



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 28 grudnia 2015 r.

Poz. 4159

UCHWAŁA NR XVII/117/2015 RADY MIEJSKIEJ W POŁAŃCU

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego pn. „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekle choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na lata 2016-2017”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.¹⁾) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1515) Rada Miejska w Połaniu uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program zdrowotny pn. „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekle choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na lata 2016-2017”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Połaniec.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu Gminy.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego.

Przewodniczący Rady Miejskiej

mgr Stanisław Lolo

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 396, poz. 1240, poz. 1269, poz. 1365, poz. 1569, poz. 1692.

**Załącznik
do Uchwały Nr XVII/117/2015
Rady Miejskiej w Połańcu
z dnia 17 grudnia 2015 roku**

„Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekle choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na lata 2016-2017”.

Czas realizacji: lata 2016-2017

Wstęp

Jednym z najważniejszych zadań gminy, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1515) jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym również z zakresu ochrony zdrowia.

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców - art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.).

Gmina Połaniec od wielu lat realizuje zadania służące ochronie zdrowia. Działania podejmowane przez gminę obecnie mają na celu zwiększenie dostępności do usług rehabilitacyjnych.

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a) Problem zdrowotny

Niepelnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań World Health Organization (WHO) i Komisji Europejskiej. Według ostatnich szacunków, około 15% ludności świata żyje z jakąś formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w funkcjonowaniu. Mając na uwadze ulegający wydłużeniu średni czas życia, problem ten staje się niezwykle istotny, gdyż dłuższe życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności zarówno fizycznej jak i psychicznej. Oczywiście problem niepełnosprawności nie dotyczy tylko osób starszych. Może on także wystąpić wśród osób bardzo młodych, a nawet malutkich dzieci wskutek wad wrodzonych, chorób przewlekłych, wypadków czy urazów. Bez względu na przyczyny niepełnosprawności jest ona poważnym problemem społecznym. Zgodnie z danymi GUS uszkodzenia i choroby narządu ruchu są główną przyczyną niepełnosprawności wśród kobiet (59%) jak i mężczyzn (51%). W zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 5,3 do 9 mln osób. Rehabilitacja to w medycynie przywracanie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej utraconej wskutek schorzeń i urazów, przez stosowanie działań usprawniających i terapeutycznych. Rehabilitacja stała się nieodzowną składową rozwoju socjalnego każdego nowoczesnego kraju. Rehabilitacja jest procesem medyczno – społecznym, którego celem jest przywrócenie człowiekowi niepełnosprawnemu utraconych funkcji w przebiegu choroby, a także wad rozwojowych i wrodzonych. Medyczny aspekt tego zagadnienia wysunął się na plan pierwszy. Rozwój metod diagnostycznych i leczniczych powoduje ratowanie życia i zdrowia w przypadkach bardzo trudnych, które jeszcze niedawno kończyły się śmiertelnie. Pod pojęciem rehabilitacji leczniczej rozumie się proces leczenia, który umożliwia przyspieszenie procesu naturalnej regeneracji i zmniejszenia fizycznych i psychicznych następstw choroby. Stały rozwój technik leczniczych pozwala na ograniczenie skutków trwania choroby. Rehabilitacja lecznicza musi stymulować cały proces leczniczy głównie poprzez aktywność ruchową i psychiczną. Rehabilitacja powinna być powszechna tzn. dostępna każdemu, kto jej potrzebuje. Obejmować musi wszystkie dyscypliny medyczne. Wczesne rozpoczęcie procesu rehabilitacji już w trakcie leczenia prowadzi do szybszego powrotu utraconych funkcji przez chorego, lub

wykształcenie takich mechanizmów kompensacyjnych, które utracą funkcję organizmu zastąpią lub uzupełnią. Rehabilitacja musi być ciągła i nieprzerwana. Rehabilitacja medyczna jest w ścisłym związku z rehabilitacją socjalną i zawodową. Ciągłość rehabilitacji oznacza, że obejmuje ona osoby, w trakcie leczenia szpitalnego, przejmując ich w opiece ambulatoryjnej i kontynuowana jest dalej w trakcie pobytu osoby niesprawnej w domu.

a) **Epidemiologia**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. (Dz. U. nr 137, poz. 1126) szczególną uwagę zwraca na priorytety dotyczące zmniejszenia przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno- stawowego.

Działania podjęte w ramach programu dotyczą zwiększenia i wyrównania dostępności do usług rehabilitacyjnych, zmniejszenia liczby osób niepełnosprawnych z powodu schorzeń objętych niniejszym programem, oraz zwiększenie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń ze strony schorzeń reumatycznych.

Epidemiologię niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym opracowano na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy placówek zdrowotnych z tereny miasta i gminy Połaniec.

Choroba /schorzenie	Epidemiologia(dane ogólne)	Epidemiologia (dane szczegółowe)
Reumatoidalne zapalenie stawów	Częstość występowania ok. 0,5 % do 1,5 % . Najczęściej występuje u kobiet, w proporcji 3:1i. choroba pojawia się w wieku do 30 do 55 roku życia. Jej skutki to postępująca niesprawność. Źródło danych: 2010 International Association for the Study of Pain)	około 0,5-0,8 %
Zesztywniające zapalenie kręgosłup	Występuje szczególnie u mężczyzn (najczęściej między 15 a 30 rokiem życia. Źródło : Balneologia Polska; 68 – 78, W.Samborski)	około 0,3%
Dna moczanowa	Choroba występująca zdecydowanie częściej u mężczyzn, atakuje w wieku ok. 40 lat życia, dobrze odżywione i zbudowane osoby. Przyczyna zachorowania najczęściej niezdrowy styl życia i inne choroby cywilizacyjne, (Balneologia Polska ; 68 – 78, W. Samborski)	7% u mężczyzn, pozostali mieszkańcy 2%
Choroba zwyrodnieniowa stawów	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólnego {zaawansowany wiek, wady budowy i postawy, otyłość), czynniki miejscowe takie jak: niestabilność stawu, nieprawidłowy kształt stawu,	Ponad połowa mieszkańców po 40 roku życia

	uraz szczególny rodzaj aktywności fizycznej.	
Choroby reumatyczne tkanki miękkiej tj. zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół fibro mialgi.	Czynniki predysponujące to :zaawansowany wiek, wady budowy i wady postawy, mikrourazy, czynniki psychologiczne, częste przeciążenia.(Balneologia Polska; 68-78 W. Samborski	około 6%
Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	Wpływ na te schorzenia mają czynniki ryzyka ogólnego (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), czynniki miejscowe takie jak uraz , szczególny rodzaj aktywności fizycznej. Balneologia Polska; 68-78 W. Samborski).	Połowa osób po 40 roku życia
Osteoporoza	W Polsce osteoporozę stwierdza się u ok. 7 % kobiet wieku 45 – 64 lat oraz u niemal 25 % w wieku 64-74 lat i 50 % po 75 roku życia.	około 7%

b) Populacja podlegająca jednostce samorządu i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Gmina Połaniec jest gminą wiejsko-miejską położoną w powiecie staszowskim w województwie świętokrzyskim. Na dzień 30.06.2015 roku Gmina liczyła 12 097 osób, w tym miasto 8 336 mieszkańców. Zakładamy, że w ramach programu zostanie wykonanych 300 serii zabiegów rocznie, w cyklach po 10 z każdego rodzaju.

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu zdrowotnego mającego na celu poprawę jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w tut. Urzędzie oraz dane z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Zdrowia w Połańcu oraz Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne w Zawadzie dotyczące ilości wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w latach poprzednich.

04-08-2015								
Przedział wiekowy	0-4 lat	5-6 lat	7-13 lat	14-17 lat	18-25 lat	26-49 lat	50—65 lat	66-103 lat
Liczba mieszkańców	598	274	815	444	1292	4329	3127	1202

Liczba mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 04 sierpnia 2015r.

Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale wiekowym od 26 do 49 roku życia. Zdecydowana większość mieszkańców deklaruje korzystanie z SPZOZ Przychodni Zdrowia w Połańcu i Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum Medyczne w Zawadzie. Na dzień 30.06.2015 roku w Przychodni Zdrowia w Połańcu objętych opieką zdrowotną było 7500 pacjentów. W 2014 r. realizator takiego samego programu udzielił 3750 zabiegów reahabilitacyjnych.

c) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Niezwykle ważne jest zastosowanie zabiegów rehabilitacyjnych w momencie wystąpienia incydentu chorobowego, a nie kilka miesięcy później. Pozwala to osobom korzystającym ze świadczeń

zapobiegać zdecydowanie większym problemom zdrowotnym i o wiele wyższym kosztom powrotu do sprawności.

2. CELE PROGRAMU

a) Cel główny

Głównym celem podejmowanych działań jest zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie dla mieszkańców gminy Połaniec. Rehabilitacja powinna być stosowana w każdym okresie choroby, zarówno w początkowej fazie celem opóźnienia postępu choroby i ustąpienia powikłań, jak i w późniejszym etapie, w którym niezależnie od poprawy sprawności ruchowej odgrywa ona znaczącą rolę w pokonywaniu barier psychologicznych. Dlatego skrócenie okresu oczekiwania i zwiększenie dostępności do zabiegów rehabilitacyjnych jest kluczowym aspektem opisywanego projektu.

b) Cele szczegółowe

- usunięcie lub spowolnienie procesów chorobowych,
- zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- usuwanie dolegliwości,
- zwalczanie bólu,
- zwalczanie stanów zapalnych,
- usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- zwiększenie siły mięśniowej,
- przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- przywracanie prawidłowych stereotypów ruchowych,
- przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym,
- stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur,
- przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

c) Oczekiwane efekty

- poprawa zdrowia pacjentów, ich sprawności oraz zmniejszenie odczuwalnego bólu po leczeniu

d) Mierniki efektywności

- liczba osób, która wzięła udział w programie,

3. ADRESACI PROGRAMU

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Do programu zostaną zaproszone osoby zamieszkałe na terenie gminy Połaniec dotknięte chorobami układu ruchu o przewlekłym charakterze i różnym stopniu zajęcia stawów i narządów wewnętrznych, którzy uzyskają skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty.

b) Tryb zapraszania do programu

1. Informacje od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych.
2. Informacje na tablicach ogłoszeń realizatora zadania.
3. Informacja o programie na stronie internetowej gminy i tablicach ogłoszeń.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

1. Opracowanie programu.

2. Wybór jednostek realizujących program nastąpi w drodze konkursu ofert. Program realizowany będzie przez podmiot medyczny, który złoży najkorzystniejszą ofertę na podstawie propozycji cenowej - art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.).

3. Realizacja programu:

1) dotarcie z informacją o programie do mieszkańców gminy Połaniec

2) rekrutacja osób do programu:

3) realizacja programu: wizyta pacjenta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza podmiotu realizującego program, zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania, wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich.

b) **Planowane interwencje**

A. Fizjoterapia:

1. Elektroterapia:

- **Jonoforeza** – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie : w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek.

- **Galwanizacja, Diadynamik, IDD** – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Jest pomocny w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Jest stosowane przy leczeniu zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, porażenia nerwu twarzowego, obrzękach oraz pólpaśca.

- **Interdyn, Interdynamic** - prądy interferencyjne średniej częstotliwości. Po ich zastosowaniu następuje poprawa ukrwienia, działają też przeciwbólowo. Zastosowanie przy chorobach zwyrodnieniowych stawów, w stanach pourazowych, chorobach reumatologicznych, neuralgiach i zapaleniach nerwów oraz chorobie Sudecka.

- **TENS** (przezskórna elektrostymulacja nerwów) – metoda leczenia przewlekłych doległości bólowych.

- **Prądy Traberta** – prąd jednokierunkowy o średniej częstotliwości , ma działanie przeciwbólowe, zmniejsza napięcie mięśni oraz przekrwienie. Ma zastosowanie przy nerwobólach, mięśniobólach, zmianach zwyrodnieniowych stawów kończyn i kręgosłupa, w stanach pourazowych oraz w zaburzeniach krążenia obwodowego.

- **Elektrostymulacja** - zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni. Ma zastosowanie przy niedowładach, zanikach i osłabieniach mięśni, stanach podrażnienia mięśni lub po zdjęciu opatrunku, chorobach układu nerwowo – mięśniowego, chorobach układu krążenia.

b) Magnetoterapia :

- **Magnetronic** - terapia pulsującym polem magnetycznym niskiej częstotliwości. Zastosowanie w stanach pourazowych, chorobach reumatycznych, w stanach pooperacyjnych, problemach geriatrycznych, chorobach centralnego i obwodowego systemu nerwowego.

c) Laseroterapia :

- **Laser biostymulujący** – ma zastosowanie w leczeniu bólu kręgosłupa, po urazach narządów ruchu, po operacjach, w stanach wymagających ubytków tkankowych, w chorobach zwyrodnieniowych stawów, w gościecu tkanek miękkich.

d) Światłolecznictwo :

- **Sollux** - leczenie światłem, promieniowaniem widzialnym i podczerwonym. Ma zastosowanie przy łagodzeniu bólu, łagodzeniu stanów zapalnych, przyspieszeniu gojenia ran.

e) Ultrafonoterapia :

- **Ultradźwięki**, ultrafonoforeza – zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe, które poprawiają ukrwienie, zmniejszają napięcie mięśniowe, przyspieszają gojenie tkanek po przebytych urazach, uśmierzają ból.

Fonoforeza polega na wprowadzeniu przez skórę za pomocą ultradźwięków leków w postaci żelu.

f) Termoterapia :

- **Krioterapia miejscowa** – leczenie zimnem polegające na przyłożeniu przy pomocy specjalnego aplikatora bardzo niskiej temperatury, która dostarczana jest do miejsc dotkniętych chorobą.

B. KINEZYTERAPIA :

- ćwiczenia w odciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa,
- ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa,
- ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne.

c) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do Programu kwalifikowane będą osoby, które spełniają warunki:

- zamieszkują na terenie gminy Połaniec
- posiadają odpowiednie skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie otrzyma każda osoba która została zakwalifikowana do programu.

e) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Wszystkie wymienione w programie interwencje znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

f) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania

Pełne uczestnictwo w programie polega na zrealizowaniu wskazanego programu rehabilitacji. Za dobór rodzaju i ilości zabiegów odpowiedzialny będzie lekarz specjalista rehabilitacji ruchowej.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do jego realizacji w drodze konkursu ofert. Zabiegi będą przeprowadzone z zachowaniem wszelkich wymaganych norm.

h) Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu

Zabiegi będą realizowane w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających wszelkie niezbędne warunki, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

5. KOSZTY REALIZACJI

a) Koszty jednostkowe

Planuje się, że średni jednostkowy koszt poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych nie przekroczy kwoty 8 zł, zakładając że jedna osoba korzysta średnio z cyklu 10 zabiegów daje to kwotę 80 zł na osobę.

b) Planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na 2016 rok w kwocie 30 000 zł oraz w budżecie na 2017 rok w kwocie 30 000 zł w Dziale 851, Rozdziale 85121 w grupie wydatków związanych z realizacją ich statutowych zadań.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Zabiegi rehabilitacyjne w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu gminy Połaniec.

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

- w związku z tym, iż o skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość, częstotliwość i intensywność działań opisane działania wydają się jak najbardziej zasadne.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA**a) Ocena zgłaszalności do programu**

Informacja o ilości uczestników będzie znana po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Zgłaszalność do programu zweryfikowana będzie na podstawie listy osób, które zakończyły udział w programie. Ponadto informacje udzielane przez lekarzy oraz pielęgniarki środowiskowe mogą wpłynąć pozytywnie na frekwencję.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego dotyczących liczby osób, które skorzystały z programu i czasu oczekiwania.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w okresie od podpisania umowy do 31.12.2017 r.

Literatura

- ↑ *International Association for the Study of Pain*
- ↑ W. Samborski *Balneologia Polska* s. 68-78↑