

**UCHWAŁA NR XXXIII/271/2017  
RADY GMINY SUSZEC**

z dnia 30 marca 2017 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programów zdrowotnych na rok 2017**

Na podstawie art.7 ust.1 pkt 5 oraz art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (j.t. Dz.U. z 2016 r., poz.446 ze zm.) oraz art. 7 ust.1 pkt 1, art.48 ust.1, 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2016 r., poz.1793 ze zm.) i art.16 ust.3 ustawy z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014r., poz.1138 ze zm.) po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych.

**Rada Gminy Suszec  
uchwała co następuje:**

**§ 1.**

Przyjąć do realizacji w roku 2017 następujące programy zdrowotne:

- 1) **„Program profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2020”** w terminie kwiecień – grudzień 2017 r., stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
- 2) **„Program profilaktyki chodu w wieku 55+ na lata 2015 – 2020”** w terminie kwiecień – grudzień 2017 r., stanowiący załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.
- 3) **„Program Profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci i młodzieży w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom z grupy C na lata 2015-2020”** w terminie kwiecień – grudzień 2017r., stanowiący załącznik nr 3 do niniejszej uchwały.

**§ 2.**

Środki finansowe na realizację programów zdrowotnych w 2017 r., zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Suszec na 2017 r.

**§ 3.**

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Suszec.

**§ 4.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy  
Suszec

**Andrzej Urbanek**

Załącznik nr 1  
do Uchwały Rady  
Gminy Suszec  
Nr XXXIII/271/2017  
z dnia 31 marca 2017 r.

**„PROGRAM PROFILAKTYKI  
DYSFUNKCJI KRĘGOSŁUPA  
NA LATA 2015-2020”**

**Autor programu:**  
URZĄD GMINY SUSZEC  
ul. Lipowa 1 43-267 Susze

**Suszec, lipiec 2014 roku**

### **Problem zdrowotny:**

Problem bólów kręgosłupa zarówno w naszym społeczeństwie, jak na świecie, staje się problemem masowym. Na podstawie tego, co obserwujemy, wydaje się, że ich leczenie – zarówno aktualnego napadu bólu, jak i zapobieganie nawrotom dolegliwości jest jednym z najistotniejszych zadań profilaktyki rehabilitacyjnej. Ból kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego jest najczęstszym na świecie objawem, co do częstości występowania. Bóle krzyża występują u około 30-40 % wszystkich chorych zgłaszających się do ortopedy. Stwarzają duże trudności diagnostyczne i stają się prawdziwym problemem społecznym. Ból kręgosłupa lędźwiowego jest najczęstszą przyczyną ograniczenia aktywności ludzi młodych. W wieku od 20 do 55 lat jest jedną z przyczyn niezdolności do pracy. Większość chorych z przewlekłymi bólami kręgosłupa lędźwiowego można efektywnie leczyć zachowawczo, umożliwiając im wykonanie codziennych czynności życiowych. Należy jednak uświadomić choremu sposób zabezpieczenia się przed ewentualnymi nawrotami choroby, które mogą doprowadzić do trwałej niesprawności, bezrobocia, a nawet wykluczenia społecznego.

### **Epidemiologia:**

Ból krzyża jest częstą dolegliwością w populacji ogólnej: zapadalność wynosi 5% rocznie, a chorobowość - 60-90%. Szacunkowe koszty związane z tym stosunkowo łagodnym schorzeniem wyniosły w 1984 roku 16 mld dolarów amerykańskich, a w 1990 roku 30 mld dolarów. Wprowadzenie "*managed care*" (*zintegrowanego systemu świadczeń zdrowotnych - przyp. tłum.*) może spowodować zmniejszenie kosztów leczenia bólu krzyża, ale jednocześnie pogorszyć jego wyniki, ponieważ kontrola wydatków wiąże się z ograniczeniem dostępu do specjalistów i leczenia. Według danych z piśmiennictwa u 90% chorych z bólem krzyża w ciągu 3 miesięcy dochodzi do poprawy. Ta często przywoływana statystyka spowodowała lekceważenie bólu krzyża w ciągu kilku pierwszych miesięcy od jego wystąpienia, a więc w okresie, kiedy leczenie jest łatwiejsze; uważano takie podejście za nieszkodliwe. Ostatnie doniesienia wskazują jednak, że chociaż u wielu chorych następuje poprawa, to nawet 75% ma co najmniej jeden nawrót dolegliwości, a u 72% po roku od jego wystąpienia ból się nadal utrzymuje. Wielu z tych chorych ma także ograniczoną sprawność. Oczywiście nie można tego uznać za "dobry wynik". Ból kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego jest najczęstszym na świecie objawem, co do częstości występowania. Bóle krzyża występują u około 30-40 % wszystkich chorych zgłaszających się do ortopedy. Stwarzają duże trudności diagnostyczne i stają się prawdziwym problemem społecznym.

Ból kręgosłupa lędźwiowego jest najczęstszą przyczyną ograniczenia aktywności ludzi młodych. W wieku od 20 do 55 lat jest jedną z przyczyn niezdolności do pracy. Większość chorych z przewlekłymi bólami kręgosłupa lędźwiowego można efektywnie leczyć zachowawczo, umożliwiając im wykonanie codziennych czynności życiowych. Należy jednak uświadomić choremu sposób zabezpieczenia się przed ewentualnymi nawrotami choroby, które mogą doprowadzić do trwałej niesprawności, bezrobocia, a nawet wykluczenia społecznego.

Skutki następstw choroby lub stanu zdrowia w szczególności prowadzących do:

- a) niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- b) niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,
- c) przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby,
- d) obniżenia jakości życia;

### **Cel główny:**

Zmniejszenie dysfunkcji kręgosłupa poprzez kształtowanie motywacji, wiedzy i umiejętności zdrowego stylu życia.

### **Cele szczegółowe:**

Zapoznanie uczestników z mechanizmami powstawania przeciążeń kręgosłupa, oraz metodami przeciwdziałania ich skutkom,

- zwiększenie aktywności fizycznej,
- zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej,
- zmniejszenie, lub eliminacja bólu,
- zwiększenie zakresu ruchu kręgosłupa i stawów obwodowych,
- zwiększenie propriocepcji (czucia głębokiego), jako klucza w profilaktyce,
- eliminacja czynników ryzyka nawrotu choroby,
- zwiększenie samoświadomości we wczesnej i późnej profilaktyce,

### **Oczekiwane efekty:**

- zmniejszenie absencji chorobowej będącej wynikiem ostrego lub przewlekłego bólu kręgosłupa i niemożności wykonywania czynności zawodowych,
- zmniejszenie zachorowalności osób skarżących się na przeciążania na danym stanowisku pracy,
- likwacja wykluczenia społecznego związanego z izolacją poprzez przebywanie w domu.
- zmniejszenie niesprawności związanej z bólem
- zmniejszenie nawrotów choroby
- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem zachowawczym i operacyjnym oraz świadczeniami ZUS.

### **Grupa docelowa:**

Adresatami programu są osoby dorosłe w wieku 20 – 55 lat, zamieszkałe na terenie Gminy Suszec. Szacunkowa liczba uprawnionych do skorzystania z w/w programu wynosi około 3500 osób.

Szacujemy, że ten problem zdrowotny dotyczy ok. 1000 osób uprawnionych do skorzystania z programu.

### **Tryb zapraszania do programu:**

Do programu zostaną zakwalifikowane osoby, skierowane z powtarzającym się (co najmniej drugi epizod) bólem kręgosłupa lędźwiowego, piersiowego lub szyjnego przez POZ lub lekarzy specjalistów, który podejmie decyzję o konieczności wykonania u pacjenta zabiegów rehabilitacyjnych. Organizator programu zamieści informacje o programie w lokalnej gazecie a także na stronie internetowej Gminy Suszec. Natomiast realizator programu będzie zobowiązany we własnym zakresie prowadzić akcję informacyjno - promocyjną wśród lekarzy (ulotki, plakaty itp.) , które powinny zawierać informacje o realizacji i sposobie kwalifikacji do programu.

### **Realizatorzy programu:**

Realizatorem programu będzie podmiot wyłoniony w drodze postępowania konkursowego zorganizowanego przez organizatora programu czyli Urząd Gminy Suszec. Podmiot ubiegający się o realizację świadczeń powinien posiadać odpowiednie uprawnienia wiedzę i doświadczenie, wyspecjalizowany personel medyczny oraz odpowiedni lokal i specjalistyczny sprzęt rehabilitacyjny.

### **Miejsce realizacji:**

Program ma być realizowany w specjalistycznej poradni rehabilitacyjnej z wyznaczonymi stanowiskami do ćwiczeń indywidualnych, wyposażonych w zastawy do ćwiczeń sensometrycznych oraz powinien spełniać wymogi ogólne.

### **Monitorowanie i ewaluacja programu:**

Program zostanie oceniony na podstawie następujących kryteriów:

- liczba osób w populacji określonej programem
- liczba osób uczestniczących w programie
- liczby zabiegów rehabilitacyjnych
- liczby zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych u 1 pacjenta
- rodzaju zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych u 1 pacjenta
- liczby cykli zabiegowych (1 pacjent może skorzystać z max. 2 cykli)
- ankieta oceniająca stan pacjenta przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu

### **Monitorowanie skuteczności realizacji programu:**

W okresie 5 lat po zakończeniu udziału w programie każdy z uczestników programu zostanie poddany badaniu ankietowemu oceniającemu wpływ programu na Jego jakość życia. Badanie ankietowe zostanie przeprowadzone w formie telefonicznej przez realizatora programu. Realizator programu zobowiązany jest dostarczyć wyniki ankiety organizatorowi programu. Wzór ankiety zał. nr 2. Wyniki z ankiety pozwolą ocenić czy realizacja programu przyniosła zakładaną poprawę życia mieszkańców Gminy Suszec.

### **Etapy i działania organizacyjne:**

Pacjenci wybrani do programu zostaną przebadani w celu zakwalifikowania do wybranej metody terapeutycznej. Cykl będzie obejmował do 10 dni zabiegowych z wykorzystaniem metod leczniczych. Pacjenci będą mogli skorzystać z maksymalnie 2 cykli następujących po sobie, oraz powtórnie po przerwie nie mniejszej niż 6 miesięcy.

### **Planowane interwencje:**

W ramach programu przewidziana jest realizacja rehabilitacji z zastosowaniem różnego rodzaju metod fizjoterapii oraz kinezyterapii, zgodnie ze skierowaniem oraz dopasowanych do indywidualnych potrzeb pacjenta. Działania prozdrowotne przewidziane w ramach programu:

Korekcja przestrzenna dysku met. Mc'Kenzie'go,

Ćwiczenia stabilizacyjne met. Neurac'a

Stretching medyczny met Evjenth'a

Inne działania prozdrowotne w ramach programu:

- Komputerowy test zaburzeń równowagi i propriocepcji na platformie stabilometrycznej
- Komputerowo dobrane do dysfunkcji ćwiczenia reedukacji na platformie balansowej.
- Szkoła pleców obejmująca wszystkie aspekty życia;
- Unikanie przeciążeń podczas przyjmowania pozycji niskich np. łóżko, wstawanie, siadanie, siedzenie, przemieszczanie się, czynności toaletowe, podnoszenie przedmiotów praca itp.

Pacjent będzie mógł skorzystać z maksymalnie 2 cykli następujących po sobie, oraz powtórnie po przerwie nie mniejszej niż 6 miesięcy.

### **Czas trwania programu:**

Program realizowany będzie w latach 2015 – 2020 z możliwością kontynuacji w kolejnych latach jeżeli program spotka się z dużym zainteresowaniem ze strony adresatów. Program rozpocznie się niezwłocznie po uzyskaniu pozytywnej opinii i po przeprowadzonym konkursie.

### **Tryb zapraszania do programu:**

Grupa docelowa zostanie poinformowana o realizacji programu poprzez akcję informacyjną organizowaną przez Gminę Suszec. Organizator programu zamieści informację o programie w lokalnej gazecie, a także na stronie internetowej Gminy Suszec (Załącznik nr 1). Natomiast realizator programu powinien prowadzić akcję informacyjno – promocyjną (ulotki, plakaty, itp.) wśród lekarzy POZ i specjalistów, gdyż to właśnie ta grupa powinna być najbardziej poinformowana o realizacji programu. Lekarze POZ i lekarze specjaliści podejmą na podstawie badania klinicznego pacjenta decyzję o kwalifikacji do programu.

### **Źródła finansowania programu:**

Program finansowany będzie wyłącznie ze środków budżetu Gminy Suszec.

### **Całkowity koszt programu:**

Co roku Gmina Suszec na realizację programu przeznaczy kwotę w wysokości 50.000,00 zł. Całkowity koszt realizacji programu w latach 2015 - 2020 wynosi 300.000,00 zł. Planowany koszt jednego dnia zabiegowego wynosi 40,00 zł. Kwota umożliwi pokrycie 1250 dni zabiegowych. Przewidywany koszt objęcia programem jednej osoby wynosi ok. 400 zł (400 zł = 10 dni = 1 cykl).

### **Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne:**

Program profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2015-2020 jest kontynuacją programu: „Projekt programu profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2012-2014”, który dnia 18 marca 2013 roku otrzymał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie. Dane dotyczące efektów realizacji programu zdrowotnego (Projekt profilaktyki dysfunkcji kręgosłupa na lata 2012-2014”) pokazują, że jest on mieszkańcom naszej Gminy bardzo potrzebny. Z dokumentacji sprawozdawczej wynika, że w 2013 roku z Programu skorzystało 108 mieszkańców. Warto zaznaczyć, że każdy z pacjentów objęty został 10 dniowym cyklem zabiegowym. Z kolei udostępnione dane za 2014 rok (stan do 30 czerwca 2014 r.) przedstawiają, że z programu skorzystało już 43 osoby, a w wiele osób jest w trakcie realizacji. Ponadto dzięki realizacji w/w programu mamy nadzieję, że właściwa rehabilitacja znacznie zmniejszy odsetek pacjentów, którzy z powodu dysfunkcji kręgosłupa nie mogą pracować i bardzo wcześnie przechodzą na rentę, a tym samym mamy nadzieję, że problem dysfunkcji kręgosłupa w naszej Gminie zostanie zmniejszony w jak największym stopniu. Ponadto widzimy duże zainteresowanie programem wśród naszych mieszkańców. Dowodem są liczne telefony z zapytaniem o realizację programu w kolejnych latach.

**PRZYPISY:**

1. Frymoyer J.W., Pope M.H., Clements J.H., Wilder D.G., MacPherson B., Ashikaga T.: Risk factors in low-back pain: an epidemiologic survey. *J. Bone Joint Surg. Am.*, 1983; 65: 213-218
2. Svensson H.O., Vedin A., Wilhelmsson C., Andersson G.B.: Low-back pain in relation to other diseases and cardiovascular risk factors. *Spine*, 1983; 8: 277-285
3. Biering-Sorensen F.: Physical measurements as risk indicators for low-back trouble over a one-year period. *Spine*, 1984; 9: 106-119
4. Choler U., Larsson R., Nachemson A., Peterson L.E.: Back pain. *SPRI Rep.*, 1985; 188: 1-100
5. Holbrook T.L., Grazier K., Kelsey J.L., Stauffer R.N.: The frequency of occurrence, impact, and cost of selected musculoskeletal conditions in the United States. Rosemont, Ill, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1984: 154-156
6. Frymoyer J.W., Durett C.L.: The economics of spinal disorders. In: Frymoyer J.W., Ducker T.B., Hadler N.M., Kostuik J.P., Weinstein J.N., Whitecloud T.S. III, eds: *The adult spine: principles and practice*. Vol. 1, 2nd ed., Philadelphia, PA, Lippincott-Raven Publishers, 1997: 143-150
7. van der Hoogen H.J., Koes B.W., van Eijk J.T., Bouter L.M., Deville W.: On the course of low back pain in general practice: a one year follow up study. *Ann. Rheum. Dis.*, 1998; 57: 13-19
8. Wahlgren D.R., Atkinson J.H., Epping-Jordan J.E., et al.: One-year follow-up of first onset low back pain. *Pain*, 1997; 73: 213-221
9. [www.mp.pl/artykuly](http://www.mp.pl/artykuly). leczenie zachowawcze bólu krzyża. Prof.dr hab.med.Artur Dziak
10. [www.fit.pl](http://www.fit.pl) I Kongres Instytutu McKenziego w Polsce
11. [www.gus.gov.pl](http://www.gus.gov.pl) – stan zdrowia ludności Polski w 2009r.

## Załącznik nr 1

### INFORMACJA

Urząd Gminy Suszec informuje, że od miesiąca..... do miesiąca.....20....r. będzie realizowany „**Program profilaktyczny dysfunkcji kręgosłupa**”. Program adresowany jest do osób wieku od 20 do 55 lat zamieszkałych na terenie Gminy Suszec. Realizatorem programu będzie..... .Szczegółowe informacje o w/w programie można uzyskać w Biurze Obsługi Podmiotów Gospodarczych Urzędu Gminy Suszec pok. nr 14, tel. kont. (032) 4493050.



Ankieta Zał. Nr 3

Czy uczestnictwo w programie poprawiło Pana/Pani jakość życia?

tak

nie

nie mam zdania

Czy po zakończeniu programu zwiększyła się Pana/Pani aktywność fizyczna mająca tak duże znaczenie w profilaktyce tego schorzenia?

tak

nie

nie mam zdania

Czy Pani/Pana świadomość w zakresie zapobiegania zespołom bólowym kręgosłupa oraz dbania o zdrowe plecy, dzięki uczestnictwu w programie jest wyższa?

tak

nie

nie mam zdania

Czy dzięki uczestnictwu w programie udało się Panu/Pani wyeliminować czynniki ryzyka nawrotu choroby

tak

nie

nie mam zdania

Czy byłby Pan/Pani zainteresowany/a uczestnictwem w programie w kolejnych latach?

tak

nie

nie mam zdania

Załącznik nr 2  
do Uchwały Rady  
Gminy Suszec  
Nr XXXIII/271/2017  
z dnia 30 marca 2017 r.

# **„PROGRAM PROFILAKTYKI CHODU W WIEKU 55+ NA LATA 2015 – 2020”**

**Autor programu:**  
URZĄD GMINY SUSZEC  
ul. Lipowa 1 43-267 Suszec

**Suszec, lipiec 2014 roku**

## **Problem zdrowotny:**

Uszkodzenia kości, przebyte choroby, urazy i zmiany inwolucyjne u osób starszych mogą wpływać na zmianę chodu. Zaburzenia chodu znacznie ograniczają zdolność wykonywania codziennych czynności związanych z samoobsługą oraz zmniejsza aktywność rodzinną i społeczną. Z kolei brak aktywności fizycznej wpływa ujemnie na fizjologię człowieka. Długotrwały zastój może prowadzić do zaburzeń metabolicznych, zmniejszenia tolerancji glukozy co może doprowadzić do rozwinięcia się cukrzycy typu II. Ponadto brak ruchu może skutkować wzrostem poziomu cholesterolu całkowitego i frakcji LDL, co w przyszłości może doprowadzić do wielu chorób układu krążenia (miażdżyca, zawał mięśnia sercowego), a jak wiadomo lepiej jest zapobiegać niż leczyć. Dodatkowo osoba z zaburzeniami chodu ma poważnie utrudnione wykonywanie czynności, które każdy człowiek wykonuje codziennie, czyli samodzielne spożycie posiłków, kładzenie się i wstawanie z łóżka lub siadanie i wstawanie z krzesła, ubranie się i rozebranie, korzystanie z ubikacji oraz umycie całego ciała. Dodatkowo często prowadzą do upadków, które w dzisiejszych czasach są poważnym problemem, pociągającym za sobą istotne skutki medyczne i ekonomiczne. Dlatego tak ważna jest organizacja programów profilaktycznych, które pozwolą takim osobom normalnie funkcjonować. Jak wskazują dane prawidłowa rehabilitacja dla osób starszych, w której oprócz ćwiczeń czynnych były ćwiczenia zmiany pozycji i nauka podnoszenia się po ewentualnym upadku, wykazały korzystny wpływ na możliwości wykonywania czynności życia codziennego i chodu.

## **Epidemiologia**

Aktualne dane epidemiologiczne wskazują, że w Polsce z powodu zaburzeń chodu przynajmniej raz w roku upada 33% osób powyżej 65 roku życia mieszkających samodzielnie, 20% chorych hospitalizowanych i 50-67% pensjonariuszy domów opieki. Dodatkowo dane wskazują, że u osób starszych częściej niż w innych grupach wiekowych to właśnie upadki są główną przyczyną niepełnosprawności. Blisko połowa upadków kończy się urazem, 10-15% upadków prowadzi to oparzeń, krwawiaków wewnątrzczaszkowych, ran. Z kolei następstwem 5-6% upadków są złamania: kości ramiennej, kości przedramienia, miednicy i złamania najpoważniejszej dla osób starszych nasady bliższej kości udowej. Te ostatnie są przyczyną większej chorobowości i śmiertelności osób starszych, w ciągu 6 miesięcy od złamania, aż 20% poszkodowanych umiera. Jak wskazują badania przebyte złamania znacznie obniżają jakość życia, ponad połowa pacjentów, którzy przez urazem chodzili traci tę zdolność i wymaga opieki, często całodobowej. Konsekwencją długotrwałego unieruchomienia może być zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna, infekcje, odwodnienie, odleżyny, przykurcze w stawach. W USA upadki zajmują siódme miejsce na liście najczęstszych przyczyn zgonów osób powyżej 65r.ż. Etiologia upadków jest zróżnicowana. W podeszłym wieku ryzyko upadku zwiększają choroby neurologiczne, metaboliczne, żołądkowo-jelitowe, sercowo-naczyniowe, schorzenia narządu ruchu czy zaburzenia funkcji psychicznych. Do upadków przyczyniają się także leki. Badania dowodzą, że stosowanie więcej niż 4 leków zwiększa prawdopodobieństwo upadku. Szczególnie znaczenie ma to u osób starszych, które na skutek wielochorobowości przyjmują różne leki i często w nieprawidłowych dawkach. GUS opublikował dane, z których wynika, że 8% osób w wywiadzie zgłasza trudności z przejściem 500 m, z tego co trzecia osoba stwierdza, że pokona ten dystans ale z dużą trudnością, z kolei 2% osób nie jest w stanie tego zrobić. Problem ten dotyczą przede wszystkim osób po 70 r.ż. To właśnie w tej grupie wiekowej trudności

z przejściem 500m ma co druga osoba. Dodatkowo kłopoty z wejściem i zejściem ze schodów (na 1 piętro i bez żadnej pomocy) ma blisko co siódma osoba dorosła, i już co czwarta osoba 60-letnia i aż 60% osób 70-letnich i starszych. Z udostępnionych danych wynika, że duże znaczenie dla zmniejszenia występowania zaburzeń chodu, upadków mają ćwiczenia fizyczne, w których główny nacisk kładzie się na stabilizację równowagi, zwiększenie siły mięśniowej i koordynacji ruchów. Dlatego tak ważna jest realizacja programów profilaktycznych ukierunkowanych na ten właśnie problem. Strach przed upadkiem czy niemożność poradzenia sobie podczas próby wstawania, sprawia, że wiele osób ogranicza swoją aktywność fizyczną, większość czasu spędza w pozycji siedzącej lub leżącej, co pogarsza wykonywanie przez nich podstawowych czynności życia codziennego.

### **Cel główny:**

Poprawa stanu zdrowia i jakości życia osób z zaburzeniami chodu. Cel główny jak i cele szczegółowe programu będą realizowane poprzez prowadzenie działań rehabilitacyjnych zwiększających szanse na samodzielne życie i samodzielne realizowanie własnych potrzeb osób objętych programem.

### **Cele szczegółowe:**

- zwiększenie sprawności fizycznej osób objętych programem,
- zmniejszenie ryzyka rozwoju i częstości występowania chorób, w których powstaniu istotną rolę odgrywają zaburzenia chodzenia,
- poprawa jakości chodu,
- zwiększenie zakresu ruchu stawów obręczy kończyn dolnych,
- zwiększenie propriocepcji (czucia głębokiego) ciała, jako klucza w profilaktyce chodu,
- zmniejszenie lub eliminacji bólu,
- zmniejszenie kosztów leczenia w późniejszych latach.

### **Oczekiwane efekty do 2020r.:**

- poprawa kondycji fizycznej u osób objętych w programie,
- skrócenie i obniżenie kosztów leczenia w późniejszych latach,
- usamodzielnienie się osób z zaburzeniami chodu,
- zmniejszenie zapadalności na choroby będące następstwem zaburzeń chodu,
- wyeliminowanie bólu i cierpienia.

### **Adresaci programu:**

Program skierowany będzie do osób w wieku 55-80 lat zamieszkałych na terenie Gminy Suszec. Przepuszczamy, że co roku ten problem zdrowotny dotyczy ok. 1000 osób objętych programem. Szacunkowa liczba osób uprawnionych do skorzystania z w/w programu 3500 osób.

### **Tryb zapraszania do programu:**

Grupa docelowa zostanie poinformowana o realizacji programu poprzez akcję informacyjną organizowaną przez Gminę Suszec. Organizator programu zamieści informację o programie w lokalnej gazecie, a także na stronie internetowej Gminy Suszec (Zał. nr 1). Natomiast realizator programu powinien prowadzić akcję informacyjno – promocyjną (ulotki, plakaty, itp.)

wśród lekarzy POZ i specjalistów, gdyż to właśnie ta grupa powinna być najbardziej poinformowana o realizacji programu. Lekarze POZ i lekarze specjaliści podejmą na podstawie badania klinicznego pacjenta decyzję o kwalifikacji do programu.

### **Realizatorzy programu**

Realizatorem programu będzie podmiot wyłoniony w drodze postępowania konkursowego. Podmiot ubiegający się o realizację świadczeń powinien być wyposażony w odpowiedni sprzęt umożliwiający realizację powierzonego programu. Realizator programu powinien posiadać odpowiednie uprawnienia, wiedzę i doświadczenie oraz wyspecjalizowany personel medyczny.

### **Miejsce realizacji programu:**

Program będzie realizowany w placówce podmiotu, z którym zostanie zawarta umowa na realizację w/w programu obejmującego profilaktykę chodu u osób zakwalifikowanych do programu. Podmiot odpowiedzialny za realizację świadczeń powinien spełniać wymogi ogólne.

### **Monitorowanie i ewaluacja programu:**

Program zostanie oceniony na podstawie następujących kryteriów:

- liczba osób w populacji określonej programem
- liczba osób uczestniczących w programie
- liczby zabiegów rehabilitacyjnych
- liczby zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych u 1 pacjenta
- rodzaju zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych u 1 pacjenta
- liczby cykli zabiegowych (1 pacjent może skorzystać z max. 2 cykli)
- ankieta oceniająca stan pacjenta przed rozpoczęciem i po zakończeniu programu

### **Etapy i działania organizacyjne:**

Osoby do programu zostaną skierowane przez lekarza POZ lub specjalistę. Pacjent nie może być aktualnie zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Każdej osobie biorącej udział w programie będzie przysługiwał jeden cykl zabiegowy, trwający powyżej 10 dni. Dodatkowo pacjent będzie mógł skorzystać z max. 2 cykli następujących po sobie, oraz istnieje możliwość powtórzenia cyklu po przerwie nie mniejszej niż 6 miesięcy.

### **Planowane interwencje:**

Cykl zabiegowy powinien być dostosowany indywidualnie do każdego pacjenta. Realizator powinien wykorzystać następujące metody terapeutyczne:

- Ćwiczenia stabilizacyjne metodą Neurac'a
- Stretching medyczny metodą Evjenth'a
- Ćwiczenia neurologiczne metodą PNF

Inne działania prozdrowotne przewidziane w ramach programu:

- komputerowy test zaburzeń równowagi, propriocepcji i jakości chodu na bieżni, badanie reakcji stopy na podłoże (sposób obciążenia w czasie stania i chodzenia), ćwiczenia dobrane do dysfunkcji, instruktaż obejmujący aspekty życia, unikanie przeciążeń podczas przyjmowania pozycji niskich np. łóżko, wstawanie, siadanie, siedzenie, przemieszczanie się, czynności toaletowe, podnoszenie przedmiotów

### **Czas trwania programu:**

Program realizowany będzie w latach 2015 – 2020r. z możliwością kontynuacji w kolejnych latach jeżeli spotka się z dużym zainteresowaniem ze strony adresatów. Program rozpocznie się niezwłocznie po uzyskaniu pozytywnej opinii i po przeprowadzonym konkursie.

### **Źródła finansowania program:**

Program finansowany będzie wyłącznie ze środków budżetu Gminy Suszec.

### **Całkowity koszt programu rocznie :**

Co roku Gmina Suszec na realizację programu przeznaczy kwotę w wysokości 20.000,00 zł. Całkowity koszt realizacji programu w latach 2015 - 2020 wynosi 120.000,00 zł  
Planowany koszt jednostkowy usługi nie powinien przekroczyć kwoty 40 zł za dzień zabiegowy. Przewidywany koszt objęcia programem jednej osoby wynosi ok. 400 zł. Co roku kwota umożliwi pokrycie 500 dni zabiegowych.

### **Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne:**

„Program profilaktyki chodu w wieku 55+ na lata 2015 – 2020” jest kontynuacją programu: „Projekt programu profilaktyki chodu w wieku 55+ na lata 2012-2014”, który dnia 8 kwietnia 2013 roku otrzymał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie. Dane dotyczące efektów realizacji programu zdrowotnego (Projekt programu profilaktyki chodu w wieku 55+ na lata 2012-2014”) pokazują, że jest on mieszkańcom naszej Gminy bardzo potrzebny.

Z dokumentacji sprawozdawczej wynika, że w 2013 roku z Programu skorzystało 52 mieszkańców. Warto zaznaczyć, że każdy z pacjentów objęty został 10 dniowym cyklem zabiegowym, a więc limit zabiegów planowanych na 2013 r. został w pełni wykorzystany. Z kolei udostępnione dane za 2014 rok (stan do 30 czerwca 2014 r.) przedstawiają, że 10 dniowy cykl zabiegowy zakończyło już 32 osoby, a w wiele osób jest w trakcie realizacji.

Ponadto dzięki realizacji w/w programu mamy nadzieję, że właściwa rehabilitacja znacznie zmniejszy odsetek pacjentów, którzy z powodu zaburzeń chodu nie mogą pracować i bardzo wcześnie przechodzą na rentę, a tym samym mamy nadzieję, że problem zaburzeń chodu w naszej Gminie zostanie zmniejszony w jak największym stopniu. Należy również podkreślić, że Komisja Oświaty, Kultury, Sportu Zdrowia i Opieki Społecznej działająca przy Radzie Gminy Suszec zaakceptowała jego realizację.

## Piśmiennictwo:

1. Skalska A., Fedyk-Łukasik M., Walczewska J.: „Upadki w wieku podeszłym – przypadek czy objaw choroby”.
2. Szczudlik A., Rudzińska M.: Zaburzenia chodu i upadki – diagnostyka różnicowa i postępowanie.
3. GUS, Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., s.47-56.
4. T.B. Kulik, B. Zboina, M. Wiecheć: „ Wpływ aktywności fizycznej na jakość życia osób w podeszłym wieku”, /w:/ materiały z Konferencji Opieki Długoterminowej w Toruniu 2001, s. 47;
5. M. Żak: Rehabilitacja w geriatrici – wybrane zagadnienia, [http://www.cim.tzmo.pl/index.php?page\\_id=142&lnkgroup\\_id=407&lnkobject\\_id=181](http://www.cim.tzmo.pl/index.php?page_id=142&lnkgroup_id=407&lnkobject_id=181); Załącznik nr 1.

## Załącznik nr 1

### INFORMACJA

Urząd Gminy Suszec informuje, że od miesiąca..... do miesiąca.....20....r. będzie realizowany „**Program profilaktyki chodu w wieku 55+ na lata 2015-2020**”. Program adresowany jest do osób wieku od 55 do 80 lat zamieszkałych na terenie Gminy Suszec. Realizatorem programu będzie..... .Szczegółowe informacje o w/w programie można uzyskać w Biurze Obsługi Podmiotów Gospodarczych Urzędu Gminy Suszec pok. nr 2A, tel. kont. (032) 4493057.



Załącznik nr 3  
do Uchwały Rady  
Gminy Suszec  
Nr XXXIII/271/2017  
z dnia 31 marca 2017 r.

**„Program profilaktyki zakażeń meningokokowych  
wśród dzieci i młodzieży w oparciu o szczepienia  
przeciwko meningokokom z grupy C  
na lata 2015-2020”**

**Autor programu:**  
URZĄD GMINY SUSZEC  
ul. Lipowa 1 43-267 Suszec

**Suszec, lipiec 2014 r.**

## **Problem zdrowotny**

Zakażenia meningokokowe wywołane są przez bakterie z gatunku *Neisseria meningitidis*. U około 20 - 40% zdrowych ludzi (nosicieli) meningokoki żyją w wydzielinie jamy nosowogardłowej, nie powodując żadnych dolegliwości ani objawów. Nosicielstwo może trwać kilka dni, tygodni, a nawet miesięcy. Spadek odporności organizmu zwiększa prawdopodobieństwo zachorowania. Do zakażenia może dojść na skutek kontaktu z osobą chorą lub nosicielem. Można wymienić kilka dróg zakażenia: drogę kropelkową (kaszel, kichanie), drogę bezpośrednią (pocałunek) i kontakt pośredni (picie z jednego kubka). Choroba jest trudna do zidentyfikowania ponieważ symptomy nie różnią się istotnie od grypowych. Charakterystycznym objawem zakażenia jest wysypka wybroczynowa. Bakterie z gatunku *Neisseria meningitidis* (meningokoki) są najczęściej przyczyną sepsy (posocznicy), zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenie płuc, ucha środkowego, osierdzia, wsierdzia, stawów. Nie leczona choroba meningokokowa stanowi bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia.

## **Epidemiologia**

Zakażenia meningokokowe występują zarówno w krajach rozwiniętych jak i rozwijających się. Można wyróżnić pięć grup meningokoków (A, B, C, W135 i Y). W Polsce najczęściej obserwuje się zakażenie bakteriami z grup C i B. Dane epidemiologiczne z roku 2007 wskazują, że choroba meningokokowa wystąpiła u 392 osób. Województwo śląskie charakteryzuje się średnią zapadalnością: 0,86/100 tys. mieszkańców W 2009 r. na chorobę meningokokową na terenie województwa śląskiego zachorowało 40 osób.

Najnowsze dane zaprezentowane przez Państwowy Zakład Higieny z 2010r. wskazują, że liczba zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową w Polsce spada. W 2010r. odnotowano 229 przypadków co przypisuje się coraz lepszemu nadzorowi nad zachorowaniami oraz coraz większej powszechności szczepień. Zgodnie z danymi KOROUN zakażenia meningokokowe w Polsce występują we wszystkich grupach wiekowych, z przewagą zachorowań w grupie niemowląt i małych dzieci w wieku <6 lat oraz młodzieży pomiędzy 11 a 19 r.ż. Meningokoki grupy B powodują ponad 70% zakażeń o tej etiologii u dzieci >1 r.ż., natomiast serogrupy C przeważają u osób >5 r.ż., z największym odsetkiem u pacjentów w wieku 15-19 lat. Najskuteczniejszą metodą zwalczania chorób zakaźnych w tym chorób meningokokowych są działania profilaktyczne. Istotne znaczenie odgrywa czynna immunoprofilaktyka czyli szczepienia ochronne zapobiegania zakażeniom mają szczepienia ochronne. Dane udostępnione przez poradnię gminy Suszec wskazują, że bardzo mała liczba osób korzysta z szczepień p/meningokokom można przypuszczać, że wynika to z wysokich kosztów szczepionki, która nie jest refundowana przez NFZ.

## **Cel główny:**

Obniżenie liczby zakażeń meningokokowych wywołanych bakterią z grupy C u dzieci i młodzieży objętych programem. Cel będzie realizowany poprzez wdrożenie szczepień przeciwko meningokokom grupy C. Program nie uwzględnia zakażeń wywołanych przez meningokoki z grupy B gdyż medycyna nie dysponuje jeszcze szczepionką uodporniającą na szczepy bakterii z gatunku *Neisseria meningitidis* ).

### **Cel szczegółowy:**

- zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń
- obniżenie liczby zakażeń wywołanych bakteriami meningokokowymi.

### **Adresaci:**

Adresatem programu będą dzieci z grupy największego ryzyka: dzieci w drugim roku życia i młodzież w wieku czternastu lat, które zamieszkują w Gminie Suszec i dostarczą zaświadczenie o niezaszczeniu p/ meningokokom z grupy C wydane przez punkt szczepień posiadający indywidualną kartę uodpornienia dziecka.

Przewidywaną liczbę osób do objęcia programem oszacowano na:

#### **rok 2015**

- rocznik 2001 – 138 osób
- rocznik 2013 – 167 osób

#### **rok 2016:**

- rocznik 2002 – 139 osób
- rocznik 2014– wg urodzeń

#### **rok 2017:**

- rocznik 2003 – 119 osób
- rocznik 2015 – wg urodzeń

#### **rok 2018:**

- rocznik 2004 – 121 osób
- rocznik 2016– wg urodzeń

#### **rok 2019:**

- rocznik 2005 – 133 osób
- rocznik 2017 – wg urodzeń

#### **rok 2020:**

- rocznik 2006 – 144 osób
- rocznik 2018 – wg urodzeń

Szacujemy, że ten problem zdrowotny dotyczy całej populacji objętej programem.

### **Tryb zapraszania do programu:**

Grupa docelowa zostanie poinformowana o realizacji programu poprzez akcję informacyjną organizowaną przez Gminę Suszec. Organizator programu zamieści informację o programie w lokalnej gazecie, a także na stronie internetowej Gminy Suszec. Gmina wystosuje również odpowiednie pismo do Dyrekcji wszystkich szkół gimnazjalnych znajdujących się w Gminie Suszec z informacją o realizacji w/w programu. Natomiast realizator programu powinien prowadzić akcję informacyjno – promocyjną (ulotki, plakaty, itp.) we własnym zakresie. Zaleca

się, aby wysłał indywidualne zaproszenia informacyjne o rodzaju planowanego szczepienia, sposobie i terminie realizacji, wymaganych dokumentach do jego wykonania oraz sposobie finansowania wykonanej usługi do rodziców lub opiekunów dzieci zakwalifikowanych do programu.

### **Oczekiwane efekty:**

Poprzez wdrożenie programu szczepień przeciwko meningokokom typu C w naszej gminie liczymy na zmniejszenie występowania chorób wywołanych bakteriami dwoinki zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych. Obniżenie występowania zakażeń będzie miało szczególnie znaczenie u małych dzieci, gdyż to właśnie ta grupa wiekowa narażona jest na ciężki przebieg choroby, występowanie groźnych powikłań, a nawet zgon. Wyeliminowanie chorób meningokokowych na naszym terenie obniży również koszty późniejszego leczenia.

### **Realizatorzy programu:**

Realizatorem programu będzie podmiot wyłoniony w drodze postępowania konkursowego. Podmiot ubiegający się o realizację świadczeń powinien być wyposażony w odpowiedni sprzęt umożliwiający realizację powierzonego programu. Realizator programu powinien posiadać odpowiednie uprawnienia, wiedzę i doświadczenie oraz wyspecjalizowany personel medyczny.

### **Miejsce realizacji programu:**

Program będzie realizowany w przychodni podmiotu, z którym zostanie zawarta umowa na realizację w/w programu obejmującego szczepienia dzieci zakwalifikowanych do programu. Podmiot odpowiedzialny za udzielanie świadczeń powinien spełniać wymogi ogólne.

### **Etapy i działania organizacyjne:**

Dzieci wraz z rodzicami/opiekunami mogą zgłosić się do programu po wcześniejszym osobistym lub telefonicznym ustaleniu terminu w przychodni realizującej program. Wskazanie do szczepienia lekarz ocenia indywidualnie u każdego dziecka, biorąc pod uwagę stan zdrowia dziecka. Następnie w gabinecie zabiegowym zostanie wykonane szczepienie. Rodzic otrzyma zaświadczenie o zaszczepieniu p/meningokokom typu C.

### **Źródło finansowania programu:**

Program finansowany będzie wyłącznie ze środków budżetu Gminy Suszec.

### **Koszty:**

Co roku gmina Suszec na realizację programu przeznaczy kwotę w wysokości 52.000,00 zł. Planowany całkowity koszt realizacji programu w latach 2015 - 2020 wynosi 312.000,00 zł

Koszt jednostkowy wynosi 170 zł i umożliwi wykonanie każdego roku 305 szczepień.

Na koszt jednostkowy składa się:

- koszt zakupu szczepionki: lekarz przeprowadzający badanie kwalifikujące do szczepienia dokona wyboru szczepionki: Neis-vac C lub Meningitec,
- badanie lekarskie (dzieci zadeklarowane w innych poradniach),
- usługa szczepienia (dzieci zadeklarowane w innych przychodniach),
- koszt sprzętu i środków medycznych wymaganych do wykonania szczepienia,

- koszt utylizacji wytworzonych odpadów medycznych w związku z wykonaną usługą szczepienia,
- koszt czynności administracyjnych i materiałów biurowych koniecznych do przeprowadzenia programu.

Kwota umożliwi wykonanie każdego roku około 305 szczepień.

Szacunkowy koszt zadania wynosi 51 850zł.

### **Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne:**

Program profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci i młodzieży w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom z grupy C na lata 2015-2020 jest kontynuacją programu: „Projekt programu profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci i młodzieży w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom z grupy C na lata 2012-2014”, który dnia 25 czerwca 2012 roku otrzymał pozytywną opinię Agencji Oceny Technologii Medycznych w Warszawie.

Dane dotyczące efektów realizacji programu zdrowotnego („Projekt programu profilaktyki zakażeń meningokokowych wśród dzieci i młodzieży w oparciu o szczepienia przeciwko meningokokom z grupy C na lata 2012-2014”) pokazują, że jest on mieszkańcom naszej Gminy bardzo potrzebny.

Z dokumentacji sprawozdawczej wynika, że w 2012 roku z Programu skorzystało 115 dzieci, a w 2013 roku liczba uczestników programu była wyższa i wyniosła 123 osoby. Z kolei udostępnione dane za 2014 rok (stan do 30 czerwca 2014 r.) przedstawiają, że z programu skorzystało już 80 osób.

Ponadto z danych udostępnionych przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Tychach w sprawie sytuacji epidemiologicznej na terenie działalności PPIS w Tychach w latach 2002-2010 wynika, że zachorowalność wywołana przez meningokoki wystąpiła u 27 osób (Zał. nr 2). Odsetek tych osób w skali populacji wydają się nieznaczny, można wnioskować, że sytuację tę zawdzięczamy działaniom profilaktycznym realizowanym na szeroką skalę. Dlatego nasza Gmina również podjęła się realizacji tego zadania. Jak przedstawia piśmiennictwo zakażenia meningokokowe są bardzo trudne do zdiagnozowania, objawy chorobowe zwykle przypominają przeziębienie, dlatego szczepienia ochronne wydają się najlepszym sposobem zapobiegania zakażeniom.

Należy również podkreślić, że Komisja Oświaty, Kultury, Sportu Zdrowia i Opieki Społecznej działająca przy Radzie Gminy Suszec zaakceptowała jego realizację.

Realizując w/w program mamy nadzieję, że problem zakażeń meningokokowych w naszej Gminie zostanie zminimalizowany maksymalnie.

**Piśmiennictwo:**

1. [http://www.szczepienia.pl/Szczepienia\\_dla\\_niemowlat/Choroby\\_ktorym\\_mozna\\_zapobiegac\\_poprzez\\_szczepienia/Meningokoki.aspx](http://www.szczepienia.pl/Szczepienia_dla_niemowlat/Choroby_ktorym_mozna_zapobiegac_poprzez_szczepienia/Meningokoki.aspx)
2. [http://www.psseopole.pl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=82&Itemid=65](http://www.psseopole.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=65)
3. <http://szczepienia.pzh.gov.pl/main.php?p=3&id=135>
4. [http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2010/Ch\\_2010.pdf](http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/2010/Ch_2010.pdf)
5. [http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user\\_upload/PZH\\_Raport\\_2008.pdf](http://www.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/PZH_Raport_2008.pdf)
6. [http://www.pis.gov.pl/userfiles/pdf/pdf\\_48a40e817b23fulotka.pdf](http://www.pis.gov.pl/userfiles/pdf/pdf_48a40e817b23fulotka.pdf)

**Załącznik nr 1**

Suszec, dnia .....

**Dyrekcja Szkoły Podstawowej /Gimnazjalnej**  
W .....

Urząd Gminy Suszec informuje, że będzie realizowany program zdrowotny dot.  
**„Program Profilaktyki Zakażeń Meningokokowych wśród dzieci i młodzieży w oparciu o  
szczepienia przeciwko meningokokom z grupy C na lata 2015-2020**  
w Przychodni w ..... od miesiąca .....do miesiąca .....  
20...r.

W związku z powyższym prosi się o poinformowanie uczniów czternastolatków  
i ich rodziców/opiekunów prawnych o możliwości skorzystania z w/w programu.

.....  
Podpis