

UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W PIASECZNI

z dnia r.

w sprawie uchwalenia gminnego programu polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyczny reumatoidalnego zapalenia stawów” dla mieszkańców Gminy Piaseczno

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. 2025 r. poz. 1153 ze zm.) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) Rada Miejska uchwała co następuje:

§ 1.

Uchwała się gminny program polityki zdrowotnej pod nazwą „Program profilaktyczny reumatoidalnego zapalenia stawów” dla mieszkańców Gminy Piaseczno, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Piaseczno.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

RADCA PRAWNY

Teresa Piękarczyk

Załącznik do uchwały nr
Rady Miejskiej w Piasecznie
z dnia 2026

Załącznik do uchwały nr.....
Rady Miejskiej w Piasecznie
z dnia.....

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA MIESZKAŃCÓW
GMINY PIASECZNO**

**PROGRAM PROFILAKTYCZNY „REUMATOIDALNEGO
ZAPALENIA STAWÓW” DLA MIESZKAŃCÓW GMINY
PIASECZNO**

OD 25-GO DO 60-GO ROKU ŻYCIA

OKRES REALIZACJI PROGRAMU: KWIECIEŃ-GRUDZIEŃ 2026 R.

Wstęp

Reumatoidalne zapalenie stawów (ICD10: M05 – serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów, M06 – inne reumatoidalne zapalenia stawów).

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) dawniej gościec przewlekle postępujący, jest to przewlekła choroba układowa tkanki łącznej o podłożu immunologicznym. RZS charakteryzuje się nieswoistym zapaleniem symetrycznych stawów oraz występowaniem zmian pozastawowych i powikłań układowych, które mogą prowadzić do niepełnosprawności, inwalidztwa i przedwczesnej śmierci. Zależnie od występowania lub braku w surowicy autoprzeciwciał (czynnika reumatoidalnego w klasie IgM lub przeciwciał przeciwko cytrulinowanym peptydom – ACPA) wyróżnia się serologicznie dodatnią albo serologicznie ujemną postać choroby [1]

1. Opis problemu zdrowotnego

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest to przewlekła choroba układowa tkanki łącznej o podłożu immunologicznym. RZS charakteryzuje się nieswoistym zapaleniem symetrycznych stawów oraz występowaniem zmian pozastawowych i powikłań układowych, które mogą prowadzić do niepełnosprawności, inwalidztwa i przedwczesnej śmierci. Wyróżnia się serologicznie dodatnią albo ujemną postać choroby (Szczeklik 2017).

Etiologia RZS nie jest dotychczas wystarczająco poznana, a w patogenezie tego schorzenia rolę odgrywają takie czynniki, jak: zakażenia, czynniki genetyczne i środowiskowe. Szacuje się, że wpływ genów na ryzyko zachorowania na RZS wynosi około 50-60%. Wystąpienie RZS w rodzinie zwiększa ryzyko zachorowania u osób w pierwszym stopniu pokrewieństwa od 2 do 10 razy. Kobiety częściej zapadają na to schorzenie w stosunku do mężczyzn (ryzyko 3:1), a przyczyny tego stanu nadal nie są znane (IRW 2014). Czynniki środowiskowe związane z występowaniem RZS to m.in. palenie tytoniu i choroby przyzębia (Szczeklik2017).

Rozpoznanie RZS ustala się obecnie na podstawie kryteriów EULAR/ACR z 2010 r. u pacjentów, u których występuje klinicznie jawne zapalenie błony maziowej ≥ 1 stawu lub u których zapalenia błony maziowej nie można lepiej wyjaśnić inną chorobą (Szczeklik 2017). Badania pomocnicze w diagnostyce reumatoidalnego zapalenia stawów obejmują

badania laboratoryjne, badanie płynu stawowego i badania obrazowe. Ponadto każda napotkana forma zapalenia stawów, w szczególności zajmująca stawy rąk, wymaga różnicowania z RZS (Szczeklik 2017). Choroba typowo atakuje te same miejsca po obu stronach ciała. Początkowo są to drobne stawy rąk i stóp, a w miarę postępu choroby wiele innych stawów. Charakterystycznymi objawami tej choroby są: ból i sztywność poranna, obrzęki, tkliwość stawów na ucisk, ograniczenie ruchomości stawów oraz deformacje stawów (Guła 2017).

Podstawowym celem leczenia chorego na RZS jest długotrwała poprawa jakości życia związanej ze zdrowiem, którą można osiągnąć poprzez kontrolę objawów choroby, zapobieganie zmianom destrukcyjnym oraz przywrócenie sprawności i funkcjonowania w społeczeństwie. Metody stosowane w leczeniu RZS obejmują edukację pacjenta, leczenie farmakologiczne, rehabilitację oraz leczenie ortopedyczne (Szczeklik 2017).

Zastosowanie strategii wczesnego wykrywania i intensywnego leczenia, umożliwia osiągnięcie remisji i wpływa na opóźnienie rozwoju niesprawności w ciągu 2 pierwszych lat choroby. Chorzy z RZS żyją zazwyczaj 7 lat krócej w porównaniu z populacją ogólną. Główne przyczyny to częstsze i wcześniejsze występowanie chorób układu sercowo-naczyniowego (Szczeklik 2017). Etiologia RZS nie jest jeszcze w pełni poznana, dlatego nie ma możliwości wdrożenia skutecznej profilaktyki. Można jednak starać się wpływać na niektóre czynniki środowiskowe przyczyniające się do zwiększenia liczby zachorowań, takie jak:

ograniczenie palenia tytoniu, zapobieganie infekcjom czy zwalczanie nadwagi (IRW 2014).

2. Etiologia i patogeneza

Etiologia RZS nie jest dotychczas wystarczająco poznana, a w patogenezie tego schorzenia rolę odgrywają takie czynniki, jak: zakażenia, czynniki genetyczne i środowiskowe. Szacuje się, że wpływ genów na ryzyko zachorowania na RZS wynosi około 50-60%. Wystąpienie RZS w rodzinie zwiększa ryzyko zachorowania u osób w pierwszym stopniu pokrewieństwa od 2 do 10 razy. Niektóre geny odgrywają kluczową rolę w podatności na zachorowanie na RZS oraz przebieg tej choroby. W Europie u 50% chorych na RZS występują 2 geny HLA-DRB1 i PTPN2. Obecność tych genów u chorych na RZS świadczy o ich rzeczywistym związku ze zwiększonym ryzykiem zachorowania. Kolejnym czynnikiem wpływającym na ryzyko wystąpienia reumatoidalnego zapalenia

stawów jest płeć. Kobiety częściej zapadają na to schorzenie w stosunku do mężczyzn (ryzyko 3:1), a przyczyny tego stanu nadal nie są znane. Wiadomo, że nie są one jedynie skutkiem wpływu hormonów żeńskich, ale prawdopodobnie również wynikają z mutacji w chromosomie X3.[2]

Czynniki środowiskowe związane z występowaniem RZS to m.in. palenie tytoniu i choroby przyzębia (zakażenie bakterią *Porphyromonas gingivalis*). Bakteria ta wywołuje nieprawidłową cytrulinację białek, powodując konwersję argininy w cytrulinę, co w następstwie powoduje przełamanie miejscowej tolerancji cytrulinowanych peptydów. Limfocyty B produkujące przeciwciała przeciwko cytrulinowanym peptydom (ACPA) występują we krwi i w błonie maziowej stawów. ACPA aktywują makrofagi, w tym osteoklasty, poprzez tworzenie kompleksów immunologicznych lub wiązanie cytrulinowanej wimentyny znajdującej się na powierzchni tych komórek. W procesie zapalnym istotną rolę odgrywają chemokiny i cytokiny, prowadzące do nasilenia i indukcji odpowiedzi immunologicznej poprzez aktywację komórek śródbłonna i przeniknięcie do jamy stawowej komórek immunokompetentnych. W miejscach połączenia chrząstki, kości i okostnowego przyczepu błony maziowej powstają nadżerki kostne. Chrząstka stawowa jest wtedy rozkładana przez metaloproteinazy i inne enzymy. RZS pod względem patologii jest uznawana za chorobę heterogenną, co implikuje występowanie różnych podtypów choroby i jej zróżnicowany przebieg [3]

3. Objawy reumatoidalnego zapalenia stawów

Choroba typowo atakuje te same miejsca po obu stronach ciała. Początkowo są to drobne stawy rąk i stóp, a w miarę postępu choroby wiele innych stawów. Nietypowym początkiem RZS jest zapalenie jednego dużego stawu albo wędrowanie choroby po wielu stawach.

Charakterystyczne objawy:

- ból i sztywność – najbardziej uciążliwe po obudzeniu się lub po okresie nieruszania stawem, gdy dochodzi do nagromadzenia płynu zapalnego i obrzęku tkanek. Charakterystyczna jest sztywność poranna, która w RZS trwa zwykle ponad godzinę,
- obrzęk – jest wynikiem rozrostu błony maziowej tworzącej tzw. łuszczkę, może mu towarzyszyć wysięk spowodowany nadprodukcją płynu stawowego o charakterze zapalnym,

- tkliwość stawu na ucisk – charakterystyczny jest na przykład bolesny ucisk dłoni przy podawaniu ręki choremu na RZS, ograniczenie ruchomości – zajęty staw traci zdolność do wykonywania pełnego zakresu ruchów, a jeśli dojdzie do uszkodzenia struktur stawu w wyniku zapalenia i wtórnych zmian zwyrodnieniowych, upośledzenie funkcji stawu staje się nieodwracalne,
- deformacja stawów – jest konsekwencją długo trwającej choroby.

Zmiany pozastawowe:

- guzki reumatoidalne – bezbolesne guzki podskórne, najczęściej zlokalizowane w okolicy łokci, stawów rąk oraz w innych miejscach narażonych na ucisk, mogą też powstawać w narządach wewnętrznych,
- miażdżyca – jej przyspieszony rozwój jest wynikiem aktywacji procesów zapalnych. Powikłania miażdżycy są główną przyczyną przedwczesnego zgonu u osób z RZS. U tych chorych ryzyko wystąpienia zawału i niewydolności serca, nagłego zgonu sercowego czy udaru mózgu jest 2–3-krotnie większe niż u osób zdrowych,
- serce – oprócz choroby niedokrwiennej serca i zawału wynikających z rozwoju miażdżycy może wystąpić: zapalenie osierdzia, kardiomiopatia, uszkodzenie zastawek serca – objawami tych chorób są: ból w klatce piersiowej, duszność i zmniejszona tolerancja wysiłku,
- naczynia – zapalenie naczyń jest rzadkim, ale poważnym powikłaniem RZS, prowadzącym do niedokrwienia różnych narządów wewnętrznych. Może się również pojawić owrzodzenie opuszek palców i skóry,
- płuca – RZS sprzyja m.in. zapaleniu opłucnej i śródmiąższowemu zapaleniu płuc, choroby te powodują suchy kaszel, duszność i ból w klatce piersiowej,
- osteoporoza – zarówno RZS, jak i stosowane w jego leczeniu steroidy znacznie przyspieszają rozwój osteoporozy. Ważne jest odpowiednio wczesne rozpoczęcie leczenia zmniejszającego ryzyko wystąpienia złamań kości,
- oczy – częstym objawem jest zespół suchości wywołany zapaleniem spojówek, dla którego charakterystyczne jest uczucie piasku lub ciała obcego pod powiekami. Rzadziej dochodzi do zajęcia innych struktur oka i problemów z widzeniem,
- nerwy – często występuje tzw. zespół kanału nadgarstka. Rzadkim, ale groźnym powikłaniem jest ucisk na rdzeń kręgowy spowodowany podwichnięciem kręgow w odcinku szyjnym kręgosłupa, jego objawy to ból głowy, zaburzenia czucia i osłabienie lub niedowład kończyn,
- nerki – zarówno sama choroba, jak i stosowane leki mogą uszkadzać nerki,

- zaburzenia hematologiczne – w przebiegu długotrwałej choroby często występuje umiarkowana niedokrwistość, a także nieprawidłowa liczba białych krwinek. Dla zaostrzeń choroby charakterystyczne jest zwiększenie liczby płytek krwi. Częściej występuje powiększenie węzłów chłonnych i śledziona. RZS zwiększa podatność na zakażenia oraz ryzyko rozwoju chłoniaków.

4. Wskaźniki Epidemiologiczne

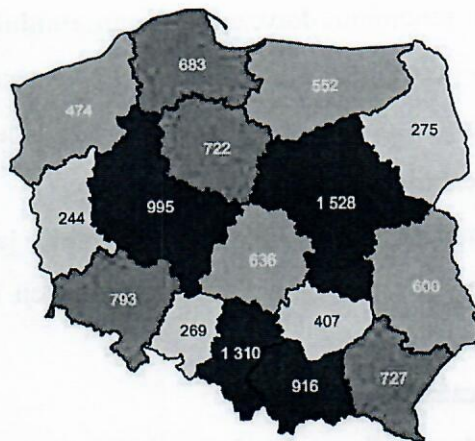
Choroby reumatyczne dotyczą ludzi wszystkich grup etnicznych i wiekowych. Liczbę osób w Europie cierpiących na choroby reumatyczne i schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego szacuje się na 120 milionów.[4] Oszacowanie liczby pacjentów chorych na choroby reumatyczne w Polsce jest trudne. Brakuje wiarygodnych danych dotyczących pacjentów reumatologicznych leczonych w systemie otwartym, sprawozdawczość poradni reumatologicznych jest niepełna, a dane NFZ nie uwzględniają świadczeniodawców niezawierających umów z płatnikiem.[5] W 2012 r. z powodu chorób z grupy chorób układowych tkanki łącznej hospitalizowanych było łącznie 374 tys. osób (5,1% ogółu hospitalizacji). Ponad 2/3 stanowili pacjenci w wieku 45 i więcej lat.[6]

Dostępne w kraju wskaźniki epidemiologiczne odnoszą się do roku 2016 r. W mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układowych tkanki łącznej, analizowano następujące grupy chorób, zgodnie z kodami

ICD-10:

- M05 – reumatoidalne zapalenie stawów,
- M06 – inne reumatoidalne zapalenia stawów,
- M08 – młodzieńcze zapalenie stawów,
- M09 – młodzieńcze zapalenie stawów w chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej,
- M30 – guzkowe zapalenie tętnic i choroby pokrewne,
- M31 – inne martwicze choroby naczyń,
- M32 – toczeń rumieniowaty układowy,
- M33 – zapalenie skórno-wielomięśniowe,
- M34 – twardzina układowa,
- M35 – inne układowe zajęcie tkanki łącznej,
- M36 – układowe choroby tkanki łącznej w przebiegu schorzeń sklasyfikowanych gdzie indziej.

W 2016 roku w Polsce zgłoszono ponad 15 tys. przypadków chorych na powyższe schorzenia. Mapy potrzeb zdrowotnych dla chorób układowych tkanki łącznej, podają zapadalność rejestrowaną dla województw. Największą liczbę zarejestrowanych przypadków zaobserwowano w województwie mazowieckim (1 528). Najniższą zaś liczbę odnotowano w województwie lubuskim (244) (Rycina 1).[7]



Rycina 1. Liczba zarejestrowanych przypadków chorób tkanki łącznej z podziałem na województwa

Źródło: MPZ 2018

5. Uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu

Wdrożenie programu w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ) dotyczącego reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) ma na celu poprawę jakości opieki nad pacjentami oraz zwiększenie efektywności diagnostyki i leczenia. Oto kilka kluczowych powodów, które uzasadniają ten krok:

1. **Wczesna diagnostyka:** Program ma na celu zmniejszenie opóźnień diagnostycznych i poprawę wczesnej wykrywalności RZS, co jest kluczowe dla skuteczności leczenia.
2. **Poprawa jakości opieki:** Celem jest poprawa jakości i dostępności opieki reumatologicznej, co przekłada się na lepsze wyniki zdrowotne pacjentów.
3. **Zwiększenie dostępności:** Wdrożenie programu ma na celu przyspieszenie diagnostyki oraz leczenia pacjentów z wczesnym zapaleniem stawów, co jest istotne w kontekście rosnącej liczby przypadków.

4. **Edukacja i wsparcie:** Program może również obejmować **edukację pacjentów** oraz wsparcie w zarządzaniu chorobą, co zwiększa ich zaangażowanie w proces leczenia.

6. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

Mierniki efektywności programu dotyczącego **reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS)** są kluczowe dla oceny jego skuteczności i wpływu na zdrowie pacjentów. Oto kilka głównych mierników, które mogą być stosowane w ramach tego programu:

1. **Poprawa skuteczności leczenia:**

- Ocena zmniejszenia objawów choroby, takich jak ból i sztywność stawów.
- Monitorowanie postępów w zakresie funkcji stawów i ogólnego stanu zdrowia pacjentów.

2. **Zmniejszenie liczby hospitalizacji:**

- Analiza danych dotyczących hospitalizacji pacjentów z RZS przed i po wdrożeniu programu.
- Ocena liczby przypadków wymagających interwencji szpitalnej.

3. **Czas oczekiwania na leczenie:**

- Mierzenie czasu, jaki upływa od diagnozy do rozpoczęcia leczenia.
- Skrócenie tego czasu jest kluczowe dla wczesnej interwencji i lepszych wyników zdrowotnych.

4. **Zadowolenie pacjentów:**

- Przeprowadzanie ankiet wśród pacjentów dotyczących ich satysfakcji z opieki oraz jakości świadczonych usług.
- Ocena, jak program wpływa na ich codzienne życie i samopoczucie.

5. **Edukacja pacjentów:**

- Mierzenie poziomu wiedzy pacjentów na temat RZS i metod samopomocy.
- Ocena skuteczności programów edukacyjnych w zwiększaniu zaangażowania pacjentów w proces leczenia.

7. Charakterystyka populacji docelowej

Populacja docelowa programu dotyczącego **reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS)** obejmuje różne grupy pacjentów, które są szczególnie narażone na to schorzenie. Oto kluczowe elementy dotyczące tej populacji:

1. Osoby dorosłe:

- o Głównie osoby w wieku **25-60 lat**, ponieważ RZS najczęściej występuje w tym przedziale wiekowym.
- o Kobiety są bardziej narażone na RZS niż mężczyźni, co czyni je szczególnie ważną grupą w kontekście programu.

2. Młodzież:

- o Program może również obejmować młodzież z **młodzieńczym idiopatycznym zapaleniem stawów**, które jest formą RZS występującą u dzieci i młodzieży.

3. Osoby z objawami zapalenia stawów:

- o Pacjenci, którzy zgłaszają **objawy zapalenia stawów**, takie jak ból, sztywność i obrzęk stawów, powinni być objęci programem w celu wczesnej diagnostyki i leczenia.

4. Osoby z historią rodzinną RZS:

- o Osoby, które mają bliskich krewnych z RZS, mogą być bardziej narażone na rozwój choroby i powinny być monitorowane w ramach programu.

5. Pacjenci z innymi schorzeniami autoimmunologicznymi:

- o Osoby z innymi chorobami autoimmunologicznymi, takimi jak toczeń czy zapalenie tarczycy, mogą być również częścią populacji docelowej, ponieważ mają wyższe ryzyko wystąpienia RZS.

W Polsce liczba osób z objawami zapalenia stawów stale rośnie, a szacuje się, że około **400 tys. Polaków** ma schorzenia stawów o podłożu zapalnym.

8. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Realizacja programu przewidziana jest w 2026 roku. Program przewiduje badania przesiewowe we wskazanej populacji dla 300 osób. W związku z przeprowadzoną dokładną analizą możliwości finansowych samorządu terytorialnego gminy Piaseczno, aby wdrożone zostały działania z zakresu profilaktyki Reumatoidalnego Zapalenia Stawów, cechowały się jak najwyższą jakością i efektywnością, przyjęto założenie o konieczności finansowania badań przesiewowych przez organizatora programu.

W związku z tym zakłada się, że organizator programu - Gmina Piaseczno, sfinansuje 100% kosztów jednostkowego badania, koszty kampanii informacyjnej, materiałów edukacyjnych, koordynacji i ewaluacji programu.

Przyjęcie programu do realizacji nastąpi po podjęciu stosownej uchwały przez Radę Miejską w Piasecznie, a środki finansowe na ten cel zostaną zabezpieczone w budżecie gminy.

W ramach programu badaniom krwi na RZS poddane mogą być wszystkie osoby w wieku 25-60 lat, zamieszkałe na terenie Miasta i Gminy Piaseczno, które zgłoszą chęć udziału w Programie. Warunkiem będzie podpisanie świadomej zgody na udział w programie oraz wypełnienie ankiety. Informacje o pacjencie, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych, zgromadzone zostaną przez podmiot odpowiedzialny za badania. Udział w programie jest dobrowolny, uwarunkowany brakiem przeciwwskazań zdrowotnych do jego realizacji.

KRYTERIA WŁĄCZENIA	KRYTERIA WYŁĄCZENIA
DOTYCZĄCE OSÓB BADANYCH	
1. Wiek 25-60 2. Osoba zamieszkała na terenie gminy Piaseczno	1. Wcześniej zdiagnozowany RZS
Dotyczące personelu medycznego pracującego w placówkach realizatora programu	
<input type="checkbox"/> Współpraca z realizatorem programu	<input type="checkbox"/> Brak

Program będzie miał też aspekt edukacyjny dotyczący m.in.:

- **Wiedza o Chorobie:** Dokładne zrozumienie czym jest RZS, jego przebieg, przyczyny (w tym czynniki genetyczne i środowiskowe) oraz potencjalne powikłania.

- **Strategie Leczenia:** Informacje o dostępnych metodach leczenia – farmakologicznych (leki modyfikujące przebieg choroby, leki biologiczne, NLPZ, kortykosteroidy) i niefarmakologicznych (fizjoterapia, terapia zajęciowa, ćwiczenia fizyczne).
- **Zarządzanie Objawami:** Praktyczne wskazówki dotyczące radzenia sobie z bólem, sztywnością poranną, zmęczeniem oraz technikami ochrony stawów w codziennych czynnościach.
- **Znaczenie Rehabilitacji:** Podkreślenie roli fizjoterapii i terapii zajęciowej w utrzymaniu sprawności, zapobieganiu deformacjom i poprawie jakości życia.
- **Dieta i Styl Życia:** Rekomendacje dotyczące zbilansowanej diety wspierającej zdrowie stawów oraz znaczenie aktywności fizycznej dostosowanej do możliwości pacjenta.
- **Aspekty Psychospołeczne:** Informacje o wpływie RZS na zdrowie psychiczne, strategię radzenia sobie ze stresem, lękiem i depresją, a także znaczenie wsparcia społecznego.
- **Prawa Pacjenta i Dostępne Zasoby:** Wiedza o prawach pacjenta, możliwościach uzyskania wsparcia (grupy wsparcia, organizacje pacjentów), informacji o świadczeniach socjalnych i rehabilitacyjnych.

9. Planowane interwencje

W ramach Programu polityki zdrowotnej główną interwencją jest wykonanie badań przesiewowych wśród pacjentów 25-60 lat oraz zaplanowanie i przeprowadzenie działań dotyczących edukacji zdrowotnej i profilaktyki choroby RZS.

Zaplanowane interwencje będą przeprowadzone przez realizatora programu.

Uczestnicy programu będą mieli wykonywane badania krwi takie jak **OB**. (Odczyn Biernackiego), **CRP** (białko C-reaktywne), **Czynnik reumatoidalny (RF – Rheumatoid Factor)** Przeciwciała anty-**CCP** (przeciwciała przeciwko cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi)

Edukacja:

Działania edukacyjne prowadzi będzie kadra wskazana przez realizatora programu, który również przygotowuje materiały edukacyjne i informacyjne.

Kluczowym założeniem programu jest dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie wysokiej frekwencji. Kampania informacyjno-edukacyjna dotycząca profilaktyki RZS zostanie skierowana do wszystkich mieszkańców Gminy Piaseczno z naciskiem na populację docelową.

- Osoby odpowiedzialne za realizację badań powinny w sposób umiejętny i rzetelny przekazać swoim pacjentom wyczerpujące informacje na temat ryzyka i korzyści, jakie niosą za sobą badania krwi w kierunku RZS oraz ryzyka i konsekwencji ich braku.
- Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej będzie prowadzona edukacja pacjenta.
- Wykonane badania są w całości finansowane przez Gminę Piaseczno.

Świadczenia udzielane w ramach programu będą wykonywane do zakończenia programu lub do wyczerpania zaplanowanych w budżecie gminy na ten cel środków.

Zakończenie udziału w Programie jest możliwe na każdym jego etapie na życzenie uczestnika. Spośród potencjalnych uczestników w Programie będą brały udział osoby kwalifikujące się do udziału zgodnie z kolejnością zgłaszania się. W Programie zostanie zapewnione równe traktowanie uczestników oraz równy dostęp wszystkim mieszkańcom.

10. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu

Program realizowany będzie przez podmiot leczniczy, którego organem założycielskim jest samorząd gminny[8].

Wymagania stawiane realizatorowi programu będą zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Świadczenie będzie polegało na pobraniu materiału (krwi) do badania osobie spełniającej warunki kwalifikacji do programu. Badanie poprzedzone zostanie edukacją pacjenta. Pobrania materiału (krwi) przeprowadzone będą przez pracowników medycznych posiadających odpowiednie kompetencje, pod nadzorem lekarskim, w punkcie pobrań zaopatrzone w odpowiednie wyposażenie do przechowywania próbek.

11. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Podpisanie umowy z Miejskim Centrum Medycznym w Piasecznie SPZOZ na realizację programu

2. Przekazanie Miejskiemu Centrum Medycznemu SPZOZ w Piasecznie dotacji celem realizacji programu

Realizacja programu:

- zakup odczynników,
- akcja informacyjno-edukacyjna (przygotowanie, a następnie dystrybucja plakatów, ulotek; audycje, publikacje, gminna strona internetowa, - zakładka dla pacjenta, przez cały okres realizacji programu)
- przygotowanie i prowadzenie kampanii społecznej na rzecz propagowania idei profilaktyki badań przesiewowych, oraz edukacji zdrowotnej,
- edukacja pacjentów (pielęgniarka),
- monitoring realizacji programu.

Ewaluacja:

- analiza, zgłaszalności, jakości świadczeń, ocena efektywności na podstawie mierników,
- sprawozdań z realizacji programu.

12. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej badania będą realizowane przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju „ambulatoryjne świadczenia zdrowotne”. Pomieszczenia pod względem technicznym i sanitarnym spełniać będą wymagania określone w rozporządzeniu. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Nadzór nad prawidłowością realizacji badań będzie prowadzony w porozumieniu z Państwowym Powiatowym Inspektoratem Sanitarnym. Realizator zobligowany jest do

posiadania odpowiedniego zaplecza kadrowego tj. zespołu składającego się z lekarza i personelu medycznego odpowiedzialnego za badania.

Pobrania mogą być wykonywane przez personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje. Personel medyczny odpowiedzialny za pobrania materiału będzie miał obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej dotyczącej pobrań tj.:

- sporządzenie rocznego sprawozdania z realizacji zadania i przekazanie go do Realizatora Programu,

13. Dowody skuteczności planowanych działań

Wczesne wykrycie **reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS)** przynosi wiele korzyści, które mają kluczowe znaczenie dla zdrowia pacjentów. Oto najważniejsze z nich:

1. **Szybsze rozpoczęcie leczenia:**
 - Wczesna diagnoza pozwala na natychmiastowe wdrożenie odpowiedniej terapii, co może znacząco poprawić wyniki leczenia.
2. **Zmniejszenie ryzyka uszkodzenia stawów:**
 - Wczesne interwencje mogą zapobiec nieodwracalnym uszkodzeniom stawów, które mogą wystąpić w wyniku przewlekłego stanu zapalnego.
3. **Lepsza kontrola objawów:**
 - Pacjenci, u których RZS zostanie wykryte wcześniej, mogą lepiej zarządzać objawami, takimi jak ból i sztywność, co prowadzi do poprawy jakości życia.
4. **Optymalizacja terapii:**
 - Wczesne wykrycie umożliwia lekarzom dostosowanie leczenia do indywidualnych potrzeb pacjenta, co zwiększa skuteczność terapii.
5. **Zwiększenie świadomości i edukacji:**
 - Wczesna diagnoza często wiąże się z lepszym dostępem do informacji i wsparcia, co pozwala pacjentom lepiej zrozumieć swoją chorobę i aktywnie uczestniczyć w procesie leczenia.
6. **Poprawa rokowań:**
 - Badania pokazują, że pacjenci, u których RZS jest wykrywane we wczesnym stadium, mają lepsze rokowania i mogą prowadzić bardziej aktywne życie.

7. **Zmniejszenie kosztów leczenia:**

- o Wczesne leczenie może prowadzić do mniejszych wydatków na leczenie w dłuższej perspektywie, ponieważ zapobiega powikłaniom i hospitalizacjom.

14. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie i ocena, zgłaszalności do programu prowadzona będzie na bieżąco oraz na zakończenie realizacji programu przez wyznaczoną przez organizatora osobę.

Monitoring obejmował będzie

- liczbę osób, które zakończyły cykl badań,
- liczba osób, które zrezygnowały z udziału w Programie,
- liczbę osób, które nie zostały zaszczepione ze względu na wcześniejsze szczepienia,
- przebieg akcji informacyjno-edukacyjnej.

Ocena, jakości świadczeń w programie odbywać się będzie na podstawie ankiety satysfakcji, którą wypełniać będą uczestnicy programu.

W ramach monitoringu zostaną zebrane dane, które umożliwią przeprowadzenie analizy zgłoszeń do programu, wykonanych badań, przeprowadzonych działań edukacyjnych oraz oceny, jakości udzielanych świadczeń.

W ramach oceny zgłaszalności, realizator na bieżąco będzie kontrolować liczbę zgłoszeń do programu względem planowanej liczby uczestników, którzy mają zostać objęci badaniami. Ocena zgłaszalności do programu to kluczowy element bieżącego monitoringu przebiegu programu. Informacje dotyczące liczby wykonanych badań zostaną odniesione do wartości liczbowych zakładanej populacji docelowej.

W przypadku realizacji programu wieloletniego, analiza danych i wskaźników z całego roku, będzie swoistym drogowskazem do dalszego prowadzenia programu (zarówno pod kątem zgłaszalności do programu jak i jakości świadczeń). Dane uzyskane w wyniku okresowej analizy będą służyć ewentualnej korekcie działań w przyszłych latach realizacji programu, tak, aby z roku na rok maksymalizować efekty programu.

Ewaluacja

Zakończenie Programu dla realizatora jest równoznaczne z oceną efektywności Programu poprzez wyliczenie wskaźników:

- liczby osób przebadanych w stosunku do wszystkich osób włączonych do Programów (przebadani + osoby z przeciwwskazaniami + osoby nieudzielające zgody na badanie).

Efektywność programu badań przeciw reumatoidalnemu zapaleniu stawów zależy w dużej mierze od uczestnictwa w programie. Im wyższa frekwencja tym większe prawdopodobieństwo uzyskania efektu zbliżonego do zakładanego w programie i opisywanego w cytowanej literaturze naukowej.

15. Budżet programu polityki zdrowotnej

Analizy kosztów programu RZS

W ramach programu profilaktycznego dotyczącego reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) przyjęto szacunkową liczbę uczestników na poziomie **300 osób**.

Koszt jednostkowy przypadający na jednego pacjenta obejmuje:

- badania diagnostyczne (OB, CRP, RF, anty-CCP) – **60 zł**,
- świadczenie diagnosty laboratoryjnego – **50 zł**,
- koszty ZOZ (materiały/pośrednie) – **50 zł**.

Łączny koszt realizacji świadczeń dla jednego uczestnika programu wynosi **160 zł**.

Przy założonej liczbie 300 pacjentów, **całkowity szacowany koszt programu wynosi 48 000 zł**.

PROGRAM PROFILAKTYCZNY – REUMATOIDALNE

ZAPALENIE STAWÓW (RZS) 2026 r.

Badania (OB, CRP, RF, anty-CCP)	60 zł
Świad. diagnosty laboratoryjnego	50 zł
Koszty ZOZ (materiały/pośrednie)	50 zł
Koszty razem (na 1 pacjenta)	160 zł
Ilość pacjentów	300

CAŁKOWITY SZACOWANY KOSZT

PROGRAMU 48 000 zł

Realizacja programu planowana jest w roku 2026 (z możliwością kontynuacji w latach następnych). Szacunkowy koszt jednostkowy badań OB,CRP, RF, anty- CCP wynosi łącznie 160 zł (160 z budżetu gminy)

Koszt jednostkowy wykonania badania w ramach Programu, dla jednej osoby obejmuje:

- koszt zakupu odczynników przez realizatora
- koszt pobrania krwi
- koszt wykonania badania
- edukację na temat profilaktyki choroby RZS

Koszty koordynacji i działań promocyjnych to ok 15 000 zł:

- opracowanie i wydruk materiałów edukacyjnych, plakatów oraz samej kampanii medialno-społecznej,
- koszty działań edukacyjnych (edukację na temat profilaktyki choroby RZS oraz badań przesiewowych)
- czynności organizacyjno-administracyjne. Monitoring i ewaluacja programu.
- Całkowity koszt realizacji programu to suma kosztów jednostkowych oraz kosztów koordynacji i działań promocyjnych. Szacunkowy koszt całkowity programu rocznie to 48 000 zł (300 badań x 110 zł koszt jednostkowy = 33 000 + 15 000) z czego całość tj. 48 000 zł jest finansowana z budżetu gminy.
- Szacunkowy koszt całości programu w roku 2026 wyniesie **48 000 zł**.

Spis treści	
Wstęp.....	2
1. Opis problemu zdrowotnego	2
2. Etiologia i patogeneza	3
3. Objawy reumatoidalnego zapalenia stawów	4
4. Wskaźniki Epidemiologiczne.....	6
5. Uzasadnienie potrzeb wdrożenia programu	7
6. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	8
7. Charakterystyka populacji docelowej	9
8. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	9
9. Planowane interwencje.....	11
10. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu	12
11. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów 12	
12. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	13
13. Dowody skuteczności planowanych działań.....	14
14. Monitorowanie i ewaluacja	15
15. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	16

Bibliografia:

1. Flisiak, R., Szechiński, J. (2017). Choroby przenoszone przez kleszcze. Interna Szczeklika 2017. Rozdział VII.D, 1958-1973
2. Instytut Reumatologii w Warszawie. (2014). Wczesna diagnostyka chorób reumatycznych - ocena obecnej sytuacji i rekomendacje zmian, Instytut Reumatologii.
Pozyskano z: https://spartanska.pl/wpcontent/uploads/raport_wczesna_diagnostyka_ChR.pdf, dostęp z 25.05.2020
3. Flisiak, R., Szechiński, J. (2017). Choroby przenoszone przez kleszcze. Interna Szczeklika 2017. Rozdział VII.D, 1958-1973
4. Kotarba-Kańczugowska M, Kucharski K, Linder-Kopiecka I. i wsp. JA, PACJENT! Perspektywa Organizacji Pacjentów na Stan Opieki Reumatologicznej w Polsce. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Młodych z Zapalnymi Chorobami Tkanki Łącznej, „3majmy się razem” oraz
Stowarzyszenie Chorych na ZZSK i Osób Ich Wspierających, Warszawa 2014
5. Stan opieki reumatologicznej w Polsce. Streszczenie Raportu projektu badawczego, Projekt Uczelni Łazarskiego, Warszawa 2011
6. Kwiatkowska B., Raciborski F., Maślińska M., Kłak A., Gryglewicz J., Samek-Kowalik P., Wczesna diagnostyka chorób reumatycznych - ocena obecnej sytuacji i rekomendacje zmian, Instytut Reumatologii, Warszawa 2014
7. Ministerstwo Zdrowia (2018). Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układowych tkanki łącznej. Pozyskano z: http://mpz.mz.gov.pl/wpcontent/uploads/sites/4/2019/05/mpz_choroby_ukladu_kostno_miesniowego_woj_mazowieckie.pdf dostęp z dn. 27.05.2020
8. Podstawowe przepisy regulujące obowiązki samorządu terytorialnego w obszarze ochrony zdrowia znajdują się w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
Zgodnie z art. 7 ww. ustawy do zadań własnych realizowanych przez gminę należy m.in. opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.
9. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ankieta przesiewowa

L.p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy odczuwasz ból stawów?		
2.	Czy odczuwasz ból nadgarstków/rąk?		
3.	Czy Twoje ręce/ nadgarstki są spuchnięte (obrzęknięte)?		
4.	Czy Twoje stawy są sztywne rano? (Czy odczuwasz sztywność poranną w stawach?)		
5.	Czy masz problem z zaciśnięciem ręki w pięść?		
6.	Czy od momentu obudzenia się rano mija więcej niż 1 godzina zanim Twoje stawy poruszają się swobodnie?		
7.	Czy te same stawy zajęte są po obu stronach ciała?		
8.	Czy problemy ze stawami mają wpływ na Twoją aktywność życiową np. masz problemy z samoobsługą, wypoczynkiem lub zmieniłeś swoją aktywność zawodową?		
9.	Czy kiedykolwiek ktoś Ci powiedział, że masz reumatoidalne zapalenie stawów?		
10.	Czy ktoś w Twojej rodzinie ma/miał reumatoidalne zapalenie stawów?		
11.	Czy rozpoznano u Ciebie zmiany na skórze określane jako łuszczycyca?		

ŚWIADOMA ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE PROFILAKTYCZNYM

Ja niżej podpisany.....

Oświadczam, że uzyskałem(-am) informacje dotyczące Programu szczepień/kleszczowe zapalenie mózgu oraz otrzymałem(-am) wyczerpujące, satysfakcjonujące mnie odpowiedzi na zadane pytania. Wyrażam dobrowolnie zgodę na udział w Programie i jestem świadomy(-a) faktu, że w każdej chwili mogę się wycofać z udziału w programie bez podania przyczyny.

Przez podpisanie zgody na udział w programie nie zrzekam się żadnych należnych mi praw. Otrzymam kopię niniejszego formularza opatrzoną podpisem i datą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych uzyskanych w trakcie Programu zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem (Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r.)

Uczestnik programu:.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....

Podpis i data złożenia podpisu

Oświadczam, że omówiłem(am) ww. badanie z uczestnikiem programu, używając zrozumiałych, możliwie prostych sformułowań oraz udzieliłem(am) informacji dotyczących badań.

Osoba uzyskująca zgodę na badanie.....

Imię i nazwisko (drukowanymi literami)

.....

Podpis i data złożenia podpisu

UZASADNIENIE

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest przewlekłą chorobą zapalną prowadzącą do uszkodzenia stawów, niepełnosprawności oraz obniżenia jakości życia. Kluczowe znaczenie ma wczesne rozpoznanie i szybkie wdrożenie leczenia, które ogranicza rozwój powikłań i trwałych zmian.

Program został opracowany na podstawie Rekomendacji nr 71/2025 z dnia 31 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, potwierdzającej zasadność realizacji działań w zakresie wczesnej diagnostyki RZS.

Realizacja programu przyczyni się do skrócenia czasu do rozpoznania choroby, poprawy efektów leczenia oraz ograniczenia niepełnosprawności. Podjęcie uchwały jest zasadne i stanowi realizację zadań własnych gminy w zakresie ochrony zdrowia.

Z up. Burmistrza
Miasta i Gminy Piaseczno

mgr Hanna Kułakowska-Michalak
Zastępca Burmistrza
Miasta i Gminy Piaseczno

INSPEKTOR
mgr Marzena Sobieraj

NACZELNIK
Wydziału Spraw Społecznych
mgr Mirosława Goch