

**UCHWAŁA NR VII/6/2022
RADY MIEJSKIEJ W BIERUNIU**

z dnia 30 czerwca 2022 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej na 2022 rok „Program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców Gminy Bieruń”

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 2022 r., poz. 559 z późn. zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 i art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, na wniosek Burmistrza Miasta Bierunia,

RADA MIEJSKA W BIERUNIU

uchwała:

§ 1. Przyjąć program polityki zdrowotnej na 2022 rok „Program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców Gminy Bieruń”, stanowiący Załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierzyć Burmistrzowi Miasta Bierunia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Miejskiej

Marcin Nyga

Załącznik do uchwały Nr VII/6/2022
Rady Miejskiej w Bieruniu
z dnia 30 czerwca 2022 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ GMINY BIERUŃ

„Program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców Gminy Bieruń”

Okres realizacji programu: rok 2022
Autorzy programu: Gmina Bieruń

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1372 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. 2021 r., poz. 711 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.).

CHARAKTERYSTYKA GMINY BIERUŃ ORAZ PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA NA JEJ TERENIE

Bieruń, to 630-letnie miasto położone w południowo-wschodniej części województwa śląskiego, na trasach komunikacyjnych Tychy – Oświęcim i Mysłowice - Pszczyna.

Miasto Bieruń wspólnie z Lędzinami, Imielinem, Bojszowami oraz Chełmem Śląskim tworzy powiat ziemski. Siedziba Starostwa oraz znaczna część agend powiatowych znajduje się w Bieruniu, który jest największą pod względem liczby mieszkańców, powierzchni oraz zgromadzonego potencjału gminą powiatu bieruńsko-lędzińskiego. Jej powierzchnia wynosi 4 067 ha, zamieszkuje je 18 552 osób.

Bieruń jest prężnym ośrodkiem o korzystnym położeniu geograficznym, wyposażonym w dobrą infrastrukturę techniczną, jest miastem rozwijającym się gospodarczo w harmonii ze środowiskiem naturalnym, atrakcyjnym dla inwestorów, bezpiecznym i przyjaznym dla mieszkańców, dbającym o rosnącą jakość życia społeczności lokalnej.

Na terenie miasta nie funkcjonuje szpital, w związku z tym mieszkańcy korzystają z usług medycznych oferowanych w szpitalach: w Oświęcimiu, Tychach, Katowicach, Pszczynie i Mikołowie. Większość mieszkańców korzysta jednak z bieruńskich ZOZ, które prócz podstawowej opieki medycznej zapewniają również opiekę specjalistyczną.

Obecny kształt organizacyjno-prawny podmiotów świadczących usługi medyczne w Bieruniu związany jest z restrukturyzacją jaka miała miejsce pod koniec lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. W wyniku przekształcenia jednego wówczas działającego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Niepubliczne ZOZ-y powstał model, który funkcjonuje w sposób zapewniający mieszkańcom opiekę medyczną na dobrym poziomie. Dotyczy to zarówno podstawowej jak i specjalistycznej opieki zdrowotnej. Było to możliwe dzięki konsekwentnym działaniom władz gminy. Gmina przejęła przychodnię zakładową ówczesnych Zakładów ZTS-ERG, którą zmodernizowała i rozbudowała. Podobne działania podjęła w odniesieniu do Górniczego Zakładu Opieki Zdrowotnej, od którego przejęła przychodnię przy KWK „Piaś”, również ją remontując i modernizując. Powstałe w mieście niepubliczne podmioty świadczące usługi medyczne otrzymały obiekty dobrze wyposażone, w bardzo dobrym stanie technicznym i na preferencyjnych warunkach.

Przekształcenie ówczesnego publicznego podmiotu spowodowało wyłonienie czterech Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Prowadzą one działalność na majątku gminnym. Ponadto w mieście funkcjonują dwa NZOZ-y pracujące na majątku własnym lub dzierżawionym.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

I.1. PROBLEM ZDROWOTNY

„Program przeciwdziałania nadwadze, otyłości i cukrzycy typu 2 wśród mieszkańców Gminy Bieruń” realizuje następujące priorytety zdrowotne „przeciwdziałanie występowaniu otyłości”, a także „zmniejszenie zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu cukrzycy”, należące do priorytetów zdrowotnych wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 27 lutego 2018 r. (Dz.U. 2018 poz. 469). Odnosi się do istotnego problemu zdrowotnego, jakim są choroby cywilizacyjne.

Cukrzyca

Cukrzyca jest chorobą metaboliczną o różnej etiologii, charakteryzującą się przewlekłą hiperglikemią oraz zaburzeniami metabolizmu węglowodanów, tłuszczów i białek, wynikającymi z defektu wydzielania insuliny, jej działania lub obu razem. Cukrzyca, jako choroba metaboliczna, powoduje szereg skutków, takich jak przewlekłe uszkodzenie, dysfunkcje, a nawet niewydolność wielu narządów. Schorzenie to posiada szereg charakterystycznych objawów, do których należy wzmożone pragnienie, wielomocz, nieostre widzenie, itp.

Według obowiązującej obecnie klasyfikacji cukrzycy opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization –WHO) główne typy cukrzycy to:

- cukrzyca typu 1 – spowodowana zniszczeniem komórek i trzustki przez proces immunologiczny lub nieustalony, co zwykle prowadzi do bezwzględnej niedoboru insuliny,
- cukrzyca typu 2 – wynikająca z postępującego upośledzenia wydzielania insuliny, rozwijającego się w warunkach insulinooporności,
- cukrzyca o znanej etiologii,
- cukrzyca ciążowa lub cukrzyca w ciąży – rozpoznane podczas ciąży.

Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) w grupach ryzyka konieczne jest prowadzenie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy, ponieważ u ponad połowy chorych nie występują objawy hiperglikemii.

Ponadto, badanie w kierunku cukrzycy, niezależnie od wieku, należy wykonać co roku u osób z następujących grup ryzyka:

- z nadwagą lub otyłością,
- z cukrzycą występującą w rodzinie (rodzice bądź rodzeństwo),
- mało aktywnych fizycznie,
- z grupy środowiskowej lub etnicznej częściej narażonej na cukrzycę,
- u których w poprzednim badaniu stwierdzono stan przedcukrzycowy,
- u kobiet z przebytą cukrzycą ciążową,
- u kobiet, które urodziły dziecko o masie ciała > 4 kg,
- z nadciśnieniem tętniczym ($\geq 140/90$ mm Hg),
- z dyslipidemią,
- u kobiet z zespołem policystycznych jajników,
- z chorobą układu sercowo-naczyniowego.

Biorąc pod uwagę aktualny stan wiedzy, należy stwierdzić, że cukrzyca typu 2 często współistnieje z otyłością. Udowodniono, że wskazany rodzaj cukrzycy występuje znacznie rzadziej u osób szczupłych. W patogenezie cukrzycy typu 2 biorą udział zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe. Wpływają one bezpośrednio na liczbę komórek β , na wydzielanie i działanie insuliny, na rozkład tłuszczów w organizmie oraz występowanie otyłości.

Nadwaga, otyłość

Według WHO nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu, która stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego. Jest to przewlekła choroba metaboliczna wynikająca z zaburzeń homeostazy energii. Otyłość jest jedną z najważniejszych przewlekłych chorób niezakaźnych, która przybrała charakter epidemii.

Nadwaga i otyłość są głównymi czynnikami ryzyka dla wielu chorób przewlekłych i według ekspertów niosą za sobą szereg negatywnych konsekwencji dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego otyłego człowieka. Otyłość ma wpływ na samoocenę pacjenta, niezadowolenie z kształtów i masy swojego ciała, poczucie winy i bezradności, depresji, nadużywania alkoholu, leków lub narkotyków. Problem otyłości dotyczy każdej grupy wiekowej niezależnie od płci i rasy. Ze względu na swój epidemiczny charakter otyłość stanowi istotny problem społeczny i została zaliczona do chorób cywilizacyjnych. Jest problemem zarówno w krajach rozwiniętych jak i rozwijających się, a główną jej przyczyną jest zmiana stylu życia tzn. zmniejszenie aktywności fizycznej oraz niekorzystne nawyki żywieniowe rozpowszechnione w populacji. Liczba osób otyłych znacząco wzrosła w ciągu ostatnich 20 lat, a otyłość stała się szóstym co do ważności czynnikiem ryzyka odpowiedzialnym za liczbę zgonów na świecie.

Według opinii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, nadwaga stanowi jeden z najbardziej rozpowszechnionych problemów zdrowotnych związanych ze stylem życia.

W badaniach populacyjnych oraz codziennej praktyce najczęściej wykorzystywanym do rozpoznawania i oceny nadwagi i otyłości wskaźnikiem jest wskaźnik masy ciała BMI (Body Mass Index).

Do obliczenia BMI służy następujący wzór:

$$\text{BMI} = \text{masa ciała w kg} / (\text{wzrost w m})^2$$

Interpretacja zakresów wartości wskaźnika BMI przedstawia się następująco:

- niedowaga – wartość wskaźnika $\leq 18,5$;
- waga prawidłowa – wartość wskaźnika 19 – 24,9;
- nadwaga – wartość wskaźnika 25 – 29,9;
- otyłość – wartość wskaźnika 30 – 34,9;
- skrajna otyłość – wartość wskaźnika 35 – 39,9;
- patologiczna otyłość – wartość wskaźnika 40 – 49,9;
- skrajnie patologiczna otyłość – wartość wskaźnika ≥ 50 .

W patogenezie otyłości odgrywają rolę czynniki genetyczne, środowiskowe, czynniki społeczne i kulturowe oraz stan hormonalny organizmu. Jednak nadmierna konsumpcja żywności wysokoenergetycznej oraz niska aktywność fizyczna są wciąż najważniejszymi przyczynami występowania otyłości, wyprzedzając czynniki genetyczne i środowiskowe.

Spadek wydatku energetycznego wynikający ze stylu życia, w którym realizowane jest minimum aktywności fizycznej potrzebnej do codziennego funkcjonowania, w połączeniu z niekorzystnymi zwyczajami żywieniowymi (szybkie jedzenie, podjadanie między posiłkami, przejadanie się wieczorami, zwyczaj zamawiania gotowych posiłków do domu/pracy) sprawia, że systematycznie wzrasta liczba osób z nadmierną masą ciała. Niestety, poza wzrostem umieralności i wzrostem ryzyka występowania wielu chorób, otyłość niesie ze sobą skutki o charakterze psychicznym i społecznym.

Osoby otyłe często postrzegane są jako mniej atrakcyjne, a nawet mniej inteligentne. Spotykają się z odrzuceniem społecznym i brakiem akceptacji, ciężko im znaleźć pracę i zaakceptować siebie, co skutkuje frustracją i zmniejszeniem poczucia własnej wartości.

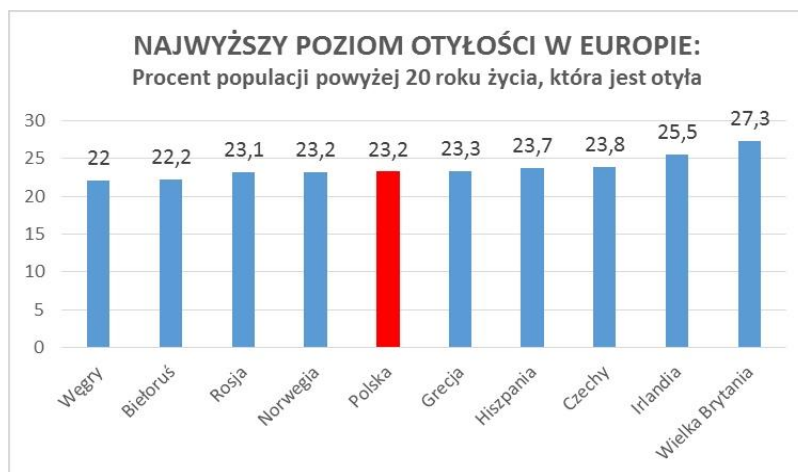
W celu zmniejszenia niekorzystnego trendu wzrostowego występowania otyłości należy promować zdrowy styl życia we wszystkich grupach wiekowych. Szczególne znaczenie mają działania edukacyjne podejmowane na rzecz zmiany stylu życia oraz regularnie podejmowana aktywność fizyczna odgrywająca podstawową funkcję w zapobieganiu i leczeniu otyłości i cukrzycy typu 2.

Ważne jest, aby we wszystkich działaniach podejmowanych w celu zapobiegania otyłości występowały zalecenia dotyczące zmiany indywidualnych zachowań, współpracy z lekarzem, dietetykiem lub psychologiem w zależności od potrzeb oraz zwiększenia aktywności fizycznej.

1.2 EPIDEMIOLOGIA

Nadwaga i otyłość w ciągu ostatniego trzydziestolecia przybrały formę epidemii. Problem otyłości dotyczy aż jednej czwartej polskiego społeczeństwa, co umiejscawia nas na szóstym miejscu w Europie (wykres 1). Osób otyłych jest najwięcej w Wielkiej Brytanii, Irlandii i Czechach. Wśród osób powyżej 20 r. ż. populacji Polski aż 23,2% jest otyła. Szacuje się, że łącznie na opisywane zaburzenia choruje 50-70% dorosłych Polaków, w tym na otyłość ponad 20%.

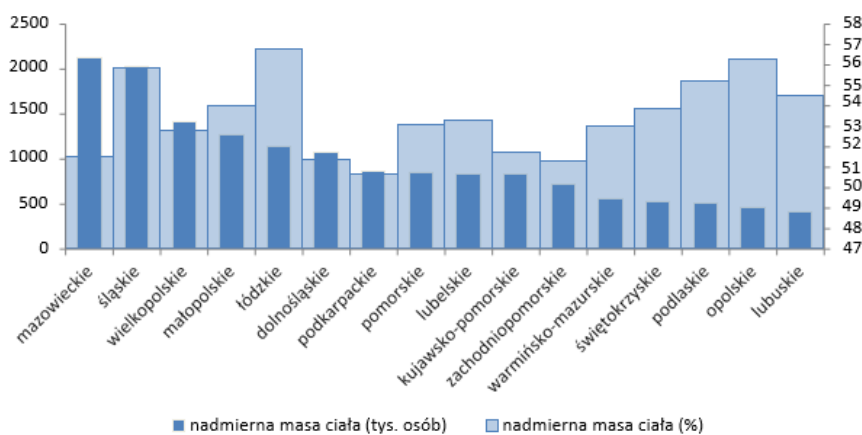
Wykres 1. Procent populacji powyżej 20 roku życia, która jest otyła



Źródło: <https://www.mp.pl/pacjent/dieta/aktualnosci/174035,otylosc-polska-na-6-miejscu-w-europie>
W województwie śląskim nadmierna waga ciała jest również jednym z głównych problemów zdrowotnych oraz stanowi bardzo istotny czynnik przy rozwoju cukrzycy.

Badanie zrealizowane w 2014 roku w ramach Europejskiego Badania Stanu Zdrowia Ludności (EHIS) wykazało, że spośród mieszkańców województwa śląskiego liczących 15 lat bądź więcej, 55,9% stanowią osoby żyjące z nadwagą lub otyłością. Wynik ten jest trzeci wśród województw pod względem wielkości wskaźnika. Skala tego zjawiska osiąga jeszcze większe rozmiary jeśli przedstawić je w liczbach bezwzględnych, w ten sposób województwo śląskie zajmuje drugie miejsce za województwem mazowieckim) z liczbą osób z nadmierną wagą kształtującą się na poziomie 2 037,5 tysiąca osób.

Wykres 2. Osoby z nadmierną masą ciała wg województw w 2014 roku



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS

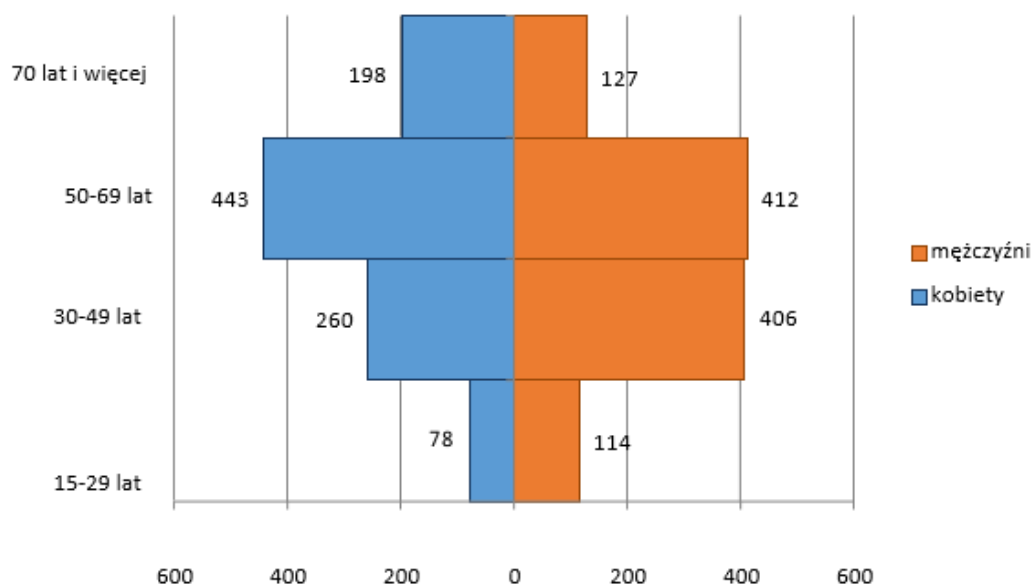
Zgodnie z „Mapą potrzeb zdrowotnych dla województwa śląskiego”, liczbę osób otyłych w Polsce w 2016 r. oszacowano na 271,6 tys. (w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców było to 0,7 tys.). Z kolei w województwie śląskim liczba osób otyłych wynosiła 37,6 tys. (chorobowość rejestrowana – 824,1/100 tys. mieszkańców).

Zapadalność rejestrowana dla rozpoznania z grupy otyłość w roku 2016 wyniosła 32,3 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 84,0 (83,4 w woj. śląskim).

Problem nadwagi i otyłości pogłębia się wraz z wiekiem. Ludzie młodzi są w najmniejszym stopniu obciążeni tą dolegliwością. W wyższych grupach wiekowych odsetek przypadków osób z nadmierną masą ciała wzrasta by osiągnąć maksymalne wartości po 50 r. życia. Ogólna

prawidłowość zauważalna jest także w województwie śląskim. (wykres 3).

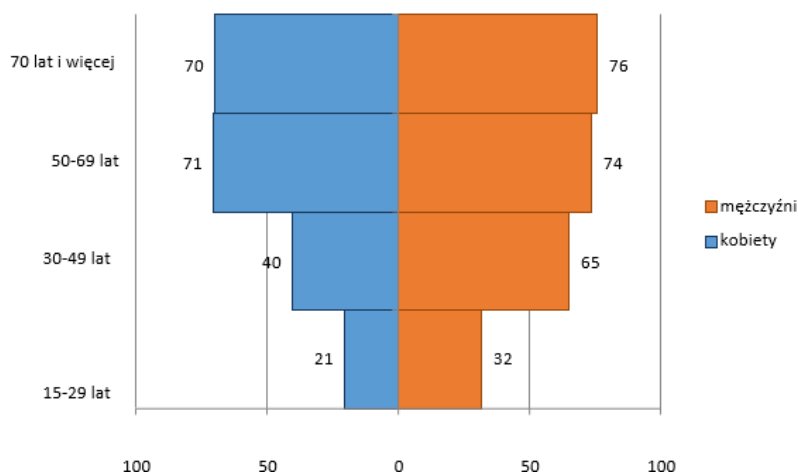
Wykres 3. Struktura osób z nadmierną masą ciała w województwie śląskim w 2014 roku



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS

W przypadku kategorii płci widoczna jest większa dbałość o swój stan zdrowia pod tym względem u kobiet. Kobiety do 49 roku życia notują zdecydowanie niższe wskaźniki nadmiernej wagi aniżeli mężczyźni. Kobiety po 50 roku życia są w podobnym stopniu narażone na otyłość i nadwagę co panowie. Jednakże najliczniejsze kategorie mieszkańców województwa śląskiego mające problemy z wagą, liczone w liczbach bezwzględnych obejmują kobiety od 50 do 69 roku życia oraz mężczyzn od 30 do 69 lat.

Wykres 4. Struktura osób z nadmierną masą ciała liczona jako odsetek osób z nadmierną masą ciała w ogóle osób w danych kategoriach wieku i płci w województwie śląskim w 2014 r. (%).



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS

Wraz ze wzrostem liczby ludzi zmagających się z otyłością, wzrasta też problem coraz częściej rozwijającej się cukrzyca typu 2. Cukrzyca typu 2 to najczęściej występujący na świecie rodzaj

cukrzyca - stanowi 85-95% wszystkich przypadków. Jest to jeden z najpoważniejszych problemów zdrowotnych, zarówno w Polsce, jak i na całym świecie.

Wskaźnik częstości tej choroby standaryzowany do całej populacji Polski wynosi 5,37% i wykazuje stałą tendencję wzrostową. Liczbowo odpowiada to ponad 2 milionom osób chorujących na tę postać cukrzyca (na podstawie źródeł krajowych), z czego ponad połowa nie wie o tym, że ma cukrzycę. Chorobowość cukrzyca stale rośnie - przewiduje się, że w 2030 roku na świecie będzie około 360 mln osób z cukrzycą.

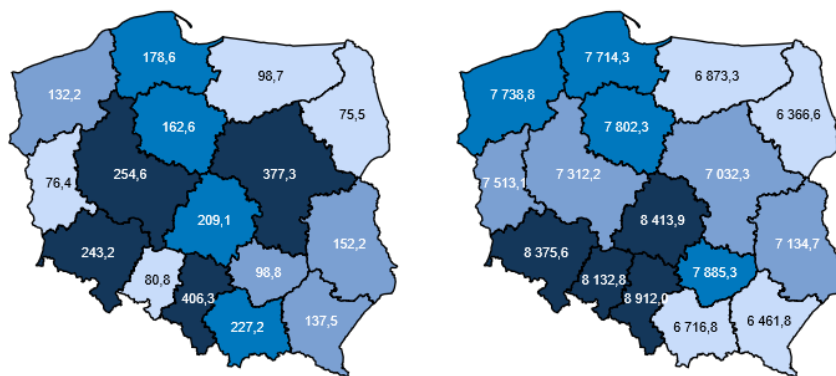
Zdaniem ekspertów obecnie w Polsce chorych na cukrzycę jest ok. 2,7–3 mln osób. Jednak świadomych swojej choroby jest mniej – ok. 2,15 mln osób. Zgodnie z prognozami zachorowalność na cukrzycę w naszym kraju będzie rosła i to w tempie szybszym niż średnio w Europie.

Cukrzyca nie tylko w Polsce, ale również w większości państw świata jest jednym z głównych problemów opieki zdrowotnej zarówno pod względem medycznym, jak i społeczno- ekonomicznym. Rosnąca liczba zachorowań na cukrzycę jest więc zagrożeniem zarówno dla populacji jak i systemów opieki zdrowotnej poszczególnych krajów.

Dla województwa śląskiego, zapadalność rejestrowana dla rozpoznań z grupy „cukrzyca” w roku 2016 wyniosła 265,5 tys. przypadków w Polsce. Natomiast współczynnik zapadalności rejestrowanej na 100 tysięcy ludności wyniósł 690,9. W województwie śląskim zapadalność wyniosła 35,9 tys.

Zgodnie z „Mapą potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzyca dla województwa śląskiego”, wg stanu na 31.12.2016 chorobowość rejestrowana na cukrzycę (wyliczona z uwzględnieniem wszystkich nowych przypadków zachorowań od 2009 roku) wyniosła w województwie śląskim 406,3 tys. pacjentów, tj. 8 912,0/100 tys. ludności. Był to najwyższy współczynnik w kraju (średnia ogólnopolska – 3.769,1/100 tys.).

Mapa 1. Cukrzyca - chorobowość rejestrowana na dzień 31.12.2016 wg zamieszkania pacjenta (bezwzględne - wartości w tys. pacjentów i na 100 tys. ludności)

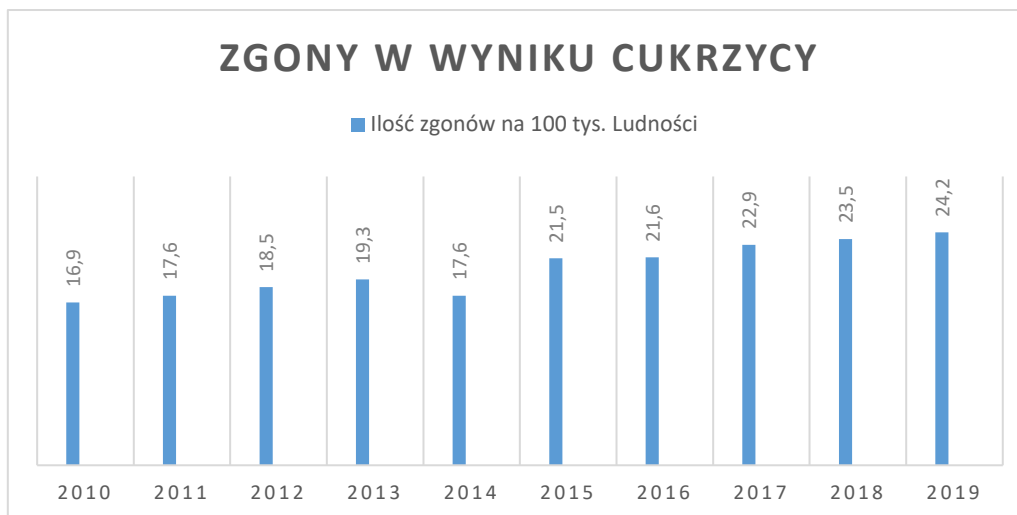


Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie cukrzyca dla województwa śląskiego

W 2016 roku w województwie śląskim odnotowano 8,32 tys. hospitalizacji z powodu rozpoznań, zakwalifikowanych jako „cukrzyca”. W województwie śląskim średnio w 2016 r. dziennie hospitalizowanych było 207 pacjentów, którzy spędzili co najmniej jedną noc w szpitalu z powodu rozpoznań z analizowanej podgrupy chorób.

Cukrzyca jest również przyczyną wielu zgonów, a co istotne - obserwuje się wzrost śmiertelności, spowodowany tą chorobą. Obecnie na cukrzycę umiera 10% Polaków więcej, niż to miało miejsce jeszcze dekadę temu (wykres 5).

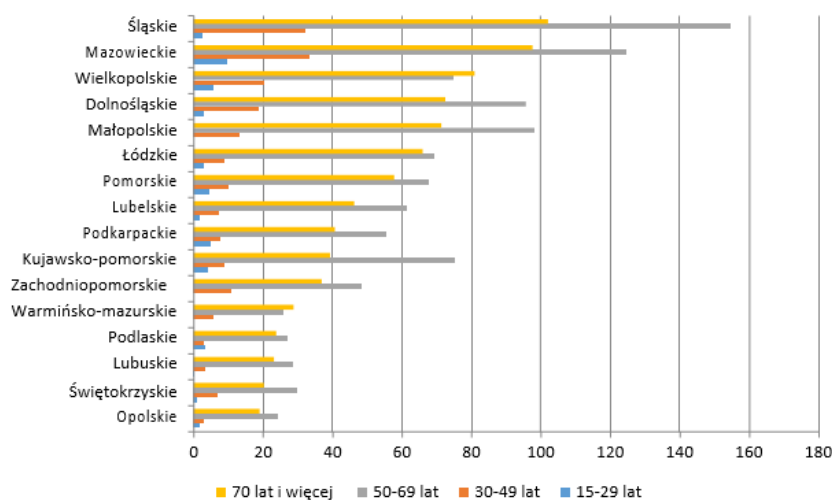
Wykres 5. Zgony (na 100 tys.) w wyniku cukrzyca w Polsce:



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS: https://sdg.gov.pl/statistics_nat/3-1-e/

Natężenie zjawiska cukrzycy narasta wraz z wiekiem. Epidemiologia zjawiska narasta by osiągnąć swój szczyt w grupie wiekowej 50-69 lat (liczony w wartościach bezwzględnych). Wśród pozostałych regionów województwo śląskie w grupie wiekowej od 15 do 29 lat charakteryzuje się małą skalą zjawiska. Jednakże wraz z wiekiem wzrasta jego pozycja wśród pozostałych regionów. W grupie wiekowej 30-49 lat sytuuje się jeszcze na drugiej pozycji za województwem mazowieckim, by w kolejnych grupach wiekowych już wyraźnie przewodzić. W przypadku wartości relatywnych obraz województwa śląskiego na tle kraju jest bardziej zróżnicowany. Udział mieszkańców chorujących na cukrzycę wśród ogółu mieszkańców także wzrasta wraz z wiekiem by osiągnąć swój szczyt w grupie wiekowej 70 lat i więcej. Województwo śląskie charakteryzuje się niskim udziałem cukrzyków w najniższej grupie wiekowej (0,3%) zajmując jedno z ostatnich miejsc wśród polskich regionów, jednakże w następnych grupach wiekowych lokuje się w czołówce (najwyższy wynik w grupie 30-49 lat i drugi co do wielkości w grupie 50-69 lat). W ostatniej grupie wiekowej lokuje się w okolicach środka badanych regionów (wykres 6).

Wykres 6. Liczba osób chorujących na cukrzycę w podziale na grupy wiekowe według województw w 2014 r. (tys. os.).



Źródło: Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r., GUS.

I.3 OBECNE POSTĘPOWANIE W OMAWIANYM PROBLEMIE ZDROWOTNYM

Świadczenia gwarantowane w zakresie opieki zdrowotnej kierunkowane są na diagnostykę schorzeń, leczenie oraz usprawnianie i pielęgnację świadczeniobiorcy w chorobie. Badania laboratoryjne między innymi oznaczenie glukozy, znajdują się wśród świadczeń medycznej diagnostyki laboratoryjnej, finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto w trakcie leczenia osób przewlekle chorych z rozpozną i potwierdzoną diagnostycznie cukrzycą, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej monitoruje proces leczenia poprzez wykonywanie niezbędnych dla tego celu badań diagnostycznych, spośród badań określonych dla podstawowej opieki zdrowotnej wykazem badań diagnostycznych zawartym w części IV załącznika Nr 1 do ww. Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Ponadto chorzy na cukrzycę mogą korzystać z poradni diabetologicznych.

W celu podniesienia efektywności leczenia w systemie finansowania NFZ, oferowany jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej produkt kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą (KAOS). Celem wdrożenia KAOS jest poprawa skuteczności leczenia pacjentów chorych na cukrzycę, prowadzonego w oparciu o aktualnie obowiązujące standardy opieki diabetologicznej, a w następstwie zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu cukrzycy i jej powikłań. Jest to pośrednia forma pomiędzy opieką szpitalną a świadczeniami poradni. Kwalifikacja do objęcia KAOS odbywa się w ramach porady specjalistycznej w poradni diabetologicznej. W ramach świadczenia zapewnione są konsultacje okulistyczne, kardiologiczne, neurologiczne a także w przypadku wskazań medycznych chirurgiczne.

Działania profilaktyczne w zakresie nadwagi i otyłości w formie przewidzianej w Programie nie są finansowane ze środków NFZ. Brak również działań podejmowanych w zakresie profilaktyki i edukacji prozdrowotnej w tym zwłaszcza odnoszącej się do grupy docelowej wskazanej w Programie.

I.4 UZASADNIENIE POTRZEBY WDROŻENIA PROGRAMU

W celu ograniczenia nasilającego się zjawiska nadwagi i otyłości, niezbędne jest podjęcie wszelkich działań na poziomie nie tylko krajowym, ale również regionalnym, zmierzających do ograniczenia występowania wskazanych problemów zdrowotnych ludności.

Program pozwoli na zwiększenie skuteczności zapobiegania nadwadze i otyłości oraz ich powikłaniom wśród mieszkańców Gminy Bieruń, poprzez działania obejmujące edukację w zakresie aktywności ruchowej, korekty nawyków żywieniowych i zmiany sposobu żywienia.

Ponadto dzięki badaniom profilaktycznym, zwiększy się szanse na wczesne wykrycie choroby, a tym samym rozpoczęcie leczenia i uniknięcie powikłań.

Planowany program jest komplementarny w stosunku do innych dokumentów realizowanych w regionie. Program wpisuje się w podstawowy dokument strategiczny regionu jakim jest Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+”. W ramach dokumentu ujęty został cel operacyjny B.1 Poprawa kondycji zdrowotnej mieszkańców województwa, Kierunek 3. 14 Stworzenie systemu profilaktyki zdrowotnej, w tym działania na rzecz ograniczania chorób i uzależnień cywilizacyjnych oraz promocja zdrowego i aktywnego trybu życia, z uwzględnieniem zmian demograficznych.

Ponadto Program swoim zakresem wpisuje się w Cel 1 Narodowego Programu Zdrowia pt. Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.

II. CELE PROGRAMU

II.1 CEL GŁÓWNY

Celem głównym jest podniesienie świadomości mieszkańców Gminy Bieruń dotyczącej stanu własnego zdrowia w zakresie nadwagi, otyłości i cukrzycy poprzez przeprowadzenie kompleksowej interwencji edukacyjno-zdrowotnej. Cel ma zostać osiągnięty w trakcie trwania programu, tj. w 2022 r. poprzez edukację i objęcie badaniami profilaktycznymi co najmniej 150 osób z populacji docelowej przewidzianej w programie w okresie jego realizacji.

II.2 CELE SZCZEGÓLOWE

1. Poprawa wybranych wskaźników stanu zdrowia mających wpływ na redukcję ryzyka rozwoju cukrzycy u co najmniej 50% osób uczestniczących w Programie (wskaźnik masy ciała BMI, glikemia na czczo) po pierwszym roku udziału w Programie.
2. Poszerzenie poziomu wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości, oraz cukrzycy i metod jej zapobiegania u co najmniej 50% osób objętych działaniami informacyjno-edukacyjnymi w trakcie realizacji Programu.
3. Wzrost liczby osób, u których zaobserwowano poprawę sposobu odżywiania oraz zmniejszenie częstotliwości występowania nadwagi i otyłości poprzez zmianę nawyków żywieniowych po pierwszym roku udziału w Programie.

II.3 OCZEKIWANE EFEKTY

- poprawa świadomości na temat znaczenia zdrowego stylu życia, w tym znaczenia zdrowego żywienia i aktywności fizycznej wśród mieszkańców Gminy Bieruń,
- zmniejszenie nadwagi i otyłości wśród mieszkańców Gminy Bieruń,
- poprawa świadomości na temat znaczenia badań przesiewowych w profilaktyce cukrzycy wśród mieszkańców Gminy Bieruń,
- wczesne wykrycie cukrzycy, co ograniczy śmiertelność i zmniejszy hospitalizację z powodu ciężkich powikłań.

II.4 MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

- liczba osób zakwalifikowanych do udziału w Programie,
- liczba osób, które nie zostały objęte działaniami Programu z przyczyn zdrowotnych lub innych powodów (ze wskazaniem tych powodów),
- liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w Programie w trakcie jego realizacji,
- liczba osób, u których odnotowano obniżenie wskaźnika BMI oraz wyników glikemii na czczo po pierwszym roku udziału w Programie – badanie przy przystąpieniu do Programu i na jego zakończenie,
- liczba osób, u których zwiększy się poziom wiedzy i świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości, oraz cukrzycy i metod jej zapobiegania – na podstawie ankiety,
- liczba osób deklarująca zmianę stylu życia i sposobu odżywiania – na podstawie ankiety.

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI I PLANOWANE INTERWENCJE

III.1 POPULACJA DOCELOWA

Liczba mieszkańców Gminy Bieruń to 18 521 (*dane uzyskane w Wydziale Spraw Obywatelskich Urzędu Miejskiego w Bieruniu stan na dzień 24.11.2021 r.*). Program skierowany będzie do mieszkańców Gminy Bieruń w wieku 45 – 65 lat (w tej grupie wiekowej mieszkańców jest 5 501). Populację docelową działań profilaktycznych stanowić będą osoby z grupy ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2. Rekomendacje PTD 2021, ADA 2020, APEG 2020, EDS 2020, ESC/EASD 2019, OCDEM 2019, DUK 2018, NACCHO/RACGP 2018, CPSTF 2015, USPSTF 2015, NICE 2012, DUK2011, EEBG 2010 wskazują, że do grupy wysokiego ryzyka należą osoby z nadwagą lub otyłością, o niskim poziomie aktywności fizycznej, powyżej 45 r.ż., u których w rodzinie potwierdzono przypadki cukrzycy oraz stwierdzono obecność stanu przedcukrzycowego. Zgodnie z rekomendacjami powyższe czynniki mogą występować zarówno osobno, jak i jednocześnie. Ze względu na ograniczone środki finansowe, planuje się przeprowadzić w ramach Programu badania diagnostyczne oraz warsztaty w zakresie zdrowego stylu życia u co najmniej 150 osób. Wartością dodaną Programu będzie liczba osób do których trafią materiały edukacyjne.

III.2 KRYTERIA KWALIFIKACJI DO UDZIAŁU W PROGRAMIE

Istotnym elementem Programu jest dostęp mieszkańców Gminy Bieruń zarówno do udziału w Programie, jak również do wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowotnej. W związku z powyższym niezbędne jest przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnych z wykorzystaniem komunikatów w lokalnej prasie, na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Bieruniu, mediów społecznościowych, ulotek, plakatów. Weryfikacja osób zgłaszających się na badania będzie prowadzona przez personel medyczny Realizatora na podstawie pomiaru wagi i wzrostu oraz obwodu talii. Powyższe ma na celu zdiagnozowanie nadwagi, otyłości lub zagrożenia wystąpienia w przyszłości wskazanych zjawisk chorobowych.

Kryteria kwalifikacji do udziału w Programie:

Do Programu będą kwalifikowane osoby, zamieszkałe na terenie Gminy Bieruń w wieku 45 - 65 lat, które dotychczas nie miały stwierdzonej cukrzycy i które w ciągu ostatnich 12 miesięcy nie miały wykonanych badań przesiewowych. Spośród tej grupy do Programu kwalifikowane będą osoby z grupy ryzyka, u których stwierdzono podwyższony wskaźnik BMI, albo obwód talii ciała będzie się kształtował powyżej normy.

Kryteria wyłączenia:

- wiek nieobjęty programem polityki zdrowotnej,
- brak zamieszkania na terenie Gminy Bieruń,
- skorzystanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy z badań w kierunku wykrycia cukrzycy,
- stwierdzona cukrzyca.

III.3 PLANOWANE INTERWENCJE

W pierwszym etapie planuje się zorganizować kampanię informacyjno-edukacyjną skierowaną do ogółu mieszkańców, prowadzoną przez Urząd Miejski w Bieruniu i Realizatora Programu. Edukacja zdrowotna jest najtańszą i najskuteczniejszą formą profilaktyki, a wiedza o zagrożeniach, jakie niosą

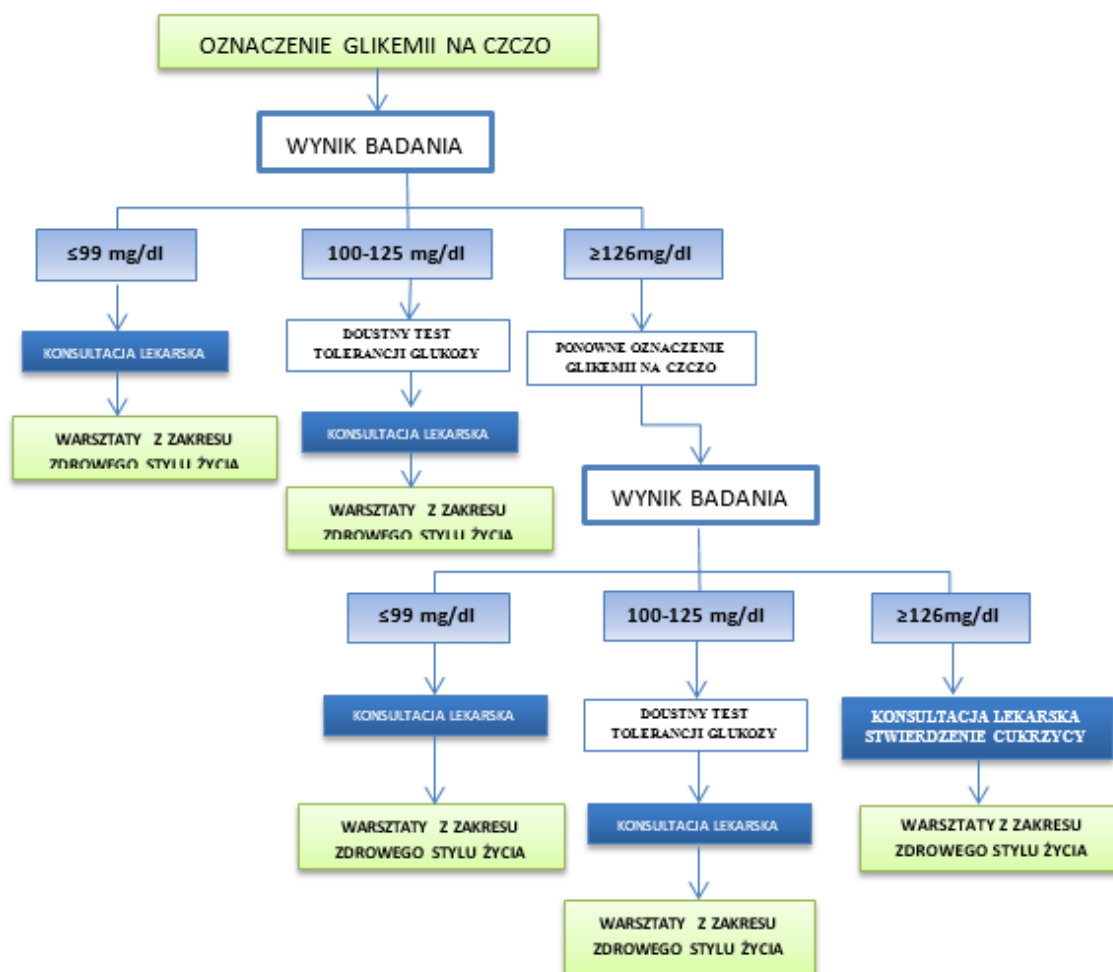
za sobą choroby układu metabolicznego, zła dieta, brak aktywności fizycznej jest niezwykle istotna. Informacje o Programie, a także zagrożeniach związanych z nadwagą/otyłością zostaną przekazane poprzez stronę internetową Urzędu Miejskiego w Bieruniu, media społecznościowe, lokalną prasę, plakaty, ulotki.

Kolejnym etapem będzie rekrutacja osób do Programu. Zakwalifikowanie pacjenta będzie uzależnione zarówno od obwodu talii, jak również od uzyskanego wyniku z zakresu indeksu masy ciała. Zgodnie z rekomendacjami KLRP/PTMR/PTBO 2017 u większości populacji punkt odcięcia $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ powinien służyć do podjęcia decyzji o obserwacji w związku z nadwagą lub otyłością. Natomiast obwód talii mężczyzn $\geq 94 \text{ cm}$ i $\geq 80 \text{ cm}$ u kobiet jest związany ze zwiększonym ryzykiem sercowo-naczyniowym oraz występowaniem otyłości trzewnej.

Pacjenci spełniający kryteria włączenia zostaną poddani badaniu w celu zdiagnozowania cukrzycy lub stanu przedcukrzycowego. W tym celu zostanie pobrana krew na czczo i przeprowadzone badanie poziomu glukozy w osoczu krwi żyłnej. Każda z osób po konsultacji lekarskiej i analizie otrzymanych wyników zostanie poinformowana o dalszym postępowaniu wg oceny.

Pacjentów u których :

- glikemia na czczo jest $\leq 99 \text{ mg/dl}$ - poinformowani zostaną o wynikach badań i możliwości realizacji badań kontrolnych finansowanych w ramach NFZ,
- glikemia na czczo wynosi $100\text{-}125 \text{ mg/dl}$ - poinformowani zostaną o konieczności zgłoszenia się na kolejne badanie, doustny test tolerancji glukozy. Z otrzymanymi wynikami pacjent zgłosi się na konsultację lekarską w czasie której lekarz dokona oceny gospodarki węglowodanowej.
- glikemia na czczo wynosi $\geq 126 \text{ mg/dl}$ - poinformowani zostaną o konieczności zgłoszenia się na ponowne oznaczenie glikemii. Jeśli drugie oznaczenie wyniesie $\geq 99 \text{ mg/dl}$ zaproszeni zostaną na konsultację lekarską. Jeżeli zaś drugie oznaczenie wyniesie ponownie $\geq 126 \text{ mg/dl}$, należy stwierdzić cukrzycę.



Realizator Programu winien posiadać wyspecjalizowaną kadre i spełniać wymagania lokalowe oraz posiadać odpowiedni sprzęt niezbędny do realizacji przedmiotowych świadczeń.

Osoby, które zostały zakwalifikowane do Programu i miały wykonane badania lekarskie, niezależnie od wyniku, przejdą do kolejnego etapu programu - który ma na celu zmiany nawyków żywieniowych i zwiększenie samokontroli – osoby te będą brały udział w warsztatach z zakresu zdrowego stylu życia. Zgodnie z zaleceniami NICE 2015 należy informować osoby z nadwagą i otyłością, że nawet niewielka zmiana w diecie, aktywności fizycznej może przynieść wymierne korzyści zdrowotne, np. zredukować ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2, nadciśnienia, udaru. Prowadzenie działań edukacyjnych dla uczestników Programu znajduje zatem odzwierciedlenie w rekomendacjach.

W ramach działań profilaktycznych naceLOWanych na cukrzycę typu 2 zaleca się realizowanie szeroko pojętych działań edukacyjnych, skupionych na uświadamianiu pacjenta o ryzyku zdrowotnym, związanym z cukrzycą typu 2 (PTD 2021, ADA 2020, OCDEM 2019, DUK 2018, CPSTF 2015, IDA 2014, IDF 2012, DUK 2011, EEBG 2010). W odnalezionych rekomendacjach zaleca się także realizację interwencji naceLOWanych na modyfikację stylu życia. W ramach tej interwencji zaleca się zachęcenie osób z grupy ryzyka do ograniczenia spożycia produktów zwiększających ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 (w tym tłuszczów, cukrów afinowanych i napojów dosładzanych), przy jednoczesnym zwiększeniu podaży produktów wykazujących profilaktyczny wpływ na omawianą jednostkę chorobową. Ponadto, jeśli jest to uważane za konieczne, należy zalecić tym osobom zastosowanie określonych wzorów żywieniowych jak np. dieta DASH, wegańska czy śródziemnomorska (PTD 2021,

EDS 2020, OCDEM 2019, CDA 2018, DUK 2018, NACCHO/RACGP 2018, CM 2016, CPSTF 2015, USPSTF 2015, IDA 2014, NICE 2012, DUK 2011, EEBG 2010). Istotnym elementem interwencji nacelowanej na modyfikację stylu życia, powinno być także zwiększenie poziomu aktywności fizycznej wśród osób z grupy ryzyka cukrzycy typu 2. Głównym celem zachęcania do wprowadzenia aktywności fizycznej powinno być zredukowanie masy ciała i zwiększenie wydatku energetycznego, szczególnie u osób z nadwagą lub otyłością (PTD 2021, ADA 2020, APEG2020, EDS 2020, ESC/EASD 2019, OCDEM 2019, CDA 2018, DUK 2018, NACCHO/RACGP 2018, CPSTF 2015, USPSTF 2015, NICE 2012, DUK 2011, EEBG 2010). Docelowo zaleca się, aby osoby z grupy ryzyka cukrzycy typu 2 realizowały zadania z zakresu aktywności fizycznej o umiarkowanej intensywności (np. siatkówka, tenis ziemny, bieg średnio lub długi dystansowy) w wymiarze 150 minut tygodniowo (PTD 2021, ADA 2020, EDS 2020, ESC/EASD 2019, CDA 2018, DUK 2018, NICE 2012). Należy uświadamiać osoby z nadwagą i otyłością o korzyściach płynących z redukcji masy ciała i wprowadzaniu zasad zdrowego stylu życia (NHMRC 2013, AHA/ACC/TOS 2013). Zalecane jest łączenie strategii zmian stylu życia, tj. zwiększenia aktywności fizycznej, poprawy nawyków żywieniowych, jakości diety oraz redukcji przyjętej energii (NICE 2016, PT Diet 2015, EASO2015, NHMRC 2013, AHA/ACC/TOS 2013).

III.4 SPOSÓB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świadczenie zdrowotne będzie wykonywane przez podmiot medyczny wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Badania otrzyma pacjent, który zostanie zakwalifikowany do Programu i wyrazi pisemną zgodę na ich przeprowadzenie. W przypadku nieprawidłowych wyników, pacjent zostanie poinformowany o konieczności dalszego leczenia.

Warsztaty z zakresu zdrowego stylu życia skierowane będą do osób, u których w etapie kwalifikacji stwierdzono nieprawidłowości. Przewidziano zorganizowanie warsztatów grupowych (dla grup 20 osobowych). Przewidywany czas trwania to 3 godziny. Warsztaty powinny być przeprowadzone przez dietetyka/diabetologa, fizjoterapeutę/rehabilitanta i psychologa.

Każdy uczestnik Programu (należący do grupy docelowej), który zgłosi się na badanie profilaktyczne otrzyma broszurę o charakterze informacyjno-edukacyjnym obejmującą kompendium wiedzy na temat zagrożeń wynikających z nadwagi i otyłości oraz cukrzycy, a także wskazówki dotyczące diety oraz aktywności fizycznej.

Realizator będzie zobowiązany do prowadzenia dokumentacji z realizacji Programu.

III.5 SPOSÓB ZAKOŃCZENIA UDZIAŁU W PROGRAMIE

Pełne uczestnictwo w Programie polega na edukacji profilaktycznej, udziału w warsztatach dotyczących zdrowego stylu życia oraz przeprowadzeniu badań w kierunku wykrycia cukrzycy. Nieprawidłowości w wynikach badań będą podstawą do dalszej diagnostyki. Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym etapie.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

IV.1 ETAPY PROGRAMU

- Opracowanie materiałów informacyjnych na temat profilaktyki nadwagi/otyłości oraz cukrzycy, skierowanych do mieszkańców Gminy Bieruń.
- Znalezienie w drodze konkursu ofert realizatora Programu o najwyższych kompetencjach i możliwościach realizacji Programu.
- Zorganizowanie akcji promocyjnej Programu.
- Rekrutacja osób do Programu.

- Przeprowadzenie badań w kierunku wykrycia cukrzycy/stanu przedcukrzycowego.
- Konsultacja lekarska.
- Przeprowadzenie warsztatów dotyczących zdrowego stylu życia.

IV.2 WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany przez wybranego w drodze konkursu Realizatora. Wymagane jest, aby Realizator, oprócz odpowiednich uprawnień miał wiedzę i doświadczenie w tym zakresie. Ponadto musi dysponować odpowiednim zapleczem technicznym i zasobami ludzkimi.

Program zostanie przeprowadzony z zachowaniem wszelkich wymagań wynikających z obowiązujących przepisów oraz innych norm ustalonych dla procedur medycznych. Realizator będzie odpowiedzialny za zachowanie bezpieczeństwa planowanych działań.

Realizator musi zapewnić dostęp do laboratorium analitycznego, w którym przeprowadzone będą badania.

Realizator zobowiązany będzie spełnić warunki wykonywania badań, w tym:

- badania/konsultacje lekarskie zostaną przeprowadzone przez wykwalifikowany personel medyczny,
- badania będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania, jakimi powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

V. MONITOROWANIE I EWALUACJA

V.1 MONITOROWANIE

Monitorowanie prowadzone będzie w trakcie trwania Programu oraz po jego zakończeniu. Realizator programu zobowiązany będzie do składania informacji okresowych (kwartalnych).

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona po jego zakończeniu, na podstawie:

- liczby osób, które zgłosiły się do udziału w Programie,
- liczby osób, które zakwalifikowano do Programu,
- liczba osób, u których wykonano badania diagnostyczne,
- liczby nowych rozpoznań cukrzycy lub stanu przedcukrzycowego,
- liczba osób uczestniczących w warsztatach ze zdrowego stylu życia,
- liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów)
- liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w udziału w Programie.

V.2 EWALUACJA

Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu realizacji Programu. Jej głównym celem będzie weryfikacja interwencji Programu pod kątem skuteczności oraz efektywności świadczonych usług. Każdy uczestnik przed przystąpieniem do Programu i po jego zakończeniu otrzyma do wypełnienia anonimową ankietę zawierającą ocenę świadomości na temat cukrzycy typu 2 oraz nadwagi/otyłości.

Podstawowym parametrem świadczącym o skuteczności Programu przy ewaluacji będzie:

- liczba osób, u których stwierdzono nieprawidłowości związane z nadmierną masą ciała,
- liczba osób, u których stwierdzono podejrzenie cukrzycy w badaniu laboratoryjnym,
- liczba osób, którym wystawiono skierowanie do specjalistycznego leczenia,
- ilość osób, która podjęła decyzję o zmianie stylu życia na prozdrowotny.

Ewaluacja obejmie wszystkie działania realizowane w ramach Programu na podstawie przekazanego sprawozdania Gminie Bieruń przez Realizatora.

W przypadku zainteresowania mieszkańców Programem, będzie on realizowany w kolejnych latach.

VI. KOSZTY

VI.1 KOSZTY JEDNOSTKOWE

Szacunkowy koszt w przeliczeniu na jednego uczestnika:

- badanie w zakresie kwalifikacji do programu – 3,50 zł,
- badanie glukozy we krwi – 9 zł,
- doustny test tolerancji glukozy – 15 zł,
- konsultacja lekarska (specjalista medycyny rodzinnej) - 30 zł,
- warsztaty dotyczące zdrowego stylu życia – grupa 20 osób – 500 zł (spotkanie 3 godzinne).

Druk materiałów promocyjnych (przed rozpoczęciem realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach programu) – 1 500 zł.

Druk broszur informacyjno – edukacyjnych dotyczących problemu otyłości i cukrzycy – 1 500 zł.

VI.2 KOSZTY CAŁKOWITE

Planowane koszty całkowite w 2022 r. przeznaczone na realizację Programu wynoszą 15 000 zł.

W przypadku kontynuacji Programu w kolejnych latach, budżet na jego realizację będzie ustalany przy opracowaniu projektu budżetu na kolejny rok w oparciu o dane pozyskane w trakcie realizacji Programu.

VI.3 ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Źródłem finansowania jest Gmina Bieruń. Dopuszcza się możliwość ubiegania się o dofinansowanie na realizację Programu z innych źródeł.

VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w 2022 roku.