



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 28 grudnia 2015 r.

Poz. 4160

UCHWAŁA NR XVII/118/2015 RADY MIEJSKIEJ W POŁAŃCU

z dnia 17 grudnia 2015 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarstkich w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im 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 2015r. 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 2015r. poz. 1515) Rada Miejska w Połańcu uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program zdrowotny pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarstkich w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im 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/118/2015
Rady Miejskiej w Połańcu
z dnia 17 grudnia 2015 roku**

„Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarstwa w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im na lata 2016-2017 roku”

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 mieszkańców do opieki lekarskiej i pielęgniarstwa od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.30 do 22.30 oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 20.00.

1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

a) Problem zdrowotny

Program dotyczy osób, które będą potrzebowały porady lekarskiej lub zabiegu pielęgniarstwa w razie zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Uzyskana porada lekarska będzie efektem ustalenia przyczyny zachorowania tak by w przyszłości można było jej zapobiec. Niniejszy program jest kontynuacją programu zdrowotnego z roku ubiegłego.

b) Epidemiologia

Działania podjęte w ramach programu dotyczą zwiększenia dostępności do porad lekarskich po godzinach pracy placówek działających na terenie naszej gminy. W ramach prowadzonych działań przez lekarzy oraz pielęgniarki będzie kładziony szczególny nacisk na promowanie działań profilaktycznych.

c) 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.

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu zdrowotnego mającego na celu zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w tut. Urzędzie oraz dane z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodni Zdrowia w Połaniecu.

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.

d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mając na uwadze dane realizatora takiego samego programu na rzecz mieszkańców gminy Połaniec latach 2014-2015 nasuwa się wniosek o konieczności uzupełnienia opieki medycznej zakontraktowanej przez NFZ programem zdrowotnym. W 2014 roku z porad lekarskich skorzystało 4 382 pacjentów z infekcjami układu oddechowego, układu krążenia, schorzeniami układu pokarmowego i innymi, w ambulatorium udzielono również 4 618 zabiegów pielęgniarstwa. Natomiast w I półroczu 2015 roku z porad lekarskich skorzystało 2 859 pacjentów z infekcjami układu oddechowego, układu krążenia, schorzeniami układu pokarmowego i innymi, w ambulatorium udzielono również 2 381 zabiegów pielęgniarstwa.

2. CELE PROGRAMU

a) Cel główny

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Połaniec, głównie poprzez szybka pomoc w nagłych wypadkach zachorowalności oraz poprawę jakości życia chorych poprzez ułatwiony dostęp do porad lekarskich oraz zabiegów pielęgniarstwa.

b) Cele szczegółowe

- szybki kontakt chorego z lekarzem
- zapobieganie nawrotom i postępowaniu chorób przewlekłych
- zwalczanie bólu i usuwanie dolegliwości
- przy istniejących, a trudnych do usunięcia zmianach chorobowych, przy nagłych atakach choroby, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego organizmu.

c) Oczekiwane efekty

- ułatwiony dostęp do opieki zdrowotnej w niedziele i święta oraz w dni powszednie po godzinie 18.30.

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, u których nastąpiło nagle pogorszenie stanu zdrowia lub zostali dotknięci nagłą chorobą. W oparciu o dane uzyskane od realizatora programu w latach poprzednich szacuje się, że z tego rodzaju usług medycznych korzysta rocznie około 4 600 mieszkańców naszej gminy.

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.
3. Realizacja programu:
 - 1) dotarcie z informacją o programie do mieszkańców
 - 2) rekrutacja osób do programu:
 - Lekarz podmiotu leczniczego realizującego program będzie decydował o objęciu pacjenta programem
 - 3) realizacja programu: wizyta pacjenta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza podmiotu realizującego program, w razie potrzeby zlecenie zabiegu pielęgniarstwa.

b) **Planowane interwencje**

1. Zespoły bólowe kręgosłupa.

Bóle kręgosłupa są jedną z najczęstszych dolegliwości układu kostno-stawowego. Na całym świecie z tego powodu cierpi lub będzie cierpieć w swoim życiu od 75 do 85 procent ludności, a ból odcinka lędźwiowego jest najczęstszą przyczyną niesprawności ludzi po 45 roku życia. Ból w odcinku lędźwiowym jest od wielu lat głównym problemem zdrowia publicznego w krajach rozwiniętych. Wynika to z jego dużej powszechności. Między 10 a 18 procent populacji w USA cierpi na chroniczny ból w odcinku lędźwiowym, co znacząco wpływa na produktywność pracownika, wysokie koszty związane z jego kalectwem oraz bezpośrednie medyczne wydatki. Powoduje też codzienne cierpienie milionów osób.

Główną przyczyną wywołującą zespoły bólowe kręgosłupa jest czynnik mechaniczny prowadzący do przeciążenia kręgosłupa oraz struktur anatomicznie i czynnościowo z nim połączonych.. Wspomniane przeciążenia prowadzą często do zwyrodnień, a następstwem wspomnianych zmian jest drażnienie zakończeń bólowych znajdujących w mięśniach, więzadłach, torebkach stawowych, krążkach międzykręgowych, trzonach kręgow, oponie twardej, pochewkach korzenia nerwowych, tkance

łączonej w obrębie nerwów. Powodem, który niewątpliwie zmusza pacjenta do szukania pomocy jest w większości przypadków ból.

1. Schorzenia kardiologiczne.

Choroby układu krążenia - schorzenia dotyczące narządów i tkanek wchodzących w skład układu krążenia, a w szczególności serca, tętnic i żył, dlatego często są też nazywane chorobami układu sercowo-naczyniowego. Historycznie ich rozpoznawaniem i leczeniem zajmowała się interna. Obecnie są domeną kardiologii, natomiast operacyjnym, inwazyjnym ich leczeniem zajmuje się chirurgia naczyniowa, kardiologia inwazyjna, kardiokirurgia. Leczeniem chorób naczyniowych zajmuje się też neurologia czy reumatologia. Palenie papierosów, mała aktywność fizyczna, choroby metaboliczne typu cukrzyca, otyłość oraz niewłaściwa dieta – to wszystko sprawia, że w Polsce nadal odnotowuje się wysoki udział procentowy zgonów spowodowanych chorobami kardiologicznymi. Wraz z rozwojem cywilizacji doszło do zwiększonej zachorowalności na choroby układu krążenia, tak, że wiele z nich nazywanych jest chorobami cywilizacyjnymi. W Polsce są odpowiedzialne za 50% liczby zgonów, z tego najczęstszymi przyczynami zgonu jest zawał serca i udar mózgu. Według raportów WHO w 2020 roku to właśnie schorzenia kardiologiczne będą stanowiły najczęstszą przyczynę niepełnosprawności na świecie. Taka sytuacja powoduje zainteresowanie się tematem zapobiegania a zarazem pogłębionej diagnostyki chorób sercowo-naczyniowych oraz zwrócenie szczególnej uwagi na czynniki mogące wpływać bądź pogarszać potencjalne lub istniejące schorzenie.

2. Infekcje górnych dróg oddechowych.

Przeziębienie – pojawia się nagle i ma zazwyczaj łagodny przebieg. Przeziębienie trwa zwykle około tygodnia, kaszel może utrzymywać się do 2-3 tygodni. Konsultacja lekarska jest niezbędna w przypadku gorączki utrzymującej się powyżej 3 dni, kataru powyżej 10 dni, szczególnie ropnego, gdy w kąciakach oczu pojawia się ropna wydzielina oraz gdy boli ucho lub zatoki.

Grypa – jest chorobą wirusową. Okres wylegania wynosi od 1 do 4 dni. Charakterystyczny jest nagły początek z temperaturą powyżej 39°C utrzymująca się przez 1-2 dni. Towarzyszy jej ogólne poczucie rozbicia, ból głowy, bóle mięśniowe, suchy męczący kaszel, zatknięty nos, chrypka, ból oraz suchość w gardle. Całkowite wyzdrowienie następuje po 1-2 tygodniach.

Zapalenie gardła – ma najczęściej pochodzenie wirusowe. Cechuje się bólem gardła, uczuciem suchości i pieczenia oraz trudnościami w przełykaniu. Często pojawia się gorączka, ogólne osłabienie, bóle mięśni i stawów. W tym przypadku stosuje się głównie leczenie objawowe. Jeżeli jednak wyżej wymienionym objawom towarzyszą powiększone migdałki z ropnymi czopami czy nalotem, podłoże choroby może być bakteryjne. Angina bezwzględnie wymaga konsultacji lekarskiej, ze względu na możliwe powikłania takie jak choroba reumatyczna czy zapalenie węzłów chłonnych.

Zapalenie zatok – objawia się bólem oraz uczuciem naporu i nabrzmienia twarzy, niedrożnością jamy nosa, wydzieliną ropną, która spływa do gardła, zaburzeniami węchu i gorączką. Dodatkowo mogą się także pojawić ból ucha, zębów, kaszel, nieprzyjemny zapach w jamie ustnej, zmęczenie. Jeśli zapalenie jest pochodzenia wirusowego podanie leków na poszczególne objawy przynosi zdecydowaną ulgę. Jeśli natomiast dolegliwości są nasilone, a leczenie objawowe nie przynosi efektów, prawdopodobnie choroba ma podłoże bakteryjne i niezbędna jest wizyta u lekarza.

Zapalenie krtani – pojawia się zwykle u dzieci i u palaczy. Choroba objawia się chrypką, która może prowadzić do bezgłosu, uczuciem wysychania i pieczenia w gardle, bólem przy mówieniu oraz suchym kaszlem. U dorosłych przebiega łagodnie, natomiast u dzieci zawsze wymaga konsultacji pediatrycznej.

Do Programu kwalifikowane będą osoby, które zamieszkują na terenie gminy Połaniec.

d) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenie w postaci porady lekarskiej lub zabiegu pielęgniarskiego otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do programu.

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

Świadczenia lekarskie i pielęgniarskie realizowane w soboty, niedziele i święta oraz inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 20.00 oraz w dni powszednie w godzinach od 18.30 do 22.30 na terenie gminy Połaniec nie są refundowane przez NFZ. Najbliższa taka placówka mająca kontrakt na świadczenie całodobowej opieki to miasto powiatowe Staszów, oddalone od Połanica o około 30 km.

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

O zakończeniu udziału w programie decyduje lekarz podmiotu leczniczego realizującego program, po zbadaniu chorego i udzieleniu wskazań co do dalszego postępowania.

g) Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do realizacji programu w drodze konkursu ofert. Wszystkie działania zostaną przeprowadzone z zachowaniem niezbędnych warunków.

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**

	2016	2017
Wynagrodzenia lekarzy za świadczenie usług medycznych:	Soboty, święta 114 dni x 60 zł x 12 godz. = 82 080 zł	Soboty, święta 115 dni x 60 zł x 12 godz. = 82 800 zł
	Dni robocze 252 dni x 50 zł x 4 godz. = 50 400 zł	Dni robocze 250 dni x 50 zł x 4 godz. = 50 000 zł
Wynagrodzenia pielęgniarek za świadczenie usług pielęgniarskich:	Umowa o pracę 3 600 zł x 12 m-cy = 43 200 zł	Umowa o pracę 3 600 zł x 12 m-cy = 43 200 zł
	Umowa zlecenia 1 200 zł x 12 m-cy = 14 400 zł	Umowa zlecenia 1 200 zł x 12 m-cy = 14 400 zł
Pozostałe koszty:		
Leki	4 000 zł	4 840 zł
Środki jednorazowego użytku	3 000 zł	1 500 zł
Środki czystości	1 200 zł	1 000 zł
Materiały biurowe	920 zł	1 460 zł
Drobny sprzęt medyczny + naprawa urządzeń medycznych	1 000 zł	800 zł
Razem	200 000 zł	200 000 zł

b) Planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu będą zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na 2016 rok oraz na 2017 rok w kwocie 200 000 zł w Dziale 851, Rozdziale 85121 w grupie wydatków statutowych.

c) Źródła finansowania, partnerstwo

Działania podjęte w ramach proponowanego programu sfinansowane zostaną w całości z budżetu gminy Połaniec.

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

Przy wyborze tematyki leczenia wykorzystano spostrzeżenia i propozycje placówek służby zdrowia na terenie gminy Połaniec, oraz zapotrzebowanie na tego typu usługi zgłaszane przez mieszkańców.

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 skorzystały z usług lekarskich i pielęgniarских. 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 porad lekarskich i pielęgniarских.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

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

Literatura:

1. Tamar Jacob & Aviva Zeev.: Are localized low back pain and generalized back pain similar entities? Results of a longitudinal community based study. "Disability and Rehabilitation" March 2006; 28(6) s. 369 – 377.
2. Jens Ivar Brox at all: Evidence-informed management of chronic low back pain with back schools, brief education, and fear-avoidance training. "The Spine Journal" 8 (2008) 28–39
3. Claudio E. Perez.: Chronic back problems among workers. "Statistics Canada, Catalogue 82-003"
4. Dan Cherkin, and Karen J. Sherman, M.P.H.Q.: Conceptualization and Evaluation of an Optimal Healing Environment for Chronic Low-Back Pain in Primary Care. "The Journal of Alternative and Complementary Medicine" Volume 10, Supplement 1, 2004, pp. S-171–S-178
5. Monica Mortimer, Gunnel Ahlberg, and the MUSIC-Norrta"lje study group.: To seek or not to seek? Care-seeking behaviour among people with low-back pain. „Scand J Public Health” 2003; 31: s. 194–203
6. Epidemiologia chorób układu krążenia. Strona Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
7. Choroby układu krążenia w Portalu Zdrowie UE.
8. Choroby wewnętrzne. Przyczyny, rozpoznanie i leczenie, tom I. Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, 2005, s. 473. ISBN 83-7430-031-0.
9. Falck G., Kjellander J., Schwan A. *Recurrence rate of streptococcal pharyngitis related to hygienic measures..* „Scandinavian journal of primary health care”. 1 (16), s. 8–12, marzec 1998.