

**Uchwała Nr VII/58/2019**  
**Rady Gminy Żołynia**  
**z dnia 28 maja 2019 r.**

**w sprawie przyjęcia „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Żołynia na 2019 rok”.**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. - Dz. U. z 2019 r., poz. 506) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3 pkt 2 oraz art. 48a ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. - Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.), po zasięgnięciu opinii Agencji Oceny Technologii Medycyny i Taryfikacji i dokonaniu wskazanych w opinii korekt opiniowanego programu, Rada Gminy Żołynia uchwała, co następuje:

§ 1. Uchwała się „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Żołynia na 2019 rok”, w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Żołynia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY RADY**

  
**mgr Piotr Foryt**

*Załącznik  
do uchwały Nr VII/58/2019  
Rady Gminy Żołyńia  
z dnia 28 maja 2019 r.*

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE  
REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW  
GMINY ŻOŁYNIA NA 2019 ROK**

## **1. Opis problemu zdrowotnego**

### **1.1 Problem zdrowotny**

„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Żołynia na 2019 r.”, zwany dalej w skrócie „Programem”, dotyczy osób z przewlekłymi oraz pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego m.in.: zapalenie stawów – reumatoidalne, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne, łuszczycowe, zeszywniające zapalenie 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 – choroby reumatyczne tkanek miękkich, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcie i skręcenie urazowe stawów, uszkodzenie 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 poudarowe mózgu, stany pourazowe kończyn, 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.

Program skierowany będzie także do osób z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz schorzeniami pourazowymi nabytymi wskutek zdarzeń losowych w trakcie prowadzenia działalności rolniczej.

Zgodnie z przepisami ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych, niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy.

Niepełnosprawność, zgodnie z kryterium ustawowym, to niemożność efektywnego pełnienia ról społecznych tj. wypełniania zobowiązania wynikającego z zajmowanej pozycji społecznej przy korzystaniu przez osobę z przysługujących jej przywilejów i praw według bardziej lub mniej określonego wzoru, a więc niemożność bądź trudności w codziennej aktywności i uczestnictwie wynikające z naruszenia sprawności organizmu. Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania, jak również z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym. Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO, Komisji Europejskiej i Ministerstwa Zdrowia. Na świecie żyje ponad miliard osób dotkniętych jakąś formą niepełnosprawności. Blisko 200 milionów niepełnosprawnych zmagają się ze znacznymi trudnościami w codziennym funkcjonowaniu. Problem niepełnosprawności z każdym rokiem narasta – wiąże się to ze starzeniem społeczeństwa oraz globalnym wzrostem występowania schorzeń przewlekłych. Jakość życia osób niepełnosprawnych w bardzo dużym stopniu zależy od dostępu do specjalistycznych usług medycznych, a także odpowiedniej opieki i wieloaspektowego wsparcia. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Światową Organizację Zdrowia, na całym świecie osoby niepełnosprawne charakteryzują się gorszym stanem zdrowia, niższymi osiągnięciami edukacyjnymi, mniejszym udziałem w gospodarce i wyższymi wskaźnikami ubóstwa w porównaniu do osób sprawnych. Przyczyn takiego stanu rzeczy można dopatrywać się m.in. w tym, że osoby niepełnosprawne zmagają się z barierami w uzyskaniu dostępu do takich świadczeń jak opieka zdrowotna, edukacja, zatrudnienie. Zadaniem rządów i organizacji działających na

rzecz osób z niepełnosprawnością jest podjęcie skutecznych działań, mających na celu udzielanie kompleksowego wsparcia i usunięcia przeszkód, które uniemożliwiają im udział w życiu społecznym.

Prowadzenie przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Dzięki rehabilitacji leczniczej możliwe jest skrócenie czasu trwania niepełnosprawności oraz ograniczenie stosowania farmakoterapii. 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 wcześnie rozpoczęty proces rehabilitacji przynosi większe efekty.

„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Żołynia na 2019 rok” oparto na priorytetach zdrowotnych zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469) mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego, ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego.

## **1.2. Epidemiologia**

Program zdrowotny „Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Żołynia na 2019 rok” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 469), mając w szczególności na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego (par. 1 ust. 4 rozporządzenia), ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w tym komunikacyjnych i zaistniałych w rolnictwie (szczególnie poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), jak również zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego. Działania programu ukierunkowane są na zapobieganie wystąpienia lub ograniczanie postępowania niepełnosprawności, która stanowi poważny problem społeczny, zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym, jak i ogólnospołecznym. Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie zaleceń ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy świadczących pomoc w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

<b>Choroba/schorzenie</b>	<b>Dane ogólne</b>	<b>Dane lokalne</b>
Reumatoidalne zapalenie stawów	częstość występowania waha się od 0,5% do 1,5 %. Częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn – w proporcji 3:1. Choroba pojawia się w 30-55 roku życia i skutkuje postępującą niepełnosprawnością. Niemal u połowy chorych obserwuje się znacznie pogorszoną funkcjonalność w przeciągu 10 lat trwania choroby (źródło: 2010 International Association for Study of Pain)	około 1 % pacjentów
Zesztywniające zapalenie kręgosłupa	występuje szczególnie u mężczyzn; początek przypada na 15-30 rok życia (źródło: Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	bardzo rzadko
Dna moczanowa	częściej występuje u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia ; często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym (źródło: Balneologia Polska; 68-78 „Miejsce fizjoterapii w reumatologii” Włodzimierz Samborski)	około 3-4 % pacjentów
Choroba zwyrodnieniowa stawów	na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe np.: niestabilność stawu, wrodzony lub nabyty nieprawidłowy kształt stawu, uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej (źródło: Balneologia Polska; 68-78 „Miejsce fizjoterapii w reumatologii” Włodzimierz Samborski)	Około 10-15 % pacjentów
Choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe zespół fibromialgii)	Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, jak również czynniki psychologiczne. Fibromialgia występuje około 9-krotnie częściej u kobiet (źródło: Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Około 15 % pacjentów
Osteoporoza	W Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7% kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25% w wieku 65-74 lat i 50% po 75 roku życia (źródło: abcZdrowie.pl „Epidemiologia osteoporozy” lekarz Anna Zielińska 2009)	około 15 % pacjentów

<p>Udar mózgu</p>	<p>W Polsce według raportu zespołu ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu (NPPiLUM) z 1999 r. rejestruje się 60000 nowych udarów rocznie. Zapadalność w Polsce jest przy tym podobna jak w innych krajach europejskich, tzn. wynosi 177 przypadków na 100 000 mężczyzn i 125 na 100 000 kobiet. Znacznie gorzej przedstawia się umieralność z powodu udaru wynosząca 106 na 100 000 mężczyzn i 79 na 100 000 kobiet, co należy do najwyższych wskaźników w Europie. Równie niekorzystny jest współczynnik niepełnosprawności chorych, którzy przeżyli udar mózgu. Podczas, gdy w krajach wysoko rozwiniętych około 50 % chorych pozostaje niepełnosprawnymi, w Polsce współczynnik ten wynosi 70 %.</p>	<p>około 2-3 % pacjentów</p>
<p>Wypadki komunikacyjne i powikłania powypadkowe kończyn oraz kręgosłupa</p>	<p>-</p>	<p>około 10 % pacjentów</p>

Mieszkańcy Gminy Żołyńia mają bardzo ograniczony dostęp do świadczeń fizjoterapii w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia ze względu na limity i bardzo niskie kontrakty oraz odległość do najbliższego specjalisty, co skutkuje mniejszymi możliwościami leczenia osób chorych oraz wydłużającą się kolejką pacjentów oczekujących na zabiegi. Bez względu na rodzaj schorzenia, o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i intensywność zajęć terapeutycznych oraz ciągłość. Dlatego tak ważne jest podjęcie działań mających na celu doprowadzenie do zwiększenia dostępności do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej poprzez finansowanie ich z budżetu Gminy Żołyńia.

### **1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do objęcia programem.**

Gmina Żołyńia to gmina wiejska w województwie podkarpackim, w powiecie łańcuckim. Według danych pochodzących z Urzędu Gminy Żołyńia (ewidencja ludności) na dzień 31 grudnia 2018 roku na terenie Gminy Żołyńia zamieszkiwało 7053 osób. W strukturze ludności Gminy Żołyńia przeważają osoby w wieku 20 – 65 lat. Grupa ta stanowi prawie 60 % z całej liczby mieszkańców. Są to osoby w wieku produkcyjnym lub osoby nadal pozostające czynne zawodowo. Aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować niniejszy program zdrowotny, osoby te mogły pozostać jak najdłużej aktywne zawodowo i społecznie oraz czynnie oddziaływać na społeczność lokalną, należy dążyć do osiągnięcia następujących celów społecznych w ramach proponowanego programu:

- długotrwałej rehabilitacji leczniczej mającej na celu terapię bólu przewlekłego;

- usprawnienia organizmu i zapewnienia normalnego funkcjonowania oraz samodzielnego realizowania przez chorych funkcji życiowych i czynności samoobsługowych lub z niewielką pomocą osób trzecich;
- zapewnienia przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób chorych z rynku pracy i życia społecznego;
- zapewnienia profesjonalnej rehabilitacji nastawionej na osiągnięcie konkretnych rezultatów m.in. ograniczenie przyjmowania przez chorych środków przeciwbólowych, usamodzielniania się w czynnościach i funkcjach życiowych, umożliwienie wykonywania pracy zarobkowej i w rolnictwie;
- przeciwdziałania pogłębianiu się schorzeń i dysfunkcji.

Beneficjentem programu może być każda osoba zameldowana na terenie Gminy Żołynia.

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

Na terenie Gminy Żołynia istnieje kilka prywatnych gabinetów rehabilitacyjnych – ich działalność nie była dotąd dofinansowywana z budżetu gminy (jej mieszkańcy płacili za zabiegi lub wykonywali je w sąsiednich gminach).

Orientacyjna ilość zabiegów rehabilitacyjnych przeprowadzonych w 2018 roku przez prywatne gabinety na rzecz mieszkańców Gminy Żołynia wyniosła około 8000. Nie odzwierciedla to w pełni zapotrzebowania gminy, gdyż część mieszkańców dojeżdża na rehabilitację do pobliskich miejscowości takich jak Rakszawa, Łańcut, Leżajsk. Dane te bezspornie pokazują jak bardzo potrzebne jest wsparcie działalności gabinetu rehabilitacyjnego na terenie Gminy Żołynia.

Gmina Żołynia nie należy do gmin zamożnych, znaczna część jej mieszkańców znajduje się na niskim poziomie dochodowości – nie mają więc możliwości komercyjnego nabycia wskazanych zabiegów rehabilitacyjnych. Zgłoszenia mieszkańców gminy, zarówno do urzędu gminy jak i do lekarza rodzinnego potwierdzają rosnące potrzeby społeczne w tym zakresie.

Gmina Żołynia wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców opracowała projekt długofalowego programu zdrowotnego w zakresie rehabilitacji leczniczej.

#### **1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.**

Rehabilitacja i aktywność fizyczna są skutecznymi sposobami na zapobieganie niepełnosprawności. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia jest ograniczona ze względu na limity i niskie kontrakty, co skutkuje wydłużającymi się kolejkami oczekujących pacjentów. Niezależnie od jednostki chorobowej, o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych oraz ich ciągłość. Pacjent, u którego wcześniej zastosuje się rehabilitację, ma szansę na powrót do pełnej sprawności.

Ze względu na starzenie się społeczeństwa populacja osób wymagających rehabilitacji będzie systematycznie rosła, co przełoży się na zwiększone zapotrzebowanie na te usługi. Mieszkańcy Gminy Żołynia od wielu lat korzystali z zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w ramach kontraktu z NFZ w innych miejscowościach – Rakszawa, Łańcut, Białobrzegi, Leżajsk. Działania te z uwagi na ograniczenia finansowe kontraktu i wyceny zabiegów oraz miejsce ich świadczenia były ograniczone, a ich zakres nie

obejmował wszystkich osób potrzebujących z terenu miejscowej gminy. Wiele z osób, które potrzebowały zabiegów w ogóle nie docierało do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych lub komunikacyjnych. Stąd też władze Gminy Żołynia zdecydowanie popierające ideę zwiększenia dostępności usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla swoich mieszkańców przygotowały programu polityki zdrowotnej z tego zakresu na 2019 rok.

## **2. Cele medyczne programu.**

### **2.1. Cel główny**

Głównym celem programu jest zwiększenie dostępności mieszkańców Gminy Żołynia do zabiegów rehabilitacyjnych oraz poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych poprzez przywracanie sprawności ruchowej czasie trwania programu w 2019 roku.

### **2.2. Cele szczegółowe.**

Cele szczegółowe programu to:

- usunięcie procesów chorobowych oraz zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- zwalczanie bólu i stanów zapalnych;
- zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu;
- podniesienie jakości życia i ograniczenie postępu choroby poprzez edukację prawidłowego postępowania i prowadzenia odpowiedniego usprawniania;
- wsparcie, pomoc rehabilitacyjna osobom przewlekle chorym z dysfunkcją narządu ruchu.

### **2.3. Oczekiwane efekty.**

Dzięki realizacji programu nastąpi wzrost komfortu życia pacjentów ze stwierdzoną dysfunkcją narządu ruchu. Stosowana terapia oraz zabiegi usprawniające przyczynią się do redukcji stresu, napięcia wynikającego z faktu choroby przewlekłej oraz zmniejszenia ilości stosowanych leków przeciwbólowych. Chęć działania spowoduje zwiększoną aktywność fizyczną, co z kolei przyczyni się do przedłużenia samodzielności chorych, odciążenia ich rodzin i zmniejszenia nakładów na leczenie farmakologiczne. Spodziewane efekty widoczne u większości osób biorących udział w programie:

- zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej;
- wzrost aktywności i sprawności;
- podniesienie jakości życia.

### **2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.**

Podstawowe mierniki efektywności odpowiadające celom programu to:

- liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach;
- liczba wykonanych zabiegów;
- liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwalnego bólu po leczeniu;
- liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

Świadczeniobiorcy biorący udział w programie zostaną zobowiązani do wypełnienia ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej rehabilitacji. Miernikiem efektywności będzie porównanie wyników dokonanej oceny na początku i na końcu procesu rehabilitacji.



### **3. Adresaci programu (populacja programu)**

#### **3.1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Żołyńia na 2019 rok”.**

Do udziału w programie będzie uprawniony każdy z 7053 mieszkańców gminy, który uzyska skierowanie od lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji w ramach zagwarantowanych zabiegów. Szacuje się udział około 15 % mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 6 zabiegów na jednego pacjenta.

#### **3.2. Tryb zapraszania do programu**

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Uczestnik programu, który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie podmiotu realizującego program oraz zarejestrowania się w gabinecie nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Informacja dla mieszkańców o realizacji programu zamieszczona zostanie na stronie internetowej gminy, na tablicy informacyjnej Urzędu Gminy Żołyńia oraz na tablicy informacyjnej podmiotu leczniczego. Do udziału w programie zachęcać będą również lekarze podstawowej opieki zdrowotnej.

### **4. Organizacja programu.**

#### **4.1. Etapy i działania organizacyjne.**

1. Akcja informacyjna o realizacji programu:
  - rozpowszechnianie informacji dla pacjentów.
2. Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu programu:
  - zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem, weryfikacja uprawnień do udziału w programie (miejsce zameldowania i dostępność rodzaju zabiegu oraz środków finansowych na ten rodzaj zabiegu);
  - wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący program;
  - ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji;
  - podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez podmiot realizujący program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu;
  - zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem;
  - wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta (wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do programu);
  - wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich;
  - zachęcanie pacjentów do zwiększenia aktywności fizycznej;
  - edukacja w zakresie zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej;
  - edukacja w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych;
  - wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji;
  - przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji;

- końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

Realizator programu zobowiązany będzie do prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych programem. Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w gabinecie rehabilitacyjnym znajdującym się na terenie Gminy Żołynia.

Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert oceniane będą według następujących kryteriów:

- a) cena brutto za 1 punkt przeprowadzenia usługi;
- b) liczba dni w tygodniu, w którym przeprowadzane będą zabiegi;
- c) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą zabiegi.

Umowa z wybranym oferentem zostanie zawarta w ciągu 14 dni po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Program obejmować będzie zorganizowanie opieki rehabilitacyjnej polegającej na zapewnieniu mieszkańcom Gminy Żołynia dostępu do zabiegów z zakresu: kinezyterapii, masażu, elektrolecznictwa, pola elektromagnetycznego, światłolecznictwa i ciepłolecznictwa.

## **4.2. Planowane interwencje i oddziaływanie.**

### **A. Fizjoterapia:**

- 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, porażenia obwodowego nerwu twarzowego, półpaśca, odmrożeń, obrzęków;
  - TENS - 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 Traberta – 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:
  - Magnetronie – 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 – 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: Łagodzie 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, uśmierzanie bólu.
- f) Termoterapia:
  - Krioterapia miejscowa – leczenie zimnem polegające na przyłożeniu przy pomocy specjalnej aplikatury bardzo niskiej temperatury, która dostarczona jest do miejsca zmienionego chorobowo.

## **B. Kinezyterapia:**

- a) indywidualna praca z pacjentem – ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo – mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje;
- b) ćwiczenia wspomagane;
- c) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem;
- d) ćwiczenia izometryczne;
- e) nauka czynności lokomocji;
- f) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem;
- g) inne formy usprawniania.

## **C. Masaż:**

- a) masaż klasyczny całościowy kręgosłupa;
- b) masaż klasyczny częściowy (np. kg, kd, LS).

### **4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.**

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest zameldowany w gminie Żołyńia i zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje podmiot medyczny realizujący program wyłoniony w drodze konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym stanowi art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.).

### **4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.**

Świadczenia w ramach programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków. Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 8 godzin dziennie, zawartych między godzinami 8.00-18.00, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu. O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego

pacjenta decyduje podmiot medyczny realizujący program, biorąc pod uwagę określone w niniejszym programie limity oraz dostosowując liczbę, częstotliwość oraz czas trwania spotkań zależności od stanu zdrowia uczestnika. Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

#### **4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ.

#### **4.6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.**

O zakończeniu udziału w programie decyduje podmiot medyczny realizujący program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie.

#### **4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.**

Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w programie będą podlegać ochronie danych osobowych. Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 465). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

#### **4.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.**

a) warunki lokalowe:

- lokal położony na terenie Gminy Żółńca, posiadający wszelkie niezbędne prawem odbioru i decyzje,
- wejście do obiektu wyposażone w dojazd dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
- w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
- gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.

b) wymagania dotyczące personelu:

- magister fizjoterapii.

c) wyposażenie do zabiegów fizjoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:

- aparat do elektroterapii,
- aparat do ultradźwięków,
- aparat do magnetoterapii,
- aparat do laseroterapii punktowej – Astar Combo,
- elektrofonoforeza,
- lampa Sollux.

d) wyposażenie sali kinezyterapii:

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,

- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki.

e) wyposażenie sali do masażu:

- stół do masażu.

f) wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

- pomieszczenia powinny spełniać wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2019 r., poz. 595).

#### **4.9 Potwierdzenie skuteczności planowanych działań.**

Ze względu na ściśle powiązanie treści programu ze świadczeniami standardowymi, gwarantowanymi z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 465) bezsprzecznie można stwierdzić, iż świadczenia ujęte w programie są skuteczne i efektywne w przywracaniu zdrowia osobom wymagającym rehabilitacji. Z danych z piśmiennictwa wynika, że rehabilitacja jest skutecznym sposobem na zapobieganie niepełnosprawności w schorzeniach narządu ruchu. Dzięki realizacji programu zapewniona będzie regularna forma opieki rehabilitacyjnej dla pacjentów poprzez dostęp do zabiegów z zakresu fizykoterapii i kinezyterapii oraz masażu leczniczego. Zaangażowanie wykwalifikowanego personelu medycznego zapewni pacjentom pełne bezpieczeństwo. Zabiegi proponowane w programie są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Istnieje wiele opracowań przeprowadzonych badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie wskazuje się znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

#### **5. Koszty programu.**

##### **5.1. Koszty programu według ilości i rodzajów zabiegów**

<b>Rodzaj zabiegu</b>	<b>Szacunkowa liczba zabiegów</b>	<b>Koszt jednostkowy brutto w zł</b>	<b>Całkowita kwota dotacji brutto w zł</b>
Jonoforeza	200	5	1.000,00
Prądy diadynamiczne	200	5	1.000,00
Prądy interferencyjne	150	5	750,00
Laser	250	6	1.500,00
Sollux	250	5	1.250,00
TENS	300	5	1.500,00
Ultradźwięki	210	5	1.050,00
Masaż klasyczny całościowy	70	20	1.400,00
Masaż klasyczny częściowy	200	15	3.000,00

Krioterapia miejscowa	150	8	1.200,00
Elektrostymulacja	350	5	1.750,00
Pole magnetyczne (magnetronie)	450	5	2.250,00
Galwanizacja	50	5	250,00
Kinezyterapia	70	30	2.100,00
<b>Razem</b>	<b>2.900</b>	<b>-</b>	<b>20.000,00</b>

Środki finansowe na realizację programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Żołynia

## **5.2. Źródła finansowania (budżet programu).**

W roku 2019 koszt programu wyniesie 20.000,00 złotych. Źródło finansowania będzie budżet Gminy Żołynia, z którego zostanie przekazana dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy o działalności leczniczej (100%).

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

Koszty realizacji programu oraz ilość zabiegów wyliczono na podstawie szacunkowych danych o ilości planowanych świadczeń oraz kosztów jednostkowych zabiegów wycenianych przez NFZ na terenie kraju na podobne zabiegi z NFZ. Koszty zaplanowane na realizację programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja efektów.**

### **6.1. Ocena zgłaszalności do programu.**

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych oraz zakwalifikowanych do udziału w programie. Podmiot leczniczy realizujący program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy Żołynia o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 30 czerwca w terminie do 15 lipca oraz na dzień 31 grudnia w terminie do 15 stycznia roku następnego.

### **6.2. Ocena jakości świadczeń w programie.**

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego.

### **6.3. Ocena efektywności programu.**

Ocena efektywności programu zostanie sporządzona przez realizatora programu po jego zakończeniu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2019 r. w terminie do 31 stycznia

2020 roku, na podstawie ankiet ewaluacyjnych zebranych od pacjentów (załącznik nr 1 do programu) oraz raportów miesięcznych (załącznik nr 2 do programu).

**7. Okres realizacji programu.**

Realizację programu przewiduje się od II kwartału 2019 roku.

**PRZEWODNICZĄCY RADY**

  
**mgr Piotr Foryt**

**ANKIETA EWALUACYJNA DLA PACJENTA OBJĘTEGO  
„PROGRAMEM REHABILITACJI LECZNICZEJ  
MIESZKAŃCÓW GMINY ŻOŁYŃIA NA 2019 ROK”**

**A. Wypełnia fizjoterapeuta**

Imię i nazwisko: .....  
Rozpoznanie: .....  
Zabiegi: .....

**B. Wypełnia pacjent**

Dolegliwość	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ból											
Ograniczona ruchomość											
Oslabiona siła mięśni											
Zaburzenie czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie											
Obrzęk											
Zmiany skórne											
Niesprawność fizyczna											
Inne											

Proszę określić wpisując „P” (początek zabiegów) „K” (koniec cyklu zabiegów) natężenie dolegliwości wg skali od 1 do 10, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości, a 10 najsilniejsze natężenie dolegliwości jakie dotychczas wystąpiło.

.....  
(Podpis pacjenta)

**PRZEWODNICZĄCY RADY**

*tef*  
**mgr Piotr Foryt**



**RAPORT MIESIĘCZNY Z REALIZACJI  
„PROGRAMU REHABILITACJI LECZNICZEJ  
MIESZKAŃCÓW GMINY ŻOŁYNIA NA 2019 ROK”**

W miesiącu ..... Zgodnie z umową nr .....

Lp.	Rodzaj zabiegu	Liczba zgłoszonych do programu	Liczba osób zakwalifikowanych do zabiegów	Liczba osób ze wskazaniem do dalszego leczenia	Liczba wykonanych zabiegów w danym miesiącu
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Oświadczam, że podana liczba osób jest zgodna z imienną listą z numerami PESEL osób objętych programem potwierdzająca fakt uczestnictwa w programie.

.....  
(Pieczęćka i podpis kierownika podmiotu leczniczego)

**PRZEWODNICZĄCY RADY**

*for*  
**mgr Piotr Foryt**