

**UCHWAŁA Nr XX/137/2016
Rady Miasta Imielin
z dnia 29 czerwca 2016 roku**

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania ryzyka chorób układu krążenia w populacji mieszkańców Imielina w grupie wiekowej powyżej 20 lat, na lata 2016 – 2020

Na podstawie art. 7 ust.1 pkt 5 oraz art.18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 446), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 z późn. zm.)

Rada Miasta Imielin

u c h w a ł a :

§ 1

Przyjąć "Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania ryzyka chorób układu krążenia w populacji mieszkańców Imielina w grupie wiekowej powyżej 20 lat, na lata 2016 – 2020", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Imielin.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY
mgr Jacek Jędrzycka
(Kt - 1875)

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Imielin
Tomasz Lamik
mgr inż. Tomasz Lamik

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE WCZESNEGO WYKRYWANIA RYZYKA CHORÓB UKŁADU
KRAŻENIA W POPULACJI MIESZKAŃCÓW IMIELINA W GRUPIE WIEKOWEJ
POWYŻEJ 20 LAT, NA LATA 2016 – 2020.**

1. Opis problemu zdrowotnego

a. problem zdrowotny

Choroby sercowo-naczyniowe są jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce i stanowią istotny problem terapeutyczny oraz społeczno – ekonomiczny. Zajmują pierwsze miejsce pod względem zachorowalności i stanowią główną przyczynę zgonów. Główne negatywne skutki tych schorzeń to przede wszystkim zwiększona absensja chorobowa, liczne hospitalizacje, trwała niesprawność psychofizyczna i przedwczesna umieralność. Grupa chorób układu krążenia obejmuje chorobę niedokrwienną serca, chorobę naczyniowo-mózgową, nadciśnienie tętnicze, chorobę naczyń obwodowych, chorobę reumatyczną serca (uszkodzenie mięśnia serca i zastawek serca z gorączką reumatyczną, spowodowane przez paciorkowce), wrodzone wady serca, zakrzepicę żył głębokich i zatorowość płucną.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała następujące czynniki ryzyka jako najistotniejsze w przypadku chorób układu krążenia:

- nadciśnienie tętnicze (wartość ciśnienia krwi ponad 140/90 mm Hg),
- zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu),
- palenie tytoniu,
- mała aktywność fizyczna,
- nadwaga i otyłość,
- upośledzona tolerancja glukozy,
- wzrost stężenia fibrynogenu,
- wzrost stężenia kwasu moczowego,
- czynniki psychologiczne (nadmierny stres, depresja),
- nieracjonalne odżywianie,
- wiek,
- płeć męska,
- obciążenia genetyczne

Planowane działania z zakresu badań profilaktycznych, edukacji prozdrowotnej oraz prewencji wtórnej chorób sercowo-naczyniowych są zgodne z celem strategicznym nr 1 Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007-2015 (NPZ 2007-2015), tj. zmniejszeniem zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu.

b. Epidemiologia

Zgodnie z danymi opisanymi w dokumencie „Statystyka zgonów i umieralności z powodu chorób układu krążenia” w 2013 r. z przyczyn kardiologicznych zmarło w Polsce ponad 177 tys. osób, co stanowiło 45,8% wszystkich zgonów, tj. na każde 100 tys. ludności kraju 461 osób zmarło w wyniku schorzeń układu krążenia. Choroby układu krążenia częściej dotyczą kobiet, ponadto umieralność wskutek tych schorzeń jest wyższa niż wśród mężczyzn. W 2013 r. w wyniku przyczyn z zakresu chorób układu krążenia zmarło 95 tys. kobiet, co stanowiło 51% wszystkich ich zgonów. Wśród mężczyzn odsetek zgonów wynosił w 2013 r. - ok. 41% (82,5 tys. zgonów), a w 2000 r. - 43%.

Wg raportu „Sytuacja zdrowotna ludności Polski” pod redakcją Wojtyniaka i Goryńskiego, który w 2008 r. opublikował Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, choroby układu krążenia są zdecydowanie największym zagrożeniem życia. W roku 2006 były one przyczyną 40,2% zgonów mężczyzn i 52,1% kobiet. W wieku 15–24 lata choroby układu krążenia są na 4 miejscu wśród przyczyn zgonów (4,8%). W wieku 25–44 lata i 45–64 lata choroby te są już na 2 miejscu, stanowiąc 16,6% i 29,7% przyczyn zgonów. Natomiast stają się najpoważniejszą przyczyną zgonów osób po 65. roku życia (54,1%). Ocenia się, że wśród mieszkańców Polski choroby układu krążenia przyczyniają się do 23% straty potencjalnych lat życia wśród mężczyzn i do 19% wśród kobiet. Analiza przyczyn zgonów z 2006 r. pokazuje, iż wśród chorób układu krążenia największy był udział choroby niedokrwiennej serca, w tym zawału serca (choroba niedokrwiennej serca stanowiła 30%, a zawał 14% zgonów z powodu przyczyn krążeniowych), a następnie choroby naczyń mózgowych (23% całej grupy), inne choroby serca (24%) oraz miażdżyca (18%).

W tabeli przedstawiono ilość przypadków z nieprawidłowymi wynikami wśród uczestników programu w latach 2011 do 2015 w Imielinie :

rok	2015	2014	2013	2012	2011
Liczba uczestników	400	400	400	450	375
Liczba przypadków podwyższonego ciśnienia tętniczego dotychczas nie leczonego	12	15	14	15	20
Liczba przypadków nieprawidłowego zapisu EKG	10	11	10	7	10
Liczba przypadków cukrzycy	7	6	4	5	6
Liczba przypadków cukrzycy utajonej	6	5	7	6	10
Liczba przypadków zaburzeń gospodarki cholesterolowej	105	110	140	90	100
Liczba przypadków podwyższonego poziomu kwasu moczowego	21	21	32	20	25
Liczba przypadków podwyższonego poziomu hemoglobiny glikozylowanej	13	6	7	5	16

c. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Na terenie miasta Imielin zamieszkuje 8616 osób (dane na dzień 17.05.2016r. Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Imielin).

Programem zostaną objęci mężczyźni i kobiety w wieku powyżej 20 roku życia, zamieszkali na terenie miasta Imielin.

Populacja objęta programem (dane Referatu Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Imielin)

Rok realizacji programu	Liczba osób
2016	6.807 (kobiet 3559, mężczyzn 3248)
2017	6.913 (kobiet 3607, mężczyzn 3306)
2018	6.998 (kobiet 3651, mężczyzn 3347)
2019	7.086 (kobiet 3686, mężczyzn 3400)
2020	7.174 (kobiet 3736, mężczyzn 3438)

Przyjmuje się, że programem (na podstawie doświadczenia z lat ubiegłych) objętych zostanie około 400 osób. Liczba uczestników programu może ulec zmianie w zależności od przeznaczonych w budżecie miasta środków finansowych w danym roku kalendarzowym.

d. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Program stanowi uzupełnienie Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, którego głównym celem jest obniżenie o ok. 20 % zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania nateżenia czynników ryzyka. Do tego programu zostają zakwalifikowane osoby obciążone następującymi czynnikami ryzyka: 1) nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg), 2) zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), 3) palenie tytoniu, 4) niska aktywność ruchowa, 5) nadwaga i otyłość, 6) upośledzona tolerancja glukozy, 7) wzrost stężenia fibrynogenu, 8) wzrost stężenia kwasu moczowego, 9) nadmierny stres, 10) nieracjonalne odżywianie, 11) wiek, 12) płeć męska, 13) obciążenia genetyczne – znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy i w danym roku kalendarzowym, objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w 35, 40, 45, 50 oraz 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców).

e. uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program stanowi uzupełnienie Programu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia finansowanego ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, którego głównym celem jest obniżenie o ok. 20 % zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia populacji objętej programem

poprzez wczesne wykrywanie, redukcję występowania natężenia czynników ryzyka.

Całokształt tych działań umożliwi skuteczniejszą niż dotychczas profilaktykę chorób układu krążenia, co powinno obniżyć koszty związane z leczeniem chorób układu krążenia i absencją spowodowaną tymi chorobami. Objęcie pacjenta badaniem w miejscu jego zamieszkania, bez potrzeby oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty ograniczy koszty dla pacjenta.

Dodatkowo umożliwi skorzystanie z Programu osobom, które ze względu na rok urodzenia nie mogły skorzystać z działań Narodowego Funduszu Zdrowia w danym roku.

Program jest kontynuacją realizowanego w latach 2011 - 2015 programu profilaktyki i promocji zdrowia dla miasta Imielin.

2. Cele programu

a. cel główny

Celem głównym Programu jest zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób układu krążenia przez identyfikację i kontrolę czynników ryzyka oraz uświadomienie potrzeby leczenia u osób z nierozpoznaną dotychczas chorobą.

Zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania, zmniejszenie liczby zachorowań, poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia. Program zakłada przeprowadzenie edukacji, poprzez uświadamianie potrzeby przeprowadzania badań profilaktycznych oraz potrzeby korzystania z świadczeń medycznych w przypadkach zauważenia jakichkolwiek nieprawidłowości, czy dolegliwości w swoim organizmie.

b. cele szczegółowe

1. Podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców na temat czynników chorób układu krążenia poprzez edukację zdrowotną w kierunku modyfikacji stylu życia, zachęcenie do zmiany zachowań zdrowotnych,
2. wzrost liczby osób poddających się diagnostyce w kierunku chorób układu krążenia.
3. zmiana stylu życia polegająca na zmodyfikowaniu diety, zaprzestania lub ograniczenia palenia tytoniu, wdrożeniu regularnej świadomej aktywności fizycznej;

c. oczekiwane efekty

Założono że, wdrożony program zdrowotny przyniesie rezultaty wielopłaszczyznowe, gdyż główny odbiorca świadczeń zdrowotnych realizowanych programem zdrowotnym powinien:

- 1) odczuwać poprawę w jakości zdrowia, a tym samym funkcjonowania w środowisku domowym, zawodowym, społecznym;
- 2) podnieść swoją świadomość w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia;
- 3) wdrożyć w życie codzienne nabytą wiedzę i umiejętności w zakresie dbałości o swoje zdrowie;
- 4) zwiększyć aktywność i wydajność zawodową.

d. Mierniki efektywności programu odpowiadające celom programu

- liczba osób z określonym poziomem ryzyka chorób układu krążenia (np. nadciśnienie, cholesterol, TG, glukoza, palenie papierosów, nadwaga, mała aktywność fizyczna),
- liczba osób skierowanych do etapu badań pogłębionych,
- liczba osób, które zostały objęte edukacją zdrowotną,
- liczba osób z rozpoznanymi chorobami układu krążenia

3. Adresaci programu (populacja programu)

a. oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Kryteriami kwalifikacji do programu są: miejsce zamieszkania, wiek i brak stwierdzonej choroby układu krążenia.

W przypadku zmniejszenia bądź zwiększenia środków finansowych na realizację niniejszego programu polityki zdrowotnej liczba osób może ulec zmianie.

b. tryb zapraszania do programu

Do udziału w Programie zainteresowane osoby zgłaszają się spontanicznie, bez skierowania. Informacja o realizacji programu przedstawiona zostanie w mediach lokalnych np.: strona internetowa, prasa lokalna, tablica ogłoszeń.

4. Organizacja programu

a. części składowe programu, etapy i działania organizacyjne

Przy zgłoszeniu do udziału w Programie, pacjent zostanie poinformowany, że przed wizytą lekarską musi wykonać badanie EKG spoczynkowe oraz zgłosić się na badania laboratoryjne (na czczo wraz z próbką moczu do badań). Skierowanie na wyżej wymienione badania otrzymuje od realizatora Programu.

1. Pacjent wykonuje badania laboratoryjne:

- * cholesterol całkowity (LDL, HDL),
- * trójglicerydy
- * glukoza w krwi i moczu,
- * morfologia,
- * pomiar ciśnienia tętniczego.

Po wykonaniu badań pacjent jest zapraszany na konsultację lekarską (w czasie wizyty będą wydane wyniki przeprowadzonych badań). U pacjentów, u których stwierdzono nieprawidłowy wynik poziomu cukru zostanie wykonane dodatkowe badanie kwasu moczowego oraz poziomu hemoglobiny glikowanej (HBA1C).

2. Konsultacja lekarska obejmuje:

- przeprowadzenie wywiadu z pacjentem w zakresie przebytych chorób, wczesnej choroby sercowo-naczyniowej w rodzinie, palenia tytoniu, aktywności fizycznej, nawyków żywieniowych,
- przeprowadzenie rozmowy edukacyjnej, której przebieg zależy od wyników badań, na temat ponownej oceny ryzyka całkowitego w regularnych odstępach czasu oraz zleceń dotyczących stylu życia dla utrzymania niskiego poziomu ryzyka (m.in. na temat: prawidłowych nawyków żywieniowych, palenia tytoniu, spożywania alkoholu, aktywności fizycznej) oraz informacje o możliwości dalszego leczenia w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Program będzie realizowany przez realizatora wyłonionego w postępowaniu konkursowym.

Realizator programu ma obowiązek uzyskać od uczestników programu pisemną zgodę na udział w programie.

b. planowane interwencje

Działania obejmować będą w pierwszym etapie uzyskanie zgody pacjenta, wykonanie badań laboratoryjnych, zaś w kolejnym konsultację lekarską, w trakcie której zostaną omówione wyniki badań, przeprowadzony zostanie wywiad z pacjentem. Zostaną przeprowadzone działania edukacyjne, które będą skłaniać do regularnych badań profilaktycznych, podnoszenia świadomości w zakresie czynników ryzyka oraz prowadzenia zdrowego stylu życia i dbania o zdrowie. Wizyta zakończy się wydaniem dalszych zaleceń pacjentowi. Indywidualna rozmowa edukacyjna dostosowana będzie do uzyskanych wyników badań pacjenta.

c. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania ryzyka chorób układu krążenia w populacji mieszkańców Imielina w grupie wiekowej powyżej 20 roku życia na terenie Imielina ma charakter otwarty. Kryterium włączania mieszkańców do programu jest wiek oraz fakt zamieszkania na terenie Imielina. O uczestnictwie w programie decyduje kolejność zgłoszenia się pacjentów, do czasu wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na jego realizację.

d. zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia udzielane przez realizatora programu, wyłonionego w drodze konkursu są bezpłatne dla mieszkańców Imielina.

Program finansowany jest ze środków budżetu miasta Imielin.

e. sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

W Polsce realizowany jest Program profilaktyki chorób układu krążenia, który adresowany jest do osób w 35, 40, 45, 50, oraz 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach programu. Osoby, u których rozpoznano chorobę układu krążenia, w zależności od wskazań medycznych, zostają skierowane (poza Programem) na dalszą diagnostykę lub leczenie do świadczeniodawców posiadających z NFZ umowę o udzielanie odpowiednich rodzajów świadczeń.

Program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania ryzyka chorób układu krążenia w populacji mieszkańców Imielina w grupie wiekowej powyżej 20 roku życia uzupełnia świadczenia zdrowotne dostępne w ramach NFZ.

Na terenie miasta Imielin program realizuje na podstawie umowy podmiot leczniczy prowadzący działalność leczniczą wyłoniony w drodze konkursu ofert.

f. sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania.

Realizacja założeń programowych będzie przebiegać w kierunku wyodrębnienia osób, w których zidentyfikowano zmiany chorobowe, a następnie skierowanie ich do dalszego leczenia w ramach ubezpieczenia finansowego przez NFZ.

g. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program będzie realizowany przez podmiot leczniczy, który będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

W ramach programu zostaną przeprowadzone działania edukacyjne oraz konsultacja z lekarzem, która zostanie poprzedzona badaniem laboratoryjnym. Na zakończenie lekarz na podstawie uzyskanych danych przekazuje pacjentowi informację o jego stanie zdrowia, a jeżeli zachodzi potrzeba kieruje na dalsze leczenie, lub do pogłębionej diagnostyki.

Podmiot leczniczy zabezpieczy odpowiedni, spełniający wymogi określone przepisami, sprzęt medyczny niezbędny do wykonania tego rodzaju świadczeń. Program nie zakłada stosowania leków.

Podczas realizacji programu zdrowotnego, jak również po zakończeniu wdrożonych świadczeń medycznych obowiązuje realizatorów zachowanie poufności danych wrażliwych osób korzystających z tych świadczeń.

h. kompetencje/warunki do realizacji programu

Realizator programu zapewnia niezbędne warunki do obsługi pacjenta (m.in. środki ochrony osobistej dla personelu, środki dezynfekujące, zestaw przeciwstrząsowy i resuscytacyjny, pojemnik na odpady itp.).

Badania będą przeprowadzane przez wykwalifikowanych pracowników w laboratorium i w gabinetach spełniających pod względem technicznym i sanitarnym wymagania określone w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

i. dowody skuteczności planowanych działań

Celem działań edukacyjnych jest przedstawienie informacji na temat zapobiegania chorobom układu krążenia oraz roli badania przesiewowego w kierunku diagnozy zachorowań, uświadomienia potencjalnych korzyści związanych z poddaniem się badaniom diagnostycznym, a także w zakresie obserwacji wczesnych objawów, będących zwiastunem rozpoczynającego się procesu chorobowego oraz profilaktyki i podstawowej wiedzy na temat czynników ryzyka. Wzrost wiedzy na temat korzyści oraz udział w programie polityki zdrowotnej zmniejszą w przyszłości koszty leczenia wynikające ze zbyt późnego zdiagnozowania choroby, a także przyczynia się do poprawy komfortu życia.

5. Koszty

a. koszty jednostkowe

Na podstawie realizacji programu w ubiegłych latach do kalkulacji przyjęto następującą stawkę dla jednego uczestnika programu w wysokości 25,00 zł na pacjenta, w tym :

badania laboratoryjne 10,-zł ,

konsultacja lekarska 10,-zł,

działania edukacyjne 5,- zł.

Szczegółowe koszty dla każdego etapu programu zostaną przedstawione przez podmioty lecznicze przystępujące do konkursu ofert.

b. koszty całkowite

Wysokość środków zaplanowanych w pierwszym roku wynosi: 10.000 ,- złotych.

Budżety na realizację programu w następnych latach będą ustalane przy opracowywaniu projektu budżetu miasta na kolejny rok kalendarzowy w oparciu o pozyskane dane zrealizowanego programu.

c. źródło finansowania

Program w całości finansuje miasto Imielin z własnych środków budżetowych.

6. Monitorowanie i ewaluacja

Realizacja programu będzie na bieżąco monitorowana przez Urząd Miasta Imielin.

Zakres monitoringu obejmuje:

- zgłaszalność osób do udziału w Programie,
- ilość wykonanych badań i porad,
- liczby osób z prawidłowym wynikiem badania,
- liczby osób z wykrytymi zmianami chorobowymi.

Uczestnicy programu będą poinformowani przez realizatora o możliwości zgłaszania pisemnych uwag lub sugestii w zakresie jakości uzyskanych świadczeń i realizowanego programu.

Ocena programu zostanie przeprowadzona corocznie na podstawie pozyskanych danych z monitoringu.

7. Okres realizacji programu.

Realizację programu zaplanowano na lata 2016 do 2020.

Organizatorzy dopuszczają następujące sytuacje wpływające na czas trwania programu:

- stwierdzenie braku zainteresowania poniżej 60% osób zakwalifikowanych do programu,
- brak środków finansowanych w budżecie na realizację programu.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Miasta Imielin


mgr inż. Tomasz Lamik