

UCHWAŁA NR V/44/2019
RADY MIASTA LEGIONOWO

z dnia 27 lutego 2019 r.

w sprawie przyjęcia Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2019

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r., poz. 994 z późn. zm.¹⁾) i art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 z późn. zm.²⁾) uchwala się co następuje.

§ 1. Przyjmuje się Miejski Program Promocji Zdrowia na rok 2019 w brzmieniu określonym w załączniku do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Legionowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem 27 lutego 2019 r.

Przewodniczący Rady

Ryszard Brański

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1349, 1432 i 2500.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r., poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192, 2217, 2429.

Załącznik do uchwały Nr V/44/2019
Rady Miasta Legionowo
z dnia 27 lutego 2019 r.

MIEJSKI PROGRAM PROMOCJI ZDROWIA na 2019 rok

Legionowo 2019 r.

WSTĘP

Gmina Miejska Legionowo realizuje zadania własne w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Obejmują one w szczególności promocję zdrowia i profilaktykę, mającą na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu, wdrażanie programów polityki zdrowotnej wynikających z zapotrzebowania i stanu zdrowia mieszkańców miasta, edukację zdrowotną zmierzającą do zaznajomienia mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, jak również ich skutkami.

Akty prawne regulujące wsparcie powyższych zadań to:

- ▶ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1510 z późn. zm.),
- ▶ Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 poz. 994 z późn. zm.),
- ▶ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie (Dz. U. z 2018 poz. 450 z późn. zm.).

Głównym celem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia jest poprawa zdrowia i związana z nim jakość życia mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo, jak również kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa, aktywizowanie mieszkańców i innych podmiotów do działań na rzecz poprawy zdrowia.

Szczegółowe cele poszczególnych programów polityki zdrowotnej na rok 2019 zawarte są w programach poniżej. Należą do nich, m. in. :

- ▶ Zmniejszenie różnic w dostępie do niektórych świadczeń opieki zdrowotnej.
- ▶ Zwiększenie dostępu do świadczeń w ramach opieki geriatrycznej.
- ▶ Upowszechnianie wiedzy udzielania pierwszej pomocy.
- ▶ Zwiększenie opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem.
- ▶ Działanie na rzecz diagnostyki z zakresu przesiewowego badania dzieci w zakresie integracji sensorycznej.
 - ▶ Zwiększenie dostępu do opieki paliatywnej-hospicyjnej dla osób przewlekle i terminalnie chorych.
- ▶ Działalność wspierająca kobiety dotknięte rakiem piersi, upowszechnianie wiedzy na temat badań profilaktycznych zapobiegających zbyt późnemu wykryciu choroby, późniejsza rehabilitacja.
- ▶ Współpraca z placówkami oświatowymi, podmiotami leczniczymi oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie działań na rzecz poprawy zdrowia społeczeństwa Gminy Miejskiej Legionowo.
- ▶ Zwiększenie działań na potrzeby promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

Bezpośrednia realizacja zadań należeć będzie przede wszystkim do podmiotów wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub Ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Zaangażowanie organizacji pozarządowych i podmiotów leczniczych pozwoli na osiągnięcie wysokiej jakości wykonania i optymalizację kosztów,

to jest osiągnięcie zakładanych w programie celów przy oszczędnym użyciu mniejszych środków finansowych i rzeczowych.

Gmina Miejska Legionowo promować będzie realizację programów polityki zdrowotnej poprzez rozpowszechnianie informacji wśród mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo.

Informacja o programie przekazana zostanie mieszkańcom Gminy Miejskiej Legionowo za pośrednictwem: wszystkich podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie Gminy Miejskiej Legionowo, mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo, profili Urzędu Miasta w portalach społecznościowych, strony internetowej i portalu społecznościowego realizatora programu wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert oraz w siedzibie realizatora programu, ponadto w legionowskich parafiach i w legionowskich placówkach oświatowych..

Środki finansowe na realizację zadań wydzielone zostały w budżecie Gminy Miejskiej Legionowo w ramach Funduszu Programy Polityki Zdrowotnej – Dz. 851 rozdz. 85149.

Koordinację programu prowadził będzie Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Miejski Program Promocji Zdrowia na rok 2019 składa się z opisanych kolejno programów polityki zdrowotnej, które stanowią szeroko pojętą profilaktykę zdrowotną prowadzoną na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.

I. PROGRAM:

„PRZESIEWOWE BADANIA DZIECI W ZAKRESIE INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SI)”

1. Opis problemu zdrowotnego

Nieprawidłowa integracja sensoryczna przejawia się tzw. dysfunkcjami, czyli zaburzeniami. Pojawiają się one, gdy układ nerwowy niewłaściwie organizuje bodźce zmysłowe. Dysfunkcje nie są związane z uszkodzeniem narządów zmysłów, np. z niedosłuchem czy krótkowzrocznością. Oczywiście, jeśli istnieją obawy dotyczące sprawności poszczególnych analizatorów, niezbędna jest konsultacja lekarska.

Dysfunkcje integracji sensorycznej dotyczą nieprawidłowości w zakresie przetwarzania bodźców sensorycznych w obrębie następujących systemów: czuciowego (dotykowego i proprioceptywnego), przedsionkowego, słuchowego, wzrokowego, węchowego i smakowego. Objawy dysfunkcji integracji sensorycznej najczęściej manifestują się:

- ▶ wzmożoną lub obniżoną wrażliwością na bodźce,
- ▶ niewłaściwym poziomem uwagi,
- ▶ obniżonym poziomem koordynacji ruchowej,
- ▶ opóźnionym rozwojem mowy,
- ▶ nieprawidłowym poziomem aktywności ruchowej,
- ▶ trudnościami w zachowaniu.

Dysfunkcje te mogą być rozpoznawane u dzieci w normie intelektualnej z trudnościami w uczeniu się, z niepełnosprawnością intelektualną, ruchową, autyzmem, nadpobudliwością psychoruchową, mózgowym porażeniem. Ich nasilenie jest różne, od lekkiego do znacznego. Dysfunkcje integracji sensorycznej wpływają na uczenie się, zachowanie i rozwój społeczno-emocjonalny dziecka.

2. Cele programu

▶ Głównym celem programu jest upowszechnienie jak najszybszego dostępu do diagnozy integracji sensorycznej dla rodzin, które zaobserwowały u swych dzieci dysfunkcje w zakresie integracji sensorycznej, tym samym redukcja objawów zaburzeń z zakresu integracji sensorycznej i poprawa w funkcjonowaniu emocjonalnym, społecznym, poznawczym.

- ▶ Poradnictwo psychologiczne dla rodzin - rodzic po trzech spotkaniach trwających minimum 60 minut każde otrzyma *Diagnozę SI* wraz z wytycznymi do dalszego postępowania w domu.
- ▶ Poprawa jakości życia dzieci i rodzin.
- ▶ Wypracowanie standardów pomocy dzieciom i rodzicom, których dzieci przejawiają zaburzenia integracji sensorycznej.

3. Adresaci programu

Program kierowany jest do mieszkańców z terenu Gminy Miejskiej Legionowo, w wieku od 2 do 13 lat, u których występują zaburzenia z zakresu integracji sensorycznej.

4. Organizacja programu

1) program obejmie cykl trzech spotkań,

2) spotkania skupią się na przeprowadzeniu dogłębnej analizy stanu zdrowia dziecka przez wykwalifikowanego terapeutę Integracji Sensorycznej wpisanego na listę Polskiego Towarzystwa Integracji Sensorycznej,

3) zajęcia odbywać się będą na terenie Gminy Miejskiej Legionowo w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej,

4) program prowadzony będzie przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie w prowadzeniu terapii integracji sensorycznej,

5) realizator wyłoniony w ramach ogłaszanego przez Gminę Miejską Legionowo otwartego konkursu ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej zobowiązany będzie zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe i lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania,

6) kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowić będzie wysokość stawki (tj. wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) za przeprowadzenie 3 spotkań (trwających minimum łącznie 180 minut), przy uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania.

7) uczestnictwo w programie zależeć będzie od kolejności zgłoszenia,

8) informacja o programie przekazana zostanie mieszkańcom gminy za pośrednictwem: strony internetowej/portalu społecznościowego oraz w siedzibie realizatora programu wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert, mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo, profili Urzędu Miasta Legionowo w portalach społecznościowych, w legionowskich parafiach, w legionowskich placówkach oświatowych.

5. Organizacja spotkań z dziećmi i rodzicami

► *pierwsze spotkanie* obejmować będzie: wywiad z rodzicami, który dotyczyć będzie przebiegu ciąży i porodu, rozwoju dziecka w okresie niemowlęcym, przebytych chorób oraz informacji i opinii innych specjalistów oraz wypełnienie kwestionariuszy (rodzice wypełniają szczegółowo kwestionariusze dotyczące funkcjonowania dziecka w życiu codziennym),

► *drugie spotkanie* obejmować będzie: obserwacje dziecka w swojej spontanicznej aktywności oraz w sytuacjach zadaniowych, gdzie ma do wykonania określone zadania lub ćwiczenia, które diagnozują i sprawdzają jakość napięcia mięśniowego, mechanizmy równoważne, pracę oczu, koordynację ruchową i symptomy przetrwałych odruchów tonicznych. Wykonanie testów które mają na celu określenie profilu dojrzałości zmysłów i ich integracji. Składają się one z kilku części badających takie

funkcje jak: zdolność planowania czynności ruchowej (praksje), umiejętność lokalizacji bodźca dotykowego, płynność i koordynację ruchu, zdolność do utrzymania równowagi, czucie ciała i pracę ręki.

► *trzecie spotkanie* to podsumowanie diagnozy - to omówienie wyników poszczególnych testów i badań oraz zaleceń wystosowanych przez wykwalifikowanego terapeutę. Rodzice otrzymają wyniki diagnozy oraz zalecenia w formie pisemnej.

6. Okres realizacji programu

Zajęcia prowadzone będą od marzec/kwiecień do grudzień 2019 r.

7. Koszty programu

► szacunkowa wysokość środków finansowych Gminy Miejskiej Legionowo zarezerwowana na realizację programu – 10.000 zł,

► szacunkowe koszty jednostkowe:

- całkowity szacunkowy koszt 3 zajęć dla jednego dziecka: 260 zł,
- szacunkowa ilość osób objęta programem: 38.

8. Monitoring i ewaluacja programu

Monitoring programu polityki zdrowotnej prowadzona będzie bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Ewaluację będzie prowadził realizator na podstawie ankiet ewaluacyjnych będących integralną częścią umowy. Wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2020, w tym programu: „*Przesiewowe badania dzieci w zakresie integracji sensorycznej (SI)*”, jako kontynuacji programu.

Na bieżąco monitorowana będzie zgłaszalność mieszkańców miasta do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie na podstawie dokumentów posiadanych przez specjalistów poświadczających wykształcenie (certyfikaty/dyplomy), którzy będą bezpośrednimi wykonawcami świadczeń oraz na podstawie wypowiedzi osób po udzielonych im świadczeniach.

II. PROGRAM:

„REHABILITACJA NIEMOWLĄT – WCZESNA DIAGNOSTYKA I ĆWICZENIA REHABILITACYJNE DLA DZIECI ZAGROŻONYCH NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ DO 1 ROKU ŻYCIA”

1. Opis problemu zdrowotnego

Niepełnosprawność w ostatnich latach staje się problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym główny cel promowanych działań przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i Komisję Europejską. Z badań wynika, iż prawie 15% ludności świata żyje z pewną formą niepełnosprawności, z czego od 2 do 4% doświadcza na co dzień poważnych trudności w funkcjonowaniu. Niestety problem ten dotyka coraz częściej małych dzieci wskutek wad wrodzonych, chorób przewlekłych lub innych urazów. Według danych statystycznych GUS umieralność niemowląt została zredukowana do wskaźnika 6,4 na 1000 żywych urodzeń, ale niestety niepełnosprawność związana z zaburzeniami rozwojowymi występuje u 4-5% dzieci, która spowodowana może być wcześniactwem, chorobami lub innymi urazami.

Na podstawie badań przeprowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) stwierdza się, że osoby niepełnosprawne są bardziej podatne na problemy zdrowotne, mają niższe osiągnięcia edukacyjne, nie zawsze są w stanie samodzielnie egzystować w życiu społecznym. Mając na uwadze powyższe, potrzeby terapeutyczno – rehabilitacyjne dzieci są ogromne i podstawą ich profilaktyki powinna być wczesna, specjalistyczna i zindywidualizowana interwencja wykazująca systematyczność i ciągłość oddziaływań.

W ramach realizowanego programu polityki zdrowotnej Gmina Miejska Legionowo ma na celu przeprowadzenie specjalistycznych diagnoz dziecka i dzięki nim dokonanie oceny narządu ruchu i rozwoju ruchowego oraz udzielanie rodzicom szczegółowych wskazówek wraz z ich przeszkoleniem w zakresie metod i technik pielęgnacji, opieki i stymulacji rozwoju i usprawniania dziecka w warunkach domowych. Wczesne rozpoznanie wad rozwojowych poprzez prowadzone interwencje, tj. konsultacje lekarskie i pięciokrotną rehabilitację dziecka, może doprowadzić do odpowiednio wczesnej oceny i diagnozy o stanie zdrowia dziecka.

Dane dotyczące potencjalnych grup beneficjentów działań prozdrowotnych są następujące, tj. liczba urodzonych dzieci w 2013 r. wynosi 565, w 2014 r. - 575, w 2015 r. 535, w 2016 r. - 541, w 2017 r. - 625, w 2018 r. - 508. Dzieci te mogą być beneficjentami proponowanego programu.

Również z corocznie przeprowadzanych badań ankietowych wynika, iż rodzice dzieci, które uczestniczyły w programie byli zadowoleni z udzielonych ich dziecku świadczeń zdrowotnych i wysoko ocenili jakość wykonanych badań przez personel realizatora. Każdy z ankietowanych, którego dziecko miało wykonane badania dostrzega potrzebę kontynuowania w przyszłości takiego programu oraz zwiększenia ilości ćwiczeń rehabilitacyjnych dla jednego dziecka. Gmina Miejska

Legionowo nie posiada informacji na temat liczby dzieci niepełnosprawnych ruchowo mieszkających na jej terenie.

2. Cele programu

► wykonanie oceny reaktywności posturalnej oraz rozwoju psychoruchowego przez lekarza neurologa, która umożliwi wykrycie zakłóceń w kierowaniu mechanizmami posturalnymi przez ośrodkowy układ nerwowy, koordynacji wzrokowo – ruchowej, powiązaniu psychiki i motoryki z rozwojem niemowlęcia,

► przeprowadzenie wczesnej diagnostyki i terapii zaburzeń rozwojowych u dzieci z grupy ryzyka okołoporodowego,

► przeprowadzenie 5 – krotnych ćwiczeń rehabilitacyjnych wśród dzieci z problemami rozwojowymi w/g metod neurofizjologicznych,

► opracowanie indywidualnego zestawu ćwiczeń przez specjalistę rehabilitanta dla każdego dziecka zależnego od etapu rozwojowego na jakim się ono znajduje, aby dalszą rehabilitację poprowadzić mogli sami rodzice w domu.

3. Adresaci programu

► Program kierowany będzie do dzieci w wieku do 1 roku życia, zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Legionowo. Szacunkowa liczba dzieci objęta konsultacjami neurologicznymi to około 80 dzieci, natomiast pięciokrotne ćwiczenia rehabilitacyjne szacunkowo przeznaczono dla 110 dzieci zagrożonych niepełnosprawnością.

► Proponowane zajęcia w ramach programu będą uzupełnieniem oferty NFZ i przeznaczone będą dla osób dotychczas niekorzystających ze świadczeń.

4. Organizacja programu

► w ramach programu dziecko w wieku do 1 roku życia będzie mogło skorzystać z 1 wizyty diagnostycznej przeprowadzonej przez lekarza neurologa lub ortopedę dziecięcego,

► po zdiagnozowaniu przez lekarza dysfunkcji (np.: zaburzenia rozwoju psychoruchowego, choroby i zaburzenia neurologiczne, wady wrodzonej, urazów, zaburzeń napięcia mięśni), dziecko zakwalifikowane do 5 - krotnych ćwiczeń rehabilitacyjnych kierowane będzie do specjalisty rehabilitacji,

► świadczenia wykonywane będą na terenie Gminy Miejskiej Legionowo w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej,

► realizator wyłoniony w ramach ogłoszonego przez Gminę Miejską Legionowo konkursu ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej zobowiązany będzie zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe i lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania,

► kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowić będzie wysokość stawki (tj. wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) za 1 wizytę diagnostyczną przeprowadzoną przez lekarza specjalistę oraz za 5-krotne ćwiczenia rehabilitacyjne wykonywane przez specjalistę rehabilitanta, przy

uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania,

► uczestnictwo w programie zależeć będzie od kolejności zgłoszenia dziecka,

► informacja o programie przekazana zostanie mieszkańcom gminy za pośrednictwem: strony internetowej/portalu społecznościowego oraz siedzibie realizatora programu wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert oraz w siedzibie realizatora programu wszystkich podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie Gminy Miejskiej Legionowo, mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo, profili Urzędu Miasta w portalach społecznościowych, w legionowskich parafiach, w legionowskich placówkach oświatowych.

5. Okres realizacji programu

► Planowany termin realizacji programu polityki zdrowotnej: od marzec/kwiecień do grudzień 2019 r.

w terminach wyznaczonych przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert.

► realizacja programu odbywać się będzie przy założeniu, że do przyjęć wyznaczony będzie minimum 1 dzień w tygodniu oraz stałe godziny przyjęć.

6. Koszty programu

► szacunkowa wysokość środków finansowych Gminy Miejskiej Legionowo zarezerwowana na realizację programu – 15.000 zł,

► szacunkowe koszty jednostkowe świadczeń:

- szacunkowa stawka za jednorazową wizytę diagnostyczną przeprowadzoną przez lekarza neurologa dla jednego dziecka – 50 zł,

- szacunkowa stawka za 5 wizyt rehabilitacyjnych dla jednego dziecka – 100 zł.

7. Monitoring i ewaluacja programu

Monitoring programu polityki zdrowotnej prowadzona będzie bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Ewaluację będzie prowadził realizator na podstawie ankiet ewaluacyjnych będących integralną częścią umowy. Wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2020, w tym programu: *„Rehabilitacja niemowląt – wczesna diagnostyka i ćwiczenia rehabilitacyjne dla dzieci zagrożonych niepełnosprawnością do 1 roku życia”*, jako kontynuacji programu.

Na bieżąco monitorowana będzie zgłaszalność mieszkańców miasta do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie na podstawie dokumentów posiadanych przez specjalistów poświadczających wykształcenie (certyfikaty/dyplomy), którzy będą bezpośrednimi wykonawcami świadczeń oraz na podstawie wypowiedzi osób po udzielonych im świadczeniach.

III. PROGRAM:

„UPOWSZECHNIANIE UMIEJĘTNOŚCI UDZIELANIA PIERWSZEJ POMOCY W RATOWANIU ŻYCIA NA TERENIE GMINY MIEJSKIEJ LEGIONOWO”

1. Opis problemu zdrowotnego

Obecnie do głównych przyczyn zgonów w Polsce zalicza się choroby sercowo – naczyniowe, choroby nowotworowe oraz przyczyny zewnętrzne tj. wypadki komunikacyjne, samobójstwa, upadki, zatrucia i urazy. Przy analizie programu upowszechniającego zasady udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej najistotniejsze wydają się stany zagrażające życiu, wynikające bardzo często z nagłych zdarzeń, dlatego też na zgony z powodu chorób sercowo – naczyniowych oraz z przyczyn zewnętrznych należy zwrócić szczególną uwagę w omawianym programie.

Zgony z przyczyn nagłych, takich jak nagłe zatrzymanie krążenia stanowią główny odsetek wśród wszystkich przyczyn zgonów społeczeństwa. W Polsce z tego powodu umiera około 80 tysięcy osób rocznie, co stanowi trzecią co to częstości przyczynę umieralności polskiego społeczeństwa. Wielu z nich można byłoby zapobiec lub zniwelować ich negatywne następstwa poprzez na czas udzieloną pomoc. Aktualnie przyjmuje się, że śmierć mózgu w formie nieodwracalnych zmian spowodowanych niedotlenieniem komórek mózgu, następuje u człowieka w ciągu 3-4 minut od momentu zatrzymania krążenia, a tymczasem średni czas dojazdu karetki do miejsca zdarzenia sięga 30 – 40 minut. W związku z powyższym, nawet w modelowo zorganizowanym systemie ratownictwa medycznego, szybki czas dotarcia karetki i udzielenie pomocy przez wykwalifikowaną kadrę nie uchroni osoby poszkodowanej, ponieważ pomoc potrzebna jest natychmiast.

Do najważniejszych stanów zagrażających życiu, w których podjęcie działań ratunkowych przez osoby postronne ma zasadnicze znaczenie dla przeżycia osoby poszkodowanej należą: utrata przytomności, nagłe zatrzymanie krążenia i urazy. Brak odpowiednich umiejętności z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej może prowadzić do nie podjęcia stosownych działań ratunkowych, a w konsekwencji do przedwczesnego zgonu, niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby poszkodowanego. Efekty podjęcia działań przywracających krążenie zależą szczególnie od szybkości reakcji świadków zdarzenia. Szybkość ta wpływa nie tylko na możliwość przeżycia poszkodowanego, ale również na przyszłą jakość jego życia.

Wiedza na temat udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej jest społecznie potrzebna i pożądana. Dzięki jej wykorzystaniu można zmniejszyć umieralność z powodu nagłych wypadków, ale szczególnie poprzez posiadane umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy można uratować komuś życie i dać drugą szansę.

Gmina Miejska Legionowo w ciągu 12 lat w ramach programu przeszkoliła blisko 4.000 uczniów legionowskich szkół i przeszło 1200 dorosłych osób (w tym: pracowników samorządowych, nauczycieli legionowskich szkół, pracowników żłobka miejskiego, pracowników jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Legionowo – strażnicy miejscy, mieszkańcy miasta zrzeszeni w organizacjach pozarządowych oraz pozostali mieszkańcy miasta).

W 2019 roku w planowanych interwencjach w ramach programu przeszkolonych zostanie około 150 osób dorosłych oraz około 345 dzieci i młodzieży legionowskich przedszkoli i szkół. Szkolenia przeprowadzone zostaną przez akredytowanych instruktorów, zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, w grupach do 15 osób, w tym na jedną grupę szkoleniową przypadać będzie co najmniej jeden instruktor.

Szkolenia składać się będą z następujących modułów: ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca wypadku, ocena stanu poszkodowanych, kontrola czynności życiowych, postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym, podtrzymywanie czynności życiowych, nauka podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy w zagrożeniu życia, w zadławieniach, urazach kończyn, złamaniach, urazach kręgosłupa, krwawieniach zewnętrznych.

2. Cele programu

- ▶ nauka czynności ratunkowych polegających na udzielaniu pierwszej pomocy przedmedycznej,
 - ▶ obniżenie wskaźnika umieralności w wyniku wypadków drogowych i w miejscach publicznych,
 - ▶ przełamanie oporu i strachu w podejmowaniu akcji udzielania pierwszej pomocy,
 - ▶ zapewnienie wysokiej jakości przeprowadzonych zajęć teoretycznych i praktycznych w zakresie udzielania pierwszej pomocy w ramach realizowanego programu,
 - ▶ poprawa świadomości społecznej w zakresie zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.
- ▶ Pomimo, że edukacja na rzecz bezpieczeństwa życia i zdrowia jest ujęta w podstawie programowej oświaty, to zajęcia z tego zakresu często nie są prowadzone na wystarczającym poziomie, dlatego zasadne wydaje się wprowadzenie dodatkowych szkoleń w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

3. Adresaci programu

▶ Program kierowany jest do około 150 osób dorosłych, które zawodowo pracują z klientami zagrożonymi utratą zdrowia i życia, tj. strażnicy miejscy, strażacy, pracownicy samorządowi, pracownicy jednostek organizacyjnych gminy i organizacji pozarządowych, pracownicy placówek oświatowo – wychowawczych, pracownicy żłobka miejskiego, rodzice dzieci ze żłobka miejskiego, oraz innych placówek szkolnych i przedszkolnych.

- ▶ Program kierowany do około 345 dzieci i młodzieży legionowskich przedszkoli i szkół.

4. Organizacja programu

▶ program obejmuje szkolenia, w ramach których uczestnikom przekazana zostanie wiedza na temat zasad udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, tj.: ocena sytuacji i zabezpieczenie miejsca wypadku, ocena stanu poszkodowanych, kontrola czynności życiowych, postępowanie z poszkodowanym nieprzytomnym, podtrzymywanie czynności życiowych, nauka podstawowych zasad udzielania pierwszej pomocy w zagrożeniu życia, w zadławieniach, urazach kończyn, złamaniach, urazach kręgosłupa, krwawieniach zewnętrznych,

- ▶ zajęcia składać się będą z omówienia teoretycznego oraz ćwiczeń praktycznych będących podstawą programu,
- ▶ zajęcia odbywać się będą na terenie Gminy Miejskiej Legionowo – miejsce szkolenia warunkowane jest od rodzaju grupy szkoleniowej,
- ▶ czas trwania programu to minimum 5 godzin dla jednej grupy liczącej maksymalnie 15 osób, przy czym na jedną grupę przypadać będzie jeden instruktor,
- ▶ program prowadzony będzie przez specjalistów, zgodnie ze standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej oraz zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- ▶ realizator wyłoniony w ramach ogłaszanego przez Gminę Miejską Legionowo konkursu ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej zobowiązany będzie zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe i lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania,
- ▶ kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowić będzie wysokość stawki za jedno szkolenie dla jednej grupy szkoleniowej (tj. wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) oraz ilość grup (max. 15 osobowych) proponowanych do przeszkolenia (tj. wybór oferenta proponującego największą liczbę grup), przy uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania,
- ▶ informacja o programie i możliwości skorzystania ze szkolenia przekazana zostanie do dyrektorów legionowskich gimnazjów, przedszkoli i żłobka miejskiego, organizacji pozarządowych, pracowników samorządowych, Ochotniczej i Powiatowej Straży Pożarnej, pracowników jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Legionowo oraz innych podmiotów.

5. Okres realizacji programu

Planowany termin realizacji programu polityki zdrowotnej: marzec/kwiecień do grudzień 2019 r.

6. Koszty programu

- ▶ Szacunkowa wysokość środków finansowych Gminy Miejskiej Legionowo zarezerwowana na realizację programu – 15.000 zł.
- ▶ Koszty jednostkowe szkolenia
 - szacunkowy koszt przeszkolenia jednej grupy (max. liczącej do 15 osób) - 450 zł.

7. Monitoring i Ewaluacja programu

Monitoring programu polityki zdrowotnej prowadzona będzie bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Ewaluację będzie prowadził realizator na podstawie ankiet ewaluacyjnych będących integralną częścią umowy. Wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2020, w tym programu: „Upowszechnianie umiejętności udzielania

pierwszej pomocy w ratowaniu życia na terenie Gminy Miejskiej Legionowo”, jako kontynuacji programu.

Na bieżąco monitorowana będzie zgłaszalność mieszkańców miasta do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie na podstawie dokumentów posiadanych przez specjalistów poświadczających wykształcenie (certyfikaty/dyplomy), którzy będą bezpośrednimi wykonawcami świadczeń oraz na podstawie wypowiedzi osób po udzielonych im świadczeniach.

IV. PROGRAM:

„KONSULTACJE REHABILITACYJNE DLA MIESZKANEK Z TERENU GMINY MIEJSKIEJ LEGIONOWO PO PRZEBYTYCH NOWOTWORACH PIERSI”

1. Opis problemu zdrowotnego

Co roku w Polsce na raka piersi choruje 14 000 nowych kobiet. Nowotwory złośliwe są pierwszą przyczyną zgonów u kobiet do 65 roku życia w Polsce. Rocznie na tę chorobę umiera 4 tysiące Polek.

Problem zachorowalności zwiększył się znacznie z powodu nasilenia się czynników ryzyka związanych ze stylem życia, takich jak stres, niewłaściwe odżywianie, zmniejszenie aktywności fizycznej, stosowanie hormonów oraz przedłużenie się średniej dożywalności. Rzadko podkreślane jest, że rak piersi jest chorobą przewlekłą. Rzadko też słyszy się o faktycznych długofalowych skutkach doświadczenia jakim jest jego rozpoznanie i leczenie.

Usunięcie węzłów chłonnych, które niesie ze sobą konieczność codziennych masaży limfatycznych i ćwiczeń w celu uniknięcia obrzęku limfatycznego, jak też okaleczenie, jakim jest amputacja piersi, wpływają nie tylko na sprawność fizyczną, ale też na psychikę kobiet po leczeniu raka piersi, co objawia się często występującymi zaburzeniami emocjonalnymi, a w większości przypadków znacznym obniżeniem poczucia własnej wartości. To z kolei wpływa na zdecydowanie o aktywność zawodową kobiet dotkniętych chorobą nowotworową. Niejednokrotnie zdarza się, że z powodu swojej niepełnosprawności i długotrwałego leczenia, jak też z powodu spotykanej nieżyczliwości pracodawców wobec kobiet po takim doświadczeniu muszą podjąć one decyzję o przejściu na zasiłek rehabilitacyjny, rentę lub emeryturę, co wiąże się nie tylko z wyłączeniem zawodowym, ale często społecznym, zmianą dotychczasowego życia, kłopotami w przeorganizowaniu życia rodzinnego oraz częstym obniżeniem statusu materialnego kobiet i ich rodzin.

Wskutek zmian zdrowotnych po wyniszczającej chorobie, braku aktywności zawodowej, często także zmian w psychice kobiet, następuje wycofanie społeczne oraz ograniczenie pełnionych funkcji społecznych.

2. Cele programu

- ▶ zwiększenie sprawności psychofizycznej kobiet po leczeniu raka piersi,
- ▶ aktywizacja społeczna kobiet jako forma przeciwdziałania niwelowaniu niekorzystnych skutków choroby,
- ▶ poprawa jakości życia,
- ▶ uzyskanie poprawy zakresu ruchów w stawach obręczy barkowej po stronie operowanej,
- ▶ uzyskanie poprawy siły mięśniowej kończyny po stronie operowanej,
- ▶ zapobieganie wystąpieniu obrzęku limfatycznego kończyny po stronie operowanej,
- ▶ korygowanie wad postawy wynikłych z przebytego leczenia.

3. Adresaci programu

Program kierowany jest do mieszkanki z terenu Gminy Miejskiej Legionowo, po przebytych nowotworach piersi. Szacunkowa liczba osób objęta programem – 21.

4. Organizacja programu

▶ w ramach programu mieszkanki z terenu Gminy Miejskiej Legionowo po przebytych nowotworach będą mogły skorzystać z bezpłatnych **manualnych masażu limfatycznych**, prowadzonych przez wykwalifikowanego rehabilitanta,

▶ w czasie ćwiczeń przestrzegany będzie wysoki układ kończyny. Nie będzie wykonywać się masażu w przypadku zaczerwienienia kończyny i wystąpienia gorączki,

▶ świadczenia wykonywane będą na terenie gminy w miejscu wskazanym przez realizatora,

wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej,

▶ realizator wyłoniony w ramach ogłoszonego przez Gminę Miejską Legionowo konkursu ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej zobowiązany jest zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe

i lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania,

▶ mieszkanki Gminy Miejskiej Legionowo będą mogły skorzystać z cyklu 30 minutowych manualnych masażu limfatycznych wykonywanych przez fizjoterapeutę,

▶ kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowi wysokość stawki (tj. wybór oferenta proponującego najniższą stawkę), przy uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania,

▶ uczestnictwo w programie zależy od kolejności zgłoszenia się osoby, ponieważ ze względu na ograniczone środki finansowe Gminy Miejskiej Legionowo, liczba proponowanych konsultacji i badań jest ograniczona,

▶ informacja o programie przekazana zostanie mieszkańcom gminy za pośrednictwem: strony internetowej/portalu społecznościowego oraz w siedzibie realizatora programu wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert, mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo, profili Urzędu Miasta

w portalach społecznościowych, w legionowskich parafiach, w legionowskich placówkach oświatowych.

5. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie od marzec/kwiecień do grudzień 2019 r.

6. Koszty programu

► szacunkowa wysokość środków finansowych Gminy Miejskiej Legionowo zarezerwowana na realizację programu – 5.500 zł,

► szacunkowe koszty jednostkowe świadczeń:

- całkowity szacunkowy koszt wykonania jednego manualnego masażu limfatycznego 26 zł, ilość masażów obejmujący jedną osobę: 10.

- szacunkowa liczba osób objętych programem: 21.

7. Monitoring i Ewaluacja programu

Monitoring programu polityki zdrowotnej prowadzona będzie bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Ewaluację będzie prowadził realizator na podstawie ankiet ewaluacyjnych będących integralną częścią umowy. Wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2020.

Na bieżąco monitorowana będzie zgłaszalność mieszkańców miasta do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie na podstawie dokumentów posiadanych przez specjalistów poświadczających wykształcenie (certyfikaty/dyplomy), którzy będą bezpośrednimi wykonawcami świadczeń oraz na podstawie wypowiedzi osób po udzielonych im świadczeniach.

V. PROGRAM:

„PROGRAM PRORODZINNY PRZYGOTOWUJĄCY PRZYSZŁYCH RODZICÓW NA PRZYJĘCIE DZIECKA”

1. Opis problemu zdrowotnego

Edukacja stanowi bardzo ważny element opieki przedporodowej, szczególnie w odniesieniu do kobiet przygotowujących się do pierwszego porodu. Główne założenia, do jakich prowadzić ma poprawa poziomu opieki perinatalnej w Polsce, to obniżenie występowania wcześniactwa i małej masy urodzeniowej dziecka. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne definiuje zadania podejmowane w szkołach rodzenia jako sprzyjanie w utrzymaniu dobrostanu psychofizycznego ciężarnej, rodzącej i rodziny. W związku z powyższym, w czasie zajęć teoretycznych przyszli rodzice w ramach programu poznają mechanizm porodu, zasady opieki poporodowej, zaznajomią się z okresem karmienia, antykoncepcją po porodzie, natomiast podczas zajęć praktycznych, para nauczy się jak stosować gimnastykę ogólnorozwojową, pozna pozycje relaksacyjne, sposoby oddychania w różnych okresach porodu oraz zasady pielęgnacji noworodka.

Finansowanie i prowadzenie zajęć w szkołach rodzenia zostało pozytywnie zaopiniowane przez szereg ogólnopolskich ekspertów z dziedziny ginekologii i położnictwa. Dodatkowo wyrażono przekonanie, że realizacja zamierzonych celów w ramach programu przyniesie oczekiwane efekty w postaci zmniejszenia umieralności noworodków.

Współczynniki umieralności okołoporodowej w Polsce (na podstawie danych GUS) z roku na rok wykazują tendencje spadkowe, jednak do zasadniczych przyczyn zgonów matek przy porodzie dochodzi z powodu krwotoku, zakażenia lub zatoru. W przypadku noworodków najczęstszą przyczyną zgonów w dalszym ciągu są stany chorobowe w okresie okołoporodowym, czyli w trakcie trwania ciąży matki i w okresie nieprzekraczającym 6 dni życia noworodka.

Z ewidencyjnych baz Urzędu Miasta Legionowo wynika, że liczba urodzonych dzieci w 2013 r. - 565, 2014 r. - 575, 2015 r. - 535, 2016 r. - 541, 2017 r. - 632, 2018 r. - 508.

Z corocznie przeprowadzanych badań wynika, iż uczestnicy programu pozytywnie odbierają zajęcia i każda badana para stwierdziła, że umiejętności zdobyte podczas szkolenia będą jej bardzo przydatne.

2. Cele programu

- ▶ kształtowanie nawyków sprzyjających utrzymaniu dobrostanu psychofizycznego ciężarnej, rodzącej oraz jej rodziny poprzez edukację przygotowującą przyszłą matkę i ojca dziecka do porodu, położu i opieki nad noworodkiem,
- ▶ zredukowanie nadmiernego lęku przed porodem oraz pomoc w pokonaniu rozmaitych oporów związanych z pielęgnacją noworodka,
- ▶ zapoznanie matki i ojca dziecka z mechanizmem porodu, zasadami opieki poporodowej, okresem karmienia i antykoncepcji, które mogą być stosowane po porodzie,
- ▶ przeprowadzenie praktycznych zajęć gimnastycznych ogólnie usprawniających dla matki, poprzez które pozna pozycje relaksacyjne, sposoby oddychania i parcia w różnych okresach porodu,

► przeprowadzenie praktycznych zajęć, w trakcie których matka i ojciec dziecka poznają zasady pielęgnacji noworodka.

3. Adresaci programu

► program kierowany jest do mieszkańców z terenu Gminy Miejskiej Legionowo, szacunkowa liczba par objęta programem to około 40 par,

4. Organizacja programu

► program obejmuje cykl 10 spotkań trwających min. 2 godziny zegarowe każde, w ramach których uczestnikom przekazana zostanie wiedza na temat ciąży, porodu, położu i dziecka,

► spotkania powinny składać się z omówienia teoretycznego oraz ćwiczeń praktycznych będących podstawą programu,

► zajęcia odbywać się będą na terenie Gminy Miejskiej Legionowo w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej,

► program prowadzony będzie przez osoby posiadające wykształcenie i doświadczenie w prowadzeniu zajęć w szkole rodzenia (położna, lekarz ginekolog-położnik) oraz dodatkowo wymagane jest, aby podczas trwania programu odbyło się jedno spotkanie z lekarzem pediatrą, dietetykiem,

► realizator wyłoniony w ramach ogłaszanego przez Gminę Miejską Legionowo otwartego konkursu ofert na wybór realizatorów programów zdrowotnych zobowiązany jest zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe i lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania,

► kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowi wysokość stawki (tj. wybór oferenta proponującego najniższą stawkę) za przeprowadzenie 10 spotkań (trwających minimum 2 godziny), przy uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania,

► uczestnictwo w programie zależy od kolejności zgłoszenia się pary, ponieważ ze względu na ograniczone środki finansowe Gminy Miejskiej Legionowo liczba miejsc w szkoleniu jest ograniczona,

► informacja o programie przekazana zostanie mieszkańcom gminy za pośrednictwem: strony internetowej/portalu społecznościowego oraz siedzibie realizatora programu wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert, mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo, profili Urzędu Miasta w portalach społecznościowych, w legionowskich parafiach, w legionowskich placówkach oświatowych.

5. Okres realizacji programu

► zajęcia prowadzone będą od marzec/kwiecień do grudzień 2019 r.

► jeden cykl szkolenia obejmuje minimum 10 spotkań, trwających minimum 2 godziny zegarowe każde.

6. Koszty programu

► szacunkowa wysokość środków finansowych Gminy Miejskiej Legionowo zarezerwowana na realizację programu – 10.000 zł,

► dla przyszłych rodziców Gmina Miejska Legionowo zapewnia dofinansowanie zajęć w wysokości 50% kosztów pełnego uczestnictwa,

► szacunkowe koszty jednostkowe:

- całkowity szacunkowy koszt zajęć dla jednej pary 500 zł,
- szacunkowy koszt dofinansowania jednego cyklu zajęć dla jednej pary rodziców nie większy niż 250 zł.

7. Monitoring i Ewaluacja programu

- ♦ Monitoring programu polityki zdrowotnej prowadzona będzie bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.
- ♦ Ewaluację będzie prowadził realizator na podstawie ankiet ewaluacyjnych będących integralną częścią umowy. Wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2020.

Na bieżąco monitorowana będzie zgłaszalność mieszkańców miasta do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie na podstawie dokumentów posiadanych przez specjalistów poświadczających wykształcenie (certyfikaty/dyplomy), którzy będą bezpośrednimi wykonawcami świadczeń oraz na podstawie wypowiedzi osób po udzielonych im świadczeniach.

VI. PROGRAM: „PROGRAM PROFILAKTYCZNYCH SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH PRZECIW GRYPIE DLA SENIORÓW GMINY MIEJSKIEJ LEGIONOWO W WIEKU 60 plus”

1. Okres realizacji programu: wrzesień – połowa listopada 2019 r.

2. Podstawa prawna:

Art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Opis problemu zdrowotnego

Program polityki zdrowotnej dotyczący profilaktycznych szczepień ochronnych przeciw grypie jest skierowany do seniorów Gminy Miejskiej Legionowo w wieku powyżej 60 lat. Program dotyczy ważnego i bardzo powszechnego problemu zdrowotnego, jakim jest zachorowalność na grypę i występowanie powikłań grypopochodnych.

Według WHO (World Health Organization) corocznie na grypę zapada około 5% – 10% dorosłych oraz 20% - 30% dzieci. Przypadki hospitalizacji oraz śmierci wzrastają wśród osób o zwiększonym ryzyku, czyli osób przewlekle chorych, starszych lub bardzo młodych. Szacuje się, że corocznie spośród wszystkich osób chorujących na grypę, około 3 – 5 milionów przechodzi ją bardzo ciężko, a 250 000 – 500 000 z nich umiera. Wysoka częstość występowania grypy sprawia, że uchodzi ona za chorobę niegroźną. Przedstawione liczby świadczą jednak o powadze problemu.

Zgodnie z Polskim Programem Szczepień Ochronnych na 2018 r., rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wytycznymi organizacji ogólnoeuropejskich (ECDPC), poszczególnych krajów Unii Europejskiej oraz państw Ameryki Północnej zaleca się szczepienia ochronne przeciw grypie w wieku powyżej 55 roku życia. ECDPC podkreśla, że państwa UE stosują zróżnicowane kryteria wiekowe, a przyjmowana wartość graniczna pozostaje w zasadzie kwestią umowną. Z kolei Kolegium Rodzinne Lekarzy w Polsce zaleca szczepienia dla osób w wieku powyżej 50 roku życia, tj. w wieku 50-64 lat ze wskazań medycznych i społecznych oraz powyżej 65 roku życia ze wskazań medycznych.

Grypa jest ostrą chorobą zakaźną wywoływaną przez wirusy grypy i wśród chorób zakaźnych jest schorzeniem związanym z największą liczbą zachorowań. Skutki zachorowania na grypę mogą być bardzo poważne z uwagi na liczne powikłania grypopochodne, na które pacjent może być narażony, co z kolei może doprowadzić nawet do śmierci, szczególnie u osób starszych i dzieci. Z powikłań pogrypowych wyróżniamy: zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia, zapalenie nerwów, zapalenie opon mózgowo rdzeniowych, zapalenie krtani, tchawicy i oskrzeli, zapalenie płuc, zapalenie ucha, zaostrzenie chorób przewlekłych (już wcześniej istniejących, głównie dotyczy to chorób serca i płuc).

Wirusy grypy nie potrafią żyć samodzielnie. Dlatego niezbędne dla ich aktywności jest obecność żywego organizmu, którym w przypadku grypy jest człowiek. Wirusy grypy przenoszą się drogą bezpośrednią od chorego człowieka do drugiego człowieka lub drogą kropelkową, np. podczas kichania. Okres inkubacji grypy trwa od 3 do 7 dni. Do głównych objawów ogólnych grypy należą: wysoka gorączka (powyżej 37,8 stopni), dreszcze, złe samopoczucie, uczucie rozbicia, bóle stawów i mięśni.

Wyróżniamy grypę sezonową oraz pandemiczną. Grypa sezonowa związana jest z corocznymi, typowymi zachorowaniami w okresie epidemicznym. Grypa pandemiczna zdarza się rzadziej i jest powodowana przez nowe warianty wirusa, na które większość osób nie ma odporności. W związku z tym obserwujemy szybkie rozprzestrzenianie się choroby oraz znacznie większą ilość zachorowań niż podczas grypy sezonowej.

Największa liczba zachorowań na grypę występuje podczas sezonu epidemii grypy, tj. w miesiącach wrzesień-luty. Dlatego ważnym jest zachowanie cykliczności profilaktycznych szczepień ochronnych przeciw grypie w populacji docelowej (coroczne szczepienie się), które są najlepszą metodą zmniejszenia ryzyka zakażenia wirusami grypy. Rekomenduje się szczepienie ochronne przeciw grypie w okresie wrzesień-połowa listopada, co potwierdzają zalecenia Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (Centers for Disease Control and Prevention, CDC).

Szczepienia są zalecane u wszystkich osób powyżej 6. miesiąca życia, u których nie występują przeciwwskazania. Ta forma profilaktyki jest jednak szczególnie rekomendowana wśród grup o zwiększonym ryzyku powikłań lub osób, które mogą być źródłem dalszego zakażenia, tzn.:

- ▶ osoby po 50. roku życia,
- ▶ kobiety ciężarne oraz kobiety, które planują być w ciąży w zbliżającym się sezonie epidemicznym,
- ▶ pracownicy służby zdrowia,
- ▶ osoby przebywające w domach spokojnej starości,
- ▶ osoby z chorobami przewlekłymi, m.in. chorobami układu oddechowego (np. astmą), nerek, serca, cukrzycą,
- ▶ osoby z upośledzoną odpornością (np. po przeszczepach),
- ▶ osoby pracujące w szkołach, handlu, transporcie lub innych dziedzinach związanych z szerokim kontaktem z innymi ludźmi.

Podanie szczepionki chroni w 70% - 90% zdrowe osoby poniżej 65. roku życia, zarówno przed grypą, jak i przed powikłaniami pogrypowym. Wśród osób starszych skuteczność szczepionki przed zachorowaniem wynosi około 60% oraz obniża śmiertelność związaną z grypą o 70% – 95%. Wykazano ponadto, że osoby zaszczepione rzadziej trafiały do szpitala z powodu zapalenia płuc i grypy, zaburzeń oddechowych i niewydolności serca, wykazywały mniejszą śmiertelność.

Ryzyko wielonarządowych powikłań pogrypowych dotyczy wszystkich chorych i obejmuje przede wszystkim powikłania układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, a nawet ośrodkowego układu nerwowego, mogą zostawić trwałe konsekwencje zdrowotne. Zatem stosowanie szczepień przeciwko grypie niesie ze sobą znaczne korzyści kliniczne.

2. Dane epidemiologiczne

Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w okresie od 16 do 22 lutego 2018 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 269.682 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność wynosiła 100,3 na 100 tys. ludności. Odnotowano 3 zgony z powodu grypy.

W województwie mazowieckim, gdzie znajduje się Gmina Miejska Legionowo w styczniu 2017 roku na grypę i choroby grypopochodne zachorowało 164 803 osób. Największa zachorowalność w województwie mazowieckim dotyczyła osób w wieku 15-64 lata i wynosiła 77 518 osób (z danych

epidemiologicznych dot. zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę publikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH).

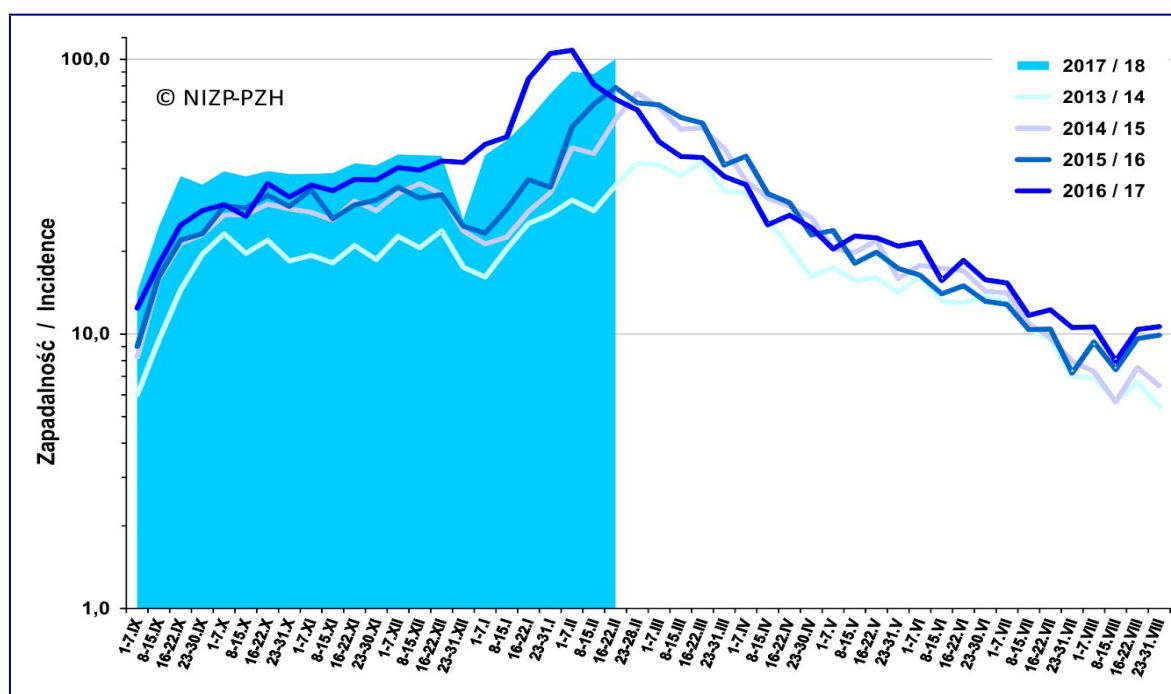
W sezonie 2017/2018 na grypę i choroby grypopochodne na dzień 28.02.2018 r. zachorowało w Polsce już 2.149,433 osób.

Ogólny poziom wyszczepialności przeciw grypie sezonowej w Polsce jest bardzo niski i stanowi ok. 3,75-3,8%. Poziom ten wciąż odbiega od rekomendacji WHO oraz Rady Unii Europejskiej, gdzie zgodnie z zaleceniem z 22.12.2009 r. -2009/1019/UE – kraje członkowskie UE powinny podjąć skoordynowane działania w celu złagodzenia wpływu grypy sezonowej, tym samym zachęcając do udziału w szczepieniach ochronnych, szczególnie grup ryzyka.

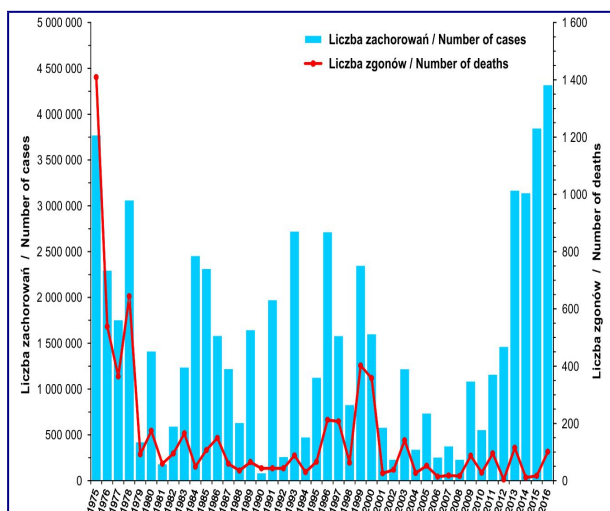
W związku z powyższym Gmina Miejska Legionowo przez 10 lat (2007-2017) prowadziła program szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców w wieku 50 lat i więcej, mając na celu uodpornienie populacji celowej (odporność nabywana na skutek szczepień ochronnych).

Aktualne szczepy do produkcji szczepionek są co rok polecane przez Światową Organizację Zdrowia. Okres ważności wynosi jeden sezon grypowy. Po podaniu szczepionki układ immunologiczny organizmu wytwarza własną obronę przeciwko chorobie (przeciwciała). Swoista odporność rozwija się w ciągu 2–3 tygodni po podaniu szczepionki i utrzymuje się przez 6–12 miesięcy. Żaden ze składników szczepionki nie powoduje zachorowania na grypę. Szczepionki przeciw grypie są skuteczne w zapobieganiu zachorowaniom u ok. 90% zdrowych dorosłych, w niektórych populacjach skuteczność może być mniejsza, znaczny jest jednak stopień zapobiegania powikłaniom związanym z chorobą.

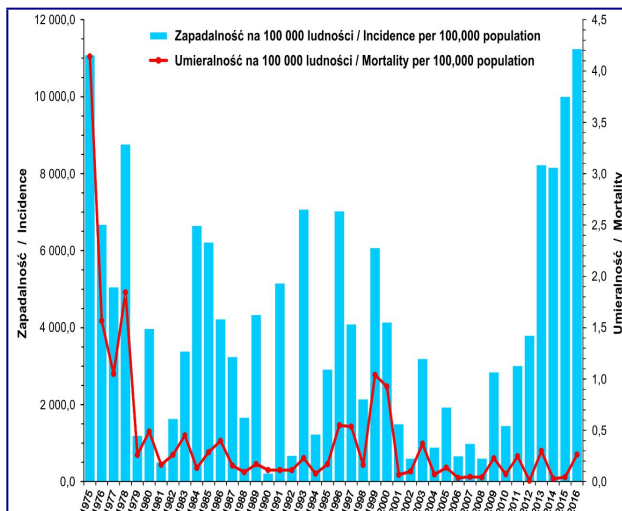
Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego co roku liczba zachorowań na grypę wzrasta, co przedstawia poniższa tabela.



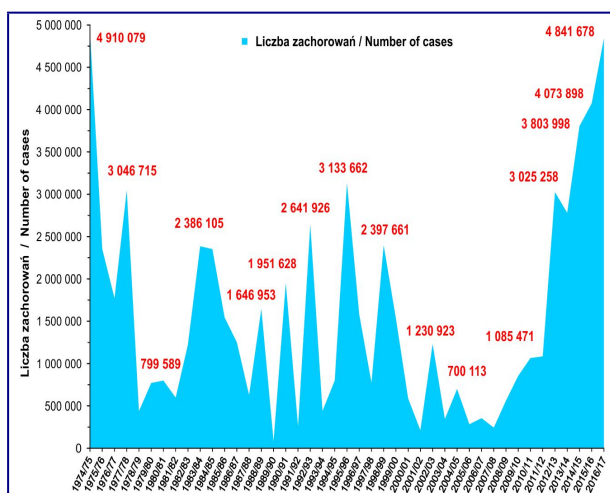
Zachorowania i podejrzenia zachorowań na grypę. Średnia dzienna zapadalność (na 100 tys. ludności) wg tygodniowych meldunków w sezonie 2017/18 w porównaniu z sezonami 2013/14 – 2016/17. Na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie.



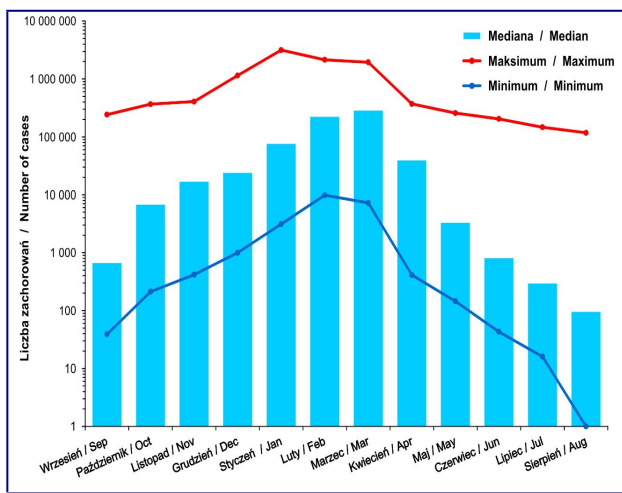
Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę oraz liczba zgonów z powodu grypy w latach 1975 - 2016



Zapadalność na grypę i podejrzenia grypy oraz umieralność z powodu grypy (na 100 tys. ludności) w latach 1975 - 2016



Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2016/17 wg. sezonów



Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w sezonach (wrzesień-sierpień) 1974/5 - 2016/17 wg. miesięcy

Powyższe zestawienia na podstawie danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w Warszawie.

Zgony według danych Głównego Urzędu Statystycznego

Poniżej dane Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Legionowie

Zachorowania na grypę w Legionowie w okresie sprawozdawczym 23.02.2018-28.02.2018		
Przedziały wiekowe	Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę	Liczba pacjentów w <u>powiecie legionowskim</u> zaszczepionych p/grypie w 2017r.
0-4	190	30
5-14	396	70
15-64	665	972
65+	142	1927
razem	1393	2999

3. Opis obecnego postępowania

Gmina Miejska Legionowo realizowała cyklicznie od 2007 do 2018 roku program szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 50 plus w celu uzyskania odporności populacyjnej. W roku 2018 zaszczepiono w ramach programu 914 osób.

Szczepienia przeciw grypie są szczepieniami zalecanymi - zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego (Dz. U. z dnia 4 stycznia 2017 r., poz. 1) - w aktualnym kalendarzu szczepień ochronnych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z powyższym w roku 2019 Gmina Miejska Legionowo zaplanowała zaszczepić w ramach programu polityki zdrowotnej około 900 osób będących seniorami Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 lat i więcej.

Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem możliwości finansowych Gminy Miejskiej Legionowo.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

► brak świadczeń alternatywnych - szczepienia przeciw grypie są szczepieniami zalecanymi (zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego) w aktualnym kalendarzu szczepień ochronnych, jednak nie są finansowane ze środków znajdujących się w budżecie publicznym, tj. przez Ministra Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia.

► szczepienia ochronne przyczyniają się do ograniczenia zachorowań i skutków społeczno-ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi, sprzyjają dalszej poprawie zdrowia publicznego. Korzyści wynikające ze szczepień ochronnych poparte są rzetelną analizą farmakoekonomiczną, która wskazuje jednoznacznie, iż koszt uzyskania życia w pełnym zdrowiu udaje się znacząco zmniejszyć realizując programy szczepień ochronnych. Dzięki szczepieniom ochronnym przeciw grypie można uniknąć kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach także kosztów leczenia szpitalnego.

► dowiedziona skuteczność szczepionek przeciw grypie w licznych badaniach. Wśród organizacji rekomendujących coroczne szczepienia znajdują się, m.in.: Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Komisja Europejska, Główny Inspektorat Sanitarny, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Szczepienia rekomendują również, m.in.: Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Chorób Płuc, Polskie Towarzystwo Diabetologiczne, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce.

Zaplanowany program wpisuje się w krajowe i regionalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

► Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, do których należą między innymi zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom, co przekłada się na szczepienia ochronne.

► Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego: Priorytet 10: Długofalowa profilaktyka poprzez wdrożenie programów polityki zdrowotnej oraz programów zdrowotnych;

► Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020 - cel operacyjny 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się.

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI JEGO EFEKTYWNOŚCI

1. Cel główny

Celem głównym programu polityki zdrowotnej jest zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem w 2019 roku.

Oczekuje się, iż zapewnione uczestnikom programu świadczenia będą ważnym elementem zmniejszenia zachorowalności na grypę oraz ważnym elementem podniesienia poziomu wiedzy na temat grypy i sposobów jej zapobiegania, w tym zwiększenia wiedzy na temat szczepień ochronnych.

2. Cele szczegółowe:

- zachowanie cykliczności szczepień wśród osób objętych programem, które bądź w ramach programu szczepień ochronnych przeciw grypie prowadzonego przez 11 lat (2007-2018) przez Gminę Miejską Legionowo, bądź w ramach własnego finansowania szczepiły się corocznie przeciw grypie,
- ograniczenie zachorowań i skutków społeczno-ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi,
- zmniejszenie zachorowalności na grypę i choroby grypopochodne oraz zmniejszenie powikłań pogrypowych,
- poprawa zdrowia publicznego,
- uniknięcie kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach także kosztów leczenia szpitalnego,

- ▶ poprawa świadomości społecznej w zakresie profilaktyki grypy wśród osób po 60 roku życia,
- ▶ zmniejszenie liczby zgonów.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej odpowiadające celom programu:

- a) liczba osób uczestniczących w programie: planowane ok. 900,
- b) procent objęcia programem populacji docelowej: ~4% (oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem możliwości finansowych Gminy Miejskiej Legionowo).

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Populacja docelowa

Zgodnie z danymi Urzędu Miasta Legionowo na rok 2018 Gminę Miejską Legionowo zamieszkuje 52.379 tys. mieszkańców, w tym 13.909 tys. osób w wieku 60 lat i więcej (dane 04.01.2019r.).

Program obejmie ok. 900 mieszkańców gminy w wieku ≥ 60 lat (~4% populacji docelowej). Oszacowania populacji dokonano z uwzględnieniem możliwości finansowych Gminy Miejskiej Legionowo.

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

- ▶ Program jest skierowany do seniorów Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 plus.
- ▶ Senior w wieku 60 lat i więcej musi zamieszkiwać na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.
- ▶ Kwalifikacja do programu prowadzona będzie przez wyłonionego w konkursie ofert realizatora.
- ▶ Uczestnictwo w programie seniora zależy od kolejności zgłoszenia się do realizatora programu seniora w w wieku 60 plus wraz z aktualnym (ważnym 24 godziny) zaświadczeniem lekarskim od swojego lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do zaszczepienia przeciw grypie (jest to tzw. kwalifikacja lekarska).
- ▶ Osoby u których wystąpią odczyny poszczepienne będą miały zapewnioną bezpłatną wizytę u lekarza POZ, którego w ramach programu zapewni podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony w konkursie ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej.
- ▶ Świadczenia będą wykonywane na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.

3. Planowane interwencje

Akcja informacyjna:

- ▶ opracowanie oraz druk ulotek/plakatów informacyjnych o prowadzonym na terenie Gminy Miejskiej Legionowo programie polityki zdrowotnej. Opracowanie oraz druk ulotek/plakatów jest po stronie realizatora programu polityki zdrowotnej.
- ▶ promocja programu poprzez przekazanie informacji o realizacji programu polityki zdrowotnej wszystkim podmiotom leczniczym funkcjonującym na terenie Gminy Miejskiej Legionowo oraz za pośrednictwem mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, jak również za pośrednictwem strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo oraz

portalu społecznościowego Facebook (FB) Urzędu Miasta Legionowo, ponadto za pośrednictwem strony internetowej/FB realizatora programu.

4. Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych:

Objęcie szczepieniami ochronnymi przeciw grypie seniorów w wieku 60 plus mieści się w przedziale wiekowym zalecanym w większości wytycznych. Zalecają je m. in.:

- ▶ Światowa Organizacja Zdrowia (WHO),
- ▶ Komisja Europejska,
- ▶ Główny Inspektorat Sanitarny,
- ▶ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny,
- ▶ Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych,
- ▶ Polskie Towarzystwo Kardiologiczne,
- ▶ Polskie Towarzystwo Chorób Płuc,
- ▶ Polskie Towarzystwo Diabetologiczne,
- ▶ Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,
- ▶ Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP,
- ▶ Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego,
- ▶ Centers for Disease Control and Prevention – CDC,
- ▶ Institute for Clinical Systems Improvement – ICSI.

b) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy program polityki zdrowotnej:

Ograniczenie zachorowań i skutków społeczno-ekonomicznych związanych z chorobami zakaźnymi jest pożądanym aspektem zdrowia publicznego i społecznego. Zatem podejmowane działania w programie polityki zdrowotnej, będą sprzyjały ograniczeniu zachorowań oraz ograniczeniu skutków społeczno-ekonomicznych.

Dodatkowo ważne jest aby:

- ▶ zachować cykliczność szczepień wśród osób objętych programem,
- ▶ zmniejszyć zachorowalność na grypę i choroby grypopochodne oraz zmniejszyć powikłania pogrypowe,
- ▶ poprawić stan zdrowia publicznego,
- ▶ uniknąć kosztów leczenia, a w ciężkich przypadkach także kosztów leczenia szpitalnego,
- ▶ poprawić świadomość społeczną w zakresie profilaktyki grypy wśród osób po 60 roku życia,
- ▶ zmniejszyć liczbę zgonów.

c) Spójność merytoryczna i organizacyjna:

W opinii autorów projekt programu polityki zdrowotnej jest spójny merytorycznie i organizacyjnie.

5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

- ▶ Świadczenia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu ofert podmiocie wykonującym działalność leczniczą.
- ▶ Mieszkańcy Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 lat i więcej, którzy będą posiadać aktualne (ważne 24 godziny) zaświadczenie lekarskie od swojego lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ)

o braku przeciwwskazań do zaszczepienia przeciw grypie będą mogli (według kolejności zgłoszeń) skorzystać z bezpłatnego szczepienia ochronnego przeciw grypie.

► Osoby u których wystąpią odczyny poszczepienne będą miały zapewnioną bezpłatną wizytę u lekarza POZ, którego w ramach programu zapewni podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony w konkursie ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej.

6. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

► Po zakończeniu programu mieszkaniec Gminy Miejskiej Legionowo zostanie poproszony o wypełnienie ankiety satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej (w załączeniu).

► Kończy udział w programie.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

► Świadczenia w programie będą realizowane w trybie ambulatoryjnym w wybranym w drodze konkursu ofert podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

► Mieszkańcy Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 lat i więcej, którzy będą posiadać aktualne (ważne 24 godziny) zaświadczenie lekarskie od swojego lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do zaszczepienia przeciw grypie będą mogli (według kolejności zgłoszeń) skorzystać z bezpłatnego szczepienia ochronnego przeciw grypie.

► Osoby u których wystąpią odczyny poszczepienne będą miały zapewnioną bezpłatną wizytę u lekarza POZ, którego w ramach programu zapewni podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony w konkursie ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej.

2. Warunki organizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

► w ramach programu seniorzy Gminy Miejskiej Legionowo w wieku 60 lat i więcej, którzy będą posiadać aktualne (ważne 24 godziny) zaświadczenie lekarskie od swojego lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do zaszczepienia przeciw grypie będą mogli (według kolejności zgłoszeń) skorzystać z bezpłatnego szczepienia ochronnego przeciw grypie,

► osoby u których wystąpią odczyny poszczepienne będą miały zapewnioną bezpłatną wizytę u lekarza POZ, którego w ramach programu zapewni podmiot leczniczy, który zostanie wyłoniony w konkursie ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej,

► świadczenia wykonywane będą na terenie Gminy Miejskiej Legionowo w miejscu wskazanym przez realizatora wyłonionego w ramach otwartego konkursu ofert na realizatorów programów polityki zdrowotnej,

► realizator wyłoniony w ramach ogłoszonego przez Gminę Miejską Legionowo konkursu ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej zobowiązany będzie zapewnić zasoby kadrowe, rzeczowe i lokalowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania,

► kryterium wyboru podmiotu realizującego program stanowi wysokość stawki tj. wybór oferenta proponującego najniższą stawkę za zaszczepienie jednego mieszkańca przy uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do realizacji zadania,

- uczestnictwo w programie zależeć będzie od kolejności zgłoszenia się przez mieszkańca z ważnym zaświadczeniem lekarskim od swojego lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) o braku przeciwwskazań do zaszczepienia przeciw grypie ,
- informacja o programie przekazana zostanie mieszkańcom Gminy Miejskiej Legionowo za pośrednictwem informacji o realizacji programu wszystkim podmiotom leczniczym funkcjonującym na terenie Gminy Miejskiej Legionowo oraz za pośrednictwem mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, jak również za pośrednictwem strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo oraz portalu społecznościowego Facebook (FB) Urzędu Miasta Legionowo, ponadto za pośrednictwem strony internetowej/FB realizatora programu.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Monitoring programu polityki zdrowotnej prowadzona będzie bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Ewaluację będzie prowadził realizator na podstawie ankiet ewaluacyjnych będących integralną częścią umowy. Wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2020.

Na bieżąco monitorowana będzie zgłaszalność mieszkańców miasta do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie na podstawie dokumentów posiadanych przez specjalistów poświadczających wykształcenie (certyfikaty/dyplomy), którzy będą bezpośrednimi wykonawcami świadczeń oraz na podstawie wypowiedzi osób po udzielonych im świadczeniach.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Koszty jednostkowe

35 zł

Koszt jednostkowy dla jednego mieszkańca – szczepienie szczepionką ochronną przeciw grypie. Program zaplanowany dla około 900 seniorów w wieku 60 plus.

2. Koszty całkowite

32.000 zł

Szacunkowa wysokość środków finansowych Gminy Miejskiej Legionowo zarezerwowana na realizację programu polityki zdrowotnej.

VII. PROGRAM: „HOSPICJUM DOMOWE DLA MIESZKAŃCÓW GMINY MIEJSKIEJ LEGIONOWO – OPIEKA DLA OSÓB PRZEWLEKLE I TERMINALNIE CHORYCH”

1. Okres realizacji programu: marzec/kwiecień - grudzień 2019 rok

2. Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2015 r., poz. 1658) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2018 poz. 742 z późn. zm.).

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Opis problemu zdrowotnego

Definicja stosowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) przyjmuje, że opieka paliatywno-hospicyjna (OPH) jest działaniem, które poprawia jakość życia chorych i ich rodzin stojących wobec problemów związanych z zagrażającą życiu chorobą, poprzez zapobieganie i znoszenie cierpienia dzięki wczesnej identyfikacji oraz bardzo starannej ocenie i leczeniu bólu i innych problemów: somatycznych, psychosocjalnych i duchowych.

W porównaniu do wcześniejszej definicji z 1990 roku ujmującej opiekę paliatywną jako całościową, aktywną i wielospecjalistyczną opiekę nad chorym w okresie choroby nieuleczalnej, aktualna definicja podkreśla potrzebę przewidywania oraz wczesnego wkraczania i ewentualne zapobieganie wystąpieniu nowych problemów podczas choroby.

Co roku w Regionie Europy umiera 1,6 mln chorych z powodu choroby nowotworowej, a 5,7 mln z powodu przewlekłej choroby nowotworowej. W zdefiniowanym przez WHO Regionie Europy zarejestrowanych jest 881 mln ludzi. Umieralność wystandaryzowana w stosunku do wieku dla tego regionu wynosi 9300 zgonów na każdy milion mieszkańców. Z tego około 1700 zgonów związanych

jest z chorobą nowotworową, a 6500 z przewlekłymi chorobami nienowotworowymi.

Według Australijskiej Grupy Roboczej populacja, jaka będzie wymagać opieki paliatywnej wyniesie 50-89% wszystkich umierających chorych. Około 20% chorych na nowotwory i 5% pacjentów z innymi chorobami będzie wymagać specjalistycznej opieki paliatywnej w ostatnim roku swojego życia.

W Polsce rejestrowanych jest rocznie 300 tysięcy zgonów rocznie z powodu chorób przewlekłych, a z opieki paliatywnej co roku korzysta około 90 tysięcy chorych, przede wszystkim z zaawansowaną chorobą nowotworową.

Opieki paliatywno-hospicyjnej wymaga około 200 tysięcy chorych rocznie.

Rocznie w Polsce umiera 2300 dzieci z chorobami ograniczającymi życie wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej, podczas gdy z opieki tej korzysta około 30%.

W perspektywie starzenia się społeczeństwa oraz wzrostu liczby zachorowań na nowotwory oraz ciężkie choroby, niepoddające się leczeniu, liczba osób potrzebujących opieki paliatywnej nieustannie rośnie.

Świadczenia opieki paliatywno-hospicyjnej zapewniają przez wielodyscyplinarną grupę specjalistów. Celem działań grupy specjalistów jest poprawa jakości życia, mająca na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Bardzo ważne jest łagodzenie lęku i depresji, wspieranie w związku z uczuciem osamotnienia i izolacji oraz ofiarowanie wsparcia duchowego.

Podstawowym wymogiem hospicjum domowego jest obecność w zespole wykwalifikowanego lekarza i pielęgniarki.

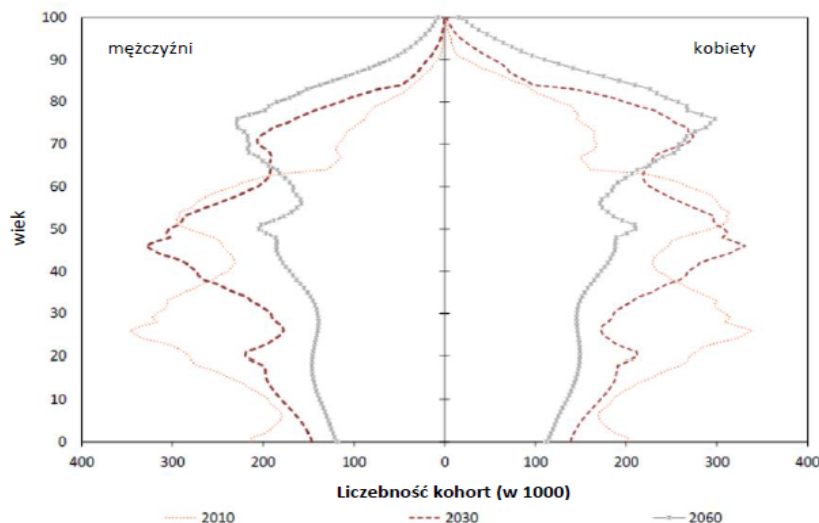
Opieka długoterminowa to osobista opieka i inne poszerzone świadczenia nad osobami wymagającymi pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności życiowych lub też nadzoru ze względu na znaczny stopień upośledzenia funkcji poznawczych i ruchowych.

Rodziny, których bliscy wymagają całodobowej opieki potrzebują przede wszystkim wsparcia w organizacji opieki w domu chorego, pomocy nie tylko w rozwiązywaniu problemów pielęgniarstkich, ale także socjalnych, psychologicznych i duchowych. W sytuacjach, kiedy nie jest możliwe zorganizowanie wystarczającej pomocy w warunkach domowych, potrzebujący oczekują wsparcia instytucjonalnego.

2. Dane epidemiologiczne

Ludność w Polsce należy do najszybciej starzejących się społeczeństw Unii Europejskiej. Do roku 2060 udział osób w wieku 65-79 lat w populacji ma się zwiększyć dwukrotnie, a udział osób w wieku powyżej 80 lat – nawet trzykrotnie.

Polska przechodzi poważne zmiany demograficzne, głównie z powodu rosnącej liczby osób starszych, a co za tym idzie kwestia opieki długoterminowej jest problemem ważnym i pilnym.



Wykres. Struktura populacji w Polsce w roku 2010 oraz prognozowana na lata 2030 i 2060.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) do najczęstszych chorób przewlekłych na świecie doprowadzających co roku do śmierci należą choroby układu krążenia (17,3 mln zgonów rocznie), nowotwory (7,6 mln), przewlekłe choroby układu oddechowego (4,2 mln) oraz cukrzyca (1,3 mln).

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) wynika, iż długotrwałe problemy zdrowotne częściej dotyczą mieszkańców miast niż wsi.

Występowanie chorób przewlekłych częściej stwierdzane jest u kobiet, niż u mężczyzn. Występowanie chorób przewlekłych stwierdzono w 2004 r. u 53% ludności Polski, a w 2009 r. u 55% populacji. Częstość ich występowania wzrasta wraz z wiekiem. Szacuje się, że około 80% osób starszych cierpi przynajmniej na jedną chorobę przewlekłą, czy skutki przebytych wypadków lub urazów, które u co drugiej z nich prowadzą do trwałego upośledzenia sprawności. Do grupy chorób zależnych od wieku i procesu starzenia się zalicza się: otępienie w przebiegu choroby Alzheimera lub innych schorzeń mózgu, udary i stany poudarowe, naczyniowe powikłania miażdżycy, nowotwory, upadki i następne złamania kości, choroba zwyrodnieniowa stawów z osteoporozą, depresja, niewydolność serca.

Poważnym problemem od kilku lat jest zauważalny stały wzrost liczb osób chorych psychicznie, zwłaszcza na depresję. Choroba ta stanowi około 5% wszystkich zaburzeń psychicznych i dotyczy właściwie już wszystkich grup społecznych - młodzieży, osób pracujących, bezrobotnych oraz osób starszych.

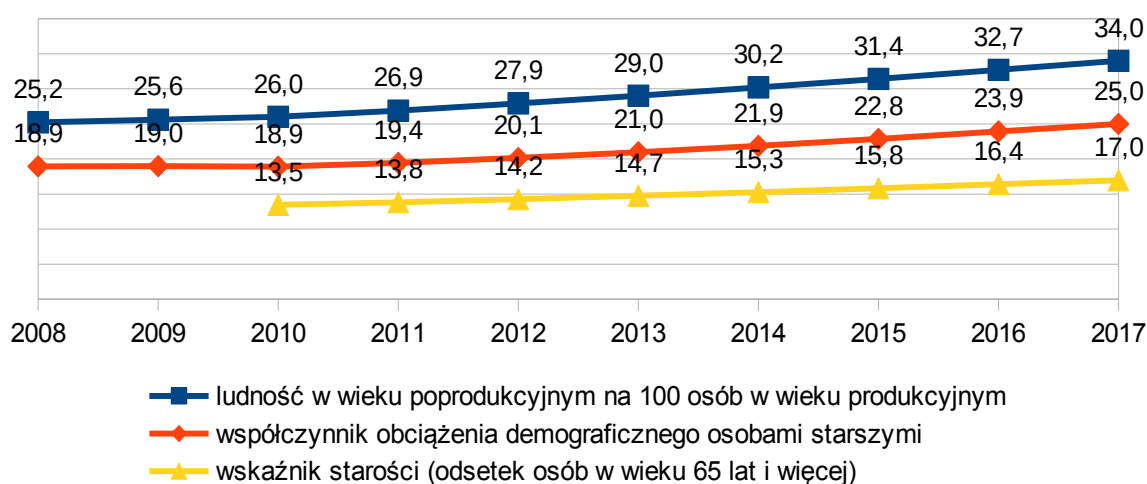
Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia jest badaniem, którego przedmiotem jest wiedza i odczucia na temat własnego zdrowia. Wyniki badania wskazują iż występowanie chorób przewlekłych stwierdzono u blisko 54% ludności polskiej. Częstość zgłaszania schorzeń przewlekłych wzrasta wraz z

wiek. Niepełna 27% dzieci do 15 roku życia zgłosiło przynajmniej jedną chorobę lub dolegliwość przewlekłą, natomiast w populacji starszej 59% osób.

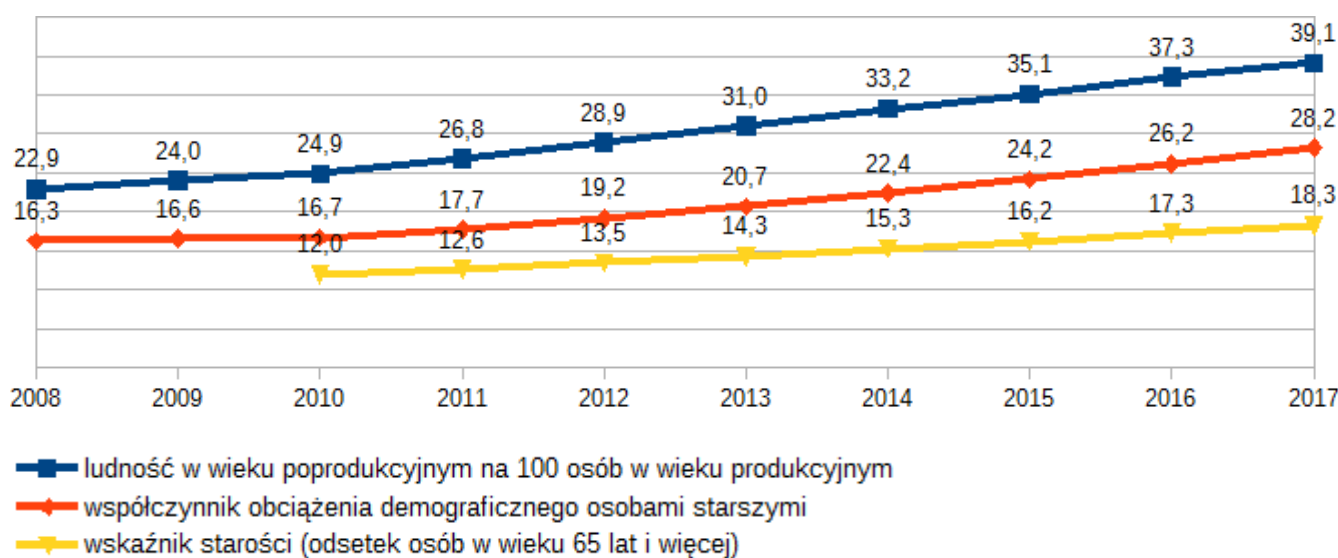
Uwzględniając zróżnicowanie terytorialne występowania dolegliwości przewlekłych – co pokazuje poniższy wykres - można zauważyć, iż najczęściej chorują mieszkańcy województwa łódzkiego i śląskiego, najrzadziej województwa warmińsko-mazurskiego. W województwie mazowieckim u około 54 % mieszkańców występuje chociaż jedna choroba przewlekła.



Wybrane wskaźniki obciążenia demograficznego w latach 2008 - 2017 w Polsce



Wybrane wskaźniki obciążenia demograficznego w latach 2008 - 2017 w Legionowie

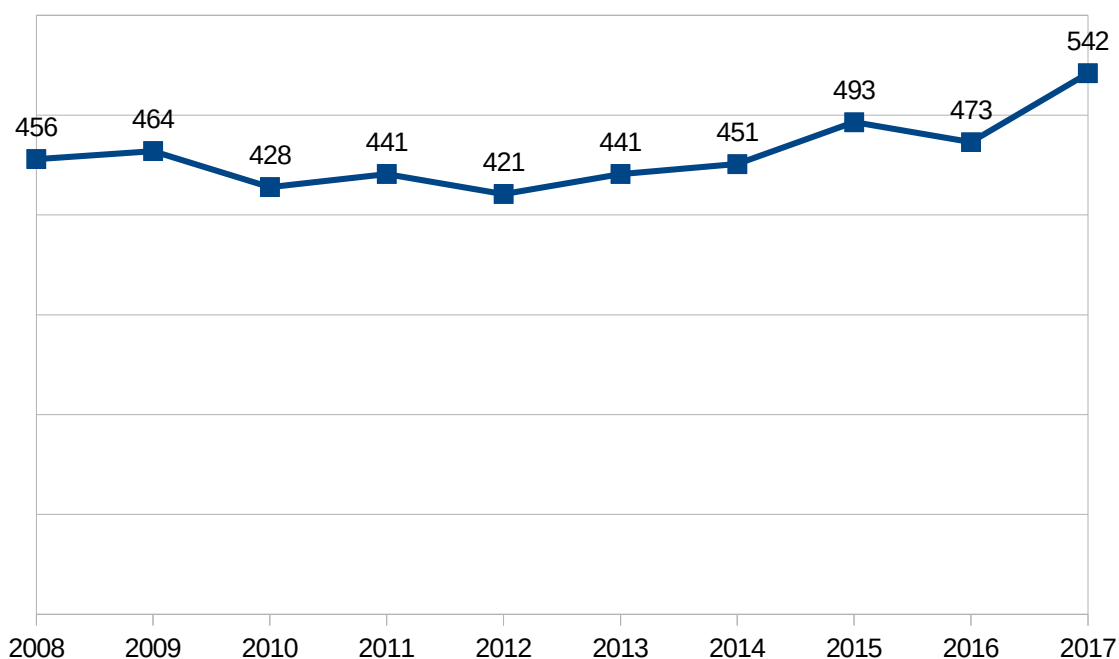


Z powyższych dwóch wykresów wynika, iż społeczeństwo legionowskie starzeje się - począwszy od 2014 roku - szybciej aniżeli statystyczny Polak.

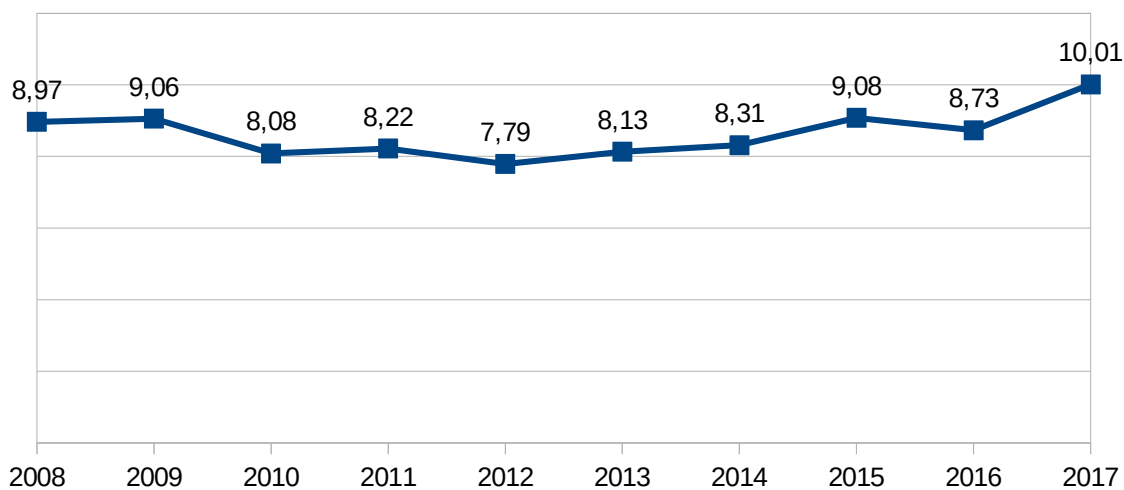
W związku z powyższym zwiększa się zapotrzebowanie na opiekę paliatywno-hospicyjną.

Na przestrzeni ostatnich 10 lat można zaobserwować rosnącą liczę zgonów, co obrazują wykresy poniżej.

Zgony ogółem w Gminie Miejskiej Legionowo



Zgony na 1000 ludności w Gminie Miejskiej Legionowo



Prognozy demograficzne dotyczące rosnącego obciążenia demograficznego jak i liczby zgonów wskazują, że coraz więcej osób będzie potrzebować opieki paliatywno-hospicyjnej.

3. Opis obecnego postępowania Gminy Miejskiej Legionowo

W Gminie Miejskiej Legionowo od 2016 roku jest realizowany program hospicjum domowego, dotyczący wszechstronnej paliatywno-hospicyjnej opieki domowej finansowany jako zadanie publiczne na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Realizatorem zadania jest Ośrodek Hospicjum Domowe Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zgromadzenia Księży Marianów z siedzibą w Warszawie.

W dotychczasowym programie zaangażowani są: pielęgniarka o specjalizacji z opieki paliatywnej, pielęgniarka o specjalizacji z onkologii, lekarz mający ukończony kurs w dziedzinie medycyny paliatywnej, psycholog, psychoonkolog, duchowny, koordynator oraz wolontariusze (przeszli m.in. kurs dla kandydatów na wolontariusza, zajęcia praktyczne – pomoc choremu przy łóżku, warsztaty psychologiczne).

Przedmiotem działalności programu jest:

- ▶ diagnostyka i leczenie bólu oraz innych objawów towarzyszących nieuleczalnej chorobie w domach chorych,
- ▶ opieka psychologiczna i duchowna nad chorymi i bliskimi, również w okresie żałoby w domach chorych,
- ▶ dyżury telefoniczne – rozmowy wspierające,
- ▶ edukacja chorych i ich opiekunów w zakresie kontroli objawów, pielęgnacji i postępowania w sytuacjach nagłych w domach chorych,
- ▶ wypożyczanie sprzętu pielęgniarского, rehabilitacyjnego i aparatury medycznej (m.in. łóżka rehabilitacyjne, materace przeciwoleżynowe, chodziki, balkoniki, wózki inwalidzkie, zagłówki, ssaki, pompy infuzyjne, koncentratory tlenu),
- ▶ edukacja społeczeństwa w zakresie pomocy osobom chorym i potrzebującym.

Zgłoszenia do objęcia opieką dokonują rodziny na podstawie skierowania do hospicjum od lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza onkologa.

Pomoc jest świadczona przez 7 dni w tygodniu, również w okresie świątecznym, zapewniając konsultacje lekarskie, pomoc psychologiczną, pielęgniarскую i pielęgnacyjną.

Działania w Polsce

W Polsce działa 117 hospicjów i 81 oddziałów medycyny paliatywnej. Taką pomoc można uzyskać w warunkach stacjonarnych, ambulatoryjnych albo w domu. W 2017 roku skorzystało z niej prawie 100 tys. pacjentów.

Świadczenia udzielane w ośrodkach opieki paliatywnej są bezpłatne. Finansowanie uzyskiwane jest w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli (NIK) przeprowadziła w Kujawsko – Pomorskim Oddziale NFZ

kontrolę rozpoznawczą, czyli poprzedzającą ogólnopolską. Okazało się, że nie jest możliwe dokładne ustalenie liczby pacjentów, którym ograniczono opiekę paliatywną w warunkach domowych, bo oddział NFZ nie prowadzi takich analiz. Od trzech lat - ze względu na zniesienie obowiązku prawnego nie zbiera też danych o osobach oczekujących na objęcie pomocą paliatywną. Ale relatywnie długi czas oczekiwania na miejsce w hospicjum bądź otrzymania pomocy w ramach hospicjum domowego to nie jedyny problem. Do Rzecznika Praw Pacjenta napływają także skargi dotyczące świadczeń gwarantowanych.

Świadczenia gwarantowane przysługują pacjentom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe.

Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych są:

- ▶ przedstawienie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- ▶ wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej.

W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia pacjentowi nieodpłatnie:

- ▶ badania diagnostyczne,
- ▶ w warunkach stacjonarnych – leki i wyroby medyczne.

Hospicjum stacjonarne lub oddział medycyny paliatywnej

Oddział medycyny paliatywnej i hospicjum stacjonarne przeznaczone są przede wszystkim dla pacjentów z trudnymi do kontroli objawami, bez nadziei na wyleczenie. Polegają w szczególności na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów. Również świadczą opiekę wyręczającą - przyjmowanie pacjentów do hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej na okres nie dłuższy niż 10 dni.

Pomoc zapewnia wielodyscyplinarny zespół osób, w skład którego wchodzi lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psycholog. Za zgodą lekarza oraz kierownika oddziału medycyny paliatywnej lub hospicjum stacjonarnego, pacjentowi może być udzielona przepustka. W okresie korzystania z przepustki, świadczeniodawca wyposaża pacjenta w leki i wyroby medyczne. Czas przebywania pacjenta na przepustce nie może być dłuższy niż 2 dni w miesiącu. Ostateczną decyzję o objęciu pacjenta opieką paliatywną i hospicyjną podejmuje lekarz udzielający świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej lub w hospicjum stacjonarnym.

Hospicjum domowe dla dorosłych i dzieci do ukończenia 18 roku życia

Pacjentom objętym opieką przysługuje:

- ▶ całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez lekarza, porady lekarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w miesiącu,
- ▶ całodobowy dostęp przez 7 dni w tygodniu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarkę, wizyty pielęgniarskie w zależności od potrzeb, nie rzadziej niż 2 w tygodniu,
- ▶ pozostały personel (fizjoterapeuta, psycholog) – porady lub wizyty ustalane indywidualnie przez lekarza.

Wizyta personelu hospicjum domowego jest każdorazowo potwierdzana przez chorego, członka jego rodziny lub opiekuna. Świadczenia realizowane w hospicjum domowym obejmują również bezpłatne wypożyczanie przez hospicja domowe wyrobów medycznych.

Ostateczną decyzję o objęciu pacjenta dorosłego lub dziecka opieką paliatywną i hospicyjną podejmuje lekarz udzielający świadczeń w hospicjum domowym. Pacjentom korzystającym ze świadczeń realizowanych w hospicjum domowym dla dorosłych albo hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia nie przysługują świadczenia z zakresu:

- ▶ świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielane w warunkach domowych,
- ▶ świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielane w warunkach domowych.

Poradnia medycyny paliatywnej

Świadczenia realizowane w poradni medycyny paliatywnej obejmują:

- ▶ porady i konsultacje lekarskie w poradni lub w domu pacjenta,
- ▶ porady psychologa w poradni lub w domu pacjenta,
- ▶ świadczenia pielęgniarskie w poradni lub w domu pacjenta.

Świadczenia w poradni obejmują również:

- ▶ badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe,
- ▶ ordynację leków, w tym leków przeciwbólowych,
- ▶ zapewnienie niezbędnych badań diagnostycznych,
- ▶ zlecenie zabiegów pielęgnacyjnych,
- ▶ kierowanie do podmiotów leczniczych, w tym udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych lub domowych,
- ▶ wydawanie niezbędnych w procesie leczenia orzeczeń i opinii o stanie zdrowia świadczeniobiorcy.

Wśród Programów Polityki Zdrowotnej realizowanych przez inne samorządy można wymienić program pn. „Program polityki zdrowotnej Gminy Lublin na lata 2018-2020 w przedmiocie opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci i młodzieży oraz dla osób dorosłych w stanach terminalnych choroby.” oraz program polityki zdrowotnej na rzecz mieszkańców Gminy Nysa

na lata 2018-2020 pn. „Działania wspierająco-pielęgnacyjne dla osób objętych opieką paliatywną”.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program polityki zdrowotnej dotyczący hospicjum domowego jest skierowany do chorych nieuleczalnie i wymagających opieki paliatywnej, będących mieszkańcami Gminy Miejskiej Legionowo, zgodnie z klasyfikacją międzynarodową w zakresie opieki paliatywnej i opieki hospicyjnej: B20-B24, C00-D48, G09, G10-G13, G65, I42-43, J96, L89.

Są to pacjenci wymagający pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności życiowych lub też nadzoru ze względu na znaczny stopień upośledzenia funkcji poznawczych i ruchowych.

Populacja docelowa jest zróżnicowana. Za pomocą programu zostanie zwiększony tym samym dostęp do świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej domowej dla osób chorych na nowotwory, HIV-AIDS, stwardnienie zanikowe boczne (LSA), owrzodzenia odleżynowe, przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POCHP). Po śmierci chorego, otoczeni opieką będą członkowie rodzin, w szczególności dzieci.

Celem programu jest poprawienie jakości i standardu życia u schyłku życia.

Uważa się, iż zwiększenie dostępu do świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej domowej nawet dla niewielkiej grupy mieszkańców, w związku z ograniczeniami finansowymi budżetu Gminy Miejskiej Legionowo, jest postępowaniem społecznie oczekiwanym i przełoży się na poprawę jakości i standardu życia u schyłku życia.

Przewidziane w programie interwencje stanowią świadczenia gwarantowane, jednakże realizacja wskazanych interwencji jest zasadna i będzie stanowiła istotne uzupełnienie świadczeń istniejących i tym samym skróci termin oczekiwania w ramach świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ.

Wszystkie wymienione w projekcie programu polityki zdrowotnej działania są zgodne z zaleceniami oraz rekomendacjami w zakresie opieki hospicyjnej-paliatywnej domowej.

Zaplanowany program wpisuje się w krajowe i regionalne strategie zdrowotne, ponieważ jego zakres jest zgodny z:

- ▶ Priorytetami zdrowotnymi określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469).
- ▶ Priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa mazowieckiego: Priorytet 10: Długofalowa profilaktyka poprzez wdrożenie programów polityki zdrowotnej oraz programów zdrowotnych;
- ▶ Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020.

II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI JEGO EFEKTYWNOŚCI

1. Cel główny

Celem głównym jest poprawa jakości i standardu życia u schyłku życia mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo, jak również zwiększenie dostępności do opieki hospicyjnej w domu chorego.

2. Cele szczegółowe:

- ▶ poprawa jakości i standardu życia u schyłku życia,
- ▶ zwiększenie dostępności do bezpłatnych świadczeń opiekuńczych dla pacjentów objętych opieką paliatywno-hospicyjną domową,
- ▶ poprawa dostępności do fachowego wsparcia dla rodzin osób objętych opieką paliatywną, zarówno w okresie choroby jak i osierocenia,
- ▶ redukcja bólu i innych objawów somatycznych oraz ich uśmierzanie w trakcie opieki paliatywnej, zmniejszenie do poziomu akceptowalnego przez pacjenta dolegliwości takich jak: nudności, wymioty, zaparcia, odleżyny w trakcie realizacji usług opiekuńczych,
- ▶ zwiększenie skuteczności opieki poprzez złagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych w ramach programu,
- ▶ skrócenie czasu oczekiwania na realizację usług opiekuńczych,
- ▶ skrócenie czasu oczekiwania na wizytę u psychologa/psychoonkologa dla rodzin pacjentów,
- ▶ wzrost świadomości pacjentów paliatywnych na temat leczenia objawowego, w tym leczenia bólu, poprzez działania edukacyjne w ramach programu,

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej odpowiadające celom programu:

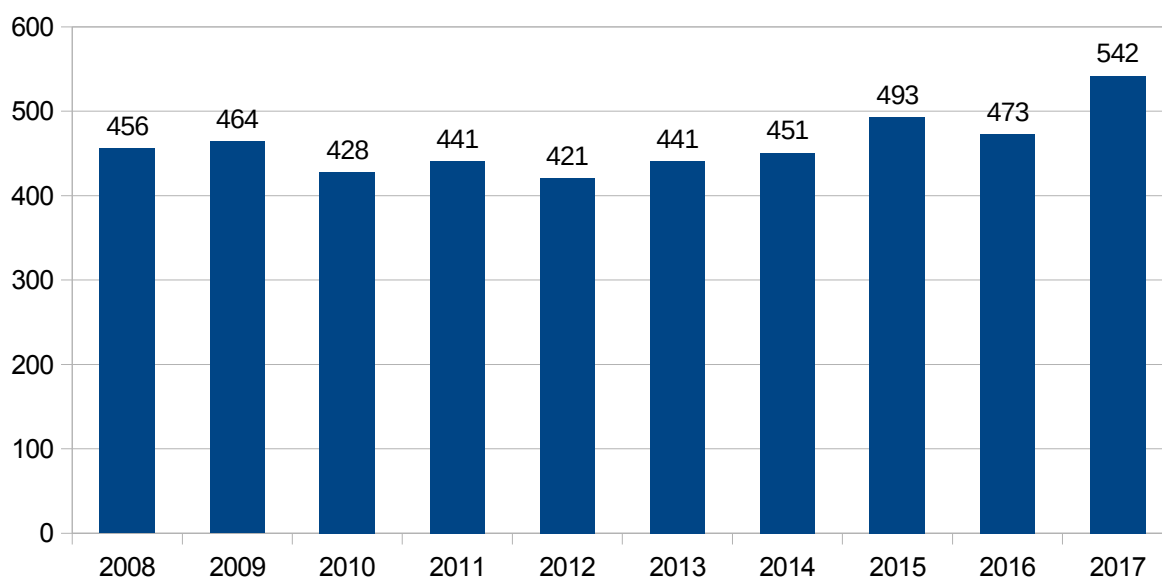
- a) liczba osób uczestniczących w programie: planowane 80,
- b) procent objęcia programem populacji docelowej: 16% (ogółu zgonów w 2016 roku).

III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Populacja docelowa

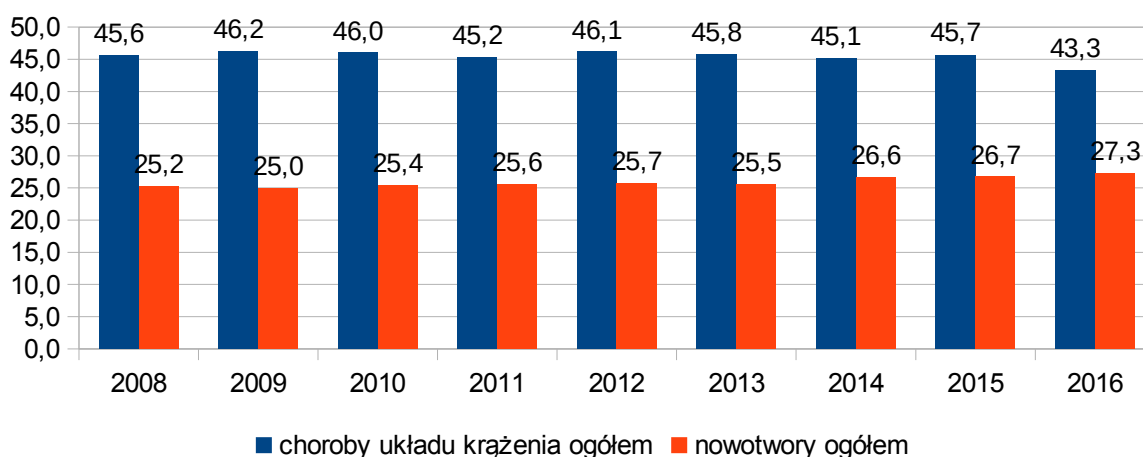
Zgodnie z danymi Urzędu Miasta Legionowo na rok 2018 Gminę Miejską Legionowo zamieszkuje 52.379 tys. mieszkańców (stan na 04.01.2019 r.).

Liczba zgonów w Gminie Miejskiej Legionowo

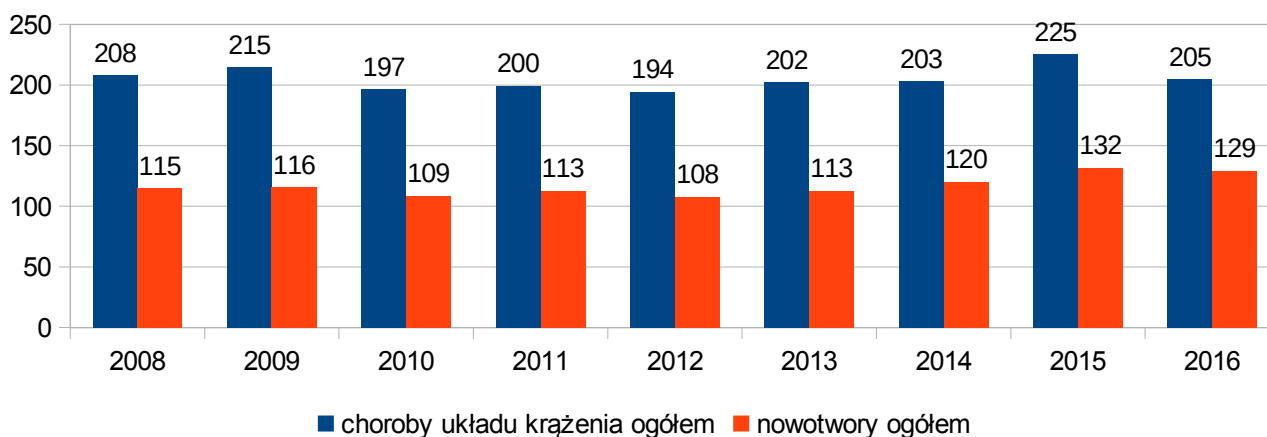


W 2016 roku zmarło 473 mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo, w 2017 roku odnotowano już 543 zgony, a w 2018 r. 540 zgonów.

Odsetek zgonów w Polsce wg wybranych przyczyn (%)



Liczba zgonów w Gminie Miejskiej Legionowo wg wybranych przyczyn



Program obejmie około 80 mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo (co stanowi, wg stanu na rok 2016 – 16% ogółu zgonów i 23% zgonów na choroby nowotworowe oraz choroby układu krążenia łącznie).

Oszacowania ilości osób w programie dokonano z uwzględnieniem możliwości finansowych Gminy Miejskiej Legionowo.

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

- ▶ Program jest skierowany do mieszkańców Gminy Miejskiej Legionowo wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej w domu w stanach terminalnych choroby,
- ▶ Zamieszkiwanie na terenie Gminy Miejskiej Legionowo,
- ▶ Kwalifikacja do programu prowadzona będzie przez skierowanie do hospicjum od lekarza POZ lub lekarza onkologa.
- ▶ Wyrażenie chęci uczestnictwa i kolejność zgłoszeń,
- ▶ Świadczenia będą wykonywane w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania osoby chorej na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.
- ▶ W przypadku osoby prawnie ubezwłasnowolnionej wymagana będzie pisemna zgoda opiekuna prawnego danej osoby.
- ▶ W przypadku osób niepełnoletnich wymagana będzie pisemna zgoda rodziców lub opiekuna prawnego danej osoby.

3. Planowane interwencje

a) Świadczenia realizowane przez lekarza, pielęgniarkę, psychologa/psychoonkologa, duchownego i wolontariuszy:

- ▶ świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza (lekarz mający ukończony kurs w dziedzinie medycyny paliatywnej),
- ▶ świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki (pielęgniarka o specjalizacji z opieki paliatywnej, pielęgniarka o specjalizacji z onkologii),
- ▶ porady psychologa, psychoonkologa,
- ▶ wsparcie duchownego (opieka psychologiczna i duchowna nad chorymi i bliskimi, również w okresie żałoby w domach chorych),
- ▶ pomoc wolontarystyczna (wolontariusze przeszli m.in. kurs dla kandydatów na wolontariusza, zajęcia praktyczne – pomoc choremu przy łóżku, warsztaty psychologiczne),
- ▶ diagnostyka i leczenie bólu oraz innych objawów towarzyszących nieuleczalnej chorobie,
- ▶ leczenie farmakologiczne,

- ▶ leczenie bólu zgodnie z wytycznymi WHO,
- ▶ leczenie innych objawów somatycznych,
- ▶ świadczenia rehabilitacyjne,
- ▶ zapobieganie powikłaniom,
- ▶ ordynacja leków,
- ▶ bezpłatne wypożyczanie sprzętu pielęgniarskiego, rehabilitacyjnego i aparatury medycznej (m.in. łóżka rehabilitacyjne, materace przeciwodleżynowe, chodziki, balkoniki, wózki inwalidzkie, zagłówki, ssaki, pompy infuzyjne, koncentratory tlenu),
- ▶ koordynacja programu przez koordynatora.
- ▶ dyżury telefoniczne – rozmowy wspierające,
- ▶ edukacja chorych i ich opiekunów w zakresie kontroli objawów, pielęgnacji i postępowania w sytuacjach nagłych w domach chorych,
- ▶ edukacja społeczeństwa w zakresie pomocy osobom chorym i potrzebującym.

b) Akcja informacyjna:

- ▶ opracowanie oraz druk ulotek/plakatów informacyjnych o prowadzonym na terenie Gminy Miejskiej Legionowo programie polityki zdrowotnej.
- ▶ promocja programu poprzez przekazanie informacji o realizacji programu polityki zdrowotnej wszystkim podmiotom leczniczym funkcjonującym na terenie Gminy Miejskiej Legionowo oraz za pośrednictwem mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), miejskich monitorów LCD, organizacji pozarządowych, jak również za pośrednictwem strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo oraz portalu społecznościowego Facebook (FB) Urzędu Miasta Legionowo.

4. Dowody skuteczności planowanych działań

a) Opinie ekspertów klinicznych:

Zalecają je m. in.:

- ▶ Światowa Organizacja Zdrowia (WHO),
- ▶ Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej.

b) Zalecenia, wytyczne i standardy dotyczące postępowania w problemie zdrowotnym, którego dotyczy program polityki zdrowotnej:

- ▶ Każda osoba, która wymaga opieki paliatywnej, powinna mieć do niej dostęp bez jakiegokolwiek niepotrzebnego opóźnienia, w miejscu najbardziej odpowiednim do jej lub jego potrzeb i preferencji.
- ▶ Zapewnienie dostępu do opieki paliatywnej powinno być niezbędnym elementem systemu opieki zdrowotnej.

- ▶ Specjalista opieki paliatywnej powinien być dostępny dla wszystkich chorych, którzy tego potrzebują, o każdej porze przez siedem dni w tygodniu i w każdej sytuacji.
- ▶ Opieka paliatywna zajmuje się somatycznymi, psychologicznymi i duchowymi aspektami związanymi z zaawansowaną chorobą, dlatego też wymaga skoordynowanego działania wysoko wykwalifikowanego i odpowiednio wyposażonego, interdyscyplinarnego zespołu fachowców z różnych dziedzin.
- ▶ Świadczenia z zakresu opieki paliatywnej oraz polityka programowa powinny proponować szeroki zakres usług, takich jak opieka domowa, hospitalizacje na oddziałach specjalistycznych i ogólnych, oddziale pobytu dziennego, korzystanie z opieki ambulatoryjnej w poradniach, pomoc w wypadkach nagłych oraz opiekę wyręczającą. Powinny być one kompletne i odpowiednie do systemu opieki zdrowotnej i kultury narodowej oraz uwzględniać zmieniające się potrzeby i preferencje chorego.
- ▶ Programy edukacji w opiece paliatywnej powinny być włączone do szkolenia studentów i wszystkich specjalistów ochrony zdrowia, którzy mogą uczestniczyć w opiece.
- ▶ **Wsparcie samorządu w finansowaniu opieki paliatywno-hospicyjnej jest inicjatywą pozwalającą na rozwój i dostępność opieki.**
- ▶ Zapewnienie właściwej opieki w miejscu zamieszkania wydatnie zmniejsza liczbę hospitalizacji chorych i interwencji pogotowia ratunkowego, co stanowi znaczące usprawnienie działania systemu opieki zdrowotnej i zmniejszenie kosztów.
- ▶ Opieka paliatywna obejmuje swoim zakresem również opiekunów i rodziny, a później osieroconych. Zabezpiecza tym samym prozdrowotność osób zaangażowanych w okres umierania bliskiej osoby.
- ▶ W wielu przypadkach dobrze prowadzona opieka nie tylko poprawia jakość życia, ale powoduje jego wydłużenie.
- ▶ Wpływ interwencji stosowanych w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej zależy w szczególności od skutecznego komunikowania się personelu domu opieki i dostawców hospicyjnej opieki zdrowotnej.
- ▶ Ze względu na holistyczne podejście opieki paliatywnej do pacjenta interwencje powinny obejmować złagodzenie objawów fizycznych, działania psychologiczne, złagodzenie egzystencjonalnych oraz duchowych obaw.
- ▶ Interwencje psychoterapeutyczne, psychospołeczne i edukacyjne mogą odgrywać rolę w poprawie jakości życia pacjentów. Promocja strategii radzenia sobie ze stresem może przyczynić się do wzrostu poczucia własnej skuteczności w radzeniu sobie z symptomami choroby oraz polepszenia fizycznego samopoczucia.
- ▶ Zastosowanie leczenia przeciwbólowego u pacjentów objętych opieką paliatywną znacznie obniża natężenie bólu. Wykazano również przydatność skali Dolophus-2 w ocenie i diagnostyce bólu

przewlekłego oraz w monitorowaniu skuteczności leczenia przeciwbólowego.

- ▶ Promocja strategii radzenia sobie ze stresem może przyczynić się do wzrostu poczucia własnej skuteczności w radzeniu sobie z symptomami choroby oraz polepszenia fizycznego samopoczucia.
- ▶ Refleksologia może zmniejszyć odczuwanie niepokoju i bólu, jednak jest to działanie krótkotrwałe.
- ▶ Programy szkoleniowe dotyczące treningu zdolności komunikacyjnych pracowników służby zdrowia pracujących z chorymi na raka wydają się być skuteczne w poprawie niektórych obszarów umiejętności komunikacyjnych personelu medycznego.
- ▶ Przeszkolenie personelu medycznego POZ w zakresie opieki paliatywnej może w istotny sposób poprawić jej jakość.

c) Spójność merytoryczna i organizacyjna:

W opinii autorów projekt programu polityki zdrowotnej jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi objętymi programami, o których mowa w ust. 1 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, realizowanymi przez ministrów oraz NFZ.

5. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia w programie będą realizowane przez wybrany w drodze konkursu ofert podmiot wykonujący działalność leczniczą. Świadczenia będą wykonywane w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania pacjenta na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.

Wszystkie zaplanowane w ramach programu świadczenia będą realizowane indywidualnie w domu pacjenta.

6. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

- ▶ Z chwilą śmierci pacjent kończy udział w programie.

IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

Świadczenia w programie będą realizowane przez wybrany w drodze konkursu ofert podmiot wykonujący działalność leczniczą. Świadczenia będą wykonywane w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania pacjenta na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.

Uczestnictwo w programie na podstawie skierowania do hospicjum od lekarza POZ lub lekarza onkologa.

Wszystkie zaplanowane w ramach programu świadczenia będą realizowane indywidualnie w domu pacjenta w miarę napływających zgłoszeń.

2. Warunki organizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

- ▶ Świadczenia będą wykonywane w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania pacjenta na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.
- ▶ Pacjent musi zamieszkiwać na terenie Gminy Miejskiej Legionowo.
- ▶ Kwalifikacja do programu prowadzona będzie na podstawie skierowania do hospicjum od lekarza POZ lub lekarza onkologa.
- ▶ Realizator wyłoniony w ramach ogłoszonego przez Gminę Miejską Legionowo konkursu ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej zobowiązany będzie zapewnić zasoby kadrowe i rzeczowe niezbędne do realizacji powierzonego zadania,
- ▶ Kryterium wyboru podmiotu realizującego program: wybór oferenta proponującego najniższą stawkę, przy uwzględnieniu proponowanych przez oferenta podobnych jakościowo zasobów kadrowych, rzeczowych niezbędnych do realizacji zadania,
- ▶ W przypadku osoby prawnie ubezwłasnowolnionej wymagana będzie pisemna zgoda opiekuna prawnego danej osoby.
- ▶ W przypadku osób niepełnoletnich w programie wymagana będzie pisemna zgoda rodziców lub opiekuna prawnego danej osoby,
- ▶ Informacja o programie przekazana zostanie mieszkańcom Gminy Miejskiej Legionowo za pośrednictwem informacji o realizacji programu wszystkim podmiotom leczniczym funkcjonującym na terenie Gminy Miejskiej Legionowo oraz za pośrednictwem mediów lokalnych (prasa, radio, telewizja), monitorów miejskich LCD, organizacji pozarządowych, jak również za pośrednictwem strony internetowej Urzędu Miasta Legionowo oraz portalu społecznościowego Facebook (FB) Urzędu Miasta Legionowo.

V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Monitoring programu polityki zdrowotnej prowadzona będzie bezpośrednio przez Wydział Zdrowia Publicznego i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Legionowo.

Ewaluację będzie prowadził realizator na podstawie ankiet ewaluacyjnych będących integralną częścią umowy. Wyniki badań zostaną uwzględnione podczas prac nad projektem Miejskiego Programu Promocji Zdrowia na rok 2020.

Na bieżąco monitorowana będzie zgłaszalność mieszkańców miasta do programu, a jakość świadczeń oceniona zostanie na podstawie dokumentów posiadanych przez specjalistów poświadczających

wykształcenie (certyfikaty/dyplomy), którzy będą bezpośrednimi wykonawcami świadczeń oraz na podstawie wypowiedzi osób po udzielonych im świadczeniach.

VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Koszty jednostkowe

375 zł

Program zaplanowany dla 80 osób.

2. Koszty całkowite

30.000 zł (80 x 375 zł)

Szacunkowa wysokość środków finansowych Gminy Miejskiej Legionowo zarezerwowana na realizację programu polityki zdrowotnej.



ANKIETA - MPPZ 2019

1. PŁEĆ ☐ kobieta ☐ mężczyzna

2. WIEK ☐ 18 – 29 ☐ 30 – 39 ☐ 40 – 49 ☐ 50 – 59 ☐ 60+

3. Proszę zaznaczyć, w skali od 1 do 5, w jakim stopniu jest Pan/Pani zadowolony/a z jakości udzielonego świadczenia?

1	2	3	4	5
Bardzo niezadowolony	Niezadowolony	Ani zadowolony, ani niezadowolony	Zadowolony	Bardzo zadowolony
Jeśli oceniono na 1 lub 2, proszę krótko opisać dlaczego:				

4. Skąd dowiedział się Pan/Pani o programie?:

- ☐ plakat lub ulotka
☐ ogłoszenie w prasie lokalnej lub mediach lokalnych
☐ portale społecznościowe (jakie?)

.....
☐ strona internetowa:

- ☐ Urzędu Miasta Legionowo
☐ Podmiotu świadczącego usługę
☐ Inna strona (jaka?)

.....
☐ Inne źródła (jakie? - np.: znajomi, ogłoszenia parafialne, od lekarza itp.):

.....

Dziękujemy za udział w ankiecie i poświęcony czas.