

UCHWAŁA NR
RADY GMINY NIEPORĘT

z dnia 2024 r.

w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2025-2027

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 2024 r. poz. 1465 i 1572) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222) Rada Gminy Nieporęt uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2025-2027, 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/...../2024
Rady Gminy Nieporęt
z dnia 2024 r.



**Program polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt,
na lata 2025-2027**

KONTYNUCJA

Wstęp

Niniejszy Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2025–2027 (dalej „Program”) stanowi kontynuacją Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2016–2018, przyjętego 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, zmienioną Uchwałą Nr XXXVI/6/2017 z dnia 16 lutego 2017 r., Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2019-2021, przyjętego Uchwałą Nr VIII/26/2019 Rady Gminy Nieporęt z dnia 25 kwietnia 2019 r. oraz Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2022-2024, przyjętego Uchwałą Nr XLVIII/130/2021 Rady Gminy Nieporęt z dnia 25 listopada 2021 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 2024 r. poz. 1572).

Ponadto zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222) 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.

Z kolei art. 6 w/w ustawy określa zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które 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.

Wychodząc naprzeciw problemom i potrzebom mieszkańców gmina może proponować mieszkańcom 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 (dalej „NFZ”), 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 zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego”.

Z kolei art. 5 pkt 30 w/w ustawy program zdrowotny określa jako „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 zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez Fundusz” (NFZ).

Program polityki zdrowotnej realizowany przez jednostkę samorządu terytorialnego, w tym przypadku przez Gminę Nieporęt, jest w istocie programem zdrowotnym.

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2025-2027, zwany dalej Programem, 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), zmienionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 2144), 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 samorządu terytorialnego określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44), ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 917), ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawach odpowiednich dla danych jednostek terytorialnych.

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization - WHO) i Komisję Europejską. Według Światowego Badania Zdrowia (World Health Survey) około 785 milionów (15,6%) osób w wieku 15 lat i więcej żyje z niepełnosprawnością, podczas gdy badanie

Global Burden of Disease szacuje, że jest to około 975 milionów (19,4%) osób, z czego prawie 200 milionów osób doświadcza znacznych trudności w funkcjonowaniu.

W nadchodzących latach niepełnosprawność będzie jeszcze większym problemem, ze względu na to, że częstość jej występowania wzrasta. Wynika to ze starzenia się społeczeństw i większego ryzyka niepełnosprawności u osób w podeszłym wieku, jak również ogólnosiwiatowego wzrostu występowania schorzeń przewlekłych, takich jak cukrzyca, choroby układu krążenia, choroby nowotworowe i zaburzenia zdrowia psychicznego.

Oczywiście problem niepełnosprawności nie dotyczy tylko osób starszych. Może on wystąpić także wśród osób bardzo młodych, a nawet małych 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 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, w szczególności uwzględnia takie schorzenia jak: zapalenie stawów (reumatoidalne zapalenie stawów, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa); zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym (dna moczianowa); 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 łąkotki; naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni; ostrogi piętowe; rwa kulszowa i barkowa; martwica kości; stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe); stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa; stany pourazowe kończyn; stany poudarowe mózgu; przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych; mięśniobóle; nerwobóle; neuralgie; przykurcze; zwalczanie przewlekłego i patologicznego bólu (zachowawczo); zwalczanie odruchowej i ośrodkowej spastyczności mięśni w procesie rehabilitacji neurologicznej; ostre i zadawnione urazy sportowe; przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych.

Rehabilitacja lecznicza obejmować będzie 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 w Polsce - dane ogólne	Epidemiologia pacjentów Programu w latach 2022-2024 - dane lokalne – ilość osób
Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)	Na reumatoidalne zapalenie stawów choruje około 0,3–1,5% populacji ogólnej, a co roku odnotowuje się 8–16 tysięcy nowych przypadków. Łącznie problem dotyczy około 350 tysięcy Polaków. Choroba ta trzy razy częściej dotyka kobiet niż mężczyzn. Szczyt zachorowalności przypada na 4. i 5. dekadę życia (35-50 rok życia), a częstotliwość występowania RZS wzrasta wraz z wiekiem. Przebiega z okresami remisji i zaostrzeń. Prowadzi do destrukcji stawów, ich zniekształcenia, przykurczów i upośledzenia funkcji, a ostatecznie bywa najczęstszą przyczyną niepełnosprawności, postępującego inwalidztwa i przedwczesnej śmierci. 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/	2022 - 0 2023 - 0 2024 - 1
Osteoporoza	Szacowana liczba osób chorych na osteoporozę w Polsce w 2018 roku, oparte na wskaźnikach epidemiologicznych, to 2,1 mln, z czego 1,7 mln to kobiety. Na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia oszacowano, że w 2018 roku chorobowość rejestrowana wyniosła niemal 555 tys. Ogólnopolski wskaźnik chorobowości rejestrowanej na 100tys. ludności powyżej 50. Roku życia wyniósł 3674, przy czym różnice na poziomie powiatów były dziesięciokrotne. Porównując szacowaną liczbę chorych z wartością chorobowości rejestrowanej oszacowano, że stopień niedoszacowania liczby chorych na osteoporozę w 2018 roku wyniósł 74%. Odpowiada to liczbie 1,56 mln niezdiagnozowanych osób, z czego prawie 500 tys. było powyżej 80. roku życia. W 2018 roku odnotowano 120 tys. złamań, które najczęściej przypisywane są osteoporozie. <i>Raport NFZ o zdrowiu – osteoporoza:</i> file:///C:/Users/A4014~1.KAC/AppData/Local/Temp/NFZ%20o%20zdrowiu,%20o%20steoporoza.pdf	2022 - 0 2023 - 0 2024 - 0
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 skąpo 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/	2022 - 0 2023 - 0 2024 - 0
Choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zespół fibromialgii, ostrogi piętowe)	Czynniki 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” W. Samborski</i>	2022 - 8 2023 - 20 2024 - 13
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/	2022 - 0 2023 - 0 2024 - 0
Choroba zwyrodnieniowa 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/	2022 - 23 2023 - 22 2024 - 23

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (ChZK)	Szacunki wskazują, że z powodu bólu kręgosłupa cierpi lub będzie cierpieć przynajmniej raz w ciągu swego życia od 75% do 85% ludzi. Dane szacunkowe wskazują, że około 70% osób dorosłych osób w Polsce kiedykolwiek doświadcza bólów kręgosłupa (najczęściej w odcinku lędźwiowo-krzyżowym). Na bardzo częste odczuwanie bólu w odcinku lędźwiowo krzyżowym w Polsce skarży się około 23% Polaków w wieku około 40 lat. Częstość występowania bólów swoistych (specyficznych) jest o wiele niższa niż tych o nieznanym pochodzeniu (nieszwoistych, niespecyficznych). 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. https://pacjent.gov.pl/sites/default/files/2019-09/ppz_choroby_kregoslupa.pdf	2022 - 45 2023 - 32 2024 - 31
Udar mózgu	W Polsce co 8 minut ktoś doznaje udaru, wynikiem tego jest ponad 60.000 zachorowań rocznie. Szacuje się, że na świecie z powodu udaru umiera co 6 sekund 1 człowiek, a rocznie ponad 5 milionów ludzi. Udar mózgu jest trzecią, po chorobach serca i nowotworach, przyczyną zgonów oraz najczęstszą przyczyną trwałej niesprawności u osób powyżej 40. roku życia. Współczynniki zapadalności na udar mózgu wynoszą 177/100 000 mężczyzn i 125/100 000 kobiet. Oznacza to, że zapadalność na udar mózgu kształtuje się i utrzymuje się na średnim poziomie europejskim. Niekorzystnie przedstawiają się natomiast wskaźniki umieralności chorych z udarem mózgu, wynoszą bowiem 106/100 000 mężczyzn i 79/100 000 kobiet, są jednymi z najwyższych w Europie i nie wykazują istotnego trendu spadkowego. Jeszcze gorzej w Polsce wygląda sprawa niepełnosprawności u pacjentów, którzy przeżyli udar, dotyczy ona bowiem aż około 70% chorych, w krajach rozwiniętych zaś poniżej 50% chorych. https://www.boehringer-ingenheim.pl/udar-niedokrwienny/udar_niedokrwienny/epidemiologia	2022 - 2 2023 - 0 2024 - 0

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 leżącą w powiecie legionowskim, w środkowej części województwa mazowieckiego, w obrębie aglomeracji warszawskiej, na północ od miasta stołecznego Warszawa (odległość od centrum Nieporętu do centrum stolicy wynosi około 30 km).

Gmina Nieporęt graniczy:

- od północy z gminą miejsko-wiejską Serock,
- od zachodu z gminami wiejskimi: Wieliszew i Jabłonna oraz miastem Legionowo - siedzibą powiatu,
- od wschodu z gminą miejsko-wiejską Radzymin oraz gminą wiejską Marki,
- od południa z miastem stołecznym Warszawa.

Współrzędne geograficzne miejscowości Nieporęt – siedziby Gminy: szerokość geograficzna: 52 25'53"N, długość geograficzna: 21 01'55"E. Wysokość nad poziomem morza: 76 m.

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 Radzymińska, Zegrze Południowe.

Atutem Gminy Nieporęt jest znajdujące się w jej północnej części Jezioro Zegrzyńskie – sztuczne jezioro przepływowe powstałe 22 lipca 1963 roku. Dzień ten przyjęto jako oficjalną datę powstania Jeziora Zegrzyńskiego w rejonie Dębe – Zegrze – Nieporęt – Serock i dalej w stronę

Pułtуска służące retencjonowaniu wód rzeki Narew i Bug. Zbiornik jest źródłem wody dla Warszawy, tu bowiem znajduje się ujęcie Wodociągu Północnego. Na stopniu wodnym piętrzącym wodę w Jeziorze Zegrzyńskim powstała Elektrownia Wodna Dębe - ekonomiczne źródło czystej energii elektrycznej. Stopień wodny oraz Jezioro Zegrzyńskie wykorzystywane są do produkcji energii elektrycznej, poboru wody przez Wodociąg Północny, rekreacji i sportów wodnych oraz żeglugi (droga wodna II klasy). Stopień Wodny Dębe wraz z Kanałem Żerańskim i służą Żerań tworzą tzw. warszawski węzeł wodny.

Liczba mieszkańców Gminy Nieporęt zameldowanych na pobyt stały w poszczególnych miejscowościach - stan na dzień 30.09.2024 r.		
Lp.	Miejscowość	Liczba mieszkańców
1.	Aleksandrów	406
2.	Beniaminów	210
3.	Białobrzegi	931
4.	Izabelin	257
5.	Józefów	1576
6.	Kąty Węgierskie	954
7.	Michałów-Grabina	879
8.	Nieporęt	3768
9.	Rembelszczyzna	691
10.	Rynia	313
11.	Stanisławów Drugi	922
12.	Stanisławów Pierwszy	2046
13.	Wola Aleksandra	269
14.	Wólka Radzywińska	899
15.	Zegrze Południowe	732
Razem		14 853

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

Liczba mieszkańców Gminy Nieporęt zameldowanych na pobyt stały z uwzględnieniem przedziałów wiekowych - stan na dzień 30.09.2024 r.	
Wiek	Liczba mieszkańców
0-5	799
6-7	369
8-12	964
13-17	1096
18-20	540
21-40	3521
41-49	2319
50-60	2076
61-65	776
66-70	896
71-81	1127
82 i więcej	369

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

W zaprezentowanej strukturze ludności Gminy Nieporęt największą część stanowią osoby w wieku 40-65 lat. Są to więc osoby w wieku bezpośrednio produkcyjnym i pozostające czynne zawodowo. Aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować niniejszy Program polityki zdrowotnej, osoby te mogły pozostać aktywne zawodowo jak najdłużej oraz aktywnie oddziaływać na społeczność, należy dążyć do osiągnięcia następujących celów społecznych w ramach Programu:

- 1) aktywnej długotrwałej rehabilitacji leczniczej mającej na celu terapię bólu przewlekłego,
- 2) usprawnienia organizmu, 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 oraz przywrócenie możliwości wykonywania pracy zarobkowej,
- 5) przeciwdziałania pogłębianiu się schorzeń i dysfunkcji, w tym ograniczania przewlekłego bólu.

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 (NFZ). Obecnie na terenie Gminy Nieporęt działa jeden podmiot leczniczy, który świadczy usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowanej przez NFZ.

Najbliższe podmioty świadczące usługi w zakresie rehabilitacji leczniczej znajdują się w Legionowie, Serocku oraz w Warszawie, tj. w odległości około 15 km. Odległość ta jest szczególnie problematyczna dla osób nie dysponujących własnym środkiem komunikacji, osób schorowanych, niepełnosprawnych, bądź osób starszych, mających trudności z poruszaniem się. Możliwość skorzystania z połączeń komunikacji publicznej może również stanowić trudność nie do przewyciężenia dla osób niepełnosprawnych, starszych i mających trudność w poruszaniu się. 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 teren Gminy Nieporęt, zachodzi potrzeba wdrożenia Programu i zapewnienia mieszkańcom dostępu do bezpłatnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej bezpośrednio na terenie Gminy Nieporęt.

Gmina Nieporęt posiada dane na temat liczby świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej

udzielanych przez Centrum Medyczne Nieporęt, finansowanych przez NFZ.

Liczba zabiegów – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej w latach 2016 – 2023:

Lp.	KINEZYTERAPIA - rodzaj zabiegu	Liczba zabiegów w poszczególnych latach realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej na rzecz mieszkańców Gminy Nieporęt							
		2016	2017	2018	2019	2020 dnia 20.03.2020 r. na obszarze RP wprowadzono stan epidemii SARS-CoV-2.	2021 (stan do dnia 31.08.2021 r.)	2022	2023
1.	Ćwiczenia czynne	40	60	31	80	115	80	75	87
2.	Ćwiczenia w odciążeniu	100	490	410	360	362	440	340	299
3.	Wyciągi	50	70	70	220	160	130	136	190
4.	Ćwiczenia indywidualne	-	230	330	200	325	300	336	264
5.	Nauka lokomocji	-	-	-	10	10	0	0	0
6.	Ćwiczenia izometryczne	20	10	50	180	135	80	73	97

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

Lp.	FIZYKOTERAPIA - rodzaj zabiegu	Liczba zabiegów w poszczególnych latach realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej na rzecz mieszkańców Gminy Nieporęt							
		2016	2017	2018	2019	2020 dnia 20.03.2020 r. na obszarze RP wprowadzono stan epidemii SARS-CoV-2.	2021 (stan do dnia 31.08.2021 r.)	2022	2023
1.	Pole magnetyczne	390	610	480	410	355	410	370	433
2.	Diatermia krótkofalowa (DKF)	10	160	90	40	100	80	75	35
3.	Krioterapia miejscowa	440	700	680	620	590	530	517	506
4.	Prądy diadynamiczne (DD)	50	160	100	80	180	140	123	80
5.	Prądy TENS	200	250	360	270	236	230	195	360
6.	Prądy Treberta (UR)	30	90	30	20	10	0	0	0
7.	Prądy interferencyjne (PI, IF)	100	160	130	100	80	80	182	194
8.	Ultradźwięki (UD)	220	540	740	530	345	500	571	563
9.	Jonoforeza	200	230	160	170	187	220	218	177
10.	Galwanizacja	-	-	-	40	0	0	0	0
11.	Laser	300	500	730	550	565	550	617	596
12.	Elektrostymulacja	-	-	-	-	0	0	19	7
13.	Sollux (IR)	-	-	-	30	30	70	83	69
14.	Tonoliza	-	-	-	10	0	0	0	0
15.	Drenaż limfatyczny	-	-	-	20	30	98	20	50

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

Powyższe dane dotyczą tylko jednego podmiotu świadczącego usługi fizjoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne na rzecz mieszkańców Gminy Nieporęt finansowane z budżetu Gminy Nieporęt. Ilość zabiegów wykonywanych dotychczas w ramach Programu i 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 rehabilitacyjne. Dlatego też prowadzenie przez Gminę Nieporęt Programu obejmującego kompleksową terapię i rehabilitację osób ze schorzeniami narządów ruchu, jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych 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 przez NFZ.

Ponadto niniejszy 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.

Na podstawie art. 115 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) oraz art. 48c. ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków na realizację zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne w formie dotacji w rozumieniu przepisów o finansach publicznych.

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:

- 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

Oczekiwany efekt będzie wzrost jakości życia mieszkańców – wzrost ich aktywności i sprawności ruchowej dzięki zastosowaniu fizykoterapii i kinezyterapii jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia, 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

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu wykorzystano dane Urzędu Gminy Nieporęt - Działu Spraw Obywatelskich i USC oraz dane uzyskane z Centrum Medycznego Nieporęt Sp. z o. o., dotyczące liczby pacjentów i ilości wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych podczas realizacji Programu w latach 2016-2024 (do dnia 30.09.2024 r.).

2. Do udziału w Programie jest uprawniona każda osoba zamieszkała na terenie Gminy Nieporęt składająca rozliczenie podatkowe w Urzędzie Skarbowym w Legionowie ze wskazaniem w rozliczeniu PIT adresu zamieszkania na terenie Gminy Nieporęt, która:

1) złoży oświadczenie w formie pisemnej, o następującej treści: „*Oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Nieporęt pod adresem:,i rozliczenie podatkowe do Urzędu Skarbowego w Legionowie składam z w/w adresem*”, według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 4 do Programu wraz z okazanym dokumentem:

a) Karta Mieszkańca Gminy Nieporęt, lub

b) kserokopią pierwszej strony PIT-u rozliczeniowego za poprzedni rok kalendarzowy z oryginalną prezentatą Urzędu Skarbowego w Legionowie, lub

c) przy rozliczeniu elektronicznym pierwszą stroną PIT-u rozliczeniowego za poprzedni rok kalendarzowy z wygenerowanym numerem dokumentu oraz wydrukowane UPO (Urzędowe Poświadczenie Odbioru), przy czym numer identyfikacyjny dokumentu UPO musi być zgodny z numerem dokumentu wygenerowanym na dokumencie PIT, lub

d) zaświadczeniem Urzędu Skarbowego w Legionowie o złożeniu zeznania podatkowego ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Nieporęt, lub

e) inny dokument poświadczający rozliczenie podatkowe mieszkańca Gminy Nieporęt we wskazanym przez pracodawcę urzędzie skarbowym, na podstawie odrębnych przepisów.

2) uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i zakwalifikuje się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych;

3) 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 komercyjne). 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 dnia 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 zostanie podana do wiadomości publicznej poprzez zamieszczenie na tablicach informacyjnych sołectw, tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Nieporęt, na stronie internetowej Urzędu Gminy Nieporęt, na stronie internetowej podmiotu realizującego Program, w budynku podmiotu realizującego Program, w gazecie lokalnej „Wieści Nieporęckie”, w mediach społecznościowych Gminy Nieporęt oraz realizatora Programu (jeżeli takie posiada).

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, strona internetowa Gminy Nieporęt i podmiotu realizującego Program, gazeta lokalna „Wieści Nieporęckie”), media społecznościowe Gminy Nieporęt oraz realizatora Programu.

2) realizacja świadczeń zdrowotnych objętych Programem:

a) weryfikacja uprawnień do udziału w Programie: pacjent musi zamieszkiwać na terenie Gminy Nieporęt i składać rozliczenie podatkowe w Urzędzie Skarbowym w Legionowie ze wskazaniem w rozliczeniu PIT adresu zamieszkania na terenie Gminy Nieporęt i okazać:

- Kartę Mieszkańca Gminy Nieporęt, lub

- kserokopię pierwszej strony PIT-u rozliczeniowego za poprzedni rok kalendarzowy z oryginalną prezentatą Urzędu Skarbowego w Legionowie, lub

- przy rozliczeniu elektronicznym pierwszą stroną PIT-u rozliczeniowego za poprzedni rok

kalendaryzowy z wygenerowanym numerem dokumentu oraz wydrukowane UPO (Urzędowe Poświadczenie Odbioru), przy czym numer identyfikacyjny dokumentu UPO musi być zgodny z numerem dokumentu wygenerowanym na dokumencie PIT, lub

- zaświadczeniem Urzędu Skarbowego w Legionowie o złożeniu zeznania podatkowego ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Nieporęt, lub

- innym dokumentem poświadczającym rozliczenie podatkowe mieszkańca Gminy Nieporęt we wskazanym przez pracodawcę urzędzie skarbowym, na podstawie odrębnych przepisów.

b) zgłoszenie się pacjenta w podmiocie leczniczym w celu zarejestrowania wraz z okazaniem stosownego skierowania,

c) dostępność zabiegu danego rodzaju oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu

d) wypełnienie Formularza zgody na udział w Programie **Załącznik Nr 1 do Programu;**

3) przeprowadzenie wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący Program i wypełnienie Formularza wywiadu stanowiącego **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, 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 **stanowiącej 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 i 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 – zaliczane do prądów o niskiej częstotliwości, które poprzez serie impulsów, wywołują określone reakcje organizmu. Są one oparte o sinusoidę 50 Hz. Ze względu na łatwość wytworzenia prądu o takim kształcie są z powodzeniem wykorzystywane w leczeniu wielu schorzeń. 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 nieinwazyjnie niefarmakologiczna 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, 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 16 KHz; 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 odciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa, ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa, wyciągi, ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne, nauka czynności lokomocyjnych, indywidualna praca z pacjentem, w tym:

a) cykloergometr (rower treningowy) – rowery stacjonarne najmniej obciążają stawy, stosowanie ich w rehabilitacji powoduje zwiększenie siły i elastyczność 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, które ma na celu mechaniczne odciążenie od siebie sąsiadujących ze sobą krawędzi trzonów kręgów, powierzchni stawowych kręgosłupa; zabieg stosuje się, m.in. 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 zawieszzeń) – 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 na terenie Gminy Nieporęt i rozliczenie podatkowe składa w Urzędzie Skarbowym w Legionowie ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie Gminy Nieporęt (PIT lub Karta Mieszkańca do okazania) oraz zgłosi się z odpowiednim skierowaniem i wyrazi zgodę na udział w Programie.

Decyzję o udziale pacjenta w Programie podejmuje podmiot leczniczy realizujący Program, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz dostępność 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 Nieporęt. Udział w Programie jest dobrowolny.

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą bezpłatnie 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 Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Czas jednego spotkania rehabilitacyjnego zależeć będzie 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 (NFZ). Ze względu na ograniczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków NFZ bezpośrednio na terenie Gminy Nieporęt, 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 2019, poz. 1781).

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 2021 r., poz. 265) zmienionego rozporządzeniem z dnia 25 sierpnia 2023 r. (Dz. U. 2023 r. poz. 1954).

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, posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 866) 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,
- 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 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595 z późn. zm.), zmienionego rozporządzeniem z dnia 17 stycznia 2022 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 402) 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 Programu

1. Koszty jednostkowe zabiegów

Szacunkowe koszty jednostkowe zabiegów określone w umowie o realizację świadczeń objętych Programem, zawartej pomiędzy Gminą, a realizatorem Programu (podmiotem leczniczym) określa poniższa tabela - z zastrzeżeniem, że kwoty mogą się różnić w zależności od cennika realizatora Programu.

Lp.	Rodzaj zabiegu – FIZYKOTERAPIA:	Wartość w złotych brutto
1.	Pole magnetyczne	25,00 zł
2.	Diatermia krótkofalowa (DKF)	25,00 zł
3.	Krioterapia miejscowa	25,00 zł
4.	Prądy diadynamiczne (DD)	25,00 zł
5.	Prądy TENS	25,00 zł
6.	Prądy Traberta (UR)	25,00 zł
7.	Prądy interferencyjne (PI, IF)	25,00 zł
8.	Ultradźwięki (UD)	25,00 zł
9.	Jonoforeza	25,00 zł
10.	Galwanizacja	25,00 zł
11.	Laser	25,00 zł
12.	Tonoliza	25,00 zł
13.	Drenaż limfatyczny	50,00 zł
14.	Naświetlanie promieniem widzialnym (Sollux)	25,00 zł
15.	Elektrostymulacja	25,00 zł
16.	Fonoforeza	25,00 zł
Lp.	Rodzaj zabiegu – KINEZYTERAPIA:	Wartość w złotych brutto
1.	Ćwiczenia czynne wolne	80,00 zł
2.	Ćwiczenia w odciążeniu (UGUL)	30,00 zł
3.	Wyciągi	30,00 zł

4.	Indywidualna praca z pacjentem	80,00 zł
5.	Nauka lokomocji	80,00 zł
6.	Ćwiczenia izometryczne	80,00 zł
7.	Ćwiczenia wspomagane	30,00 zł

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 przedmiotowi Programowi, umowa o świadczenie usług zdrowotnych określonych w w/w Programie zostanie zawarta w pierwszej kolejności z tym podmiotem - zgodnie z art. 9b ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W związku z powyższym 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
2025	100 000,00 zł
2026	100 000,00 zł
2027	100 000,00 zł
Razem	300 000,00 zł

3. Źródła finansowania

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	% finansowania Programu
2025	100 000,00 zł	Budżet Gminy Nieporęt	100%
2026	100 000,00 zł	Budżet Gminy Nieporęt	100%
2027	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.

Zaplanowane środki na realizację Programu gwarantują szybszy dostęp do świadczeń dla potencjalnych adresatów. Pacjenci, u których wcześniej zastosuje się rehabilitację mają 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, stanowiącej Załącznik Nr 3 do Programu 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 danego roku realizacji Programu. 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 – ewaluacja 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 2025 – 2027.

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 2025 - 2027
uchwalonego Uchwałą Nr
Rady Gminy Nieporęt
z dnia.....

ZGODA
na udział w „Programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2025 - 2027”, realizowanym w roku

Ja,.....
(nazwisko i imię)

zamieszkały pod adresem:

.....

1. Wyrażam zgodę na udział „Programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt na lata 2025 - 2027”, realizowanym w roku.
2. 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.
3. Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

.....
(data, czytelnie imię i nazwisko)

**Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby realizacji w roku
„Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców
Gminy Nieporęt, na lata 2025 - 2027”.**

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):
.....

.....
(czytelnie imię i nazwisko Pacjenta)

Załącznik Nr 3

do Programu polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Nieporęt,
na lata 2025 - 2027
uchwalonego Uchwałą Nr
Rady Gminy Nieporęt
z dnia.....

**ANKIETA EWALUACYJNA
dla Pacjenta objętego w roku
„Programem polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców
Gminy Nieporęt, na lata 2025 - 2027”.**

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 (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
obrzęk											
zmiany skórne											
niesprawność fizyczna											
inne											

.....
(czytelnie imię i nazwisko Pacjenta)

Załącznik Nr 4
do Programu polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Nieporęt,
na lata 2025 - 2027
uchwalonego Uchwałą Nr
Rady Gminy Nieporęt
z dnia.....

OŚWIADCZENIE
w związku z udziałem w roku w Programie polityki zdrowotnej
w zakresie rehabilitacji leczniczej Gminy Nieporęt na lata 2025 – 2027

Ja,.....
(nazwisko i imię)

oświadczam, że zamieszkuję na terenie Gminy Nieporęt pod adresem:

.....,

i rozliczenie podatkowe do Urzędu Skarbowego w Legionowie składam z w/w adresem.

.....
(data, czytelnie imię i nazwisko)

Uzasadnienie

do projektu uchwały przyjęcia Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt, na lata 2025-2027

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222) do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych oraz stanu zdrowia mieszkańców gminy.

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt otrzymał pozytywną Opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 29/2016 z dnia 19 lutego 2016 r. i na jej podstawie jest realizowany od 2016 roku.

Prezentowany projekt uchwały programu jest zatem kontynuacją Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Nieporęt:

- na lata 2016-2018 (Uchwała Nr XXII/20/2016 Rady Gminy Nieporęt z dnia 24 marca 2016 r., zmieniona Uchwałą Nr XXXVI/6/2017 z dnia 16 lutego 2017 r.),
- na lata 2019-2021 (Uchwała Nr VIII/26/2019 Rady Gminy Nieporęt z dnia 25 kwietnia 2019 r.),
- na lata 2022-2024 (Uchwała Nr XLVIII/130/2021 Rady Gminy Nieporęt z dnia 25 listopada 2021 r.).

Głównym celem Programu jest poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców, poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, przywrócenie sprawności oraz zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych, jak również skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie.

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. Program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) ze względu na ograniczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków NFZ bezpośrednio na terenie Gminy Nieporęt. Program uzupełni potrzeby zgłaszane przez mieszkańców Gminy Nieporęt, zapewni większy i szybszy dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych mieszkańcom Gminy Nieporęt.

Do udziału w Programie będzie uprawniony każdy mieszkaniec Gminy Nieporęt, zamieszkały na terenie Gminy Nieporęt i rozliczający się w Urzędzie Skarbowym w Legionowie ze wskazaniem miejsca zamieszkania na terenie Gminy Nieporęt, który okaże Kartę Mieszkańca Gminy Nieporęt lub PIT oraz uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na zabiegi w zakresie rehabilitacji oraz zakwalifikuje się na określony rodzaj zabiegów – zgodnie z zasadami określonymi w Programie.

Mając na uwadze los osób ze szczególnymi potrzebami, w tym niepełnosprawnych, osób starszych oraz osób, które nie są w stanie dotrzeć na zabiegi rehabilitacyjne poza granice Gminy Nieporęt, jak również fakt, że realizowany w latach ubiegłych Program cieszył się dużym uznaniem, zachodzi potrzeba kontynuacji Programu i zapewnienia mieszkańcom dostępu do bezpłatnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej bezpośrednio na terenie Gminy Nieporęt.

Przewidywany całkowity koszt realizacji Programu w latach 2025-2027 to kwota 300 000,00 zł, 100 000,00 zł w każdym roku realizacji Programu.

Program będzie finansowany ze środków budżetu Gminy Nieporęt zaplanowanych w Dziale 851.