



**UCHWAŁA Nr XXVIII/203/2017
RADY GMINY LUBISZYN
z dnia 28 sierpnia 2017r.**

w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lubiszyn na lata 2017-2021.

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (*t. j. Dz. U z 2016r., poz. 446 ze zm.*) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*t. j. Dz. U. z 2016r, poz. 1793 ze zm.*), po uzyskaniu opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji Rada Gminy Lubiszyn uchwala, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lubiszyn na lata 2017 - 2021, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



**Program polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lubiszyn
na lata 2017 – 2021**

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny.

Rehabilitacja lecznicza stanowi trudną do zastąpienia i najtańszą formę leczenia. Połączenie kinezyterapii, masażu i fizykoterapii prowadzi do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego. Rehabilitacja lecznicza jest częścią procesu leczenia, który umożliwia przyspieszenie przebiegu naturalnej regeneracji i zmniejszenia fizycznych oraz psychicznych następstw choroby. Właściwie realizowana rehabilitacja połączona z kompleksowym leczeniem optymalizuje proces leczenia, skraca okres powrotu do zdrowia, zmniejsza ryzyko powrotu choroby oraz przyczynia się do poprawy jakości życia, a prawidłowo prowadzony i wcześniej rozpoczęty proces rehabilitacji przynosi większe efekty. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Lubiszyn na lata 2017 - 2021”, zwany w dalszej części opracowania Programem, oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (*Dz. U. z 2009r., Nr 137, poz. 1126*), mając w szczególności na uwadze:

- 1) zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego (§ 1 pkt 4 rozporządzenia),
- 2) ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w tym komunikacyjnych zaistniałych w rolnictwie (§1 pkt 2 rozporządzenia).

Bardzo ważne jest, aby przeprowadzany proces rehabilitacyjny był jasny i zrozumiały dla pacjenta. Chory powinien być na bieżąco informowany o postępach w leczeniu oraz o działaniach prozdrowotnych, wskazanych w danej jednostce chorobowej.

O skuteczności terapii rehabilitacyjnej decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ich ciągłość. Istotne jest, aby terapia była w indywidualny sposób dostosowana do potrzeb i możliwości chorego. Kluczowe jest zaangażowanie w ten proces rodziny lub opiekunów pacjenta.

Świadczeń z zakresu rehabilitacji powinni udzielać wysoko wykwalifikowani specjaliści, posługujący się sprzętem o pewnych, sprawdzonych parametrach. Zespół terapeutyczny powinien składać się ze specjalistów różnych dziedzin medycyny oraz nauk pokrewnych, wykorzystywanych w terapii, którzy współpracują ze sobą oraz tworzą i modyfikują, jeśli zachodzi taka potrzeba wielopłaszczyznowy program rehabilitacji. Należy również położyć nacisk na edukację zdrowotną lokalnej społeczności.

Program obejmuje ponadto ograniczenie negatywnych skutków schorzeń układu mięśniowego, centralnego układu nerwowego i obwodowego układu nerwowego. Program w szczególności uwzględnia takie schorzenia jak: zapalenie stawów (reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne, łuszczycowe, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym (dna moczanowa), przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialgii, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcia i skręcenia urazowe stawów, uszkodzenia łąkotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe), stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany pourazowe kończyn, stany poudarowe mózgu, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, neuralgie, przykurcze, zwalczanie przewlekłego

i patologicznego bólu (zachowawczo), zwalczanie odruchowej i ośrodkowej spastyczności mięśni w procesie rehabilitacji neurologicznej, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych.

Rehabilitacja lecznicza obejmować będzie także osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz wypadkami w gospodarstwach rolnych.

Gmina Lubiszyn jest gminą wiejską, gdzie użytki rolne stanowią ponad 44% powierzchni gminy. Na terenie gminy funkcjonuje 776 gospodarstw rolnych (stan na 31.12.2016r), a rolnicy są grupą narażoną na schorzenia pourazowe nabyte wskutek zdarzeń losowych w trakcie prowadzenia działalności rolniczej, jak i na schorzenia pourazowe nabyte w związku z działalnością w rolnictwie, w tym z obsługą maszyn i urządzeń rolniczych.

2. Epidemiologia

Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych schorzeń objętych Programem zostały zaprezentowane w poniższej tabeli.

Choroba/ Schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)
1. Reumatoidalne zapalenie stawów RZS	Współczynnik chorobowości dla RZS w Polsce wynosi 0,45% populacji dorosłej i jest zbliżony do współczynnika w Unii Europejskiej, który wynosi 0,49%. Częstość występowania RZS u kobiet jest 3–5 razy wyższa niż u mężczyzn. Szczyt zachorowań przypada między 35 a 45 rokiem życia, a chorobowości pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Stopień utraty sprawności zwiększa się wraz z czasem trwania choroby. Ocenia się, że w ciągu 10 lat od rozpoznania choroby ponad połowa pacjentów nie pracuje już w pełnym wymiarze czasu. Reumatoidalne zapalenie stawów wiąże się z 20-procentowym niższym zatrudnieniem wśród mężczyzn i 25-procentowym wśród kobiet w porównaniu z osobami zdrowymi, a średnia roczna nieobecność w pracy waha się od 3 do 30 dni. <i>[www.termedia.pl/ - Artykuł przeglądowy „Skutki kliniczne, epidemiologiczne i ekonomiczne zmiany kryteriów klasyfikacyjnych wybranych chorób reumatycznych”]</i>

<p>2. Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa ZZSK</p>	<p>ZZSK występuje u około 1% populacji osób dorosłych, najczęściej dotyka mężczyzn między 15 a 40 r. ż. Początkowo uważano, że stosunek zachorowalności płci męskiej do żeńskiej wynosi 9:1, jednak później okazało się, że wiele kobiet choruje na skąpo objawową postać ZZSK. Obecnie przyjmuje się, że stosunek ten wynosi ok. 3:1. U 30% chorych na ZZSK choroba ma ciężki przebieg, któremu towarzyszą znaczne zaburzenia czynnościowe. [www.fizjoterapia-info.pl]</p>
<p>3. Dna moczanowa</p>	<p>Dna moczanowa występuje u 1–2% ludzi, głównie mężczyzn w średnim i starszym wieku, u których jest to najczęstsza postać zapalenia stawów (dotyka 7% mężczyzn po 65. r.ż.). Rzadziej chorują kobiety, u których choroba rozwija się prawie wyłącznie po menopauzie. Częstość występowania dny moczanowej zwiększa się wraz z dostatnim życiem, co wiąże się z dietą sprzyjającą hiperurykემii, otyłością i innymi chorobami cywilizacyjnymi. [www.reumatologia.mp.pl]</p>
<p>4. Choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół fibromialgii)</p>	<p>Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne. Zespoły bólowe zaliczane do reumatyzmu tkanek miękkich stanowią najczęstszą przyczynę porad lekarskich z zakresu układu ruchu w poradniach reumatologicznych i praktykach lekarzy rodzinnych. [www.ereumatologia.pl]</p>
<p>5. Choroba zwyrodnieniowa stawów</p>	<p>Najczęstsza choroba stawów, przyczyna bólu i niepełnosprawności. Rzadko przed 40 r.ż. Po 75 r.ż. 85 % populacji ma objawy kliniczne lub radiologiczne choroby. Częstość występowania wzrasta z wiekiem. [www.reumatologia.amp.edu.pl]</p>
<p>6. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa</p>	<p>Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (ChZK) występuje u 50% populacji powyżej 50 roku życia. Prowadzić mogą do niej długotrwałe i zwiększające się przeciążenia, na skutek nieracjonalnych form wypoczynku, niedostosowanych zgodnie z zasadami ergonomii miejsc pracy oraz unikania ćwiczeń fizycznych. [Kwart. Ortop. 2012, 3, str. 408,ISSN 2083-8697]</p>
<p>7. Osteoporoza</p>	<p>Osteoporoza jest chorobą społeczną. Potwierdzają to badania epidemiologiczne, na podstawie których szacuje się, że w Polsce dotkniętych osteoporozą jest ok. 4 milionów osób. Rozpoznaną osteoporozę ma ok. 2,2 milionów osób (1,3 milionów kobiet i 0,9 milionów mężczyzn). Rocznie odnotowywanych jest ok. 14 tys. najpoważniejszych złamań osteoporotycznych - złamań szyjki kości udowej. [www.zdrowie.med.pl]</p>

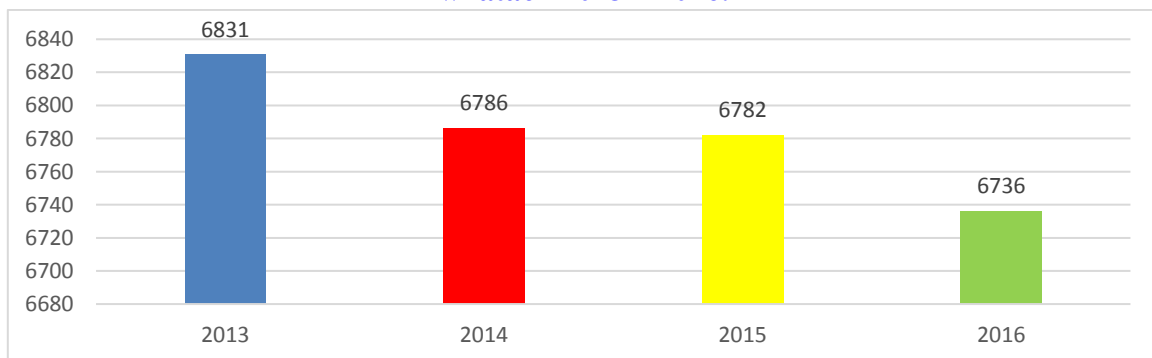
8. Udar mózgu	<p>Częstość udarów mózgu różni się w zależności od płci i dlatego współczynniki zapadalności, umieralności i śmiertelności powinno się oceniać osobno w wypadku kobiet i mężczyzn.</p> <p>Rocznie w Polsce rejestruje się około 60 000 nowych zachorowań. Współczynniki zapadalności na udar mózgu w naszym kraju wynoszą 177,3/100 000 mężczyzn i 125/100 000 kobiet.</p> <p>[www.udarmozgu.pl]</p>
----------------------	--

3. Populacja podlegająca Gminie Lubiszyn i populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu.

Gmina Lubiszyn jest gminą wiejską położoną w północnej części województwa lubuskiego, w kierunku północno – zachodnim od Miasta Gorzowa Wielkopolskiego. Graniczy bezpośrednio z gminami województwa zachodniopomorskiego (*Myślibórz, Dębno, Nowogródek Pomorski*), gminami powiatu gorzowskiego (*Witnica, Bogdaniec, Kłodawa*) oraz obszarem Miasta Gorzowa Wielkopolskiego. Administracyjnie wchodzi w skład powiatu gorzowskiego. Na obszarze gminy znajduje się 21 miejscowości, które skupione są w 15 sołectw: Baczyna, Brzeźno (plus Buszów i Łąkomin), Chłopiny (plus Jastrzębiec), Gajewo (plus Dzikowo), Kozin, Lubiszyn, Lubno, Marwice, Mystki, Smoliny (plus Podlesie), Staw (plus Zacisze), Ściechów, Ściechówek, Tarnów, Wysoka. Gmina ma charakter rolniczy i leśny.

Obecnie na terenie Gminy Lubiszyn zameldowane są na pobyt stały **6.734 osoby**.

Liczba ludności zameldowanej na pobyt stały na terenie Gminy Lubiszyn w latach 2013 – 2016.



Źródło danych: Referat USC i ewidencji ludności, lata 2013-2016, stan na koniec roku.

LICZBA MIESZKAŃCÓW GMINY LUBISZYN
zameldowanych na pobyt stały i czasowy w poszczególnych miejscowościach
wg stanu na dzień 31.12.2016r.

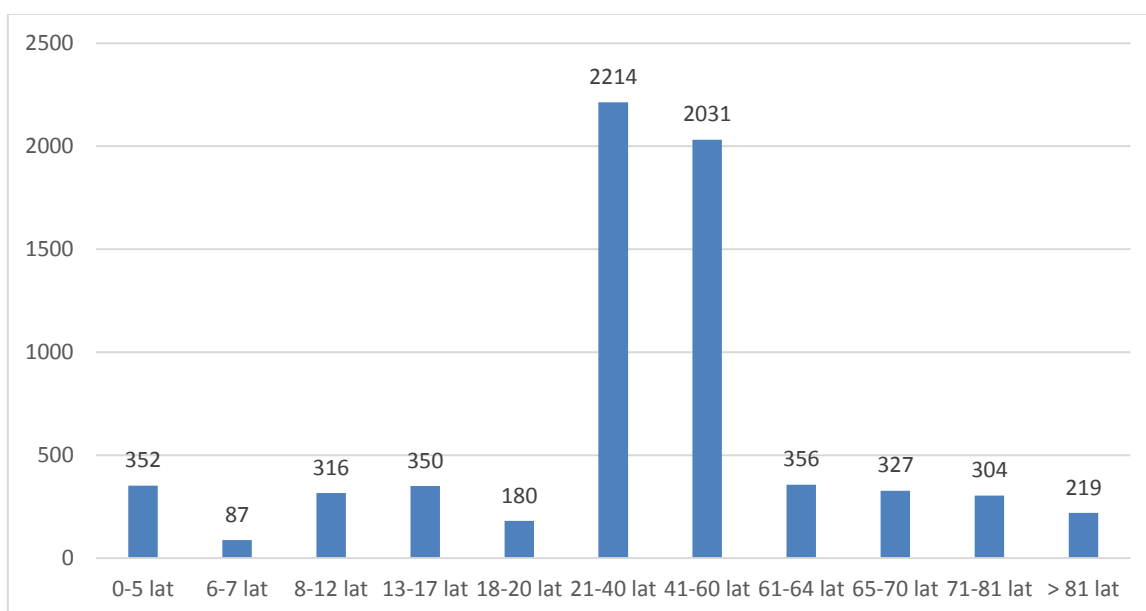
Lp.	MIEJSCOWOŚĆ	LICZBA MIESZKAŃCÓW
1.	BACZYNA	1299
2.	MARWICE	624
3.	WYSOKA	626
4.	LUBNO	825
5.	TARNÓW	368
6.	LUBISZYN	850
7.	BRZEŻNO	323
8.	BUSZÓW	18
9.	ŁĄKOMIN	4
10.	GAJEWO	157
11.	DZIKOWO	38
12.	MYSTKI	152
13.	ŚCIECHÓW	711
14.	ŚCIECHÓWEK	232
15.	CHŁOPINY	168
16.	JASTRZĘBIEC	30
17.	PODLESIE	95
18.	SMOLINY	47
19.	STAW	555
20.	ZACISZE	2
21.	KOZIN	184
RAZEM		7308

**LICZBA MIESZKAŃCÓW GMINY LUBISZYN
zameldowanych na pobyt stały z uwzględnieniem przedziałów wiekowych
wg stanu na dzień 31.12.2016r.**

WIEK	LICZBA
0 - 5	352
6 - 7	87
8 - 12	316
13 - 17	350
18 - 20	180
21 - 40	2214
41 - 60	2031
61 - 64	356
65 - 70	327
71 - 81	304
> 81	219

Źródło danych: Referat USC i ewidencji ludności, stan na 31.12.2016r.

Graficzne przedstawienie struktury ludności Gminy Lubiszyn z uwzględnieniem przedziałów wiekowych wg. stanu na dzień 31.12.2016r.



Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale 21-40 lat, a następnie mieszkańcy w wieku 41-60 lat.

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

Rehabilitacja lecznicza należy do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. **Obecnie na terenie Gminy Lubiszyn działa tylko jeden podmiot, który świadczy zabiegi w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia – Gabinet Fizjoterapii w Baczynie.**

Poza wymienionym powyżej gabinetem najbliższe podmioty świadczące usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej znajdują się w takich miejscowościach jak: Gorzów Wielkopolski, Myślibórz czy Dębno. Mieszkańcy Gminy Lubiszyn, aby skorzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych muszą pokonać znaczne odległości.

Przykładowe odległości, jakie pacjent musi pokonać do gabinetu rehabilitacyjnego znajdującego się w miejscowości Gorzów Wielkopolski:

Baczyna – Gorzów Wielkopolski	-	około 9 km
Wysoka - Gorzów Wielkopolski	-	około 15 km
Lubiszyn - Gorzów Wielkopolski	-	około 25 km
Brzeźno - Gorzów Wielkopolski	-	około 28 km
Mystki - Gorzów Wielkopolski	-	około 33 km
Ściechów - Gorzów Wielkopolski	-	około 20 km
Staw - Gorzów Wielkopolski	-	około 30 km

Przykładowe odległości, jakie pacjent musi pokonać do gabinetu rehabilitacyjnego znajdującego się w miejscowości Myślibórz:

Baczyna – Myślibórz	-	około 30 km
Wysoka - Myślibórz	-	około 26 km
Lubiszyn - Myślibórz	-	około 20 km

Brzeźno - Myślibórz	-	około 17 km
Mystki - Myślibórz	-	około 12 km
Ściechów - Myślibórz	-	około 20 km
Staw - Myślibórz	-	około 9 km

Przykładowe odległości, jakie pacjent musi pokonać do gabinetu rehabilitacyjnego znajdującego się w miejscowości Dębno:

Baczyna – Dębno	-	około 28 km
Wysoka - Dębno	-	około 22 km
Lubiszyn - Dębno	-	około 21 km
Brzeźno - Dębno	-	około 20 km
Mystki - Dębno	-	około 15 km
Ściechów - Dębno	-	około 22 km
Staw - Dębno	-	około 25 km

Sytuacja ta jest szczególnie problematyczna dla osób, które nie posiadają własnego samochodu. Możliwości skorzystania z połączeń autobusowych są również ograniczone. Trudności z dojazdem mogą stać się przyczyną rezygnacji z zabiegów rehabilitacyjnych, przez co dochodzić może do pogorszenia sytuacji zdrowotnej mieszkańców.

Mając na względzie los osób samotnych i starszych, a także fakt, że wielu ludzi nie stać na dalekie dojazdy, wynajmowanie samochodu czy też leczenie tzw. „prywatne” zachodzi potrzeba wdrożenia Programu i zapewnienia mieszkańcom szerszego dostępu do bezpłatnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej bezpośrednio na terenie Gminy Lubiszyn.

Zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej z pewnością istnieje. Gmina Lubiszyn posiada dane na temat liczby świadczeń udzielanych przez Gabinet Fizjoterapii w Baczynie:

W roku 2013 z 15205 zabiegów skorzystało 474 pacjentów, w tym 325 z Gminy Lubiszyn;

W roku 2014 z 13176 zabiegów skorzystało 391 pacjentów, w tym 267 z Gminy Lubiszyn;

W roku 2015 z 19631 zabiegów skorzystało 589 pacjentów, w tym 356 z Gminy Lubiszyn;

W roku 2016 z 23560 zabiegów skorzystało 652 pacjentów, w tym 423 z Gminy Lubiszyn;

Ogólna liczba zabiegów wykonanych w Gabinetcie Fizjoterapii w Baczyńie – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym:

Rodzaj zabiegu	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016
Kinezyterapia	2208	2739	3149	4123
Masaż	110	152	170	220
Elektrolecznictwo:	3416	3149	3646	5052
Pole magnetyczne	2718	2147	3578	3882
Światłolecznictwo	1021	743	1573	1202
Laseroterapia punktowa	3785	2924	4546	5521
Ultradźwięki miejscowe	1947	1082	1782	2305
Krioterapia miejscowa	-----	240	1187	1255
Ogólna liczba zabiegów	15205	13176	19631	23560
Ogólna liczba pacjentów	474	391	589	652

Liczba zabiegów wykonanych na rzecz mieszkańców Gminy Lubiszyn w Gabinetcie Fizjoterapii w Baczyńie – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym:

Rodzaj zabiegu	Rok 2013	Rok 2014	Rok 2015	Rok 2016
Kinezyterapia	1560	2070	2040	3010
Masaż	70	75	116	145
Elektrolecznictwo	2320	2040	2399	3640
Pole magnetyczne	2110	1560	2670	2795
Światłolecznictwo	560	570	780	850
Laseroterapia punktowa	2180	1740	3050	3900
Ultradźwięki miejscowe	730	570	1100	1590
Krioterapia miejscowa	-----	160	900	720
Ogólna liczba zabiegów	9530	8785	13055	16650
Ogólna liczba pacjentów	325	267	356	423

Należy podkreślić, że powyższe dane dotyczą tylko jednego podmiotu świadczącego zabiegi rehabilitacyjne na rzecz mieszkańców gminy. Z informacji przekazanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wynika, że istnieje bardzo duże zapotrzebowanie zabiegi

rehabilitacyjne. Zapewnienie mieszkańcom dostępu do bezpłatnych świadczeń rehabilitacji leczniczej bezpośrednio na terenie gminy odpowiadałoby na zapotrzebowanie społeczne, wielokrotnie zgłaszane przez mieszkańców.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Gmina Lubiszyn nie należy do gmin zamożnych. Liczba rodzin objętych pomocą społeczną wynosiła odpowiednio w poszczególnych latach:

2012r.	–	448 rodzin
2013r.	–	447 rodzin
2014r.	–	400 rodzin
2015r.	–	401 rodzin
2016r.	–	369 rodzin

O sytuacji ekonomicznej mieszkańców świadczy również wskaźnik dochodów podatkowych gminy do liczby mieszkańców (G), który w roku 2015 dla Gminy Lubiszyn wyniósł: **G = 1.534,11zł**, gdzie wskaźnik dochodów podatkowych dla kraju do liczby mieszkańców (Gg) w roku 2015 wyniósł **Gg = 1.596,67zł**.

Wiele rodzin znajduje się w trudnej sytuacji materialnej, co w konsekwencji nie daje im możliwości komercyjnego nabycia wskazanych zabiegów w ramach samodzielnych starań. Równocześnie rosną potrzeby społeczne w zakresie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych. Z uwagi na ograniczenia finansowe kontraktów oraz miejsca realizacji świadczeń objęcie rehabilitacją leczniczą wszystkich osób potrzebujących z terenu Gminy Lubiszyn nie jest możliwe. Wiele z osób potrzebujących w ogóle nie dociera do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych lub komunikacyjnych.

Z uwagi na powyższe Gmina Lubiszyn uznała, że zachodzi pilna potrzeba przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej, w ramach którego poprawi się dostępność do wymienionych świadczeń dla mieszkańców gminy.

II. Cele programu

1. Cel główny.

Poprawa stanu zdrowia i jakości życia mieszkańców, poprzez zmniejszenie zachorowalności oraz poprawę jakości życia osób chorych i przywracanie im sprawności.

Poprawa lub podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego. Zmniejszenie bólu, przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu, w tym kręgosłupa, narządów ruchu, poprawa sprawności mięśni i stawów, poprawa koordynacji ruchowej i mięśniowej, poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego.

2. Cele szczegółowe.

- 1) usunięcie procesów chorobowych,
- 2) zapobieganie nawrotom i postępowi choroby,
- 3) usuwanie dolegliwości,
- 4) zwalczanie bólu,
- 5) zwalczanie stanów zapalnych,
- 6) usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- 7) zwiększanie siły mięśniowej,
- 8) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- 9) przywracanie prawidłowych wzorców ruchowych,
- 10) odtwarzanie propriocepcji,
- 11) przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym,
- 12) stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur, przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego,
- 13) wzrost aktywności fizycznej,
- 14) wzrost wiedzy na temat zdrowia

Po odbyciu cyklu średnio 20 zabiegów rehabilitacyjnych, przewiduje się osiągnięcie przedstawionego powyżej celu głównego oraz celów szczegółowych.

3. Oczekiwane efekty.

Oczekiwany efektem jest wzrost jakości życia mieszkańców - wzrost ich aktywności i sprawności ruchowej dzięki zastosowaniu fizykoterapii, kinezyterapii i masażu, jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia. Przewiduje się poprawę stanu zdrowia, określonego celami szczegółowymi programu, szacunkowo o 15%.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

- 1) liczba osób skierowanych do udziału w Programie w poszczególnych latach,
- 2) liczba wykonanych zabiegów,
- 3) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu,
- 4) liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

III. Adresaci programu (populacja programu)

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Do udziału w Programie jest uprawniony każdy mieszkaniec Gminy Lubiszyn, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i zakwalifikuje się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych. Szacuje się udział około 1,25% - 2,50% mieszkańców gminy rocznie (tj. około 80 – 160 osób), przyjmując średnio 20 zabiegów na jednego pacjenta rocznie. W przypadku uczestników, wśród których zaplanowany cykl zajęć może okazać się niewystraczającą formą aktywności, przywracającą sprawność, przewiduje się adekwatne do potrzeb zwiększenie ilości zabiegów. W ogólnej liczbie mieszkańców, programem objęte zostaną dzieci i młodzież zamieszkałe na terenie Gminy. Szacuje się udział ok 1,25% - 2,50% dzieci i młodzieży rocznie (tj. około 13 – 20 osób).

W przypadku udziału osób niepełnoletnich w programie, wymagana będzie zgoda rodziców, bądź opiekunów prawnych.

2. Tryb zapraszania do programu

Udział w Programie następuje po uzyskaniu skierowania od lekarza, który udziela świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (w Programie nie będą honorowane skierowania tzw. „prywatne”). Skierowanie może wystawić lekarz rodzinny, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej.

Skierowanie na zabiegi powinno zostać wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty jest następnie kwalifikowany do udziału w Programie przez podmiot realizujący Program.

W ramach Programu realizator (podmiot leczniczy) przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do mieszkańców gminy o możliwościach uczestnictwa w Programie. Informacja o realizacji Programu zostanie zamieszczona zostanie na tablicach ogłoszeniowych Sołectw, na stronie internetowej www.lubiszyn.pl, stronie www.bip.lubiszyn.pl oraz w Ośrodkach Zdrowia działających na terenie gminy.

IV. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.

- 1) akcja informacyjna o realizacji Programu - rozpowszechnienie informacji skierowanej do potencjalnych uczestników Programu.
- 2) realizacja świadczeń zdrowotnych objętych Programem:

- a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem, weryfikacja uprawnień do udziału w Programie (miejsce zamieszkania i dostępność rodzaju zabiegu oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu),
- b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący Program i wypełnienie formularza wywiadu,
- c) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,
- d) zakwalifikowanie pacjenta do udziału w Programie, dokonanie przez podmiot realizujący Program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu,
- e) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem,
- f) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do Programu,
- g) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,
- h) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji oraz prowadzenia zdrowego, aktywnego trybu życia,
- i) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji,
- j) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

2. Planowane interwencje.

1) fizykoterapia:

a) elektroterapia:

- **Jonoforeza** – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek.

- **Galwanizacja, diadynamik** – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Zastosowanie: leczenie zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, zanikach mięśni z nieczynności, porażeniu obwodowego nerwu twarzowego, pólpaśca, odmrożeń, obrzęków.

- **Interdyn** – prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowo, wpływa na autonomiczny układ nerwowy. Zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, stany pourazowe, choroby reumatologiczne, neuralgie i zapalenia nerwów, choroba Sudecka.
- **TENS** (*przezskórna elektrostymulacja nerwów*) – metoda leczenia przewlekłych dolegliwości bólowych.
- **Elektrostymulacja** – zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni. Zastosowanie: niedowłady, zaniki i osłabienie mięśni, stany po podrażnieniu mięśni lub po zdjęciu opatrunku, choroby układu nerwowo – mięśniowego, choroby układu krążenia.
- **Prądy Träberta** – prąd jednokierunkowy o średniej częstotliwości, o działaniu przeciwbólowym, zmniejszającym napięcie mięśni oraz przekrwionym. Zastosowanie: nerwobóle, mięśniobóle, zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn i kręgosłupa, stany pourazowe, zaburzenia krążenia obwodowego.

b) magnetoterapia:

terapia pulsującym polem magnetycznym niskiej częstotliwości. Zastosowanie: stany pourazowe, choroby reumatyczne, stany pooperacyjne, problemy geriatryczne, choroby centralnego i obwodowego systemu nerwowego.

c) laseroterapia:

- **Laser biostymulujący punktowy** – terapia za pomocą sondy emitującej promieniowanie laserowe. Zastosowanie: w leczeniu bólu kręgosłupa, po urazach narządów ruchu, po operacjach, w stanach wymagających gojenia ubytków tkankowych, w leczeniu zespołu Sudecka, w chorobie zwyrodnieniowej stawów, w gościecu tkanek miękkich.
- **Laser biostymulujący skaner** - objęta terapią okolica ciała jest równomiernie zaopatrywana w promieniowanie laserowe. Zastosowanie: w leczeniu bólu kręgosłupa, po urazach narządów ruchu, po operacjach, w stanach wymagających gojenia ubytków tkankowych, w leczeniu zespołu Sudecka, w chorobie zwyrodnieniowej stawów, w gościecu tkanek miękkich.

d) światłolecznictwo:

- **Sollux** – leczenie światłem, promieniowaniem widzialnym i podczerwonym.
Zastosowanie: łagodzenie bólu, łagodzenie stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia ran.

e) ultrasonoterapia:

- **Ultradźwięki, ultrafonoforeza** – zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe mające na celu poprawienie ukrwienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, przyspieszenie gojenia tkanek po przebytych urazach, uśmierzenie bólu.

f) termoterapia:

- **Krioterapia miejscowa z zastosowaniem ciekłego azotu** – miejscowe oziębienie części ciała zmienionych chorobowo za pomocą pary ciekłego azotu, wydobywającej się z dyszy z odległości ok. 20 cm od skóry. Zastosowanie: wczesne stany pourazowe, obrzęki po złamaniach i zwichnięciach we wczesnym okresie, ostre stany zapalne okołostawowe, nerwobóle, rwa kulszowa, ostry stan bólowy w chorobie zwyrodnieniowej stawów, RZS, napad dny moczanowej.

2) kinezyterapia:

- a) ćwiczenia w odciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa,
- b) ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa,
- c) wyciągi,
- d) ćwiczenia ogólnie - kondycyjne, ogólnie - usprawniające, izometryczne,
- e) nauka czynności lokomocyjnych,
- f) praca indywidualna z pacjentem.

3) masaż:

- a) masaż klasyczny kręgosłupa,
- b) masaż klasyczny częściowy,
- c) drenaż limfatyczny częściowy.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.

Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Lubiszyn i zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Pacjenta do udziału w Programie kwalifikuje

podmiot realizujący Program, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Podmiot realizujący Program wyłoniony będzie w drodze konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym stanowi art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*t. j. Dz. U z 2016r., poz. 1793 ze zm.*). Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Lubiszyn. Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

Świadczenie finansowane z budżetu Gminy Lubiszyn nie może być finansowane równocześnie z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ze względu na ograniczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia bezpośrednio na terenie gminy, Program uzupełni potrzeby zgłaszane przez mieszkańców gminy i zapewni dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych bezpośrednio na terenie Gminy Lubiszyn.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.

O zakończeniu udziału w Programie decyduje podmiot realizujący Program. Uczestnicy mogą kontynuować zabiegi rehabilitacyjne, korzystając ze świadczeń udzielanych przez podmioty, w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

Program nie zakłada stosowania leków. Dane uczestników Programu podlegają ochronie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (*t. j. Dz.U z 2016r, poz. 922*). Realizator Programu zobowiązany jest do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych określonych przez obowiązujące przepisy prawa.

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. (*Dz. U. z 2013r, poz. 1522*). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert musi być podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (*t. j. Dz. U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.*), a także posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (*Dz.U z 2011r., Nr 293, poz. 1729 ze zm.*).

Ponadto oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

- 1) dysponować specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane oświadczeniem oferenta, w tym:
 - a) rehabilitantem legitymującym się dyplomem magistra,
 - b) lub rehabilitantem legitymującym się dyplomem licencjata studiów pierwszego stopnia oraz co najmniej 3 letnim doświadczeniem zawodowym.
- 2) dysponować lokalem położonym na terenie Gminy Lubiszyn (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie Program, co powinno być udokumentowane tytułem prawnym do lokalu oraz oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania warunków określonych

w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (*Dz. U. z 2012r, poz. 739*).

3) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji Programu, co powinno być udokumentowane stosownym oświadczeniem wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu.

Na wyposażenie powinno składać się w szczególności:

a) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:

- aparat do krioterapii miejscowej parami azotu lub dwutlenku węgla,
- aparat do elektroterapii,
- aparat do ultradźwięków,
- aparat do magnetoterapii,
- aparat do laseroterapii punktowej,
- aparat dwukanałowy do elektroterapii,
- lampa sollux.

b) wyposażenie sali kinezyterapii:

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne, - materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- lustro korekcyjne,
- piłki gimnastyczne.

9. Dowody skuteczności planowanych działań.

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Zalecana jest również z pewnymi ograniczeniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów (rzs), chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych, takich jak choroby wywołane przez

kryształy. Metody te są nawet obligatoryjne i szczególnie efektywne w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów, chorobach z grupy reumatyzmu tkanek miękkich i spondyloartropatiach (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Zabiegi proponowane w programie są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Istnieje wiele opracowań przeprowadzonych badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie wykazuje się znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

V. Koszty

1. Koszty jednostkowe.

Określa się następujące wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów:

Lp.	RODZAJ ZABIEGU	WARTOŚĆ PUNKTOWA ZA 1 ZABIEG
1.	Jonoforeza	5
2.	Galwanizacja	4
3.	Interdyn	4
4.	TENS	4
5.	Elektrostymulacja	7
6.	Prądy Traeberta	4
7.	Prądy Kotz'a	4
8.	Pulsujące pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
9.	Laser biostymulujący punktowy	6
10.	Sollux	3
11.	ultradźwięki	6
12.	Ultrafonoforeza	7
13.	Krioterapia miejscowa (pary azotu)	8
14.	Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa	6
15.	Ćwiczenia w odciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa	6
16.	Wyciągi	7

17.	Ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne	6
18.	Terapia indywidualna z pacjentem z wykorzystaniem metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowomięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje	25
19.	Nauka czynności lokomocyjnych	8
20.	Masaż klasyczny kregosłupa/ częściowy	10
21.	Drenaż limfatyczny częściowy	12

Cena za 1 zabieg w Programie będzie iloczynem wartości punktowej zabiegu i ceny za 1 punkt. W kosztach poszczególnych zabiegów uwzględniono: zużycie materiałów i energii, serwis i pomiary techniczne sprzętu medycznego, wynagrodzenia i inne koszty osobowe.

2. Planowane koszty całkowite (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.).

Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez realizatora wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert.

Przewidywany całkowity koszt realizacji Programu	
Rok	Koszt
2017	5 000 zł
2018	15 000 zł
2019	15 000 zł
2020	15 000 zł
2021	15 000 zł
Razem	65 000 zł

3. Źródła finansowania, partnerstwo.

ROK	KOSZT PROGRAMU	ŹRÓDŁO FINANSOWANIA	%
2017	5 000 zł	Gmina Lubiszyn – dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (<i>t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.</i>)	100%
2018	15 000 zł	Gmina Lubiszyn – dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (<i>t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.</i>)	100%
2019	15 000 zł	Gmina Lubiszyn – dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (<i>t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.</i>)	100%
2020	15 000 zł	Gmina Lubiszyn – dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (<i>t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.</i>)	100%
2021	15 000 zł	Gmina Lubiszyn – dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej (<i>t.j. Dz.U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.</i>)	100%

Ostateczną wartość środków finansowych na realizację Programu określać będą uchwały budżetowe. Środki te mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od możliwości finansowych Gminy Lubiszyn. Przewiduje się możliwość ubiegania się o pozyskanie środków zewnętrznych na realizację Programu - w przypadku zaistnienia takiej możliwości.

4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.

Koszty realizacji Programu wyliczono na podstawie szacowanych danych o ilości planowanych świadczeń oraz kosztów jednostkowych zabiegów wycenionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na terenie kraju. Wartości punktowe zabiegu do Programu ustalono wykorzystując dane zawarte w Zarządzeniu Nr 130/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza. Zaplanowane środki na realizację gwarantują szybki i szeroki dostęp do świadczeń dla wszystkich potencjalnych adresatów. Pacjent, u którego wcześniej zastosuje się

rehabilitację, ma szansę na powrót do pełnej sprawności. Wynika to z faktu, iż nie następują zmiany pourazowe, które przy późniejszym podjęciu zabiegów będą trudniejsze do skorygowania.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu.

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Podmiot leczniczy realizujący Program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych Programem w terminach określonych w umowie.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Jakość świadczeń w Programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Na podstawie ankiet zostaje opracowany raport roczny przedstawiany Wójtowi Gminy w terminach określonych w umowie.

3. Ocena efektywności programu.

Efektywność Programu będzie oceniana co roku na podstawie zgłaszalności osób do udziału w Programie, ankiet zebranych od pacjentów, lokalnych danych epidemiologicznych, a także uwag zgłaszanych do Urzędu Gminy w Lubiszynie na temat Programu.

Porównane zostaną kwestie dotyczące:

- 1) dostępności świadczeń rehabilitacyjnych przed wdrożeniem programu i po jego realizacji,
- 2) poprawy zdrowia i jakości życia uczestników programu,
- 3) zgłaszalności do udziału w zabiegach rehabilitacyjnych w ramach programu oraz poza nim.

VII. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie w latach 2017 – 2021. W przypadku stwierdzenia skuteczności zaplanowanych działań oraz zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie, a także posiadaniem środków finansowych w budżecie Gminy Lubiszyn istnieje możliwość kontynuowania Programu w latach kolejnych.

UZASADNIENIE:

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (*t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 446 ze zm.*) do właściwości rady gminy należą wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy, o ile ustawy nie stanowią inaczej. Artykuł 7 ust. 1 pkt 5 w/w ustawy stanowi, że zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne obejmują sprawy między innymi z zakresu ochrony zdrowia.

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (*t. j. Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.*) do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Artykuł 48 ustawy stanowi, że programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Fundusz, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Programy polityki zdrowotnej mogą być realizowane w okresie jednego roku albo wielu lat.