

**UCHWAŁA NR XLIX/322/13
RADY MIEJSKIEJ W POŁAŃCU**

z dnia 26 listopada 2013 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 udzielonych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im na lata 2014-2015"

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.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 2013r. poz. 594, z późn. zm.²⁾) Rada Miejska w Połancu 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 2014-2015”

§ 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 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, poz. 1342, poz. 1548, z 2013 r. poz. 154, poz. 983, poz. 879

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 645

„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 2014-2015 roku”

Czas realizacji: lata 2014-2015

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 pielęgniarstkiej 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 pielęgniarstkiego 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 pielęgniarstki 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 30.06.2013 roku Gmina liczyła 12 116 osób, w tym miasto 8 418 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.

22-07-2013								
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	600	261	761	532	1494	4312	3085	1069

Liczba mieszkańców Miasta i Gminy Połaniec z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 22 lipca 2013r.

d) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mając na uwadze dane realizatora takiego samego programu na rzecz mieszkańców gminy Połaniec w roku 2013 gdzie w I półroczu z porad lekarskich skorzystało 2 837 pacjentów nasuwa się wniosek o konieczności uzupełnienia opieki medycznej zakontraktowanej przez NFZ programem zdrowotnym. Najwięcej udzielonych porad lekarskich dotyczyło infekcji układu oddechowego (1843 osób), układu krążenia (183 osób), schorzeń układu pokarmowego (162 osoby) i innych (649 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 pielęgniarskich.

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 4 000 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 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
 - 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 pielęgniarskiego.

b) Planowane interwencje

1. Zespoły bólowe kręgosłupa.

Bóle kręgosłupa są jedną z najczęstszych dolegliwości układu kostnow 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 niepełności ludzi po 45 roku życia^[1,2]. 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^[3,4,5].

2. 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 i inwazyjnym ich leczeniem zajmuje 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^[6], z tego najczęstszymi przyczynami zgonu jest zawał serca i udar mózgu^[7].

3. 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)^[8]

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

1. 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, migdałki gardłowe, migdałki trąbkowe i migdałki językowe). Ostre zapalenie gardła towarzyszy zazwyczaj chorobom zakaźnym takim jak grypa, odra, różyczka, ospa wietrzna. Poprzedza je zwykle ostry nieżyt nosa i przeziębienie.

2. Angina

Angina (łac. angina, zapalenie gardła) – w najczęstszym rozumieniu ostre zapalenie migdałków podniebieniowych i błony śluzowej gardła, wywołane przez bakterie paciorkowce β -hemolizujące z grupy A^[9]. Jest chorobą zakaźną przenoszoną drogą kropelkową.

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

c) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

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

d) 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 Połanicy o około 30 km.

e) 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.

f) 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.

g) 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

	2014	2015
Wynagrodzenia lekarzy za świadczenie usług medycznych:	Soboty, święta 113 dni x 55 zł x 12 godz. = 74 580 zł Dni robocze 252 dni x 45 zł x 4 godz. = 45 360 zł	Soboty, święta 111 dni x 55 zł x 12 godz. = 73 260 zł Dni robocze 254 dni x 45 zł x 4 godz. = 45 720 zł
Wynagrodzenia pielęgniarek za świadczenie usług pielęgniarskich:	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 o pracę 3 600 zł x 12 m-cy = 43 200 zł Umowa zlecenia 1 200 zł x 12 m-cy = 14 400 zł
Pozostałe koszty:		
Leki	2 700 zł	4 840 zł
Środki jednorazowego użytku	1 500 zł	1 500 zł
Środki czystości	800 zł	1 000 zł
Materiały biurowe	500 zł	500 zł
Drobny sprzęt medyczny + naprawa urządzeń medycznych	500 zł	800 zł
Razem	183 940 zł	184 220 zł

b) Planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Połaniec na 2014 w kwocie 183 940 zł oraz w budżecie na 2015 w kwocie 184 220 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 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 pielęgniarских.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Program realizowany będzie w okresie od podpisania umowy do 31.12.2015 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-Norrtä 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.
- 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 MIASTKIEJ

mgr Stanisław Lolo

UZASADNIENIE

do uchwały Nr XLIX/322/13 Rady Miejskiej w Połańcu z dnia 26 listopada 2013 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 udzielonych przez lekarzy, ze szczególnym uwzględnieniem przyczyn zachorowań i zapobiegania im na lata 2014-2015”

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 183 940 zł na 2014 rok i kwotę 184 220 zł na 2015 rok).

PRZEWODNICZĄCY
RADY MIEJSKIEJ

mgr Stanisław Łolo