnich latach wzrasta ilość dzieci diagnozowanych w poradniach specjalistycznych jako dzieci z zaburzeniami rozwoju. Wśród przyczyn tego zjawiska specjaliści wymieniają między innymi: znaczny postęp w zakresie dostępności do obiektywnych metody diagnozowania układu nerwowego, w ślad za postępem wiedzy o mózgu - rozwój bardziej precyzyjnych narzędzi psychologicznej i neurologicznej diagnozy funkcjonalnej małych dzieci, wiedza medyczna i doskonała aparatura pozwala obecnie na ratowanie życia bardzo małych i słabych noworodków czego odległym następstwem są czasem uszkodzenia układu nerwowego objawiające się niepełnosprawnością fizyczną lub intelektualną, narastająca ilość alergii i nietolerancji pokarmowych u dzieci – ich związek z funkcjami układu nerwowego i specyficznym zachowaniem dzieci, coraz większe narażenie małych dzieci na niekorzystne oddziaływania środowiska – wielogodzinne oglądanie TV, używanie w nadmiarze komputerów, zmniejszenie nacisku na bezpośrednie obcowanie z rówieśnikami. Dlatego wskazane i korzystne jest tworzenie odpowiednich form profilaktyki, terapii i wspierania rozwoju i adaptacji społecznej dla dzieci i młodzieży dotkniętej całościowymi zaburzeniami rozwoju.

**(Program profilaktyki następstw dysplazji stawów biodrowych)**

Dysplazja (niedorozwój) stawów biodrowych jest w populacji polskiej najczęstszą wrodzoną wadą narządu ruchu (dotyczy 4 - 6 % niemowląt). Zwichnięcie biodra, będące skrajną postacią dysplazji występuje w populacji polskiej z częstością 0,65%. Niedorozwój bioder może nie dawać żadnych objawów klinicznych. Im większy stopień niedorozwoju, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości, jednak nawet bardzo niedojrzałe biodra mogą czasem nie dawać żadnych objawów patologicznych w badaniu klinicznym. Co więcej objawy kliniczne imitujące dysplazję bioder mogą występować także w całkiem zdrowych biodrach, co prowadzi wielokrotnie do nieuzasadnionego leczenia. Nie rozpoznana dysplazja powoduje przedwczesny rozwój zmian zwyrodnieniowych. Konsekwencją jest konieczność wczesnego leczenia operacyjnego - endoprotezoplastyki stawu biodrowego (w 3 – 5 dekadzie życia). Opieranie więc decyzji o rozpoczęciu leczenia tylko na podstawie badania klinicznego jest niewiarygodne. Obowiązującym standardem we wczesnej diagnostyce dysplazji stawów biodrowych jest badanie USG. Można przy jego pomocy uwidocznic także chrzęstne części stawu biodrowego niemowlęcia, jest również nieszkodliwe dla organizmu. Obecnie badanie USG stawów biodrowych metodą Grafa jest podstawą do ich oceny u niemowląt i na jego podstawie (w łączności z badaniem klinicznym) ustala się kryteria do podjęcia leczenia. Pozwala ono także (wykonywane w kilkutygodniowych odstępach czasu) oceniać postęp i skuteczność leczenia, modyfikować terapię i podjąć decyzje o zakończeniu leczenia po uzyskaniu pełnej dojrzałości bioder.

**II. Niezależnie od przyjętych do realizacji w latach 2010-2012 programów profilaktycznych kontynuowane będą dalsze prace mające na celu uzupełnienie zadania pn. Programy profilaktyki zdrowotnej z uwzględnieniem następujących kryteriów - wpływu na poprawę zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa, znaczenia dla zdrowia mieszkańców Miasta Krakowa, skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa, stosunku uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego, stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych, skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia. W przypadku dokonania powyższego uzupełnienia realizacja niżej opisanych programów wymagać będzie podjęcia odrębnej uchwały przez Radę Miasta Krakowa. Dotyczy to następujących działań: ograniczenie spożycia soli kuchennej w diecie szpitalnej, ocena**

zdrowotności i osób z wielopoziomową miażdżycą, profilaktyka raka szyjki macicy – szczepienia przeciw wirusowi HPV, edukacyjny program zdrowotny dotyczący profilaktyki zakażeń wirusem HPV jako możliwości ochrony przed wystąpieniem raka szyjki macicy, wczesne rozpoznawanie raka płuca, badania przesiewowych w kierunku raka pęcherza moczowego wśród chorych o wysokim stopniu ryzyka, wczesne rozpoznawanie guzów jąder, profilaktyka nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży uczęszczających do szkół podstawowych i gimnazjów zlokalizowanych na terenie Miasta Krakowa wraz z edukacją żywieniową.