

**Uchwała Nr VII/53/15
Rady Miejskiej w Pszczynie
z dnia 19 marca 2015 r.**

w sprawie przyjęcia Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowia na lata 2015 - 2020

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 594, z późn. zm.) oraz art. 48 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.).

Rada Miejska w Pszczynie uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Gminny Program Profilaktyki Zdrowia na lata 2015 - 2020, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wysokość środków finansowych na realizację programu określa corocznie Rada Miejska w Pszczynie w uchwale budżetowej.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Pszczyny.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady



Leszek Szczotka

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) jednostki samorządu terytorialnego mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować programy zdrowotne. Załączone programy dotyczą istotnych problemów zdrowotnych całej lub określonej grupy świadczeniobiorców z terenu naszej gminy. Programy są kontynuacją działań w ramach wieloletniego cyklu, w tym samym zakresie były już realizowane w latach 2010-2014.

Gminny Program Profilaktyki Zdrowia na lata 2015-2020 został oddany do obowiązkowej oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Opinie AOTMiT zostały przeanalizowane i zostaną wzięte pod uwagę przy realizacji programów zdrowotnych.

Projekt uchwały w okresie od 26 lutego 2015 r. do 06 marca 2015 r., jako akt prawa miejscowego, objęty został konsultacjami, zgodnie z treścią Uchwały nr XXXV/439/13 Rady Miejskiej w Pszczynie z dnia 29 sierpnia 2013 r. w sprawie szczegółowego sposobu konsultowania z radą działalności pożytku publicznego lub organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji. We wskazanym okresie nie wpłynęły żadne opinie i uwagi dotyczące przedłożonego do konsultacji projektu uchwały.

Przewodniczący Rady



Leszek Szczotka

Załącznik do Uchwały Nr VII/53/15
Rady Miejskiej w Pszczynie
z dnia 19 marca 2015 r.

Gminny Program Profilaktyki Zdrowia na lata 2015 - 2020

**ROZDZIAŁ 1.
Wprowadzenie**

§ 1. 1. Zdrowie to nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, to stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, to również zdolność i umiejętność pełnienia ról społecznych oraz adaptacji do zmian środowiska i radzenia sobie z tymi zmianami.

2. Czynniki warunkujące zdrowie:

- 1)** styl życia - jego udział jest największy (50-60%) i jednocześnie jego zmiana leży w zasięgu możliwości każdego człowieka,
- 2)** środowisko fizyczne oraz społeczne życia i pracy (ok.20%),
- 3)** czynniki genetyczne (ok.20%),
- 4)** służba zdrowia, która może rozwiązać 10-15% problemów zdrowotnych społeczeństwa.

3. Dla zdrowia społeczeństwa istotną rolę odgrywa profilaktyka zdrowotna umożliwiająca ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem. Profilaktyka zdrowotna to zapobieganie występowaniu określonych chorób, to także utrwalanie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia. Działania profilaktyczne przynoszą wymierne korzyści w postaci m. in. zmniejszenia liczby zachorowań, zwiększenia wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwojowym, obniżenia kosztów leczenia, poprawy stanu świadomości społecznej. Gmina jest kreatorem polityki zdrowotnej na swoim terenie. Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r., poz. 594, z późn. zm.) zadania własne gminy obejmują sprawy ochrony zdrowia. Uzupełnieniem tych regulacji są przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z tą ustawą, do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy m. in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Zadania z zakresu realizacji programów zdrowotnych, o których mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie są zadaniami obligatoryjnymi jednostek samorządu terytorialnego. Programy zdrowotne stanowią ważny element strategii działania gminy w zakresie ochrony zdrowia.

4. Długookresowa polityka zdrowotna gminy Pszczyna została określona w uchwale nr XLVI/473/06 Rady Miejskiej w Pszczynie z dnia 18.10.2006 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Planu Ochrony Zdrowia.

5. Podstawą dla zaprojektowania Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowia na lata 2015 – 2020 stały się doświadczenia z realizacji gminnych programów zdrowotnych uchwalonych na lata 2010-2014, w tym doświadczenia z współpracy z placówkami realizującymi poszczególne programy zdrowotne w ramach komponentu konkursowego. Program powstał w wyniku analizy problemów zdrowotnych nurtujących naszą społeczność. Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm) realizatorzy programów będą wybrani w drodze konkursu ofert.

6. Autorem Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowia na lata 2015 - 2020 jest Referat Zdrowia Urzędu Miejskiego w Pszczynie. Programy będą realizowane w latach 2015 - 2020. W sytuacjach wymagających zmian organizacyjnych mogą ulegać modyfikacjom.

7. Realizatorzy programów będą zobowiązani do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych danym programem.

ROZDZIAŁ 2.

Analiza realizacji programów zdrowotnych w latach 2010 – 2014, finansowanych z budżetu gminy Pszczyna

§ 2. 1. Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Nowotworów Płuc, Gruźlicy i Pylicy Płuc na lata 2010 – 2014.

	2011		2012		2013		Lata 2011-2013		
Wiek badanych	Ilość osób	W tym odchylenia	Ilość osób	W tym odchylenia	Ilość osób	W tym odchylenia	Ilość osób	W tym odchylenia	%
40-60	191	9	-	-	-	-			
> 60	122	8	-	-	-	-			
Ogółem	313	17	355	12	348	8	1016	37	3,64
%	100	5,43	100	3,38	100	2,30			
	2011		2012		2013		Lata 2011-2013		
Opisówka	3 zmiany podejrzone o zmiany gruźlicze w płucach 3 zmiany podejrzone o pylicę płuc 2 zmiany podejrzone o rozrost nowotworowy 3 zmiany zapalne w obrębie płuc 6 zmian zakwalifikowanych jako inne		2- zmiany podejrzone o zmiany gruźlicze w płucach 6 - zmian podejranych o rozrost nowotworowy 4 - zmiany zapalne w obrębie płuc		5-zmian o charakterze gruźliczym 3- zmiany o charakterze nowotworowym 0-zmian o charakterze pyliczym				
uwagi	szybkie wyczerpanie limitu		szybkie wyczerpanie limitu						

Jest duże oczekiwanie społeczne na powyższy Program co wiąże się z szybkim wyczerpywaniem limitów ilościowych badań.

2. Program Profilaktyki Przerostu Prostaty na lata 2010 – 2014.

	2011 r.	2012 r.	2013 r.	Lata 2011-2013
--	---------	---------	---------	----------------

Wiek badanych	Ilość osób	W tym odchylenia	Ilość osób	W tym odchylenia	Ilość osób	W tym odchylenia	Ilość osób	W tym odchylenia	%
45-50	48	1	30	2	19	2	97	5	5,15
51-60	78	7	61	6	59	4	198	17	8,59
61-70	112	7	76	10	53	4	241	21	8,71
> 70	74	12	69	11	49	7	192	30	15,63
Ogółem	312	27	236	29	180	17	728	73	10,03
%	100	8,65	100	12,29	100	9,44	100	10,03	

W ciągu trzech lat realizacji programu badaniu poddało się 728 mężczyzn powyżej 45 roku życia. U 73 mężczyzn w wyniku przesiewowego badania PSA stwierdzono istotnie podwyższony poziom PSA (10,03% ogółem przebadanych), kwalifikujący do dalszego diagnozowania lekarskiego.

3. Program - Przesiewowe Badania Wad Postawy u Dzieci na lata 2010 – 2014.

Badaniami objęto dzieci 7-letnie oraz dzieci 8-letnie nie objęte programem w roku poprzednim. W 2011 r. badaniem objęto 634 dzieci, w 2012 r. 479 dzieci, w 2013 r. 693 dzieci. U większości przebadanych stwierdzono zmiany.

Dzieci z wykrytymi wadami powinny leczyć się w poradniach specjalistycznych. Rodzice tych dzieci otrzymali wyniki badań i zalecenia co do dalszego postępowania leczniczego.

4. Program - Poradnia Medycyny Sportowej: realizacja w latach 2010 - 2014.

Ilość porad lekarskich udzielonych w Poradni Medycyny Sportowej w ramach programu zdrowotnego finansowanego przez Gminę Pszczyna.

rok	2010	2011	2012	2013
Ilość porad lekarskich	73	275	314	235

5. Program - Kompleksowa, wczesna i ciągła rehabilitacja pacjentów z terenu Gminy Pszczyna : realizacja w latach 2010 - 2014.

Wykaz świadczeń zdrowotnych fizjoterapeutycznych wykonanych w ramach programu zdrowotnego dla mieszkańców Gminy Pszczyna w latach 2010 –2013:

Rodzaj świadczeń	2010 r.	2011 r.	2012 r.	2013 r.
Kinezyterapia indywidualna	430	400	100	260
Kinezyterapia grupowa-wady postawy	3 600	3 602	3 500	3 600
Zabiegi fizjoterapeutyczne: UGUL, elektrolecznictwo, leczenie polem elektromagnetycznym, światłolecznictwo, inne formy usprawniania	7 600	8 010	10 000	10 400

ROZDZIAŁ 3.

Analiza problemów zdrowotnych nurtujących społeczność Gminy Pszczyna.

§ 3. 1. Wybrane aspekty sytuacji demograficzno-społecznej oraz podstawowe dane demograficzno - epidemiologiczne na terenie gminy Pszczyna zostały przedstawione w uchwale nr XLVI/473/06 Rady Miejskiej w Pszczynie z dnia 18.10.2006 r. w sprawie przyjęcia Gminnego Planu Ochrony Zdrowia. Dane ujęte w tym planie zostały zaktualizowane:

1) według danych za 2012 r. Urzędu Statystycznego w Katowicach¹⁾ :

¹⁾ Urząd Statystyczny w Katowicach. Dostępny w World Wide Web: <http://www.stat.go.pl/katow>

Wyszczególnienie	gmina Pszczyna	powiat pszczyński
liczba ludności, w tym:	51271	108657
w wieku przedprodukcyjnym w %	20,5	20,1
w wieku produkcyjnym w %	65,8	64
w wieku poprodukcyjnym w %	13,7	15,9
pracujący % ludności	23,4	27,2
Ludność na 1 km ²	293	231

2) Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny "Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania" Warszawa 2012 r.²⁾ udział najważniejszych przyczyn zgonów w Polsce w 2010 r. przedstawia się następująco:

- a)** choroby układu krążenia: 51,8% u kobiet, 40,8% u mężczyzn, w tej grupie przyczyn dominuje: choroba niedokrwienna serca, choroba naczyń mózgowych, miażdżyca,
- b)** nowotwory złośliwe: 22,8% u kobiet, 25,9% u mężczyzn, w tej grupie przyczyn dominuje: nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca (24% ogółu zgonów z powodu nowotworów złośliwych), nowotwór złośliwy jelita grubego, żołądka, sutka i gruczołu krokowego. Nowotwór gruczołu krokowego był przyczyną 8% zgonów mężczyzn z powodu nowotworów złośliwych.

ROZDZIAŁ 4.

W latach 2015 – 2020 dla mieszkańców gminy Pszczyna będą realizowane poniższe programy zdrowotne, finansowane z budżetu gminy.

§ 4. Nadzór nad realizacją programów ma Referat Zdrowia Urzędu Miejskiego w Pszczynie. Realizatorzy programów będą wybierani w drodze konkursu ofert.

1. Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Nowotworów Płuc, Gruźlicy i Pylicy Płuc na lata 2015 – 2020

- 1)** Cel główny: obniżenie zachorowań i umieralności mieszkańców gminy Pszczyna z powodu nowotworów płuc i gruźlicy poprzez wczesne ich wykrywanie.
- 2)** Cele pośrednie: zwiększenie wykrywalności nowotworów płuc i gruźlicy.
- 3)** Epidemiologia: choroby układu oddechowego to najczęstsza dolegliwość, z jaką pacjenci zgłaszają się do lekarza. Najgroźniejszymi z epidemiologicznego punktu widzenia są nowotwory i gruźlica - zapadalność na gruźlicę w Polsce jest ok. 2,5-krotnie wyższa niż w krajach Unii Europejskiej. Nowotwory złośliwe stanowiły w 2012 r. drugą przyczynę zgonów w Polsce, a nowotwory złośliwe płuca są najczęstszym nowotworem u mężczyzn i drugą z przyczyn zachorowania na raka u kobiet. Ze względu na brak charakterystycznych objawów raka płuc pacjenci trafiają do lekarza zbyt późno. We wczesnym stadium choroby do szpitali zgłasza się tylko 14 proc. chorych. Według danych GUS³⁾ nie odnotowano postępu w zwalczaniu gruźlicy. W ciągu 2011 roku gruźlicę wykryto u blisko 8,5 tys. osób, tj. o blisko 1 tys. osób więcej niż przed rokiem. 93% nowych zachorowań dotyczyło gruźlicy płuc, a tylko 7% - gruźlicy

²⁾ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny. Red. Wojtyński, Goryński, Moskaiewicz. Warszawa 2012

³⁾ Urząd Statystyczny w Katowicach. Dostępny w World Wide Web: <http://www.stat.gov.pl/katow>

pozapłucnej. Pod względem nowych zachorowań województwo śląskie jest na czwartym miejscu.

- 4)** Populacja badana - mieszkańcy gminy Pszczyna powyżej 40 roku życia.
 - 5)** Obecne postępowanie gminy: Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Nowotworów Płuc, Gruźlicy i Pylicy Płuc na lata 2010 – 2014 jest w trakcie realizacji.
 - 6)** Założenia organizacyjne:
 - a)** wykonanie zdjęć rentgenowskich,
 - b)** opis zdjęć,
 - c)** w przypadku zmian, kierowanie do jednostki specjalistycznej,
 - d)** osoby zainteresowane badaniami zgłaszają się bez skierowań od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach programu nie jest prowadzone leczenie. Jest to program badań wyłącznie profilaktycznych.
 - 7)** Oceniane czynniki ryzyka to:
 - a)** palenie papierosów,
 - b)** uporczywy kaszel, chrypka – pomimo leczenia, utrzymujący się powyżej 3 tygodni,
 - c)** powtarzające się stany zapalne dróg oddechowych,
 - d)** bóle w klatce piersiowej,
 - e)** duszność,
 - f)** krwioplucie,
 - g)** spadek masy ciała.
 - 8)** Monitorowanie realizacji programu:

W oparciu o raporty z realizacji badań prowadzona będzie ocena wyników programu. Kryteria oceny programu:

 - a)** wielkość populacji objętej badaniami profilaktycznymi,
 - b)** liczba osób, którym wykonano badanie,
 - c)** liczba osób z wykrytymi zmianami.
- 2. Program Profilaktyki Przerostu Prostaty na lata 2015 – 2020.**
- 1)** Cel główny: obniżenie zachorowań i umieralności mieszkańców gminy Pszczyna z powodu nowotworów złośliwych prostaty poprzez wczesne wykrywanie choroby.
 - 2)** Cele pośrednie:
 - a)** zwiększenie wykrywalności nowotworów złośliwych prostaty,
 - b)** poprawa skuteczności leczenia nowotworów złośliwych prostaty,
 - c)** edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki nowotworów prostaty.

Decydująca rola markera PSA w diagnozie raka prostaty: wielką szansą wczesnego wykrycia raka prostaty jest podwyższony poziom specyficznego antygenu „PSA” w surowicy krwi. Nadmiar tego markera raka prostaty – wobec normy fizjologicznej – jest pierwszym objawem i zarazem precyzyjną miarą postępu choroby. Dzięki temu można obecnie wykryć pierwszą, bezobjawową klinicznie fazą choroby, znacznie poprzedzającą przerzuty nowotworowe do węzłów chłonnych i kości. Ocenia się, że można obecnie wykryć i analizować tę bezobjawową fazę raka prostaty przez ok. 7 – 12 miesięcy. Umożliwia to wczesne, najlepiej rokujące leczenie raka.

3) Epidemiologia: Choroby gruczołu krokowego (stercza prostaty) należą do najczęstszych dolegliwości u mężczyzn. Wśród nowotworów złośliwych dominuje rak gruczolowy – 95% wszystkich nowotworów złośliwych stercza. Częstość występowania gruczolakoraka stercza głównie zależy od wieku i wzrasta wraz z nim. Wzrost zapadalności na raka stercza jest wynikiem wydłużenia życia populacji męskiej i coraz lepszego wykrywania choroby. U większości chorych rak stercza przebiega skrycie i jest rozpoznawany przypadkowo lub w zaawansowanej postaci kiedy daje objawy związane z przerostem gruczołu krokowego – utrudnione oddawanie moczu lub przy odległych przerzutach. W ostatnich latach nastąpił znaczny postęp w dziedzinie rozpoznawania raka gruczołu krokowego, jest to związane z rozwojem metod diagnostycznych i leczniczych.

4) Populacja badana: mieszkańcy gminy Pszczyna – mężczyźni powyżej 45 roku życia.

5) Obecne postępowanie gminy: Program Profilaktyki Przerostu Prostaty na lata 2010 – 2014 jest w trakcie realizacji.

6) Założenia organizacyjne:

- a)** mieszkańcy gminy Pszczyna z populacji objętej badaniem zgłaszają się spontanicznie do wyznaczonych placówek,
- b)** objęte programem osoby mają wykonane badanie krwi na określenie poziomu markera nowotworowego PSA,
- c)** odbiór wyników badania – osobiście przez pacjentów,
- d)** dalsza diagnostyka i ewentualne leczenie odbywa się w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Z otrzymanym wynikiem pacjent udaje się do swojego lekarza rodzinnego, który decyduje o ewentualnym skierowaniu do Poradni Urologicznej,
- e)** w przypadku wykrycia zmian, pacjent zostaje poinformowany o wyniku badania oraz ma przedstawione możliwości leczenia, a także wskazane ośrodki, w których takie leczenie może być przeprowadzone,
- f)** wszyscy badani otrzymują od realizatora materiały edukacyjne dotyczące przerostu prostaty.

7) Monitorowanie realizacji programu: w oparciu o raporty z realizacji badań prowadzona będzie ocena wyników programu. Kryteria oceny programu:

- a)** wielkość populacji objętej badaniami profilaktycznymi,
- b)** liczba osób, którym wykonano badanie,

c) liczba osób z wykrytymi zmianami.

8) Osoby zainteresowane badaniami zgłaszają się bez skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach programu nie jest prowadzone leczenie. Jest to wyłącznie program badań profilaktycznych.

3. Program - Przesiewowe Badania Wad Postawy u Dzieci na lata 2015 – 2020.

1) Cel programu: przeprowadzenie badań przesiewowych w celu wykrycia wad postawy u dzieci w wieku szkolnym oraz przygotowania do działań w zakresie:

a) rozpoznanie wady i określenie jej topografii,

b) podjęcie adekwatnych ćwiczeń korekcyjnych,

c) właściwe ukierunkowanie sportowe,

d) wzrost świadomości zdrowotnej i higieny życia.

2) Epidemiologia: Zaburzenia statyki ciała u dzieci i młodzieży (wady postawy, skoliozy) i często w konsekwencji choroba przeciążeniowa kręgosłupa, w późniejszym wieku stanowią jeden z najważniejszych i najtrudniejszych problemów współczesnej rehabilitacji medycznej. Statystyka za 2010 r. dotycząca zjawiska wad postawy - dane statystyczne resortu zdrowia gromadzone przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. W oparciu o druk sprawozdawczy MZ-11⁴⁾ stwierdza się, że około 20% dzieci i młodzieży cierpi na różnego rodzaju choroby o przewlekłym charakterze. Nie leczone i zaniedbane schorzenia statyki kręgosłupa, powodują w krótkim czasie poważne dysfunkcje narządu ruchu. Szybkie podjęte działania profilaktyczne oraz wczesna rehabilitacja dzieci z rozpoznanymi wadami postawy są istotne dla funkcjonowania narządu ruchu w późniejszym okresie życia.

3) Populacja objęta programem – planuje się objęcie programem dzieci szkolne w klasie I szkoły podstawowej oraz dzieci klas II szkoły podstawowej nie objęte programem w roku poprzednim.

4) Obecne postępowanie gminy: Program - Przesiewowe Badania Wad Postawy u Dzieci na lata 2010 – 2014 jest obecnie w trakcie realizacji.

5) Założenia organizacyjne:

a) badania przesiewowe palpacyjne, z wykorzystaniem tablic do badań postawy, przeprowadzone będą na terenie poszczególnych szkół, zgodnie z harmonogramem ustalonym z dyrektorem szkoły, w miejscu wskazanym przez niego, po uzyskaniu pisemnej zgody od rodziców. Informacje z badania wpisane zostaną do Kart Badań każdego badanego ucznia,

b) działanie edukacyjne w zakresie profilaktyki schorzeń kręgosłupa (spotkania z rodzicami służące omówieniu wyników badań i działań profilaktycznych, rodzice otrzymują wydruki wyników badań swojego dziecka)

c) zbiorcze opracowanie statystyczne przeprowadzonych badań,

⁴⁾ Dane centrum systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. W oparciu o druk sprawozdawczy MZ-11. Dostępny w World Wide Web: <http://www.maciejorzechowski.pl/15332/interpelacja-w-sprawie-wad-postawy-wsrod-dzieci-i-mlodziezy.html>

- d) opracowanie zbiorczych wniosków z badań,
 - e) badania postawy ciała dzieci prowadzone przez specjalistów – ortopedów,
 - f) dzieci z wykrytymi wadami postawy ciała otrzymują zalecenia do leczenia w poradni specjalistycznej.
- 6) Monitorowanie realizacji programu: w oparciu o raporty z realizacji badań prowadzona będzie ocena wyników programu.

4. Program zdrowotny - świadczenia z zakresu medycyny sportowej na lata 2015 - 2020.

- 1) Cel główny: Udzielanie przez Poradnię Sportowo-Lekarską bezpłatnych świadczeń zdrowotnych. Poradnia w ramach programu udzielać będzie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń obejmujących kompleksową poradę lekarską, w tym stały nadzór nad osobami uprawiającymi dyscypliny sportowe, połączoną z wydawaniem orzeczenia o zdolności do uprawiania danego sportu.
- 2) Cele pośrednie: zwiększenie aktywności sportowej dzieci i młodzieży, poprawa ich stanu zdrowia poprzez zdrowy styl życia.
- 3) Populacja badana - dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia - zameldowane w gminie Pszczyna,
- 4) Założenia organizacyjne: poradnia udzielać będzie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych z wyłączeniem kosztów badań diagnostycznych.
- 5) Monitorowanie realizacji programu: w oparciu o raporty z realizacji badań prowadzona będzie ocena wyników programu. Kryteria oceny programu:
 - a) wielkość populacji objętej badaniami profilaktycznymi,
 - b) liczba osób, którym wykonano badanie,
 - c) liczba osób, którym wydano orzeczenie o zdolności do uprawiania danego sportu.
- 6) Uzasadnienie wprowadzenia programu: uprawianie sportu przez dzieci i młodzież jest jednym z czynników poprawiających ich stan zdrowotny także w kontekście psychospołecznym. Osoby zainteresowane badaniami zgłaszają się bez skierowań od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach programu nie jest prowadzone leczenie. Jest to program badań wyłącznie profilaktycznych.

5. Program kompleksowej wczesnej i ciągłej rehabilitacji i terapii dla pacjentów z terenu Gminy Pszczyna na lata 2015 - 2020.

- 1) Cel główny: zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych. Udzielanie, poza limitem określonym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia, dodatkowych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Świadczenia udzielane będą bezpłatnie, osobom zameldowanym na terenie Gminy Pszczyna i będącym w leczeniu rehabilitacyjnym bądź kierowanym na leczenie rehabilitacyjne w Dziale Fizjoterapii Zleceniobiorcy. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców Pszczyny.

- 2) Cele pośrednie:** program jest przeznaczony dla pacjentów wymagających intensywnej, kompleksowej, wczesnej systematycznej, zindywidualizowanej rehabilitacji i terapii. Program zwiększa dostęp do świadczeń rehabilitacji leczniczej, których dostępność w ramach umowy z NFZ jest ograniczona.
- 3) Populacja objęta programem:** Pacjentami ze wskazaniami do prowadzenia terapii w ramach programu są m. in. pacjenci z:
- a)** dysfunkcjami narządu ruchu w następstwie chorób o różnej etiologii, w pierwszym okresie rehabilitacji (najważniejszym ze względu na dalsze rokowanie terapeutyczne),
 - b)** stanami pourazowymi,
 - c)** zespołami bólowymi,
 - d)** chorobami układu nerwowego ośrodkowego,
 - e)** chorobami układu nerwowego obwodowego,
 - f)** dzieci i młodzież z wadami postawy, skoliozami,
 - g)** dzieci i młodzież z opóźnieniami psychoruchowymi,
 - h)** dzieci i młodzież z wadami wrodzonymi.
- 4) Założenia organizacyjne:** Program zdrowotny realizuje Dział Fizjoterapii udzielając niżej wymienionych świadczeń rehabilitacyjnych:
- a)** kinezyterapia indywidualna,
 - b)** kinezyterapia grupowa,
 - c)** zabiegi fizykalne, UGUL, inne formy usprawniania - ćwiczenia na przyrządach.
- 5) Monitorowanie realizacji programu:** W oparciu o raporty z realizacji badań prowadzona będzie ocena wyników programu. Kryteria oceny programu:
- a)** wielkość populacji objętej badaniami profilaktycznymi,
 - b)** liczba osób, którym wykonano poszczególne zabiegi,
- 6) Pacjenci zgłaszają się ze skierowaniem od lekarza specjalisty.**

6. Koszty realizacji programów

W budżecie Gminy Pszczyna w latach 2010 - 2013, na realizację programów wymienionych w punktach od 1 do 3 planowano na każdy rok kwotę łączną 28.000 zł, natomiast na realizację programów wymienionych w punktach 4 i 5 planowano w każdym roku kwotę łączną 180.500 zł

PRZEWODNICZĄCY RADY

Leszek Szczęotka

