

**UCHWAŁA NR XVII.109.2020
RADY MIASTA WOJCIESZÓW**

z dnia 30 grudnia 2020 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji wieloletniego programu polityki zdrowotnej „
Rehabilitacja dla mieszkańców Gminy Wojcieszów na lata 2021-2023”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 1 i 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r. poz. 713 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2020 poz. 1398) po wydaniu pozytywnej opinii Rady Przejrzystości nr 346/2017 z dnia 21 grudnia 2017 roku przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji uchwala się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program zdrowotny pod nazwą „Rehabilitacja dla mieszkańców Gminy Wojcieszów na lata 2021-2023”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta Wojcieszów.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Wacław Łuka

Załącznik do uchwały Nr XVII.109.2020

Rady Miasta Wojcieszów

z dnia 30 grudnia 2020 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ REHABILITACJA DLA MIESZKAŃCÓW GMINY WOJCIESZÓW

Czas realizacji: lata 2021-2023

Wstęp

Jednym z ważniejszych zadań gminy, które wynikają z ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2020 r., poz. 713 z późn. zm.) jest zaspakajanie zbiorowych potrzeb mieszkańców, w tym, również z zakresu ochrony zdrowia. 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 i stanu zdrowia mieszkańców- art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 1398). Gmina Wojcieszów od wielu lat realizuje zadania służące ochronie zdrowia. Działania podejmowane przez gminę obecnie mają na celu zwiększania dostępności do usług rehabilitacyjnych.

1. OPIS PROGRAMU ZDROWOTNEGO

1) Problem zdrowotny.

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i ogólnoswiatowych problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym.

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

Aktywność fizyczna została zdefiniowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako „każdy ruch ciała wywołany przez mięśnie szkieletowe, który wymaga wydatku energetycznego”. Brak aktywności fizycznej jest czwartym czynnikiem ryzyka globalnego wskaźnika śmiertelności- szacuje się, że przyczynia się do 3,2 mln zgonów na świecie. Regularna aktywność fizyczna- taka jak chodzenie, jazda na rowerze, czy uprawianie różnych form sportu i rekreacji- przynosi znaczące korzyści dla zdrowia. Dla przykładu, może zmniejszyć ryzyko chorób układu krążenia (zawał serca, udar mózgu), otyłości, stanowić element prewencji wtórnej (zapobiega niepełnosprawności w chorobach układu nerwowego), czy pomóc kontrolować wagę ciała. WHO zaleca "co najmniej 30 minut aktywności fizycznej dziennie o umiarkowanej intensywności przez 5 dni w tygodniu lub co najmniej 20 minut aktywności fizycznej o dużej intensywności przez 3 dni w tygodniu. Aktywność fizyczna może być dzielona na kilka bloków. Każdy z nich powinien trwać co najmniej 10 minut. Przez 2-3 dni w tygodniu należy stosować dodatkową aktywność fizyczną, aby wzmocnić mięśnie".

Program polityki zdrowotnej Rehabilitacja dla mieszkańców Gminy Wojcieszów, zwany dalej Programem, dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego. Do najczęściej diagnozowanych przypadków należą: dna moczanowa, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromiagii, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcie i skręcenie urazowe stawów, uszkodzenie łoktka, 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 po udarowe mózgu, stany pourazowe kończyn, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, neuralgie, przykurcze, zwalczanie przewlekłego i patologicznego bólu (zachowawczo), zwalczanie odruchowej i ośrodkowej spastyczności mięśni w procesie rehabilitacji neurologicznej. Rehabilitacja obejmować będzie również osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz nabytymi wskutek zdarzeń losowych w trakcie prowadzenia działalności rolniczej oraz pourazowymi nabytymi w związku z działalnością w rolnictwie.

Na świecie żyje ponad miliard osób niepełnosprawnych, co stanowi 15 % całej populacji. Około 110-190 milionów dorosłych osób ma poważne problemy w funkcjonowaniu. Według szacunków United Nations General Assembly w 2013 roku aż 80 % niepełnosprawnych żyje w krajach rozwijających się.

Według metodologii Eurostatu w Polsce pod koniec 2014 r. żyło blisko 7,7 mln osób niepełnosprawnych, czyli osób, które twierdziły iż z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (uwzględniono zarówno poważne, jak i mniej poważne ograniczenia).

Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie dolnośląskim w 2015 roku wynosił 9,9 %. Biorąc pod uwagę liczebność mieszkańców w gminie Wojcieszów, szacunkowa liczba osób z niepełnosprawnością mogłaby oscylować w granicach 370 mieszkańców ww. gminy.

2) Epidemiologia

Program oparto na priorytetach zdrowotnych z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 469), mając szczególnie na uwadze oczekiwania efektów zmniejszenia przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego, oczekiwania efektów ograniczania skutków urazów powstałych w wyniku wypadków w tym komunikacyjnych i zaistniałych w rolnictwie (w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także oczekiwania efektów zmniejszenia zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego.

Działania podjęte w ramach programu dotyczą zwiększania i wyrównywania dostępności do usług rehabilitacyjnych, zmniejszenie liczby osób niepełnosprawnych, z powodu schorzeń objętych niniejszym programem, oraz zwiększenie świadomości społecznej w zakresie zagrożeń ze strony schorzeń rehabilitacyjnych.

Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych z SP ZOZ Przychodnia Rejonowa w Wojcieszowie, Praktyka Lekarza Rodzinnego w Wojcieszowie oraz ANN-REH Anna Tokarek - Niezgoda.

Choroba/schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)	Epidemiologia (dane lokalne)
Reumatoidalne zapalenie stawów	Częstość występowania waha się od 0,5% do 1,5%. Częściej dot. kobiet niż mężczyzn w proporcji 3:1. Choroba pojawia się w 30-55 roku życia. Skutkuje postępującą niesprawnością. Prawie u połowy chorych obserwuje się znacznie pogorszoną funkcjonalność w ciągu dziesięciu lat trwania choroby. (2010 <i>Internatinal Asociacion for the Study of Pain</i>)	20 %
Młodzieńcze zapalenie stawów	Występuje do 16 roku życia.	7,5 %
Zesztywniające zapalenie kręgosłupa	Występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypada na 15-30 rok życia. (<i>Balneologia Polska: 68-78. "Miejsce fizjoterapii w reumatologii", Włodzimierz Samborowski</i>)	15 %
Dna moczanowa	Występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40 a 50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym (<i>Balneologia Polska: 68-78. "Miejsce fizjoterapii w reumatologii", Włodzimierz Samborowski</i>)	45%
Choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół fibromalgii)	Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikro urazy, a także czynniki psychologiczne. Fibromialgia występuje około 9-krotnie częściej u kobiet. (<i>Balneologia Polska: 68-78. "Miejsce fizjoterapii w reumatologii", Włodzimierz Samborowski</i>)	50 %
Choroba zwyrodnieniowa stawów	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe takie jak np. niestabilność stawu, uraz, szczególny rodzaj aktywności fizycznej (<i>Balneologia Polska: 68-78. "Miejsce fizjoterapii w</i>	45 %

	<i>reumatologii", Włodzimierz Samborowski)</i>	
Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), oraz miejscowe takie jak np: uraz, szczególny rodzaj aktywności fizycznej (<i>Balneologia Polska: 68-78."Miejsce fizjoterapii w reumatologii", Włodzimierz Samborowski)</i>	75 %
Choroba Sudecka	Występuje z taką samą częstotliwością u obu płci, może pojawić się w każdym wieku, także w dzieciństwie. Przeważnie zajęta jest kończyna górna (58%). Najczęstszą przyczyną jest złamanie kończyny.	7,5 %
Osteoporoza	W Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7 % kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25 % w wieku 65-74 lat i 50 % po 75 roku życia. (<i>abc.Zdrowie.pl „Epidemiologia osteoporozy", lekarz Anna Zielińska 2009)</i>	35 %
Wypadki komunikacyjne i powikłania powypadkowe kończyn oraz kręgosłupa		25 %
Udar mózgu	W Polsce wg raportu zespołu ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i leczenia Udaru Mózgu (NPPiLUM) z 1999 roku rejestruje się 60 000 nowych udarów rocznie. Zapadalność w Polsce jest przy tym podobna jak w innych krajach europejskich, tzn. wynosi około 177 przypadków na 100 000 mężczyzn i 125 na 100 000 kobiet. Znacznie gorzej przedstawia się umieralność z powodu udaru, wynosząca 106 na 100 000 dla mężczyzn i 79 na 100 000 dla kobiet co należy do najwyższych wskaźników w Europie. Równie niekorzystny jest współczynnik niepełnosprawności chorych, którzy przeżyli udar mózgu. Podczas gdy w krajach wysoko rozwiniętych około 50 % chorych pozostaje	35 %

	niepełnosprawnymi, w Polsce ten współczynnik wynosi 70 %.	
--	---	--

Dostępność do świadczeń fizjoterapii dla mieszkańców Gminy Wojcieszów w ramach NFZ jest bardzo ograniczona ze względu na limity i niskie kontrakty oraz odległość do najbliższego specjalisty. Skutkuje to coraz mniejszymi możliwościami leczenia osób chorych i wydłuża kolejkę oczekujących pacjentów. Niezależnie od jednostki chorobowej, o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość. Dlatego też należy doprowadzić do zwiększania dostępności do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej poprzez finansowanie ich z budżetu Gminy Wojcieszów.

3) Populacja podlegająca jednostce samorządu i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Miasto Wojcieszów leży w województwie dolnośląskim, w powiecie złotoryjskim, w centrum malowniczych Gór Kaczawskich, wzdłuż rzeki Kaczawa. Na terenie miasta i gminy Wojcieszów, według danych pochodzących z Urzędu Miasta Wojcieszów, na dzień 31.12.2019 r. zamieszkują **3522** osoby.

Przedział wiekowy	0-2 lat	3-5 lat	6-12 lat	13-18 lat	19-65 lat	>65
Liczba mieszkańców	72	88	264	174	2341	583

Liczba mieszkańców Gminy Wojcieszów z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 31.12.2019 r.

W celu określenia wielkości populacji kwalifikujących się do włączenia do programu zdrowotnego mającego na celu poprawę jakości życia u osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchu wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w tut. Urzędzie oraz dane z placówek zdrowia w Wojcieszowie. Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale wiekowym od 19-65 lat. Zdecydowana większość mieszkańców deklaruje korzystanie z SP ZOZ Przychodni Zdrowia w Wojcieszowie. Zakładamy, że w ramach programu zostanie wykonanych około 2000 serii zabiegów rocznie.

4) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Mieszkańcy gminy od wielu lat korzystali z zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w ramach kontraktu NFZ przez publiczny ZOZ w Złotoryi. Działania te z uwagi na ograniczenia finansowe kontraktu i wyceny zabiegów oraz miejsce ich świadczenia były jednak ograniczone i ich zakres nie obejmował wszystkich potrzebujących z terenu gminy. Wiele osób potrzebujących w ogóle nie docierało do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych lub komunikacyjnych. Jednocześnie od kilku lat na terenie gminy Wojcieszów działa prywatny gabinet rehabilitacyjny, świadczący swoje usługi komercyjne. W związku z tym, iż podmiot ten nie posiada kontraktu z NFZ, władze gminy zdecydowanie popierają ideę zwiększania dostępności do usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla swych mieszkańców, efektem czego jest przygotowanie gminnego programu polityki zdrowotnej z tego zakresu na lata 2021-2023.

Niezwykle ważne jest zastosowanie zabiegów rehabilitacyjnych w momencie wystąpienia incydentu chorobowego, a nie kilku miesięcy później. Pozwala to osobom korzystającym ze świadczeń zapobiegać zdecydowanie większym problemom zdrowotnym i o wiele wyższym kosztom powrotu do sprawności.

2. CELE MEDYCZNE PROGRAMU

a) Cel główny.

Głównym celem podejmowanych działań jest zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie dla mieszkańców gminy Wojcieszów.

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

Rehabilitacja powinna być stosowana w każdym okresie choroby, zarówno w początkowej fazie celem opóźnienia postępu choroby i ustąpienia powikłań, jak i w późniejszym etapie, w którym niezależnie od poprawy sprawności ruchowej odgrywa ona znaczącą rolę w pokonywaniu barier psychologicznych. Dlatego skrócenie okresu oczekiwania i zwiększanie dostępności do zabiegów rehabilitacyjnych jest kluczowym aspektem opisywanego projektu.

b) Cele szczegółowe:

- usunięcie lub spowolnienie procesów chorobowych,
- zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- usuwanie dolegliwości,
- zwalczanie bólu,
- zwalczanie stanów zapalnych,
- usprawnienie czynności poszczególnych narządów,
- zwiększenie siły mięśniowej,
- przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- przywracanie prawidłowych stereotypów ruchowych,
- przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym,
- stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur,
- przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

c) Oczekiwane efekty:

- poprawa zdrowia pacjentów, ich sprawności oraz zmniejszenie odczuwalnego bólu po leczeniu.

d) Mierniki efektywności:

- liczba osób, która wzięła udział w programie.

3. ADRESACI PROGRAMU

a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Do programu zostaną zaproszone osoby zamieszkałe na Terenie Gminy Wojcieszów dotknięte chorobami układu ruchu o przewlekłym charakterze i różnym stopniu zajęcia

stawów i narządów wewnętrznych, którzy uzyskają skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty.

b) Tryb zapraszania do programu:

1. Informacje od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek środowiskowych.
2. Informacja na tablicach ogłoszeń realizatora zadania.
3. Informacja o programie na stronie internetowej gminy i tablicach ogłoszeń.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU

1. Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne.

- 1) Opracowanie programu.
- 2) Wybór jednostek realizujących program nastąpi w drodze konkursu ofert. Program realizowany będzie przez podmiot medyczny, który złoży najkorzystniejszą ofertę na podstawie propozycji cenowej - art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 poz.1843 z późn. zm.).
- 3) Realizacja programu:
 - a) dotarcie z informacją o programie do mieszkańców gminy Wojcieszów,
 - b) rekrutacja osób do programu,
 - c) realizacja programu: wizyta pacjenta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza podmiotu realizującego program, zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania, wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich.

2. Planowane interwencje.

A. Fizjoterapia:

a) Elektroterapia:

- Jonoforeza - zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek.
- Galwanizacja, Diadynamik - zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Zastosowanie: leczenie zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, zanikach mięśni z nieczynności, porażeniu obwodowego nerwu twarzowego, pólpaśca, odmrożeń, obrzęków.
- Interdyn - prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowo, wpływa na autonomiczny układ nerwowy. Zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, stany pourazowe, choroby reumatologiczne, neuralgie i zapalenia nerwów, choroba Sudecka.
- TENS (przezskórna elektrostymulacja nerwów) - metoda leczenia przewlekłych dolegliwości bólowych.

- Elektrostymulacja - zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni. Zastosowanie: niedowłady, zaniki i osłabienie mięśni, stany po podrażnieniu mięśni lub po zdjęciu opatrunku, choroby układu nerwowo-mięśniowego, choroby układu krążenia.
- Prądy Traberta - prąd jednokierunkowy o średniej częstotliwości, o działaniu przeciwbólowym, zmniejszającym napięcie mięśni oraz przekrwieniu. Zastosowanie: nerwobóle, mięśniobóle, zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn i kręgosłupa, stany pourazowe, zaburzenia krążenia obwodowego.

b) Magnetoterapia:

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

c) Laseroterapia:

- Laser bio stymulujący - zastosowanie: w leczeniu bólu kręgosłupa, po urazach narządów ruchu, po operacjach, w stanach wymagających gojenia ubytków tkankowych, w leczeniu zespołu Sudecka, w chorobie zwyrodnieniowej stawów, w gościecu tkanek miękkich.

d) Światłolecznictwo:

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

e) Ultrasonoterapia:

- Ultradźwięki, ultrafonoforeza - zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe mające na celu poprawienie ukrwienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, przyspieszenie gojenia tkanek po przebytych urazach, uśmierzanie bólu. Fonoforeza polega na wprowadzeniu przez skórę za pomocą ultradźwięków leków w postaci żelu.

f) Diatermia krótkofalowa:

- zabieg polegający na miejscowym przegrzaniu tkanek pod wpływem pola elektrycznego lub pola magnetycznego wielkiej częstotliwości, co przyczynia się do rozluźnienia mięśni i łagodzi odczucia bólu.

g) Termoterapia:

- Krioterapia miejscowa - leczenie zimnem polegające na przyłożeniu przy pomocy specjalnego aplikatora bardzo niskiej temperatury, która dostarczona jest do miejsca zmienionego chorobowo.

B. Kinezyterapia

- a) ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa,
- b) ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa,
- c) ćwiczenia czynno - bierne,
- d) ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne,
- e) nauka czynności lokomocyjnych.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do programu kwalifikowane będą osoby, które spełniają warunki:

- a) zamieszkują na terenie gminy Wojcieszów,
- b) posiadają odpowiednie skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Świadczenie otrzyma każda osoba, która została zakwalifikowana do programu.

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

Wszystkie wymienione w programie interwencje znajdują się w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.

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 medyczny realizujący program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie. N zakończenie cyklu terapeutycznego podmiot medyczny informuje pacjenta o dalszych zaleceniach.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

Program będzie realizowany przez jednostki medyczne, które zostaną wybrane do jego realizacji w drodze konkursu ofert. Zabiegi będą przeprowadzane z zachowaniem wszelkich wymaganych norm.

8. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu.

Zabiegi będą realizowane w placówkach opieki zdrowotnej, spełniających wszelkie niezbędne warunki, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

5. KOSZTY REALIZACJI

a) koszty jednostkowe

Planuje się, że średni jednostkowy koszt poszczególnych zabiegów rehabilitacyjnych nie przekroczy kwoty 10,00 zł., zakładając że jedna osoba korzysta średnio z cyklu 10 zabiegów.

b) planowane koszty całkowite

Środki na realizację Programu zostaną zabezpieczone w budżecie Gminy Wojcieszów na 2021 rok w kwocie 30.000 zł., na 2022 rok w kwocie 30.000 zł. oraz w budżecie na 2023 rok 30.000 zł.

6. MONITOROWANIE I EWALUACJA

a) Ocena zgłaszalności do programu

Informacja o ilości uczestników będzie znana po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Zgłaszalność do programu zweryfikowana będzie na podstawie listy osób, które zakończyły udział w programie. Ponadto informacje udzielane przez lekarzy mogą wpłynąć pozytywnie na frekwencję.

b) Ocena jakości świadczeń w programie

Wszyscy uczestnicy programu zostaną poinformowani o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

c) Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona na danych będących w dyspozycji realizatora programu zdrowotnego dotyczących liczby osób, które skorzystały z programu zdrowotnego dotyczących liczby osób, które skorzystały z programu i czasu oczekiwania.

7. OKRES REALIZACJI PROGRAMU

Realizację programu przewiduje się na lata 2021-2023.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym do zadań własnych należy zaspakajanie zbiorowych potrzeb ludności w zakresie ochrony zdrowia. W myśl art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnych finansowanej ze środków publicznych gmina w ramach zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej opracowuje, realizuje oraz ocenia efekty programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Gmina Wojcieszów od wielu lat realizuje zadania w zakresie ochrony zdrowia. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców chcielibyśmy realizować program umożliwiający skrócenie czasu oczekiwania dla osób cierpiących na przewlekłe choroby układu ruchowego na niezbędne zabiegi rehabilitacyjne.