

Opinia do Projektu “Założenia polityki społeczno-gospodarczej Wrocławia na 2018 rok” - w zakresie problematyki ochrony zdrowia.

I. Opis sytuacji problemowej

W dniach od 12 do 26 czerwca 2017 r. Prezydent Wrocławia przedstawiał do konsultacji projekt uchwały Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie zatwierdzenia „Założeń polityki społeczno-gospodarczej Wrocławia na rok budżetowy 2018” poprzez opublikowanie w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego Wrocławia i na stronie internetowej.

Przedmiotowy projekt stanowi ważny dokument dla pacjentów i ich organizacji, ponieważ określa m.in. priorytety polityki miasta w odniesieniu do obszaru ochrony zdrowia. Uczestnictwo reprezentantów organizacji pacjenckich w konsultowaniu projektu oraz w monitorowaniu jego wdrażania wydaje się istotną częścią prowadzonych przez te organizacje zadań. Autorzy konsultowanego projektu podejście do problematyki ochrony zdrowia na 2018 rok oraz umieszczają w kontekście szeregu innych, bardziej ogólnych priorytetów.

Od 1989 r. Wrocław znajduje się na ścieżce rozwoju, jednak efektem dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości społeczno-gospodarczej są zmiany w myśleniu o mieście. Po okresie transformacji, kiedy rozpoczęto na dużą skalę niwelowanie zaległości i opóźnień cywilizacyjnych oraz kreowanie marki Wrocławia, nadeszła faza przeniesienia akcentów i priorytetów rozwojowych miasta. Miasto to ludzie – dlatego najbliższe rozstrzygnięcia będą zmierzać w kierunku ciągłej poprawy jakości życia mieszkańców z uwzględnieniem pozostałych sfer funkcjonowania miejskiego organizmu.

W związku z tym w *Założeniach polityki społeczno-gospodarczej Wrocławia na 2018 rok* wskazano strategiczne przedsięwzięcia w ramach czterech obszarów priorytetowych obejmujących:

I. Zielony Wrocław,



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



II. Mobilność wrocławian,

III. Rozwój partycypacji, budowę kapitału społecznego i poprawę jakości życia,

IV. Edukację, innowacje, gospodarkę, rozwój.

Wszystko co sprzyja budowaniu społeczeństwa obywatelskiego – rozwój partycypacji, budowa kapitału społecznego i poprawa jakości życia – jest trzecim, długofalowym celem władz miasta. Do priorytetu odnoszącego się do poprawy jakości życia autorzy przyporządkowali problematykę ochrony zdrowia, stwierdzając, że osiągnięcie celów związanych z ciągłym polepszaniem jakości życia w mieście będzie realizowane również poprzez działania zmierzające do poprawy sprawności systemu ochrony zdrowia i opieki społecznej, przez stałe podnoszenie standardów edukacyjnych oraz polepszenie warunków zamieszkiwania. Obecnie akcenty polityki miejskiej przesuwają się w kierunku projektów „miękkich”, nie tak kapitałochłonnych, ale bliższych zaspokajaniu bezpośrednich potrzeb mieszkańców.

W ramach tych zagadnień realizowane będą działania i programy będące kontynuacją rozpoczętych w ubiegłych okresach oraz nowe, m.in. programy ukierunkowane na promowanie zdrowego stylu życia oraz wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych.

Autorzy przedstawili 12 działań z obszaru ochrony zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, jakie władze miasta uznają za priorytetowe w 2018 roku:

1. Rozszerzenie zakresu zadań programów dotyczących poprawy jakości opieki nad kobietą matką i dzieckiem : Doskonalenie jakości opieki nad kobietą, matką, dzieckiem i rodziną w przygotowaniu do macierzyństwa i ojcostwa, przeciwdziałanie zagrożeniom zdrowotnym u kobiet w okresie ciąży i porodu oraz opieki nad dzieckiem. Programy: Zdrowa Matka i Dziecko, Wrocławskie Szkoły Rodzenia, Promowanie w przestrzeni publicznej Miasta miejsc do karmienia naturalnego i pielęgnowania dzieci.
2. Realizacja programów dla dzieci i młodzieży dotyczących promocji zdrowia i



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



profilaktyki chorób ukierunkowanych na promowanie zdrowego odżywiania i aktywnego stylu życia, wczesnego wykrywania wad i schorzeń narządu wzroku, słuchu, postawy, niedowagi, nadwagi, otyłości i innych: Programy realizowane są w środowisku opieki, wychowania i nauczania dzieci i młodzieży. W większości mają charakter badań przesiewowych, ukierunkowanych na wczesne wykrywanie i korygowanie wad (m.in wzroku, słuchu, postawy) oraz schorzeń (np. choroby próchnicowej, otyłości, alergii). Równocześnie prowadzone są działania edukacyjne dla rodziców, uczniów i nauczycieli oraz profilaktyczne, przeciwdziałające zaburzeniom zdrowotnym i chorobom.

3. Realizacja programu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV u dziewcząt w wieku 13 lat: Program polityki zdrowotnej składa się z części edukacyjnej dla uczniów klas VII szkoły podstawowej i ich rodziców oraz szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV dziewcząt w wieku 13 lat. Zajęcia edukacyjne prowadzone są w szkołach a szczepienia przeciwko HPV w Punktach Szczepień placówek leczniczych.
4. Rozwijanie partnerstwa podmiotów w zakresie wzmocnienia zdrowia publicznego oraz promowania dobrych praktyk : Rozszerzane będą działania w zakresie budowania partnerstwa na rzecz wzmocnienia zdrowia publicznego, ukierunkowane na diagnozowanie i rozwiązywanie problemów zdrowotnych. Działania te pozwolą na opracowywanie optymalnych strategii, promowanie najlepszych praktyk w zakresie zdrowia publicznego oraz poszukiwanie nowych rozwiązań podnoszących jakość opieki zdrowotnej.
5. Realizacja programów ukierunkowanych na promowanie zdrowego stylu życia oraz wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych : Obecny poziom życia i tempo rozwoju gospodarczego powodują wzrost wskaźników wczesnej zachorowalności i umieralności na choroby cywilizacyjne (sercowo-naczyniowe, cukrzyca,

nowotworowe i inne). Wiele z nich jest uwarunkowanych stylem życia. Głównymi czynnikami ryzyka są: brak aktywności fizycznej, błędy żywieniowe, palenie tytoniu, długotrwały stres, lekceważenie systematycznego wykonywania badań profilaktycznych. W celu poprawy niekorzystnej sytuacji zdrowotnej niezbędne jest przygotowywanie i wdrażanie programów edukacyjnych i polityki zdrowotnej, ukierunkowanych na eliminowanie tych czynników i wczesne wykrywanie chorób. Programy, ze względu na ich zdrowotną i społeczną wartość są rozwijane i modyfikowane w zależności od zdiagnozowanych potrzeb zdrowotnych, zmieniających się standardów postępowania oraz wskaźników epidemiologicznych.

6. Rozwój programów interwencyjnych, poradnictwa rodzinnego, opieki środowiskowej i terapii w obszarze zdrowia psychicznego : Dynamika rozwoju społecznego spowodowała, że wiele osób nie potrafi radzić sobie ze stresem, odczuwa dyskomfort psychiczny i przeżywa załamanie nerwowe. Napięcia psychiczne stają się powodem sięgania po używki, z których najczęstszą jest alkohol. Wzrasta liczba osób dorosłych z doświadczeniem choroby psychicznej. Utrzymująca się w społeczeństwie opinia, że choroba psychiczna pozbawia chorego całkowicie możliwości normalnego funkcjonowania powoduje, że chorzy pomimo możliwości leczenia farmakologicznego, czują się odrzuceni społecznie, pozbawieni ról w rodzinie, gorzej traktowani przez pracodawców. Problemy zdrowia psychicznego dotyczą także dzieci i młodzieży. Obniża się wiek inicjacji alkoholowej i narkotykowej, wzrastające napięcie psychiczne przechodzi w agresję. W celu efektywniejszych osiągnięć profilaktycznych i terapeutycznych rozwijane będą działania zmierzające do integrowania podmiotów, w tym placówek medycznych, organizacji pozarządowych, instytucji z ich potencjałem i wsparciem, zajmujących się dziećmi i młodzieżą oraz osobami dorosłymi z problemami psychicznymi i ich rodzinami. Działania obejmują edukację zdrowotną, poradnictwo specjalistyczne i pomoc terapeutyczną.

- 7.** Realizacja Wrocławskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych :
Celem programu jest tworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym, integracja społeczna oraz przeciwdziałanie wykluczeniu. Działania obejmować będą profilaktykę, ograniczenie istniejących barier społecznych, tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności oraz aktywizację zawodową. Działania w ramach programu podejmowane są we współpracy z Powiatową Społeczną Radą Konsultacyjną ds. Osób Niepełnosprawnych.
- 8.** Wzmacnianie systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi, starszymi, przewlekle i nieuleczalnie chorymi, przebywającymi w środowisku domowym :
Pomoc choremu, jego rodzinie i opiekunom w zorganizowaniu opieki poprawiającej jakość życia oraz pozwalającej na jak najdłuższe pozostanie chorego lub osoby niesamodzielnej w środowisku domowym. Wdrażanie nowoczesnych form wsparcia rodziny w opiece nad chorym np. teleopieka.
- 9.** Realizacja programu wspierania osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych oraz niesamodzielnymi :
Kontynuacja programu mającego na celu realizację uchwały nr LV/1390/14 Rady Miejskiej Wrocławia w sprawie przyjęcia Gminnego programu wspierania osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych oraz niesamodzielnymi na lata 2014-2018, w celu rozwijania infrastruktury systemu pomocy i wsparcia przewiduje innowacyjną formę zapewnienia miejsc pobytu zabezpieczającą potrzeby bytowe osób w podeszłym wieku, niepełnosprawnych i niesamodzielnymi oraz stanowi odciążenie instytucjonalnego systemu pomocy społecznej.
- 10.** Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Wrocławia poprzez zintegrowanie działań w zakresie edukacji, profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych (HIV, STI) :
Działania są ukierunkowane na zmniejszenie liczby zachorowań na choroby przenoszone głównie drogą płciową. Rozwijane będą

działania edukacyjne i profilaktyczne, w tym prowadzenie Punktu Bezpłatnego Testowania w kierunku obecności wirusa HIV wraz z poradnictwem okołotestowym. Osoby zakażone kierowane są do specjalistycznych ośrodków leczniczych np. Poradnia Nabytych Niedoborów Odpornościowych. Kontynuowane będą szkolenia informacyjno-edukacyjne dla różnych grup odbiorców oraz działalność Punktu Informacyjno-Konsultacyjnego dla osób z problemem HIV / AIDS.

- 11.** Rozwijanie oferty działań informacyjno-edukacyjnych, profilaktycznych i terapeutycznych dotyczących przeciwdziałanie uzależnieniom i przemocy :
Działania ukierunkowane są na rozwiązywanie problemów uzależnień od substancji psychoaktywnych, w tym tzw. „dopalaczy” oraz uzależnień behawioralnych.
Rozwijanie oferty pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym. Zadania dotyczą: prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, realizację programów profilaktyki uzależnień w środowisku dzieci i młodzieży, tworzenie warunków do zdrowego stylu życia w przestrzeni publicznej Miasta, udzielanie specjalistycznej pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym oraz doskonalenie umiejętności zawodowych realizatorów. Zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy ukierunkowane są na wsparcie osób doświadczających przemocy szczególnie w środowisku domowym, poprzez wczesną interwencję w miejscu zdarzenia oraz prowadzenie specjalistycznej pomocy dla ofiar przemocy i terapii dla sprawców przemocy.
- 12.** Podnoszenie świadomości zdrowotnej i społecznej oraz promowanie odpowiedzialnych postaw prozdrowotnych poprzez realizację kampanii zdrowotnych i stałą współpracę z mediami : Działania w zakresie promowania zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, w tym tzw. „dopalaczy” oraz uzależnień behawioralnych realizowane są poprzez różne metody i formy przekazu

społecznego. Kształtowanie odpowiedzialnych postaw społecznych i zdrowotnych wzmacniane będzie kampaniami zdrowotnymi i społecznymi oraz działaniami edukacyjno-informacyjnymi. Kampanie realizowane będą z aktywnym udziałem partnerów, którymi są podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe, instytucje, placówki oświatowe i inne. Istotnym zadaniem jest utrzymanie partnerstwa z mediami oraz wspieranie ich w „pełnieniu roli rzecznika dobra wspólnego”.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Wspólnie decydujemy - wsparcie konsultacji społecznych w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



1. Czy realizacja „Założeń polityki społ-gosp. Wrocławia na 2018 rok” w zakresie problematyki ochrony zdrowia jest możliwa w świetle rezultatów dotychczasowej polityki miasta w tym obszarze?

| Warianty odpowiedzi | Ilość | Procent udzielonych odpowiedzi |
|----------------------------|--------------|---------------------------------------|
| Tak | 6 | |
| Nie | 2 | |
| Nie mam zdania | 2 | |

2. Czy problemy ochrony zdrowia są dostatecznie eksponowane w „Założeniach”?

| Warianty odpowiedzi | Ilość | Procent udzielonych odpowiedzi |
|----------------------------|--------------|---------------------------------------|
| Tak | 2 | |
| Nie | 8 | |
| Nie mam zdania | 0 | |

3. Czy programy zawarte w „Założeniach”, ukierunkowane na promowanie zdrowego stylu życia jako narzędzia prewencji, zostały właściwie sformułowane?

| Warianty odpowiedzi | Ilość | Procent udzielonych odpowiedzi |
|----------------------------|--------------|---------------------------------------|
| Tak | 5 | |
| Nie | 1 | |
| Nie mam zdania | 4 | |

4. Czy program wspierania osób w podeszłym wieku powinien w „Założeniach” zostać umiejscowiony w rozdziale odnoszącym się do ochrony zdrowia?

| Warianty odpowiedzi | Ilość | Procent udzielonych odpowiedzi |
|----------------------------|--------------|---------------------------------------|
| Tak | 4 | |
| Nie | 4 | |
| Nie mam zdania | 2 | |

Pytania otwarte:

1. Jakie podmioty powinny współpracować z władzami miasta aby pomóc w realizacji polityki społ-gospodarczej Wrocławia w zakresie ochrony zdrowia?
2. Jakich elementów polityki miasta w zakresie ochrony zdrowia brakuje w „Założeniach”?
3. W jakim kierunku powinien następować rozwój partnerstwa władz miasta z organizacjami pozarządowymi w zakresie wzmocnienia zdrowia publicznego?

Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji stanowią elementy opinii wyrażonej w stanowisku Ars Vivendi.

IV. Stanowisko Ars Vivendi

Niniejsze stanowisko w sprawie przedstawionego do konsultacji społecznych Projektu powstało na podstawie wskazanych wcześniej metod zbierania danych i informacji, przeprowadzonej analizy stanu obecnego oraz konsultacji z organizacjami pacjenckimi.

Projekt założeń polityki społeczno-gospodarczej Wrocławia na rok budżetowy 2018 – w zakresie problematyki ochrony zdrowia jest bardzo ważnym elementem polityki władz samorządowych, wskazującym na uporządkowane, systemowe podejście do tej problematyki. Każde z 12 wymienionych działań jest warte poparcia ze strony środowisk pacjenckich. Jednak,



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



podobnie jak wiele innych podobnych programów, jest on przygotowany na pewnym stosunkowo wysokim poziomie ogólności. Stwarza to pole nie tyle do krytycznej oceny, co do zgłoszenia uwag wskazujących na konkretne, szczegółowe oczekiwania ze strony środowisk, które mają być przedmiotem oddziaływania poszczególnych działań zawarych w Projekcie.

1. Realizacja programów dla dzieci i młodzieży dotyczących promocji zdrowia i profilaktyki chorób ukierunkowanych na promowanie zdrowego odżywiania i aktywnego stylu życia, wczesnego wykrywania wad i schorzeń narządu wzroku, słuchu, postawy, niedowagi, nadwagi, otyłości i innych.

Realizacja tych zadań stanowi bardzo ważny element polityki zdrowotnej państwa, podobnie jak inne działania skierowane na profilaktykę zdrowotną. Autorzy zakładają, że programy te będą realizowane w środowisku opieki, wychowania i nauczania dzieci i młodzieży, czyli przede wszystkim w żłobkach, przedszkolach i szkołach na wszystkich poziomach nauczania. Władze samorządowe, podejmując te działania powinny jednak mieć na uwadze, że w podobnym kierunku idą także niektóre programy rządowe.

I tak, z zapisów ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wynika, że rząd przewiduje realizację nowego zadania, jakim jest wyposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach, prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym jest organizowana w celu ochrony zdrowia i zapewnienia prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży w perspektywie funkcjonowania w życiu dorosłym. Dla realizacji celu konieczne jest zapewnienie wszystkim uczniom dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej, który jest miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. W części szkół publicznych nie ma takiego gabinetu, co uniemożliwia pielęgniarce i higienistce realizację profilaktycznych świadczeń zdrowotnych w szkole.

Oprócz zakupu wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego projekt przewiduje również zakup pojazdów, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii (dentobusów).

Uzyskane w 2016 r. wyniki badania epidemiologicznego dzieci w wieku 12 lat wskazują, że odsetek dzieci bez próchnicy zębów wynosi 14,6%, zaś ich potrzeby lecznicze w tym zakresie zaspokojone są tylko w 48%. Badania socjomedyczne prowadzone w ramach ww. programu polityki zdrowotnej ministra zdrowia pokazują, że w okresie 16 lat nieznacznie zmienił się odsetek badanych, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy korzystali z opieki stomatologicznej. Również w porównywalnym okresie o 2,6% zmniejszył się odsetek dzieci szczotkujących zęby przynajmniej 2 razy dziennie (z 64,6% do 62,0%), a jednocześnie zwiększył się odsetek dzieci spożywających słodkie przekąski i napoje co najmniej raz dziennie.

Z przeprowadzonych danych wynika konieczność zwiększenia działań skierowanych do tej grupy dzieci w zakresie promocji zdrowia oraz systematycznej, profesjonalnej profilaktyki stomatologicznej (lakierowanie, lakowanie), gdyż nasz kraj znajduje się w czołówce krajów o największej intensywności i częstotliwości występowania próchnicy.

Wykorzystanie nowoczesnie wyposażonych dentobusów, które będą służyć pacjentom w wielu miejscowościach, pozwoli, zdaniem Projektodawcy, na optymalizację kosztów utworzenia i wyposażenia gabinetów stomatologicznych, a dzięki stałej współpracy lekarza dentysty z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną, uczniowie będą mieli zapewnioną opiekę stomatologiczną, bez ponoszenia przez rodziców dodatkowych kosztów, w tym także czasu na dojazd do lekarza dentysty.

Proponuje się, aby dentobusy zakupione przez ministra właściwego do spraw zdrowia, były następnie przekazywane wojewodom, którzy nieodpłatnie będą je udostępniać świadczeniodawcom, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego wykonywanego w dentobusie. Koszty utrzymania dentobusu i korzystania z niego ponosiłby świadczeniodawca.

2. Rozwijanie partnerstwa podmiotów w zakresie wzmocnienia zdrowia publicznego oraz promowania dobrych praktyk.

Autorzy planują rozszerzanie działań w zakresie budowania partnerstwa na rzecz wzmocnienia zdrowia publicznego, ukierunkowane na diagnozowanie i rozwiązywanie problemów zdrowotnych. Zakłada się, że działania te pozwolą na opracowywanie dobrych strategii, promowanie najlepszych praktyk w zakresie zdrowia publicznego oraz poszukiwanie nowych rozwiązań podnoszących jakość opieki zdrowotnej.

Do realizacji wymienionych zadań niezbędne jest nawiązanie współpracy i partnerstwa z organizacjami pacjenckimi działającymi na terenie regionu oraz samego Wrocławia.

Konsultowanie właśnie z nimi programów, strategii i pojedynczych rozwiązań niewątpliwie przyczyni się do podniesienia ich jakości - co wpłynie na efektywność działań opartych na tych programach i strategiach. Mogą w tym także pomóc ogólnopolskie organizacje pacjenckie, zarówno te, zajmujące się pojedynczymi jednostkami chorobowymi, jak i federacje, mające doświadczenie wynikające ze współpracy z władzami samorządowymi w innych regionach Polski.

3. Realizacja programów ukierunkowanych na promowanie zdrowego stylu życia oraz wczesne wykrywanie chorób cywilizacyjnych.

Wybór tego zadania wynika z potrzeby walki z wzrastającym zasięgiem współczesnych chorób cywilizacyjnych, w tym chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy, nowotworowych i innych. Jak zaznaczają sami autorzy, wiele z nich jest uwarunkowanych stylem życia. Głównymi czynnikami ryzyka są: brak aktywności fizycznej, błędy żywieniowe, palenie tytoniu, długotrwały stres, lekceważenie systematycznego wykonywania badań profilaktycznych. W celu poprawy niekorzystnej sytuacji zdrowotnej niezbędne jest przygotowywanie i wdrażanie programów edukacyjnych i polityki zdrowotnej, ukierunkowanych na eliminowanie tych czynników i wczesne wykrywanie chorób. I tutaj także niezbędna wydaje się ściślejsza współpraca z organizacjami pacjenckimi, które na co dzień zajmują się wspieraniem swoich członków-pacjentów dotkniętych lub zagrożonych tymi chorobami. Mają one dużą wiedzę, a ich punkt widzenia, nieco odmienny niż pracowników służb medycznych – może być wartością dodaną,

wnoszoną w procesie opracowywania konkretnych programów oraz działań profilaktycznych i terapeutycznych.

4. Realizacja Wrocławskiego Programu Działań na Rzecz Osób Niepełnosprawnych.

Projektodawcy wskazują, że celem programu jest tworzenie osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i zawodowym, integracja społeczna oraz przeciwdziałanie wykluczeniu. Działania obejmować będą profilaktykę, ograniczenie istniejących barier społecznych, tworzenie warunków do zachowania samodzielności i niezależności oraz aktywizację zawodową. Jest to niezwykle ambitne zadanie zważywszy, że tworzenie warunków do samodzielności i niezależności osób niepełnosprawnych w wielu wypadkach może być bardzo kapitałochłonne, np. przebudowa małej architektury i stworzenie dostępności budynków użyteczności publicznej oraz środków transportu dla osób dotkniętych różnymi niepełnosprawnościami. Dlatego należy zauważyć, że deklarowana przez autorów współpraca z Powiatową Społeczną Radą Konsultacyjną ds. Osób Niepełnosprawnych może być niewystarczająca i wiele innych instytucji administracji publicznej oraz organizacji powinno zostać do takiej współpracy również zaproszonych.

5. Wzmacnianie systemu opieki nad osobami niesamodzielnymi, starszymi, przewlekle i nieuleczalnie chorymi, przebywającymi w środowisku domowym.

Jest to niezwykle ważne zadanie, które na co dzień wykonywane jest przez tysiące członków organizacji pacjenckich. Chodzi o pomoc choremu, jego rodzinie i opiekunom w zorganizowaniu opieki poprawiającej jakość życia oraz pozwalającej na jak najdłuższe pozostanie chorego lub osoby niesamodzielnej w środowisku domowym. Autorzy dokumentu słusznie wymieniają tu teleopiekę, której rozwój stwarza szansę na poprawę sytuacji wielu osób, szczególnie tych przewlekle chorych, których nie stać na opiekę ze strony wyspecjalizowanych służb, nie mają rodziny lub z innych względów bezpośrednia opieka jest niemożliwa lub bardzo ograniczona. Nad systemami, instrumentami oraz urządzeniami zaliczanymi do „teleopieki” od lat pracują specjaliści na całym świecie i wiele już na tym polu zrobiono. Wydaje się, że władze Wrocławia powinny zdiagnozować skalę potrzeb w tym obszarze oraz skorzystać z istniejących

już rozwiązań, co pozwoli ograniczyć koszty wdrażania i dostosować je do możliwości budżetowych. Jednak, podobnie jak i na innych polach, niezbędna i rekomendowana jest koordynacja działań władz samorządowych i państwowych, aby uniknąć dublowania niektórych działań lub żeby zwiększyć potencjał finansowy skierowany na teleopiekę.

6. Podnoszenie świadomości zdrowotnej i społecznej oraz promowanie odpowiedzialnych postaw prozdrowotnych poprzez realizację kampanii zdrowotnych i stałą współpracę z mediami.

Chodzi tu o działania w zakresie promowania zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób i przeciwdziałania uzależnieniom od substancji psychoaktywnych, w tym tzw. „dopalaczy” oraz uzależnień behawioralnych.

Autorzy deklarują, że kampanie realizowane będą z aktywnym udziałem partnerów, którymi są podmioty lecznicze, organizacje pozarządowe, instytucje, placówki oświatowe i inne. Istotnym zadaniem będzie utrzymanie partnerstwa z mediami. Ważną grupą organizacji pozarządowych, zaangażowanych w wymienione działania powinny być organizacje pacjenckie.

Mając świadomość, że uchwała w sprawie Założeń polityki społeczno-gospodarczej na rok 2018 obejmuje przede wszystkim zadania strategiczne, które w większości są kontynuacją zadań z lat poprzednich oraz, że wysokość środków finansowych dla nowych zadań i przedsięwzięć zostanie określona przy opracowywaniu projektu budżetu na 2018 r. i projektu Wieloletniej Prognozy Finansowej na kolejne lata – to jednak należy wskazać, że brakuje w dokumencie kilku elementów uwiarygodniających i konkretyzujących intencje władz miasta, w tym m.in.:

- a) kwoty finansowania (planowanej, przewidywanej lub nawet szacunkowej) oraz źródła finansowania;
- b) jednostki realizującej określone zadanie;
- c) szczegółowych opisów, które wyjaśnią zakres przedmiotowy danego zadania.

Opinię przygotował:

Witold Michałek



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

