

**UCHWAŁA NR XXXI/480/20**  
**RADY MIEJSKIEJ W NYSIE**

z dnia 17 listopada 2020 r.

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców gminy Nysa na lata 2021 - 2025 pn., „Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarских oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych w latach 2021 - 2025”**

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 713 i 1378) oraz art. 7 ust 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, 1493, 1578), Rada Miejska w Nysie uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej dla mieszkańców gminy Nysa na lata 2021 - 2025 pn., „Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarских oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych w latach 2021 - 2025”, stanowiący załącznik do uchwały.

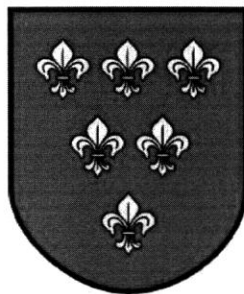
§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Nysy.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY  
RADY

**Paweł Nakonieczny**

Załącznik do uchwały Nr XXXI/480/20  
Rady Miejskiej w Nysie  
z dnia 17 listopada 2020 r.



## GMINA NYSA

program polityki zdrowotnej  
dla mieszkańców gminy Nysa  
na lata 2021 - 2025

pn.

### **„Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarских oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych w latach 2021 - 2025”**

*Na podstawie art.48 ust.1 na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2020.0.1398)*

#### **NYSA 2020**

### **„Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarских oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych w latach 2021 - 2025”**

#### **I. 1 Problem zdrowotny**

Od wielu lat w Polsce jak również w Gminie Nysa stale wzrasta liczba osób starszych, samotnych i chorych pozostających bez opieki lub zwiększa się niewydolność opiekuńcza rodzin spowodowana pracą zawodową bądź emigracją zarobkową. Pozostający bez opieki lub pod opieką osób z niewiedzą w zakresie istoty chorób osób starszych, przewlekle chorych zmagają się z problemami w zakresie wykonywania czynności życia codziennego, sprawności fizycznej, mobilności, funkcji poznawczych oraz sprawności emocjonalnej. Bierny tryb życia, samotność, izolacja domowa spowodowana pandemią koronawirusa, apatia przyczyniają się do pogłębienia się wielu istniejących schorzeń. Długotrwały bezruch bądź ograniczenie ruchu poszczególnych narządów, stawów może być przyczyną usztywnień, zaników mięśniowych co w następstwie wywołuje powikłania takie jak odleżyny, zakrzepica żył głębokich, zakażenia oraz niewydolność krążeniowo-oddechowa. Powoduje to wzrost zapotrzebowania na świadczenia medyczne w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego udzielane w środowisku domowym. Realizacja zgłaszanego programu polityki zdrowotnej daje możliwość kompleksowej opieki pielęgniarskiej w domu chorego w każdy dzień tygodnia oraz soboty, niedziele i święta, uznając, że nakłady na kompleksową działalność pielęgniarską, rewalidacyjną i usprawniającą ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych mogą przyczynić się do ograniczenia wydatków na opiekę zdrowotną w szpitalach, hospicjum oraz na świadczenia socjalne.

#### **I. 2 Dane epidemiologiczne**

Dla różnych grup wiekowych występują inne problemy zdrowotne.

W okresie dziecięcym (2-15 lat) występują częste infekcje górnych dróg oddechowych, alergie. W okresie (65-74 lata) przeważają problemy zdrowotne m.in. cukrzyca, miażdżycy, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie i psychologiczne, wskazuje to znaczne ograniczenie samodzielności, natomiast w starości (75-90) pacjenci wymagają stałej pomocy medycznej i socjalnej często z powodu powikłań wielu chorób oraz doznanych urazów fizycznych z powodu niesprawności i samotności.

### **I. 3 Opis obecnego postępowania**

Świadczenie usług pielęgniarskich i pielęgnacyjnych oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo realizowana jest w Gminie Nysa na rzecz osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych w ich środowisku domowym od 30 stycznia 2015 roku. Zatrudnione w ramach Programu pielęgniarki docierają z pomocą medyczną i pielęgnacyjną do każdego pacjenta wymagającego wsparcia zarówno w dni powszednie jak i niedziele i święta. Pielęgniarki oprócz usług świadczą również porady pacjentom i opiekunom chorych, poprzez instruktaz pielęgnowania chorego, a także pomagają się odnaleźć całej rodzinie w kontekście choroby pacjenta. Ponadto, pielęgniarki wypożyczają sprzęt medyczny – pielęgnacyjny do domów pacjentów. Współpracują z placówkami służby zdrowia i pomocy społecznej. Pielęgniarki dojeżdżają do pacjentów służbowymi samochodami, są wyposażone w służbowe telefony, celem utrzymywania stałego kontaktu z rodzinami pacjenta i możliwością załatwiania spraw służbowych. W 2019 roku z usług pielęgniarskich i pielęgnacyjnych skorzystało ok. 600 pacjentów. Pielęgniarki odbyły ok. 5000 wizyt domowych, w czasie których wykonały ok. 16 000 różnego rodzaju zabiegów. Ok. 1600 osób z otoczenia osoby chorej skorzystało z poradnictwa w zakresie opieki, promocji i edukacji zdrowotnej. 200 osób skorzystało z wypożyczenia sprzętu, np. łóżek, materacy przeciwoleżynowych, wózków inwalidzkich, chodzików czy kul.

W poprzednich latach opieka pielęgniarska nad osobami chorymi, starszymi, samotnymi i niepełnosprawnymi w ich domach na terenie gminy Nysa realizowana była w ramach umowy zawartej pomiędzy Gminą Nysa a Caritas Diecezji Opolskiej (której zlecono realizację Programu w drodze rozstrzygnięcia otwartego konkursu ofert). Świadczenia w ramach Programu finansowane były z budżetu Gminy Nysa oraz 10% wkładu własnego Caritas. W związku ze zwiększającą się liczbą ludności powyżej 60 roku życia, co powoduje większe zapotrzebowanie na usługi pielęgniarskie występuje konieczność wsparcia finansowego na realizację opieki pielęgniarskiej osób samotnych i starszych chorujących na choroby przewlekłe, co umożliwi dostępność świadczeń w domu chorego w kolejnych latach.

## **II. Cele programu polityki zdrowotnej**

### **II. 1 Cel główny**

Opieka medyczna (pielęgniarska) nad osobami chorymi, niepełnosprawnymi, samotnymi i starszymi w środowisku domowym oraz wydłużenie do maksimum ich pobytu w domu.

### **II. 2 Cele szczegółowe**

1. Poprawa dostępności do świadczeń medycznych zwłaszcza w środowiskach wiejskich.
2. Zapewnienie chorym, niepełnosprawnym, samotnym i starszym właściwej opieki i pielęgnacji w domu, oraz zapobieganie powikłaniom w przebiegu chorób przewlekłych.
3. Usamodzielnienie chorych szczególnie w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i samopielęgnacji.
4. Podniesienie jakości życia osób chorych przebywających w domu, zabezpieczenie przed skutkami marginalizacji i wykluczenia społecznego.
5. Wydłużenie pobytu osób przewlekłe, terminalnie chorych, niepełnosprawnych w środowisku domowym w otoczeniu rodziny.

## II. 3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

Cele szczegółowe	Oczekiwane efekty zdrowotne	Wskaźniki	Oczekiwana zmiana wskaźnika docelowego w roku 2025 w stosunku do roku 2021
Zapewnienie chorym, niepełnosprawnym, samotnym i starszym właściwej opieki i pielęgnacji w domu oraz zapobieganie powikłaniom w przebiegu chorób przewlekłych	Podniesienie jakości życia osób chorych przebywających w domu, oraz ich zabezpieczenie przed skutkami marginalizacji i wykluczenia społecznego	Liczba osób chorych przebywających w swoim środowisku domowym, wymagających pomocy i pielęgnacji	Wzrost odsetka o 5% osób chorych przewlekle, terminalnie, samotnych, niepełnosprawnych mieszkańców miasta i gminy Nysa, wymagający pomocy i pielęgnacji w domu
Wspomaganie leczenia i rehabilitacji chorych przez wypożyczanie sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego do domu chorego	Przywrócenie osobom chorych i niepełnosprawnym jak największej sprawności fizycznej i możliwości przebywania w środowisku domowych	Liczba osób chorych korzystających z leczenia i rehabilitacji wymaganych poprzez sprzęt medyczny i rehabilitacyjny	Wzrost odsetek o 10% osób chorych przewlekle, terminalnie, samotnych, niepełnosprawnych mieszkańców miasta i gminy Nysa korzystających z leczenia i rehabilitacji wspomaganých poprzez sprzęt medyczny i rehabilitacyjny
Usamodzielnienie chorych szczególnie w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i samopielęgnacji	Zwiększenie zakresu samodzielnego wykonywania czynności w codziennej samoobsłudze i samopielęgnacji	Liczba osób chorych, wymagających pomocy w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i samopielęgnacji w domu, wg. Skali Barthel	Wzrost odsetek o 7% osób chorych, wymagających pomocy w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i samopielęgnacji w domu
Włączenie rodziny do opieki nad osobą chorą w domu poprzez edukację zdrowotną oraz promocję zdrowego stylu życia	Zapewnienie opieki w środowisku domowym przez rodzinę, co przyczyni się do wydłużenia pobytu chorego w domu	Liczba członków rodziny przygotowanych do opieki nad osobą chorą w domu	Utrzymanie odsetka członków rodziny sprawujących opiekę nad osobami chorymi w domu
Włączenie osoby chorej na powrót do aktywności zawodowej i życia w społeczności lokalnej	Skrócenie okresu niezdolności do pracy oraz zmniejszenie wydatków finansowych ze strony państwa (zasiłków socjalnych, chorobowych, rehabilitacyjnych)	Liczba osób chorych włączonych na powrót do aktywności zawodowej i życia w społeczności lokalnej	Zwiększenie odsetku o 2% osób chorych na powrót włączonych do aktywności zawodowej i życia w społeczności lokalnej
Wspólne działania instytucji medycznych, opieki społecznej i innej terytorialnej na rzecz osób chorych	Stała współpraca z instytucjami medycznymi, opieki społecznej i administracji samorządowej oraz innymi placówkami	Liczba instytucji współpracujących na rzecz osób chorych przewlekle, terminalnie, samotnych, niepełnosprawnych mieszkańców miasta i gminy Nysa	Zwiększenie odsetka liczby instytucji zaangażowanych na rzecz osób chorych

## III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

### III. 1 Populacja docelowa

Każdego roku przybywa w gminie Nysa osób chorych, samotnych, i niepełnosprawnych wymagających intensywnej opieki i pielęgnacji w środowisku domowym. Aktualnie teren Gminy Nysa zamieszkuje to 54 278 mieszkańców (stan na dzień 30 czerwca br.). Z czego - ok. 31 % - to grupa ludności powyżej 60 roku życia.

Program przeznaczony jest dla mieszkańców Gminy Nysa w ilości ok. 500 osób, w pierwszej kolejności osoby osamotnione, starsze, przewlekle i terminalnie chore oraz te które mają utrudniony dostęp do placówek służby zdrowia z powodu niepełnosprawności lub ciężkiej sytuacji socjalnej,

finansowej. Współpraca z instytucjami medycznymi (poradnie, szpitale), socjalnymi, sołectwami daje możliwość monitorowania środowisk szczególnej troski, wymagających pomocy medycznej.

### **III. 2 Kryteria i sposób kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

Uczestnikiem programu może być każdy chory, chory przewlekle, terminalnie, samotny, niepełnosprawny mieszkaniec Gminy Nysa, który wymaga pomocy i pielęgnacji w domu oraz posiada zlecenie lekarza rodzinnego bądź specjalisty. Z Programu wykluczone są osoby, w stosunku do których brak jest możliwości świadczenia usług w środowisku domowym (przebywają czasowo poza gminą, są umieszczeni w placówkach) lub nie wyrażają zgody na objęcie świadczeniami wynikającymi z Programu.

Pacjenci będą kierowani do programu przez lekarzy specjalistów z oddziałów szpitalnych, lub zgłaszani w wyniku konsultacji przeprowadzonej wspólnie z lekarzem rodzinnym po ustaleniu zakresu oraz częstotliwości udzielanych świadczeń pielęgnacyjnych i pielęgniarских w domu chorego.

### **III. 3 Planowane interwencje**

1. Konsultacja medyczna, badanie pacjenta i opinia lekarza specjalisty, rodzinnego – wpis do Karty Zleceń.

2. Wywiad środowiskowy – pielęgniarский, wywiad epidemiologiczny oraz ocena sprawności pacjenta w momencie wejścia do programu według zmodyfikowanej Skali Bartel.

3. Ustalenie diagnozy pielęgniarской, oraz wykonanie planu realizacji świadczonych usług pielęgniarских w domu chorego.

4. Podjęcie działań medycznych poprzez wykonanie badań diagnostycznych przez pielęgniarki, pobranie materiału do badań laboratoryjnych oraz konsultacja z lekarzem rodzinnym.

5. Realizacja i ewidencja ustalonych i zleconych zabiegów dotyczących poprawy stanu zdrowia pacjenta, oraz zastosowanie sprzętu medycznego.

6. Współpraca z rodziną oraz edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny.

7. Ocena skuteczności procesu leczenia i pielęgnacji pacjenta w domu.

8. Ocena efektywności realizowanego programu zdrowotnego, analiza i konsultacja lekarza rodzinnego lub specjalisty.

### **III. 4 Sposób udzielania świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej**

Świadczenia pielęgniarские i pielęgnacyjne oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo realizowana będzie w Gminie Nysa na rzecz osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych w ich środowisku domowym. Zatrudnione w ramach Programu pielęgniarki będą dojeżdżać z pomocą medyczną i pielęgnacyjną do każdego pacjenta wymagającego wsparcia zarówno w dni powszednie jak i niedziele i święta. Pielęgniarki oprócz usług pielęgniarских i pielęgnacyjnych będą świadczyły również porady pacjentom i opiekunom chorych, poprzez instruktaż pielęgnowania chorego, a także pomogą choremu i jego rodzinie odnaleźć się w kontekście choroby pacjenta. Ponadto, pielęgniarki będą wypożyczały sprzęt medyczny – pielęgnacyjny do domów pacjentów tj. łóżka, materace przeciwoślężynowe, wózki inwalidzkie, chodziki czy kule. W ramach Programu planuje się ścisłą współpracę z placówkami służby zdrowia i pomocy społecznej. Pielęgniarki będą świadczyć usługi pielęgniarские i pielęgnacyjne dojeżdżając do pacjentów służbowymi samochodami, wyposażone w służbowe telefony, celem utrzymywania stałego kontaktu z rodzinami pacjenta i możliwością załatwiania spraw służbowych

Od wielu lat zwiększa się liczba pacjentów oraz członków ich rodzin uczestniczących w programie. Dzięki kompleksowej pielęgnacji oraz edukacji zdrowotnej pacjenci mogą poprawić swoją zdolność do samo opieki, samo pielęgnacji.

Wypożyczany sprzęt medyczny będzie wielkim udogodnieniem w opiece i pielęgnacji chorych w środowisku domowym. Stworzenie możliwości korzystania z kompleksowych świadczeń z zakresu opieki pielęgniarской środowiskowo- rodzinnej, wypożyczania sprzętu medycznego oraz edukacji

zdrowotnej będzie najskuteczniejszym sposobem na poprawę jakości życia chorych w warunkach domowych. Istotnym efektem programu zdrowotnego będzie wsparcie i pomoc rodzinie, która pozostaje dla człowieka chorego i starszego niezastąpioną instytucją przeżywania choroby i starości. Przystosowania domowników, a zwłaszcza młodego pokolenia, do wykonywania prostych czynności pielęgnacyjnych przy chorym, a przez to humanizowanie i pogłębienie międzyludzkich więzi w rodzinie oraz sąsiedztwie.

Dokumentacja pacjenta będzie wypełniana w momencie wejścia pacjenta do programu i uczestnictwa w programie i przechowywana w placówce zgodnie z przepisami RODO.

Dokumentacja chorego przechowywana będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami. Na pielęgniarkach spoczywa obowiązek o zachowaniu tajemnicy zawodowej, ustawa z dn. 05.08.2010r o ochronie informacji niejawnych – Kodeks Etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.

### **III. 5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej**

Zakończenie udziału w programie następuje w momencie ozdrowienia pacjenta, po konsultacji lekarskiej. Nadal prowadzony jest nadzór pielęgniarski nad środowiskiem chorego i w momencie nawrotu (wznowy) choroby pacjent powtórnie uczestniczy w programie, następuje realizacja świadczeń pielęgniarskich o wzmożonej intensywności i częstotliwości wizyt domowych.

Po zakończeniu realizacji programu na podstawie dokumentacji dokonana zostanie analiza zebranych danych, wykonanych czynności, a uzyskane wnioski zostaną zanotowane w formie zbiorczego raportu.

### **IV Organizacja programu polityki zdrowotnej**

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

Przygotowany do realizacji programu personel będzie zobowiązany do zaplanowania poszczególnych zadań i etapów działania, a następnie realizowania ich zgodnie z założeniami.

Nad całością realizacji programu będzie czuwać kierownik odpowiedzialny za sprawozdania z wykonania programu.

Etapy Programu:

1. Podjęcie działań poprzez rozpoznawanie środowisk osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych i chorych.
2. Diagnozowanie problemów osób chorych.
3. Opracowanie programu interwencji medycznych (pielęgniarskich) poprzez nawiązanie współpracy z poradniami rodzinnymi pacjentów, poradniami specjalistycznymi na terenie gminy Nysa Ośrodkiem Pomocy Społecznej, oddziałem leczenia uzależnień, parafialnymi zespołami Caritas oraz Stowarzyszeniami, klubami Seniora.
4. Realizacja świadczeń pielęgniarskich i pielęgnacyjnych oraz działalności rewalidacyjnej i usprawniającej ruchowo w domu chorego.
5. Monitorowanie przebiegu choroby u poszczególnych pacjentów objętych Programem.
6. Analiza zebranych danych, wykonanych czynności w celu sporządzenia zbiorczego raportu z realizacji działań.

#### **IV. 2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Kadra medyczna, a więc pielęgniarki posiadają duże doświadczenie w procesie pielęgnowania

osób starszych, samotnych, niepełnosprawnych, oraz udokumentowane kwalifikacje pielęgniarki-magistra, licencjata, specjalisty z opieki długoterminowej, kwalifikacje z zakresu opieki środowiskowo-rodzinnej, szkolenia z opieki paliatywnej, chirurgicznego opatrywania ran, kurs EKG, szczepień. Wzbogacają wiedzę uczestnicząc w licznych kursach i seminariach. Duże doświadczenie

zawodowe i zdobywana wiedza oraz predyspozycje personelu wpływają na wysoką jakość świadczonych usług.

Personel pielęgniarski świadczący usługi w ramach programu zdrowotnego jest przygotowany do podjęcia działań w momencie zagrożenia życia człowieka w ramach reanimacji i resuscytacji oraz wyposażony w pojazdy służbowe, niezbędny sprzęt medyczny jednorazowego użytku i leki p/wstrząsowe.

## **V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej**

### **V. 1 Monitorowanie**

W placówce prowadzona jest dokumentacja pacjentów zawierająca dane:

- rejestr pacjentów,
- skala Bartel,
- oświadczenie – zgoda pacjenta na wykonanie zleconych zabiegów,
- oświadczenie – zgoda pacjenta na wykonanie zabiegów medycznych w okresie zagrożenia epidemią,
- oświadczenie – zgoda pacjenta na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych,
- indywidualna karta czynności pielęgniarskich u pacjenta,
- karta obserwacyjna pacjenta,
- karta pomiarów diagnostycznych.

Powyższe kwestionariusze są wypełniane w momencie zgłoszenia pacjenta do programu, prowadzone na bieżąco do zakończenia procesu pielęgnowania chorego.

Na podstawie indywidualnych kart pacjenta, co miesiąc, sporządzane będzie zestawienie wykonanych czynności. Na zakończenie okresu rozliczeniowego sporządzona zostanie statystyka roczna. W trakcie leczenia i pielęgnacji stan zdrowia pacjenta będzie na bieżąco konsultowany z lekarzem POZ, lekarzem specjalistą, rehabilitantem bądź pracownikiem socjalnym OPS.

### **V. 2 Ewaluacja**

Ewaluacja Programu będzie następować po każdym roku jego realizacji w postaci szczegółowego sprawozdania rzeczowo- finansowego. Sprawozdanie roczne stanowić będzie podstawę do analizy skuteczności oraz wniosku, co do dalszego etapu realizacji w zakresie merytorycznym i budżetowym.

## **VI. Budżet programu polityki zdrowotnej**

### **VI. 1 Koszty jednostkowe**

1. wynagrodzenie brutto pielęgniarek wraz z pochodnymi.
2. koszt obsługi zadania publicznego, w tym zakup paliwa do pojazdów służbowych, materiałów biurowych oraz środków czystości.
3. zakup leków, materiałów medycznych.

### **VI. 2 Koszty całkowite**

Całkowity koszt realizacji programu przewiduje się na kwotę 1.600.000,00 zł.

<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
300 000,00	310 000,00	320 000,00	330 000,00	340 000,00

### **VI. 3 Źródła finansowania**

Finansowanie programu zdrowotnego pn. „Świadczenie usług pielęgnacyjnych i pielęgniarskich oraz działalność rewalidacyjna i usprawniająca ruchowo w środowisku domowym osób chorych, niepełnosprawnych, samotnych i starszych w latach 2012 - 2025” planowane jest ze środków finansowych w ramach umowy z opolskim oddziałem NFZ oraz ze wsparciem finansowym w ramach

budżetu Gminy Nysa zabezpieczonych rokrocznie w uchwale budżetowej. W przypadku braku przeznaczenia środków w danym roku, Program zostanie przerwany.