

**UCHWAŁA NR XXXVI/221/12  
RADY MIEJSKIEJ W POŁAŃCU**

z dnia 29 listopada 2012 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego pn. „Udzielanie porad dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarских w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im w 2013 roku”**

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 2008r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.<sup>1)</sup>) 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 2001r. Nr 142 poz. 1591, z późn. zm.<sup>2)</sup>) Rada Miejska w Połańcu uchwała, 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 pielęgniarских w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im w 2013 roku” o treści jak w załączniku Nr 1.

**§ 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 Hoło

<sup>1)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U z 2008 Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203, Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, poz. 1016.

<sup>2)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 23 poz. 220, Nr 62 poz. 558 , Nr 113 poz. 984, Nr 153 poz. 1271, Nr 214 poz. 1806, z 2003 r. Nr 80 poz. 717, Nr 162 poz. 1568 z 2004 r. Nr 102 poz. 1055, Nr 116 poz. 1203, Nr 167 poz. 1759, z 2005 r. Nr 172, poz. 1441, Nr 175 poz. 1457, z 2006 r. Nr 17 poz. 128, Nr 181 poz. 1337, z 2007 r. Nr 48 poz. 327, Nr 138 poz. 974, Nr 173 poz. 1218, z 2008 r. Nr 180, poz. 1111, Nr 223 poz. 1458, z 2009 r. Nr 52 poz. 420, Nr 157 poz. 1241, z 2010 r. Nr 28 poz. 142 i 146, Nr 40 poz. 230, Nr 106 poz. 675, z 2011 r. Nr 21 poz. 113, Nr 117 poz. 679, Nr 134 poz. 777, Nr 149, poz. 887, Nr 217, poz. 1281, z 2012 r. poz. 567

**„Udzielanie porad dla mieszkańców Miasta i 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 w 2013 roku”**

Czas realizacji: rok 2013

**Wstęp**

Jednym z najważniejszych zadań gminy, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późn. zm.) 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 2008 r. Nr 164 poz. 1027 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 30.06.2012 roku Gmina liczyła 12 101 osób, w tym miasto 8 416 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 Połańcu.

13-11-2012								
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	640	230	779	565	1587	4279	3017	1009

**d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Mając na uwadze dane realizatora takiego samego programu na rzecz mieszkańców gminy Połaniec w roku 2012 gdzie w I półroczu z porad lekarskich skorzystało 2 083 pacjentów nasuwa się wniosek o konieczności uzupełnienia opieki medycznej zakontraktowanej przez NFZ programem zdrowotnym. Najwięcej udzielonych

porad lekarskich dotyczyło infekcji układu oddechowego (906 osób), schorzeń układu pokarmowego (202 osoby) oraz układu krążenia (139 osób).

## 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 nagłe 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 4 000 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, w drodze konkursu ofert, jednostek realizujących program. 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
- 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 kostnowęzowego. 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<sup>[1,2]</sup>. 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 bezpośrednio medyczne wydatki. Powoduje też codzienne cierpienie milionów osób<sup>[3,4,5]</sup>

### 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 zajmują się chirurgia naczyniowa, kardiologia inwazyjna, kardiochirurgia. Leczeniem chorób naczyniowych zajmuje się też neurologia czy reumatologia. 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<sup>[6]</sup>, z tego najczęstszymi przyczynami zgonu jest zawał serca i udar mózgu<sup>[7]</sup>.

### 2. Infekcje górnych dróg oddechowych.

**Choroby układu oddechowego** – wszystkie schorzenia obejmujące drogi oddechowe lub z nimi związane. Fizjologicznie dzieli się je na choroby:

- obstrukcyjne (obturacyjne), związane ze zmniejszonym przepływem powietrza w płucach (przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa, mukowiscydoza, rozstrzenie oskrzeli, zespoły dyskinezy rzęsek drzewa oskrzelowego, zapalenie oskrzeli)
- restrykcyjne, powodujące zmniejszenie czynnościowej pojemności płuc (choroby śródmiąższowe płuc, sarkoidoza, pylice płuc, zapalenia naczyń płucnych, zwłóknienie, gruźlica, krzemica, rozsiew nowotworowy)<sup>[8]</sup>

Podział anatomiczny wyróżnia choroby górnego i dolnego odcinka układu oddechowego, a także śródmiąższowe i naczyniowe choroby płucne.

### 3. Zapalenie gardła.

Ostre zapalenie gardła – stan zapalny gardła o etiologii wirusowej, bakteryjnej lub grzybiczej. Zazwyczaj obejmuje on głównie  błonę śluzową, oszczędzając  pierścień tkanki chłonnej gardła ( migdałki podniebienne,  migdałek gardłowy,  migdałki trąbkowe i  migdałek językowy). Ostre zapalenie gardła towarzyszy zazwyczaj chorobom zakaźnym takim jak  grypa,  odra,  różyczka,  ospa wietrzna. Poprzedza je zwykle ostry  nieżyt nosa i  przeziębienie.

### 4. Angina

Angina (łac. angina, zapalenie gardła) – w najczęstszym rozumieniu ostre zapalenie migdałków podniebiennych i błony śluzowej gardła, wywołane przez bakterie paciorkowce  $\beta$ -hemolizujące z grupy A<sup>[9]</sup>. Jest chorobą zakaźną przenoszoną drogą kropelkową.

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 pielęgniarstwa otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do programu.

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

Świadczenia lekarskie i pielęgniarstwa 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 Połańca 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

Wynagrodzenia lekarzy za świadczenie usług medycznych:

Soboty, święta 114 dni x 55 zł x 12 godz. = 75 240 zł

Dni robocze 251 dni x 45 zł x 4 godz. = 45 180 zł

Wynagrodzenia pielęgniarek za świadczenie usług pielęgniarskich:

Umowa o pracę 3 500 zł x 12 m-cy = 42 000 zł

Umowa zlecenia 12 m-cy x 800 zł = 9 600 zł

Pozostałe koszty:

Leki 5 480 zł

Środki jednorazowego użytku 1 200 zł

Środki czystości 800 zł

Materiały biurowe 300 zł

Drobny sprzęt medyczny 220 zł

### b) Planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na rok 2013 w Dziale 851, Rozdziale 85121 w grupie wydatków wydatki związane z realizacją statutowych zadań w kwocie 180 020 zł.

### 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 pielęgniarskich. 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 pielęgniarskich.

## 7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w okresie od podpisania umowy do 31.12.2013 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-Norra" 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.

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ  
mgr Stanisław Łoło

## UZASADNIENIE

**Do uchwały nr XXXVI/221/12 Rady Miejskiej w Połańcu z dnia 29 listopada 2012 roku w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego pn „Udzielanie porad dla mieszkańców gminy Połaniec w przypadku zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia oraz zabiegów pielęgniarских w ramach porad udzielanych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im w 2013 roku”**

Zgodnie z art.7 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym do zadań własnych gminy należy zaspakajanie zbiorowych potrzeb ludności w zakresie ochrony zdrowia. W myśl art. 7 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych na gminie ciąży obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w szczególności poprzez opracowywanie, realizację oraz ocenę efektów programów zdrowotnych. Gmina Połaniec od wielu lat realizuje zadania w zakresie ochrony zdrowia. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców gmina od 2012 roku finansuje opiekę lekarską i pielęgniarскую 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. Zgodnie z art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych Gmina Połaniec wystąpiła o zaopiniowanie projektu programu zdrowotnego do Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie. W budżecie przeznaczono na realizację wskazanego programu kwotę 180 020 zł.

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ  
  
mgr Stanisław Lolo