

Druk nr 892
z dn. 28.06.16v.

**UCHWAŁA NR/2016
RADY MIASTA STOLECZNEGO WARSZAWY
z dnia 2016 r.**

**w sprawie przyznania w 2016 r. dotacji na realizację programu polityki
zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania choroby nadciśnieniowej
u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia”**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) oraz art. 114 ust. 1 pkt 1 i art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.¹⁾) uchwala się, co następuje:

§ 1. 1. Przyznaje się podmiotom leczniczym w 2016 r. dotacje na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia” w łącznej kwocie 260.000,00 zł (słownie złotych: dwieście sześćdziesiąt tysięcy).

2. Program polityki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

3. Wykaz podmiotów leczniczych, o których mowa w ust. 1, wraz z kwotami przyznanych dotacji stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi m.st. Warszawy.

§ 3. Uchwała podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej m.st. Warszawy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Przewodnicząca
Rady m.st. Warszawy**

Ewa Malinowska-Grupińska

PREZYDENT
MIASTA STOLECZNEGO WARSZAWY

Hanna Gronkiewicz-Waltz

ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ

Paweł Chęciński

ZASTĘPCA PREZYDENTA
M.ST. WARSZAWY

Włodzimierz Paszyński

Wydano opinię
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22 CZE 2016

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918 i 1991.

GŁÓWNY SPECJALISTA
W WYDZIALE PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
W BIURZE POLITYKI ZDROWOTNEJ

Ewa Skwirut

NACZELNIK
WYDZIAŁU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ

Olga Piłarska-Siemińska

15. CZE 2016

RADCA
W DRUGIM

Joanna Maciejowska-Spółka
WA-7057

Program polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia”

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a. Problem zdrowotny

Nadciśnienie tętnicze jest ważnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia, a jego leczenie zmniejsza częstość zgonów, udarów mózgu, zawałów serca i niewydolności serca.

Nadciśnienie tętnicze u dzieci i młodzieży oraz często towarzysząca nadwaga lub otyłość to dwa dominujące czynniki ryzyka o udowodnionym znaczeniu, które rokują w późniejszym rozwoju występowanie chorób układu krążenia. Obecnie uważa się, że nadciśnienie pierwotne występuje w młodym wieku znacznie częściej niż dotychczas sądzono.

Według danych zaprezentowanych podczas konferencji "Kardiologia 2012" przez prof. Zbigniewa Gacionga z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nadciśnienie występuje u 9,5 mln dorosłych Polaków w wieku od 18. do 79. roku życia. Do tej liczby trzeba jednak doliczyć siedemnastolatków (jak wynika z przeprowadzonych badań - 9% z nich ma nadciśnienie).¹⁾

Wśród czynników sprzyjających rozwojowi nadciśnienia wymienia się małą aktywność fizyczną i nadmierne spożycie soli. Wiadomo również, że palenie tytoniu, zwłaszcza u młodzieży, wpływa na tworzenie się wczesnych zmian miażdżycowych.

Z badań wynika, że u młodych osób mogą występować liczne czynniki ryzyka i chorzy ci mają wówczas wskazania do leczenia farmakologicznego nadciśnienia tętniczego.

Chociaż częstość występowania nadciśnienia tętniczego u młodzieży pełnoletniej jest niższa niż u osób starszych, to wczesne rozpoznanie i leczenie podwyższonych wartości ciśnienia ma zasadnicze znaczenie dla zapobiegania powikłaniom ze strony układu krążenia w przyszłości. Występowanie powikłań narządowych ma związek z czasem trwania nadciśnienia, a ten u młodych osób będzie długi. Istotne jest także zidentyfikowanie osób z tzw. wysokim prawidłowym ciśnieniem tętniczym, u których jest wysokie ryzyko rozwoju nadciśnienia w przyszłości. Osoby te wymagają systematycznej obserwacji. Jak najwcześniejsze wykrycie nadciśnienia tętniczego oraz ciśnienia prawidłowego wysokiego stanowi istotny element profilaktyki chorób układu sercowo – naczyniowego.

Czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego:

- zaburzenia gospodarki lipidowej,
- palenie tytoniu,
- niska aktywność ruchowa,
- nadwaga i otyłość,
- upośledzona tolerancja glukozy,

¹⁾ PAP. Na nadciśnienie choruje ponad 10 mln Polaków. Interia.pl (dostęp 2012-09-28).

- wzrost stężenia kwasu moczowego,
- nadmierny stres,
- nieracjonalne odżywianie,
- wiek,
- płeć,
- obciążenia genetyczne.

b. Epidemiologia

Wysokie ciśnienie krwi zwiększa ryzyko choroby niedokrwiennej serca, w tym zawału serca, udaru mózgu i niewydolności nerek. Wysokie ciśnienie krwi sprawia, że mięsień sercowy pracuje ciężiej niż powinien, co w dłuższym czasie, skutkuje jego osłabieniem. Im wyższe ciśnienie tętnicze krwi, tym większe ryzyko wystąpienia zawałów serca lub udarów mózgu. Ryzyko wystąpienia tych powikłań wzrasta w obecności innych czynników ryzyka, takich jak cukrzyca, zaburzenia lipidowe czy niezdrowy styl życia (nadwaga lub otyłość, niezdrowa dieta, palenie papierosów, nadmierne spożycie alkoholu oraz brak aktywności fizycznej). Niektórzy mają wysokie ciśnienie krwi, ponieważ są obciążeni dodatnim wywiadem rodzinnym.

Ciśnienie krwi ma również tendencję do zwiększania się wraz z wiekiem. Według danych epidemiologicznych z 2011 roku 68% Polaków miało je w normie. 32% (ok. 9,4 miliona) chorowało na nadciśnienie.²⁾ Nadciśnienie tętnicze jest jednym z najbardziej rozpowszechnionych czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego. Ocenia się, że w krajach uprzemysłowionych nadciśnienie tętnicze dotyczy ponad 25% dorosłej populacji. W Polsce nadciśnienie rozpoznawane jest u 29% dorosłych, ale spośród nich leczonych jest skutecznie ok. 12%. Ponieważ nadciśnienie tętnicze zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe, powinno być wcześniej wykrywane i odpowiednio leczone. U każdego chorego konieczne jest zebranie wywiadu dotyczącego występowania czynników ryzyka, powikłań narządowych nadciśnienia i współistniejących chorób. W czasie badania fizykalnego należy zwrócić uwagę na obecność odchyłeń typowych dla powikłań narządowych oraz współistniejących chorób układu sercowo-naczyniowego. Szczególny nacisk należy położyć na właściwy pomiar ciśnienia tętniczego.³⁾

Wysokiemu ciśnieniu krwi można jednak zapobiegać. O wysokim lub podwyższonym ciśnieniu krwi, czyli o nadciśnieniu tętniczym mówimy wówczas, gdy ciśnienie tętnicze w kilkakrotnych pomiarach przekracza wartości uznane za prawidłowe. Zgodnie z aktualnymi zaleceniami przyjętymi przez Światową Organizację Zdrowia wartość ciśnienia krwi 140/90 mmHg stanowi granicę między ciśnieniem prawidłowym (norma: <130/85 mmHg) a podwyższonym. Nadciśnienie tętnicze, oznacza wzrost wartości ciśnienia ponad 140/90 mmHg niezależnie od wieku pacjenta, potwierdzone kilkoma pomiarami. Najnowsza klasyfikacja wprowadza także wartość ciśnienia optymalnego, tj. 120/80 mmHg.

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Założeniem programu jest objęcie badaniami profilaktycznymi 13000 osób z populacji młodzieży w wieku pomiędzy 18 a 19 rokiem życia (w oparciu o dane Głównego Urzędu

²⁾ Badanie NATPOL 2011, Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego 2011.

³⁾ Lewandowski L., Epidemiologia nadciśnienia tętniczego oraz badanie chorego na nadciśnienie tętnicze, terMedia 2010.

22

Wydano opinie
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22 CZE. 2016

Statystycznego z 2014 r.) uczęszczających do szkół publicznych, dla których m.st. Warszawa jest organem prowadzącym.

Kryterium wyłączenia to wcześniej rozpoznane nadciśnienia tętniczego (leczone nadciśnienie tętnicze, choroby nowotworowe).

d. Finansowane ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej

Schemat badań zawartych w programie, nie jest finansowany ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

e. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Celem programu jest przebadanie młodzieży szkolnej w wieku pomiędzy 18 a 19 rokiem życia pod kątem występowania nadciśnienia tętniczego. Młodzież ze średnią powyżej 140/90 mm Hg, u której rozpoznano (w ramach programu) nadciśnienie tętnicze, zostanie skierowana na dalszą diagnostykę lub leczenie do specjalistów przyjmujących w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W dniu 3 grudnia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. 1916). Dzięki jej realizacji w Polsce ma wzrosnąć świadomość społeczna Polaków, dotycząca konieczności podejmowania zachowań prozdrowotnych.

Jednym z głównych założeń ustawy ma być przyjęcie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (NPZ). Będzie on dokumentem strategicznym dla zdrowia publicznego, a więc podstawą działań w tym zakresie. Zakłada się, że celami NPZ będą przede wszystkim:

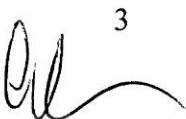
- wydłużenie życia Polaków,
- poprawa jakości ich życia związanej ze zdrowiem,
- ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.

Program jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 oraz założeniami Uchwały Nr LXII/1789/2005 Rady m.st. Warszawy z dnia 24 listopada 2005 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Miasta Stołecznego Warszawy do 2020 roku (Cel strategiczny 1.: Poprawa jakości życia i bezpieczeństwa mieszkańców Warszawy, Cel operacyjny 1.1.: Podniesienie poziomu i dostępności usług publicznych, w tym oświaty, kultury, rekreacji i sportu, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej) jak również z Uchwałą Nr XLVI/1427/2008 Rady m.st. Warszawy z dnia 18 grudnia 2008 r. w sprawie przyjęcia Społecznej Strategii Warszawy - Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2020 (Cel strategiczny 1.: Zintegrowana polityka społeczna, Cel szczegółowy 1.2.: Zintegrowane strategie i programy polityki społecznej, Cel strategiczny 2.: Wzrost potencjału społecznego, Cel szczegółowy 2.1.: Podniesienie jakości i konkurencyjności kapitału ludzkiego Warszawy jako czynnika decydującego o szansach rozwoju, Cel strategiczny 3.: Integracja i reintegracja społeczna i zawodowa, Cel szczegółowy 3.10.: Poprawa stanu zdrowia) oraz Uchwałą Nr XXXI/717/2012 Rady m.st. Warszawy z dnia 3 lutego 2012 roku w sprawie przyjęcia Warszawskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia na lata 2012 – 2016.

II. CELE PROGRAMU

a. Cel główny:

Wczesne wykrycie nadciśnienia tętniczego u młodzieży szkolnej w wieku pomiędzy 18 a 19 rokiem życia.

3


Wydano opinię
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22.07.2016


b. Cele pośrednie:

- 1) podniesienie u młodzieży poziomu podstawowej wiedzy na temat wczesnej profilaktyki chorób układu krążenia,
- 2) w długofalowym wymiarze przyczynienie się do poprawy stanu zdrowia mieszkańców m.st. Warszawy.

c. Oczekiwane efekty

Nadciśnienie tętnicze należy leczyć głównie z dwóch powodów. Po pierwsze - w wielu badaniach wykazano, że nadciśnienie prowadzi do groźnych powikłań jak zawał serca, udar mózgu, niewydolność serca, niewydolność nerek. Sprzyja również rozwojowi otępienia, może także prowadzić do ślepoty. Po drugie - udowodniono, że leczenie nadciśnienia zmniejsza ryzyko wystąpienia wymienionych wyżej powikłań oraz ryzyko zgonu z powodu chorób układu krążenia.

Wczesne wykrycie nadciśnienia tętniczego przyczyni się do rozpoczęcia diagnostyki i ewentualnie szybkiego podjęcia leczenia w celu zapobieżenia powyższemu skutkom.

d. Mierniki efektywności

- Liczba osób uczestniczących w programie.
- Liczba osób, u których wykryto nadciśnienie tętnicze (ze średnią powyżej 140/90 mmHg) w tym liczba osób z nadwagą i otyłością mających nadciśnienie.

III. ADRESACI PROGRAMU

a. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Na podstawie doświadczenia w realizacji programu oraz biorąc pod uwagę dane wskazane w pkt. I. c. przedmiotowy program skierowany będzie do populacji młodzieży w wieku pomiędzy 18 a 19 rokiem życia tj. 13000 osób. Program kierowany jest do młodzieży uczęszczającej do szkół publicznych, dla których m.st. Warszawa jest organem prowadzącym.

b. Tryb zapraszania do programu

Akcję informacyjną o programie przeprowadzą realizatorzy programu - podmioty lecznicze, dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzących.

Dla osiągnięcia zamierzonych celów Biuro Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy poinformuje Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy oraz poprosi o przekazanie informacji o programie dyrektorom szkół wraz z prośbą o wyrażenie zgody na wzięcie udziału w programie. Akcję informacyjną o programie wśród uczniów przeprowadzą realizatorzy programu we współpracy z personelem szkolnym. Warunkiem przystąpienia do programu jest wyrażenie zgody na wzięcie udziału w programie.

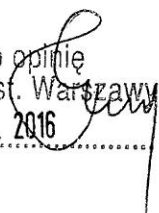
IV. ORGANIZACJA PROGRAMU

a. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

Realizacja programu obejmuje:

- 1) akcję informacyjną o programie dla osób z wybranej populacji przeprowadzoną przez realizatora;
- 2) uzyskanie pisemnej zgody na uczestnictwo w programie,
- 3) wykonanie badania wg schematu:
 - 2 razy po 2 pomiary ciśnienia, mierzone na obu rękach w odstępie co najmniej dwóch tygodni,
 - ocena średnich wartości ciśnienia,

4


Wydano odpis
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22. CZE. 2016


- pomiar masy ciała, wzrostu i obwodu brzucha,
 - u osób ze średnią wartością powyżej 140/90 mmHg, kierowanie na konsultacje i dalsze leczenie w poradniach specjalistycznych finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - u osób z nadwagą i otyłością udzielenie specjalistycznej edukacji w zakresie oddziaływania aktywności ruchowej i prawidłowej diety,
 - prowadzenie dokumentacji w oparciu o wymogi zawarte w umowie.
- b. Planowane interwencje
Osoby spełniające kryterium włączenia do programu zostaną przebadane zgodnie ze schematem wskazanym w pkt. IV. a.
- c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników
Do uczestnictwa w programie uprawniona jest młodzież szkolna w wieku pomiędzy 18 a 19 rokiem życia.
Kryterium wyłączenia to wcześniej rozpoznane nadciśnienie tętnicze (leczone nadciśnienie tętnicze, choroby nowotworowe).
- d. Zasady udzielania świadczeń
W ramach programu zostanie przebadanych ok. 13000 osób spełniających kryteria włączenia.
- e. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi
W ramach realizowanych zadań programu planowane są badania w zakresie wczesnego wykrywania nadciśnienia tętniczego. Takie podejście ma spektrum znacznie szersze niż realizowane w ramach świadczeń obecnie dostępnych ze środków publicznych. Badania młodzieży w kierunku wczesnego wykrywania nadciśnienia tętniczego dają możliwość do dalszej interwencji poza programem.
W ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia działania przesiewowe w zakresie programu nie znajdują odzwierciedlenia.
- f. Sposób zakończenia udziału
Zakończenie udziału w programie jest możliwe na każdym etapie planowanych działań.
Uczestnictwo w programie polega na:
- zakwalifikowaniu osoby do programu,
- edukacji na temat nadciśnienia tętniczego,
- wykonaniu badania wg schematu.
Zakończenie udziału w programie bez wykonania badania następuje poprzez ustne lub pisemne zgłoszenie rezygnacji przez uczestnika programu z podaniem przyczyny oraz odnotowanie tego faktu przez realizatora programu.
- g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji
Program będzie realizowany przez podmioty lecznicze, dla których m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym. Badania będą wykonywane przez wykwalifikowany personel medyczny, w warunkach odpowiadających wymaganiom wskazanym w odpowiednich aktach prawnych.
- h. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu
Program realizowany będzie przez lekarza i pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania, tj. na terenie szkół publicznych ponadgimnazjalnych, dla których m.st. Warszawa jest organem prowadzącym.

5

Wydano opinie
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22. CZE. 2016

i. Dowody skuteczności

Skuteczność badań to ilościowe określenie stopnia w jakim wczesne wykrycie nadciśnienia tętniczego zapobiega występowaniu chorobom układu krążenia. Ocenia się ją w badaniach: epidemiologicznych, kohortowych, w których porównuje się ryzyko zachorowań wśród osób badanych z ryzykiem zachorowania wśród osób nie badanych. Otrzymany wynik wyrażony jest w procentach. Ponadto całość zbudowanej interwencji została przygotowana w oparciu o dostępne dowody naukowe z przeglądów systematycznych.

V. KOSZTY

a. Koszty jednostkowe

Koszt jednostkowy udziału jednej osoby w programie obejmuje:

- koszt wykonania badania,
- koszt zakupu drobnego sprzętu medycznego (aparat do mierzenia ciśnienia, waga, itp.),
- edukacji w zakresie nadciśnienia tętniczego.

b. Planowane koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu w 2016 roku wynosi 260.000,00 zł (słownie złotych: dwieście sześćdziesiąt tysięcy).

c. Źródła finansowania

Środki finansowe na realizację przedmiotowego programu zostały zabezpieczone w budżecie m.st. Warszawy na 2016 rok, w części pozostającej w dyspozycji Biura Polityki Zdrowotnej, w ramach wydatków bieżących ujętych w budżecie uchwalonym przez Radę m.st. Warszawy wg klasyfikacji budżetowej: dział 851, rozdział 85149, § 2560.

d. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

- 1) Zachorowania na nadciśnienie tętnicze oraz późniejsze powikłania mogą mieć szczególnie ciężki przebieg.
- 2) W dzisiejszych czasach nadciśnieniu tętniczemu można skutecznie zapobiegać poprzez wczesne wykrycie i profilaktykę.
- 3) Realizacja badań w kierunku wczesnego wykrywania nadciśnienia tętniczego, a co za tym idzie chorób układu sercowo-naczyniowego, a także promocja zdrowego stylu życia oraz edukacja zdrowotna pacjentów wpisują się w cel strategiczny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 dotyczący wydłużenia życia Polaków w zdrowiu, poprawa jakości życia związana ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu.

VI. MONITOROWANIE I EWALUACJA

a. Ocena zgłaszalności

- 1) liczba osób w populacji określonej w programie;
- 2) liczba osób uczestniczących w programie.

Zgłaszalność do programu zostanie oceniona na podstawie sprawozdania merytorycznego stanowiącego załącznik do umowy zawartej z podmiotem leczniczym.

b. Ocena jakości świadczeń

Wydano opinię
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22.07.2016

6
[podpis]

Wszelkie uwagi dotyczące realizacji programu mogą być kierowane bezpośrednio do realizatora programu – podmiotu leczniczego lub Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu m.st. Warszawy.

c. Ocena efektywności programu

- 1) liczba osób zbadanych,
- 2) liczba osób, u których wykryto nadciśnienie tętnicze i skierowano do dalszego leczenia (porównanie z realizacją w latach ubiegłych), w tym:
 - a) liczba osób z nadwagą mających nadciśnienie,
 - b) liczba osób z otyłością mających nadciśnienie.

Efektywność realizowanego programu będzie monitorowana i oceniana.

VII. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program będzie realizowany w 2016 roku.

Wydano opinię
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22. CZE. 2016

NACZELNIK
WYDZIAŁU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ

Olga Piłarska-Siennicka
10. CZE. 2016

GŁÓWNY SPECJALISTA
W WYDZIALE PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
W BIURZE POLITYKI ZDROWOTNEJ

Ewa Skwirut

ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ

Paweł Chęciński

**Załącznik nr 2
do uchwały nr/2016
Rady m.st. Warszawy
z dnia 2016 r.**

Wykaz podmiotów leczniczych realizujących program wraz z kwotami dotacji

I. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Bemowo - Włochy

Liczba uczniów – 235

Kwota w zł – 4.700,00 (słownie złotych: cztery tysiące siedemset).

II. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa - Białołęka

Liczba uczniów – 110

Kwota w zł – 2.200,00 (słownie złotych: dwa tysiące dwieście).

III. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa -Mokotów

Liczba uczniów – 1940

Kwota w zł - 38.800,00 (słownie złotych: trzydzieści osiem tysięcy osiemset).

IV. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Ochota

Liczba uczniów – 1010

Kwota w zł – 20.200,00 (słownie złotych: dwadzieścia tysięcy dwieście).

V. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga Południe

Liczba uczniów - 1490

Kwota w zł – 29.800,00 (słownie złotych: dwadzieścia dziewięć tysięcy osiemset).

VI. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Praga Północ

Liczba uczniów – 3115

Kwota w zł – 62.300,00 (słownie złotych: sześćdziesiąt dwa tysiące trzysta).

VII. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Rembertów

Liczba uczniów – 135

Kwota w zł – 2.700,00 (słownie złotych: dwa tysiące siedemset).

VIII. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Targówek

Liczba uczniów – 425

Kwota w zł – 8.500,00 (słownie złotych: osiem tysięcy pięćset).

IX. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa – Ursynów

Liczba uczniów – 300

Kwota w zł - 6.000,00 (słownie złotych: sześć tysięcy).

X. Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa - Wawer
Liczba uczniów – 205

Kwota w zł – 4.100,00 (słownie złotych: cztery tysiące sto).

XI. Samodzielny Publicznych Zakład Opieki Zdrowotnej Warszawa Wola -Śródmieście
Liczba uczniów – 2010

Kwota w zł – 40.200,00 (słownie złotych: czterdzieści tysięcy dwieście).

XII. Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa – Żoliborz
Liczba uczniów – 2025

Kwota w zł – 40.500,00 (słownie złotych: czterdzieści tysięcy pięćset).

Ogółem liczba uczniów - 13.000

Kwota w zł - 260.000,00 (słownie złotych: dwieście sześćdziesiąt tysięcy)

GLÓWNY SPECJALISTA
W WYDZIALE PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
W BIURZE POLITYKI ZDROWOTNEJ

Ewa Skwirut

NACZELNIK
WYDZIAŁU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ

Olga Piłarska-Siennicka

10. CZE. 2016

Wydano opinie
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia 22. CZE. 2016

ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ

Paweł Chęciński

UZASADNIENIE
PROJEKTU UCHWAŁY RADY MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY

w sprawie przyznania w 2016 r. dotacji na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia”

Nadciśnienie tętnicze jest ważnym czynnikiem ryzyka chorób układu krążenia, a jego leczenie zmniejsza częstość zgonów, udarów mózgu, zawałów serca i niewydolności serca. Większość z dotychczasowych badań dotyczących nadciśnienia tętniczego była prowadzona u starszych dorosłych i osób w wieku podeszłym, tymczasem ryzyko rozwoju nadciśnienia tętniczego istnieje również u osób młodych.

O powyższym fakcie świadczyć mogą wyniki programu, przeprowadzonego pilotażowo w 2006 roku przez 2 samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w szkołach na terenie 2 dzielnic Warszawy. Wśród 2 tysięcy przebadanych uczniów u 198 stwierdzono nadciśnienie tętnicze i skierowano ich na konsultacje. W 2008 roku w szkołach na terenie Warszawy przebadano 12946 uczniów, u blisko 1000 wykryto nadciśnienie tętnicze i skierowano do dalszej diagnostyki. W 2009 roku przebadano 13232 uczniów, wśród których wykryto 904 przypadki nadciśnienia tętniczego. W 2010 roku z pośród 13455 przebadanych u 1275 stwierdzono nadciśnienie tętnicze, a w 2011 roku z pośród 12424 przebadanych u 1047 wykryto nadciśnienie. W 2012 roku przebadano 12500 uczniów z czego u 1370 stwierdzono nadciśnienie tętnicze, a w 2013 z pośród 13174 uczniów przebadanych u 1410 stwierdzono nadciśnienie tętnicze. W 2014 roku przebadano 12370 uczniów z czego 1561 miało nadciśnienie a w roku 2015 z pośród 12349 przebadanych u 909 wykryto nadciśnienie tętnicze i skierowano do dalszego leczenia.

Mając na uwadze powyższe wyniki wdrożenie programu pozwoli zapobiec rozwojowi chorób układu krążenia, jak również w długofalowym wymiarze przyczyni się do poprawy stanu zdrowia mieszkańców m.st. Warszawy.

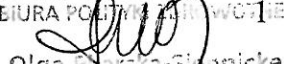
Program jest zgodny z założeniami Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 oraz założeniami Uchwały Nr LXII/1789/2005 Rady m.st. Warszawy z dnia 24 listopada 2005 r. w sprawie przyjęcia Strategii Rozwoju Miasta Stołecznego Warszawy do 2020 roku (Cel strategiczny 1.: Poprawa jakości życia i bezpieczeństwa mieszkańców Warszawy, Cel operacyjny 1.1.: Podniesienie poziomu i dostępności usług publicznych, w tym oświaty, kultury, rekreacji i sportu, opieki zdrowotnej i pomocy społecznej) jak również z Uchwałą Nr XLVI/1427/2008 Rady m.st. Warszawy z dnia 18 grudnia 2008 r. w sprawie przyjęcia Społecznej Strategii Warszawy - Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych na lata 2009-2020 (Cel strategiczny 1.: Zintegrowana polityka społeczna, Cel szczegółowy 1.2.: Zintegrowane strategie i programy polityki społecznej, Cel strategiczny 2.: Wzrost potencjału społecznego, Cel szczegółowy 2.1.: Podniesienie jakości i konkurencyjności kapitału ludzkiego Warszawy jako czynnika decydującego o szansach rozwoju, Cel strategiczny 3.: Integracja i reintegracja społeczna i zawodowa, Cel szczegółowy 3.10.: Poprawa stanu zdrowia) oraz Uchwałą Nr XXXI/717/2012 Rady m. st. Warszawy z dnia 3 lutego 2012 roku w sprawie przyjęcia Warszawskiego Programu Profilaktyki i Promocji Zdrowia na lata 2012 – 2016.

Środki finansowe w kwocie 260.000,00 zł na realizację przedmiotowego programu zostały zabezpieczone w budżecie m.st. Warszawy na 2016 rok w części pozostającej w dyspozycji Biura Polityki Zdrowotnej, w ramach wydatków bieżących ujętych w budżecie uchwalonym przez Radę m.st. Warszawy wg klasyfikacji budżetowej: dział 851, rozdział 85149, § 2560.

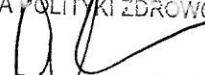
GLÓWNY SPECJALISTA
W WYDZIALE PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
W BIURZE POLITYKI ZDROWOTNEJ


Ewa Skwirut

NACZELNIK
WYDZIAŁU PROFILAKTYKI I PROMOCJI ZDROWIA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ


Olga Pniarsko-Głównicka
10. CZE. 2016

ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURA POLITYKI ZDROWOTNEJ


Rafał Chęciński

Wydano opinie
Skarbnika m.st. Warszawy
z dnia... 22. CZE. 2016

**Opinia Skarbnika m.st. Warszawy z dnia 22 czerwca 2016 r.
do projektu uchwały Rady m.st. Warszawy**

Na podstawie § 29 ust. 6 Statutu miasta stołecznego Warszawy, stanowiącego załącznik do uchwały Nr XXII/743/2008 Rady miasta stołecznego Warszawy z dnia 10 stycznia 2008 roku (Dz. Urz. Woj. Maz. z 2015 r. poz. 5569) projekt uchwały Rady m.st. Warszawy w sprawie przyznania w 2016 r. dotacji na realizację programu polityki zdrowotnej pn. „Program wczesnego wykrywania choroby nadciśnieniowej u młodzieży szkolnej pomiędzy 18 a 19 rokiem życia”

opiniuję pozytywnie.

Z upoważnienia Skarbnika m.st. Warszawy


Zastępca Skarbnika m.st. Warszawy
Dyrektor
Biura Planowania Budżetowego
Marzanna Krajewska