

Mapa drogowa rozwoju współpracy w obszarze PROFILAKTYKA

Raport

Redaktorzy:

dr Danuta Kajrunajtys
dr Tomasz Kwiatkowski
Kazimierz Murzyn

Recenzent:

dr Dariusz Szklarczyk
Katedra Studiów nad Społeczeństwem i Technologią, Wydział Humanistyczny, AGH

Dziękujemy gronu przeszło 20 Ekspertów, którzy pro bono podzielili się z nami cennymi informacjami, opiniami i propozycjami kierunków rozwoju przedmiotowego obszaru. Dzięki temu wkładowi mogliśmy opracować mniej niedoskonały raport. Dokument traktujemy jako punkt wyjścia do dyskusji i analiz prowadzących do kreowania przedsięwzięć wpisujących się w wizerunek i potrzeby Małopolski. Chętnie przyjmujemy uwagi, które pozwolą nam poszerzyć i pogłębić spostrzeżenia i ustalenia dotyczące regionalnych uwarunkowań rozwoju obszaru Profilaktyka. Zapraszamy do kontaktu: klaster@lifescience.pl

Kraków, 2025

Spis treści

1. Kluczowe wnioski.....	4
2. Wprowadzenie metodyczne i cele.....	5
3. Profilaktyka – pojęcie i zakres.....	7
4. Analiza SWOT.....	13
5. Interesariusze obszaru.....	15
6. Fiszki projektowe	19
7. Wnioski i rekomendacje	62
BIBLIOGRAFIA	64
ZESTAWIENIE FISZEK PROJEKTOWYCH	65
Załącznik 1 – Sen dla zdrowia.....	66

Słownik skrótów i pojęć:

BTR – ang. Business and Technology Roadmap: Mapa drogowa dotycząca przygotowania i wdrażania studiów wykonalności inwestycji B+R+I;

DPS – Dom pomocy społecznej;

JCET – ang. Jagiellonian Centre for Experimental Therapeutics: Jagiellońskie Centrum Rozwoju Leków;

KLSK – Klaster LifeScience Kraków: operator Platformy Zdrowe Społeczeństwo;

MOPS – Miejski ośrodek pomocy społecznej;

MSIM – Małopolski System Informacji Medycznej;

Platforma Specjalizacyjna: sieć współpracy tworząca środowisko gromadzenia oraz zarządzania wiedzą na temat obszaru Zdrowe Społeczeństwo; stanowi instrument realizacji PPO w Małopolsce, w ramach którego odbywają się procesy animacyjne¹;

POCT – ang. Point-of-Care Testing: diagnostyka przyłóżkowa; wykonywanie szybkich badań laboratoryjnych bezpośrednio w miejscu opieki nad pacjentem;

POZ – Podstawowa opieka zdrowotna;

PSA – ang. Prostate Specific Antigen: antygen swoisty dla stercza;

RIS3 – ang. Research and Innovation Strategies for Smart Specialisation: Strategie badań i innowacji na rzecz inteligentnej specjalizacji;

SL – ang. Smart Lab: Rodzaj spotkania warsztatowego, prowadzonego przy pomocy określonej metodologii, podczas którego uczestnicy identyfikują potencjał innowacyjny danego obszaru biznesowego;

UX/UI – ang. User Experience/ User Interface: projektowanie zorientowane na użytkownika/ interfejs (elementy wizualne i interaktywne) użytkownika służący wchodzeniu w interakcję podczas korzystania z zasobów cyberprzestrzeni;

ZS – Zdrowe Społeczeństwo: nazwa wytyczająca zakres Platformy Specjalizacyjnej, której operatorem jest Klaster LifeScience Kraków.

¹ Więcej na temat Małopolskich Platform Specjalizacyjnych, patrz: Szklarczyk (2024).

[[https://www.malopolska.pl/_userfiles/uploads/RG-X/badania%20i%20analizy/platformy%20MIS%20\(do%20publikacji\).pdf](https://www.malopolska.pl/_userfiles/uploads/RG-X/badania%20i%20analizy/platformy%20MIS%20(do%20publikacji).pdf)]

1. Kluczowe wnioski

1. Działania w obszarze Profilaktyki mają potencjał uczynienia z Małopolski regionu, który szczególnie i systematycznie dba o dobrostan zdrowotny mieszkańców ograniczając lub opóźniając zapotrzebowanie na kosztowne procedury medyczne.
2. Działania profilaktyczne powinny uwzględniać fakt, że region w ramach prac nad obszarem Cyfrowy Bliźniak Człowieka / Cyfrowy Pacjent (Virtual Human Twin) oczekuje napływu wysoko wykształconej kadry oraz inwestorów. Szeroka oferta profilaktyki w tym kontekście jest doskonałym wsparciem dla tych planów i w toku analizy może stanowić istotną mocną stronę za osiedlaniem się specjalistów i inwestowaniem przez aniołów biznesu.
3. Małopolska powinna skupić się w szczególności na działaniach o charakterze promujących pożądane nawyki i zachowania poprzez zróżnicowane a zaproponowane w toku prac akcje promujące zdrowy tryb życia.
4. Działania o charakterze profilaktycznym powinny być skierowane do miejscowości całego regionu (w tym małych miasteczek i wsi). Zapewnienie infrastruktury (jak ścieżki spacerowo-rowerowe z zapleczem sanitarnym i dostępem do wody pitnej) to inwestycje, które posłużą zarówno mieszkańcom jak i podniosą walor okolicy w oczach turystów i będą mogły być wykorzystywane w działaniach promocyjnych.
5. Działania ukierunkowane na profilaktykę powinny objąć wszystkie kategorie wiekowe mieszkańców. Szczególnie warto uwzględnić dzieci i młodzież szkolną regionu, gdyż jest to nie tylko inwestycja w przyszłość, ale także nośnik postaw i zachowań przekazywany w rodzinie i najbliższym otoczeniu.
6. Potencjał firm małopolskich związanych z diagnozowaniem stanu zdrowia pozwala na podjęcie systemowych działań i dotarcie z usługą do wszystkich rejonów Małopolski. Niezbędne jest przygotowanie adekwatnych programów i warunków ich przeprowadzenia.

2. Wprowadzenie metodyczne i cele

Raport powstał w oparciu o przebieg i rezultaty warsztatów realizowanych w ramach projektu „Organizacja struktury zarządczej i animacja PPO oraz kontynuacja tych działań w ramach małopolskiej platformy Zdrowe społeczeństwo” realizowanego przez Klaster LifeScience Kraków na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego. Warsztaty zrealizowano techniką SmartLab, umożliwiającą identyfikację potencjału innowacyjnego określonego obszaru biznesowego. Technika ta została przetestowana w Małopolsce w środowisku Life Science w latach 2021, 2022 i 2023.

Celem nadrzędnym warsztatów było wypracowanie programu (Mapy drogowej) współpracy w Małopolsce dla obszaru Profilaktyka poprzez zaangażowanie interesariuszy reprezentujących podmioty sektorów biznesu i jego otoczenia, nauki, służby zdrowia, administracji regionalnej i III sektora, kluczowe dla rozwoju tej dziedziny w Małopolsce.

Celami podrzędnymi były integracja środowiska Platformy Zdrowe Społeczeństwo i wypracowanie strategicznych założeń związanych z wizją i rozwojem obszaru Profilaktyka, ustalenie wspólnych rekomendacji wobec założeń polityki innowacyjnej, dyskusja o możliwych wspólnych projektach innowacyjnych wykreowanych wokół obszaru, podnoszeniu kwalifikacji pracowników, czy mapowaniu potencjału regionalnego w rzeczonym obszarze.

Profilaktykę zdefiniowano na potrzeby komunikowania i uruchomienia warsztatów jako:

pierwsze ogniwo łańcucha zdrowia, odpowiedzialne w 50% za stan naszego zdrowia i jakość naszego życia. Oczekiwany impact społeczny powoduje, że obszar ma olbrzymi potencjał rozwoju i wdrożeń.

Planując i przygotowując warsztaty, odwoływano się do następujących, podstawowych faktów, przekonań i racjonalizacji o obszarze Profilaktyka:

- jest jednym z 6 strategicznych kierunków rozwoju ekosystemu innowacji Platformy Zdrowe Społeczeństwo w Małopolsce;
- został zdefiniowany w oparciu o nowe trendy, potencjał rozwoju i wdrożenia oraz wpływu na społeczeństwo;
- zidentyfikowano w jego ramach tematy o największym potencjale rozwoju: (a) Edukacja dla zdrowia, (b) Aktywne, zdrowe starzenie się, (c) Innowacje dla zdrowego stylu życia, (d) Zdrowa żywność;
- z danych Światowej Organizacji Zdrowia wynika, że każda złotówka wydana na rehabilitację w ramach profilaktyki to 7 odzyskanych złotych.

Warsztaty poprzedzone były szeroko zakrojonymi działaniami promocyjnymi, skierowanymi do przedstawicieli wspomnianych sektorów. Zaproszono indywidualnie blisko 2000 osób (kontakty osobiste, informacje przekazywane podczas innych wydarzeń KLSK, celowane kontakty mailowe, kontakty masowe przez odpowiednio skonfigurowane listy mailingowe), ponadto prowadzono akcję promocyjną w mediach społecznościowych i na stronie Operatora Platformy.

Centralne dla procedury SL warsztaty odbyły się 7 XI 2025 r. w formie stacjonarnej w Krakowie. Wzięło w nich udział ponad 20 przedstawicieli podmiotów identyfikujących się z kategoriami biznes (9 osób), nauka (3), otoczenie biznesu (9), III sektor (2), służba zdrowia (4). Były one poprzedzone warsztatami promująco-organizacyjnymi w formule zdalnej, a kontynuowane w formie warsztatów stacjonarnych 21 XI 2025 r. i zdalnych warsztatów podsumowujących 28 XI 2025 r. Pomiędzy warsztatami oraz po ostatnim spotkaniu pozyskiwano od interesariuszy dodatkowe materiały w postaci odpowiedzi na strukturyzowane pytania otwarte, uwag i komentarzy do wypracowywanych na bieżąco rozwiązań, oraz fiszek stanowiących załączki przyszłych projektów.

Raport realizuje następujące cele, których porządek jest zbieżny z układem podrozdziałów wynikowej części opracowania

- Uszczegóławia regionalne rozumienie obszaru Profilaktyka, proponuje delimitację jego zakresu;
- Oferuje analizę silnych i słabych stron oraz szans i zagrożeń dla Profilaktyki w wymiarze regionalnym;
- Identyfikuje głównych regionalnych graczy i interesariuszy obszaru Profilaktyka;
- Proponuje skonfigurowane pod regionalne warunki projekty rozwijające obszar Profilaktyka;
- Formułuje wnioski i zalecenia do rozwoju obszaru Profilaktyka w regionie.

3. Profilaktyka – pojęcie i zakres

Punktem wyjścia do rozważań są zapisy zawarte w Aneksie specjalizacyjnym do dokumentu RIS3 Nauki o Życiu Aktualizacja 2024², z których wynika, że profilaktyka:

- (...) ma wyznaczyć kierunki rozwoju o największym potencjale w takich zakresach jak edukacja dla zdrowia; aktywne, zdrowe starzenie się; innowacje dla zdrowego stylu życia czy zdrowa żywność;
- prowadzi do zmniejszenia zachorowalności na choroby cywilizacyjne, a przez to do redukcji obciążenia w systemie opieki medycznej.

Zadaniem zaś organów kształtujących politykę w zakresie profilaktyki powinno być:

- zwiększenie dostępności do wiedzy na temat edukacji zdrowotnej i profilaktyki;
- ustalenie kierunków rozwoju szkolnictwa wyższego w konsultacji z biznesem, np. kursy dedykowane;
- inkubowanie spin-offów na poziomie uniwersyteckim, finansowanie, mentoring;
- stworzenie i dotarcie z wytycznymi profilaktyki prozdrowotnej do indywidualnego odbiorcy.

W opisie do Struktury Regionalnej (Małopolskiej) Bazy Wiedzy LIFESCIENCE³ wskazano, że profilaktyka to działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie, w tym:

- pierwotna (I fazy) – zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka,
- wtórna (II fazy) – zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie,
- profilaktyka III fazy – zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań.

Kierując się tymi zapisami i dyskusją w toku SL postanowiono rozpatrywać aktywności w zakresie profilaktyki ujęte w macierzy, której:

- kolumny – odpowiadają powyższym fazom, tj.: zapobieganie, wczesne wykrywanie i wczesne leczenie,
- wiersze zaś opisują następujące komponenty: badania profilaktyczne, dieta, ruch, psychika, sen, bezpieczeństwo oraz środowisko.

Na przecięciu wskazanych wierszy i kolumn ujęto charakterystyczne dla nich aktywności.

² Klaster LifeScience Kraków (2024). [https://www.malopolska.pl/_userfiles/uploads/RG-X/badania%20i%20analizy/Aneks%20specjalizacyjny%20Nauki%20o%20C5%BCyciu%20aktualizacja%202024.pdf]

³ Por: <https://innowacyjna.malopolska.pl/uploads/pdf/platformy-specjalizacyjne/Struktura-Regionalnej-Bazy-Wiedzy.pdf>

Tabela 1: Wyróżnione w toku SL aktywności w obszarze Profilaktyka

Aktywność	Zapobieganie	Wczesne wykrywanie i leczenie
Badania profilaktyczne	Budowanie świadomości badań Budowanie nawyków badań profilaktycznych Badania profilaktyczne (laboratoryjne) oraz obrazowe obejmujące tak dzieci jak i dorosłych Program badań profilaktycznych dla osób dorosłych (kiedy jakie zrobić – być może aplikacja, platforma) Dostęp do informacji sprawdzonej Materiały dydaktyczne Przygotowanie do badań Badanie np. lipoproteiny / lipidy Powiązanie z wodą, jedzeniem, toaletami	Budowanie świadomości badań Rozpoznanie wczesnych objawów - badania Badania przesiewowe Dostęp do informacji Program badań (kalendarz) profilaktycznych dla osób dorosłych: - Jak skorzystać z badań - Jakie dostępne - Co dalej zrobić Promowanie badań dostępnych – programy profilaktyczne informacja jak z nich skorzystać
Dieta	Budowanie świadomości zdrowych nawyków Akcje promocyjne Woda – powiązanie z dostępnością wody i toalety Jedzenie - dostęp do zdrowego jedzenia - materiały Propozycja badań laboratoryjnych i obrazowych	Budowanie świadomości zdrowych nawyków Poprawa nawyków Plany dietetyczne Co zrobić – jak poprawić – informacja Dostęp do sprawdzonej informacji Propozycja badań laboratoryjnych i obrazowych
Ruch	Budowanie świadomości zdrowych nawyków Promocja miejsc, aktywności, podpowiadanie aktywności	Budowanie świadomości zdrowych nawyków Promowanie aktywności Co zrobić, żeby poprawić swój stan zdrowia i go nie pogłębiać Ławeczki – dostęp do wody i toalet Tworzenie miejsc aktywności Wsparcie w udziale w aktywnościach
Psychika	Budowanie świadomości zdrowych nawyków badania profilaktyczne np. wit D	Budowanie świadomości zdrowych nawyków Informacja o jak rozpoznać i co z tym zrobić – jak działać, gdzie pójść badania profilaktyczne np. wit D
Sen	Budowanie świadomości zdrowych nawyków badania profilaktyczne np. wit D	Budowanie świadomości zdrowych nawyków Diagnostyka snu – badania profilaktyczne np. wit D
Bezpieczeństwo	Budowanie świadomości zdrowych nawyków	Budowanie świadomości zdrowych nawyków

Aktywność	Zapobieganie	Wczesne wykrywanie i leczenie
	Oznaczanie pieszych Zasady bezpieczeństwa w sieci, Kaski	
Środowisko	Budowanie świadomości zdrowych nawyków zapobiegających negatywnym skutkom zdrowotnym zmian w środowisku Dbanie o wypoczynek i relaks w odpowiednich warunkach Dbanie o środowisko (np. oszczędzanie wody, redukcja śmieci) jako forma i sposób profilaktyki zdrowotnej. Fundamentem dla zapobiegania chorobom jest dbanie o środowisko we wszystkich jego przejawach	Budowanie świadomości zdrowych nawyków Monitoring parametrów, których przekroczenie wywołuje pogorszenie stanu zdrowia

Źródło: opracowanie własne.

Zbudowanie tablicy aktywności w ramach obszaru Profilaktyka było punktem wyjścia do dalszych prac a w szczególności do opracowania fiszek projektowych.

W odniesieniu do poszczególnych obszarów uczestnicy podzielili się następującymi uwagami (o czym warto pamiętać, projektując uruchamiając przedsięwzięcia w ramach profilaktyki w Małopolsce):

1. Badania profilaktyczne:

- Poziom lipoprotein kształtuje się do około 5 roku życia, wykonanie badań przesiewowych wskaże poziom ryzyk wystąpienia chorób sercowo – naczyniowych w przyszłości.
- Przesiewowe badanie glukozy u dzieci wyłapuje zagrożenie cukrzycą i można podjąć wcześniej działania zaradcze.
- Badania postawy – w razie wykrycia potrzeb odpowiednio sprofilować ćwiczenia na lekcjach wychowania fizycznego.
- Do bilansu dzieci włączyć co najmniej podstawowe badania laboratoryjne.
- „Zanim sięgniesz po suplementy zrób badania czego w Twoim organizmie brakuje” - propozycja kampanii dla wszystkich grup wiekowych.
- Suplementacja dla seniorów, np. stany depresyjne u seniorów mogą ulec poprawie dzięki uzupełnieniu witaminy D.

2. Dieta (odżywianie)

- Jak dowodzą wyniki badań, często mylimy głód z pragnieniem, prędzej coś zjemy niż się napijemy, co prowadzi też do otyłości.
- Odwodnienie jest dużym problemem we wszystkich grupach wiekowych i prowadzi na szkodliwych następstw, należy prowadzić promocję ważności picia wody.
- Małe butelki na wodę dla seniorów, którzy zabierają wody, bo jest za ciężka, nie mieści się w małej torebce.
- Kampania informacyjna pokazująca, które produkty dostępne prawie w każdym sklepie poprawiają nasze funkcjonowanie a które szkodzą.
- Dieta dedykowana w związku z chorobą – materiały na temat diety dostępne u lekarzy POZ.
- Edukacja dzieci i młodzieży, że zanim sięgnie się po tabletki można wpłynąć dietą na funkcjonowanie naszego organizmu.

3. Ruch

- Każdy ruch jest ważny, powinniśmy przeznaczać 30 min pięć razy w tygodniu na spacer.
- Umożliwienie ruchu na świeżym powietrzu dzieciom w czasie pobytu w szkole.

4. Psychika

- Właściwa kampania informacyjna np. jeśli chodzi o depresję i jej następstwa w szczególności adresowana do rodziców i nauczycieli dzieci i młodzieży.
- Szeroko dostępna informacja jakie kroki podjąć, gdzie skorzystać z pomocy.
- Nauka samodzielności, odpowiedzialności, prowadzi do też do poczucia sprawczości i doceniania, co wpływa na zdrowie psychiczne.
- Uczenie samodzielności u dzieci od najmłodszych lat, ale też wspieranie samodzielności u seniorów jak najdłużej.

5. Sen

- Ulotki do szkół np. dotyczące higieny snu- same ulotki mogą być mało zauważone, za ulotką
- powinna iść rozmowa np. na lekcji wychowawczej, wspólne przeczytanie tych ulotek, wielki
- plakat wiszący w każdej klasie, napisy na schodach.
- Kampania np. październik miesiącem snu.

6. Bezpieczeństwo

- W okresie zimowym obowiązkowe kamizelki odblaskowe dla dzieci, rowerzystów.
- Sprawdzenie czy informacja o zagrożeniu dociera do wszystkich obywateli na danym terenie (np. w Krakowie są osiedla, gdzie nie słychać uruchomionej syreny alarmowej).
- Dostępność informacji nie tylko w Internecie - dostępność różnych stacji telewizyjnych, radiowych, telewizyjnych również w małych miejscowościach, nie tylko w dużych miastach.

7. Środowisko

- Obejmuje zarówno środowisko naturalne jak i antropogeniczne. Oba rodzaje oddziałują na nasz dobrostan.
- Jest ważnym, aby zapewniać taką równowagę, dzięki której życie i zdrowie mieszkańców ulega możliwie najmniejszym szkodom a warunki pracy (środowisko przekształcone przez człowieka: utechnicznienie i automatyzacja) służą zaspokajaniu potrzeb społecznych.
- Tematyka profilaktyki jest prowadzona w Polsce przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – PIB ([Instytut Żywności i Żywienia – NIZP PZH - PIB](#)). Instytut ten opublikował wiele ebooków, które mogą być przydatne podczas planowania przedsięwzięć regionalnych.

- Tematyką tą w wymiarze badań naukowych zajmują się jednostki niektórych uczelni Krakowa (np. Instytut Zdrowia Publicznego UJ).

4. Analiza SWOT

Zestawione poniżej argumenty są zapisem opinii wypracowanych w toku warsztatów i wywiadów indywidualnych ekspertów zaangażowanych w niniejsze przedsięwzięcie.

Mocne strony obszaru Profilaktyka w Małopolsce

Mocne strony pozwalają myśleć o rozwoju Profilaktyki jako znaczącej wizytówce regionu, jako czynnika kształtującym dobrostan obecnych mieszkańców oraz jako czynnika wyzwalającym napływ wartościowej kadry oraz inwestorów chcących finansować liczące się przedsięwzięcia (start-upy). Do kluczowych mocnych stron zaliczono:

- środowisko uniwersyteckie, szpitale, centra diagnostyczne, firmy medyczne,
- wiele organizacji, instytucji świadczących różnorodne usługi z pogranicza profilaktyki także w małych ośrodkach,
- wieloletnie doświadczenie w zarządzaniu finansowanym od 2018 roku przez Województwo Małopolskie i realizowanym jako jedyny w Polsce projekcie wsparcia w codziennym funkcjonowaniu osób poprzez realizację działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i sąsiedzkich w miejscu zamieszkania pod nazwą Małopolski Tele-Anioł 2.0 (<https://www.malopolska.pl/malopolski-teleaniol-2/>).

Słabe strony obszaru Profilaktyka w Małopolsce

Słabe strony to czynniki wewnętrzne, które ograniczają (uniemożliwiają) rozwój. Powinno się im jak najszybciej przeciwdziałać (poprawić, wyeliminować itp.). Dla powodzenia obszaru Profilaktyka w Małopolsce zidentyfikowano następujące czynniki wymagające poprawy lub wyeliminowania:

- duży koszt wielu działań profilaktycznych a efekt (zysk) oddalony w czasie i trudny do oszacowania na wstępie,
- automatyzacja, która może być pozbawiona kontroli i prowadzić do znacznego uzależnienia szczególnie najmłodszego pokolenia.

Szanse obszaru Profilaktyka w Małopolsce

Szanse zaistnienia i rozwoju obszaru Profilaktyka dostarczają czynniki otoczenia, które warto wykorzystać. Zidentyfikowano następujące:

- budowanie samoświadomości mieszkańców Małopolski,

- świadomość możliwości wydłużenia czasu życia w dobrostanie, bez konieczności opieki zdrowotnej.

Zagrożenia dla obszaru Profilaktyka w Małopolsce

Wśród czynników zewnętrznych zagrażających stabilnemu i dynamicznemu rozwojowi zidentyfikowano:

- napływ obcych nieakceptowalnych wzorców,
- presja klimatyczna kwestionująca zasadność lub niwelująca działania profilaktyczne.

5. Interesariusze obszaru

W toku warsztatów przeprowadzono wstępną analizę interesariuszy obszaru Profilaktyka.

Na potrzeby dyskusji przyjęto, że interesariusz to podmiot (osoba fizyczna, społeczności, instytucja, organizacja, urząd), który:

- może wpływać na technologię
- pozostaje pod wpływem jej działalności
- albo aktywność podmiotu może mieć wpływ na powodzenie technologii.

Opis został przeprowadzony z użyciem następujących kryteriów:

- Kto? – zwięzłe określenie pozwalające jednoznacznie odróżnić od innych interesariuszy.
- Co dostarcza? – wskazanie produktów (fizycznych, cyfrowych lub usług), których można oczekiwać od interesariusza lub jest zobowiązany je dostarczyć.
- Czego potrzebuje? – wskazanie produktów (fizycznych, cyfrowych lub usług), których oczekuje od otoczenia lub których otoczenie jest zobowiązane mu dostarczyć.
- Wpływa na ... - swoją obecnością, zachowaniem / działaniem wywiera wpływ na innych interesariuszy.
- Jest zależny od ... - dobrostan interesariusza jest zależny na innych wskazanych interesariuszy.

Tak przygotowana analiza interesariuszy pozwoliła na w miarę kompletne ujęcie tak podmiotów jak i powiązań między nimi. Zestawienie zamieszczono na kolejnych stronach.

Tabela 1: Interesariusze obszaru Profilaktyka i ich wybrane uwarunkowania

Kto?	Co dostarcza?	Czego potrzebuje?	Wpływa na ...	Jest zależny od ...
Człowiek (niemowlę, dziecko)	potrzeb w zakresie profilaktyki adekwatnych do wieku	„mądrą” opieki, czyli świadomych rodziców, opiekunów, wychowawców odpowiedzialnych placówek	rozwój emocjonalny, intelektualny, zdrowie,	usług dostarczanych przez otoczenie (rodzice, opiekunowie, wychowawcy)
Człowiek (nastolatek)	potrzeb w zakresie profilaktyki adekwatnych do wieku	bezpieczeństwa emocjonalnego, ruchu, zdrowej żywności, umiejętności krytycznego myślenia	potrzeby w zakresie infrastruktury (np. sportowej)	rozwiązań opracowanych przez dorosłych
Człowiek dojrzały	potrzeb w zakresie profilaktyki adekwatnych do wieku, dostarcza składki zdrowotnej	dobrej medycyny pracy, obowiązkowych badań profilaktycznych, rzetelnej wiedzy na temat profilaktyki zdrowia	oferę rozwiązań	swoich kompetencji (stanu uświadomienia) ale też od otoczenia kształtującego przekaz
Człowiek (senior)	potrzeb w zakresie profilaktyki adekwatnych do wieku wiedzę, doświadczenie	aktywności dostępnej, dostosowanej do różnych barier, zainteresowania, akceptacji, szacunku	zdrowie w dobrostanie	swoich kompetencji (stanu uświadomienia) ale też od otoczenia kształtującego przekaz
Pacjent	informacji o stanie zdrowia i wynikających stąd potrzebach	wsparcia procesu leczenia i rehabilitacji	stan wiedzy oraz poziom i zakres oferowanych usług, ocenę kształtujących się trendów	oferty i usług w zakresie profilaktyki i rehabilitacji
Lekarz	diagnozy, zaleceń postępowania, informacji wskazujących na zakres i sposób korzystania w usług profilaktyki	uproszczonych procedur, mniej biurokracji, gotowych aplikacji dających możliwości większej ilości czasu	zdrowie swoich podopiecznych	oferty działań profilaktycznych i wiedzy o miejscu ich świadczenia

Kto?	Co dostarcza?	Czego potrzebuje?	Wpływa na ...	Jest zależny od ...
		dla pacjenta a mniej na sprawy administracyjne		
Przedszkole	podstawowych danych o stanie populacji	wsparcia działań (np. materiały do wykorzystania w pracy z dziećmi)	samoświadomości rodziców	dostępności oferty i akceptacji rodziców
Szkoła	podstawowych danych o stanie populacji	wsparcia w prowadzeniu działań profilaktycznych	wpływa wychowawczo na postawy dzieci i młodzieży	specjalistów mogących zorganizować i przeprowadzić przedsięwzięcia
Miejsce pracy	ryzyk związanych z bezpieczeństwem	oferty adekwatnej do miejsc pracy	pracowników w zakresie badań (okresowych i profilaktycznych)	przepisów prawa
Domy opieki	usług dopasowanych do potrzeb pensjonariuszy	wsparcia w zakresie uatrakcyjnienia pobytu	dobrostan podopiecznych	możliwości finansowych, organizacyjnych, kadrowych, prawnych
Lokalne władze (małopolskie JST)	finansowania, inicjowania przedsięwzięć wsparcia organizacyjnego, konkursów wyłaniających wykonawców zatwierdzonych aktywności	informacji o potrzebach, rzetelnych ocen stanu rozwiązań, planów i pomysłów na przedsięwzięcia niezbędne w najbliższym czasie i ważne strategicznie	warunki zaistnienia zaplanowanych projektów zasady ogłaszanych konkursów	władz centralnych, budżetu

W toku dyskusji zidentyfikowano także wielu innych interesariuszy, jak:

- CAS (rozwiązania w obszarze włączenia społecznego),
- Uniwersytety trzeciego wieku, których w samej Małopolsce jest 56,
- Koła Gospodyń Wiejskich,
- Gminne Ośrodki Kultury,
- LOWE – Lokalne Ośrodki Wiedzy i Edukacji,
- gminne rady seniorów oraz kluby seniora.

Nie zostali oni jednak scharakteryzowani dostatecznie szczegółowo, stąd nie zostali zamieszczeni w powyższej tabeli.

6. Fiszki projektowe

Na różnym etapie dyskusji w ramach SL pojawiały się sygnały o potrzebie zainicjowania przedsięwzięć ukierunkowanych na:

- profilaktykę zdrowotną dzieci i młodzieży (opisano inicjatywy dedykowane jak gry tematyczne),
- profilaktykę dorosłych – zachęcanie i oferowanie szerokiej gamy badań profilaktycznych,
- profilaktykę seniorów, w przypadku których podkreślono potrzebę rozbudowy sieci ławek pozwalających odpocząć podczas spaceru, ławki te powinny znaleźć się także poza aglomeracją krakowską, w mniejszych ośrodkach miejskich i na wsiach, zwrócono uwagę na potrzebę rozbudowy sieci ujęć wody pitnej dostępnej na świeżym powietrzu (w miejscach publicznych).

Dyskusja nad tematyką oczekiwanych w regionie przedsięwzięć została poprowadzona zgodnie z układem (strukturą opisu) przedstawioną poniżej.

Tabela 2: Struktura fiszki projektowej w ramach obszaru Profilaktyka

Pytanie	Rozszerzenie – pytania pomocnicze
Uwagi	Ocena priorytetu realizacji Charakter przedsięwzięcia Działanie jednorazowe / powtarzalne / ciągłe
Dlaczego?	Opis problemu, czyli uzasadnienie podejmowania działania;
Co trzeba zmienić?	Jak osiągnąć zmianę? Jaki jest cel działania i jakie podejście do rozwiązania problemu? Jak można przygotować się do zmiany? Jak można osiągnąć zmianę?
W jaki sposób?	Opis sposobu realizacji działania – metoda wdrożenia zmiany. Jakie będą potrzebne zasoby, jakie kluczowe usługi/ rozwiązania /produkty? Jaki jest ogólny zarys planu działania (etapy, poziomy)?
Z jakim rezultatem?	Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań, jeśli się da, wyrażona mierzalnie (jako %, ilość, max/min, itp.). Jaki będzie efekt – co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?

Tytuł projektu: ID: P-1	Badania mające na celu ustalenie planu działania w zakresie zwiększenia frekwencji mieszkańców Małopolski w badaniach profilaktycznych
Uwagi	Wysoki priorytet Przedsięwzięcie o charakterze badawczym w zakresie przyczyn braku zgłaszalności na badania profilaktyczne Działanie jednorazowe
Dlaczego? • <i>Zwięźły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Od lat obserwowana jest niska frekwencja w badaniach profilaktycznych (m.in. Profilaktyka 40 Plus, cytologia, mammografia i inne) mimo ich pełnej refundacji i na ogół łatwej dostępności. Tymczasem regularnie wykonywane badania profilaktycznie skutecznie obniżają zachorowalność na zaawansowane postaci wielu chorób i pozwalają unikać ciężkich powikłań, utraty zdrowia i życia. Pozwalają także obniżyć koszty leczenia chorób i uniknąć utraty zdolności do pracy.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	1. Rozpoznanie przyczyny unikania udziału w badaniach profilaktycznych. 2. Przygotowanie skutecznych programów promujących badania profilaktyczne i zachęcające do ich wykonywania. 3. Zwiększenie frekwencji w badaniach profilaktycznych.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	1. Naukowe, socjologiczne, statystyczne badanie postaw obywateli i obywaterek co do przyczyn braku korzystania z badań profilaktycznych. 2. Metodyka badań dużych i zróżnicowanych grup społecznych. 3. Rozpoznanie wyników frekwencyjnych w programie Profilaktyka 40 Plus w Małopolsce na podstawie danych własnych Diagnostyka SA. Opracowanie metodyki badań socjologicznych z ekspertami naukowymi. Przygotowanie propozycji działań promocyjnych.
Jaki będzie rezultat?	1. Wzrost frekwencji w badaniach profilaktycznych. 2. Poprawa poziomu opracowania rzetelnych wskaźników populacyjnych.

• <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	
--	--

Tytuł projektu: ID: P-2	„Małopolska Rodzinna Misja Zdrowia” Edukacyjna gra prozdrowotna dla przedszkoli i szkół podstawowych pod patronatem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Małopolskiego
Uwagi	Priorytet wysoki Charakter przedsięwzięcia promocyjno-informacyjny mający na celu rozpowszechnienie zachowań z zakresu profilaktyki zdrowia Działanie ciągłe (podzielone na rundy)
Dlaczego? • <i>Zwięzły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	1. Niska zgłaszalność na badania profilaktyczne. Konsekwencje zdrowotne: • Brak regularnych badań przesiewowych zwiększa ryzyko późnego wykrycia chorób cywilizacyjnych (np. nadciśnienia, cukrzycy, miażdżycy) oraz nowotworów. • Późne rozpoznanie chorób oznacza gorsze rokowania, większe koszty leczenia i obciążenie systemu opieki zdrowotnej. 2. Brak systematycznego i zdrowego snu. Skala problemu: • W Polsce problemy ze snem są powszechne: według badań populacyjnych niemal jedna czwarta dorosłych zgłasza objawy bezsenności.

	- Aż do 20% ludzi deklaruje, że budzi się zmęczonych, nawet po nocnym odpoczynku. Konsekwencje zdrowotne: - Zaburzenia snu wiążą się z podwyższonym ryzykiem chorób układu krążenia, nadciśnienia, cukrzycy, otyłości. - Brak regenerującego snu może prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego: zmęczenia, problemy z koncentracją, depresja. - U osób z nadciśnieniem częściej występuje bezdech senny, co dodatkowo pogarsza jakość snu i zdrowie sercowo-naczyniowe. - Zaburzenia snu mogą prowadzić do częstego stosowania leków nasennych – co z kolei niesie ryzyko uzależnienia. 3. Niewystarczające picie wody (niedostateczne nawodnienie). 4. Brak wystarczającej ilości ruchu co może powodować wiele chorób.
Jaki jest cel projektu? <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Celem gry jest zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz wdrożenie zdrowych nawyków wśród dzieci, rodziców, dziadków i nauczycieli poprzez zabawę i współpracę międzypokoleniową. Gra promuje cztery kluczowe filary zdrowia: - regularne zgłaszanie się na badania profilaktyczne, - prawidłowe nawodnienie – picie odpowiedniej ilości wody, - właściwy i regularny sen, - zwiększenie aktywności fizycznej mieszkańców, poprawa ogólnego stanu zdrowia i wydolności fizycznej. Projekt realizowany jest na terenie całego województwa we współpracy z placówkami edukacyjnymi.
W jaki sposób działać? <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> <i>Niezbędne zasoby</i> <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Projekt zakłada realizację działań edukacyjnych w szkołach i przedszkolach w formie gry zespołowej. Działania angażują dzieci, rodziców, dziadków i nauczycieli, promując cztery filary zdrowia: badania profilaktyczne,

	2. picie wody, 3. sen, 4. aktywność fizyczną. Placówki otrzymują pakiet edukacyjny, a uczestnicy zdobywają Punkty Zdrowia za realizację zadań. Cele projektu - wzrost zgłaszalności na badania profilaktyczne, - kształtowanie zdrowych nawyków zdrowotnych, - zwiększenie świadomości zdrowotnej Małopolan, - integracja rodzin wokół działań prozdrowotnych. Założeniem projektu jest opracowanie platformy z aktualnymi informacjami dotyczącymi profilaktyki zdrowia, aktualnie dostępnych programów profilaktycznych i informacji jak z nich skorzystać oraz informacjami i materiałami dotyczącymi gry wraz z aplikacją do prowadzenia gry (np. rejestracji punktów) (bardziej szczegółowy opis koncepcji w załączniku).
Jaki będzie rezultat? <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Rezultaty - większa aktywność ruchowa dzieci i dorosłych, - zwiększenie spożycia wody, - poprawa jakości snu, - wzrost liczby badań profilaktycznych w regionie, - zwiększenie kompetencji zdrowotnych rodzin. Długofalowe korzyści - wzmocnienie zdrowia publicznego, - profilaktyka chorób cywilizacyjnych, - budowanie kultury zdrowia w Małopolsce.

Tytuł projektu: ID: P-3	Aktywna analiza danych w celu wczesnego wykrywania trendów i możliwości dostosowywania programów profilaktycznych do aktualnych potrzeb
Uwagi	Wysoki priorytet Projekt odpowiada na rosnącą potrzebę szybkiego reagowania na zmieniające się czynniki ryzyka zdrowotnego i społecznego. Wczesne wykrywanie trendów pozwala na bardziej efektywne zarządzanie programami profilaktycznymi oraz optymalizację kosztów
Dlaczego? • <i>Zwięzły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Obecne programy profilaktyczne często opierają się na danych historycznych analizowanych z opóźnieniem, co ogranicza ich trafność i adekwatność. Brakuje narzędzi pozwalających na bieżące wykrywanie nowych trendów lub sygnałów ryzyka. Systematyczna analiza aktualnych danych (np. epidemiologicznych, środowiskowych, demograficznych, behawioralnych) umożliwi lepsze dopasowanie programów profilaktycznych do rzeczywistych potrzeb populacji. Wczesna reakcja zmniejsza koszty interwencji i zwiększa skuteczność działań prewencyjnych.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Jaką zmianę chcemy osiągnąć? • Wprowadzenie systemu stałego monitorowania danych, który pozwoli na automatyczne identyfikowanie trendów, anomalii oraz pojawiających się czynników ryzyka. • Zwiększenie responsywności programów profilaktycznych – ich regularna adaptacja do aktualnej sytuacji. Jak przygotować się do zmiany? • Zapewnienie dostępu do źródeł wiarygodnych danych medycznych, populacyjnych, socjologicznych o odpowiedniej jakości. • Przygotowanie zespołów analitycznych oraz kadry zarządzającej programami do pracy w modelu opartym na danych.

	- Stworzenie procedur reagowania na wykryte trendy. Jakie podejście zastosować? - Podejście oparte na data-driven decision making (DDDM⁴). - Integracja narzędzi analityki predykcyjnej oraz wizualizacji danych. - Współpraca interdyscyplinarna (specjaliści ds. zdrowia publicznego, analitycy, IT, programiści, eksperci merytoryczni).
W jaki sposób działać? <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> <i>Niezbędne zasoby</i> <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Sugerowana metoda działania / podejście: - Budowa zintegrowanej platformy analitycznej z modułami monitorowania trendów. - Zastosowanie metod: analizy statystycznej, uczenia maszynowego, wykrywania anomalii, modeli predykcyjnych. - Regularne przeglądy wyników przez dedykowany zespół ds. monitoringu i rekomendacji. Niezbędne zasoby: - Dostęp do aktualnych źródeł danych (wewnętrznych i zewnętrznych). - Oprogramowanie analityczne i infrastruktura (hurtownia danych, systemy integracji). - Zespół: analitycy danych, epidemiolodzy, specjaliści IT, koordynatorzy programów profilaktycznych. - Środki na szkolenia oraz utrzymanie systemu. Ogólny plan działania (etapy): - Analiza potrzeb i źródeł danych – identyfikacja dostępnych baz, ocena jakości danych. - Projekt architektury systemu – narzędzia, integracja, metody analityczne.

⁴ Jest to metoda poprawy efektywności organizacyjnej poprzez usprawnienie operacji, identyfikację wąskich gardeł, optymalizację alokacji zasobów, identyfikowanie trendów rynkowych, preferencji klientów i pojawiających się możliwości wykorzystując dane produkcyjne w czasie rzeczywistym i odpowiednio dostosowując harmonogramy działania.

Patrz np. Miser E., Sarioguz O. (2024).

	3. Budowa i konfiguracja platformy – tworzenie paneli sterowania i algorytmów detekcji trendów. 4. Pilotaż i testy – walidacja wyników, dostosowanie algorytmów. 5. Wdrożenie operacyjne – wdrożenie do codziennej pracy i powiązanie ze ścieżkami decyzyjnymi. 6. Stały monitoring i rozwój – ulepszanie modeli, rozszerzanie zakresu danych.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Spodziewane rezultaty: Mierzalny efekt: • Skrócenie czasu reakcji na nowe trendy zdrowotne o x%. • Zwiększenie skuteczności programów profilaktycznych (np. spadek wskaźników ryzyka w grupach objętych interwencją o x% po wdrożeniu adaptacji). • Redukcja kosztów nieefektywnych interwencji o x%. Zmiany w perspektywie średnio- i długookresowej: • Utrwalenie kultury podejmowania decyzji w oparciu o dane. • Lepsze dopasowanie programów profilaktycznych do potrzeb społeczności. • Wczesna identyfikacja zagrożeń zdrowotnych, co przełoży się na zmniejszenie liczby przypadków chorób możliwych do zapobiegania. • Stały rozwój kompetencji analitycznych w organizacji.

Tytuł projektu: ID: P-4	Kalendarz badań profilaktycznych i szczepień dla osób dorosłych
Uwagi	Wysoki priorytet Projekt odpowiada na potrzebę zwiększenia profilaktyki zdrowotnej wśród dorosłych, poprawy świadomości zdrowotnej oraz systematycznego monitorowania stanu zdrowia populacji

Dlaczego? • <i>Zwiążył opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Wśród dorosłych osób często występuje brak systematycznego podejścia do badań profilaktycznych i szczepień. Wielu pacjentów nie wykonuje badań w zalecanych terminach, co opóźnia wykrycie chorób i zmniejsza skuteczność profilaktyki. Stworzenie kalendarza badań i szczepień pozwoli na indywidualne planowanie profilaktyki, poprawi terminowość wykonywania badań oraz zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne populacji dorosłej. Dodatkowo, system ułatwi personelowi medycznemu monitorowanie stanu zdrowia pacjentów
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Jaką zmianę chcemy osiągnąć? • Wprowadzenie spersonalizowanego, łatwego w obsłudze kalendarza badań i szczepień dla dorosłych. • Zwiększenie świadomości i systematyczności w zakresie profilaktyki zdrowotnej. • Poprawa terminowości realizacji badań profilaktycznych i szczepień. Jak przygotować się do zmiany? • Opracowanie standardów medycznych i zaleceń dotyczących badań profilaktycznych i szczepień w różnych grupach wiekowych. • Zebranie danych o pacjentach i aktualnym stanie wykonania badań. • Zapewnienie kanałów komunikacji z użytkownikami (aplikacja, SMS, e-mail, portal pacjenta). Jakie podejście zastosować? • Podejście systemowe i spersonalizowane – kalendarz dopasowany do wieku, płci, historii medycznej pacjenta. • Wykorzystanie cyfrowych narzędzi wspierających przypomnienia, monitorowanie i raportowanie.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Sugerowana metoda działania / podejście: • Stworzenie cyfrowego kalendarza zintegrowanego z systemem medycznym. • Automatyczne generowanie przypomnień o badaniach i szczepieniach.

	• Monitorowanie realizacji oraz generowanie raportów dla personelu medycznego i pacjentów. Niezbędne zasoby: • Zespół projektowy: lekarze, specjaliści ds. IT, analitycy danych, graficy UX/UI. • System informatyczny (aplikacja, portal pacjenta, baza danych). • Treści edukacyjne i przypomnienia (SMS, e-mail, powiadomienia push). • Fundusze na rozwój, wdrożenie i utrzymanie systemu. Ogólny plan działania (etapy): 1. Analiza potrzeb i wymagań użytkowników – badania ankietowe, konsultacje medyczne. 2. Projekt kalendarza i funkcjonalności systemu – cyfrowa i papierowa wersja kalendarza. 3. Rozwój systemu IT – integracja z bazą danych pacjentów, moduł przypomnień, panel raportowy. 4. Testy pilotażowe – sprawdzenie działania kalendarza w grupie kontrolnej. 5. Wdrożenie ogólnokrajowe / regionalne – udostępnienie pacjentom i placówkom medycznym. 6. Monitoring i aktualizacja – dodawanie nowych zaleceń, poprawa funkcjonalności na podstawie opinii użytkowników.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Spodziewane rezultaty: Mierzalny efekt: • Wzrost liczby osób wykonujących zalecane badania profilaktyczne o x% w ciągu pierwszych 2 lat. • Wzrost liczby dorosłych osób otrzymujących zalecane szczepienia o x%. • Zmniejszenie liczby przypadków wykrycia chorób w zaawansowanym stadium dzięki wcześniejszej diagnostyce. • Zmniejszenie liczby przypadków wykrycia chorób zakaźnych dzięki regularnym szczepieniom.

	Zmiany w perspektywie średnio- i długookresowej: • Poprawa profilaktyki zdrowotnej dorosłych. • Wyższa świadomość społeczeństwa w zakresie regularnych badań i szczepień. • Długofalowa redukcja kosztów leczenia zaawansowanych chorób dzięki wczesnemu wykrywaniu problemów zdrowotnych. • Utrwalenie systemu przypomnień i monitorowania profilaktyki w placówkach medycznych.
--	---

Tytuł projektu: ID: P-5	Program profilaktyczny – rezonans prostaty dla mieszkańców Małopolski z nieprawidłowym wynikiem PSA
Uwagi	Bardzo wysoki priorytet Profilaktyczno-diagnostyczny Powtarzalne / cykliczne
Dlaczego? • <i>Zwięzły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Wczesne wykrycie raka prostaty znacząco zwiększa skuteczność leczenia; wiele osób z nieprawidłowym wynikiem PSA nie ma dostępu do specjalistycznych badań rezonansu magnetycznego (MRI). Rak prostaty jest jednym z najczęstszych nowotworów u mężczyzn, a wczesne wykrycie zmian w prostacie znacząco zwiększa skuteczność leczenia i przeżywalność. Mężczyźni z nieprawidłowym wynikiem PSA nie zawsze mają dostęp do zaawansowanej diagnostyki obrazowej. Brak wczesnej diagnostyki rezonansowej ogranicza możliwość szybkiej interwencji i zwiększa ryzyko rozwoju zaawansowanego nowotworu. Program umożliwia wczesną diagnostykę zmian w prostacie przy użyciu rezonansu magnetycznego, co pozwala na precyzyjną ocenę każdego przypadku i zaplanowanie adekwatnych dalszych działań diagnostycznych i terapeutycznych. Działanie zwiększa

	wykrywalność nowotworów w wczesnym stadium i zmniejsza ryzyko powikłań oraz liczbę zgonów z powodu raka prostaty.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Jaką zmianę chcemy osiągnąć? • Wczesne wykrycie zmian nowotworowych u mężczyzn z nieprawidłowym PSA. • Zwiększenie skuteczności leczenia. • Podniesienie świadomości profilaktyki raka prostaty. Jak przygotować się do zmiany? • Identyfikacja pacjentów z nieprawidłowym wynikiem PSA. • Przygotowanie placówek medycznych wyposażonych w sprzęt do rezonansu magnetycznego. • Zapewnienie wykwalifikowanego personelu do przeprowadzania i interpretacji badań. • Kampania informacyjna uświadamiająca znaczenie wczesnej diagnostyki. Jakie podejście zastosować? • Podejście proaktywne: selekcja mężczyzn z wysokim ryzykiem i skierowanie ich na badanie. • Integracja działań diagnostycznych, edukacyjnych i medycznych. • Podejście patient-centered (ukierunkowanie na pacjenta) – komfort pacjenta, szybki dostęp do wyników i ścieżki dalszej diagnostyki.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Identyfikacja pacjentów z wysokim ryzykiem, przygotowanie placówek MRI, wykwalifikowany personel, kampania informacyjna. Sugerowana metoda działania / podejście: • Selekcja pacjentów na podstawie wyników PSA. • Wykonanie rezonansu magnetycznego prostaty w wyspecjalizowanych placówkach medycznych. • Analiza wyników przez radiologów i urologów.

	• Kierowanie pacjentów na dalszą diagnostykę (np. biopsję) w przypadku wykrycia zmian podejrzanych. • Edukacja pacjentów na temat profilaktyki i czynników ryzyka. Niezbędne zasoby: • Sprzęt do rezonansu magnetycznego i jednostki medyczne z doświadczeniem w diagnostyce prostaty. • Wykwalifikowany personel: radiolodzy, urolodzy, technicy MRI. • System rejestracji pacjentów i przekazywania wyników. • Fundusze na badania, konsultacje i dalsze procedury medyczne. Ogólny plan działania (etapy): 1. Identyfikacja grupy docelowej – analiza wyników PSA i wytypowanie uczestników. 2. Rekrutacja pacjentów – zaproszenia do programu, kampania informacyjna. 3. Przeprowadzenie badań rezonansowych – wykonanie MRI prostaty. 4. Ocena wyników i kierowanie na biopsję/leczenie – wdrożenie procedur w przypadku wykrycia zmian. 5. Edukacja pacjentów i profilaktyka – materiały informacyjne i konsultacje urologiczne. 6. Monitoring i ewaluacja programu – analiza skuteczności programu w wykrywaniu wczesnych zmian.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Mierzalny efekt: • Wykrycie zmian nowotworowych u x% pacjentów z nieprawidłowym PSA. • Zmniejszenie śmiertelności z powodu raka prostaty o x% w perspektywie 3-5 lat. • Wczesne skierowanie na biopsję i leczenie zwiększa szanse wyleczenia. • Wzrost świadomości mężczyzn w zakresie profilaktyki raka prostaty i systematycznych badań PSA. Zmiany w perspektywie średnio- i długookresowej:

	• Redukcja liczby zaawansowanych przypadków raka prostaty w Małopolsce. • Poprawa przeżywalności i jakości życia pacjentów dzięki wczesnej diagnostyce. • Utrwalenie modelu wczesnej diagnostyki rezonansowej w systemie profilaktyki zdrowotnej.
Tytuł projektu: ID: P-6	Program profilaktyczny „zawały i udary” angiografia naczyń wieńcowych dla mieszkańców małopolski przy wysokim cholesterolu czy nieprawidłowych czynnikach krzepnięcia
Uwagi	Wysoki priorytet Choroby sercowo-naczyniowe są jedną z głównych przyczyn zgonów w Małopolsce Wczesna ocena stanu naczyń wieńcowych u osób z wysokim ryzykiem kardiologicznym może znacząco zmniejszyć ryzyko zawału serca i udaru mózgu
Dlaczego? • <i>Zwięzły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Osoby z wysokim poziomem cholesterolu i zaburzeniami krzepnięcia często nie są objęte systematycznym badaniem naczyń wieńcowych. Brak skutecznej oceny stanu naczyń wieńcowych zwiększa ryzyko zawałów i udarów, które prowadzą do poważnych powikłań lub śmierci. Program profilaktyczny umożliwia wczesne wykrycie zmian w naczyniach wieńcowych, co pozwala na szybką interwencję medyczną (leczenie farmakologiczne, procedury inwazyjne) i zmniejszenie liczby poważnych zdarzeń sercowo-naczyniowych w regionie.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Jaką zmianę chcemy osiągnąć? • Zmniejszenie ryzyka zawałów serca i udarów mózgu w grupie wysokiego ryzyka. • Poprawa wykrywalności choroby wieńcowej w Małopolsce.

	- Podniesienie świadomości mieszkańców na temat czynników ryzyka i profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych. Jak przygotować się do zmiany? - Identyfikacja osób z wysokim ryzykiem kardiologicznym w systemach medycznych i bazach danych. - Szkolenie zespołów medycznych do przeprowadzania angiografii naczyń wieńcowych i interpretacji wyników. - Przygotowanie kampanii informacyjnej dla mieszkańców regionu. Jakie podejście zastosować? - Podejście proaktywne: identyfikacja osób wysokiego ryzyka i skierowanie ich na badania. - Integracja działań profilaktycznych, diagnostycznych i edukacyjnych. - Współpraca z lokalnymi placówkami medycznymi i laboratoriami diagnostycznymi.
W jaki sposób działać? <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> <i>Niezbędne zasoby</i> <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Sugerowana metoda działania / podejście: - Selekcja osób wysokiego ryzyka na podstawie danych medycznych i wywiadów. - Wykonanie angiografii naczyń wieńcowych w jednostkach medycznych. - Ocena wyników i wdrożenie odpowiedniej terapii (farmakologicznej lub inwazyjnej). - Edukacja uczestników dotycząca stylu życia i czynników ryzyka. Niezbędne zasoby: - Jednostki medyczne z dostępem do angiografii i wykwalifikowany personel. - System identyfikacji i rejestracji uczestników. - Fundusze na badania, konsultacje i interwencje medyczne. - Zespół ds. edukacji pacjentów i monitorowania efektów programu. Ogólny plan działania (etapy): - Identyfikacja grupy docelowej – analiza danych zdrowotnych mieszkańców.

	2. Rekrutacja uczestników – informowanie i zapraszanie osób wysokiego ryzyka. 3. Przeprowadzenie badań angiograficznych – badania naczyń wieńcowych w placówkach medycznych. 4. Ocena wyników i wdrożenie leczenia – farmakoterapia lub procedury interwencyjne. 5. Edukacja i profilaktyka – indywidualne zalecenia i kampanie edukacyjne. 6. Monitoring i ewaluacja programu – analiza skuteczności w redukcji zdarzeń sercowo-naczyniowych.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Mierzalny efekt: • Wykrycie choroby wieńcowej u x% uczestników wysokiego ryzyka. • Zmniejszenie liczby zawałów i udarów w objętej programem populacji o x% w perspektywie 3–5 lat. • Zwiększenie świadomości mieszkańców dotyczącej czynników ryzyka i profilaktyki sercowo-naczyniowej. Zmiany w perspektywie średnio- i długookresowej: • Poprawa stanu zdrowia sercowo-naczyniowego mieszkańców Małopolski. • Redukcja kosztów leczenia powikłań zawałów i udarów. • Trwała integracja profilaktyki i wczesnej diagnostyki w systemie opieki zdrowotnej w regionie.

Tytuł projektu: ID: P-7	HPV – badanie dla kobiet z pobraniem materiału w domu
Uwagi	Bardzo wysoki priorytet Projekt odpowiada na potrzebę wczesnego wykrywania wirusa HPV, który jest głównym czynnikiem ryzyka raka szyjki macicy, a jednocześnie zwiększa dostępność badań profilaktycznych dla kobiet

Dlaczego? • <i>Zwiążył opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Wiele kobiet nie wykonuje regularnych badań w kierunku HPV i raka szyjki macicy ze względu na bariery logistyczne, brak czasu, dyskomfort związany z wizytą w gabinecie lekarskim lub brak świadomości o znaczeniu badań. Sfinansowanie badania i umożliwienie pobrania materiału w domu zwiększa dostępność, komfort i anonimowość, co może znacząco poprawić wykrywalność zakażeń HPV we wczesnym stadium i zmniejszyć ryzyko rozwoju raka szyjki macicy.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Jaką zmianę chcemy osiągnąć? • Zwiększenie liczby kobiet wykonujących badania profilaktyczne w kierunku HPV. • Wczesne wykrycie zakażeń HPV, co pozwala na szybką interwencję medyczną. • Podniesienie świadomości kobiet w zakresie profilaktyki nowotworowej. Jak przygotować się do zmiany? • Stworzenie systemu dystrybucji zestawów do pobrania materiału w domu. • Zapewnienie bezpiecznego transportu próbek do laboratorium i procedur analitycznych. • Kampania informacyjna uświadamiająca znaczenie badań i sposób ich wykonania w domu. Jakie podejście zastosować? • Podejście patient-centered (ukierunkowane na pacjentkę) – wygodne, anonimowe i dostępne rozwiązanie. • Połączenie działań edukacyjnych, logistycznych i diagnostycznych. • Integracja z systemem opieki zdrowotnej w celu monitorowania wyników i dalszej diagnostyki.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Sugerowana metoda działania / podejście: • Dystrybucja zestawów do pobrania materiału w domu z instrukcją i kodem do rejestracji online. • Odbiór próbek przez kuriera lub pocztę i analiza w laboratorium certyfikowanym do badań HPV.

	- Powiadamianie uczestniczek o wynikach i zapewnienie ścieżki do dalszej diagnostyki w przypadku uzyskania pozytywnego wyniku badania. Niezbędne zasoby: - Zestawy diagnostyczne do pobrania materiału w domu. - Laboratoria do analizy próbek. - System rejestracji online, baza danych i kanały komunikacji z pacjentkami. - Personel ds. logistyki, edukacji zdrowotnej i obsługi pacjentek. - Fundusze na zakup zestawów i finansowanie badań. Ogólny plan działania (etapy): - Projekt i przygotowanie zestawów – opracowanie instrukcji, przygotowanie materiałów i pakietów. (Diagnostyka dysponuje już takimi zestawami z instrukcją). - Kampania informacyjna i rekrutacja uczestniczek – uświadamianie kobiet o możliwości i znaczeniu badań. - Dystrybucja zestawów – wysyłka do kobiet w domu. - Pobranie i transport próbek – zapewnienie bezpiecznej logistyki do laboratorium. - Analiza próbek i przekazanie wyników – powiadamianie uczestniczek, monitorowanie wyników. - Dalsze działania w przypadku wykrycia HPV – skierowanie na diagnostykę u lekarza lub do programu profilaktyki. - Ewaluacja i raportowanie – analiza efektywności projektu i poprawa procesów.
Jaki będzie rezultat? <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Mierzalny efekt: - Wzrost liczby kobiet wykonujących badania HPV o x% w grupach objętych projektem. - Wczesne wykrycie zakażeń HPV u x% uczestniczek, co pozwala na szybkie podjęcie adekwatnych działań medycznych.

	- Wzrost świadomości w zakresie profilaktyki nowotworowej u kobiet objętych kampanią. Zmiany w perspektywie średnio- i długookresowej: - Zmniejszenie liczby przypadków raka szyjki macicy poprzez wczesne wykrycie i interwencję. - Trwała poprawa dostępu do badań profilaktycznych dla kobiet, zwłaszcza w grupach o ograniczonej dostępności do opieki zdrowotnej. - Utrwalenie modelu badań z pobraniem materiału w domu, który może być skalowany na inne badania profilaktyczne.
--	--

Tytuł projektu: ID: P-8	Walka z fake newsami w obszarze zdrowia
Uwagi	Bardzo wysoki priorytet Dezinformacja w obszarze zdrowia może prowadzić do ryzykownych decyzji zdrowotnych, spadku zaufania do systemu opieki zdrowotnej oraz obniżenia skuteczności działań profilaktycznych i leczniczych
Dlaczego? - Zwiążył opis problemu do rozwiązania - Uzasadnienie dla podjęcia działań	W sieci i mediach społecznościowych szerzy się wiele nieprawdziwych informacji dotyczących zdrowia – szczepień, chorób przewlekłych, metod leczenia. Fake newsy prowadzą do nieprawidłowych decyzji zdrowotnych i mogą zwiększać ryzyko epidemii lub powikłań chorób. Konieczne jest wczesne wykrywanie i neutralizowanie dezinformacji oraz edukacja społeczeństwa w zakresie rozpoznawania rzetelnych źródeł informacji. Projekt przyczyni się do zwiększenia świadomości zdrowotnej i zaufania do instytucji medycznych.
Jaki jest cel projektu? Jaką zmianę chcemy osiągnąć?	Jaką zmianę chcemy osiągnąć? Zmniejszenie rozprzestrzeniania się fake newsów w obszarze zdrowia.

• <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	• Zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie weryfikacji informacji medycznych. • Wzmocnienie zaufania do rzetelnych źródeł informacji i ekspertów medycznych. Jak przygotować się do zmiany? • Analiza najczęściej występujących tematów dezinformacyjnych i kanałów ich rozpowszechniania. • Przygotowanie materiałów edukacyjnych, kampanii informacyjnych oraz systemów monitorowania treści. • Szkolenie zespołów do szybkiej identyfikacji i reagowania na dezinformację. Jakie podejście zastosować? • Podejście wielokanałowe: edukacja, media społecznościowe, współpraca z mediami tradycyjnymi. • Data-driven monitoring treści w sieci i automatyczna identyfikacja potencjalnych fake newsów. • Współpraca interdyscyplinarna: eksperci medyczni, analitycy danych, specjaliści ds. komunikacji, prawnicy.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Sugerowana metoda działania / podejście: • Stworzenie systemu monitorowania informacji w mediach i mediach społecznościowych. • Szybkie reagowanie poprzez publikację rzetelnych treści edukacyjnych, komunikatów eksperckich i kampanii informacyjnych. • Prowadzenie szkoleń i warsztatów dla społeczeństwa i personelu medycznego. Niezbędne zasoby: • Zespół ds. monitoringu dezinformacji i reagowania kryzysowego. • Eksperci medyczni i edukacyjni.

	- Narzędzia analityczne do śledzenia treści online (AI/ML do detekcji dezinformacji). - Kanały komunikacyjne (media społecznościowe, portal edukacyjny, newsletter). Ogólny plan działania (etapy): - Analiza sytuacji – identyfikacja najczęściej powtarzających się fake newsów i zagrożeń. - Projektowanie działań edukacyjnych i komunikacyjnych – opracowanie treści weryfikujących informacje. - Budowa systemu monitorowania – automatyczne narzędzia do wykrywania dezinformacji. - Pilotaż kampanii informacyjnej – testowanie komunikatów w grupach docelowych. - Wdrożenie działań w skali krajowej – ciągłe publikowanie rzetelnych informacji i reagowanie na pojawiające się fake newsy. - Ewaluacja i aktualizacja strategii – monitorowanie skuteczności działań i aktualizacja materiałów edukacyjnych.
Jaki będzie rezultat? <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Mierzalny efekt: - Redukcja liczby osób wierzących w popularne fake newsy w obszarze zdrowia o ustalony z fachowcami % w ciągu 2 lat. - Wzrost świadomości zdrowotnej i umiejętności weryfikacji informacji w społeczeństwie (badania ankietowe). - Zwiększenie liczby osób korzystających z rzetelnych źródeł informacji zdrowotnej o x%. Zmiany w perspektywie średnio- i długookresowej: - Wzrost zaufania do instytucji medycznych i ekspertów. - Lepsze podejmowanie decyzji zdrowotnych przez społeczeństwo.

	- Ograniczenie negatywnego wpływu dezinformacji na zdrowie publiczne, np. większa liczba osób szczepionych, terminowo wykonywane badania profilaktyczne. - Wprowadzenie modelu monitorowania i reagowania na fake newsy, który może być skalowany na inne obszary zdrowia lub edukacji publicznej.
--	---

Tytuł projektu: ID: P-9	Program profilaktyczny „Bilans 40-latki”
Uwagi	Wysoki priorytet Przedsięwzięcie o charakterze profilaktycznym przeznaczony dla kobiet w okresie przed i w czasie menopauzy Działanie jednorazowe
Dlaczego? - Zwięzły opis problemu do rozwiązania - Uzasadnienie dla podjęcia działań	Z przyczyn demograficznych obserwowany jest zwiększony udział kobiet w wieku pow. 40 lat wśród pracowników firm. W wielu firmach oczekuje się – i ten trend będzie się wzmacniał – wydłużania okresu aktywności zawodowej kobiet. Warto zatem zwrócić uwagę na aspekt zdrowia kobiety często pomijany w debatach publicznych, jakim jest menopauza. Tymczasem ten naturalny okres w życiu każdej kobiety może nieść ze sobą specyficzne problemy zdrowotne, które warto uwzględnić tak w regionalnej polityce zdrowotnej jak i w polityce kadrowej firm.
Jaki jest cel projektu? - Jaką zmianę chcemy osiągnąć? - Jak przygotować się do zmiany? - Jakie podejście zastosować?	- Wzrost wiedzy o menopauzie wśród kobiet, mężczyzn, pracodawców. - Ustanowienie systemu wsparcia zdrowotnego kobiet w okresie menopauzy (także w okresie przed menopauzalnym) poprzez stworzenie programu profilaktycznego „Bilans 40-latki”. - Zaangażowanie położnych jako osób pierwszego kontaktu dla kobiet, w tym przeprowadzanie ww. bilansu i edukacji zdrowotnej.

W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	1. Przygotować zakres diagnostyczny Bilansu 40-latki – jakie badania laboratoryjne powinny wejść w bilans (nie należy powtarzać badań np., z zakresu programu profilaktycznego Twoje Zdrowie, Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, Profilaktyki Raka Piersi) – ale w Bilansie uwzględniać wyniki tych badań). 2. Określić poziom przygotowania położnych do prowadzenia Bilansu i interpretacji uzyskanych wyników. W razie potrzeby opracować kursy doskonalące dla położnych w zakresie opieki nad kobietą w okresie menopauzy. 3. Przygotować programy edukacyjne dla kobiet, mężczyzn, dla szkół, dla pracodawców.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	1. Zwiększenie świadomości o ewentualnych problemach zdrowotnych kobiet w okresie przed i w czasie menopauzy. 2. Zmniejszenie lęku kobiet. 3. Rozpropagowanie idei „WIDZĘ Cię ..” czyli wykorzystanie doświadczenia, wiedzy, umiejętności kobiet powyżej 40 roku życia w działaniu w grupie wielowiekowej. 4. Zmiana krzywdzących stereotypów dotyczących kobiety w tym okresie. 5. Wydłużenie aktywności zawodowej kobiet. 6. Wzrost udziału kobiet w programach profilaktycznych.

Tytuł projektu: ID: P-10	Profilaktyka w wieku senioralnym – zwiększenie aktywności i samodzielności osób starszych
Uwagi	Wysoki priorytet W starzejącym się społeczeństwie – duże znaczenie

	Działanie o charakterze ciągłym
Dlaczego? • <i>Zwięzły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Profilaktyka w wieku senioralnym jest bardzo ważnym priorytetem, ponieważ pozwala opóźnić lub ograniczyć rozwój chorób neurodegeneracyjnych, przewlekłych, oraz utratę sprawności i samodzielności, co bezpośrednio wpływa na jakość i długość życia osób starszych. Dodatkowo zmniejsza obciążenie systemu opieki zdrowotnej i społecznej, wspierając samodzielność seniorów i ich aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. W wieku senioralnym rośnie ryzyko chorób neurodegeneracyjnych, przewlekłych, spadku sprawności fizycznej i psychicznej oraz izolacji społecznej, co prowadzi do obniżenia jakości życia. Coraz więcej osób starszych doświadcza problemów zdrowotnych i społecznych, którym można częściowo zapobiegać poprzez działania profilaktyczne, wsparcie aktywności i edukacji (podstawowy problem to samotność, brak dostępu do wiedzy o istniejących rozwiązaniach, brak miejsc, do których senior może się wybrać). Podjęcie działań profilaktycznych pozwala na zachowanie samodzielności, utrzymanie poczucia sprawczości, poprawienie zdrowia i kondycji psychicznej seniorów. Pozwoli to na zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej i społecznej. Zapewni wsparcie osób aktywnych zawodowo w opiece nad członkami rodzin w wieku senioralnym.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	1. Poprawa jakości życia seniorów poprzez działania profilaktyczne aktywizujące i edukacyjne. 2. Przeciwdziałanie izolacji i marginalizacji osób starszych w społeczności wiejskiej/miejskiej. Umożliwienie aktywności przez odpowiednią infrastrukturę (ławki, toalety, dostęp do wody pitnej, barierki przy schodach/schodkach w przestrzeni miejskiej, windy), przeciwdziałanie wykluczeniu komunikacyjnemu.

	3. Zaangażowanie instytucji i organizacji związanych z pracą z osobami starszymi. Utworzenie/rozwój sieci miejsc wspierających aktywność seniorów. Zwiększenie programów Asystenta seniora/osoby z niepełnosprawnością tak aby zapewnić codzienne wsparcie osobom, których zdrowie czy miejsce zamieszkania nie pozwala na dotarcie do miejsc aktywności seniorów.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	1. Monitoring i ocena efektów działających organizacji i instytucji (CASy, Kluby Seniorów, Miejsca Aktywności Mieszkańców, LOWE, UTW), wsparcie ich rozwoju, zmian adekwatnych do potrzeb, dofinansowanie oraz tworzenie nowych tego typu miejsc tam, gdzie ich nie ma. 2. Kształcenie wykwalifikowanych kadr do pracy z seniorami, wzmocnienie tych stanowisk pracy (wzrost wynagrodzenia, kursy, wsparcie psychologiczne/superwizorów), promocja zawodów socjalnych i opiekuńczych wśród młodych ludzi oraz osób podejmujących decyzję o przekwalifikowaniu się zawodowym. 3. Nacisk w miejscach aktywności dla seniorów na zajęcia ruchowe, edukację: zdrowotną, krytycznego myślenia, cyfrową, z jednoczesnym uwzględnieniem, żeby były to miejsca spędzenia czasu z innymi, wysłuchania, uzyskania informacji. 4. Dążenie do utrzymania kontaktu z seniorami, którzy już nie mogą dotrzeć do instytucji ze względu na stan zdrowia, poprzez utworzenie stanowiska pracy zapewniającego takie wsparcie czy koordynującego wolontariat. 5. Rozwój sieci Dziennych Domów Opieki, Ośrodków Opieki Wytchnieniowej (środowiskowych form wsparcia) poprawę warunków w Domach Opieki, DPS-ach. 6. Dotarcie z informacją o tych miejscach do seniorów oraz ich bliskich (np. poprzez lekarzy, aptekarzy, biblioteki, urzędy gminy czy członków rodziny).

	7. Stworzenie bazy danych (materiałów informacyjnych) na temat istniejących rozwiązań, dostępnych badaniach profilaktycznych, wsparcia na jakie można liczyć ze strony MOPS-u, innych instytucji, istniejących zasiłków, kolejnych kroków starania się o nie, pomocy udzielanej przez hospicja i hospicja domowe (w tym wypożyczalni sprzętu), programów Asystenta Seniorów. 8. Rozwój programu opaski SOS skoordynowanego z MOPS-em czy Strażą Miejską czy ratownictwem medycznym.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	1. Poprawa stanu zdrowia, kondycji fizycznej i psychicznej oraz poczucia bezpieczeństwa seniorów. 2. Wzrost zasobów wiedzy o istniejących rozwiązaniach, programach wsparcia, programach profilaktycznych. 3. Wzrost uczestnictwa w życiu społecznym oraz wzajemnego wsparcia senioralnego dzięki nawiązanym relacjom. 4. Zmniejszenie liczby hospitalizacji lub interwencji medycznych, opóźnienie momentu trafenienia do DPS. 5. Zwiększenie świadomości społecznej na temat potrzeb osób starszych. 6. Wsparcie opiekunów nieformalnych, osób aktywnych zawodowo w opiece nad członkami rodzin w wieku senioralnym.

Tytuł projektu: ID: P-11	Kampania informacyjna: „Zacznijmy od podstaw – poprawa jakości snu, a więc zdrowia i bezpieczeństwa”
Uwagi	Priorytet wysoki (strategiczny – ze względu na powszechność problemu i skutki zdrowotne) Charakter przedsięwzięcia: Profilaktyczno-edukacyjny, informacyjny oraz badawczy (oparty na dowodach naukowych / <i>evidence-based</i>)

	Działanie: Ciągłe (proces długofalowy, wymagający stałego podtrzymywania świadomości społecznej)
Dlaczego? • <i>Zwiążły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Opis problemu: Dane z 2023 roku ujawniają krytyczny stan higieny snu w społeczeństwie: zaledwie 30% dorosłych sypia w zalecanej wymiarze 7–9 godzin na dobę. Co gorsza, regularność tego wypoczynku (przez minimum 5 nocy w tygodniu) utrzymuje jedynie 15% populacji. Skala tego zjawiska stanowi istotne wyzwanie dla zdrowia publicznego, zwłaszcza w świetle raportów łączących niewłaściwe nawyki senne z występowaniem aż 172 jednostek chorobowych (na podstawie 7-letniej obserwacji). Konsekwencje psychofizyczne: Liczne badania potwierdzają, że deficyt snu degraduje funkcjonowanie poznawcze, drastycznie ograniczając zasoby pamięci i uwagi. Przekłada się to bezpośrednio na spadek jakości i tempa pracy oraz efektywności nauki. Ponadto zaburzona regeneracja upośledza zdolność regulacji emocji, co negatywnie rzutuje na relacje w środowisku domowym, szkolnym i zawodowym.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Zmiana paradygmatu społecznego: Niezbędne jest przełamanie powszechnego mitu, że ograniczenie snu jest skuteczną metodą na „zyskanie czasu”. Obecnie dominująca postawa stoi w sprzeczności z dowodami naukowymi, które jednoznacznie wskazują, że nawet niewielki deficyt snu degraduje precyzję, tempo i efektywność działania. Celem jest więc trwała zmiana postrzegania snu – z „czasu straconego” na niezbędny fundament produktywności. Edukacja oparta na faktach (evidence-based): Aby skutecznie wyprzeć fałszywe przekonania, działania muszą opierać się na promowaniu rzetelnej wiedzy naukowej.

	Kluczowe jest odejście od powierzchownej wiedzy na rzecz popularyzacji zdrowych praktyk dostosowanych do wymogów współczesnego życia. Synergia świadomości i narzędzi: Działania projektowe muszą łączyć budowanie świadomości („dlaczego warto?”) z dostarczaniem konkretnych rozwiązań wdrożeniowych („jak to zrobić?”). Tylko połączenie edukacji z praktycznymi wskazówkami (higiena snu) gwarantuje wysoką skuteczność profilaktyczną i realną zmianę nawyków.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	1. Kampania świadomościowa i demitologizacja: • Realizacja działań medialnych ukierunkowanych na dekonstrukcję szkodliwych mitów (np. „<i>wyśpię się po śmierci</i>”). • Wykorzystanie komunikacji opartej na dowodach (evidence-based): prezentowanie naukowo potwierdzonych skutków deprywacji snu (aspekt zdrowotny i kognitywny) oraz promowanie korzyści płynących z właściwej regeneracji (wzrost efektywności, stabilność emocjonalna, łatwiejsze utrzymywanie zdrowej masy ciała). 2. Praktyczne narzędzia edukacyjne („Higiena Snu”): Opracowanie i dystrybucja materiałów instruktażowych (poradniki, infografiki, webinary) segmentowanych dla różnych grup wiekowych. • Chronobiologia i regulacja rytmu dobowego Edukacja dotycząca wspierania naturalnego rytmu okołodobowego poprzez stabilny harmonogram snu i czuwania, regularną ekspozycję na światło

	dzienne w pierwszej części dnia oraz ograniczanie czynników zakłócających rytm biologiczny (np. nieregularnych godzin pracy, drzemek w późnych porach). Podkreślanie roli światła jako głównego synchronizatora zegara biologicznego, zgodnie z europejskimi standardami profilaktyki zaburzeń snu. ● Zarządzanie ekspozycją na światło cyfrowe i sztuczne Kompleksowe podejście do higieny świetlnej obejmujące korzystanie z ekranów, oświetlenia LED oraz światła dziennego. Obejmuje to: ○ stopniowe ograniczanie intensywnego i niebieskiego światła wieczorem, ○ stosowanie bardziej ciepłego i niskiego natężenia światła w porze przygotowania do snu, ○ wspieranie aktywności w ciągu dnia przez ekspozycję na silne światło naturalne. ● Ergonomia środowiska snu i rytuały wyciszające Kształtowanie optymalnych warunków sprzyjających wysokiej jakości snu, takich jak: ○ odpowiednia temperatura i wentylacja sypialni, ○ skuteczne zaciemnienie pomieszczenia, ○ redukcja hałasu i bodźców sensorycznych, ○ wprowadzanie rutynowych czynności wyciszających w godzinach wieczornych (np. relaks, ograniczenie stymulacji poznawczej). 3. Zasoby systemowe i wsparcie specjalistyczne: ● Stworzenie i promocja ogólnodostępnej Cyfrowej Bazy Specjalistów
--	---

	● Zapewnienie łatwej ścieżki dostępu do pomocy interdyscyplinarnej: od lekarzy POZ i psychologów (pierwszy kontakt), po certyfikowane ośrodki medycyny snu zajmujące się leczeniem klinicznych zaburzeń (np. bezsenność, bezdech senny).
Jaki będzie rezultat? ● <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> ● <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	1. Efekty systemowe (Dostępność): ● Zwiększenie dostępności do profesjonalnej diagnostyki oraz wczesnego wykrywania i skutecznego leczenia klinicznych zaburzeń snu (usprawnienie ścieżki pacjenta). 2. Bezpieczeństwo i Gospodarka: ● Wzrost bezpieczeństwa publicznego: Wymierna redukcja liczby wypadków komunikacyjnych (zaśnięcia za kierownicą) oraz błędów zawodowych wynikających z obniżonej koncentracji. ● Efektywność ekonomiczna: Ograniczenie deficytu snu w populacji przełoży się na wzrost wydajności pracowników i zmniejszenie kosztów związanych z absencją chorobową. 3. Jakość życia i Zdrowie psychiczne: ● Stabilizacja emocjonalna: Poprawa regulacji nastroju u wypoczętych obywateli, skutkująca spadkiem liczby konfliktów w relacjach rodzinnych i zawodowych.

	Ogólny dobrostan: Długofalowa poprawa zdrowia somatycznego i jakości życia społeczeństwa dzięki systematycznej regeneracji organizmu.
--	---

Tytuł projektu: ID: P-12	Pokolenia dla zdrowia – międzypokoleniowe wyzwanie na rzecz długiego życia w dobrostanie
Uwagi	Priorytet wysoki (ze względu na konieczność nadrobienia wieloletnich zaległości). Forma: Konkurs na międzypokoleniowe działania na rzecz profilaktyki zdrowia w środowisku lokalnym. Charakter przedsięwzięcia: Działanie o profilu profilaktyczno-informacyjno-integracyjnym. Harmonogram: projekt zakłada cykliczność działań. W fazie początkowej planowana jest zwiększona częstotliwość (raz na kwartał), co pozwoli na skuteczne zaistnienie inicjatywy w świadomości odbiorców. W miarę rozpropagowania przedsięwzięcia częstotliwość spotkań zostanie dostosowana do bieżących potrzeb.
Dlaczego? - Zwiążył opis problemu do rozwiązania - Uzasadnienie dla podjęcia działań	MISJA: ZDROWIE ŁĄCZY POKOLENIA Kogo wspieramy? Od dzieci zagubionych w cyfrowym świecie po samotnych seniorów. Kluczowe filary edukacji: Odżywianie • Ruch • Sen • Profilaktyka • Ekologia

	Nasz sposób działania: Integracja zamiast izolacji. Odbudowujemy autorytety i szerzymy rzetelną wiedzę poprzez wspólne działanie wszystkich grup wiekowych, poprzez wspólne zbieranie informacji, generowanie pomysłów i działania w środowisku lokalnym.
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	WIZJA: OD ŚWIADOMOŚCI DO SPRAWSTWA Długowieczność w Dobroście (Wellbeing). Nie chodzi tylko o to, by żyć dłużej, ale by żyć w zdrowiu. • <i>Cel:</i> Edukacja o tym, jak codzienne wybory realnie wydłużają sprawność fizyczną i umysłową. Wiedza i Autorytety: w erze szumu informacyjnego wracamy do korzeni. • Weryfikacja źródeł: nauka odróżniania faktów od opinii. • Doświadczenie jako wartość: odbudowa szacunku do wiedzy życiowej Seniorów. Poczucie Sprawstwa (Agency) „Mam wpływ, więc działam”. • Przejście od postawy biernej do aktywnej. • Budowanie odpowiedzialności za zdrowie własne, rodziny i sąsiadów. Lokalny Ekosystem Zdrowia Świadome życie tu i teraz. Konieczność analizy naszego najbliższego otoczenia – co w naszej gminie/dzielnicy sprzyja zdrowiu, a co mu szkodzi?

W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	MODEL REALIZACJI: WYZWANIE DLA LOKALNYCH SPOŁECZNOŚCI Klucz do sukcesu: ZESPÓŁ Aby wziąć udział w konkursie, grupa musi spełniać rygorystyczne kryteria integracji: • Wielopokoleniowość: wiek uczestników musi być zróżnicowany (Dziecko – Rodzic – Senior). • Poparcie Instytucjonalne: wymagane rekomendacje (np. od lekarza POZ, dyrektora szkoły). • Podział Kompetencji: każdy uczestnik ma przypisaną rolę w projekcie. WSPARCIE MERYTORYCZNE I NARZĘDZIOWE Uczestnicy projektu nie działają sami – zapewniamy im kompleksowe zaplecze: • Dostęp do Kapituły Ekspertów: możliwość konsultacji z interdyscyplinarnym zespołem specjalistów, w skład którego wchodzi: lekarze różnych specjalizacji (w tym somnologzy i diabetologzy), psychologzy, trenerzy oraz ekologzy. • Narzędzia diagnostyczne: udostępniamy pakiet wdrożeniowy zawierający <i>Arkusze Diagnostyki Lokalnej</i>, który ułatwi zidentyfikowanie kluczowych problemów zdrowotnych w najbliższym otoczeniu. Cykl Życia Projektu 1. Start: ogłoszenie i nabór. 2. Akcja: działania w terenie + zbieranie danych, projektowanie działań, konsultacje.
--	---

	3. Weryfikacja: sprawozdawczość i ocena ekspercka. 4. Święto Zdrowia: coroczna Gala i nagrodzenie liderów zmian.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	KORZYŚCI Z REALIZACJI PROJEKTU POZIOM INDYWIDUALNY (Uczestnik): • Kompetencje przyszłości: umiejętność krytycznej analizy informacji o zdrowiu (szczepionka na dezinformację). • Poczucie sprawstwa: wiedza, jak we własnym domu i najbliższym otoczeniu stworzyć warunki do dłuższego życia w zdrowiu. • Wzrost witalności: lepsza jakość snu, diety i ruchu dzięki poradom ekspertów. POZIOM LOKALNY (Społeczność): • Odbudowa autorytetów: przywrócenie szacunku dla wiedzy eksperckiej i doświadczenia życiowego seniorów. • Integracja sąsiedzka: zespoły wielopokoleniowe stają się lokalnymi liderami zdrowia. • Diagnoza potrzeb: zebranie realnych danych o tym, co w naszym środowisku utrudnia zdrowy tryb życia. EFEKT KOŃCOWY: ŚWIADOMA WSPÓLNOTA • Łączymy pokolenia: wymiana energii młodych z mądrością starszych. • Uczymy weryfikacji: koniec z wiarą w "cudowne diety" z Internetu. Stawiamy na rzetelną wiedzę i walkę z fake newsami.

	- Definiujemy dobrostan na nowo: zdrowie to nie tylko wyniki badań – to czyste środowisko, dobre relacje i sen. - Działamy lokalnie: znamy problemy naszego osiedla/gminy i wiemy, jak je rozwiązywać, by żyć dłużej.
--	--

Tytuł projektu: ID: P-13	Małopolski Konkurs Inicjatyw Międzypokoleniowych „Łączymy Pokolenia dla Zdrowia”
Uwagi	Wysoki priorytet Charakter edukacyjno-integracyjny Działanie cykliczne (edycje kwartalne lub roczne)
Dlaczego? - Zwiążył opis problemu do rozwiązania - Uzasadnienie dla podjęcia działań	- Niska jakość wiedzy: mieszkańcy opierają swoje decyzje zdrowotne (dieta, sen) na niesprawdzonych informacjach z Internetu, co prowadzi do błędów profilaktycznych. - Zerwany transfer międzypokoleniowy: brak dialogu między seniorami a młodzieżą skutkuje utratą naturalnych wzorców i osamotnieniem osób starszych. - Brak skuteczności obecnych metod: bierne formy edukacji (wykłady) nie budują poczucia sprawstwa. Konieczne jest zastąpienie ich działaniem angażującym, aby skutecznie wdrożyć zdrowe nawyki w tkankę społeczną
Jaki jest cel projektu? - Jaką zmianę chcemy osiągnąć? - Jak przygotować się do zmiany? - Jakie podejście zastosować?	Zmiana modelu aktywności (od bierności do sprawstwa): Niezbędne jest odejście od modelu, w którym mieszkańcy są biernymi odbiorcami usług zdrowotnych, na rzecz podejścia partycypacyjnego. Konieczna jest aktywizacja społeczności, aby uczestnicy sami współtworzyli mikro-projekty zdrowotne, biorąc odpowiedzialność za dobrostan swój i sąsiadów.

	2. Przebudowa więzi społecznych (Budowa Koalicji): Należy zmienić sposób funkcjonowania w środowisku lokalnym z odizolowanych jednostek na lokalne koalicje na rzecz zdrowia. Trzeba zintegrować działania rodzin, sąsiadów oraz instytucji zaufania publicznego (POZ, szkoły), aby stworzyć spójny ekosystem wsparcia i wymiany wiedzy. 3. Podniesienie kompetencji poprzez wymianę: Konieczne jest przełamanie barier w przepływie informacji. Zamiast polegać na niesprawdzonych źródłach, należy stworzyć przestrzeń do międzypokoleniowej wymiany wiedzy i doświadczeń, co realnie zwiększy kompetencje zdrowotne mieszkańców.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	Metoda: Konkurs grantowy/zadaniowy dla zespołów składających się z przedstawicieli różnych pokoleń (np. Senior + Wnuk/Młodzież). Warunkiem udziału jest rekomendacja lokalnej instytucji zaufania (Szkoła, POZ, NGO). Zasoby: Kapituła Ekspertów (lekarze, dietetycy, pedagodzy), środki na nagrody i promocję, platforma do zgłoszeń. Plan działania: 1. Opracowanie Regulaminu: kryteria wymuszające różnorodność wiekową zespołu i merytorykę prozdrowotną. 2. Powołanie Kapituły: zespół ekspertów oceniających merytorykę. 3. Nabór i Promocja: kampania w szkołach, UTW, Klubach Seniora. 4. Realizacja Mikrodziałań: zespoły realizują lokalne zadania (np. wspólny trening, warsztat dietetyczny, walka z fake newsami). 5. Gala Finałowa: prezentacja efektów, nagrodzenie najlepszych inicjatyw, publikacja „Dobrych Praktyk”.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i>	Mierzalny efekt: • Stworzenie X międzypokoleniowych zespołów projektowych. • Realizacja X lokalnych inicjatyw prozdrowotnych w pierwszej edycji.

Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?	- Wzrost wiedzy nt. weryfikacji fake newsów zdrowotnych u X% uczestników. Perspektywa długofalowa: - Wydłużenie życia w dobrostanie dzięki lepszymu stylowi życia. - Zmniejszenie poczucia izolacji seniorów. - Stworzenie bazy oddolnych liderów promocji zdrowia w regionie.
---	---

Tytuł projektu: ID: P-14	„Profilaktyka 360”
Uwagi	Wysoki priorytet Charakter edukacyjny Działanie powtórzone kilkukrotnie
Dlaczego? - Zwiążył opis problemu do rozwiązania - Uzasadnienie dla podjęcia działań	W Małopolsce rośnie liczba osób z chorobami przewlekłymi, otyłością, zaburzeniami psychicznymi oraz problemami wynikającymi z niewłaściwej diety, niskiej aktywności fizycznej, pogarszającej się jakości snu i ograniczonej wiedzy na temat profilaktyki. Jednocześnie wiele grup pozostaje wykluczonych z badań profilaktycznych, a poziom zaufania do specjalistów i służb zdrowia spada. Brakuje też prostych, dostępnych form edukacji oraz centralnej, wiarygodnej bazy wiedzy. Za podjęciem niniejszej aktywności przemawiają następujące przesłanki: - niski poziom świadomości mieszkańców w zakresie zdrowego stylu życia, - ograniczona dostępność badań profilaktycznych oraz brak równości w dostępie, - brak spójnych materiałów edukacyjnych dostosowanych do wieku i potrzeb odbiorców,

	- niewystarczająca edukacja specjalistów w zakresie konsekwencji sposobu komunikacji, - brak środowiskowych standardów sprzyjających zdrowiu (np. dostęp do wody, toalet, odpowiednie światło), - brak systemowej, atrakcyjnej motywacji do utrwalania zdrowych nawyków, szczególnie u dzieci. Profilaktyka jest najtańszą i najbardziej efektywną metodą zmniejszania ryzyka chorób. Inwestycje w zmianę nawyków i edukację zdrowotną mieszkańców przekładają się na niższe obciążenie systemu, lepszą jakość życia oraz wzrost potencjału regionu. Małopolska dysponuje zasobami ludzkimi i kompetencjami, które pozwalają rozwijać rozwiązania profilaktyczne oparte na nauce i technologii, przy stosunkowo niskich nakładach finansowych.
Jaki jest cel projektu? <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> <i>Jakie podejście zastosować?</i>	Jaką zmianę chcemy osiągnąć? - zwiększenie liczby wykonywanych badań profilaktycznych (np. witamina D, badania przesiewowe), - poprawa jakości snu, diety i aktywności fizycznej mieszkańców, - wzrost znajomości podstaw zdrowia psychicznego i dostępności prostych narzędzi wsparcia, - zwiększenie poczucia bezpieczeństwa i zaufania do specjalistów, - wyrównanie szans w dostępie do profilaktyki i informacji, - rozwój małopolskich technologii związanych z monitoringiem zdrowia i edukacją digital, - trwała zmiana nawyków zdrowotnych dzięki mechanizmom nagradzania i edukacji. Jak przygotować się do zmiany - stworzenie centralnej bazy rzetelnych materiałów edukacyjnych i instrukcji profilaktycznych,

	• przygotowanie standardów komunikacji zdrowotnej dla specjalistów i edukatorów, • identyfikacja grup o utrudnionym dostępie do usług i materiałów, • dostosowanie form przekazu informacji do wieku, możliwości i kontekstu odbiorcy, • konsultacje społeczne z ekspertami i przedstawicielami mieszkańców, • wybór obszarów technologicznie najkorzystniejszych dla rozwoju profilaktyki: ○ sen, ○ dieta i dostęp do wody, ○ aktywność fizyczna, ○ zdrowie psychiczne, ○ środowisko przyjazne zdrowiu.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	1. Edukacja i narzędzia dla mieszkańców i specjalistów • programy edukacyjne dotyczące snu, diety, aktywności i zdrowia psychicznego, • tworzenie prostych narzędzi (aplikacje, checklisty, materiały drukowane), • szkolenia dla specjalistów dotyczące komunikacji i interdyscyplinarnej wiedzy zdrowotnej. 2. Działania szkolne z systemem nagród etapowych • wdrożenie monitoringu prozdrowotnych nawyków w szkołach (sen, ruch, nawyki żywieniowe, udział w badaniach), • system punktów za: ○ działania zdrowotne uczniów, ○ inicjatywy prozdrowotne tworzone przez dzieci i ich rodziny, ○ aktywność w akcjach edukacyjnych, • punkty są oceniane przez nauczycieli i szkolny zespół ds. zdrowia, • system nagród jest waloryzowany na poziomie Województwa Małopolskiego przez Urząd Marszałkowski.

	• nagrody raz do roku, np.: ◦ wycieczka edukacyjna dla najbardziej zaangażowanych klas/szkoł, ◦ warsztaty rozwojowe, ◦ udział w regionalnym wydarzeniu „Dzień Profilaktyki”, • wspieranie oddolnych inicjatyw uczniów i rodzin – punkty za projekty typu: ogródki szkolne, akcje zdrowotne, mapowanie terenów zielonych, dni bez cukru, spacery rodzinne, kampanie informacyjne, • stała ewaluacja postępów i nagradzanie pozytywnych zmian (model pozytywnego wzmocnienia). 3. Kampanie społeczne • odbudowa zaufania do służb zdrowia, • promowanie wykluczonych grup w programach profilaktycznych, • prezentowanie rzetelnych źródeł wiedzy i instrukcji działania. 4. Środowisko sprzyjające zdrowiu • wytyczne dotyczące światła (kiedy, jakie natężenie), • dostępność do wody pitnej, toalet i przestrzeni aktywności, • lokalne konsultacje społeczne z udziałem specjalistów. Metoda działania / podejście • podejście holistyczne: dieta–sen–ruch–psychika–bezpieczeństwo–środowisko, • metoda małych kroków, z naciskiem na utrwalanie pozytywnych nawyków, • wzbudzanie ciekawości i zaangażowania jako fundament budowania profilaktyki, • podejście cyrkularne: stała analiza, korekta i wzmacnianie działań, • aktywizacja szkół i społeczności lokalnych, • wykorzystanie niskobudżetowych technologii monitorujących zdrowie.
--	--

	Niezbędne zasoby • specjaliści z zakresu medycyny, psychologii, dietetyki, edukacji, technologii, • subiektywne pomiary do monitorowania snu, aktywności, nawyków, • infrastruktura edukacyjna i społeczna (szkoły, biblioteki, centra edukacyjne), • centralna baza wiedzy i materiały dydaktyczne, • zasoby środowiskowe: dostęp do wody, toalet, przestrzeni ruchu.
Jaki będzie rezultat? • <i>Spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	Rezultat (impact) • podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców Małopolski, • zwiększenie udziału w badaniach profilaktycznych, • rozwój pozytywnych nawyków zdrowotnych wśród dzieci, rodzin i dorosłych, • bardziej równościowy dostęp do informacji i usług zdrowotnych, • rozwój innowacji technologicznych wspierających profilaktykę, • odbudowanie zaufania do służb i specjalistów, • długoterminowa poprawa dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego mieszkańców.

Tytuł projektu: ID: P-15	„Bezpieczny Dryf” – program budowania wiedzy i szkoleń w zakresie przetrwania i samoratownia na kąpieliskach i akwenach Małopolski
Uwagi	Wysoki priorytet Przedsięwzięcie o charakterze edukacyjno-szkoleniowym Działanie ponawiane cyklicznie
Dlaczego? • <i>Zwięzły opis problemu do rozwiązania</i> • <i>Uzasadnienie dla podjęcia działań</i>	Na terenie Małopolski dostępnych jest około 20 kąpielisk strzeżonych i bardzo wiele akwenów, z których korzystają osoby zainteresowane relaksem w wodzie. Korzystając z kąpielisk miejskich/wiejskich/gminnych (nawet strzeżonych przez

	ratowników) w przypadku zagrożenia utonięciem niezwykle ważnym jest posiadanie wiedzy i umiejętności zachowania się w razie ryzyka utonięcia. Wychodząc naprzeciw potrzebie minimalizowania ryzyka utonięcia lub podtopienia proponuje się objęcie systematycznym treningiem umiejętności przeżycia w wodzie w czasie oczekiwania na pomoc innych osób. Jest to umiejętność, która bardzo szczątkowo jest obecna na kursach nauki pływania. Zajęcia pod okiem specjalistów powinny być dedykowane różnym grupom wiekowym (w tym dzieciom).
Jaki jest cel projektu? • <i>Jaką zmianę chcemy osiągnąć?</i> • <i>Jak przygotować się do zmiany?</i> • <i>Jakie podejście zastosować?</i>	1. Poszerzenie wiedzy i nabycie umiejętności z zakresu utrzymywania się na wodzie (dryfowania na niej). Jest to podstawowa umiejętność, która w razie wystąpienia niesprzyjających okoliczności (jak zmęczenia, skurcz, wypadnięcie z łódki) może uratować życie pływakowi. Umiejętność swobodnego unoszenia się na wodzie (bez paniki i niepotrzebnej utraty sił) w oczekiwaniu na pomoc zredukuje ryzyka uszczerbku na zdrowiu czy wręcz utraty życia.
W jaki sposób działać? • <i>Sugerowana metoda działania / podejście</i> • <i>Niezbędne zasoby</i> • <i>Ogólny planu działania (etapy, poziomy)</i>	1. Opracować przez zespół specjalistów programów dostosowanych do wieku oraz zróżnicowanych z uwagi na akweny. 2. Zapraszać do udziału w szkoleniach przede wszystkim dzieci zamieszkujące otwarte akweny oraz dzieci uczestniczące w letniej rekreacji. 3. W kolejnym kroku takim szkoleniem powinny zostać objęte osoby na plażach.
Jaki będzie rezultat? • <i>spodziewane rezultaty – jaka zmiana nastąpi w wyniku zaplanowanych działań?</i> • <i>Co i jak się zmieni w perspektywie średnio- i długookresowej?</i>	1. Radykalne zmniejszenie konsekwencji wystąpienia problemów zdrowotnych wymagających interwencji medycznej, rehabilitacji bądź problemów funkcjonowania w związku z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu.

Pomysły na inne przedsięwzięcia

Warto rozważyć finansowanie w ramach Funduszy Europejskich dla Małopolski poniższych przedsięwzięć z uwagi na następujące cechy:

- dysponujące potencjałem know-how budowanym w Małopolsce od lat,
- możliwość wykreowania dla Małopolsce zauważalnej przewagi na mapie regionów krajowych, ale może i w szerszej skali,
- dysponujące infrastrukturą dla prac B+R,
- uznane w środowisku medycznym jako strategiczne.

Biorąc pod uwagę powyższe kryteria, warto rozważyć finansowanie w ramach Funduszy Małopolskich następujących przedsięwzięć:

- Uzupełnienie istniejących/planowanych programów profilaktycznych (np. programu „zawały i udary” proponowanego powyżej) o systematyczną ocenę czynności śródbłonna (*endothelial profiling*) w populacji małopolskiej – na podstawie istniejących doświadczeń i ekspertyzy [JCET](#) (UJ).
- Przeprowadzenie pilotażowego zastosowania nowej metody badania zaburzeń czynności śródbłonna (*endothelial profiling* POCT) u pacjentów poddawanych chemioterapii w małopolskich ośrodkach onkologicznych – w ramach profilaktyki powikłań sercowo-naczyniowych. To przedsięwzięcie, możliwe do realizacji w latach 2028-2029, miałoby skorzystać z wyników projektu ADEVASCO (Wirtualny Instytut Badawczy) koordynowanego obecnie w [JCET](#) (UJ).
- W ramach kontynuacji projektu *Aktywna analiza danych w celu wczesnego wykrywania trendów i możliwości dostosowywania programów profilaktycznych do aktualnych potrzeb (P-3)* proponowanego powyżej – połączenie sił ośrodków badawczych w regionie (m.in. JCET oraz Interdyscyplinarne Centrum Danych o Zdrowiu (ICDZ) uruchomione w 2025 przez CMUJ) oraz jednostek klinicznych w celu opracowania i przetestowania nowatorskich programów profilaktycznych nastawionych na problemy zdrowotne priorytetowe dla regionu.

7. Wnioski i rekomendacje

W toku prac nad mapą drogową uczestnicy zgodnie wskazali, że profilaktyka w Małopolsce powinna stać się szeroko akceptowalnym i angażującym projektem – inwestycją w dobrostan mieszkańców i konkurencyjność regionu. Poniższe wnioski i rekomendacje porządkują najważniejsze dzwignie: od budowania zdrowych nawyków, przez wczesne wykrywanie i lepszy dostęp do badań, po mądrą cyfryzację opartą na danych i bezpieczeństwie. Wspólnym mianownikiem jest koordynacja działań wielu środowisk, aby efekty były trwałe.

- Profilaktyka jako wizytówka regionu i szansa ograniczenia kosztownych procedur:
Warto rozważyć regionalny program profilaktyki jako pakiet interwencji (kampanie + usługi) z miernikami efektu zdrowotnego i ekonomicznego, by ograniczać lub opóźniać popyt na kosztowne procedury medyczne. Proponuje się uporządkować działania na ścieżce: zapobieganie, wczesne wykrywanie, wczesne leczenie oraz w komponentach: badania, dieta, ruch, psychika, sen, bezpieczeństwo, środowisko.
- Profilaktyka wspiera napływ talentów i inwestorów:
Należy połączyć rozwój profilaktyki z ambicją przyciągania wysoko wykwalifikowanej kadry i kapitału: tworzyć ofertę „regionu dbającego o dobrostan” dla nowych mieszkańców czy pracodawców (np. korporacyjne programy badań i wellbeing), pokazywać ją jako element przewagi konkurencyjnej ekosystemu innowacji.
- Stałe promowanie nawyków i zachowań prozdrowotnych, nie tylko pojedyncze akcje:
Proponuje się postawić na zmianę nawyków poprzez edukację i motywację: uruchomić centralną bazę rzetelnych materiałów oraz standardy komunikacji zdrowotnej; wdrażać szkolne programy z elementami gry i systemem nagród, angażujące dzieci i rodziny; prowadzić stałe, zróżnicowane kampanie dla różnych grup wiekowych.
- Diagnostyka i dane umożliwiają działania systemowe w całej Małopolsce oraz równość dostępu:
Można wykorzystywać potencjał firm diagnostycznych i podejście data-driven: rozwijać kalendarze badań i łatwe ścieżki korzystania z badań w całym regionie, także poza dużymi miastami; uruchomić aktywną analizę danych do wczesnego wykrywania trendów ryzyka i szybkiej korekty programów; testować rozwiązania mobilne/POCT tam, gdzie dostęp jest ograniczony.
- Koszty i ryzyka cyfryzacji wymagają modeli finansowania oraz bezpiecznych standardów:

Należy zmniejszać bariery kosztowe i ryzyka automatyzacji: stosować montaż finansowy (JST-biznes-granty) z perspektywą wieloletnią, gdyż potencjalny zwrot jest odroczony; warto wymagać oceny skuteczności i bezpieczeństwa narzędzi cyfrowych (uzależnienia, jakość treści), a komunikację prowadzić wielokanałowo (nie tylko online), by wyrównywać dostęp do informacji i usług.

BIBLIOGRAFIA

Klaster LifeScience Kraków (2024), *Aneks specjalizacyjny do dokumentu RIS3 Nauki o Życiu; Aktualizacja 2024*, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego w Krakowie.

Sarioguz, O., Miser, E. (2024), Data-driven decision-making: Revolutionizing management in the information era. *Journal of Artificial Intelligence General science*, 4(1), 179-194.

Szklarczyk, D. (2024), *Platformy Małopolskich Inteligentnych Specjalizacji; Założenia i model procesu przedsiębiorczego odkrywania na potrzeby wdrażania Regionalnej Strategii Innowacji Małopolska 2030*, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego w Krakowie.

ZESTAWIENIE FISZEK PROJEKTOWYCH

ID: P-1	20
ID: P-2	21
ID: P-3	24
ID: P-4	26
ID: P-5	29
ID: P-6	32
ID: P-7	34
ID: P-8	37
ID: P-9	40
ID: P-10	41
ID: P-11	44
ID: P-12	49
ID: P-13	53
ID: P-14	55
ID: P-15	59

Załącznik 1 – Sen dla zdrowia

Zamieszczone poniżej materiały zostały przygotowane jako wkład własny specjalistów zajmujących się tematyką snu. Sen jest dla współczesnego Małopolanina zasobem deficytowym ograniczanym przez rozliczne bodźce i wyzwania. Z drugiej strony sen spełniający wymagania jest istotnym czynnikiem chroniącym zdrowie i zapobiegającym zapadanie na współczesne choroby cywilizacji.

Poniższe materiały zawierają propozycje wielu działań, które podjęte przez Małopolskę mogą pomóc w poprawie kondycji mieszkańców redukując zapotrzebowanie na usługi medyczne.

Filar I: Edukacja i Kampanie Świadomości

Celem jest podniesienie wiedzy na temat znaczenia snu dla zdrowia fizycznego i psychicznego na każdym etapie życia.

Działanie	Grupa Docelowa	Uzasadnienie i Konkretny Wskaźnik
A1. Włączenie Edukacji o Śnie do Programów Szkolnych	Uczniowie (szkoły podstawowe i średnie), nauczyciele	Sen wpływa na pamięć, koncentrację i zdrowie psychiczne młodzieży. Wskaźnik: Liczba szkół wdrażających moduły o higienie snu (np. w ramach WOS/biologii/wychowania fizycznego).
A2. Szkolenia dla Pracowników Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)	Lekarze POZ, pielęgniarki	To pierwszy kontakt pacjenta. Powinni umieć zadać trzy kluczowe pytania o sen i wcześniej identyfikować problemy. Wskaźnik: Liczba przeszkolonych placówek POZ i wzrost liczby zdiagnozowanych pierwotnie zaburzeń snu.
A3. Kampania "Małopolska Śpi Dobrze"	Ogół społeczeństwa	Stworzenie cyklu materiałów edukacyjnych (ulotki, plakaty, social media, spoty w lokalnych mediach) promujących stały harmonogram snu i właściwą sypialnię. Wskaźnik: Zasięg kampanii i wzrost świadomości (mierzone np. ankietami).

A4. Materiały dla Rodziców i Seniorów	Rodzice (sen niemowląt/dzieci), Seniorzy (zmiany snu z wiekiem)	Dedykowane broszury i webinary, uwzględniające specyfikę grup wiekowych. Wskaźnik: Liczba rozdanych materiałów i uczestników webinarów.
---------------------------------------	---	---

Filar II: Narzędzia Diagnostyczne i Dostępność Specjalistów

Celem jest ułatwienie diagnozy i leczenia zaburzeń snu, które są często nierozpoznane (np. bezdech senny, bezsenność).

Działanie	Grupa Docelowa	Uzasadnienie i Konkretny Wskaźnik
B1. Utworzenie Sieci Poradni Leczenia Snu	Osoby z problemami ze snem	Dofinansowanie i koordynacja ośrodków (Poradnie Somnologiczne), które są łatwiej dostępne niż pełne laboratoria snu. Wskaźnik: Liczba nowych/dofinansowanych poradni i skrócenie czasu oczekiwania na wizytę.
B2. Program Badań Przesiewowych dla Grup Ryzyka (Bezdech Senny)	Osoby z otyłością, nadciśnieniem, cukrzycą, kierowcy zawodowi	Bezdech jest związany z chorobami serca. Wdrożenie prostych ankiet (np. skala STOP-BANG) w placówkach POZ i skierowanie na szybką poligrafię. Wskaźnik: Wzrost liczby zdiagnozowanych przypadków bezdechu i podjętego leczenia (CPAP).
B3. Promocja Terapii Behawioralno-Poznawczej Bezsenności (CBT-I)	Osoby cierpiące na chroniczną bezsenność	CBT-I jest standardem leczenia, często skuteczniejszym niż leki. Szkolenia dla psychoterapeutów/psychologów w Małopolsce w zakresie CBT-I. Wskaźnik: Liczba przeszkolonych terapeutów i placówek oferujących CBT-I.

Filar III: Wsparcie Środowiskowe i Legislacyjne

Celem jest tworzenie warunków sprzyjających zdrowemu snu w życiu codziennym mieszkańców.

Działanie	Grupa Docelowa	Uzasadnienie i Konkretny Wskaźnik
-----------	----------------	-----------------------------------

C1. Ustalanie "Cichych Stref" i Regulacji Hałasu Nocnego	Mieszkańcy Małopolski, władze samorządowe	Hałas nocny jest poważnym czynnikiem zakłócającym sen, zwłaszcza w aglomeracjach (Kraków). Wprowadzenie lokalnych uchwał i mierzenie poziomu hałasu. Wskaźnik: Liczba gmin z przyjętymi i egzekwowanymi regulacjami dotyczącymi ciszy nocnej.
C2. "Sen w Pracy" – Programy w Miejsu Pracy	Przedsiębiorstwa i pracodawcy	Zachęcanie firm do tworzenia polityk wspierających sen (np. elastyczne godziny pracy, pokoje relaksu, edukacja dla pracowników zmianowych). Wskaźnik: Liczba firm, które wdrożyły programy promujące higienę snu.
C3. Dofinansowanie Badań nad Snem w Małopolsce	Środowisko naukowe (UJ, AGH, lokalne uczelnie)	Lokalna wiedza o jakości snu mieszkańców, powiązana z lokalnymi problemami zdrowotnymi. Wskaźnik: Liczba projektów badawczych dofinansowanych ze środków regionalnych.

Filar I: Edukacja i Kampanie Świadomości – Szczegółowy Plan

Celem Filaru I jest upowszechnienie wiedzy o tym, jak znacząco sen wpływa na każdy aspekt zdrowia, od odporności, przez psychikę, po funkcje poznawcze i metabolizm.

A1. Włączenie Edukacji o Śnie do Programów Szkolnych (Małopolska Młodzież Śpi Dobrze)

Element Działania	Szczegóły Treści	Spodziewany Rezultat
Szkolenie dla Nauczycieli	Przygotowanie gotowego, modułowego programu (np. 45-minutowa lekcja) o biologii snu, fazach REM/NREM, oraz technikach higieny snu.	Nauczyciele są ambasadorami higieny snu, potrafiącymi rozmawiać z uczniami o problemach.
Zajęcia dla Uczniów	Poruszenie tematów kluczowych dla młodzieży: sen a nauka (pamięć), sen a zdrowie psychiczne (stres, depresja), wpływ ekranów (niebieskie światło).	Uczniowie świadomie wybierają sen zamiast np. nocnego grania, poprawiając wyniki w nauce i samopoczucie.

Materiały cyfrowe	Opracowanie interaktywnych quizów i krótkich wideo (np. na styl TikToka/Reels) dla uczniów, promujących zdrowe nawyki snu.	Wzrost zaangażowania i łatwiejsze przyswajanie wiedzy wśród młodych ludzi.
-------------------	--	--

A2. Szkolenia dla Pracowników Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)

Lekarze i pielęgniarki POZ to klucz do wczesnej identyfikacji problemów.

Element Działania	Szczegóły Treści	Spodziewany Rezultat
Protokół Trzech Pytań	Wprowadzenie obowiązku zadawania podczas każdej rutynowej wizyty (zwłaszcza u osób z chorobami przewlekłymi) 3 kluczowych pytań o sen (np. „Jak długo Pan/Pani śpi?”, „Czy czuje się Pan/Pani wypoczęty/a po przebudzeniu?”, „Czy chrapie Pan/Pani głośno?”).	Wczesne wykrywanie zaburzeń (bezsennność, bezdech senny), które często są przyczyną innych chorób.
Szkolenia z zakresu higieny snu	Przekazanie lekarzom POZ gotowych, ustandaryzowanych ulotek/zaleceń do wydania pacjentom jako pierwsza linia leczenia (tzw. "Recepta na Sen").	Zmniejszenie liczby niepotrzebnych skierowań do specjalistów i redukcja nadużywania leków nasennych.
Współpraca z Farmaceutami	Krótkie szkolenia dla farmaceutów, aby mogli doradzać w zakresie leków dostępnych bez recepty i edukować o unikaniu uzależnienia od leków nasennych.	Wsparcie dla pacjentów w środowisku lokalnym.

A3. Kampania "Małopolska Śpi Dobrze" (Ogólnospołeczna)

To szeroko zakrojona akcja medialna wykorzystująca **nowoczesne kanały komunikacji**.

Element Działania	Szczegóły Treści	Spodziewany Rezultat
-------------------	------------------	----------------------

"Białe Paski"	Stworzenie serii krótkich, chwytliwych spotów radiowych/wideo (tzw. "paski informacyjne") z prostymi zasadami higieny snu (np. "Kofeina po 14:00 to wróg Twojego snu").	Dotarcie do szerokiej publiczności i utrwalenie kluczowych komunikatów.
Partnerstwo z Blogerami / Influencerami	Nawiązanie współpracy z popularnymi w regionie osobami promującymi zdrowy styl życia, aby naturalnie włączyli temat snu do swoich treści.	Wykorzystanie zaufanych źródeł w mediach społecznościowych do promowania naukowych faktów o śnie.
Bezpłatne Audyty Sypialni	Stworzenie prostego, internetowego narzędzia typu checklisty/quizu (np. na stronie Klaster LifeScience), które pozwala ocenić, na ile sypialnia sprzyja zdrowemu snu (temperatura, światło, materac).	Zaangażowanie mieszkańców i zachęcenie ich do wprowadzenia zmian w swoim najbliższym otoczeniu.

A4. Materiały Dedykowane dla Rodziców i Seniorów

Grupa Docelowa	Kluczowy Komunikat	Forma i Kanał Dystrybucji
Rodzice (Dzieci i Niemowlęta)	"Sen to rozwój" – materiały o roli snu w rozwoju mózgu, nauce i stabilizacji emocjonalnej dziecka. Bezpieczeństwo snu niemowląt (SIDS).	Dystrybucja przez żłobki, przedszkola, szkoły rodzenia i poradnie laktacyjne/pediatryczne.
Seniorzy	"Sen a zdrowa starość" – edukacja o naturalnych zmianach rytmu snu z wiekiem oraz o związku między problemami ze snem a ryzykiem demencji, upadków i chorób serca.	Dystrybucja przez Kluby Seniora, Domy Dziennego Pobytu oraz w placówkach POZ.

Filar II: Narzędzia Diagnostyczne i Dostępność Specjalistów – Szczegółowy Plan

Celem Filaru II jest skrócenie ścieżki pacjenta od podejrzenia problemu ze snem do skutecznej interwencji terapeutycznej.

B1. Utworzenie i Koordynacja Regionalnej Sieci Poradni Leczenia Snu (Somnologicznych)

Element Działania	Szczegóły Realizacji	Spodziewany Rezultat
Mapowanie Zasobów	Przeprowadzenie audytu istniejących w Małopolsce laboratoriów snu i specjalistów. Zidentyfikowanie "białych plam" regionalnych (np. poza Krakowem) z ograniczonym dostępem.	Lepsze wykorzystanie istniejącej infrastruktury i precyzyjne określenie potrzeb.
Dofinansowanie punktów konsultacyjnych (poradnie, przychodnie)	Utworzenie punktów konsultacyjnych (częściowo finansowanych przez samorząd lub fundusze unijne) w wybranych szpitalach powiatowych/przychodniach, oferujących szybkie konsultacje somnologiczne i edukację.	Pacjenci mają szybszy dostęp do pierwszego kontaktu ze specjalistą, co odciąża pełne, droższe laboratoria snu.
Telemedycyna w Somnologii	Wdrożenie możliwości zdalnej kwalifikacji pacjentów (np. za pomocą wideokonsultacji) do prostych badań domowych (poligrafia).	Zwiększenie dostępności specjalistów dla pacjentów z odległych miejscowości, redukcja kosztów dojazdów.

B2. Program Badań Przesiewowych dla Grup Ryzyka (Bezdech Senny)

Bezdech Senny jest głównym czynnikiem ryzyka chorób serca, nadciśnienia i wypadków drogowych. Jego wykrycie to najlepsza profilaktyka tych chorób.

Element Działania	Szczegóły Realizacji	Spodziewany Rezultat
Ankiety przesiewowe w POZ	Wprowadzenie standardowego kwestionariusza STOP-BANG ⁵ (do przesiewowej oceny ryzyka obturacyjnego bezdechu sennego) lub podobnego, prostego narzędzia, które lekarze POZ obowiązkowo stosują u pacjentów z	Automatyczne wyłonienie osób o wysokim ryzyku, które wymagają dalszej diagnostyki.

⁵ kwestionariusz służący do oceny ryzyka wystąpienia obturacyjnego bezdechu sennego (OBS), czyli powtarzających się przerw w oddychaniu podczas snu. Nazwa to akronim od ośmiu pytań dotyczących

	otyłością, cukrzycą, nadciśnieniem i/lub ze zgłaszanym głośnym chrapaniem.	
Zakup i Dystrybucja Sprzętu do Polisomnografii	Zakup prostych, przenośnych urządzeń do domowej polisomnografii (badanie snu w domu pacjenta). Sprzęt ten powinien być dostępny do wypożyczenia w POZ lub przy punktach konsultacyjnych.	Znaczne przyspieszenie diagnozy. Zamiast czekać miesiącami na pełną polisomnografię w szpitalu, pacjent ma wstępną diagnozę w ciągu tygodnia.
Współpraca z Medycyną Pracy	Zobowiązanie lekarzy Medycyny Pracy (szczególnie w kontekście badań kierowców zawodowych i operatorów maszyn) do uwzględniania ryzyka bezdechu.	Redukcja wypadków spowodowanych sennością i poprawa bezpieczeństwa w pracy.

B3. Promocja Terapii Behawioralno-Poznawczej Bezsenności (CBT-I)

CBT-I to złoty standard leczenia chronicznej bezsenności. Jest to terapia krótka, wysoce skuteczna i niezależniająca.

Element Działania	Szczegóły Realizacji	Spodziewany Rezultat
Certyfikacja i Szkolenia dla Terapeutów	Zorganizowanie i dofinansowanie cyklu szkoleń dla małopolskich psychologów i psychoterapeutów, aby uzyskali kompetencje do prowadzenia terapii CBT-I.*	Zwiększenie liczby specjalistów, co ułatwi dostęp do leczenia niefarmakologicznego.
Bezpłatne Warsztaty Wprowadzające	Organizacja pilotażowych, bezpłatnych grupowych warsztatów edukacyjnych o CBT-I w większych miastach Małopolski,	Zapewnienie szybkiej, niskoprogowej pomocy dla osób cierpiących na bezsenność, które jeszcze nie są gotowe na pełną terapię indywidualną.

czynników ryzyka: Snoring (chrapanie), Tiredness (zmęczenie), Observation (obserwowane bezdechy), Pressure (nadciśnienie), BMI (wskaźnik masy ciała >35), Age (>50 lat), Neck (obwód szyi >40 cm), Gender (płeć męska).

	prowadzonych przez przeszkolonych terapeutów.	
Materiały Pomocnicze	Opracowanie ustandaryzowanych materiałów, dzienniczków snu i aplikacji wspierających terapię CBT-I, dostępnych bezpłatnie dla mieszkańców.	Utrwalenie zdrowych nawyków snu i poprawa efektywności terapii.

*CBT-I to skrót od Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, czyli Terapia Poznawczo-Behawioralna Bezsenności.

Jest to terapia obecnie uważana za złoty standard leczenia przewlekłej (chronicznej) bezsenności. Jest to terapia nefarmakologiczna, która skupia się na identyfikowaniu i zmienianiu myśli (aspekt poznawczy) i zachowań (aspekt behawioralny), które utrudniają sen.

Jak Działa CBT-I?

CBT-I jest krótkoterminową, ustrukturyzowaną terapią, która zazwyczaj trwa od 4 do 8 sesji. Składa się z kilku kluczowych komponentów, które eliminują błędne koło bezsenności.

1. Element Behawioralny (Zasady Działania)

Ten komponent ma na celu stworzenie silnego związku między łóżkiem a snem, a także wzmocnienie naturalnych sygnałów snu.

- Kontrola Bodźców (Stimulus Control): Uczy, by używać sypialni i łóżka wyłącznie do snu i seksu. Jeśli nie możesz zasnąć w ciągu 15-20 minut, należy wstać i wrócić dopiero, gdy poczuje się senność.
- Ograniczenie Snu (Sleep Restriction): Polega na celowym początkowym skróceniu czasu spędzanego w łóżku do faktycznej ilości snu. Poprawia to jakość snu, zwiększa zmęczenie i efektywność snu, a następnie, gdy sen się poprawi, czas w łóżku jest stopniowo wydłużany.
- Higiena Snu (Sleep Hygiene): Edukacja na temat optymalnego środowiska snu (ciemność, cisza, chłód) oraz unikania substancji i zachowań zakłócających sen (kofeina, alkohol, niebieskie światło przed snem).

2. Element Poznawczy (Zasady Myślenia)

Ten komponent skupia się na redukcji lęku i obaw związanych ze snem, które często pogarszają bezsenność.

- **Restrukturyzacja Poznawcza (Cognitive Restructuring):** Pomaga pacjentowi zidentyfikować i zmienić niepomocne przekonania i zmartwienia dotyczące snu (np. "Muszę spać 8 godzin", "Nie dam sobie rady jutro, jeśli źle spałem"). Zastępuje się je bardziej realistycznymi i uspokajającymi myślami.
- **Techniki Relaksacyjne:** Nauka medytacji, progresywnej relaksacji mięśni lub treningu autogennego, aby uspokoić umysł i ciało przed snem.

Dlaczego CBT-I jest Preferowana?

- **Skuteczność Długoterminowa:** W przeciwieństwie do tabletek nasennych, które są przeznaczone do krótkotrwałego stosowania, CBT-I zapewnia trwałą poprawę jakości snu nawet po zakończeniu terapii.
- **Leczenie Przyczyny:** Nie tylko maskuje objawy, ale usuwa podłoże bezsenności (złe nawyki i lęk).
- **Brak Skutków Ubocznych:** Eliminuje ryzyko uzależnienia, tolerancji i działań niepożądanych, które są często związane z lekami nasennymi.

CBT-I jest zalecana jako pierwsza linia leczenia w przypadku przewlekłej bezsenności.

Filar III: Wsparcie Środowiskowe i Legislacyjne – Szczegółowy Plan

Ten filar zakłada, że zdrowy sen nie jest tylko kwestią indywidualnej higieny, ale wymaga również wspierającego otoczenia. Skupia się na działaniach systemowych, które zdejmują z jednostki konieczność ciągłej walki z czynnikami zakłócającymi sen.

Celem Filaru III jest stworzenie w Małopolsce "środowiska snu" – czyli warunków społecznych i przestrzennych, które minimalizują zakłócenia i promują nocny odpoczynek.

C1. Ustalanie "Cichych Stref" i Regulacji Hałasu Nocnego

Hałas nocny jest jednym z najpoważniejszych czynników negatywnie wpływających na jakość snu, co ma bezpośrednie przełożenie na ryzyko chorób sercowo-naczyniowych i stres.

Element Działania	Szczegóły Realizacji	Spodziewany Rezultat
Regionalny Audyt Hałasu Nocnego	Przeprowadzenie szczegółowych pomiarów poziomu hałasu (decybele) w godzinach 22:00–6:00, szczególnie w rejonach mieszkalnych o wysokiej gęstości zaludnienia (aglomeracja krakowska, centra miast powiatowych).	Precyzyjne określenie obszarów wymagających interwencji regulacyjnych.

Wprowadzenie Samorządowych Programów "Cisza w Nocy"	Przyjęcie lokalnych uchwał, które zastrzegają przepisy dotyczące nocnych prac budowlanych, dostaw towarów do sklepów w strefach mieszkalnych oraz wzmacniają egzekwowanie ciszy nocnej.	Realne obniżenie poziomu hałasu, co przekłada się na lepszą jakość snu mieszkańców i mniejsze obciążenie stresem.
Promocja Rozwiązań Izolacyjnych	Informowanie i ewentualne programy dopłat dla mieszkańców do wymiany okien na dźwiękoszczelne w budynkach narażonych na duży hałas komunikacyjny (drogowy, kolejowy, lotniczy).	Bezpośrednie wsparcie w poprawie akustyki sypialni.

C2. "Sen w Pracy" – Programy w Miejsu Pracy

Problem ze snem dotyka szczególnie pracowników zmianowych i osoby o wysokim poziomie stresu zawodowego. Działania mają na celu zaangażowanie pracodawców.

Element Działania	Szczegóły Realizacji	Spodziewany Rezultat
Wytyczne dla Pracodawców (Zmianowość)	Opracowanie i promowanie regionalnych wytycznych dla firm zatrudniających pracowników zmianowych, dotyczących optymalnego planowania zmian (np. ograniczenie rotacji zmian, dłuższe przerwy między zmianami).	Minimalizacja ryzyka wypadków w pracy i problemów zdrowotnych związanych z desynchronizacją rytmu dobowego.
Szkolenia dla Kadry Zarządzającej	Pokazanie biznesowych korzyści ze zdrowego snu: wzrost produktywności, spadek absencji, mniejsza liczba błędów. Propagowanie tworzenia w firmach "pokojów relaksu" (Power Naps).	Wzrost zainteresowania pracodawców tematem i traktowanie snu jako zasobu strategicznego firmy.

Promocja Elastycznego Czasu Pracy (Chronotypy)	Zachęcanie pracodawców do większej elastyczności w zakresie rozpoczynania i kończenia pracy, co pozwala pracownikom dostosować się do własnego naturalnego rytmu dobowego (tzw. chronotypu – sowy/skowronki).	Poprawa samopoczucia i efektywności pracowników, którzy nie są zmuszeni do pracy wbrew swojej biologii.
---	---	---

C3. Dofinansowanie Badań nad Snem w Małopolsce

Wsparcie dla lokalnych ośrodków naukowych jest niezbędne do opracowania spersonalizowanych, skutecznych i mierzalnych rozwiązań dla regionu.

Element Działania	Szczegóły Realizacji	Spodziewany Rezultat
Konkurs Grantowy "Zdrowy Sen Małopolan"	Ogłoszenie regionalnego konkursu grantowego, finansującego projekty badawcze skupione na: 1) wpływie smogu na sen (istotne dla Krakowa), 2) wpływie lokalnej diety/stylu życia na zaburzenia snu, 3) pilotażowym wdrożeniu aplikacji do CBT-I.	Zbudowanie specjalistycznej wiedzy regionalnej i stworzenie naukowych podstaw dla przyszłych interwencji zdrowotnych.
Współpraca Nauki z Biznesem (Klaster LifeScience Kraków)	Bezpośrednie połączenie wyników badań (np. o jakości materacy, poduszek, wpływie światła) z producentami z klastra, aby promować "małopolski standard sypialni" jako produkt profilaktyki zdrowia.	Komercjalizacja wiedzy i zwiększenie innowacyjności lokalnych przedsiębiorstw.