

**UCHWAŁA NR IV/27/24  
RADY GMINY SZCZERCÓW**

z dnia 28 czerwca 2024 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 609, poz. 721) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146) Rada Gminy Szczerców uchwała, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się do realizacji na rok 2025 r. program pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców” w brzmieniu stanowiącym załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Upoważnia się Wójta Gminy Szczerców do dokonania wszelkich czynności w celu wdrożenia realizacji programu.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Szczerców.

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady Gminy  
Szczerców

**Barbara Szczepanik**

Załącznik do uchwały Nr IV/27/24  
Rady Gminy Szczerców  
z dnia 28 czerwca 2024 r.

**Urząd Gminy Szczerców**  
**ul. Pułaskiego 8**  
**97-420 Szczerców**

**nazwa programu zdrowotnego:**

**Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców  
Gminy Szczerców.**

**okres realizacji programu:**

**ROK 2025**

**autorzy programu polityki zdrowotnej:**

**SP ZOZ W SZCZERCOWIE**

**URZĄD GMINY SZCZERCÓW**

## I. Opis problemu zdrowotnego

### 1. Problem zdrowotny

Program zdrowotny pn. „**Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców**” adresowany jest do wszystkich zamieszkałych w gminie Szczerców, zarówno tych z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, oraz obwodowego układu nerwowego, takimi jak między innymi: 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, zwłknięcie 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, zmiany skórne, przewlekłe stany zapalne jamy nosowej i zatok, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych.

Problem zdrowotny w zakresie rehabilitacji wynika z konsumpcyjnego trybu życia (mała aktywność fizyczna, nieprawidłowy sposób wypoczynku biernego, niewłaściwa dieta itp.) oraz starzejącego się społeczeństwa.

Rehabilitacja medyczna jest to kompleksowe i zespołowe działanie na rzecz osoby niepełnosprawnej fizycznie, które ma na celu przywrócenie tej osobie pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym.

Rehabilitacja ruchowa – usprawnianie osób z dysfunkcją narządu ruchu.

### 2. Epidemiologia

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych w roku 2016 w Polsce odnotowano 394,55 tys. hospitalizacji z powodu analizowanych rozpoznań (choroby układu szkieletowego i mięśniowego) zaś w województwie łódzkim 23,00 tys. hospitalizacji z czego 0,73 tys. w trybie jednodniowym. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,93 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,98 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,67 tys. W okresie 2013-2015 w woj. łódzkim stwierdzono 130 zgonów z powodu chorób układu kostno-mięśniowego, z których 74,6% dotyczyło osób w wieku 65 lat i starszych, 21,5% zmarłych stanowili mężczyźni.

Zgodnie z wynikami badania Diagnoza Społeczna 2015 w próbie badanej 3 409 było osób niepełnosprawnych, a odsetek osób niepełnosprawnych wynosił 10,3%. Najwięcej osób niepełnosprawnych mieszkało w województwie lubuskim (20%), a najmniej w województwie zachodniopomorskim (6%). Odsetek osób niepełnosprawnych w woj. łódzkim w 2015 r. wynosił 10,1%.

Program zdrowotny pn. „**Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców**” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469), mając głównie na uwadze: „rehabilitację”, „zwiększenie koordynacji opieki nad pacjentami starszymi, niepełnosprawnymi oraz niesamodzielnymi”. Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szczercowie, który świadczy usługi POZ dla większości mieszkańców gminy.

### 3. Populacja podlegająca Gminie Szczerców i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Gmina Szczerców leży w południowo zachodniej części powiatu bełchatowskiego województwa łódzkiego i jest gminą wiejską.

Najprężniej rozwijającą się gałęzią przemysłu gminy Szczerców jest przemysł wydobywczy oparty na miejscowych zasobach węgla brunatnego.

W skład gminy wchodzi 23 sołectwa i 41 wsi, zajmując powierzchnię 12 891 ha. Użytki rolne stanowią 62% obszaru gminy, lasy 28,6%. W gminie zamieszkuje ponad 8000 osób, z czego ok. 3000 to mieszkańcy miejscowości Szczerców. Większą część populacji gminy Szczerców stanowią kobiety – 51,17 %, mężczyźni – 48,83 %, o czym świadczy poniższa tabela.

**Tabela Nr 1. Liczba ludności gminy Szczerców wg płci w latach 2015-2018**

<i>Stan na dzień 31.12.</i>	<i>Liczba ludności</i>	<i>Liczba mężczyzn</i>	<i>Liczba kobiet</i>
2015	7981	3914	4067
2016	8014	3933	4081
2017	8039	3930	4109
2018	8085	3948	4137

Wpływ na liczbę ludności oprócz przyrostu naturalnego ma saldo migracji. Fakt osiedlania się na terenie gminy nowych mieszkańców z miast i innych okolicznych regionów, świadczy o jej atrakcyjności i ma duże znaczenie dla perspektyw dalszego rozwoju.

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu zdrowotnego pn. „**Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców**” wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w Urzędzie Gminy Szczerców oraz dane z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szczercowie, dotyczące wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w latach poprzednich.

Planowana liczba osób do wsparcia w ramach programu polityki zdrowotnej to ok. 750 osób dorosłych rocznie.

**Tabela Nr 2. Statystyka mieszkańców gminy Szczerców wg wieku i płci – stan na dzień 31.12.2018 r.**

Przedział wiekowy	Liczba mieszkańców		
	Mężczyźni	Kobiety	Razem
0-2	111	140	251

<b>3-5</b>	127	116	243
<b>6-7</b>	93	90	183
<b>8-12</b>	235	242	477
<b>13-15</b>	123	108	231
<b>16-18</b>	125	119	244
<b>19-40</b>	1634	1574	3208
<b>41-65</b>	1030	1250	2280
<b>Powyżej 65</b>	470	498	968

**Tabela Nr 3. Liczba mieszkańców gminy Szczerców w latach 2015-2018 w poszczególnych przedziałach wiekowych**

Rok	Przedziały wiekowe									Razem
	0-2 lat	3-5 lat	6-7 lat	8-12 lat	13-15 lat	16-18 lat	19-40 lat	41-65 lat	Powyżej 65 lat	
<b>2014</b>	215	280	197	387	274	296	2733	2626	1006	8014
<b>2015</b>	232	271	185	417	244	295	2693	2603	1041	7981
<b>2016</b>	250	246	191	435	219	297	2694	2597	1085	8014
<b>2017</b>	258	234	189	451	219	268	2691	2592	1137	8039
<b>2018</b>	251	243	183	477	231	244	3208	2280	968	8085

Jak wskazują dane z ewidencji, ogólna liczba mieszkańców gminy wzrasta z roku na rok. Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale wiekowym 19-40 lat oraz 41-65 lat. W związku z powyższym, najliczniejszą grupą ludności są osoby w wieku produkcyjnym, co wskazuje na konieczność podjęcia działań z zakresu opieki zdrowotnej.

Zdecydowana większość mieszkańców gminy zadeklarowanych jest w POZ w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szczercowie - na koniec grudnia 2018 r. w SPZOZ w Szczercowie zadeklarowanych było 6465 osób. Z zabiegów rehabilitacji medycznej udzielanych (w godzinach od 8.00 – 15.35, a dwa razy w tygodniu od 10.25 – 18.00 w 2018 r.) mieszkańcom gminy Szczerców, skorzystało około 10920 osób, w tym zarówno zadeklarowanych, jak i nie zadeklarowanych w POZ w Szczercowie.

Obecnie zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są codziennie od poniedziałku do piątku od godziny 8.00 do godziny 18.00 dla średnio 48 osób dziennie.

Zwiększenie liczby godzin przewidzianych dla realizacji usług rehabilitacji medycznej do 50 godzin tygodniowo pozwoliło na zwiększenie liczby osób korzystających z cyklu zabiegów. Działanie takie jest zasadne z uwagi na bardzo duże zapotrzebowanie wśród społeczności lokalnej na świadczenia rehabilitacyjne.

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

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szczercowie funkcjonował gabinet rehabilitacji medycznej, którego działalność finansowana była ze środków własnych Zakładu. Z uwagi na bardzo duże zainteresowanie mieszkańców zabiegami rehabilitacyjnymi

od 2015 r. realizowany był program zdrowotny pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców” współfinansowany przez gminę Szczerców, który został pozytywnie zaopiniowany przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji – opinia nr 115/2015 z dnia 22 czerwca 2015 r. W związku z bardzo dużymi potrzebami mieszkańców gminy na usługi rehabilitacyjne, koniecznością dążenia do zapewnienia wysokiej dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej, co ma wpływ na poprawę jakości życia całej społeczności lokalnej, gmina w 2018 roku wybudowała i oddała do użytkowania nowoczesne, w pełni wyposażone w nowoczesny sprzęt medyczny Centrum Rehabilitacji, dostosowane do wymagań Ministerstwa Zdrowia i NFZ, zgodnie z przepisami prawa w sprawie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Dzięki tej inwestycji gmina Szczerców może zaspokoić potrzeby znacznie większej populacji wymagającej interwencji w zakresie rehabilitacji leczniczej. W związku z tym w programie będącym kontynuacją programu zaopiniowanego przez AOTMiT, wprowadzono zmiany polegające na zwiększeniu liczby zabiegów, zwiększeniu rodzaju zabiegów oraz zwiększeniu liczby godzin przewidzianych dla realizacji usług rehabilitacji medycznej do 50 godzin tygodniowo – Centrum Rehabilitacji pracuje codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00 – a co za tym idzie zwiększeniu kwoty przeznaczonej na realizację programu. Dzięki temu liczba mieszkańców korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych zwiększa się miesięcznie z roku na rok tj. w 2015 r. – 408 pacjentów, 2016 r. – 432 pacjentów, 2017 r. – 480 pacjentów, od 2018 r. zabiegi rehabilitacyjne wykonywane są w Centrum Rehabilitacji i w 2018 r. miesięcznie przyjęto 910 pacjentów, w 2019 r. w okresie I-VII – miesięcznie 1002 pacjentów, w latach następnych planuje się wykonanie zabiegów dla ok. 1100 pacjentów miesięcznie. Dzięki temu dostosowywanie treści programu do potrzeb mieszkańców lepiej służy osiągnięciu założonych w programie celów.

Pacjenci kierowani są na zabiegi rehabilitacyjne zarówno przez lekarzy POZ, jak i specjalistów. Liczba zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych w latach 2015 – 2017 w gabinecie rehabilitacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szczercowie oraz w 2018 r. przedstawia się następująco:

**Tabela Nr 4. Liczba zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych w latach 2015-2017 w gabinecie rehabilitacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szczercowie**

Zabiegi	Rok 2015	Rok 2016	Rok 2017
Sollux	1036	2373	2567
Ultradźwięki	572	540	860
Jonofreza	484	790	847
Diadynamik	328	415	414
Prądy interferencyjne	408	565	681
Prądy Traberta	348	207	45
Kinezyterapia	3304	1905	2107
Galwanizacja	--	48	86
<b>Razem</b>	<b>6480</b>	<b>6843</b>	<b>7607</b>

**Liczba pacjentów gabinetu rehabilitacji (fizjoterapia i kinezyterapia)**

Rok	Liczba pacjentów gabinetu rehabilitacji:
<b>2015</b>	około 408 pacjentów miesięcznie
<b>2016</b>	około 432 pacjentów miesięcznie

<b>2017</b>	około 480 pacjentów miesięcznie
-------------	---------------------------------

**Tabela Nr 5. Liczba zabiegów rehabilitacyjnych wykonanych w roku 2018 w Centrum Rehabilitacji w Szczercowie**

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa zabiegów</b>	<b>Rok 2018</b>
1.	<b>Kinezyterapia</b>	<b>9036</b>
2.	<b>Masaż</b>	<b>1393</b>
3.	<b>Elektrolecznictwo</b>	<b>7893</b>
4.	<b>Światłolecznictwo i termoterapia</b>	<b>8294</b>
5.	<b>Leczenie polem elektromagnetycznym</b>	<b>6338</b>
6.	<b>Hydroterapia</b>	<b>3923</b>
7.	<b>Krioterapia</b>	<b>3520</b>
8.	<b>Razem</b>	<b>40397</b>

Liczba pacjentów korzystających z zabiegów – około 910 osób miesięcznie.

Z danych powyżej wynika, że z roku na rok wzrasta liczba osób objętych usługami zdrowotnymi w zakresie rehabilitacji leczniczej, a co za tym idzie liczba wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych.

**Tabela Nr 6. Procentowy podział na jednostki chorobowe osób, które skorzystały z rehabilitacji leczniczej w 2018 r.**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj schorzenia</b>	<b>Udział procentowy</b>
1.	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów	60%
2.	Stany po udarach	10%
3.	Stany po urazach i złamaniach kończyn	15%
4.	Wady postawy u dzieci i młodzieży	10%
5.	Inne schorzenia (np. nerwobóle, mięśniobóle, zapalenia tkanek miękkich itp.)	5%

Dane zawarte w Tabeli Nr 6 informują, że najliczniejszą grupę pacjentów rehabilitacji leczniczej stanowią osoby ze zmianami zwyrodnieniowymi kręgosłupa i stawów, druga grupa to osoby po stanach urazowych i złamaniach kończyn.

### **5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.**

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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”.

Realizacja programu zdrowotnego w zakresie zapewnienia dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych w poprzednich latach potwierdziła duże zapotrzebowanie wśród społeczności lokalnej na świadczenia rehabilitacyjne. Społeczność gminy wiejskiej jest znacznie obciążona ryzykiem utraty sprawności ruchowej na skutek zwyrodnień wynikających z przeciążeń przy wykonywaniu pracy fizycznej czy urazów, kalectw spowodowanych wypadkami w pracy. Niestety jedyny publiczny podmiot leczniczy jaki funkcjonuje na terenie gminy Szczerców nie ma podpisanego kontraktu z NFZ na usługi rehabilitacyjne, a podmioty świadczące ambulatoryjne usługi rehabilitacyjne w regionie w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia charakteryzują się długim okresem oczekiwania na świadczenie. Sytuacja taka nie sprzyja poprawie stanu zdrowia, komfortu życia osób wymagających usprawnień rehabilitacyjnych.

W związku z powyższym potrzeba wdrożenia programu pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców” podyktowana jest koniecznością dążenia do zapewnienia wysokiej dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej, co może mieć wpływ na poprawę jakości życia całej społeczności lokalnej.

Zgodnie z art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem m.in. na „realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji zadań”.

## **II. Cele programu**

### **1. Cel główny.**

Celem głównym programu jest poprawa sprawności fizycznej u co najmniej 750 mieszkańców gminy Szczerców rocznie, dotkniętych schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego, poprzez kompleksowe działania rehabilitacyjne i edukacyjne, prowadzone na terenie gminy Szczerców.

### **2. Cele szczegółowe.**

Do celów szczegółowych programu należy:

1. Wzrost o co najmniej 2 250 liczby mieszkańców gminy Szczerców z rozpoznaniem urazów, chorób narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2020-2022.
2. Ograniczenie ryzyka nawrotu urazu poprzez zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz poprawę czynników ryzyka takich jak poziom aktywności fizycznej i stosowanie zasad ergonomii w miejscu pracy, w populacji docelowej co najmniej 2 250 mieszkańców uczestniczących w programie polityki zdrowotnej w latach 2020-2022.
3. Ograniczenie ryzyka progresji choroby narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego poprzez zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz poprawę czynników ryzyka takich jak sposób odżywiania i poziom aktywności fizycznej w populacji docelowej co najmniej 2 250 mieszkańców objętych interwencjami w programie polityki zdrowotnej w latach 2020-2022.
4. Zwiększenie o co najmniej 35% wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego w populacji docelowej co najmniej 2 250 mieszkańców w latach 2020-2022.



### **3. Oczekiwane efekty.**

Oczekiwany efektem jest m.in. poprawa zasobów infrastruktury rehabilitacyjnej opieki zdrowotnej, zwiększenie poziomu satysfakcji pacjentów poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawa wskaźników zdrowotnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej, a przede wszystkim realizacja celów wymienionych w niniejszym programie.

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

1. Liczba osób uczestniczących w programie – 750 osób/rok.
2. Odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej – co najmniej 75%.
3. Odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia natężenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi świadczeniami w programie (ocena wyników ankiety ewaluacyjnej – różnica między wartością uzyskaną przed rozpoczęciem zabiegów fizjoterapii oraz po ich zakończeniu – co najmniej 10%).
4. Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej (liczba wyników co najmniej dobrych tj. min. 70% poprawnych odpowiedzi dla post-testów przeprowadzonych po ukończeniu udziału w programie w porównaniu z pre-testami przeprowadzonymi przed rozpoczęciem udziału w programie – 25%).

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

- 1. Oszacowanie populacji, której możliwe jest włączenie do programu pn. „Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców”.**

Do programu włączeni zostaną pacjenci, zamieszkali na terenie gminy Szczerców, którzy uzyskują skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ, wyrażają pisemną zgodę na udział w programie a następnie uzyskują akceptację udziału w programie placówki realizującej program.

#### **2. Tryb zapraszania do programu.**

1. Informacja od lekarzy POZ i pielęgniarek środowiskowych.
2. Informacja na tablicy ogłoszeń realizatora zadania.
3. Informacja o programie na stronie internetowej gminy.

### **IV. Organizacja programu.**

#### **1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.**

- 1) Opracowanie programu.
- 2) Wybór realizatora programu w drodze konkursu ofert, z zastrzeżeniem odrębnych przepisów (do wyboru realizatora programu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych).
- 3) Realizacja programu:
  - a) dotarcie z informacją o programie do pacjentów spełniających kryteria włączenia;

b) rekrutacja pacjentów:

- wizyta z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza specjalistę lub lekarza ZOZ-u realizującego program, wraz z elementami edukacji zdrowotnej, przekazującymi wiedzę na temat prawidłowych zachowań prozdrowotnych;
- ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji;
- decyzja o udziale pacjenta w programie, poprzez odpowiednią adnotację na skierowaniu;
- zaplanowanie przebiegu rehabilitacji, zgodnie z przedstawionym skierowaniem;
- wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według wskazań lekarskich;
- wypełnienie ankiety przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji;
- końcowa ocena i opis stanu pacjenta po zakończonym procesie rehabilitacyjnym, przekazanie wskazówek co do dalszego postępowania przez pacjentów, dokonana przez odpowiedni personel.

## 2. Planowane interwencje.

Dla każdego uczestnika programu polityki zdrowotnej zaplanowano ścieżkę udziału w programie w formie indywidualnego planu rehabilitacyjnego:

- określonego na podstawie rodzaju i liczby zabiegów wskazanych w skierowaniu na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty'
- obejmującego zabiegi wskazane z niżej wymienionego zakresu oraz w tabeli poniżej:

**1. Fizjoterapia** – czyli zespół metod leczniczych wykorzystujących zjawisko reaktywności organizmu na bodźce, którego celem jest zapobieganie postępowi i nawrotom choroby, usuwanie różnych dolegliwości i przywracanie sprawności fizycznej.

**Światłolecznictwo i termoterapia** - leczenie objawowe schorzeń (m.in. układu ruchu i neurologicznych za pomocą różnego rodzaju prądów leczniczych, gdzie wykorzystuje się do leczenia prąd stały, modulowane prądy średniej częstotliwości oraz prądy impulsowe małej i średniej częstotliwości), którego celem jest złagodzenie bólu i poprawienie ukrwienia stymulowanej tkanki, przyspiesza wchłanianie obrzęków i wysięków śródstawowych,

W światłolecznictwie stosuje się promieniowanie podczerwone oraz nadfioletowe w celach leczniczych i profilaktycznych, wykorzystuje się również światło lasera, wykorzystuje energię cieplną w celach leczniczych.

W ramach elektrolecznictwa, światłolecznictwa i termoterapii udzielane będą zabiegi:

**a) galwanizacja** - terapia prądem stałym, która polega na poddaniu tkanek wpływowi przepływającego stałego prądu elektrycznego.

Działanie zabiegu: to rozszerzenie naczyń krwionośnych, zwiększenie ich przepuszczalności, zwiększona resorpcja wysięków, krwiaków i obrzęków, przekrwienie głębiej położonych mięśni, wpływ odżywczy na tkanki (przeciw zanikom mięśni), zwiększony podział nabłonka i tkanki łącznej oraz gojenie się ran, przewlekłych owrzodzeń podudzi.

Wskazania dla zabiegu to m. in. nerwobóle, polineuropatie, przewlekłe zapalenie nerwów, splotów i korzeni nerwowych, porażenie obwodowe nerwu twarzowego, choroba zwyrodnieniowa stawów kręgosłupa, artrozy obwodowe, porażenia, zaburzenia krążenia obwodowego, utrudniony zrost kostny przy jednoczesnym podaniu odpowiedniego leku w postaci jonowej (zastosowanie jako jonoforeza).

Przeciwwskazania dla zabiegu to ropne stany zapalne skóry i tkanek miękkich, porażenia spastyczne, miejscowe zaburzenia czucia, nowotwory, skaza krwotoczna, wszczepiony rozrusznik serca, zakrzepy, zagrożenia zatorami, zakrzepowe zapalenie żył, endoproteza, miażdżyca zarostowa tętnic.

**b) jonoforeza** - zabieg bardzo podobny do galwanizacji z tą różnicą, że pod jedną z elektrod jest umieszczony tzw. podkład lekowy nasączony roztworem leku lub lekiem w postaci żelu. Wskazań do jonoforezy jest wiele (w zależności od przepisane go leku).

Oto przykładowe wskazania:

- jonoforeza z chlorku wapnia: utrudniony zrost kostny, zaburzenia naczynioruchowe, zapalenie krtani,
- jonoforeza z jodu: blizny, przykurcze bliznowate;
- jonoforeza z prokainy (linokainy): nerwobóle;
- jonoforeza z hydrokortyzonu: stany zapalne skóry i tkanek miękkich, drobnych stawów i pochewek ścięgnistych.

Przeciwwskazania do jonoforezy pokrywają się zasadniczo z przeciwwskazaniami do galwanizacji.

**c) elektrostymulacja** - to forma elektroterapii, mająca na celu pobudzenie nerwów oraz mięśni. Elektrostymulacja stosowana jest do mięśni uszkodzonych przy porażeniach i niedowładach typu wiotkiego. Zabieg ma na celu niedopuszczenie do degeneracji odnerwionego mięśnia aż do momentu zregenerowania uszkodzonego nerwu obwodowego. Zabieg jest wykluczony w przypadku osób cierpiących na choroby serca, mających epilepsję, stany zapalne skóry oraz spastyczne porażenia mięśni. W przypadku elektrostymulacji na nogi przeciwwskazaniem są żylaki. Zabiegu nie powinno również stosować się w przypadku guzków oraz nowotworów o niewiadomym pochodzeniu.

**d) tonoliza** - jej celem jest zmniejszenie za pomocą impulsów elektrycznych napięcia w mięśniach porażonych spastycznie. Zalecana jest osobom z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego. Rozluźnienie mięśni dzięki tonolizie umożliwia prowadzenie dalszej fizjoterapii.

Wskazania do zabiegu to głównie: stan po udarze niedokrwiennym lub krwotocznym mózgu, stan po urazach rdzenia kręgowego, stan po urazie tkanki mózgowej, stan po zabiegu neurochirurgicznym, stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne, mózgowe porażenie dziecięce, kręcz karku.

Tonoliza nie jest zalecana: kobietom w ciąży, przy stanach zapalnych skóry i tkanek miękkich, przy wypryskach i owrzodzeniach na skórze, u osób z wszczepionym rozrusznikiem serca lub innymi metalowymi implantami, u chorych na nowotwór, osobom chorującym na padaczkę, w czasie gorączki.

**e) prądy diadynamiczne - Diadynamik** - prądy elektryczne małej częstotliwości o zmiennych parametrach. Uzyskuje się przekrwienie skóry i tkanek leżących głębiej. Mają silne działanie przeciwbólowe, zmniejszają napięcie mięśniowe.

Działanie zabiegu to łagodzenie bólu, poprawa krążenia obwodowego, relaksacja mięśni.

Wskazania do zabiegu to zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa, dyskopatie, nerwobóle, zespoły naczyniowe, zapalenia okołostawowe, stany po urazach stawów mięśni oraz ścięgien, pólpaści, choroby zwyrodnieniowe stawów, nerwobóle i zespoły uciskowe, stany po urazach narządu ruchu, zespoły przebiegające z wzmożonym napięciem mięśniowym, odmrożyny, obrzęki, wynaczynienia śródskórne i śródmięśniowe, odma, rozedma podskórna.

Przeciwwskazania do zabiegu to pacjenci z wszczepionymi urządzeniami elektronicznymi (np. rozrusznikiem serca) lub innymi implantami (np. endoprotezy, śruby kostne), którzy powinni być konsultowani przez lekarza przed rozpoczęciem zabiegów, lokalne ostre zapalenia w okolicy pola terapeutycznego, tendencja do krwawień, zakrzepica, ciąża, zmiany skórne w miejscu przyłożenia elektrod, choroby nowotworowe, przypadki, w których skóra nie może być zwilżana.

**f) prądy interferencyjne – Interdynamic** - głębiej działające na tkankę prądy średniej częstotliwości.

Działanie zabiegu to stymulacja mięśni, poprawa krążenia lokalnego, łagodzenie bólu, relaksacja mięśni.

Wskazania do zabiegu to zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów kręgosłupa, dyskopatie, choroby zwyrodnieniowe stawów, bóle stawów w przebiegu RZS i ZZSK, nerwobóle i zespoły uciskowe, zapalenia okołostawowe, zespoły naczyniowe, stany po urazach narządu ruchu, zespoły przebiegające z wzmożonym napięciem mięśniowym, obrzęki, wynaczynienia śródskórne i śródmięśniowe.

**g) prądy TENS** - to inaczej przezskórna elektryczna stymulacja nerwów. Zabieg ten zaliczany jest do fizykoterapii, a dokładniej do elektrolecznictwa. Prądy TENS stosowane są głównie w terapii przeciwbólowej. Ich działanie polega na hamowaniu docierania bodźców bólowych do mózgu. Terapia nie prowadzi jednak do wyleczenia przyczyny występowania bolesności, a jedynie do złagodzenia objawów. Prądy TENS dzielą się na kilka rodzajów w zależności od zastosowanych parametrów. Zabieg daje bardzo szybkie efekty przeciwbólowe, zarówno w stanie ostrym, jak i w przypadku bólu przewlekłego.

Wskazania do zabiegów TENS, które są skuteczną i bezpieczną alternatywą dla leków przeciwbólowych, przynoszących ulgę w przypadku: stanów pooperacyjnych, stanów pourazowych, bólów odcinka szyjnego kręgosłupa, bólów wywołanych kręcem szyi, bólów odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, bólów głowy, chorób reumatycznych i artretyzmu, korzeniowych zespołów bólowych, przewlekłych bólów stawowo-mięśniowych, zapaleniach i uszkodzeniach nerwów obwodowych, bólów menstruacyjnych, bólów kikutów amputacyjnych oraz fantomowych, bólów porodowych, pólpaści, bólów po złamaniach, zespołu łokcia tenisisty i cieśni nadgarstka.

Przeciwwskazania: prądy TENS mimo pozytywnego oddziaływania na dolegliwości bólowe mają także ograniczenia. Elektrostymulacja jest niemożliwa u osób, które: chorują na nowotwory, posiadają rozrusznik serca bądź metalowe zespolenia, są w ciąży, szczególnie w pierwszym trymestrze, posiadają świeże rany, czy stany zapalne skóry, są chore psychicznie,

mają zaburzenia czucia, cierpią na niestabilizowane choroby układu krążenia, chorują na padaczkę, mają odmrożenia bądź poparzenia.

**h) prądy TRAEBERTA** - prądy charakteryzujące się silnym działaniem na wybrane struktury układu nerwowego. Poprzez działanie prądów Traeberta na układ nerwowy uzyskuje się na drodze odruchu poprawę ukrwienia i odżywienia tkanek również w przypadkach zaburzeń krążenia obwodowego. Zabieg stosowany w leczeniu: nerwobólów, zespołów niedokrwiennych kończyn, wspomaganie w leczeniu trudno gojących się ran.

Elektroterapia z wykorzystaniem prądów Traeberta przynosi najlepsze rezultaty w przypadku schorzeń takich jak: bóle mięśniowe, nerwobóle, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, stany po urazach stawów i mięśni, stany pourazowe narządu ruchu, skręcenia, stłuczenia, bolesna sztywność stawów po urazach, reumatoidalne zapalenie stawów, atrofia Sudecka, zaburzenia krążenia obwodowego, zaparcia.

Przeciwwskazania do stosowania prądów Traeberta są typowe dla wszystkich zabiegów elektroterapii. Leczenie prądem nie jest dla pacjenta, jeśli cierpi na schorzenia lub choroby takie jak: gorączka, stan zapalny, nowotwór, ciąża, zaburzenia czucia, cukrzyca, zakażenia i stany zapalne skóry (w miejscu ułożenia elektrod).

**i) prądy KOTZA** - wykorzystywane są do elektrostymulacji zdrowych mięśni, które wymagają aktywizacji lub dla zwiększenia ich wydolności. Doskonale sprawdzają się w przypadku rehabilitacji po długotrwałym unieruchomieniu kończyny

Zalecane są w przypadku: zaników mięśniowych wynikających z unieruchomienia, stymulacji regeneracji mięśni, treningu mięśniowego, stymulacji zrostu kostnego, element treningu wytrzymałościowego i siłowego mięśni, przewlekłych i silnych bóli, dysfunkcji przewodzenia nerwowego, porażen obwodowych mniejszego stopnia.

Bezwzględny przeciwwskazaniem do ich zastosowania są: uszkodzenia i stany zapalne skóry, wszczepiony rozrusznik serca, zaburzenia czucia, obecność metali w ciele, nowotwory, ciąża, miażdżyca, ostre infekcje, gorączka, zakrzepowe zapalenie żył, porażenia spastyczne.

**j) ultradźwięki miejscowe** - zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe, których wpływ leczniczy polega na działaniu przeciwbólowym, zmniejszaniu napięcia mięśni, rozszerzeniu naczyń krwionośnych, hamowaniu procesów zapalnych, przyspieszaniu wchłaniania tkankowego. Działają na autonomiczny układ nerwowy. Stosowane w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów, zapaleń okołostawowych, nerwobólów oraz zespołów bólowych.

**k) ultrafonoforeza** - polega na transportowaniu leków do tkanek, z użyciem fali ultradźwiękowej. Do głównych schorzeń, w których stosuje się ultrafonoforezę, zaliczyć można: nerwobóle, blizny, bóle po amputacji kończyny, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, choroby reumatyczne, stany zapalne skóry, przeciążenie stawów i ścięgien, ostrogi piętowe, łokieć tenisisty, łokieć golfisty.

Do głównych przeciwwskazań stosowania ultradźwięków zaliczają się: ciąża, choroby nowotworowe, osteoporoza w zaawansowanym stadium, rozrusznik serca, gruźlica, uczulenie na podawany lek, wszczepiony metal w okolicę, w której miałyby zostać wykonane ultradźwięki, gorączka, zaawansowane problemy z układem krążenia, np. zakrzepowe zapalenie żył, żylaki, zakrzepica, ostre stany zapalne, zły stan pacjenta.

**l) Sollux** – zabieg wykorzystuje promieniowanie podczerwone. Jego głównym zadaniem jest rozgrzanie wybranych miejsc zabieg działa przeciwbólowo, zmniejsza napięcie wybranych mięśni, poprawia przemianę materii.

**l) laseroterapia – skaner** - pozwala to na poddanie leczniczemu działaniu promieniowania emitowanego przez laser większej powierzchni ciała. Jest to metoda bezkontaktowa, podczas której sonda nie dotyka ciała pacjenta.

**m) laseroterapia punktowa.**

**n) okłady ciepłe.**

**2) Kinezyterapia** – czyli leczenie ruchem, gimnastyka lecznicza. Jej podstawą są ćwiczenia ruchowe. Ruch staje się środkiem leczniczym, mającym wpływ na cały organizm.

W ramach kinezyterapii udzielane są zabiegi:

- a) **indywidualna praca z pacjentem** (w szczególności: ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 minut,
- b) **ćwiczenia wspomagane** – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
- c) **ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem** – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
- d) **ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem** – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
- e) **ćwiczenia izometryczne** – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
- f) **nauka czynności lokomocji** – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
- g) **wyciągi,**
- h) **inne formy usprawniania** (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut,
- i) **ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające** (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę).

**3) Masaż leczniczy** stosuje się dla złagodzenia sztywności, napięcia i bólu mięśni, migrenowego i napięciowego bólu głowy oraz bólu lędźwiowo-krzyżowego, dla ogólnego odprężenia, dla przezwyciężenia stresu. Masaż leczniczy może usuwać skurcze nóg. Zwykle masaż leczniczy polega na rozluźnianiu mięśni oraz łagodzeniu napięcia psychicznego, a to przynosi ulgę i uczucie odprężenia. Ten rodzaj masażu zwiększa dopływ krwi do masowanego miejsca, co przyspiesza proces leczenia.

W ramach masażu udzielane są zabiegi:

- a) **masaż suchy – częściowy** – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu,
  - b) **masaż limfatyczny ręczny – leczniczy**, ok. 30 minut na jednego pacjenta,
  - c) **masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy**, ok. 15 lub 30 minut na jednego pacjenta.
- 4) Magnetoterapia** - zabieg leczniczy oparty na metodzie leczenia pulsującym polem magnetycznym, który przenika przez wszystkie obszary ciała ludzkiego, ma działanie przeciwzapalne, przeciwbólowe i biostymulacyjne, stymuluje „oddychanie” komórek, wpływa na poprawę transportu tlenu do komórek, przyspiesza regenerację obrzęków pourazowych (np. krwiaków), działa pozytywnie na tkanki nerwowe, usprawnia krążenie krwi w organizmie, ma regeneracyjny wpływ na kości i mięśnie, przeciwdziała migrenie.

W ramach magnetoterapii wykonywane są zabiegi:

- a) **diatermia krótkofalowa, mikrofalowa,**
- b) **impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.**
- c) **krioterapia miejscowa (pary azotu).**

**5) Hydroterapia** - metoda leczenia bodźcowego polegająca na zewnętrznym stosowaniu wody o różnych postaciach, zabiegi wykonuje się w specjalnych zbiornikach, wannach z urządzeniem powodującym ruch wirowy wody, przystosowanych do: zabiegów na kończynach górnych, dolnych i kręgosłup. Ruch wirowy wody wpływa na zmniejszenie napięcia mięśniowego, rozluźnienie zbliznowaceń, przykurczów tkanek, poprawę koordynacji nerwowo – mięśniowej, zmniejszenie zastoju żylnego i obrzęków poprzez usprawnienie krążenia obwodowego, działając przeciwbólowo.

W ramach hydroterapii wykonywane są zabiegi:

- a) **masaż podwodny całkowity,**
- b) **kąpiel wirowa kończyn.**

Plan rehabilitacji dostosowany będzie do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, wczesności i ciągłości procesu rehabilitacji.

Zaplanowane interwencje fizjoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne, o których mowa wyżej, nie będą finansowane dla danego uczestnika programu z innych środków publicznych.

Wykaz zabiegów realizowanych w ramach programu:

Wykaz zabiegów
galwanizacja
jonoforeza
elektrostymulacja
tonoliza
prądy diadynamiczne
prądy interferencyjne
prądy TENS
prądy TRAEBERTA
prądy KOTZA
ultradźwięki miejscowe
ultrafonoforeza
indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 min
ćwiczenia wspomagane – minimum 15 minut

ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
wyciągi
inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)
masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu
masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 15 minut na jednego pacjenta
masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta
masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta
naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe
laseroterapia – skaner
laseroterapia punktowa
okłady ciepłe
diatermia krótkofalowa, mikrofała
impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.
kąpiel wirowa kończyn
masaż podwodny całkowity, ok. 15 minut na jednego pacjenta
Krioterapia miejscowa (pary azotu)

### 3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.

#### 1) Kryteria włączenia:

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Szczerców, posiadający odpowiednie skierowanie w związku ze schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego na cykl zabiegów lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem, że w przypadku stwierdzenia u pacjenta wady postawy kwalifikującej się do rehabilitacji leczniczej lub dysfunkcji narządu ruchu, której przyczyną są wady postawy, skierowanie na cykl zabiegów wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego będący lekarzem specjalistą, określające rodzaj i liczbę zalecanych zabiegów fizjoterapeutycznych oraz który wyrazi pisemną zgodę na udział w programie.



## 2) Kryteria wyłączenia:

Korzystanie w tym samym czasie z tego samego rodzaju oferowanych w programie świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych z innych środków publicznych, przyczyny zdrowotne oraz zrealizowanie przez realizatora programu wszystkich zabiegów w danym roku w ramach programu polityki zdrowotnej.

Decyzje o udziale w programie pacjenta podejmuje ZOZ realizujący program.

Akcja informacyjna programu prowadzona będzie zarówno przez Gminę Szczerców, jak i realizatorów programu.

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

- 1) Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń przez 5 dni w tygodniu w przedziale czasowym od 8.00 do 18.00.
- 2) Każdy pacjent zakwalifikowany do programu poddany zostanie cyklowi terapeutycznemu obejmującemu do 10 spotkań zrealizowanych w czasie do 10 dni (z częstotliwością 1 raz dziennie). Czas trwania jednego cyklu terapeutycznego uzależniony jest od indywidualnego zakresu zabiegów zaleconych danemu pacjentowi przez lekarza.
- 3) W 10 dniowym cyklu terapeutycznym uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie.
- 4) Zabiegi fizjoterapeutyczne, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

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

Każdy uczestnik programu odbywa wizytę wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza ZOZ-u realizującego program lub przez lekarza specjalistę wystawiającego skierowanie na zabiegi.

Wobec każdego pacjenta podjęte zostaną działania edukacyjne w zakresie edukacji zdrowotnej:

- prowadzone przez fizjoterapeutów w trakcie wykonywania indywidualnego planu rehabilitacyjnego'
- obejmujące badanie poziomu wiedzy przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora pre-testu przed rozpoczęciem planu rehabilitacji oraz post-testu po zakończeniu planu rehabilitacyjnego, uwzględniającego min. 5 pytań zamkniętych
- o proponowanej tematyce: rola diety oraz suplementacji diety a także aktywności fizycznej i ergonomii pracy w profilaktyce wtórnej chorób obwodowego układu nerwowego, chorób układu ruchu oraz urazów, zapobieganie wypadkom i zranieniom, ważność prowadzenia zdrowego trybu życia, sposoby radzenia sobie ze stresem.

Celem działań edukacyjnych będzie podniesienie świadomości i wiedzy pacjentów w zakresie:

- 1) zasadności oraz oczekiwanych efektów i postępów w wyniku wykonywanych zabiegów;
- 2) dalszego postępowania w celu utrzymania i doskonalenia osiągniętych efektów rehabilitacji oraz ograniczenia działań, nawyków pogłębiających stan chorobowy.

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

O zakończeniu udziału w programie decyduje lekarz ZOZ-u realizującego program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie lub lekarz specjalista wystawiający skierowanie na zabiegi.

W przypadku ukończenia pełnego cyklu rehabilitacyjnego w ramach programu pacjent:

- otrzymuje wskazówki co do dalszego postępowania rehabilitacyjnego oraz informacje na temat możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym,
- zostaje poproszony o wypełnienie krótkiej anonimowej ankiety (załącznik 3) zawierającej pytania dotyczące zadowolenia pacjentów z udzielonych mu świadczeń, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu,
- kończy udział w programie.

W przypadku nieukończenia pełnego cyklu rehabilitacyjnego w ramach programu pacjent:

- zostaje poinformowany o negatywnych skutkach zdrowotnych związanych z przerwaniem uczestnictwa w programie,
- zostaje poinformowany o możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym

Należy podkreślić, że dopuszcza się zakończenie udziału w programie na każdym jego etapie na życzenie pacjenta.

## **8. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.**

Wszystkie planowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej wskazanych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 465). Zgodnie z §3 ust. 2 przedmiotowego Rozporządzenia „świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej”.

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

1. Realizator programu powinien zapewnić minimalny standard warunków lokalowych i wyposażenia, m.in.:
  - 1) przy wejściu do obiektu znajdują się dojazdy oraz dojścia dla pacjentów z niepełnosprawnością ruchową;
  - 2) w węzłach sanitarnych dla pacjentów znajdują się poręcze i uchwyty;
  - 3) w obiekcie znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową;
  - 4) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się dźwig lub inne urządzenie techniczne (z wyjątkiem schodolazów), umożliwiające wjazd pacjentom z niepełnosprawnością ruchową, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich, tylko wtedy, gdy świadczenia są udzielane na kondygnacji innej niż parter.
  - 5) w gabinecie znajdują się pomieszczenia:
    - a) zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach), posiadających ściany o wysokości co najmniej 2,0 m umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej;
    - b) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach), odpowiednio zabezpieczonych

przed szkodliwym oddziaływaniem promieniowania elektromagnetycznego na otoczenie;

- c) sala do kinezyterapii powinna stanowić odrębne pomieszczenie;
  - d) gabinet masażu powinien stanowić odrębne pomieszczenie;
  - e) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.
- 6) wyposażenie do przeprowadzenia zabiegów kinezyterapeutycznych: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, maty lub materace do kinezyterapii, cykloergometr – rotory do ćwiczeń kończyn – nie mniej niż 2 stanowiska, stół lub tablica do ćwiczeń manualnych, UGUL lub inny system spełniający jego rolę;
- 7) wyposażenie do przeprowadzenia zabiegów fizykoterapeutycznych: zestaw do elektroterapii z osprzętem, aparaty wykorzystujące prąd stały oraz impulsowy małej i średniej częstotliwości, lampa do naświetleń promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym, zestaw do ultradźwięków, zestaw do magnetoterapii, zestaw do biostymulacji laserowej, zestaw do kriostymulacji tlenkiem azotu, wanna do masażu wirowego kończyn i całego ciała, ciepłolecznictwo – okłady cieplne, termożele;
- 8) wyposażenie gabinetu masażu: stół do masażu, aparat do masażu limfatycznego pneumatycznego.
2. Wymagania dotyczące personelu medycznego – minimum 5 osób spełniających warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

#### **10. Dowody skuteczności planowanych działań:**

Fizykoterapię można stosować jako leczenie uzupełniające lub jako podstawową formę leczenia. Można ją stosować, kiedy zawiodły inne formy leczenia, a istnieją wskazania do leczenia fizykoterapią. Można ją łączyć z farmakoterapią. Czasami skutki uboczne działania leku wymuszają zaprzestanie jego stosowania np.: niektóre leki o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym, stosowane w leczeniu chorób narządu ruchu, szczególnie o charakterze przewlekłym, mogą podrażniać przewód pokarmowy, zwłaszcza u osób chorych na chorobę wrzodową. Pomocne wtedy mogą być zabiegi z zakresu fizykoterapii o działaniu przeciwbólowym i przeciwzapalnym. Fizykoterapia prawie nie powoduje skutków ubocznych. Fizykoterapię stosuje się również jako postępowanie przygotowujące do stosowania innych metod fizjoterapii np.: rozgrzanie tkanek przed masażem, lub krioterapia (stosowanie zimna) przed ćwiczeniami, czyli kinezyterapią.

Istnieje wiele dowodów na skuteczność kinezyterapii (jej różnych form), stosowanej jako samodzielna metoda leczenia w leczeniu schorzeń mięśniowo – szkieletowych. W większości, nawet drobnych urazów narządu ruchu, w których kinezyterapia nie jest podstawową formą leczenia, powinno się ją zastosować po zakończeniu leczenia podstawowego lub równoległe z nim. Kinezyterapię często łączy się z innymi formami leczenia, w tym metodami fizjoterapii w celu zwiększenia efektu terapeutycznego.

#### **V. Koszty**

##### **1. Koszty jednostkowe**

<b>Rodzaj przeprowadzonego zabiegu</b>	<b>Koszt jednostkowy w zł brutto</b>
galwanizacja	16,00

jonoforeza	16,00
elektrostymulacja	19,00
tonoliza	19,00
prądy diadynamiczne	16,00
prądy interferencyjne	16,00
prądy TENS	21,00
prądy TRAEBERTA	16,00
prądy KOTZA	16,00
ultradźwięki miejscowe	21,00
ultrafonoforeza	16,00
indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – nie mniej niż 30 min	49,00
ćwiczenia wspomagane – minimum 15 minut	21,00
ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	21,00
ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	22,00
ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	22,00
nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	23,00
wyciągi	16,00
inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	23,00
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)	16,00
masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu	58,00
masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta	70,00

masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 15 minut na jednego pacjenta	20,00
masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta	42,00
naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe	16,00
laseroterapia – skaner	16,00
laseroterapia punktowa	16,00
okłady ciepłe	13,00
diatermia krótkofalowa, mikrofała	19,00
impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.	19,00
kąpiel wirowa kończyn	42,00
masaż podwodny całkowity, ok. 15 minut na jednego pacjenta	60,00
Krioterapia miejscowa (pary azotu)	21,00

## 2. Planowane koszty całkowite

Rodzaj zabiegu	Szacunkowa liczba zabiegów	Koszt jednostkowy w zł (brutto)	Roczny całkowity koszt w zł (brutto)
galwanizacja	400	16,00	6 400,00
jonoforeza	400	16,00	6 400,00
elektrostymulacja	100	19,00	1 900,00
tonoliza	10	19,00	190,00
prądy diadynamiczne	1 200	16,00	19 200,00
prądy interferencyjne	1 000	16,00	16 000,00
prądy TENS	3 000	21,00	63 000,00
prądy TRABERTA	30	16,00	480,00
prądy KOTZA	10	16,00	160,00
ultradźwięki miejscowe	4 000	21,00	84 000,00
ultrafonoforeza	1 200	16,00	19 200,00
indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno – bierne, ćwiczenia według metod	2 000	49,00	98 000,00

neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min			
ćwiczenia wspomagane – minimum 15 minut	200	21,00	4 200,00
ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	4 000	21,00	84 000,00
ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	500	22,00	11 000,00
ćwiczenia izometryczne – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	300	22,00	6 600,00
nauka czynności lokomocji – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	200	23,00	4 600,00
wyciągi	65	16,00	1 040,00
inne formy usprawniania (kinezyterapia) – czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	480	23,00	11 040,00
ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające (nie więcej niż 10 pacjentów na 1 terapeutę)	500	16,00	8 000,00
masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym minimum 15 minut czynnego masażu	1 200	58,00	69 600,00
masaż limfatyczny ręczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta	120	70,00	8 400,00
masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 15 minut na jednego pacjenta	7	20,00	140,00
masaż limfatyczny pneumatyczny – leczniczy, ok. 30 minut na jednego pacjenta	150	42,00	6 300,00
naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym – miejscowe	1 900	16,00	30 400,00
laseroterapia – skaner	4 200	16,00	67 200,00
laseroterapia punktowa	2 500	16,00	40 000,00
okłady ciepłe	100	13,00	1 300,00
diatermia krótkofalowa, mikrofała	300	19,00	5 700,00
impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości.	4 700,00	19,00	89 300,00
kąpiel wirowa kończyn	2 000	42,00	84 000,00

masaż podwodny całkowity, ok. 15 minut na jednego pacjenta	950	60,00	57 000,00
Krioterapia miejscowa (pary azotu)	3 800	21,00	79 800,00
<b>RAZEM</b>	41 522		984 550,00

W kosztach wymienionych powyżej zabiegów uwzględniono m.in.:

- 1) Wynagrodzenia osobowe pracowników wraz z pochodnymi pracodawcy;
- 2) Wydatki osobowe nie zaliczane do wynagrodzeń (pranie odzieży, dopłaty do okularów);
- 3) Zakup materiałów;
- 4) Zakup leków i materiałów medycznych;
- 5) Media (energia elektryczna, woda, kanalizacja, ogrzewanie),
- 6) Zakup usług;
- 7) Wynagrodzenia bezosobowe;
- 8) Świadczenia urlopowe,
- 9) Konserwację i naprawę sprzętu
- 10) Koszty monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

W sytuacji konieczności transportu osób, które nie są w stanie same dotrzeć do placówki na zabiegi, zostanie zorganizowany transport, którego koszty wliczone są w kosztach całkowitych programu.

**3.** Akcja informacyjna nie będzie wiązała się z dodatkowymi kosztami. Mieszkańcy będą informowani o prowadzonych działaniach poprzez stosowne informacje na stronie internetowej Urzędu Gminy, poprzez ogłoszenia wywieszane w budynku podmiotu realizującego program, ogłoszenia w postaci „Kurend sołeckich” do każdego z sołectw w gminie, jak również poprzez ogłaszanie informacji w lokalnej gazecie wydawanej przez samorząd gminny.

**4.** Świadczenia udzielane w programie mają mieć charakter stacjonarny.

**5.** W związku z powyższym wyliczeniem kosztów na rok kalendarzowy, określa się całkowity koszt programu na kwotę **984.550,00 zł dla 750 osób.**

<b>Koszt realizacji programu w roku 2025</b>
<b>2025</b>
<b>984 550,00</b>

**Roczny koszt jednostkowy na jednego uczestnika: 1312,73 zł.**

#### **6. Źródło finansowania:**

Podział kosztów z uwzględnieniem źródła finansowania w poszczególnych latach realizacji programu.

<b>Rok</b>	<b>Koszt programu</b>	<b>Źródło finansowania</b>	<b>%</b>
<b>2025</b>	<b>984.550,00 zł.</b>	Gmina Szczerców	100

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

Koszty realizacji programu wyliczono na podstawie danych z lat poprzednich, opierając się na przykładzie prowadzenia rehabilitacji, w ramach programu zdrowotnego, w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Szczercowie. Liczbę zabiegów ustalono szacunkowo, biorąc pod uwagę ilość wykonanych zabiegów oraz przyjętych miesięcznie pacjentów w latach 2015-2018 oraz w okresie I-VII 2019 r. Koszty jednostkowe ustalono wykorzystując dane wykazane w sprawozdaniach z SPZOZ-u.

W poprzednich latach koszty prowadzenia gabinetu rehabilitacji wynosiły: w 2015 r. – 50.000,00 zł, w 2016 r.- 50.000,00 zł, w 2017 r. – 70.000,00 zł., w 2018 r. – 320 000,00 zł na rok 2019 koszty 420 000,00 zł. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów, biorąc pod uwagę coroczny wzrost wykonanych zabiegów i przyjętych pacjentów.

## **8. Monitorowanie i ewaluacja**

### **9. Ocena zgłaszalności do programu.**

Ocena zgłaszalności do programu prowadzona na podstawie sprawozdań realizatora programu w rocznych okresach sprawozdawczych oraz:

1. oceny liczby osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej;
2. oceny liczby osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (zrealizowanie przez realizatora programu wszystkich zabiegów w danym roku w ramach programu polityki zdrowotnej, korzystanie w tym samym czasie z tego samego rodzaju oferowanych w programie świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych z innych środków publicznych)
3. oceny liczby osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w programie w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej.

Kierownik ZOZ-u realizującego program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 31 grudnia w terminie do 31 stycznia roku następnego.

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

Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

Dodatkowo każdy z pacjentów zostanie poproszony o wypełnienie anonimowej ankiety, zawierającej pytania dotyczące zadowolenia pacjentów z udzielonych mu świadczeń.

### **11. Ocena efektywności programu.**

Ocena efektywności programu – coroczna oraz końcowa będzie prowadzona poprzez analizę:

1. odsetka osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej,
2. odsetka osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia natężenia dolegliwości bólowych w związku z udziałem w programie,
3. odsetka osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji.



Przedmiotowa ocena będzie dokonywana przez pracowników merytorycznych realizujących program, corocznie po zakończeniu realizacji programu w danym roku, według danych na dzień 31 grudnia danego roku w terminie do 31 stycznia danego roku oraz zostanie dokonana na zakończenie realizacji programu według danych za cały okres realizacji programu, w terminie do 28 lutego 2023 r.

Ewaluacja programu będzie opierała się na porównaniu wartości wskazanych wyżej mierników efektywności przed i po realizacji programu polityki zdrowotnej.

#### **11. Okres realizacji programu.**

Realizację programu przewiduje się na rok 2025.

**Załącznik nr 1 do Załącznika nr 1**

Data .....

**Karta oceny skuteczności „Programu zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców”**

**A. Dane uczestnika**

Nazwisko		Data urodzenia	
Imię		..... / ..... / ..... (dzień/miesiąc/rok)	
Nr PESEL			
Data rozpoczęcia udziału w programie		Jednostki chorobowe klasyfikujące do udziału w programie (wg ICD-10)	
Data zakończenia udziału w programie		Przyczyny zakończenia udziału w programie*	

\*ukończenie pełnego cyklu rehabilitacji lub przyczyna przerwania cyklu rehabilitacji

**B. Ocena skuteczności programu**

Miernik efektywności	W dniu rozpoczęcia udziału w programie ..... / ..... / ..... (dzień/miesiąc/rok)	W dniu zakończenia udziału w programie ..... / ..... / ..... (dzień/miesiąc/rok)	Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)
Ocena nasilenia dolegliwości bólowych zgodnie z danymi z ankiety ewaluacyjnej pacjenta			

.....  
**(pieczęć i podpis fizjoterapeuty)**

Data .....

**Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem zdrowotnym  
„Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji  
wśród mieszkańców Gminy Szczerców”**

**A. Wypełnia fizjoterapeuta**

Imię i Nazwisko

.....

Rozpoznanie

.....

Zabiegi

.....

.....

.....

.....

**B. Wypełnia pacjent**

Proszę określić zaznaczając „x” (początek zabiegów) lub „\*” (koniec cyklu zabiegów) natężenie dolegliwości wg skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości, a 10 najsilniejsze natężenie dolegliwości jakie dotychczas wystąpiło.

<b>Dolegliwości</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Ból											
Ograniczona ruchomość											
Oslabiona siła mięśni											
Zaburzenia czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Obrzęk											
Zmiany skórne											
Niesprawność fizyczna											
Inne											

.....

*(podpis pacjenta)*

**Ankieta dla pacjenta objętego programem polityki zdrowotnej**

*Szanowni Państwo,*

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat: programu pn. „**Program zapewnienia dostępu do świadczeń z zakresu rehabilitacji wśród mieszkańców Gminy Szczerców**”, w którym Państwo uczestniczyli.

Proszę o udzielanie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

**1. Płeć:**

Kobieta ..... Mężczyzna .....

**2. Wiek:** ..... (proszę wpisać)

**3. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?**

tak ..... nie .....nie wiem .....

**4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w ramach Programu?**

tak ..... nie .....nie wiem .....

**5. Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział ponownie w podobnym Programie?**

tak ..... nie .....nie wiem .....

**6. Czy poleciałaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?**

tak ..... nie ..... nie wiem .....

**7. Czy uczestniczyła Pani/Pan w zabiegach fizjoterapeutycznych w ramach Programu?**

tak ..... nie .....

Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem, Pani/Pan stan zdrowia po zabiegach (w zakresie, którego dotyczyła rehabilitacja) poprawił się w porównaniu do stanu przed zabiegami

tak ..... nie .....

**8. Czy uczestniczyła Pani/Pan w zabiegach kinezyterapii w ramach Programu?**

tak .....nie .....

Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem, Pani/Pan stan zdrowia po zabiegach (w zakresie, którego dotyczyła rehabilitacja)poprawił się w porównaniu do stanu przed zabiegami

tak .....nie .....

***Dziękujemy za wypełnienie ankiety!***