

**UCHWAŁA NR XXXVI/222/12  
RADY MIEJSKIEJ W POŁAŃCU**

z dnia 29 listopada 2012 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego pn. „Poprawa jakości życia u osób  
cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2013  
rok”**

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 uchwala, co następuje:

**§ 1.**

Przyjmuje się do realizacji program zdrowotny pn. „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2013 rok” 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 Łoło

<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

**„Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2013 rok”.**

**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 do usług rehabilitacyjnych.

**1. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO**

**a) Problem zdrowotny**

Niepełnosprawność 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.

**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, oraz priorytety zwarte w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2007 – 2015, uwzględniając cel strategiczny 5 – zmniejszenie 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 terenu miasta i gminy Połaniec.

<b>Choroba /schorzenie</b>	<b>Epidemiologia(dane ogólne)</b>	<b>Epidemiologia (dane szczegółowe)</b>
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 kręgosłupa	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, uraz szczególnie rodzaj aktywności fizycznej.	Ponad połowa mieszkańców po 40 roku życia
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 , szczególnie 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 30.06.2012 roku Gmina liczyła 12 101 osób, w tym miasto 8 416 mieszkańców. Zakładamy, że w ramach programu zostanie wykonanych 375 serii zabiegów, 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 Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum w Zawadzie dotyczące ilości wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w latach poprzednich.

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

*Liczba mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 13 listopad 2012r.*

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 Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej Centrum w Połańcu – Zawadzie. Na koniec 2011 roku w Przychodni Zdrowia w Połańcu objętych opieką zdrowotną było . 8 tys. pacjentów. Biorąc pod uwagę dane z Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007 – 2015, gdzie szacuje się , że liczba osób dotkniętych dolegliwościami reumatycznymi stale przyjmującymi leki przeciwbólowe wynosi w Polsce ok. 5 mln osób,

a to stanowi ok. 13, 1 % populacji – w odniesieniu do liczby mieszkańców naszej gminy liczba takich osób może stanowić ok. 1.600.

#### 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. Rehabilitacje powinny być stosowane 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 na zabiegi rehabilitacyjne 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, 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 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 dolegliwości 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, usmierzają 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 specjalnej aplikatury bardzo niskiej temperatury, która dostarczana jest do miejsc dotkniętych chorobą.

### B. KINEZYTERAPIA :

a) ćwiczenia w odciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa,

b) ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa,

d) ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólno usprawniające, 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.

d) **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 zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na rok 2013 w Dziale 851, Rozdziale 85121 w grupie wydatków związanych z realizacją ich statutowych zadań w kwocie 30 000 zł.

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 31.12.2013 r.

### Literatura

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

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ  
mgr Stanisław Lolo

## UZASADNIENIE

**Do uchwały nr XXXVI/222/12 Rady Miejskiej w Połańcu z dnia 29 listopada 2012 roku w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego pn „Poprawa jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchowego dla mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec na 2013 rok”**

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 chcielibyśmy wprowadzić również program umożliwiający skrócenie czasu oczekiwania dla osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchowego na niezbędne zabiegi rehabilitacyjne.

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 30 000 zł

PRZEWODNICZĄCY  
RADY MIEJSKIEJ  
mgr Stanisław Łoło