

**UCHWAŁA NR XVIII/184/15
RADY MIASTA ZABRZE**

z dnia 16 listopada 2015 r.

w sprawie przyjęcia programów polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Zabrze w latach 2016-2018.

Na podstawie art. 30 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2015.1515 z późn. zm.), art. 7 ust. 1, art. 8 ust.1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2015.581 z późn. zm.), na wniosek Prezydenta Miasta Zabrze

uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjąć programy polityki zdrowotnej dla mieszkańców miasta Zabrze w latach 2016-2018, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

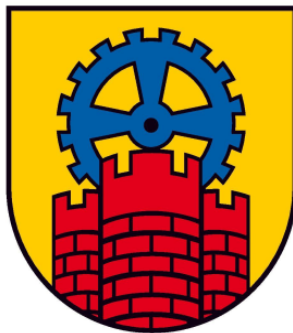
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Zabrze.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miasta
Zabrze

mgr Marian Czochara

Załącznik do Uchwały Nr XVIII/184/15
Rady Miasta Zabrze
z dnia 16 listopada 2015 r.



PROGRAMY POLITYKI ZDROWOTNEJ
DLA MIESZKAŃCÓW
MIASTA ZABRZE
DO REALIZACJI W LATACH
2016-2018

SPIS TREŚCI

I. Wstęp

II. Sytuacja demograficzna i zdrowotna mieszkańców Zabrze

III. Programy polityki zdrowotnej na lata 2016-2018

1. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania patologii tarczycy z elementami profilaktyki uzależnień

2. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień

3. Program profilaktyki wad postawy, nadwagi i otyłości u dzieci klas V i VI szkoły podstawowej z elementami profilaktyki uzależnień

4. Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas I i II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień

5. Program promocyjno-edukacyjny dla potencjalnych rodziców w zakresie edukacji przedporodowej w szkole rodzenia z elementami profilaktyki uzależnień

6. Program kompleksowej terapii i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej z terenu miasta Zabrze

7. Program zwiększenia dostępności i jakości oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych dla osób z problemem uzależnień, ich rodzin oraz promocja zdrowego stylu życia dla mieszkańców z terenu miasta Zabrze

I. Wstęp

Definicja zdrowia przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia określa zdrowie, jako nie tylko całkowity brak choroby, czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu (dobrego samopoczucia).

Jest to bardzo ważne i postępowe podejście, ponieważ nie poprzestaje na samym negującym ujęciu, że zdrowie jest brakiem choroby, ale bardzo mocno akcentuje, że zdrowie ma w sobie aktywny aspekt, którym jest dobrostan. Oznacza to, że w kwestiach zdrowia nie należy koncentrować się jedynie na chorobach i próbach ich zwalczania, ale także lub właściwie przede wszystkim skupić się na samym zdrowiu - na jego wzmacnianiu.

Zwrócona została uwaga na bardzo dużą rolę prewencji - zapobiegania chorobom. Jeżeli chcemy być zdrowi, to drogą do tego celu nie jest jedynie pójście do lekarza wtedy, gdy jesteśmy chorzy, aby ten pomógł nam zwalczyć chorobę, (ponieważ jest to skupianie się jedynie na chorobach), ale powinniśmy koncentrować się także na samym zdrowiu - wzmacniać je przez odpowiedni tryb życia (np. odpowiednie żywienie, ruch fizyczny), sposób myślenia i właściwe radzenie sobie z naszymi emocjami. Współczesna definicja zdrowia WHO bardzo mocno podkreśla połączenie kwestii zdrowia z życiem wewnętrznym i społecznym człowieka oraz jego osobistą troskę o kondycję fizyczną. Należy pamiętać, że zdrowie, jest zarówno dobrem społecznym jak i wartością indywidualną. We wszystkich okresach życia należy je chronić, doskonalić i przywracać. Aby to osiągnąć, trzeba dobrze wiedzieć, od czego zależy, co, w jakim stopniu i w jaki sposób mu sprzyja, a co je osłabia lub degraduje.

Dobrze funkcjonująca, odpowiadająca potrzebom społeczności lokalnej opieka zdrowotna jest przedmiotem troski każdego samorządu, który także w świetle rozwiązań ustawowych oraz niestety utrudnień spowodowanych brakiem umocowań prawnych musi przejąć odpowiedzialność za jej poziom i jakość.

Aby skutecznie i planowo dążyć do poprawy sytuacji zdrowotnej mieszkańców należy wytyczyć sobie określone cele, których realizacja doprowadzi do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych i poprawy stanu zdrowia mieszkańców.

Programy polityki zdrowotnej dla Miasta Zabrze na lata 2016-2018 wyznaczają kierunki działań Miasta w zakresie poprawy jakości życia oraz stanu zdrowia mieszkańców. Zostały przygotowane na podstawie analizy sytuacji zdrowotnej i epidemiologicznej lokalnej społeczności. Zaplanowane programy obejmują działania edukacyjne w zakresie zdrowego stylu życia, organizację badań przesiewowych oraz działania informacyjne z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Dotychczasowe doświadczenia w realizacji programów wskazują na potrzebę ich kontynuacji.

II. Sytuacja demograficzna i zdrowotna mieszkańców Zabrze

Z danych Głównego Urzędu Statystycznego w Katowicach wynika, że w Mieście zamieszkuje 177 188 osób (stan na dzień 31.12.2014r.), w tym 91 688 kobiet i 85 500 mężczyzn. Rodzi się coraz mniej dzieci i tak w 2012 – 1637, w 2013 – 1561 i 1543 w 2014 roku. Zjawisko to ma związek z występującym w całym kraju ujemnym przyrostem naturalnym, który w Zabrzu w 2014 roku kształtował się na poziomie -172. Dane epidemiologiczne z 2013 roku wskazują, że najczęstszymi przyczynami zgonów mieszkańców Zabrze były w kolejności: choroby układu krążenia (37,5%), nowotwory złośliwe (29,6%) i zewnętrzne przyczyny: urazy, wypadki (6,3%). W związku z powyższym nie do przecenienia pozostaje rola profilaktyki i promocji zdrowia, dzięki którym skutecznie buduje się zdrowie i zapobiega powstawaniu chorób, albo opóźnia się wiek ich występowania, co sprawia, że społeczeństwo dłużej żyje, kontroluje swój organizm i cieszy się lepszym zdrowiem.

III. Programy polityki zdrowotnej na lata 2016-2018

1. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania patologii tarczycy z elementami profilaktyki uzależnień

Schorzenia gruczołu tarczowego są jedną z częściej występujących patologii na obszarze niedoboru jodu i dotyczą około 10-20 % populacji. Wśród tych schorzeń szczególnej uwagi wymaga rak tarczycy, który pomimo generalnie niezłych wyników leczenia chirurgicznego, stanowi stały problem diagnostyczny, szczególnie, dlatego, że jego częstość wyraźnie rośnie w całej polskiej populacji. Wczesne wykrycie raka tarczycy i jego operacyjne leczenie, decyduje o dobrych wynikach leczenia. Najwięcej zachorowań występuje między 35-65 rokiem życia.

Rozpoznawanie poprzez badanie przedmiotowe, palpacyjne okolic tarczycy i okolicznych węzłów chłonnych, następnie oznaczenie poziomu hormonów tarczycy w celu udokumentowania eutyreozy i ewentualna scyntygrafia oraz biopsja cienkoigłowa w celu histologicznego zbadania guzka.

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą po rozstrzygnięciu konkursu ofert. Populację badaną będą stanowiły kobiety, mieszkanki miasta Zabrze między 35 a 65 rokiem życia.

CEL GŁÓWNY :

Poprawa stanu zdrowia mieszanek Zabrze w wieku 35-65 lat poprzez przeprowadzenie badań profilaktycznych u około 900 osób rocznie.

CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Wczesne wykrycie zmian w obrębie tarczycy u ok. 20% badanych, skierowanie do dalszej diagnostyki.
2. Zwiększenie świadomości na temat korzyści dot. wczesnego wykrywania nowotworów u ok. 70% uczestniczących w programie.
3. Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat uzależnień u ok. 70% osób.

OCZEKIWANE EFEKTY

1. Wykonanie badań przesiewowych u około 900 mieszanek Zabrze w wieku od 35 do 65 roku życia.
2. Dalsza diagnostyka u ok. 20% pacjentek.
3. Podniesienie poziomu wiedzy na temat korzyści płynących z wczesnego wykrywania nowotworów u ok. 70 % uczestniczek programu.
4. Podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki uzależnień u ok. 70% uczestniczek programu.

MIERNIKI

1. liczba wykonanych badań, (sprawozdanie, statystyka)
2. liczba przeprowadzonych pogadek indywidualnych (badanie ankietowe)

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są kobiety, mieszkanki Miasta Zabrze w wieku od 35 do 65 roku życia. W poniższej tabeli przedstawiono strukturę ludności Miasta z podziałem na dzielnice w roku 2015.

Dzielnica	Kobiety 35 – 65 lat
Biskupice	2220
Centrum Południe	8690
Centrum Północ	5509
Grzybowice	528
Guido	1855
Helenka	2204
Kończyce	509
Maciejów	797
Makoszowy	504
Mikulczyce	3043

Os. Kopernika	1251
Os. Młodego Górnika	285
Os. Kotarbińskiego	1762
Pawłów	497
Rokitnica	3216
Zaborze Południe	936
Zaborze Północ	3905
Zandka	504
RAZEM	38 215

Należy zaznaczyć, że jak wynika z badań statystycznych, schorzenia gruczołu tarczowego są jedną z częściej występujących patologii na obszarze niedoboru jodu i dotyczą około 10-20 % populacji, najczęściej zachorowań występuje między 25-65 rokiem życia.

Dane o stanie zdrowia osób w wieku 19 lat i więcej będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) w mieście Zabrze w latach 2011-2014.

Rozpoznanie (kod wg ICD 10)	Zabrze							
	Razem osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)				w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Choroby tarczycy E00-E07	169,0	151,1	141,5	152,2	15,0	20,6	23,6	30,2

Ogłoszenie o konkursie ofert na realizację programów polityki zdrowotnej będzie opublikowane na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Zabrzu oraz na miejskiej stronie internetowej. Podmioty, które zostaną wyłonione, jako realizatorzy będą miały obowiązek zamieszczenia ogłoszeń informacyjnych w prasie lokalnej oraz w swoich placówkach.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w mieście Zabrzu. Realizatorzy zostaną wyłonieni na podstawie organizowanego rokrocznie konkursu ofert.

Na początku wszystkie pacjentki zostaną przebadane przez lekarza (badanie ogólne plus badanie fizykalne tarczycy), który w trakcie badania przeprowadzi pogadankę dot. korzyści wynikających z uczestnictwa w okresowych badaniach profilaktycznych i wczesnego wykrywania nowotworów oraz dotyczącą profilaktyki i leczenia uzależnień. Następnie pacjentki kierowane są na badanie poziomu TSH. W uzasadnionych przypadkach pacjentki skierowane zostaną na konsultację specjalistyczną i badanie USG.

Warunki realizacji programu :

I etap lekarz POZ, pielęgniarka, laborantka

II etap lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii, pielęgniarka

Warunki lokalowe i sprzętowe określone odrębnymi przepisami.

Dowody skuteczności planowanych działań

Podobny program realizowany był w mieście Zabrzu w latach 2011-2015. Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę dalszej realizacji programu.

KOSZTY

Planowany koszt jednostkowy:

- I etap ok. 65 zł (badanie lekarskie z pogadanką, badania laboratoryjne)

- II etap 65 zł + 60 zł (konsultacja specjalistyczna, USG) dot. ok.20%

Planowane koszty całkowite

I etap 65 zł x 900 osób = 58 500 zł

II etap 60 x 180 osób = 10 800 zł

$\Sigma = 69\,300\text{ zł}$

Z czego ok. 27 720 zł (wkład realizatorów programu wyłonionych w konkursie),

41 580 zł finansowanie z budżetu Miasta. Należy zaznaczyć że wielkość środków i montaż finansowy mogą ulec zmianie.

Źródła finansowania, partnerstwo:

Realizacja programów polityki zdrowotnej odbywa się na podstawie konkursu ofert, gdzie ważną rolę odgrywa współfinansowanie programu przez realizatora, z doświadczenia wynika, że współfinansowanie kształtuje się w granicach ok. 40%.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Ocena zgłaszalności, jakości świadczeń oraz efektywności programu zostanie przeprowadzona poprzez badanie mierników określonych w programie. Analiza prowadzona poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi tj.: badania ankietowego, dokumentów statystycznych oraz dokumentacji realizatorów z prowadzenia programu (listy, sprawozdania itp.)

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2018.

2. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego z elementami profilaktyki uzależnień

U mężczyzn drugim, co do częstości zachorowań, po nowotworach płuc, są nowotwory gruczołu krokowego. Narastanie częstości zachorowań można przypisać starzeniu się populacji, bowiem na ten nowotwór zapadają mężczyźni głównie po 65 roku życia.

Warunkiem wyleczenia jest wykrycie nowotworu wcześniej, gdy naciek nowotworowy jest ograniczony do samego gruczołu krokowego. Niestety wielu mężczyzn z rakiem gruczołu krokowego umiera z innych przyczyn, nie zdając sobie sprawy, że ma ten rodzaj nowotworu.

Program będzie realizowany po rozstrzygnięciu konkursu ofert. Populację badaną będą stanowić mężczyźni, mieszkańcy miasta Zabrze po 40 roku życia

CEL GŁÓWNY :

Poprawa stanu zdrowia mężczyzn, mieszkańców Zabrze w wieku powyżej 40 roku życia poprzez przeprowadzenie badań profilaktycznych u około 600 osób rocznie.

CELE SZCZEGÓŁOWE

1 Wczesne wykrycie zmian w obrębie gruczołu krokowego u ok. 30% badanych, skierowanie do dalszej diagnostyki.

2 Zwiększenie świadomości na temat korzyści dot. wczesnego wykrywania nowotworów u ok. 70% uczestniczących w programie.

3 Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat uzależnień u ok. 70% osób.

OCZEKIWANE EFEKTY

1 Wykonanie badań przesiewowych u około 600 mieszkańców Zabrze w wieku od 40 roku życia.

2 Dalsza diagnostyka u ok. 30% pacjentów.

3 Podniesienie poziomu wiedzy na temat korzyści płynących z wczesnego wykrywania nowotworów u ok. 70 % uczestników programu.

4 Podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki uzależnień u ok. 70% uczestników programu.

MIERNIKI

1. liczba wykonanych badań, (sprawozdanie, statystyka)

2. liczba przeprowadzonych pogadanek indywidualnych (badanie ankietowe)

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są mężczyźni, mieszkańcy Miasta Zabrze w wieku od 40 roku życia. W poniższej tabeli przedstawiono strukturę ludności Miasta z podziałem na dzielnice w roku 2015.

Dzielnica	Mężczyźni 40 – 75lat
Biskupice	2029
Centrum Południe	8105
Centrum Północ	5155
Grzybowice	485

Guido	1866
Helenka	2034
Kończyce	470
Maciejów	775
Makoszowy	477
Mikulczyce	2934
Os. Kopernika	1087
Os. Młodego Górnika	297
Os. Kotarbińskiego	1554
Pawłów	461
Rokitnica	3045
Zaborze Południe	864
Zaborze Północ	3728
Zandka	426
RAZEM	35 792

Należy zaznaczyć, że jak wynika z badań statystycznych, schorzenia gruczołu krokowego są jedną z częściej występujących patologii w populacjach starzejących się. Najwięcej zachorowań występuje po 65 roku życia.

Ogłoszenie o konkursie ofert na realizację programów polityki zdrowotnej będzie opublikowane na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Zabrzu oraz na miejskiej stronie internetowej. Podmioty, które zostaną wyłonione, jako realizatorzy będą miały obowiązek zamieszczenia ogłoszeń informacyjnych w prasie lokalnej oraz w swoich placówkach.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w mieście Zabrzu. Realizatorzy zostaną wyłonieni na podstawie organizowanego rokrocznie konkursu ofert.

Na początku wszyscy pacjenci zostaną przebadani przez lekarza (badanie ogólne plus badanie fizykalne), który w trakcie badania przeprowadzi pogadankę dot. korzyści wynikających z uczestnictwa w okresowych badaniach profilaktycznych i wczesnego wykrywania nowotworów oraz dotyczącą profilaktyki i leczenia uzależnień. Następnie pacjenci kierowani będą na badanie PSA.-ANTYGENU SWOISTEGO DLA PROSTATY. Antygen ten jest użytecznym narzędziem dla wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego.

PSA jest substancją produkowaną przez komórki gruczołów stercza (prostaty), wykryty został w roku 1970 właśnie w tkance gruczołu krokowego. Wywiera on działanie powodujące upłynnienie nasienia. Od połowy lat 80-tych ubiegłego wieku PSA został szeroko zastosowany w praktyce klinicznej jako marker raka prostaty. Jego fizjologiczne wysokie stężenie w tkance prostaty powoduje, że uznaje się go w praktyce za antygen swoisty dla tego narządu.

W tkance zdrowego gruczołu krokowego PSA jest wydzielany do światła przewodów gruczołowych i przechodzi do nasienia gdzie osiąga wysokie stężenie - od 0,5 do 5 000 000 ng/ml. U zdrowych mężczyzn przedostaje się do krwiobiegu jedynie w ilościach śladowych. Komórki raka gruczołu krokowego uwalniają PSA do krwi znacznie łatwiej niż niezmiennione chorobowo komórki prostaty. PSA jest bez wątpienia najważniejszym markerem raka prostaty, a jego odkrycie powodowało znaczny postęp w diagnostyce, leczeniu i monitorowaniu tej choroby.

Przyjmuje się zasadę, że każdy mężczyzna po ukończeniu 50. roku życia powinien raz w roku mieć oznaczony poziom (stężenie) PSA w surowicy krwi. Jeśli w najbliższej rodzinie pacjenta (ojciec, bracia) stwierdzono występowanie raka prostaty badanie to należy wykonywać już od 40. roku życia.

W uzasadnionych przypadkach pacjenci skierowani zostaną na konsultację specjalistyczną i badanie USG.

Warunki realizacji programu :

I etap lekarz POZ, pielęgniarka, laborantka

II etap lekarz specjalista, pielęgniarka

Warunki lokalowe i sprzętowe określone odrębnymi przepisami.

Dowody skuteczności planowanych działań

Podobny program realizowany był w mieście Zabrzu w latach 2011-2015. Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę dalszej realizacji programu.

KOSZTY

Planowany koszt jednostkowy:

- I etap ok. 65 zł (badanie lekarskie z pogadanką, badania laboratoryjne)
- II etap 65 zł + 90 zł (konsultacja specjalistyczna, USG) dot. ok.30%

Planowane koszty całkowite

I etap 65 zł x 600 osób = 39 000 zł

II etap 90 x 180 osób = 16 200 zł

$\Sigma = 55\,200$ zł

Z czego ok. 22 080 zł (wkład realizatorów programu wyłonionych w konkursie)

33 120 zł finansowanie z budżetu Miasta.

Należy zaznaczyć, że wielkość środków, oraz montaż finansowy mogą ulec zmianie.

Źródła finansowania, partnerstwo:

Realizacja programów polityki zdrowotnej odbywa się na podstawie konkursu ofert, gdzie ważną rolę odgrywa współfinansowanie programu przez realizatora, z doświadczenia wynika, że współfinansowanie kształtuje się w granicach ok. 40%.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Ocena zgłaszalności, jakości świadczeń oraz efektywności programu zostanie przeprowadzona poprzez badanie mierników określonych w programie. Analiza prowadzona poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi tj.: badania ankietowego, dokumentów statystycznych oraz dokumentacji realizatorów z prowadzenia programu (listy, sprawozdania itp.)

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2018.

3. Program profilaktyki wad postawy, nadwagi i otyłości u dzieci klas V i VI szkoły podstawowej z elementami profilaktyki uzależnień

Zaburzenia wzrostowe, nadwaga i otyłość to zagrożenia prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży jakie niesie współczesna cywilizacja. Występowanie wad postawy w wieku rozwojowym ocenia się w przybliżeniu na 50%. Najczęściej są to wadliwe postawy nawykowe, które w znacznym stopniu wpływają na zwiększenie w populacji grupy osób z wadami postawy. Istotną rolę odrywają czynniki, które powodują przyjmowanie nieprawidłowego układu ciała, prowadząc z czasem do rozwoju i utrwalenia się nawyku nieprawidłowej postawy, sprzyjając rozwojowi wady. Do czynników tych należy przede wszystkim niewłaściwie dobrane stanowisko pracy ucznia, niewłaściwe pozycje przyjmowane podczas pracy i wypoczynku, siedzący tryb życia, zbyt mała ilość ruchu, nieodpowiednie noszenie plecaka i nadwaga. Dzieci są szczególnie podatne na wpływ czynników zewnętrznych podczas tzw. skoków wzrostowych przypadających na okres 6-7 i 12-16 lat, gdy rozwój układu mięśniowego nie nadąża niejako za szybkim wzrostem kości. Bagatelizowanie wad postawy u dzieci negatywnie wpływa na ich zdrowie i sprawność, a w konsekwencji może prowadzić do powikłań chorobowych w przyszłości.

Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0 - 18 lat będących pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnego) w mieście Zabrze - liczby bezwzględne

Rozpoznanie (kod wg ICD 10)	Zabrze							
	Razem osoby, u których stwierdzono schorzenia ogółem (stan w dniu 31.XII)				w tym osoby, u których stwierdzono schorzenia po raz pierwszy w okresie sprawozdawczym			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Trwałe uszkodzenia narządu ruchu	66	104	20	103	6	7	1	5

Otyłość należy do chorób cywilizacyjnych, a liczba osób nią dotkniętych z roku na rok wciąż wzrasta. Postęp cywilizacyjny i techniczny sprzyja rozwojowi otyłości: ograniczenie aktywności ruchowej związanej z codziennymi czynnościami oraz łatwy dostęp do wysoko przetworzonej, bogatej w energię żywności prowadzi do zaburzenia równowagi między poborem a wydatkowaniem energii, co objawia się zwiększeniem tkanki tłuszczowej w organizmie. Szczególnie niepokojący jest fakt, że zaburzenie to coraz częściej występuje u najmłodszych członków społeczeństwa – dzieci i młodzieży. W Polsce, wśród dzieci w wieku szkolnym, na nadwagę i otyłość cierpi co piąty chłopiec i co siódma dziewczynka. Z tych statystyk widać, że otyłość dzieci i młodzieży staje się wyzwaniem nie tylko dla zdrowia publicznego, ale i samych młodych ludzi i ich rodzin. Program będzie realizowany po rozstrzygnięciu konkursu ofert. Populacją badaną będą dzieci i młodzież klas V i VI, mieszkańcy miasta Zabrze.

CEL GŁÓWNY :

Poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży w zakresie zagrożeń wadami postawy, nadwagą i otyłością poprzez przeprowadzenie działań edukacyjnych oraz badań profilaktycznych u ok. 1 200 osób rocznie.

CELE SZCZEGÓŁOWE

- 1 Wczesne wykrycie zmian w obrębie kręgosłupa u ok. 50% badanych, skierowanie do dalszej diagnostyki.
- 2 Wczesne wykrycie zaburzeń odżywiania u dzieci i młodzieży.
- 3 Zahamowanie narastania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży poprzez działania edukacyjne.
- 4 Zwiększenie świadomości na temat korzyści dot. pozytywnego wpływu ruchu na stan zdrowia u ok. 70% uczestniczących w programie.
- 5 Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat uzależnień u ok. 70% osób.

OCZEKIWANE EFEKTY

- 1 Wykonanie badań przesiewowych u około 1200 dzieci i młodzieży klas V i VI szkół podstawowych mieszkańców Zabrze.
- 2 Dalsza diagnostyka u ok. 50% pacjentów.
- 3 Wykrycie zagrożeń nadwagą i otyłością.
- 4 Podniesienie poziomu wiedzy na temat korzyści płynących z wczesnego wykrywania nowotworów u ok. 70 % uczestników programu.
- 5 Podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki uzależnień u ok. 70% uczestników programu.

MIERNIKI

- 1 liczba wykonanych badań, (sprawozdanie, statystyka)
- 2 liczba działań edukacyjnych
- 3 liczba przeprowadzonych pogadanek indywidualnych (badanie ankietowe)

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są dzieci i młodzież klas V i VI szkół podstawowych miasta Zabrze w liczbie ok. 1 200 osób. Zła postawa, polegająca nie na prawidłowym siedzeniu przy biurku, noszeniu plecaka na jednym ramieniu powoduje, iż mięśnie przykręgosłupowe napinają się w nie fizjologiczny sposób. Utrzymująca się dłużej predysponuje do utrwalenia się skrzywień kręgosłupa. Skrzywienia kręgosłupa z kolei są przyczyną licznych dolegliwości bólowych. Dolegliwości bólowe towarzyszące skrzywieniom kręgosłupa nie są tylko związane z miejscem skrzywienia, nieprawidłowo ułożony kręgosłup sprawia, iż poruszanie staje się także wypaczone, obciążając nieprawidłowo stawy. Powikłaniem skrzywień kręgosłupa są, zatem także zwyrodnienia stawowe, stawów takich jak kolanowe, skokowe. Ucisk krążków międzykręgowych szczególnie w odcinku szyjnym może powodować niedokrwienie ważnych struktur mózgowych i rdzenia kręgowego, powodując trwałe kalectwo.

To właśnie w młodym wieku powinno najbardziej zwracać się uwagę na prawidłową postawę ciała tak, aby nie dopuścić do utrwalenia się złej postawy w postaci skrzywień kręgosłupa. Zaniedbania te wynikają ze złego stylu życia, jakie prowadzi większość nastolatków, polegającym na zbyt długim czasie spędzonym w pozycji siedzącej czy to w szkole, czy też po szkole przed telewizorem, czy przed komputerem, przy braku aktywności fizycznej. Długotrwałe przebywanie w pozycji siedzącej powoduje, iż kręgosłup zostaje przeciążony w odcinku przede wszystkim lędźwiowym, co prowadzi do skrzywień i bólu. Aby temu zapobiec powinno się codziennie zapewnić dziecku aktywność fizyczną. Ćwiczenia aktywują pracę mięśni, które po całym dniu utrzymywania kręgosłupa w złej pozycji mogą się rozluźnić i pozwolić na to by kręgosłup powrócił do fizjologicznego kształtu. Tak też podstawą dbania o zdrowie kręgosłupa jest codzienny wysiłek fizyczny.

Wprowadzono ćwiczenia śródlekcyjne, które prowadzą nauczyciele przerywając na kilka minut lekcje. Ćwiczenia zostały wprowadzone w konsultacji z Wydziałem Oświaty, według programu opracowanego specjalnie na ten cel przez metodyka wychowania fizycznego w Zabrzu.

Rozwój urbanizacji, przemysłu i postęp techniczny na świecie stwarzają warunki sprzyjające otyłości. Za jedną z przyczyn takiego stanu przyjmuje się powszechne zastępowanie pracy mięśni pracą urządzeń technicznych, co całkowicie zmieniło poziom aktywności fizycznej ludzi. Do zmniejszenia aktywności u dzieci przyczyniają się: zbyt częste, niepotrzebne korzystanie ze środków transportu, ograniczenie spontanicznej aktywności fizycznej, zabawy i gry „na siedząco” oraz nieograniczony dostęp do telewizora i komputera. Również zmiany związane ze sposobem odżywiania wpływają na rozwój otyłości: łatwy dostęp do przetworzonej, wysokokalorycznej, bogatej w tłuszcze i cukry proste żywności, zwiększanie objętości posiłków („porcja XL”), a przede wszystkim nieregularność spożywania głównych posiłków, ich opuszczanie i jednocześnie częste podjadanie kalorycznych przekąsek. Rozwojowi otyłości sprzyjają także sytuacje stresowe i problemy emocjonalne, takie jak konflikty w szkole czy w rodzinie.

Ogłoszenie o konkursie ofert na realizację programów polityki zdrowotnej będzie opublikowane na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Zabrzu oraz na miejskiej stronie internetowej. Podmioty, które zostaną wyłonione, jako realizatorzy będą miały obowiązek zamieszczenia ogłoszeń informacyjnych w prasie lokalnej oraz w swoich placówkach.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Realizatorzy programu zostaną wyłonieni na podstawie organizowanego rokrocznie otwartego konkursu ofert.

Etapy i organizacja programu:

1 Spotkanie edukacyjne: „Profilaktyka wad postawy, nadwagi i otyłości”

2 Badania przesiewowe w kierunku wad postawy, nadwagi i otyłości

Na początku (I etap) wszyscy pacjenci (młodzież) zostaną przebadani przez wyszkolone pielęgniarki, które w trakcie badania przeprowadzą pogadankę na temat profilaktyki wad postawy oraz dotyczącą profilaktyki i leczenia uzależnień. Następnie pacjenci, u których zaistnieje podejrzenie wady postawy zostaną skierowani do II etapu – gdzie przeprowadzone zostanie specjalistyczne badanie lekarskie - weryfikacja diagnozy wstępnej i skierowanie w razie potrzeby do dalszej diagnostyki, rehabilitant przeprowadzi indywidualny instruktaż oraz wyznaczy indywidualne ćwiczenia korekcyjne z zakresu profilaktyki chorób układu ruchu.

Należy zaznaczyć, że zarówno I jak i II etap programu realizowany będzie na terenie szkół, do których uczęszczają dzieci, jedynie badania specjalistyczne, (jeśli zajdzie konieczność przeprowadzenia) wykonywane będą na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Ponadto każdy uczeń będzie objęty pomiarem wzrostu i masy ciała, zgodnie z obowiązującą techniką pomiarową, otrzyma informacje nt. obliczonego BMI.

Warunki realizacji programu :

I etap wykwalifikowana pielęgniarka

II etap lekarz specjalista, rehabilitant, pielęgniarka

Warunki lokalowe i sprzętowe określone odrębnymi przepisami.

Dowody skuteczności planowanych działań

Podobny program w zakresie wad postawy realizowany był w mieście Zabrze w latach 2011-2015. Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę dalszej realizacji programu.

KOSZTY

Planowany koszt jednostkowy:

- I etap ok. 40 zł (badanie pielęgniarskie z pogadanką)

- II etap 50 zł (konsultacja specjalistyczna- ok.50%)

Planowane koszty całkowite

I etap 40 zł x 1200 osób = 48 000 zł

II etap 50 x 600 osób = 30 000 zł

$\Sigma = 78\,000\text{ zł}$

Z czego ok. 31 200 zł (wkład realizatorów programu wyłonionych w konkursie)

46 800 zł finansowanie z budżetu Miasta.

Należy zaznaczyć, że wielkość środków, oraz montaż finansowy mogą ulec zmianie.

Źródła finansowania, partnerstwo:

Realizacja programów polityki zdrowotnej odbywa się na podstawie konkursu ofert, gdzie ważną rolę odgrywa współfinansowanie programu przez realizatora, z doświadczenia wynika, że współfinansowanie kształtuje się w granicach ok. 40%.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Prowadzenie programu na terenie szkół zdecydowanie ułatwia przebadanie maksymalnej liczby pacjentów, do których kierowany jest program.

Ocena zgłaszalności, jakości świadczeń oraz efektywności programu zostanie przeprowadzona poprzez badanie mierników określonych w programie. Analiza prowadzona poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi tj.: badania ankietowego, dokumentów statystycznych oraz dokumentacji realizatorów z prowadzenia programu (listy, sprawozdania itp.)

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2018.

4. Program profilaktyczny zapobiegania próchnicy dla dzieci klas I i II zabrzańskich szkół z elementami profilaktyki uzależnień

Próchnica zębów to najbardziej rozpowszechniona choroba wśród dzieci i młodzieży - dotyczy ok. 90% dzieci w wieku szkolnym. Wychodząc naprzeciw aktualnym potrzebom zdrowotnym zabrzańskich dzieci zaplanowano realizację programu zdrowotnego skierowanego do dzieci z klas I i II.

Próchnicę stwierdza się na całym obszarze ziemi, jednak częstość jej występowania jest większa w krajach o wyższym stopniu cywilizacji, co wiąże się z rozwojem techniki, a przez to zmianę sposobu życia i odżywiania. Jest jedną z najszerzej rozpowszechnionych chorób na świecie, występuje masowo wśród dzieci i młodzieży, oraz nieomal u wszystkich dorosłych. Wyniki badań przeglądowych (opublikowane w NPZ 1996-2005 „Próchnica

zębów i choroby przyzębia”, MZiOS, W-wa) wskazują, że na próchnicę choruje ponad 90 % dzieci i 98% dorosłych.

Ze względu na masowość występowania i skutki próchnicy została ona uznana za chorobę społeczną. Próchnicy zębów i chorobom przyzębia można w dużym stopniu zapobiegać. W wielu krajach, dzięki konsekwentnej profilaktyce, dzieci w niektórych grupach wiekowych nie mają próchnicy, część dorosłych powyżej 30 roku życia nie ma ubytków próchnicowych i wypełnień, a ludzie zachowują zęby do końca życia.

Celem głównym programu było przeanalizowanie, zdiagnozowanie i zarekomendowanie dalszego postępowania dotyczącego stanu uzębienia dzieci objętych programem. Przeprowadzono indywidualny instruktaż higieny jamy ustnej, kwalifikację do szczególnej opieki stomatologicznej, w tym profilaktyki fluorkowej oraz grupową edukację w zakresie profilaktyki próchnicy. Podczas grupowej edukacji dzieci zapoznawały się z anatomią i funkcją zębów oraz dowiedziały się jak prawidłowo dbać o higienę jamy ustnej.

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą po rozstrzygnięciu konkursu ofert. Populację badaną będą stanowić dzieci z klas I i II, mieszkańcy miasta Zabrze.

CEL GŁÓWNY :

Poprawa stanu zdrowia dzieci klas I i II zabrzańskich szkół podstawowych, poprzez przeprowadzenie badań profilaktycznych u około 1000 osób rocznie.

CELE SZCZEGÓŁOWE

1 Wczesne wykrycie zmian próchnicznych u dzieci i skierowanie do dalszej diagnostyki, u co najmniej 50% uczestników.

2 Zwiększenie świadomości na temat korzyści dot. utrzymywania higieny jamy ustnej i systematycznego przeprowadzania badań profilaktycznych u ok. 70% dzieci.

3 Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat uzależnień u ok. 70% osób.

OCZEKIWANE EFEKTY

1 Wykonanie badań przesiewowych u około 1000 dzieci klas I i II zabrzańskich szkół.

2 Podniesienie poziomu wiedzy na temat korzyści dot. utrzymywania higieny jamy ustnej i systematycznego przeprowadzania badań profilaktycznych u ok. 70% dzieci.

3 Podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki uzależnień u ok. 70% uczestników programu.

MIERNIKI

1. liczba wykonanych badań, (sprawozdanie, statystyka)

2. liczba przeprowadzonych pogadarek indywidualnych (badanie ankietowe)

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są dzieci klas I i II zabrzańskich szkół w wieku 6 - 8 lat.

Po zlikwidowaniu gabinetów stomatologicznych w szkołach, duża liczba dzieci zwłaszcza z rodzin o niskich dochodach nie ma żadnego kontaktu ze stomatologiem.

Epidemiologia polska:

- próchnica zębów mlecznych rozpoczyna się już w pierwszym roku życia,
- między 2-3 rż próchnica występuje u 35-50% dzieci,
- między 3-4 rż próchnica występuje u 56-60% dzieci,
- w wieku 6-7 lat u prawie 100% dzieci,
- próchnica zębów stałych rozpoczyna się już w 6 rż po wyrznięciu szóstek,
- 90% dzieci 12 letnich w Polsce ma próchnicę (94% na wsi, 86% w mieście),
- wskaźnik PUW (liczba zębów z próchnicą usuniętych lub wypełnionych) w populacji 12-latków wynosi 4,3

Do czynników próchnicotwórczych zaliczamy :

1. obecność w jamie ustnej **bakterii kwasotwórczych** mających zdolność fermentacji węglowodanów (*Streptococcus mutans* – największa aktywność próchnicotwórcza, *S.sanguis*, *S.salivarius*, *S.faecalis*, *Lactobacillus acidophilus*, *Actinomyces*, *Neisseria*, *Bacteroides*),

2. obecność w jamie ustnej **węglowodanów** (głównie rafinowane węglowodany - sacharoza),

3. podatność tkanek zęba na **odwapnienie** (niedojrzałość nowowyrzniętych zębów, słaba mineralizacja szkliwa i zębiny, odmienna budowa - głębokie bruzdy, szczeliny, duże powierzchnie styczne, nieprawidłowe ustawienie zębów w łuku – stłoczenie zębów),

4. **czas i częstość oddziaływania czynników patogennych na tkanki zęba** (po spożyciu węglowodanów pH płytki nazębnej pozostaje na poziomie próchnicotwórczym około 30 minut – ważna częstość podjadania tzw. stresy cukrowe i czas pozostawiania węglowodanów w jamie ustnej – długi odstęp między posiłkiem a szczotkowaniem zębów),

5. niedobór fluoru,
6. niewłaściwa higiena jamy ustnej,
7. choroby przyzębia.

Podstawowe zasady zapobiegania próchnicy:

1. higiena jamy ustnej,
2. racjonalne żywienie (zmniejszenie częstości spożywania słodkich produktów, ograniczenie częstości spożywania soków owocowych i owoców zwłaszcza cytrusowych pomiędzy posiłkami, spożywanie twardych lub gruboziarnistych produktów wymagających długotrwałego przeżuwania),
3. dostarczanie produktów niezbędnych do budowy tkanek zęba (wapń, fosfor, magnez, żelazo, fluor, wit.A, wit.D).

Ogłoszenie o konkursie ofert na realizację programów polityki zdrowotnej będzie opublikowane na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Zabrzu oraz na miejskiej stronie internetowej. Podmioty, które zostaną wyłonione, jako realizatorzy będą miały obowiązek zamieszczenia ogłoszeń informacyjnych w prasie lokalnej oraz w swoich placówkach.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w mieście Zabrze. Realizatorzy zostaną wyłonieni na podstawie organizowanego rokrocznie konkursu ofert. Wszyscy pacjenci (dzieci) zakwalifikowani do uczestnictwa w programie zostaną przebadani przez stomatologa, który przeprowadzi również indywidualną pogadankę na temat profilaktyki próchnicy, prawidłowego mycia zębów, a pielęgniarki pouczą dzieci na temat profilaktyki uzależnień. Następnie pacjenci, u których stwierdzone zostaną zmiany próchnicze otrzymają informację dla rodziców z zaleceniem kontynuacji leczenia. Należy zaznaczyć, program realizowany będzie na terenie szkół, do których uczęszczają dzieci, co zapewni maksymalną frekwencję uczestnictwa w programie.

Warunki realizacji programu :

lekarz stomatolog, pielęgniarka

Warunki lokalowe i sprzętowe określone odrębnymi przepisami.

Dowody skuteczności planowanych działań

Podobny program realizowany był w mieście Zabrze w latach 2011-2015. Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę dalszej realizacji programu.

KOSZTY

Planowany koszt jednostkowy:

ok. 20 zł (badanie stomatologiczne z pogadanką + informacja dla rodziców o stanie zdrowia jamy ustnej)

Planowane koszty całkowite

20 zł x 1000 osób = 20 000 zł

$\Sigma = 20\,000\text{ zł}$

Z czego ok. 4 000 zł (wkład realizatorów programu wyłonionych w konkursie)

16 000 zł finansowanie z budżetu Miasta.

Należy zaznaczyć, że wielkość środków, oraz montaż finansowy mogą ulec zmianie.

Źródła finansowania, partnerstwo:

Realizacja programów polityki zdrowotnej odbywa się na podstawie konkursu ofert, gdzie ważną rolę odgrywa współfinansowanie programu przez realizatora, z doświadczenia wynika, że współfinansowanie kształtuje się w granicach ok. 20%.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Prowadzenie programu na terenie szkół zdecydowanie ułatwia przebadanie maksymalnej liczby pacjentów, do których kierowany jest program.

Ocena zgłaszalności, jakości świadczeń oraz efektywności programu zostanie przeprowadzona poprzez badanie mierników określonych w programie. Analiza prowadzona poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi tj.: badania ankietowego, dokumentów statystycznych oraz dokumentacji realizatorów z prowadzenia programu (listy, sprawozdania itp.)

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2018 .

5. Program promocyjno-edukacyjny dla potencjalnych rodziców w zakresie edukacji przedporodowej w szkole rodzenia z elementami profilaktyki uzależnień

Podstawowym zadaniem szkół rodzenia jest przygotowanie obojga rodziców do porodu, rodzicielstwa, pojmowanego, jako całokształt zagadnień psychofizycznych związanych z ciążą, porodem, położeniem i wczesnym okresem życia dziecka. Czas oczekiwania na narodziny dziecka jest etapem silnej motywacji rodziców do poszerzania wiedzy, dotyczącej zdrowia, rozwoju mającego pojawić się potomka, jak również kondycji całej rodziny. Dojrzewanie do ról rodzicielskich wiąże się z szeregiem przemian w sferze psychologicznej, a czasem wiąże się także z trudnościami emocjonalnymi. Zasadniczym celem szkoły rodzenia jest przygotowanie rodziców do świadomego i aktywnego przeżycia porodu. Główny akcent kładzie się na poród naturalny, ale kształcenie obejmuje wiele wariantów jego przebiegu (cięcie cesarskie, nacięcie krocza czy poród ze znieczuleniem), po to by rodzice rozumieli to, co się dzieje i świadomie we wszystkim uczestniczyli. Poród naturalny oznacza także zharmonizowaną współpracę obojga rodziców podczas porodu. Stopniowo zmniejsza się liczba kobiet samotnie korzystających z zajęć w szkole rodzenia, a wzrasta liczba par, które wspólnie chcą przygotować się do porodu. Szczególną uwagę zwraca się na przygotowanie ojca do aktywnego udziału w porodzie, który polega na stałej obecności przy kobiecie rodzącej. Dobrze zorganizowane szkoły rodzenia przekazują swoim uczestniczkom (i uczestnikom) wiedzę o tym, jak przebiegają ciąża i poród (zarówno naturalny, jak i zabiegowy), jak wyliczyć termin przyjścia dziecka na świat oraz jakie badania trzeba zrobić i jakie odbyć wizyty lekarskie. Uczą, jak radzić sobie z bólem i lękiem. Pokazują ćwiczenia oddechowe, wzmacniające i rozciągające mięśnie. Właściwie zorientowana przyszła matka może w dużym stopniu współdecydować o przebiegu i charakterze porodu, zapoznając się z fizjologią porodu i z trudnościami czekającymi ją po urodzeniu dziecka, uzyskuje w ramach prowadzonych zajęć wiedzę na temat radzenia sobie z nimi. Promowane są zachowania sprzyjające zdrowiu matki, dziecka i rodziny. Zaleca się, aby w zajęciach uczestniczyli oboje rodzice, co sprzyja pogłębianiu i wzbogacaniu związku. Przyszłe matki dowiadują się również o sposobach radzenia sobie z dolegliwościami ciążowymi (np. znoszenie bólu towarzyszącego skurczom macicy) oraz o zasadach współpracy z położną w trakcie porodu. Obejmują również naukę pielęgnacji noworodka i techniki karmienia piersią. Oferta powinna być wzbogacona o działania promujące zachowania prozdrowotne kobiet ciężarnych, włączając w to tematykę szkodliwości palenia tytoniu, picia alkoholu i stosowania używek. Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą po rozstrzygnięciu konkursu ofert. Uczestniczki kursu to kobiety ciężarne wraz z osobą towarzyszącą zgodnie z wyborem kobiety ciężarnej.

CEL GŁÓWNY :

Przygotowanie rodziców do świadomego i aktywnego przeżycia porodu.

CELE SZCZEGÓŁOWE

1. Zwiększenie umiejętności związanych z aktywnym uczestnictwem w porodzie i pielęgnacją noworodka.
2. Zwiększenie świadomości i wiedzy na temat uzależnień u ok. 70% osób.

OCZEKIWANE EFEKTY

1. Wykonanie 6 -10 kursów rocznie, łącznie dla 60-u par.
2. Zwiększenie umiejętności związanych z aktywnym uczestnictwem w porodzie i pielęgnacją noworodka u ok. 70 % uczestniczek (ów) programu.
3. Podniesienie poziomu wiedzy na temat profilaktyki uzależnień u ok. 70% uczestniczek programu.

MIERNIKI

1. liczba uczestników, którzy ukończyli kurs, (sprawozdanie, statystyka)
2. liczba przeprowadzonych pogadarek indywidualnych (badanie ankietowe)

ADRESACI PROGRAMU

Adresatami programu są, mieszkanki Miasta Zabrze kobiety ciężarne wraz z osobą towarzyszącą zgodnie z wyborem kobiety ciężarnej. W poniższej tabeli przedstawiono strukturę ludności Miasta (kobiety) z podziałem na dzielnice w roku 2015.

Dzielnica	Kobiety 20 – 45 lat
Biskupice	2063
Centrum Południe	7290
Centrum Północ	4632

Grzybowice	464
Guido	1315
Helenka	1707
Kończyce	436
Maciejów	664
Makoszowy	414
Mikulczyce	2655
Os. Kopernika	843
Os. Młodego Górnika	204
Os. Kotarbińskiego	1316
Pawłów	425
Rokitnica	2707
Zaborze Południe	878
Zaborze Północ	2903
Zandka	504
RAZEM	31 420

Badania wykazują, że kobiety przygotowane w szkole rodzenia, lepiej odczytują sygnały swojego ciała podczas porodu i lepiej współpracują z położną i lekarzem. Czego efektem jest np. poród krótszy o 2-4 godz., rzadsze występowanie zaburzeń czynności skurczowej macicy, rzadziej nacinane krocze, rzadsze uszkodzenia szyjki macicy, lepsze dotlenienie płodu, mniejszy odsetek urazów okołoporodowych u noworodków, rzadziej wykonywane operacje położnicze, wyższa ocena noworodka w skali Apgar, mniejsza utrata krwi w III okresie porodu, szybszy powrót do pełnej sprawności po porodzie i zdecydowanie częstsze karmienie piersią.

Ogłoszenie o konkursie ofert na realizację programów polityki zdrowotnej będzie opublikowane na tablicy ogłoszeń Urzędu Miejskiego w Zabrzu oraz na miejskiej stronie internetowej. Podmioty, które zostaną wyłonione, jako realizatorzy będą miały obowiązek zamieszczenia ogłoszeń informacyjnych w prasie lokalnej oraz w swoich placówkach.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Program będzie realizowany przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w mieście Zabrze. Realizatorzy zostaną wyłonieni na podstawie organizowanego rokrocznie konkursu ofert.

Warunki realizacji programu :

1 edycja przeznaczona dla 5-10 par

Okres trwania edycji – 1 miesiąc

Spotkania 2 razy w tygodniu po 1,5 godz.

Warunki lokalowe i sprzętowe określone odrębnymi przepisami.

Dowody skuteczności planowanych działań

Podobny program realizowany był w mieście Zabrze w latach 2011-2015. Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę dalszej realizacji programu.

KOSZTY

Planowany koszt jednostkowy:

1 edycja dla jednej pary 350 zł (za 8 spotkań po 1,5 godziny, w sumie 12 godzin)

Planowane koszty całkowite

$60 \text{ par} = 350 \times 60$

$\Sigma = 21\,000 \text{ zł}$

Z czego ok. 6 300 zł (wkład realizatorów programu wyłonionych w konkursie)

14 700 zł finansowanie z budżetu Miasta rocznie.

Należy zaznaczyć, że wielkość środków, oraz montaż finansowy mogą ulec zmianie.

Źródła finansowania, partnerstwo:

Realizacja programów polityki zdrowotnej odbywa się na podstawie konkursu ofert, gdzie ważną rolę odgrywa współfinansowanie programu przez realizatora, z doświadczenia wynika, że współfinansowanie kształtuje się w granicach ok. 30%.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Ocena zgłaszalności, jakości świadczeń oraz efektywności programu zostanie przeprowadzona poprzez badanie w mierników określonych w programie. Analiza prowadzona poprzez zastosowanie odpowiednich narzędzi tj.: badania ankietowego, dokumentów statystycznych oraz dokumentacji realizatorów z prowadzenia programu (listy, sprawozdania itp.)

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2018.

6. Program kompleksowej terapii i rehabilitacji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej

z terenu miasta Zabrze

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym i stanowi cel szczególnie promowanych działań World Health Organization (WHO) i Komisji Europejskiej. Według ostatnich szacunków ok. 15 % ludności świata cierpi z powodu różnego rodzaju niepełnosprawności. Problem ten nie dotyczy jedynie osób starszych lecz może wystąpić także wśród osób bardzo młodych, a nawet niemowląt.

Definicje osoby niepełnosprawnej pojawiają się w literaturze fachowej w różnych sformułowaniach, zdefiniowanie tego pojęcia jest trudne, bowiem trudne do dokładnego określenia są granice między sprawnością a niepełnosprawnością. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniając stan zdrowia człowieka:

- a) Niesprawność (impariment) - każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- b) Niepełnosprawność (disability) - każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka;
- c) Ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (handicap) - ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami.

Natomiast zgodnie z ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych definicja osoby niepełnosprawnej brzmi: „Niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej”. Ustawa ta wyodrębnia trzy stopnie niepełnosprawności: lekki, umiarkowany, znaczny.

Liczną grupę wśród osób niepełnosprawnych w naszym społeczeństwie stanowią dzieci i młodzież.

Ostatnie pełne dane dotyczące liczby osób niepełnosprawnych w Polsce pochodzą z Narodowego Spisu Powszechnego 2011. Według jego wyników liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła 4 697 048, co stanowi 12,2 % ludności kraju. Dla porównania warto nadmienić, iż według tego samego spisu w 1978 roku w całej Polsce odnotowano ponad 2 485 000 osób niepełnosprawnych, w roku 1988 ponad 3 735 500, a w roku 1996 ponad 5 430 600. Oznacza to, że liczba osób niepełnosprawnych z roku na rok jest coraz większa – w ciągu niespełna 40 lat wzrosła prawie dwukrotnie.

W województwie śląskim, wg Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 odnotowano 552 138 osób niepełnosprawnych (11,9 % ludności województwa śląskiego), a w mieście Zabrze 22 132 (12,2 % ludności miasta Zabrze).

Dane statystyczne dotyczące niepełnosprawnych dzieci i młodzieży przedstawiają się następująco: ogółem w Polsce liczba tej grupy w 2011 roku wynosiła 215 849, w województwie śląskim 23 606, a w mieście Zabrzu 1 003.

Najczęstszymi przyczynami niepełnosprawności u dzieci i młodzieży są wady wrodzone, wady serca i układu krążenia oraz wady układu mięśniowo-kostnego. Najczęstszą formą niepełnosprawności jest niepełnosprawność sprzężona.

Według definicji WHO rehabilitacja to kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznych. Rehabilitacja jest procesem medyczno-społecznym, który dąży najogólniej mówiąc do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych.

Rehabilitacja koreluje ze wszystkimi specjalnościami klinicznymi. Dzieli się na leczniczą, psychologiczną, zawodową i społeczną. Rehabilitacja lecznicza i fizjoterapia to zasadniczo pojęcia używane zamiennie, realizowane przez fizjoterapeutów. Stosowanie nowoczesnych metod terapeutycznych może zapewnić profesjonalną i kompleksową rehabilitację pacjentom z różnymi schorzeniami i w różnym stanie.

Brak kompleksowej terapii i rehabilitacji może spowodować u osób dotkniętych niepełnosprawnością lub zagrożonych niepełnosprawnością określone zmiany psychiczne, a niekiedy psychopatologiczne, które są tym głębsze, im większa jest niepełnosprawność. Można zatem przyjąć, iż niepełnosprawność powoduje w pewnym stopniu upośledzenie wszystkich obszarów życia człowieka, wywołując problemy natury fizycznej, psychicznej, zawodowej, społecznej, ekonomicznej i rodzinnej.

Program ukierunkowany jest na zapobieganie problemowi istotnemu z perspektywy jednostki, rodziny i społeczeństwa. Powstał w głównej mierze w celu uzupełnienia świadczeń gwarantowanych, finansowanych z budżetu NFZ, oraz w celu kontynuowania prowadzonych działań współfinansujących proces rehabilitacji

i terapii dzieci, a także edukacji ich rodziców. Limitowane świadczenia gwarantowane oferowane przez NFZ nie zaspakajają w pełni potrzeb rehabilitacyjnych i terapeutycznych osób niepełnosprawnych Miasta Zabrze. Innowacyjność polega na tym, że zajęcia prowadzone przez fizjoterapeutów i terapeutów będą zróżnicowane, tak aby zapewnić wszechstronny rozwój dziecka.

Program ten pozwoli na kontynuację procesu terapii i rehabilitacji u dzieci korzystających wcześniej z powyższych świadczeń, poprawi ich dostępność, umożliwi jednocześnie skorzystanie z nich innym potencjalnym świadczeniobiorcom. Powstał z myślą o grupie społecznej z terenu miasta Zabrze, która wymaga ciągłej i kompleksowej rehabilitacji. W rozumieniu Programu rehabilitacja nie będzie ograniczać się tylko do leczenia deficytów, ale pozwoli na skorzystanie z szerszego spektrum oddziaływań w tym z doświadczeń związanych z terapeutycznym oddziaływaniem środowiska. W działania związane z realizacją programu włączeni są także rodzice dzieci niepełnosprawnych, bowiem udział rodziców w procesie rehabilitacji i terapii jest bardzo istotnym czynnikiem, od którego w dużym stopniu zależy powodzenie prowadzonej terapii.

CELE PROGRAMU

Cel główny : wczesna diagnostyka i terapia zaburzeń rozwojowych u dzieci z grupy ryzyka okołoporodowego, diagnoza psychologiczna i logopedyczna oraz rehabilitacja dzieci z problemami rozwojowymi, a także zapewnienie ciągłości procesu kompleksowej terapii dzieciom zamieszkałym na terenie Gminy Zabrze, w przedziale wiekowym od 0-25 lat.

Cele szczegółowe:

- a) zaplanowanie i zrealizowanie postępowania diagnostycznego oraz rozpoczęcie działań rehabilitacyjnych u dzieci z zaburzeniami ośrodkowego układu nerwowego i głęboką niepełnosprawnością, zahamowanie progresji niepełnosprawności, a także stworzenie warunków do przywrócenia pełnej sprawności ruchowo - intelektualnej i poprawy stanu zdrowia;
- b) wyłonienie, na podstawie zgłoszeń od rodziców, szkół oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych, młodzieży z problemami typu autyzm czy FAS wymagającej wsparcia w funkcjonowaniu społecznym, szczególnie w momentach kryzysów rozwojowych;
- c) profilaktyka obniżania jakości życia rodzin dotkniętych problemem autyzmu oraz FAS; zapewnienie dostępności do ambulatoryjnych badań i konsultacji lekarskich;
- d) rozwój, kształtowanie i utrwalanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia i funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie, kształtowanie prawidłowych wzorców postawy i ruchu dzieci i młodzieży w granicach ich możliwości;
- e) edukacja rodziców /opiekunów dzieci i młodzieży korzystających z programu w zakresie opieki, pielęgnacji i stymulacji rozwoju dziecka przez poznanie przyczyn i skutków powstawania schorzeń w trakcie pogadarek, a także przez utrwalanie prawidłowych nawyków terapeutycznych i zdrowotnych, udzielanie rodzicom/opiekunom porad w zakresie metod i technik stosowanych w rehabilitacji dziecka, inspirowanie rodziców dzieci niepełnosprawnych do współpracy z zespołem terapeutycznym, poszerzenie oferty leczniczej, rehabilitacyjnej i terapeutycznej dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością z terenu gminy Zabrze;
- f) kontrola i wczesne wdrożenie usprawniania odstępstw od stanu prawidłowego od momentu urodzenia (skala Apgar), co przyniesie wymierny efekt społeczny pod postacią braku generowania niepełnosprawności.

Oczekiwane efekty programu:

- a) ograniczenie lub zlikwidowanie kolejki pacjentów oczekujących na wielospecjalistyczną diagnozę dokonywaną przez lekarza, psychologa i pedagoga jednocześnie, w tym samym miejscu i czasie, połączoną z fachowymi zaleceniami i planem terapii;
- b) poprawa zdrowia i jakości życia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej i zagrożonych niepełnosprawnością oraz ich rodzin, prawidłowy rozwój psychomotoryczny i emocjonalny dzieci, znacząca poprawa stanu ich zdrowia;
- c) włączenie osób niepełnosprawnych w życie rodzinne, kulturalne, społeczne, lepsza asymilacja środowiskowa oraz stworzenie podstaw integralnego rozwoju dzieci i młodzieży na miarę ich możliwości;
- d) poprawa jakości życia rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym (uzyskanie wsparcia, poczucia sukcesu i umiejętności radzenia sobie z zagrażającymi problemami zdrowotnymi);

e) współpraca rodziców z terapeutami w realizowaniu kompleksowej terapii dzieci niepełnosprawnych.

ADRESACI PROGRAMU

Program skierowany jest do osób w wieku 0-25 lat z różnego stopnia zaburzeniami bądź uszkodzeniami układu nerwowego z lub bez niepełnosprawności intelektualnej (w tym dzieci z autyzmem), osób z niepełnosprawnością sprzężoną spowodowaną schorzeniami wielonarządowymi oraz do dzieci ze zdiagnozowanym FAS.

Program skierowany jest do dzieci:

- a) w wieku od 0-7 lat z zaburzeniami rozwojowymi i okołoporodowymi oraz spowodowanymi ciężką wysoką ryzyka;
- b) w wieku od 3-18 lat z dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego i sprzężoną niepełnosprawnością;
- c) w wieku od 7-25 lat z dysfunkcją narządu ruchu np.: wadami postawy, płaskostopiem, skoliozami.

Celem dotarcia do mieszkańców miasta Zabrze, którzy mogliby skorzystać z programu miasto Zabrze przeprowadzi akcję informowania na stronie internetowej, ponadto placówka lecznicza, która będzie realizować program, zamieści informację na temat możliwości korzystania z Programu na tablicy informacyjnej oraz na swojej stronie internetowej.

ORGANIZACJA PROGRAMU

Podstawową czynnością zmierzającą do realizowania programu i kwalifikowania potencjalnych pacjentów do Programu będzie badanie ogólne przez lekarza pierwszego kontaktu lub lekarza specjalistę. Na tej podstawie możliwe będzie podjęcie dalszych działań.

Program realizowany będzie w formie:

- a) diagnozowania medycznego, psychologicznego i logopedycznego;
- b) wczesnej interwencji;
- c) funkcjonalnej indywidualnej terapii skolioz;
- d) indywidualnych zajęć w zakresie rehabilitacji leczniczej przy zastosowaniu specjalistycznych metod terapeutycznych;
- e) porad psychologicznych i psychoterapii przy pomocy odpowiednich narzędzi do badania psychologicznego;
- f) prowadzenia diagnostyki i terapii dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS) oraz wsparcie psychologiczne, instruktaż i szkolenie dla opiekunów dzieci ze zdiagnozowanym FAS;
- g) porad neurologopedycznych dzieci i młodzieży z zaburzeniami mowy;
- h) muzykoterapii.

Świadczenia realizowane w ramach Programu:

- a) specjalistyczne badanie lekarskie, które polega na wczesnej diagnozie prowadzonej przez lekarza specjalistę (w tym porada lekarska z pogadanką, instruktaż, skierowanie dzieci do specjalistów);
- b) terapia psychologiczna w oparciu o pełną diagnozę i metody badań
- c) terapia logopedyczna w oparciu o pełną diagnozę i metody badań z zastosowaniem nowoczesnych metod usprawniania
- d) rehabilitacja lecznicza w oparciu o pełną diagnozę i specjalistyczne metody terapeutyczne
- e) fizykoterapia
- f) metody neurorozwojowe:
- g) rehabilitacja metodą FITS - leczenie skolioz
- h) diagnostyka i terapia dzieci z Płodowym Zespołem Alkoholowym (FAS) oraz wsparcie, instruktaż i szkolenia dla opiekunów dzieci ze zdiagnozowanym FAS
- i) muzykoterapia:

Program zdrowotny to specjalny program terapeutyczny – edukacyjny, którego celem jest leczenie, edukacja i zapobieganie następstwom chorób przyczyniających się do powstania niepełnosprawności. Podstawą jego cechą jest kompleksowość działań w cyklach dostosowanych indywidualnie do istniejącego problemu zdrowotnego pacjentów.

Program obejmie ok. 300 osób z terenu miasta Zabrze. Podstawowym kryterium uczestnictwa w Programie jest posiadanie przez potencjalnego pacjenta skierowania na rehabilitację i terapię wystawione przez lekarza. Ponadto

z Programu będą mogły skorzystać dzieci i młodzież uczące się w Szkołach Specjalnych na terenie Zabrze posiadające skierowanie wystawione przez lekarza, a także dzieci kierowane z Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Zabrzu, również pod warunkiem posiadania skierowania od lekarza. Kwalifikacja do Programu przeprowadzana będzie na podstawie wstępnego badania przez specjalistę podmiotu realizującego program. Po badaniu przez specjalistę (wywiad i ocena rozwoju psychomotorycznego) pacjent kierowany zostaje na odpowiednią terapię w zależności od wybranego problemu zdrowotnego.

Każdy zakwalifikowany pacjent będzie miał możliwość skorzystania z wizyt zaleconych przez lekarza specjalistę (liczba zaleconych wizyt jest uzależniona od oceny stanu zdrowia pacjenta przez lekarza). Zajęcia rehabilitacyjne i terapeutyczne będą odbywać się w cyklach. Długość cyklu będzie dostosowana indywidualnie do potrzeb każdego

z pacjentów (z zależności od rodzaju schorzenia, od efektów i tempa uzyskiwanych postępów).

Program zagwarantuje poradę lekarską, świadczenia w zakresie fizjoterapii, psychologii, psychoterapii, świadczenia w zakresie logopedii oraz indywidualne i zbiorowe zajęcia rehabilitacyjne, a także wpłynie na zwiększenie efektywności oddziaływania poprzez zajęcia otwarte z udziałem rodziców.

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu mają być dostosowane do potrzeb uczestników programu. W praktyce oznacza to, iż czas i miejsce oferowanych przez realizatora Programu świadczeń, mają ułatwiać jego uczestnikom korzystanie z niego. Najlepiej, aby placówka zdrowotna była czynna we wszystkie dni robocze w możliwie najszerszym przedziale czasowym w ciągu dnia.

Rehabilitacja w ramach Programu pozwoli na udzielanie świadczeń w większym wymiarze godzin w cyklu terapeutycznym, umożliwi pełniejsze dostosowanie zakresu świadczeń do potrzeb pojedynczego pacjenta, a także poszerzy zakres oddziaływań rehabilitacyjnych i terapeutycznych o świadczenia niewystarczająco refundowane przez NFZ. Objęcie terapią umożliwi poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych gwarantując kompleksowość i ciągłość procesu usprawniania.

Po zakończeniu udziału w Programie istnieje możliwość kontynuacji świadczeń terapeutycznych i rehabilitacyjnych w ramach umowy z NFZ.

Warunki realizacji programu:

Realizację Programu zapewnią specjaliści:

- a) lekarz specjalista (w zakresie pediatrii: rehabilitacji medycznej i neurologii dziecięcej);
- b) fizjoterapeuci (posiadający wymagane kwalifikacje i certyfikaty w zakresie metod);
- c) logopeda (posiadający wymagane kwalifikacje i certyfikaty);
- d) psycholog (posiadający wymagane kwalifikacje i certyfikaty).

Warunki lokalowe

Podmiot powinien spełniać wymogi lokalowe wymagane do realizacji niniejszego Programu: budynek powinien być dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych (windy), w węzłach sanitarnych dla pacjentów powinny znajdować się poręcze i uchwyty, pomieszczenia higieniczno-sanitarne powinny być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo zgodnie z przepisami dla zakładów rehabilitacji leczniczej.

KOSZTY

Środki finansowe na realizację niniejszego Programu zostaną zapewnione corocznie w budżecie Miasta Zabrze w wysokości: ok. 390.000,00 zł.

1. Liczba mieszkańców m. Zabrze uczestniczących w programie: 300 osób
2. Koszt jednostkowy porady specjalistycznej (dla każdego ze specjalistów) wynosi 50,00 zł.
3. Koszt jednostkowy przypadający na jednego pacjenta wynosić będzie ok. 1 300,00 zł przyjmując średnio 26 zabiegów/porad na jednego pacjenta.

Ilość badań i terapii dla indywidualnego uczestnika Programu uzależniona jest od zaleceń lekarza prowadzącego w zależności od rodzaju schorzenia i jego ciężkości.

MONITOROWANIE I EWALUACJA

Zadowolenie z przeprowadzonej terapii będzie oceniane na podstawie anonimowych ankiet wypełnionych przez pacjentów korzystających z programu.

Oceną efektywności programu będzie porównanie wyników badania wstępnego i końcowego procesu usprawniania.

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016-2018.

7. Program zwiększenia dostępności i jakości oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych dla osób z problemem uzależnień, ich rodzin oraz promocja zdrowego stylu życia dla mieszkańców z terenu miasta Zabrze.

Przedstawiony program powstał w głównej mierze w celu podniesienia jakości oddziaływań profilaktycznych o charakterze uniwersalnym, selektywnym i wskazującym, a także w celu uzupełnienia świadczeń zdrowotnych gwarantowanych i finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Poziom finansowania tych świadczeń zabezpiecza realizację podstawowego programu psychoterapii lub tylko część świadczeń w ramach programu pogłębionego. Praca z osobami z problemem uzależnień wymaga zindywidualizowanego podejścia terapeutycznego i wprowadzenia dodatkowych form terapii, z uwagi na wysoki poziom ambiwalencji i niską motywację do zmiany dotychczasowych zachowań o wysokim poziomie destrukcji. Proces oddziaływań terapeutycznych nie może ograniczać się wyłącznie do programu podstawowego. Musi mieć charakter kompleksowy, musi być prowadzony w sposób ciągły i systematyczny oraz wymaga udziału wyspecjalizowanej kadry terapeutycznej. Program będzie realizowany przez publiczne bądź niepubliczne podmioty lecznicze po rozstrzygnięciu konkursu ofert. Programem będą objęci mieszkańcy Miasta Zabrze (bez limitu wiekowego) zagrożeni problemem uzależnień oraz ich rodziny i bliscy.

Posługując się wynikami polskich badań epidemiologicznych, liczbę osób uzależnionych w Polsce można oszacować na ok. 600 tys., zaś osób pijących alkohol szkodliwie na ok. 2,5 mln. W Zabrzu liczbę osób uzależnionych można oszacować na ok. 3 660, osób pijących szkodliwie na ok. 18 300.

CELE PROGRAMU

a) **Celem głównym** Programu jest ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków wynikających z nadużywania i używania środków psychoaktywnych, podniesienie jakości świadczonych usług terapeutycznych, poziomu wiedzy i świadomości mieszkańców Zabrze poprzez prowadzenie skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych.

b) **Cele szczegółowe**

- Poprawa jakości życia mieszkańców Zabrze oraz wzrost poziomu bezpieczeństwa publicznego.
- Wzrost świadomości i wiedzy w lokalnej społeczności na temat szkodliwych konsekwencji używania środków psychoaktywnych.
- Wdrożenie działań profilaktyczno-terapeutycznych ukierunkowanych na pracę nad motywacją do zmiany dotychczasowego stylu życia wśród osób dotkniętych problemem uzależnień.
- Zwiększenie dostępności poradnictwa specjalistycznego, niezbędnego w rozwiązywaniu problemów codziennego życia.
- Wdrożenie programu redukcji szkód.
- Integracja lokalnego środowiska i stworzenie zintegrowanej i kompleksowej sieci pomocy dla ludzi dotkniętych problemem uzależnień.
- Wdrożenie oddziaływań profilaktycznych i socjoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży.
- Promowanie zdrowego i aktywnego stylu życia oraz alternatywnych dla alkoholu/narkotyków form spędzania wolnego czasu.

OCZEKIWANE EFEKTY PROGRAMU

- Zwiększenie dostępności i jakości realizowanych oddziaływań terapeutycznych dla mieszkańców Zabrze.
- Zapewnienie ciągłości, systematyczności oraz kompleksowości oddziaływań terapeutycznych.
- Minimalizacja szkód związanych z używaniem środków psychoaktywnych.
- Kształtowanie umiejętności psychologicznych, społecznych przydatnych w codziennym życiu oraz wskazanie alternatywnych form spędzania wolnego czasu.
- Integracja lokalnego środowiska oraz stworzenie zintegrowanych oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych.
- Profilaktyka uzależnień w środowisku lokalnym.

MONITOROWANIE EFEKTÓW PROGRAMU

Przebieg realizacji Programu będzie podsumowywany w corocznym sprawozdaniu sporządzanym przez realizatora programu w formie opisowej zawierającej ocenę zgłaszalności. Ewaluacja programu zostanie przeprowadzona poprzez przedstawienie mierników określonych w programie. Narzędziami do przeprowadzenia oceny będą: ankieta poziomu zadowolenia, dokumenty statystyczne oraz dokumentacja zrealizowanego programu.

MIERNIKI

- Liczba osób korzystających z programu - ewidencja porad/konsultacji indywidualnych, porad grupowych (statystyka, listy obecności na zajęciach)
- Liczba uczestników szkoleń/ innych oddziaływań profilaktycznych oraz ocena poziomu zadowolenia z zajęć (listy obecności, ankiety ewaluacyjne)

ADRESACI PROGRAMU

Mieszkańcy Miasta Zabrze bez limitu wiekowego:

- osoby z problemem uzależnień (w tym rodziny),
- osoby z innym zaburzeniami psychicznymi oraz z problemami wynikającymi z codziennego funkcjonowania i deficytów poznawczo-społecznych,
- dzieci i młodzież zabrzańskich szkół,
- przedstawiciele różnych grup zawodowych zabrzańskich instytucji pomocowych.

ORGANIZACJA I ZASADY DZIAŁANIA PROGRAMU

Program będzie realizowany przez publiczne bądź niepubliczne podmioty lecznicze w mieście Zabrze. Realizatorzy zostaną wyłonieni na podstawie corocznie organizowanego konkursu ofert.

Ważną częścią kompleksowego programu stanowi możliwość wdrożenia:

- programu wczesniej interwencji i pracy nad motywacją do zmiany;
- programu psychoterapii uzależnienia w ramach redukcji szkód;
- zapewnienie ciągłości i kompleksowości oferty terapeutycznej;
- pomocy socjoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży z grup ryzyka w ramach oddziaływań profilaktycznych uniwersalnych i selektywnych;
- oferty pomocy psychospołecznej dla osób z problemem uzależnień oraz ich rodzin;
- oddziaływań profilaktyczno-szkoleniowych.

Realizacja programu pozwoli zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu narkomanii na zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od środków psychoaktywnych; udzielanie rodzinom, w których występują problemy uzależnień wsparcia psychospołecznego i prawnego; prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej, w szczególności dla dzieci i młodzieży.

Program obejmuje:

a) Grupowe

oddziaływania

terapeutyczno-socjoterapeutyczne:

- Oddziaływania grupowe motywacyjne - przeznaczone będą dla osób o ograniczonych zdolnościach funkcjonowania poznawczego, kierowanych m.in. z placówek pomocy społecznej. W wielu przypadkach będą to osoby, które z różnych powodów nie mogą korzystać ze standardowego programu terapii. Celem oddziaływań jest wzmacnianie motywacji do zmiany dotychczasowego stylu życia, uświadomienie szkód wynikających z nadużywania środków psychoaktywnych oraz zysków płynących z utrzymywania abstynencji poprzez dostarczenie podstawowej wiedzy i odniesienie jej do osobistych doświadczeń uczestników.
- Zapewnienie ciągłości prowadzonych zajęć terapii grupowej- Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia terapii grupowej udzielane w grupach 6-12 osób. Często zajęcia prowadzone są jednak w grupach poniżej 6 osób, ponieważ uczestnicy w ostatniej chwili zgłaszają nieobecność z przyczyn losowych lub przerywają swój udział z nieustalonych przyczyn (jest to często konsekwencja działania mechanizmów chorobowych). Mimo braku kompletu, zajęcia są realizowane, by zapewnić ciągłość świadczeń zdrowotnych.
- Oddziaływania socjoterapeutyczne - działania profilaktyczne o charakterze uniwersalno-selektywnym, które pozwalają dziecku zmienić fałszywe postrzeganie siebie, otaczającego świata, ludzi dorosłych, a także mogą być sposobem korygowania zaburzonych zachowań. Działania te są zaplanowane przez osoby prowadzące grupę na podstawie diagnozy każdego uczestnika i prowadzone metodą społeczności terapeutycznej. W pracy wykorzystywane są również elementy Dialogu Motywującego, w szczególności poznanie i empatyczne podejście do dziecka i jego rodzica, a następnie bazowanie na pozytywnych stronach dziecka i ciągłe wzmacnianie ich. Duży nacisk kładzie się na atmosferę życzliwości i bezpieczeństwa. Dodatkowo w stosunku do dzieci, które w sposób nasilony prezentują zaburzone zachowanie, jest opracowywana strategia korygowania tych zachowań (dla każdego dziecka indywidualnie). Czas pobytu w grupie 12 miesięcy przez 5 dni w tygodniu od 12.30 do 17.30., ustalony wg potrzeb grupy.
- Arteterapia dla młodzieży z problemem uzależnień -elementy arteterapii stanowią formę wzbogacenia oddziaływań terapeutycznych. Zajęcia z wykorzystaniem sztuk plastycznych są wzbogacane o elementy psychodramy, zabawy o charakterze integracyjnym lub inne formy spotkań kulturalno-twórczych, wynikające z zapotrzebowania i sugestii uczestników zajęć grupowych. Osoby z problemem uzależnień, a zwłaszcza dzieci i młodzież mające problemy z wyrażaniem trudnych myśli, wyrażaniem emocji, z nazywaniem problemów

i doświadczanych trudności w sposób werbalny chętnie uczestniczą w twórczych sposobach wyrażania siebie. Terapia sztuką i kulturą pomoże w rozwiązywaniu problemów, w zmianach zachowania, w uczeniu się umiejętności społecznych i w odkrywaniu alternatywnych dla substancji psychoaktywnych form spędzania wolnego czasu.

Koszt

Planowany koszt jednostkowy 66,00 zł,

Planowana liczba uczestników 4900

Razem: ok. 323 400 zł.

b) Ponadstandardowe oddziaływania terapeutyczne indywidualne, ułatwiające pierwszy kontakt oraz dostępność do świadczeń zdrowotnych.

- Konsultacje terapeutyczne indywidualne dla osób z problemem uzależnień oraz ich rodzin zainteresowanych uzyskaniem porady w sprawie możliwości podjęcia leczenia, wykazujących brak motywacji do terapii i oporujących przed założeniem pełnej dokumentacji medycznej.
- Poradnictwo terapeutyczne i lekarskie- udzielane poza kontraktem z NFZ celem zwiększenia dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych.
- Konsultacje dla rodziców .
- Realizację świadczeń w dni wolne od pracy np. sobota celem zwiększenia dostępności.
- Instytucjonalne motywowanie do podjęcia leczenia ambulatoryjnego bądź stacjonarnego - prowadzone w oparciu o rozmowy indywidualne o charakterze interwencyjno-motywowującym dla osób szczególnie negatywnie nastawionych do terapii, wobec których rodzina, bądź inne instytucje podjęły kroki w kierunku zobowiązania do leczenia.
- Poradnictwo prawno-psychospołeczne - przewidziane dla pacjentów Ośrodka, którzy w trakcie oddziaływań terapeutycznych zgłaszają problemy związane z funkcjonowaniem w sytuacji przemocy czy też nie znajdują sposobu na rozwiązanie aktualnych problemów prawnych, a ich sytuacja finansowa nie pozwala na skorzystanie z usług kancelarii prawnej.

Planowany koszt porady indywidualnej: 103,00 zł.

Planowana liczba konsultacji indywidualnych: 2500

Razem: ok. 257 500 zł.

c) Program profilaktyki uzależnień i integracji środowiska lokalnego

- Oddziaływania wczesnej interwencji:
 - ü realizacja programu profilaktycznego Fred goes net dla młodzieży zabrzańskich szkół, który stanowi odpowiedź na badania ESPAD, wyraźnie wskazujące na obniżenie wieku inicjacji alkoholowej i narkotykowej oraz na wzrost zainteresowania tymi środkami;
 - ü organizowanie dni otwartych ośrodków terapii uzależnień- spotkania dla uczniów zabrzańskich szkół mające na celu zmniejszenie poziomu lęku przed zgłoszeniem się w przypadku zaistniałych problemów, ale także stworzenie okazji do skonfrontowania niekiedy stereotypowego myślenia nie tylko o samych placówkach terapeutycznych, ale także o osobach korzystających z ich pomocy.
 - ü udział przedstawicieli ośrodków terapii uzależnień w cyklicznych spotkaniach organizowanych przez Zabrzańskie Stowarzyszenie „Żyj i daj życie” oraz Klub Abstynenta „Nowe Życie” celem integracji środowiska lokalnego.
- doskonalenie kompetencji zawodowych pracowników lecznictwa odwykowego (szkolenia i supervizja)- doskonalenie umiejętności pracowników lecznictwa odwykowego przekłada się na podnoszenie jakości świadczonych usług zdrowotnych.
- warsztaty, konferencje dotyczące problemów uzależnień, w tym Profilaktyk Roku – oddziaływania profilaktyczne będą realizowane w ramach profilaktyki uniwersalnej wśród pedagogów, pracowników wymiaru sprawiedliwości, pomocy społecznej oraz innych grup zawodowych, które na co dzień w swojej pracy mają kontakt z osobami dotkniętymi wykluczeniem społecznym i towarzyszącym temu zjawisku problemem uzależnień. Celem tych oddziaływań jest dostarczenie wiedzy w zakresie objawów, szkodliwości uzależnień oraz przemocy, komunikacji oraz integracja środowiska lokalnego i stworzenie zintegrowanej i współpracującej sieci pomocy dla osób dotkniętych problemem uzależnień.
- program alternatywnych dla alkoholu/narkotyków form spędzania wolnego czasu-zajęcia angażujące młodzież uczestniczącą w terapii w różne formy życia kulturalnego i aktywnych form spędzania czasu w naszym mieście. Dla części pacjentów z problemem uzależnień wizyta w kinie, teatrze, czy innych formach aktywności społeczno-kulturalnej jest czymś nowym i dlatego program pokazuje możliwość alternatywnego, zdrowego

spędzania czasu wolnego

i znaczenie rozwijania własnych pasji i zainteresowań.

Planowany koszt jednostkowy 100,00 zł.

Planowana liczba uczestników szkoleń 791 osób

Razem ok 79 100 zł.

Przy kalkulacji kosztów realizacji programu uwzględniono Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w 2015r. Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz zasady finansowania świadczeń przez NFZ.

WARUNKI LOKALOWE ORAZ WYPOSAŻENIE

Podmiot powinien spełniać wymogi lokalowe wymagane do realizacji niniejszego programu: budynek dostosowany jest dla potrzeb osób niepełnosprawnych, w węzłach sanitarnych znajdują się poręcze i uchwyty; pomieszczenia higieniczno-sanitarne dostosowane są dla potrzeb pacjentów niepełnosprawnych; pomieszczenia z przeznaczeniem na gabinety terapeutyczne, sale wykładowe. Podmiot powinien mieć w posiadaniu sprzęt audiowizualny niezbędny do realizacji szkoleń.

KOSZT CAŁKOWITY PROGRAMU: ok. 660 000zł

Źródło finansowania

Program finansowany ze środków własnych Gminy, zaplanowanych w budżecie Miasta na kolejny rok.

OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w latach 2016 – 2018.