

**UCHWAŁA NR XIV/172/2015
RADY GMINY ZBROSŁAWICE**

z dnia 21 grudnia 2015 r.

w sprawie przyjęcia gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą "Badanie epidemiologiczne występowania i oceny stopnia zaawansowania przewlekłych chorób żył w Gminie Zbrosławice w XXI wieku wspomagane oceną ultrasonograficzną układu żylnego - ZEUS study (Zbrosławice Epidemiological Ultrasound Supported study)"

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 2015 r. , poz. 1515) art.48 ust.1 i ust.3, oraz art.48a ust 1 i 3 i art.48b, oraz art.7 ust.1, pkt.1 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.), art.16 ust.3 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r.o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014 r. poz. 1138 z późn. zm.) na wniosek Wójta Gminy, Rada Gminy Zbrosławice uchwala:

§ 1. Przyjmuje się gminny program polityki zdrowotnej pod nazwą „Badanie epidemiologiczne występowania i oceny stopnia zaawansowania przewlekłych chorób żył w Gminie Zbrosławice w XXI wieku wspomagane oceną ultrasonograficzną układu żylnego - ZEUS study (Zbrosławice Epidemiological Ultrasound Supportedstudy) na lata 2016 - 2017” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Realizatorzy programu zostaną wyłonieni w drodze konkursu ofert.

§ 3. Konkurs ogłosi i rozstrzygnie Wójt Gminy.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Jan Fels



Załącznik do Uchwały Nr XIV/172/2015
Rady Gminy Zbrosławice
z dnia 21 grudnia 2015 r.

Gminny Program Polityki Zdrowotnej

„Badanie epidemiologiczne występowania i oceny stopnia zaawansowania przewlekłych chorób żył w Gminie Zbrosławice w XXI wieku wspomagane oceną ultrasonograficzną układu żylnego - ZEUS study (Zbrosławice Epidemiological Ultrasound Supported study)”

Realizacja programu : 2016-2017

Autor Programu :

1.doc. Tomasz Urbanek

2.dr n.med. Piotr Hawro

Badanie epidemiologiczne występowania i oceny stopnia zaawansowania przewlekłych chorób żył w Gminie Zbrosławice w XXI wieku wspomagane oceną ultrasonograficzną układu żylnego - ZEUS study (Zbrosławice Epidemiological Ultrasound Supported study)
Realizacja 2016-2017

1. Opis problemu zdrowotnego

(a) Problem zdrowotny

Przewlekłe choroby żył kończyn dolnych to jedne z najbardziej rozpowszechnionych schorzeń układu naczyniowego. Ich powszechne występowanie, a jednocześnie zróżnicowany stopień zaawansowania u poszczególnych chorych sprawia, że problem ten niejednokrotnie pozostaje niedoceniany. Z drugiej strony schorzenia te objawiające się występowaniem żylaków, uczuciem ciężkości i zmęczeniem kończyn, jak również obrzęków i zmian troficznych, w istotny sposób mogą wpływać na jakość życia pacjenta. W postaciach bardziej zaawansowanych, podobnie jak i w przypadku wystąpienia powikłań, przewlekłe choroby żył stanowią mogą istotny klinicznie i jednocześnie groźny dla zdrowia pacjenta problem. Dotyczy to w szczególności przypadków chorych z owrzodzeniem żylnym goleni, czy też przypadków, gdy żylakom lub też przewlekłej niewydolności żylniej towarzyszy zakrzepica żylna.

(b) Epidemiologia

Przewlekłe choroby żył stanowią poważny problem medyczny i społeczny. Szacuje się, że leczenie pochłania 1-3% wszystkich wydatków zdrowotnych w krajach europejskich, a w USA wydatki te sięgają 2,5 miliarda dolarów rocznie. Przewlekła niewydolność żylna jest chorobą występującą u znaczącej części osób dorosłych. Na świecie dotyczy ona 25-50% dorosłej populacji. Przeprowadzone w Polsce w latach 1999-2000 badanie epidemiologiczne obejmujące 40095 pacjentów wykazało, że przewlekła niewydolność żylna dotyczy 40-50% populacji (około 51% kobiet i 38% mężczyzn). Choroby żył są rzadko spotykane w dzieciństwie i w okresie dojrzewania. U nastolatków objawy rozwijającej się niewydolności żylniej z żylakami włącznie obserwuje się w przypadku rodzinnego występowania niewydolności żylniej. Predyspozycje rodzinne przedstawiają się w następujących korelacjach: oboje rodzice zdrowi – żylaki u 20% dzieci, żylaki u jednego z rodziców – żylaki u 25% chłopców i 62% dziewcząt, żylaki u obojga rodziców – żylaki u 90% dzieci. Począwszy od trzeciej dekady życia następuje równoległy z wiekiem wzrost częstości występowania niewydolności żylniej. Zależność występowania chorób żył od wieku jest wprost proporcjonalna i wynosi 7-35% i 20-60% odpowiednio u mężczyzn i kobiet w przedziale wieku od 35 do 40 lat. W wieku powyżej 60-tego roku odsetki te wynoszą już 15-55% u mężczyzn i 40-78% u kobiet.

Ze względu na zróżnicowany obraz kliniczny różnych postaci przewlekłych chorób żył w tym przewlekłej niewydolności żylniej, w piśmiennictwie spotyka się często dane odnoszące się do poszczególnych postaci choroby. Do czynników ryzyka niewydolności żylniej zaliczano: płeć żeńską, styl życia i aktywność zawodową, masę ciała, liczbę ciąż i przerw między ciążami, dietę, rasę oraz zażywanie leków sprzyjających występowaniu niewydolności żylniej. Obecnie uważa się, że jedynie wpływ ciąży i otyłości jest wystarczająco udokumentowany w literaturze. Odsetek występowania żylaków u kobiet, które nie rodziły, waha się od 4 do 26%, natomiast u tych, które rodziły, od 10 do 63%; przy czym proporcje te wzrastają wraz z liczbą porodów i ze skróceniem okresu czasu pomiędzy kolejnymi porodami. U ludzi z nadwagą, w szczególności u kobiet w krajach rozwiniętych, objawy

przewlekłej niewydolności żyłnej występują częściej, niż u osób z normalną wagą. Rozeznanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie przewlekłych chorób żył może przyczynić się także do propagowania działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie tej populacji chorych. Badania wykonywane przez wiele miesięcy na terenie gminy będą zatem miały nie tylko znaczenie diagnostyczne ale dodatkowo również zwiększą świadomość społeczną w tym zakresie.

(c) Populacja kwalifikująca się do programu

Projekt zakłada przebadanie populacji gminy Zbrosławice. Do programu zakwalifikowane będą osoby niezależnie od stopnia zagrożenia zakrzepicą żylną, ponieważ jest to odrębna jednostka chorobowa będąca jednym z głównych powikłań przewlekłych chorób żylnych ale jednak często od nich niezależną (przewlekłe choroby żył i zakrzepica żylna to dwie różne choroby). Zbrosławice to gmina wiejska położona w województwie śląskim, w powiecie tarnogórskim. Obecnie liczy obecnie około 15000 mieszkańców, z gospodarką rolną można powiązać około 5000 mieszkańców, tyle samo mieszka w gminie i pracuje lub uczy się w okolicznych miastach. Ze względu na wiek, poniżej lat 30 ma około 5000 mieszkańców gminy, 31-50 około 5000 oraz powyżej 50 także około 5000 mieszkańców.

(d) Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym

Na terenie gminy Zbrosławice znajduje się jedna Poradnia Chorób Naczyń działająca w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, w poradni zatrudniony jest jeden lekarz a wysokość kontraktu pozwala mu przyjmować 10 pacjentów tygodniowo (z czego pacjenci z chorobami żył stanowią 2/3 przypadków). Świadczenia te w obecnych realiach dostępności Poradni Chorób Naczyń w ZOZ FAM-MED w Zbrosławicach umożliwiają zbadanie 1000 pacjentów z gminy Zbrosławice w ciągu około 30 lat !. Lekarz w ramach porad informuje ale Poradnia nie posiada możliwości prowadzenia szerszej akcji informacyjnej zarówno na temat możliwych dolegliwości, jak i potencjalnych powikłań choroby oraz sposobów jej zapobiegania i leczenia. Na poziomie poradni Lekarza Rodzinnego sporadycznie podejmowane są akcje edukacyjne, jak również akcje profilaktyki zdrowotnej w zakresie chorób żył.

(e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Przewlekłe choroby żył wykazują duże rozpowszechnienie w populacji krajów Europejskich - aktualne dane epidemiologiczne ich dotyczące pozostają jednak nadal bardzo ograniczone. Znaczna część badań odnoszących się do danych epidemiologicznych powstała wiele lat temu i nie uwzględnia przemian społecznych i kulturowych ostatnich lat. Dodatkowo jedynie niektóre z wcześniej realizowanych projektów oparte są o ocenę reprezentatywnej populacji uwzględniającej również badanie osób zdrowych nie zgłaszających dolegliwości. Większość dotychczas wykonanych badań nie uwzględnia również obiektywnej weryfikacji występowania uszkodzenia układu żylnego pod postacią ultrasonograficznego badania dopplerowskiego. Dane polskie dotyczące tej problematyki pozostają nadal bardzo ograniczone - uzasadnione jest zatem podjęcie działań mających na celu uzyskanie obiektywnych i aktualnych informacji na temat sytuacji epidemiologicznej dotyczącej tego zagadnienia. Ze względu na fakt, że wspomniane zmiany kulturowe i społeczne mają istotny wpływ na styl życia konieczne wydaje się aktualizowanie danych epidemiologicznych odnoszących się do aktualnej częstości występowania choroby. Najczęściej analizowane w naszym kraju populacje pacjentów to chorzy zgłaszający się do lekarza z innych przyczyn, badanie które jest przedmiotem

projektu pozwoli ocenić częstość oraz stopień zaawansowania choroby w reprezentatywnej populacji – zgodnie z metodyką jak również odnieść obserwacje kliniczne do ultrasonograficznej oceny układu żylnego.

2) Głównymi celami pracy są:

- określenie aktualnego występowania przewlekłych chorób żył w reprezentatywnej populacji mieszkańców gminy Zbrosławice,
- ocena stopnia zaawansowania przewlekłych chorób żył w badanej populacji,
- ocena wpływu czynników ryzyka na występowanie objawów podmiotowych, przedmiotowych oraz stopnia uszkodzenia układu żylnego w badaniu ultrasonograficznym.

Celem dodatkowym będzie szerzenie oświaty w zakresie profilaktyki oraz metod leczenia niewydolności żylniej wśród mieszkańców gminy, pogłębienie świadomości istoty choroby oraz potrzeby jej zapobiegania i leczenia. Takie działania wpływają na poprawę stanu zdrowia badanych osób, jak również całej populacji. Działania te będą prowadzone podczas spotkania lekarza z pacjentem, będą miały charakter indywidualny, tematyka dotyczyć będzie przewlekłych chorób żył: omówienie istoty choroby, przedstawienie przebiegu klinicznego, powikłań, sposobów postępowania i zapobiegania, metody leczenia, konsekwencje nieleczenia choroby.

3) Adresaci programu

Program przeznaczony jest dla wszystkich mieszkańców gminy Zbrosławice. Do uczestnictwa w programie uprawnione są osoby zameldowane na pobyt stały na terenie Gminy. Badanie wykonane zostanie z wykorzystaniem danych z Urzędu Gminy identyfikujących losowo wybranych pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych (w oparciu o numer PESEL z uwzględnieniem wieku i płci badanych). Wybrana populacja odpowiadać ma charakterystyce populacji Polski w zakresie wieku, płci, wykształcenia).

4) Organizacja programu

- a) Projekt przed rozpoczęciem zostanie zgłoszony do komisji bioetycznej a w celu zapewniania właściwego gromadzenia danych stworzona zostanie dedykowany badanej populacji program komputerowy.
- b) Do badania wybrana zostanie grupa około 1000 osób, co wynika z analizy wielkości koniecznej próby. Każdorazowo planowane jest uzyskanie zgody badanych pacjentów na udział w badaniu. Pacjenci zapraszani będą na badania imiennie, listownie lub telefonicznie. Dla przyjętej liczebności populacji Zbrosławic badanie będzie reprezentatywne, kiedy obejmie około 1000-1100 osób. Badanie ma dotyczyć pacjentów pełnoletnich, ma zachować parytety płci, wieku oraz ma obejmować pacjentów niezależnie od ich aktualnego stanu zdrowia.
- c) Program realizowany będzie przy współpracy z Niepublicznymi Zakładami Opieki Zdrowotnej: FAM-MED Zbrosławice i FAL-MED Ziemiejące funkcjonującymi na terenie Gminy Zbrosławice.
- d) Pacjenci zostaną poddani badaniu podmiotowemu, przedmiotowemu w zakresie objawów niewydolności żylniej, u wszystkich zostanie wykonane również ultrasonograficzne badanie dopplerowskie żył kończyn dolnych. Badania fizykalne oraz badanie ultrasonograficzne wykonywane będzie przez co najmniej 4 przeszkolonych lekarzy - flebologów. W badaniu dopplerowskim ocenie poddana będzie drożność i wydolność układu żył głębokich oraz powierzchownych ze szczególnym uwzględnieniem objawów niewydolności żylniej lub potencjalnych powikłań, takich, jak zakrzepica żylna.
- e) U chorych, u których stwierdzone zostanie występowanie przewlekłej choroby żylniej określony zostanie stopień jej zaawansowania w oparciu o skalę CEAP jak również skalę ciężkości klinicznej – VCSS (Venous Clinical Severity Score). Ocenione zostanie również

występowanie potencjalnych czynników ryzyka przewlekłych chorób żył. W ocenie jakości życia zastosowany zostanie kwestionariusz CIVIQ (Chronic Venous Insufficiency Quality of Life Questionnaire). Wyniki badań ultrasonograficznych skorelowane zostaną ze stanem klinicznym jak również stopniem zaawansowania przewlekłych chorób żył. Pacjentom, którzy zgłoszą się na wizytę, zostanie nie tylko wykonane badanie diagnostyczne ale również przeprowadzona zostanie pełna konsultacja lekarska i przedstawione zalecenia dotyczące leczenia w tym leczenia uciskowego, farmakoterapii i jeśli konieczne również leczenia chirurgicznego. Lekarze, którzy wykonywać będą badania są specjalistami w swojej dziedzinie i jeśli chory będzie wymagał leczenia zabiegowego choremu zaproponowany zostanie ośrodek i możliwość wykonania zabiegów w ramach NFZ (te zabiegi, które refunduje NFZ)

- f) Wyniki zostaną opracowane statystycznie i przedstawione w formie raportu oraz publikacji.
- g) Dodatkowo po zakończeniu badań na wybranej reprezentatywnej populacji, w przyszłości możliwe jest ponowne badanie (po 5 -10 latach) tej samej grupy chorych, co może dostarczyć unikalnych danych odnoszących się oceny postępu przewlekłej choroby żylniej.

5) Koszty

Materiały biurowe	- 1000zł
Usługi pocztowe /w celu informacji o badaniu oraz zaproszenia chorych na badanie/	- 2000zł
Komisja Bioetyczna	- 8000zł
Ubezpieczenie badania	- 4000zł
Promocja badania w gazetach lokalnych oraz ogłoszeniach w radiu i telewizji lokalnej	- 2000zł
Wynajem aparatury USG i pomieszczeń w celu wykonania badania	- 3000zł
Wykonanie badań ultrasonograficznych oraz badania fizykalnego i oceny klinicznej	- 30000zł
Razem: 50 000zł	

Na realizację programu w roku 2016 przeznacza się w budżecie środki w wysokości 25000,00 zł , w następnym roku 2017 w budżecie Gminy zabezpieczona zostanie kwota 25000,00 zł. Szacowane roczne koszty realizacji programu są wynikiem analizy poniesionych kosztów podczas realizacji poprzednich edycji programu. Zobowiązania wynikające z realizacji programu pokryte zostaną z dochodów własnych gminy.

Badania profilaktyczne będą realizowane przez wykonawcę programu, który zostanie wyłoniony w ogłoszonym otwartym konkursie ofert – art. 48b. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 581. z późn. zm.), zespół lekarzy posiadających specjalizację z zakresu angiologii ze szczegółową znajomością flebologii, najlepiej potwierdzoną certyfikatem Polskiego Towarzystwa Flebologicznego W przypadku braku złożenia ofert, zostanie podpisana umowa z podmiotem wykonującym działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015. poz. 618 z późn. zm.) oraz spełniającym warunki ustawowo wymagane do udzielenia świadczeń zdrowotnych (wymogi ustawy).

6) Monitorowanie i ewaluacja

- odsetek potwierdzonych przewlekłych chorób żył,
- ilość wydanych zaleceń odnośnie dalszego postępowania i leczenia oraz analiza porównawcza z okresem sprzed badania,

- ankieta pozwalająca ocenić stopień zadowolenia i satysfakcji pacjentów objętych badaniem oraz ich zakres wiedzy w temacie przewlekłych chorób żył.

Realizator programu zobowiązany jest do prowadzenia i przedstawiania w Urzędzie Gminy Zbrosławice sprawozdań z realizacji programu.

7) Korzyści dla Gminy

- należy się spodziewać że co najmniej 1/3 badanych osób ma przewlekłe choroby żył (na podstawie badań z innych krajów) co pozwoli wdrożyć leczenie tych pacjentów na wcześniejszych etapach choroby co przełoży się na poprawę zdrowia mieszkańców Gminy,

- szeroko pojęta akcja informacyjna będzie miała znaczenie edukacyjne, prozdrowotne dla całej populacji Gminy,

-pacjenci zyskają dostęp do dodatkowych porad naczyniowych.

Szczegółowy terminarz oraz sposób rozliczania świadczeń wykonanych w ramach programu określi umowa gminy Zbrosławice z realizatorem programu.

8) Okres realizacji programu

Program przewidziany do realizacji w latach 2016-2017. Kontynuacja programu w kolejnych latach jest do rozważenia.

Autor Programu :

1.doc. Tomasz Urbanek

2.dr n.med. Piotr Hawro

Opracowano na podstawie:

1. Raport na temat świadomości społecznej w zakresie znajomości czynników ryzyka, występowania, objawów oraz możliwości leczenia przewlekłych chorób żył kończyn dolnych. Polskie Towarzystwo Flebologiczne 2014.
2. Grzela T., Jawień A. Epidemiologia przewlekłej niewydolności żyłnej, Przewodnik Lekarza, 2004, 8, 29-32.
3. Jawień A., Grzela T., Ochwat A. Prevalence of chronic venous insufficiency in men and women in Poland: multicentre cross-sectional study in 40,095 patients, Phlebology, 2003, 18, 3, 110-122.
4. Sudot Szopińska I., Błachowiak K., Koziński P. Wpływ czynników środowiskowych na rozwój przewlekłej niewydolności żyłnej. Medycyna Pracy, 2006, 57(4), 365-373.
5. Marona H., Kornobis A. Patofizjologia rozwoju żylaków oraz wybrane metody ich leczenia – aktualny stan wiedzy. Postępy Farmakoterapii, 2009, Tom 65. nr 2, 88-92.

6. Zubilewicz T., Wroński J., Michalak J. Przewlekła niewydolność żylna. Od objawu i rozpoznania do leczenia. *Medycyna Rodzinna* 2002, 18, 2, 96-100.
7. Żmudzińska M., Czarnecka-Operacz M. Przewlekła niewydolność żylna – aktualny stan wiedzy, Część I – patomechanizm, objawy, diagnostyka. *Postępy Dermatologii i Alergologii*, 2005, 22, 65-69.
8. Valencia IC, Falabella A, Kirsner RS, Eaglstein WH. Chronic venous insufficiency and venous leg ulceration. *J Am Acad Dermatol* 2001; 44: 401-421.
9. Allegra C, Bergan J.J. Update on fundamental causes and management of chronic venous insufficiency. *Executive summery Angiology* 2003; 54: S1-3.
10. Jawień A, Grzela T, Ochwat A. Prevalence of chronic venous insufficiency (CVI) in men and women of Poland. Multicenter cross-sectional study of 40095 patients. *Phlebology* 2003; 3: 110-22.
11. Boccalon H. *Guide Pratique des Maladies Vasculaires*. MMI Editions-Masson, 2001.
12. Nicolaides AN. The investigation of chronic venous insufficiency; a consensus statement. *Circulation* 2000; 102(20): 126-163.
13. Canonico S, Gallo C, Paolisso G. Prevalence of varicose veins in an italian elderly population. *Angiology* 1998; 49: 129-35.
14. Fowkes FGR, Bradbury AW. *Venous Disease. Epidemiology, Management and Delivery of Care*. London: Springer; 1998: 32–41.
15. Adhikari A, Criqui M, Wooll V et al. The Epidemiology of Chronic Venous Diseases. *Phlebology* 2000; 15: 2.
16. Agus GB, Mondani P, Ferrari P, De Angeles R. New epidemiology. The impact of CEAP classification and style of life on chronic venous insufficiency. *Acta Phlebol* 2000; 1: 7.
17. Kurz X, Kahn SR, Abenhaim L et al. Chronic venous disorders of the leg: epidemiology, outcomes, diagnosis and managment. Summary of an evidence – based report of the VEINES task force. *Venous Insufficiency Epidemiologic and Economic Studies. Int Angiol* 1999; 18: 83-102
18. Hobson J. Venous Inssufficiency at Work. *Angiology* 1997; 48: 577-82.

Callejas JM, Manasanch J; ETIC Group. Epidemiology of chronic venous insufficiency of the lower limbs in the primary care setting. *Int Angiol* 2004; 23:154-63.

Uzasadnienie

Zadaniem własnym Gminy, w zakresie promocji i ochrony zdrowia jest opracowanie i realizacja programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym oraz art. 7 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Do dnia ogłoszenia pierwszych map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do sporządzania projektów programów polityki zdrowotnej nie stosuje się tego obowiązku, o którym mowa w art. 48 a ust. 1, gdyż jeszcze nie ustalono dla województwa śląskiego Regionalnej Mapy Potrzeb Zdrowotnych.

Gmina Zbrosławice podejmuje działanie zmierzające do polepszenia stanu zdrowia mieszkańców, za cel priorytetowy stawiając sobie zdrowie mieszkańców. W związku z powyższym zasadnym jest podjęcie niniejszej uchwały.