

UCHWAŁA NR
RADY GMINY NIEPORĘT

z dnia 2019 r.

**w sprawie Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy
Nieporęt na lata 2019 - 2021**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 poz. 506) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1, ust.2 pkt 2,4, 4 i 6 oraz art. 48a ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) Rada Gminy Nieporęt uchwala co następuje:

§ 1. Uchwala się Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2019 – 2021, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Nieporęt.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik
do uchwały Nr
Rady Gminy Nieporęt
z dnia

GMINA NIEPORĘT
Plac Wolności 1
05-126 Nieporęt

nazwa programu

**Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji
lecniczej mieszkańców Gminy Nieporęt
na lata 2019 - 2021**

okres realizacji programu:

lata 2019 - 2021

autorzy programu
Urząd Gminy Nieporęt

Wstęp

Niniejszy Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2019 – 2021 stanowi kontynuację w niezmienionej formie Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2016 – 2018 uchwalonego uchwałą Nr XXII/20/2016 Rady Gminy Nieporęt z dnia 24 marca 2016 r. w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2016-2018, zmieniony uchwałą Nr XXXVI/6/2017 z dnia 16 lutego 2017 r.

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotnych dla mieszkańców zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506).

Ponadto zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.) dalej „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” - zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

- 1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
- 2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;
- 3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;
- 4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie natomiast z art. 7 ust. 1 pkt 1 Ustawy 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.

Wychodząc naprzeciw problemom i potrzebom mieszkańców, gmina może proponować mieszkańcom różnorodne programy zdrowotne zwiększające dostęp do wybranych specjalności oraz podnoszące świadomość zdrowotną mieszkańców.

Zgodnie z art. 48 ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Narodowy Fundusz Zdrowia, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Program polityki zdrowotnej to zgodnie z art. 5 pkt 29a Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego.

Program zdrowotny to zgodnie z art. 5 pkt 30 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, realizowany i finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Program polityki zdrowotnej realizowany przez jednostkę samorządu terytorialnego, w tym przypadku przez Gminę Nieporęt, jest w istocie programem zdrowotnym, z tą różnicą, że finansowany jest on ze środków budżetu gminy a nie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2019-2021, zwany dalej Programem, oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. (Dz.U. z 2018 poz. 469), mając na uwadze w szczególności rehabilitację (§ 1 pkt 2 rozporządzenia).

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Działania podejmowane w programach ukierunkowanych na zapobieganie niepełnosprawności oraz na kompleksową terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością, jak również na aktywizację i integrację społeczną niepełnosprawnych, wynikają z zadań jednostek samorządów terytorialnych określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 511, z późn. zm.), ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878), ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.) oraz w ustawach odpowiednich dla danych jednostek terytorialnych.

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań World Health Organization (WHO) i Komisji Europejskiej. Według ostatnich szacunków, około 15% ludności świata żyje z jakąś formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w codziennym funkcjonowaniu. Mając na uwadze ulegający wydłużeniu średni czas życia, problem ten staje się niezwykle istotny, gdyż dalsze życie nieuchronnie wiąże się z pogorszeniem sprawności zarówno fizycznej jak i psychicznej. Oczywiście problem niepełnosprawności nie dotyczy tylko osób starszych. Może on wystąpić także wśród osób bardzo młodych, a nawet malutkich dzieci wskutek wad wrodzonych, chorób przewlekłych, wypadków czy urazów. Niekwestionowane potrzeby wspierania i stymulowania ludzi starszych do utrzymania adekwatnej dla ich sprawności, aktywności fizycznej mogą być zaspokojone dzięki uruchomieniu gminnych programów, które mogłyby się opierać o współpracę z lokalnymi gabinetami i poradniami rehabilitacyjnymi.

Rehabilitacja lecznicza stanowi trudną do zastąpienia i najtańszą formę leczenia. Połączenie kinezyterapii, masażu i fizykoterapii prowadzi do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego. Rehabilitacja lecznicza jest częścią procesu leczenia, który umożliwia przyspieszenie przebiegu naturalnej regeneracji i zmniejszenia fizycznych oraz psychicznych następstw choroby. Właściwie realizowana rehabilitacja połączona z kompleksowym leczeniem optymalizuje proces leczenia, skraca okres powrotu do zdrowia, zmniejsza ryzyko powrotu choroby oraz przyczynia się do poprawy jakości życia, a prawidłowo prowadzony i wcześniej rozpoczęty proces rehabilitacji przynosi większe efekty.

Program obejmuje ponadto ograniczanie negatywnych skutków schorzeń układu mięśniowego, centralnego układu nerwowego i obwodowego układu nerwowego i w szczególności uwzględnia takie schorzenia jak: zapalenie stawów (reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym (dna moczanowa), przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, osteoporoza, zwichnięcia i skręcenia urazowe stawów, uszkodzenia łokotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe), stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany pourazowe kończyn, stany pourazowe mózgu, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, neuralgie, przykurcze, zwalczanie przewlekłego i patologicznego bólu (zachowawczo), zwalczanie odruchowej i ośrodkowej spastyczności mięśni w procesie rehabilitacji neurologicznej, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych.

Rehabilitacja lecznicza obejmować będzie również osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz schorzeniami pourazowymi nabytymi wskutek wypadków przy pracy.

2. Epidemiologia

Epidemiologia niektórych schorzeń objętych Programem została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy świadczących pomoc w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie Gminy Nieporęt na rzecz przeważającej większości mieszkańców gminy.

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

Choroba/ Schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)	Epidemiologia (dane lokalne)
Reumatoidalne zapalenie stawów RZS	Współczynnik chorobowości dla RZS w Polsce wynosi 0,45% populacji dorosłej jest zbliżony do współczynnika w Unii Europejskiej, który wynosi 0,49%. Częstość występowania RZS u kobiet jest 3-5 razy wyższa niż u mężczyzn. Szczyt zachorowań przypada między 35 a 45 rokiem życia, a chorobowości pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Stopień utraty sprawności zwiększa się wraz z czasem trwania choroby. Ocenia się, że w ciągu 10 lat od rozpoznania choroby ponad połowa pacjentów nie pracuje już w pełnym wymiarze czasu pracy. Reumatoidalne zapalenie stawów wiąże się z 20% niższym zatrudnieniem wśród mężczyzn i 25% wśród kobiet w porównaniu z osobami zdrowymi, a średnia roczna nieobecność w pracy waha się od 3 do 30 dni /www.termedia.pl/-Artykuł-przeglądowy-„Skutki-kliniczne,-epidemiologiczne-i-ekonomiczne-zmiany-kryteriów-klasyfikacyjnych-wybranych-chorób-reumatycznych”	123 osoby 0,88%
Osteoporoza	Osteoporoza jest chorobą społeczną co potwierdzają badania epidemiologiczne, na podstawie których szacuje się, że w Polsce dotkniętych osteoporozą jest ok. 4 milionów osób. Rozpoznaną osteoporozę ma ok. 2,2 milionów osób (1,3 miliona kobiet i 0,9 miliona mężczyzn). Rocznie odnotowywanych jest ok. 14 tys. najpoważniejszych złamań osteoporotycznych – załamań szyjki kości udowej. /www.zdrowie.med.pl/	106 osób 0,76%
Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa ZZSK	ZZSK występuje u około 1% populacji osób dorosłych, najczęściej dotyka mężczyzn pomiędzy 15 a 40 r. życia. Początkowo uważano, że stosunek zachorowalności płci męskiej do żeńskiej wynosi 9:1, jednak później okazało się, że wiele kobiet choruje na skapo objawową postać ZZSK. Obecnie przyjmuje się, że stosunek ten wynosi 3:1. U 30% chorych na ZZSK choroba ma ciężki przebieg, któremu towarzyszą znaczne zaburzenia czynnościowe. /www.fizjoterapia-info.pl/	18 osób 0,13%
Choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego	Czynnikami predysponującymi są: podeszły wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne. Zespoły bólowe zaliczane do reumatyzmu tkanek miękkich stanowią najczęstszą przyczynę porad lekarskich z zakresu układu ruchu w poradniach reumatologicznych i praktykach lekarzy rodzinnych. Fibromialgia występuje około 9-krotnie częściej u kobiet. <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”</i>	896 osób 6,44%

Łokcia, zespół fibromialgii, ostrogi piętowe)	<i>W.Samborski</i>	
Dna moczanowa	Dna moczanowa występuje u 1-2% ludzi, najczęściej u mężczyzn w średnim i starszym wieku, u których jest to najczęstsza postać zapalenia stawów (dotyka 7% mężczyzn po 65 r. ż.). rzadziej chorują kobiety, u których choroba rozwija się prawie wyłącznie po menopauzie. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym i innymi chorobami cywilizacyjnymi. / www.reumatologia.mp.pl/	226 osób 1,63%
Choroba zwyrodnieniowa a stawów	Najczęstsza choroba stawów, przyczyna bólu i niepełnosprawności. Rzadko przed 40 r. ż. Po 75 r. ż. 85% populacji ma objawy kliniczne lub radiologiczne choroby. Częstość występowania wzrasta z wiekiem. / www.reumatologia.amp.edu.pl/	859 osób 6,18%
Choroba zwyrodnieniowa a kręgosłupa	Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (ChZK) występuje u 50% populacji powyżej 50 r. ż. Prowadzić mogą do niej długotrwałe i zwiększające się przeciążenia, zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość.	1177 osób 8,46%
Udar mózgu (niedokrwienno krwotoczny)	Częstość udarów mózgu różni się w zależności od płci i dlatego współczynniki zapadalności, umieralności powinno się oceniać osobno w wypadku kobiet i mężczyzn. Rocznie w Polsce rejestruje się około 60 000 nowych zachorowań. Współczynniki zapadalności na udar mózgu w Polsce 177,3/100 000 mężczyzn i 125/100 000 kobiet./ www.udarmozgu.pl/	64 0,46%

Źródło danych: Centrum Medyczne Nieporęt Sp. z o.o.

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

3.1. Charakterystyka ogólna Gminy Nieporęt

Gmina Nieporęt jest gminą wiejską, położoną w bezpośrednim sąsiedztwie m.st. Warszawy (odległość centrum Nieporętu do centrum stolicy wynosi ok. 30 km.), wchodzi w skład powiatu legionowskiego i graniczy:

- od zachodu z gminą Wieliszew, Jabłonną i miastem Legionowo (powiat legionowski),
- od wschodu z gminą Radzymin i miastem Marki (powiat wołomiński),
- od północy z gminą Serock (powiat legionowski),
- od południa z m.st. Warszawa.

Gmina Nieporęt zajmuje powierzchnię 96,03 km², z czego powierzchnia użytków rolnych zajmuje 35% (w tym ponad 60% stanowią grunty orne). Gmina dzieli się na 15 sołectw (obejmujących 15 miejscowości): Aleksandrów, Beniaminów, Białobrzegi, Izabelin, Józefów, Kąty Węgierskie, Michałów-Grabina, Nieporęt, Rembelszczyzna, Rynia, Stanisławów Drugi, Stanisławów Pierwszy, Wola Aleksandra, Wólka Radzyńska, Zegrze Południowe.

Obecnie na terenie Gminy Nieporęt zamieszkuje około 14500 mieszkańców, w tym zameldowanych na pobyt stały i czasowy 13 906 osób.

Gmina charakteryzuje się dużą lesistością – całkowita powierzchnia lasów wynosi 4417 ha, co stanowi 44% jej ogólnej powierzchni. Atutem gminy jest znajdujące się w jej północnej części Jezioro Zegrzyńskie – sztuczne jezioro przepływowe o powierzchni 3300 ha i średniej głębokości 5,7 m, służące zaopatrzeniu w wodę pitną dla Warszawy, retencjonowaniu wód rzeki Narew i Bug oraz celom rekreacyjno-wypoczynkowym.

Liczba mieszkańców Gminy Nieporęt zameldowanych na pobyt stały i czasowy w poszczególnych miejscowościach wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r.		
Lp.	Miejscowość	Liczba mieszkańców
1.	Aleksandrów	334
2.	Beniaminów	213
3.	Białobrzegi	1129
4.	Izabelin	219
5.	Józefów	1212
6.	Kąty Węgierskie	861
7.	Michałów-Grabina	810
8.	Nieporęt	3743
9.	Rembelszczyzna	586
10.	Rynia	312
11.	Stanisławów Drugi	820
12.	Stanisławów Pierwszy	1805
13.	Wola Aleksandra	248
14.	Wólka Radzymińska	807
15.	Zegrze Południowe	807
Razem		13 906

Źródło danych: Urząd Gminy Nieporęt - Dział Spraw Obywatelskich i USC

Liczba mieszkańców Gminy Nieporęt zameldowanych na pobyt stały z uwzględnieniem przedziałów wiekowych, wg stanu na dzień 31 grudnia 2018 r.	
Wiek	Liczba
0-5	854
6-7	389
8-12	1040
13-17	813
18-20	464
21-40	3706
41-49	2021
50-60	1824
61-65	968
66-70	752
71-81	699
82 i więcej	376

Źródło danych: Urząd Gminy Nieporęt - Dział Spraw Obywatelskich i USC

W zaprezentowanej strukturze ludności Gminy Nieporęt dominują osoby w wieku 50 lat i powyżej. Są to więc osoby w wieku bezpośrednio produkcyjnym lub osoby nadal pozostające czynne zawodowo, i przez okres kolejnych od 5 do 15 lat powinny nadal pozostawać aktywni zawodowo. Aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować Program, osoby te mogły pozostać aktywne zawodowo jak najdłużej, oraz aktywnie oddziaływać na społeczność; należy w tym celu dążyć do osiągnięcia następujących celów społecznych w ramach Programu:

- 1) aktywnej długotrwałej rehabilitacji leczniczej mającej na celu terapię bólu przewlekłego;
 - 2) usprawnienia organizmu i zapewnienia normalnego funkcjonowania i samodzielnego realizowania przez chorych funkcji życiowych lub z niewielką pomocą osób trzecich;
 - 3) przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu tych osób z rynku pracy i życia społecznego;
 - 4) zapewnienia profesjonalnej rehabilitacji nastawionej na osiągnięcie konkretnych, wymiernych dla chorych rezultatów, w tym ograniczenie przyjmowania środków przeciwbólowych, usamodzielnienie się w czynnościach i funkcjach życiowych, przywrócenie możliwości wykonywania pracy zarobkowej;
 - 5) przeciwdziałania pogłębianiu się schorzeń i dysfunkcji, w tym ograniczania przewlekłego bólu.
- Populacja, która może zostać objęta Programem na terenie Gminy Nieporęt stanowi około 14 500 osób.

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

Rehabilitacja lecznicza należy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej NFZ. Obecnie na terenie Gminy Nieporęt działa jeden podmiot leczniczy, który świadczy usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowane przez NFZ.

Najbliższe podmioty świadczące usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej znajdują się w Legionowie i Warszawie, tj. w odległości ok. 15-20 km. Odległość ta jest szczególnie problematyczna dla osób nie dysponujących własnym środkiem komunikacji, osób schorowanych, niepełnosprawnych bądź osób starszych, mających trudności z poruszaniem się. Możliwości skorzystania z połączeń autobusowych (z Legionowem) są również ograniczone. Trudności z dojazdem mogą stać się przyczyną rezygnacji z zabiegów rehabilitacyjnych, co może doprowadzić do pogorszenia sytuacji zdrowotnej mieszkańców.

Mając na uwadze los osób niepełnosprawnych, osób starszych oraz osób, które nie są w stanie dotrzeć na zabiegi rehabilitacyjne poza Gminę Nieporęt, zachodzi potrzeba wdrożenia Programu i zapewnienia potrzebującym mieszkańcom dostępu do bezpłatnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej bezpośrednio na terenie Gminy Nieporęt.

Liczba zabiegów zrealizowanych w ramach Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2016 – 2018.

Rodzaj zabiegu	Liczba zabiegów rok 2016	Liczba zabiegów rok 2017	Liczba zabiegów rok 2018
pole magnetyczne	390	610	480
diatermia krótkofalowa	10	160	90
krioterapia miejscowa	440	700	680
prądy diadynamiczne	50	160	100
prądy TENS	200	250	360
prądy Traberta	30	90	30
prądy interferencyjne (Interdyn)	100	160	130
ultradźwięki	220	540	740

jonoforeza	200	230	160
galwanizacja	-----	-----	-----
laser	300	500	730
ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa	40	60	31
ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa	100	490	410
wyciągi	50	70	70
indywidualna praca z pacjentem		230	330
nauka czynności lokomocyjnych			
ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne	20	10	50

Źródło danych: Centrum Medyczne Nieporęt Sp. z o.o.

Powyższe dane dotyczą tylko jednego podmiotu świadczącego zabiegi fizjoterapeutyczne na rzecz mieszkańców gminy finansowe z budżetu Gminy. Ilość zabiegów wykonywanych dotychczas w ramach Programu i zabiegów refundowanych przez NFZ jest daleko niewystarczająca wobec potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczy to, że na terenie Gminy Nieporęt istnieje bardzo duże zapotrzebowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne. Dlatego też prowadzenie przez gminę Programu obejmującego kompleksową terapię i rehabilitację osób ze schorzeniami narządów ruchu, jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń fizjoterapeutycznych finansowanych ze środków NFZ.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

Limitowanie świadczeń gwarantowanych w znacznym stopniu utrudnia powrót do zdrowia i poprawę jakości sprawności fizycznej. Istniejące limity umożliwiają jedynie korzystanie z ograniczonej liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym znacznie zmniejsza się dostępność i tym samym zwiększa się czas oczekiwania na realizację świadczeń rehabilitacyjnych. Program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych z NFZ. Ponadto, Program ma na celu zastosowanie zabiegów rehabilitacyjnych w momencie wystąpienia incydentu chorobowego. Pozwoli to, osobom korzystającym ze świadczeń zapobiegać zdecydowanie większym problemom zdrowotnym i o wiele wyższym kosztom powrotu do pełnego zdrowia. Wczesna, intensywna rehabilitacja i terapia stanowią gwarancję do osiągnięcia możliwie maksymalnego poziomu sprawności.

Program jest najlepszym narzędziem wspomagającym społeczność lokalną w zakresie rehabilitacji. Zadania wykonywane w zakresie zapobiegania chorobom i urazom mogą być także finansowane ze środków publicznych. Podmiot wykonujący działalność w jakiejkolwiek formie przewidzianej w art. 3-5 ustawy o działalności leczniczej, może otrzymywać środki publiczne z przeznaczeniem na realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym dotacje celowe otrzymywane z budżetu jednostki samorządu terytorialnego na realizację jej zadań własnych z zakresu ochrony zdrowia i przeciwdziałania patologiom społecznym, w oparciu o dyspozycje art. 114-116 ustawy o działalności leczniczej.

II. Cele medyczne Programu

1. Cel główny:

- 1) poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców;
- 2) poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego /obwodowego układu nerwowego;

- 3) zmniejszenie bólu;
- 4) przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu w tym kręgosłupa, narządów ruchu;
- 5) poprawa sprawności mięśni i stawów;
- 6) poprawa koordynacji ruchowej;
- 7) poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego;
- 8) zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie.

2. Cele szczegółowe Programu:

- 1) zminimalizowanie procesów chorobowych;
- 2) wzrost aktywności ruchowej;
- 3) zwalczanie bólu;
- 4) zapobieganie nawrotom i postępowi choroby;
- 5) zwalczanie stanów zapalnych;
- 6) usuwanie dolegliwości;
- 7) usprawnianie czynności poszczególnych narządów;
- 8) zwiększanie siły mięśniowej;
- 9) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu i wzorców ruchowych;
- 10) przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym;
- 11) poprawa samopoczucia, wzrost wiedzy na temat zdrowia;
- 12) przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

3. Oczekiwane efekty realizacji Programu

Oczekiwany efektem realizacji Programu będzie wzrost jakości życia mieszkańców – wzrost ich aktywności i sprawności ruchowej dzięki zastosowaniu fizykoterapii i kinezyterapii jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia, a także wzrost wiedzy mieszkańców na temat niepełnosprawności i rehabilitacji.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu:

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

III. Adresaci Programu (populacja Programu)

1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w Programu:

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu wykorzystano dane z Działu Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy Nieporęt, oraz dane uzyskane z Centrum Medycznego Nieporęt, dotyczące liczby pacjentów i ilości zabiegów rehabilitacyjnych w latach 2016 - 2018. Z uzyskanych danych można ustalić, że średnio na jednego pacjenta przypada ok. 35 zabiegów.

2. Do udziału w Programie uprawniona jest każda osoba zamieszkała w Gminie Nieporęt rozliczająca się w Urzędzie Skarbowym w Legionowie, która uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i zakwalifikuje się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych. Oraz złoży oświadczenie o wyrażeniu zgody na udział w Programie, według wzoru stanowiącego załącznik Nr 1 do Programu.

3. Tryb zapraszania do Programu

Udział w Programie następuje po uzyskaniu skierowania od lekarza, który udziela świadczeń finansowanych przez NFZ (w Programie nie będą honorowane skierowania tzw. „prywatne”).

Skierowanie może wystawić lekarz rodzinny, lekarz pediatra, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej, rehabilitacji medycznej, rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, chirurgii ortopedycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii, rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej.

Skierowanie na zabiegi powinno zostać wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Świadczeniobiorca (uczestnik Programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub lekarza specjalisty jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w Programie podmiotu realizującego Program, oraz zarejestrować się w gabinecie nie później niż 30 dni od wystawienia skierowania.

W ramach realizacji Programu realizator (podmiot leczniczy) przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do personelu medycznego dotyczącą kwalifikowania pacjentów do Programu.

Podmiot leczniczy realizujący Program udostępni pisemną informację o Programie i zasadach jego realizacji lekarzom, pielęgniarkom oraz fizjoterapeutom, informacja ta podlega także zamieszczeniu na stronie internetowej podmiotu leczniczego oraz na stronie Urzędu Gminy Nieporęt.

Celem upowszechnienia informacji o realizacji Programu wśród mieszkańców, informacja o Programie zostanie podana do wiadomości publicznej poprzez zamieszczenie na tablicach informacyjnych sołectw, tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Nieporęt, w BIP, na stronie internetowej Urzędu Gminy Nieporęt i podmiotu realizującego Program oraz w gazecie lokalnej „Wieści Nieporęckie”.

IV. Organizacja Programu

1. Etapy i działania organizacyjne:

1) akcja informacyjna o realizacji Programu – rozpowszechnienie informacji skierowanej do potencjalnych uczestników Programu (tablice informacyjne sołectw, tablica ogłoszeń Urzędu Gminy Nieporęt, BIP Gminy Nieporęt, strona internetowa Gminy Nieporęt i podmiotu realizującego Program oraz gazeta lokalna „Wieści Nieporęckie”);

2) realizacja świadczeń zdrowotnych objętych Programem:

a) zgłoszenie się pacjenta w podmiocie leczniczym w celu zarejestrowania wraz z okazaniem stosownego skierowania, weryfikacja uprawnień do udziału w Programie (zamieszkiwanie w Gminie i dostępność zabiegu danego rodzaju oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu) oraz wypełnienie formularza zgody na udział w Programie (**wzór formularza zgody na udział w Programie stanowi załącznik nr 1 do Programu**);

3) przeprowadzenie wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący Program i wypełnienie formularza wywiadu (**wzór formularza wywiadu stanowi załącznik nr 2 do Programu**);

4) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji;

5) zakwalifikowanie pacjenta do udziału w Programie, dokonanie odpowiedniej adnotacji na skierowaniu;

6) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem,

7) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do Programu oraz po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego (**wzór ankiety stanowi załącznik nr 3 do Programu**),

8) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według wskazań i zaleceń lekarskich,

9) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji oraz prowadzenia zdrowego, aktywnego trybu życia,

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

2. Planowane interwencje

1) fizykoterapia, w tym:

a) **jonoforeza** – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo; zabieg ten ma zastosowanie w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządu ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi - od 10 do 20 zabiegów,

b) prądy diadynamiczne – cechą charakterystyczną jest silne działanie przekrwienie i przeciwbólowe, wskazania do zabiegów prądami to m.in.: zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, nerwobóle, rwa kulszowa, migreny, zapalenia okołostawowe, choroba zwyrodnieniowa stawów, odmrożenia, zaniki mięśni i niedoczynności,

długość trwania zabiegu – 16 minut (2 x 8 min), w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

c) galwanizacja – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból; zabieg wykonuje się w obrębie tułowia, kończyn, głowy i szyi; jest to zabieg nieinwazyjny, można go stosować także u dzieci i niemowląt; wskazania do zabiegu galwanizacji to m.in.: nerwobóle mięśniowe i naczyniowe, przewlekłe zapalenia związane z układem nerwowym, zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów kończyn i kręgosłupa,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

d) prądy TENS (przezskórna elektrostymulacja nerwów) – jest to nieinwazyjna i nefarmakologiczna terapia przeciwbólowa, leczy przewlekłe dolegliwości bólowe, znacznie ogranicza ilości przyjmowania leków (od 40 do 80%),

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

e) pole magnetyczne – przyspiesza regenerację chorych komórek, łagodzi ból i działa przeciwzapalnie, działa przeciwzapalnie, przeciwobrzękowo, łagodzi ból; zabiegi z wykorzystaniem pola magnetycznego stosuje się u pacjentów, m.in. z osteoporozą, chorobą zwyrodnieniową stawów, nadciśnieniem tętniczym,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

f) prądy interferencyjne (Interdyn) – w wyniku stosowania następuje poprawa ukrwienia, działają przeciwbólowo, zmniejszają obrzęki i stany zapalne, działają dużo głębiej niż prądy TENS, są szczególnie efektywne w leczeniu bólu przewlekłego, działają mniej agresywnie na skórę,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

g) diatermia krótkofalowa – zabieg polegający na miejscowym przegrzaniu tkanek pod wpływem pola elektrycznego lub pola magnetycznego, co przyczynia się do rozluźnienia mięśni i łagodzi odczucie bólu, pobudza system immunologiczny; zabieg wskazany przy stanach zapalnych, chorobie zwyrodnieniowej stawów i kręgosłupa, zapaleniu płuc, odmrożeniach, nerwobólach i zapaleniu nerwów, leczeniu ran,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

h) laser punktowy – ma zastosowanie w schorzeniach reumatologicznych, przy złamaniach, skręceniach, uszkodzeniach tkanki łącznej i torebek stawowych; należy do najskuteczniejszych zabiegów przeciwzapalnych,

długość trwania zabiegu – od 2 do 5 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

i) lampa Sollux – leczenie światłem, promieniowaniem widzialnym i podczerwonym, zastosowanie: łagodzenie bólu i stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia ran,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

j) krioterapia miejscowa azotem – polega na oziębieniu części ciała zmienionych chorobowo za pomocą pary ciekłego azotu; zastosowanie: wczesne rany pourazowe, obrzęki po złamaniach i zwichnięciach we wczesnym okresie, ostre stany zapalne okołostawowe, nerwobóle, rwa kulszowa, ostry stan bólowy w chorobie zwyrodnieniowej stawów, RZS, łuszczycowe zapalenie stawów,

długość trwania zabiegu – 3 minuty, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

k) ultradźwięki – to drgania mechaniczne o częstotliwości powyżej 16KHz; w fizykoterapii zazwyczaj stosowane są częstotliwości od 0,8 i 3 MHz; mają działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne, przyspieszają gojenie ran, zmniejszają napięcie mięśni,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

l) prądy Träberta - prądy te mają silne działanie uśmierzające ból, powodujące przekrwienie oraz działanie przeciwbólowe; uśmierzanie bólu następuje na ogół już podczas zabiegu; zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, RZS, nerwobóle, zespoły bólowe kręgosłupa, bóle mięśniowe, stany pourazowe narządu ruchu, wzmożone napięcie mięśniowe,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów.

2) kinezyterapia, która obejmuje:

ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa, ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa, wyciągi, ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólno usprawniające, izometryczne, naukę czynności lokomocyjnych, indywidualną pracę z pacjentem, w tym:

a) cykloergometr (rower treningowy) – rowery stacjonarne najmniej obciążają stawy, stosowanie ich w rehabilitacji powoduje zwiększenie siły i elastyczności mięśni, poprawę krążenia i pracy serca, poprawę ruchomości stawów, wzmocnienie kości (zwiększa się ich gęstość, co zapobiega osteoporozie), wzmocnienie chrząstek stawowych (ciało staje się mniej podatne na kontuzje i urazy,

długość trwania zabiegu – do 30 minut, w skład serii wchodzi – min.10 zabiegów,

b) wyciąg trakcyjny – to mechaniczne rozciąganie kręgosłupa, ma na celu mechaniczne odciążenie od siebie sąsiadujących ze sobą krawędzi trzonów kręgów, powierzchni stawowych kręgosłupa; zabieg stosuje się m.inn. przy: sztywności karku, przepuklinie krążka międzykręgowego, dyskopatii, skurczu mięśni przykręgosłupowych, zespole bólowym kręgosłupa,

długość trwania zabiegu – 20 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

c) rotor kończyn górnych – przeznaczony jest do neurologicznej rehabilitacji kończyn, stosowany jest w rehabilitacji pacjentów z niedowładem kończyn, po urazach lub udarach mózgu,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów,

d) UGUL (kabina do ćwiczeń i zawieszek) – umożliwia szczególne zastosowanie w usprawnianiu leczniczym schorzeń ortopedycznych, reumatologicznych i neurologicznych,

długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi – od 10 do 20 zabiegów.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu

Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent, który zamieszkuje w Gminie Nieporęt i rozlicza się w Urzędzie Skarbowym w Legionowie, który zgłosił się z odpowiednim skierowaniem i wyraził zgodę na udział w Programie. Decyzję o udziale pacjenta w Programie podejmuje podmiot medyczny realizujący Program, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz środków finansowych.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych odbywać się będzie wyłącznie w podmiocie leczniczym zlokalizowanym na terenie Gminy Nieporęt oraz udzielającym świadczeń na terenie Gminy. Udział w Programie jest dobrowolny.

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą bezpłatnie; świadczenia te udzielane będą do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację Programu.

Świadczenie finansowane z budżetu Gminy Nieporęt nie może być finansowane równocześnie z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez NFZ.

Czas jednego spotkania rehabilitacyjnego zależy od rodzaju schorzenia i od rodzaju zabiegów. Minimalna ilość zabiegów zalecana przez lekarza to wykonywanie ich w cyklu – 10 razy każdy zabieg.

O liczbie cykli rehabilitacyjnych i ich częstotliwości decyduje podmiot medyczny realizujący Program, biorąc pod uwagę rodzaj schorzenia.

Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem osób posiadających kwalifikacje wymagane przepisami prawa.

Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku, według harmonogramu zaproponowanego przez realizatora Programu, zatwierdzonego przez Wójta Gminy Nieporęt.

5. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze źródeł publicznych

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ze względu na ograniczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych

ze środków NFZ bezpośrednio na terenie gminy, Program uzupełni potrzeby zgłaszane przez mieszkańców gminy i zapewni większy dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych na terenie Gminy Nieporęt.

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

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

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program nie zakłada stosowania leków. Dane osobowe uczestników Programu podlegają ochronie, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018, poz. 1000, 1669).

Realizator Programu zobowiązany jest do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych określonych przez obowiązujące przepisy prawa.

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

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji Programu

Podmiot leczniczy realizujący Program musi być podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. Nr 293, poz. 1729) oraz powinien spełniać następujące warunki:

1) dysponować specjalistyczną kadrą, posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane oświadczeniem Podmiotu, w tym:

- a) rehabilitantem legitymującym się dyplomem magistra, lub
- b) rehabilitantem legitymującym się dyplomem licencjata studiów pierwszego stopnia oraz co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym,

2) dysponować lokalem położonym na terenie Gminy Nieporęt (na cały czas realizacji zadania), w którym realizowany będzie Program, co powinno być udokumentowane tytułem prawnym do lokalu oraz oświadczeniem dotyczącym spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739), wraz z zobowiązaniem Podmiotu do dostosowania lokalu do wymogów zgodnych z przepisami, w przypadku zmiany przepisów w powyższym zakresie,

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

Na wyposażenie powinno składać się w szczególności:

- a) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych, wymagane w miejscu udzielania świadczeń, w tym:
 - aa) aparat do krioterapii miejscowej parami azotu lub dwutlenku węgla,
 - ab) aparat do elektroterapii,
 - ac) aparat do ultradźwięków,
 - ad) aparat do magnetoterapii,

- ae) aparat do laseroterapii punktowej,
- af) aparat do diatermii krótkofalowej,
- ag) lampa Sollux
- b) wyposażenie sali kinezyterapii, w tym:
 - ba) stół rehabilitacyjny,
 - bb) drabinki rehabilitacyjne,
 - bc) materace gimnastyczne,
 - bd) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych,
 - be) UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
 - bf) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
 - bg) cykloergometr,
 - bh) piłki gimnastyczne,
 - bi) stepper,
 - bj) przyrząd do ćwiczeń stawu skokowego,
 - bk) lustro korekcyjne,
 - bl) taśmy Thera band,
 - bł) stół trakcyjny.

9. Dowody skuteczności działań planowanych w ramach Programu

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego, tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Zalecana jest również z pewnymi ograniczeniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów (RZS), chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów, zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych. Metody te są nawet obligatoryjne i szczególnie efektywne w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów, chorobach z grupy reumatyzmu tkanek miękkich i w zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa. Zabiegi proponowane w Programie są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Istnieje wiele opracowań przeprowadzonych badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie wykazuje się znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

V. Koszty - zasady rozliczania

1. Koszty jednostkowe zabiegów

Kosztem jednostkowym danego zabiegu jest iloczyn wartości punktowej określonej dla danego zabiegu w tabeli 1.1. poniżej oraz ceny za jeden punkt określonej w umowie o realizację świadczeń objętych Programem, zawartej pomiędzy Gminą a realizatorem Programu (podmiotem leczniczym), z zastrzeżeniem że końcówki kwot wynoszące 50 i więcej groszy podwyższa się do pełnych złotych.

1.1. Liczbę punktów przypisaną poszczególnym zabiegom objętych Programem określa poniższa tabela:

Lp.	Rodzaj zabiegu	Wartość punktowa za 1 zabieg
1	Pole magnetyczne	3
2	Diatermia krótkofalowa	6
3	Krioterapia miejscowa	8
4	Prądy diadynamiczne	4
5	Prądy TENS	4
6	Prądy Träberta	4
7	Prądy interferencyjne (Interdyn)	4
8	Ultradźwięki	6
9	Jonoforeza	5
10	Galwanizacja	4
11	Laser	6

12	Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa	6
13	Ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa	6
14	Wyciągi	7
15	Indywidualna praca z pacjentem	25
16	Nauka czynności lokomocyjnych	8
17	Ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne	6
18	Tonoliza	6
19	Drenaż limfatyczny	6
20	Naświetlanie promieniem widzialnym	3
21	Elektrostymulacja	7

Ceny poszczególnych zabiegów uwzględniają wszystkie koszty ich wykonania, w tym m.in.: zużycie materiałów i energii, serwis i pomiary techniczne sprzętu medycznego, wynagrodzenia i inne koszty osobowe.

Wyłonienie realizatora Programu następuje zgodnie z przepisami Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W przypadku, gdy zlecane świadczenia gwarantowane, udzielane są podmiotowi leczniczemu, którego jedynym współnikiem jest gmina, a podmiot ten udziela świadczeń gwarantowanych w zakresie odpowiadającym przedmiotowemu Programowi, umowa o świadczenie usług zdrowotnych określonych w ww. Programie zostanie zawarta z tym podmiotem w pierwszej kolejności, zgodnie z art. 9b ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

W takim jak wyżej przypadku nie przeprowadza się konkursu ofert, o którym mowa w art. 9b ust.1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Planowane koszty całkowite realizacji Programu

Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny ustalonej w umowie z realizatorem Programu.

Przewidywany całkowity koszt realizacji Programu	
Rok	Koszt
2019	100 000,00 zł.
2020	100 000,00 zł.
2021	100 000,00 zł.
Razem	300 000,00 zł.

3. Źródła finansowania

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	% finansowania Programu
2019	100 000,00 zł.	Budżet Gminy Nieporęt	100%
2020	100 000,00 zł.	Budżet Gminy Nieporęt	100%
2021	100 000,00 zł.	Budżet Gminy Nieporęt	100%

Ostateczną wartość środków finansowych na realizację Programu określać będą uchwały budżetowe na dany rok. Środki te mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od możliwości finansowych Gminy Nieporęt.

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

Koszty realizacji Programu wyliczono na podstawie szacunkowych danych o ilości planowanych świadczeń oraz kosztów jednostkowych zabiegów wycenionych przez NFZ na terenie kraju.

Wartości punktowe zabiegu w ramach Programu ustalono wykorzystując dane zawarte w zarządzeniu Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Zaplanowane środki na realizację Programu gwarantują szybszy dostęp do świadczeń dla potencjalnych adresatów. Pacjent, u którego wcześniej zastosuje się rehabilitację ma szansę na powrót do pełnej sprawności. Wynika to z faktu, iż nie następują w tym przypadku zmiany pourazowe, które przy późniejszym podjęciu zabiegów będą trudniejsze do skorygowania.

VI. Monitorowanie i ewaluacja efektów

Zgłaszalność do Programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w Programie oraz liczby osób nie zakwalifikowanych do Programu.

Jakość świadczeń w Programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej (zał. nr 3) wypełnionej przed i po zakończeniu cyklu zabiegów. Ankieta pozwoli na dokonanie oceny oraz określenie stanu zdrowia pacjenta przed i po przeprowadzeniu rehabilitacji.

Ocena efektywności Programu zostanie dokonana po zakończeniu Programu, tj. według danych na dzień 31 grudnia. Zostaje ona sporządzona przez realizatora Programu na podstawie ankiet ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

Realizator Programu jest zobowiązany do poinformowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych Programem oraz o liczbie udzielonych świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem na ich rodzaj, przedkładając Wójtowi Gminy Nieporęt sprawozdanie z realizacji Programu (wraz z analizą ankiet), według danych na dzień 31 grudnia, w terminie do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, którego sprawozdanie dotyczyło.

VII. Okres realizacji Programu

Realizację Programu przewiduje się na lata 2019 - 2021

W przypadku stwierdzenia skuteczności zaplanowanych działań oraz zainteresowania mieszkańców uczestnictwem w Programie istnieje możliwość kontynuowania Programu w latach kolejnych, z zastrzeżeniem możliwości finansowych Gminy.

Załącznik Nr 1
do Programu polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Nieporęt
na lata 2019 - 2021
uchwalonego uchwałą Nr
Rady Gminy Nieporęt
z dnia.....

**ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE
REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW GMINY NIEPORĘT
NA LATA 2019 - 2021**

Ja,.....
(nazwisko i imię)

zamieszkały pod adresem.....

1. Wyrażam zgodę na udział w Programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2019 - 2021

2. Oświadczam, że zamieszkuję stale w Gminie Nieporęt i rozliczam się w Urzędzie Skarbowym
w Legionowie.

3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu i na potrzeby związane
z realizacją Programu zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady
(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz
uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) przez Administratora
danych.

4. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data i czytelny podpis)

Załącznik Nr 2
do Programu polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Nieporęt
na lata 2019 - 2021
uchwalonego uchwałą Nr
Rady Gminy Nieporęt
z dnia.....

Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2019 - 2021

Imię i nazwisko pacjenta.....

Wywiad:

Rozpoznanie:.....

Dolegliwości:

Choroby współistniejące:

	Tak	Nie		Tak	Nie
nadciśnienie tętnicze			choroba zakrzepowo-zatorowa		
choroba nowotworowa			stany podgorączkowe		
padaczka			cięża		
gruźlica			inne(wskazać jakie)		
niewydolność serca					
nadczynność tarczycy					

Zła tolerancja zabiegu(ów) rehabilitacyjnego(ych)

.....

.....

(podpis pacjenta)

Załącznik Nr 3
do Programu polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Nieporęt
na lata 2019 - 2021
uchwalonego uchwałą Nr
Rady Gminy Nieporęt
z dnia.....

**Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego Programem polityki zdrowotnej w zakresie
rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2019 - 2021**

A. Wypełnia fizjoterapeuta

Imię i nazwisko:

.....

Rozpoznanie:

.....

Zabiegi:

.....
.....
.....
.....

.....
(podpis fizjoterapeuty)

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.

dolegliwość	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ból											
ograniczona ruchomość											
osłabiona siła mięśni											
zaburzenia czucia (dętwienie, mrowienie, pieczenie)											
obrzęk											
zmiany skórne											
niesprawność fizyczna											
inne											

.....
(podpis pacjenta)