

**UCHWAŁA NR XLVIII/334/2018**  
**Rady Gminy Zarszyn**  
**z dnia 21 marca 2018r.**

**w sprawie przyjęcia do realizacji w 2018 roku programu polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018”.**

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. 2017 r., poz. 1875 ze zm.) i art. 7 pkt 1 i art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2017 r., poz. 1938 ze zm.) - **Rada Gminy Zarszyn** uchwała, co następuje

**§ 1**

Przyjmuje się do realizacji w roku 2018 program polityki zdrowotnej pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn w roku 2018”, stanowiący załącznik do niniejszej Uchwały.

**§ 2**

Wykonanie Uchwały powierza się Wójtowi Gminy.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEJWYKONCZĄCY**  
*[Podpis]*  
**Rady Gminy Zarszyn**  
**mgr inż. Andrzej Zmłoczny**



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE  
REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW  
GMINY ZARSZYN

okres realizacji programu:

**ROK 2018**

Autor programu:

Gmina Zarszyn

ul. Bieszczadzka 74

38-530 Zarszyn

tel. 13 46 71 001

## **I. PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **1. Problem zdrowotny**

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym. Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO, Komisji Europejskiej i Ministerstwa Zdrowia.

Rehabilitacja medyczna to postępowanie medyczne skierowane do osób z ograniczeniami sprawności. Zważywszy na fakt, że ograniczenia te stanowią także cechę dłuższego życia, potrzeba rehabilitacji medycznej dotyczy także podtrzymywania sprawności funkcjonalnej osób z problemami zdrowotnymi narządu ruchu jak również osób starszych. Postępowanie medyczne ma w takich przypadkach bardziej charakter profilaktyczny niż leczniczy. W kontekście występującego obecnie wzrostu dynamiki starzenia się populacji, zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej istotnie wzrasta.

Według definicji WHO rehabilitacja jest kompleksowym, zespołowym postępowaniem w stosunku do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do czynnego życia społecznego.

Pełna skuteczność rehabilitacji medycznej jest ściśle związana z towarzyszącymi rehabilitacyjnym usługom zdrowotnym działaniami w zakresie rehabilitacji społecznej oraz zawodowej. Działania rehabilitacyjne z zastosowaniem zróżnicowanych i dostosowanych do specyfiki wieku metod dają możliwość przynajmniej częściowej redukcji deficytów, zwalczania izolacji i bierności, a w konsekwencji utrzymywania poczucia samodzielności i przydatności społecznej.

Rehabilitacja jest trudną do zastąpienia i najtańszą formą leczenia. Połączenie kinezyterapii, masażu i fizykoterapii prowadzi do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego

postępowania terapeutycznego. Dzięki temu możliwe jest skrócenie czasu trwania niepełnosprawności oraz ograniczenie stosowania farmakoterapii.

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 o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2010 nr 214 poz. 1407 z późn. zm.), ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 nr 111 poz. 535 z późn. zm.), ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.) oraz ustawach odpowiednich dla danych jednostek terytorialnych.

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

## **2. Epidemiologia**

„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn na rok 2018”, zwany dalej Programem, oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. Nr 137, poz. 1126), mając w szczególności na uwadze:

- 1) ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych (§ I pkt 2 rozporządzenia),
- 2) zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego (§ I pkt 4 rozporządzenia).

Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy

świadczących pomoc w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie Gminy Zarszyn na rzecz przeważającej większości mieszkańców gminy.

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

Tabela nr 1

| Choroba/<br>Schorzenie                     | Epidemiologia ( dane ogólne )  | Epidemiologia<br>(dane lokalne*) |
|--|--|----------------------------------|
| Rematoidalne zapalenie stawów              | <p>RZS dotyczy ok. 1% (od 0,3% – 1,5%) populacji. Zapadalność, czyli liczba nowych zachorowań wynosi: u mężczyzn: 1–2 przypadki na 10 000 osób na rok, zaś u kobiet: 2– 4 przypadki na 10 000 osób na rok. Generalnie choroba występuje od 2 do 3 razy częściej u kobiet niż u mężczyzn. Szczyt zachorowań następuje w wieku pomiędzy 30-50 r.ż.</p> <p><i>(Źródło: <a href="http://poruszycswiat.pl/reumatoidalne-zapalenie-stawow/">http://poruszycswiat.pl/reumatoidalne-zapalenie-stawow/</a>)</i></p>   | 44 osoby<br>0,59 %               |
| Osteoporoza                                | <p>Wg szacunków na tę chorobę cierpi w Polsce od 2,5 do 2,7 mln osób, czyli prawie 30 proc. Polek. Wg Marii Rell – Bakalarskiej ze Specjalistycznego Centrum Reumatologii i Osteoporozy w Warszawie jest to głównie choroba kobiet po menopauzie.</p> <p><i>(Źródło: <a href="http://www.rynekseniora.pl/zdrowie/116/osteoporoza_choruje_2_7_mln_polakow_leczy_sie_200_tys,9378.html">http://www.rynekseniora.pl/zdrowie/116/osteoporoza_choruje_2_7_mln_polakow_leczy_sie_200_tys,9378.html</a>)</i></p>  | 19 osób<br>0,25 %                |
| Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Choroba ludzi młodych, dorosłych</li> <li>- Początek choroby 16 – 30 r.ż. (&lt;4% powyżej 40 r.ż.)</li> <li>- Średni wiek zachorowania 26 r.ż.</li> <li>- Częściej u mężczyzn niż u kobiet (2-3:1)</li> <li>- Częstość występowania w populacji ogólnej 0,1 %- 6% (natywne plemię amerykańskie Heida); u ludzi rasy kaukaskiej 0,5-1%</li> <li>- Antygen HLA-B27 obecny u 90-95% chorych na ZZSK</li> <li>- U osób zdrowych HLA-B27 (+), których krewni pierwszego stopnia chorują na ZZSK, ryzyko choroby wzrasta do 15-20%</li> </ul> <p><i>(Źródło: <a href="http://www.fundacjaahilgiera.com/prezentacje/reumatyzm/5_targonska.pdf">http://www.fundacjaahilgiera.com/prezentacje/reumatyzm/5_targonska.pdf</a> Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa- czy mamy szansę ,by nie rozpoznać choroby na ulicy? Bożena Targońska-StępniaK Katedra i Klinika Reumatologii i Układowych Chorób Tkanki Łącznej Uniwersytet Medyczny w Lublinie)</i></p> | 16 osób<br>0,21 %                |
| Choroby reumatyczne tkanek miękkich        | <p>Choroba rozpoznawana jest u 2–4% populacji ogólnej, głównie u ludzi rasy białej. Według różnych źródeł od 6- do 10-krotnie częściej chorują kobiety. Największa częstość zachorowania przypada na okres 30–50 lat. Choroba rozpoznawana jest głównie w krajach uprzemysłowionych, na przykład w Stanach Zjednoczonych liczbę chorych szacuje się na około 6 mln [1–3]. W Polsce nie</p>   | 561 osób<br>7,49 %               |

|                                  |   |                    |
|----------------------------------|---|--------------------|
|                                  | <p>przeprowadzano nigdy rzetelnych badań epidemiologicznych, lecz według wyrywkowych danych odsetek chorych zbliżony jest do obserwowanego w krajach Europy Zachodniej. Jest wielce prawdopodobne, że FB jest częstsza, niż wynika to z nielicznych badań epidemiologicznych, a niedoszacowanie jest spowodowane nieznaną i bagatelizowaniem problemu lub wręcz niewiarą w istnienie takowej jednostki chorobowej. Tymczasem bieżące obserwacje lekarzy praktyków wskazują, że liczba chorych rośnie i może dalej się zwiększać wraz z postępującym cywilizacyjnym.</p> <p>Źródło: Praca pogładowa - Fibromialgia — aktualne zasady rozpoznawania choroby, nowe propozycje dotyczące patogenezy i leczenia - prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski</p>  |                    |
| Dna moczanowa                    | <p>Dokładne dane epidemiologiczne dotyczące częstości występowania dny moczanowej w Polsce nie są znane. Opierając się na danych europejskich (1–2% populacji), można przyjąć, że na tę jednostkę chorobową obecnie choruje od 380 do 760 tysięcy osób w Polsce</p> <p><i>(Źródło: Występowanie i leczenie dny moczanowej w Polsce. Analiza, wskazania, rekomendacje.</i><br/> <a href="https://www.researchgate.net/publication/281716789">https://www.researchgate.net/publication/281716789</a> <i>Występowanie i leczenie dny moczanowej w Polsce Analiza wskazania rekomendacje)</i></p>   | 112 osób<br>1,49 % |
| Choroba zwyrodnieniowa stawów    | <p>Choroba zwyrodnieniowa jest najczęstszą przyczyną dolegliwości stawowych. Częstość występowania zmian zwyrodnieniowych wzrasta z wiekiem. Według danych amerykańskich: w obrazie radiologicznym zmiany typowe dla choroby zwyrodnieniowej stwierdza się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• w przypadku stawów kolanowych – u 19-28% osób po 45 r.ż. i u ok. 37% po 60 r.ż.</li> <li>• w przypadku stawów biodrowych – u ok. 27% osób po 45 r.ż.</li> <li>• w przypadku stawów rąk – u ok. 27% osób po 25 r.ż.</li> </ul> <p>w obrazie klinicznym: objawową chorobę zwyrodnieniową stawów kolanowych stwierdza się u 7-17% osób po 45 r.ż.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• objawową chorobę zwyrodnieniową stawów biodrowych u ok. 9% osób po 45 r.ż.</li> <li>• objawową chorobę zwyrodnieniową stawów rąk – u ok. 7% osób po 25 r.ż.</li> </ul> <p><i>(Źródło: <a href="https://podyplomie.pl/">https://podyplomie.pl/</a> Choroba zwyrodnieniowa stawów PIOTR ADRIAN KLIMIUK, ANNA KURLISZYN-MOSKAL)</i></p> | 528 osób<br>7,05 % |
| Choroba zwyrodnieniowa kregosupa | <p>Choroba zwyrodnieniowa stawów ujawnia się już w 2 i 3 dekadzie życia a w wieku powyżej 60 lat występuje u około 60% osób, będąc najczęstszą przyczyną bólu stawów. Na rozwój choroby zwyrodnieniowej istotny wpływ mają liczne czynniki predysponujące:</p>  | 545 osób<br>7,27 % |

|            |  |                    |
|------------|--|--------------------|
|            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• późny wiek</li> <li>• czynniki etniczne</li> <li>• czynniki wrodzone</li> <li>• nieprawidłowa biomechanika stawu</li> <li>• nadwaga</li> <li>• wykonywany zawód</li> <li>• aktywność fizyczna</li> <li>• duża masa kostna</li> <li>• poziom hormonów.</li> </ul> <p>(Źródło: <a href="http://mediweb.pl/choroba-zwyrodnieniowa-kregoslupa-epidemiologia-zwyrodnienia-kregoslupa">http://mediweb.pl/choroba-zwyrodnieniowa-kregoslupa-epidemiologia-zwyrodnienia-kregoslupa</a>)</p>   |                    |
| Udar mózgu | <p>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 w naszym kraju wynoszą 177/100 000 mężczyzn i 125/100 000 kobiet. Oznacza to, że zapadalność na udar mózgu w Polsce 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.</p> <p>(Źródło: <a href="https://www.boehringer-ingelheim.pl/udar-niedokrwienny/udar-niedokrwienny/epidemiologia">https://www.boehringer-ingelheim.pl/udar-niedokrwienny/udar-niedokrwienny/epidemiologia</a>)</p> | 43 osoby<br>0,57 % |

Zródło danych Medicsan Sp. z o.o.

### 3. Mieszkańcy Gminy Zarszyn kwalifikujący się do włączenia do Programu

#### 3.1 Charakterystyka ogólna Gminy Zarszyn

Gmina Zarszyn leży w województwie podkarpackim w obrębie Dołów Jasielsko-Sanockich. Położona jest w dorzeczu Wisłoka, a przepływająca przez gminę rzeka Pielnica, nad którą leży większość miejscowości, jest jego prawym dopływem. Gmina Zarszyn jest jednostką administracyjną o statusie gminy wiejskiej i jest jedną z 8 gmin tworzących powiat sanocki.

Gmina Zarszyn zajmuje północno-wschodni obszar powiatu sanockiego, w obrębie którego sąsiaduje na północnym zachodzie z gminą Besko, na wschodzie z Gminą Sanok, na południu

z Gminą Bukowsko. Na północy styka się też z gminami powiatu brzozowskiego: Haczów i Brzozów, a na południowym zachodzie z gminą powiatu krośnieńskiego: Rymanów. Całkowita powierzchnia Gminy Zarszyn wynosi ponad 105 km<sup>2</sup>. Z uwagi na położenie przy szlaku kolejowym i drodze krajowej gminę charakteryzują dobre warunki komunikacyjne.

Wg danych dzień na 31 grudnia 2016 r. obszar Gminy Zarszyn zamieszkiwało 9 342 osób.

W skład Gminy Zarszyn wchodzi 11 sołectw: Bażanówka, Długie, Jaćmierz, Jaćmierz Przedmieście, Nowosielce, Odrzechowa, Pastwiska, Pielnia, Posada Jaćmierska, Posada Zarszyńska i Zarszyn.

*Tabela nr 2*

| <b>Liczba mieszkańców Gminy Zarszyn zameldowanych na pobyt stały w poszczególnych miejscowościach wg stanu na dzień 31. 12. 2016</b> |                    |                           |
|--|--------------------|---------------------------|
| <b>Lp.</b>   | <b>Miejscowość</b> | <b>Liczba mieszkańców</b> |
| 1.   | Zarszyn            | 990                       |
| 2.   | Posada Zarszyńska  | 954                       |
| 3.   | Odrzechowa         | 1 158                     |
| 4.   | Pastwiska          | 229                       |
| 5.   | Pielnia            | 940                       |
| 6.   | Nowosielce         | 1 347                     |
| 7.   | Długie             | 1 617                     |
| 8.   | Bażanówka          | 813                       |
| 9.   | Posada Jaćmierska  | 494                       |
| 10.  | Jaćmierz           | 800                       |
| <b>Razem</b>   |                    | <b>9 342</b>              |

*Źródło: Dane UG Zarszyn*



Tabela nr 3

| <b>Liczba mieszkańców Gminy Zarszyn zameldowanych na pobyt stały z uwzględnieniem przedziałów wiekowych, wg stanu na dzień</b> |               |
|--|---------------|
| <b>Wiek</b>  | <b>Liczba</b> |
| 0-5  | 551           |
| 6-7  | 213           |
| 8-12   | 514           |
| 13-17  | 474           |
| 18-20  | 335           |
| 21-40  | 2 825         |
| 41-49  | 1 131         |
| 50-60  | 1 347         |
| 61-65  | 539           |
| 66-70  | 514           |
| 71-81  | 562           |
| 82 i więcej  | 337           |

Źródło :Dane UG Zarszyn

### **3.2 Liczba zabiegów fizjoterapeutycznych wykonanych w latach 2016 i 2017 ( do 30 września )**

Gmina Zarszyn posiada dane na temat liczby świadczeń finansowanych przez NFZ udzielanych przez podmiot świadczący usługi podstawowej opieki zdrowotnej na terenie gminy, tj. MedicSan Sp. z o. o. w Nowosielcach. Poniższa tabela przedstawia liczbę zabiegów – dane w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym.

Tabela nr 4

| <b>Rodzaj zabiegu</b> | <b>Liczba zabiegów rok 2016</b> | <b>Liczba zabiegów rok 2017 (stan na 30.09.2017)</b> |
|-----------------------|---------------------------------|--|
| pole magnetyczne      | 3 342                           | 2 027  |
| Krioterapia miejscowa | 130                             | 122  |
| prądy diadynamiczne   | 1 084                           | 666  |
| prądy TENS            | 1 329                           | 1 380  |
| ultradźwięki          | 2 490                           | 2 211  |

|  |        |        |
|--|--------|--------|
| jonoforeza   | 2 223  | 1 740  |
| galwanizacja   | -      | -      |
| laser  | 5 781  | 4 294  |
| sollux   | 2 018  | 1 549  |
| prądy interferencyjne (Interdyn)                               | 201    | 167    |
| Masaż ręczny   | 3 543  | 2 987  |
| Kinezyterapia:<br>(rowerki stacjonarne, gimnastyka<br>ruchowa) | 452    | 393    |
| inne formy usprawniania  | 4 201  | 3 700  |
| ogółem zabiegów  | 26 794 | 21 236 |
| ogółem pacjentów   | 884    | 723    |

*Źródło danych: MedicSan Sp. z o.o.*

Powyższe dane w tabeli dotyczą jednego podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne na rzecz mieszkańców naszej gminy. Biorąc pod uwagę skalę potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców liczba zabiegów wykonywanych i refundowanych przez NFZ jest niewystarczająca..

## **II. CELE PROGRAMU**

### **1. Cel główny**

Celem głównym Programu jest zwiększenie dostępności mieszkańcom Gminy Zarszyn do zabiegów rehabilitacyjnych oraz poprawa jakości życia mieszkańców poprzez przywrócenie im sprawności ruchowej.

### **2. Działania 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) poprawa samopoczucia, wzrost wiedzy na temat zdrowia.

### **3. Oczekiwane efekty**

Oczekiwany efekt będzie wzrost jakości życia mieszkańców — wzrost ich aktywności i sprawności ruchowej dzięki zastosowaniu zabiegów 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,
- 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)**

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu wykorzystano dane zgromadzone przez Urząd Gminy w Zarszynie oraz dane uzyskane z MedicSan Sp. z o.o. w Nowosielcach, dotyczące liczby pacjentów oraz ilości zabiegów rehabilitacyjnych w roku 2016 i 2017. Adresatem programu jest każdy zameldowany na pobyt stały mieszkaniec Gminy Zarszyn, który uzyskał skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza rodzinnego, w tym:

1. pacjenci z bólem  $\geq$  w NKS (Numeryczna Skala Bólu),
2. pacjenci do 2 lat po zabiegach ortopedycznych i chirurgicznych, wymagający fizjoterapii (w razie potrzeby rehabilitacja w warunkach domowych),
3. pacjenci do 2 lat po udarach mózgowych (w razie potrzeby rehabilitacja w warunkach domowych),
4. pacjenci po urazach narządu ruchu, do 6 miesięcy od zaistniałego zdarzenia,
5. pacjenci, którym ból uniemożliwia aktywność zawodową, a którym fizjoterapia może pomóc w szybszym powrocie do pracy.

## **1. Tryb zapraszania do Programu**

Programem zostaną objęci mieszkańcy gminy Zarszyn, którzy ze względu na stan zdrowia będą wymagali rehabilitacji. Celem upowszechnienia informacji o realizacji Programu wśród mieszkańców zostanie ona zamieszczona na stronie internetowej Gminy, na tablicach informacyjnych sołectw, tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Zarszyn oraz w czasopiśmie lokalnym „Głos Zarszyna”. Podmiot leczniczy realizujący program umieści informacje o programie na tablicach ogłoszeń oraz na swojej stronie internetowej.

## **IV. Organizacja Programu**

### **1. Etapy działania:**

- a) ogłoszenie przez Gminę Zarszyn otwartego konkursu ofert na realizację Programu,
- b) akcja informacyjna o realizacji Programu, zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem – rozpowszechnienie informacji skierowanej do potencjalnych uczestników Programu (strona internetowa Gminy Zarszyn, strona internetowa podmiotu realizującego Program, gazeta lokalna, tablice ogłoszeń,
- c) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez fizjoterapeutę i wypełnienie formularza wywiadu (wzór formularza wywiadu stanowi załącznik nr 1),
- d) ocena i opis stanu funkcjonowania pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,
- e) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonane przez fizjoterapeutę realizującego program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu,
- f) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem, wyznaczenie terminu wizyty,
- g) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do programu (wzór ankiety stanowi załącznik nr 2 do programu),
- h) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,

- i) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji, ( wzór ankiety stanowi załącznik nr 2)
- j) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji.

## 2. Planowane interwencje

### 1) fizykoterapia, w tym:

- a) **jonoforeza** - polega na wprowadzeniu do chorego miejsca lekarstwa dzięki przepływowi prądu o stałym natężeniu. Jest skuteczna przy bólach stawów, kręgosłupa, nerwobólach, stanach zapalnych. Zaletą tej formy fizykoterapii jest fakt, że jest ona bezbolesna

**Długość trwania zabiegu 15 min — w skład serii wchodzi – 10 zabiegów;**

- b) **prądy diadynamiczne** — prądy diadynamiczne są to prądy o małej częstotliwości (50 Hz i 100 Hz), składające się z serii impulsów, które systematycznie powtarzane wywołują określoną reakcję organizmu. Natężenie prądu dostosowuje się indywidualnie do pacjenta, który może odczuwać lekkie mrowienie podczas zabiegu, ale nie powinien czuć dyskomfortu, czy tym bardziej bólu. Z założenia terapia prądami diadynamicznymi jest bezbolesna, dlatego ma tak szerokie zastosowanie w różnych schorzeniach.

**Długość trwania zabiegu — 9-12min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów;**

- c) **galwanizacja** — zabieg fizykoterapeutyczny z zakresu prądolecznictwa. Jego wykonanie jest proste – na poddawaną rehabilitacji część ciała nakłada się dwie elektrody, pomiędzy którymi przepływa prąd stały o małej częstotliwości. W wyniku jego działania dochodzi do rozszerzenia naczyń krwionośnych, co wspomaga procesy regeneracyjne w tkankach – następuje ich przekrwienie, a w rezultacie lepsze ich odżywienie. Poza tym zabieg galwanizacji działa również przeciwzapalnie, ale przede wszystkim skutecznie usmierza ból.

**Długość trwania zabiegu — 15min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów;**

- d) **prądy TENS** (przezskórna elektrostymulacja nerwów) — Prądy TENS to inaczej przezskórna elektryczna stymulacja nerwów. Zabieg ten zaliczany jest do fizykoterapii, a dokładniej do elektrolecznictwa. Prądy TENS stosowane są głównie w terapii przeciwbólowej. Ich działanie polega na hamowaniu docierania bodźców bólowych do mózgu.

Terapia nie prowadzi jednak do wyleczenia przyczyny występowania bolesności, a jedynie do złagodzenia objawów. Prądy TENS dzielą się na kilka rodzajów w zależności od zastosowanych parametrów. Zabieg daje bardzo szybkie efekty przeciwbólowe, zarówno w stanie ostrym, jak i w przypadku bólu przewlekłego, dlatego też jest chętnie przepisywany przez lekarzy. Dostępne są aparaty użytku domowego generujące prądy TENS, jednak terapia powinna być przeprowadzana w porozumieniu z fizjoterapeutą. Zabieg ze względu na prostotę wykonania oraz dobre efekty lecznicze dostępny jest w większości placówek fizjoterapeutycznych.

**Długość trwania zabiegu — 10-30 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów;**

**e) pole magnetyczne** — przeciwbólowy mechanizm działania pól elektromagnetycznych został dobrze wyjaśniony w badaniach eksperymentalnych. Wykazano w nich, że wolnozmiennie pola elektromagnetyczne powodują wzrost wydzielania endogennych opiatów z grupy b-endorfin, a więc substancji odpowiedzialnych za obniżenie progu czucia bólu. Udowodniono również, że przeciwbólowy efekt działania tych pól występuje nie tylko bezpośrednio podczas ich stosowania, lecz stwierdza się go również po zaprzestaniu ekspozycji na pole. Czas zmniejszonej reakcji na ból rozciąga się na okres od 2 do 4 tygodni po zakończeniu działania pola.

**Długość trwania zabiegu — 10-30, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**f) prądy interferencyjne (Interdyn)** — prądy interferencyjne (inaczej prądy Nemecca) należą do zabiegów fizykalnych, zaliczanych do działu elektrolecznictwa. Stosowana częstotliwość (ok. 4 000 Hz) kwalifikuje je do grupy prądów średniej częstotliwości (1 000-10 000 Hz). Prądy interferencyjne powstają poprzez interferencję (nałożenie się) prądów biegnących z dwóch skrzyżowanych ze sobą obwodów o nieznacznie różniących się częstotliwościach. Częstotliwość wynikowa uzyskiwana jest poprzez nałożenie na siebie dwóch fal płynącego prądu, gdzie np. jedną charakteryzuje częstotliwość 3 800 Hz, a drugą 4 000 Hz. Dzięki temu finalnie dochodzi do znoszenia się fal i w efekcie na leczony obszar dawkowany jest prąd o częstotliwości od 0 do 200 Hz. Zaletą prądów średniej częstotliwości jest fakt, iż działają one wewnątrz tkanek, a nie bezpośrednio pod elektrodami. Sprawia to, że zabieg jest bezpieczniejszy dla pacjenta niż ten z wykorzystaniem np. prądu stałego.

**Długość trwania zabiegu — 10-30 min, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**g) laser punktowy** — laseroterapia przynosi bardzo dobre efekty terapeutyczne w wielu jednostkach chorobowych. Kluczowym elementem jest tutaj promieniowanie laserowe, emitowane przez specjalny aparat. Jest ono wytwarzane na skutek dostarczenia energii elektrycznej do atomów (ośrodek laserujący), które następnie emitują jej nadmiar w postaci tzw. fotonów (cząsteczek, które tworzą wiązkę świetlną) o ściśle określonych właściwościach. Laseroterapia punktowa wykonywana jest na małych obszarach objętych schorzeniem. Jej zaletą jest możliwość precyzyjnego skierowania promieniowania laserowego na dany punkt lub punkty, które są kluczowe w leczeniu zdiagnozowanej dysfunkcji.

**Długość trwania zabiegu — 1-20min, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**h) lampa Sollux** — to urządzenie elektryczne, emitujące promieniowanie krótkie - wnikające głębiej w tkanki – widzialne białe i podczerwone. Promieniowanie dociera do 3 cm w głąb tkanek: rozszerza naczynia krwionośne, poprawiając ukrwienie i zmniejszając napięcie mięśni i ból.

**Długość trwania zabiegu — 10-30, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**i) krioterapia miejscowa azotem** — Krioterapia wykorzystuje naturalne reakcje organizmu na zimno. Są to zachowania obronne, które przywracają równowagę funkcjonowania całego ciała. Najpierw dochodzi do gwałtownego zwężenia naczyń krwionośnych w tkankach, bo tak organizm broni się przed utratą ciepła. Krew płynie nieco wolniej, a ochłodzone tkanki są gorzej zaopatrzone w tlen i składniki odżywcze. Przemiana materii zostaje spowolniona. Trwa to tylko chwilę. Następnie naczynia krwionośne rozszerzają się i dochodzi do ich przekrwienia. Organizm zaczyna się bronić. Otaczające zimno działa na układ hormonalny oraz immunologiczny. Szybciej niż w normalnej temperaturze wydzielą się endorfina, bardzo silny, naturalny środek przeciwbólowy. Aktywniej krążą substancje przeciwzapalne. Zmniejsza się napięcie mięśni. Stają się one bardziej elastyczne, sprawniejsze i mogą wykonać większy wysiłek.

**Długość trwania zabiegu — do 3 min, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**j) krioterapia miejscowa CO<sub>2</sub>** – różnica pomiędzy krioterpią azotem to temperatura, rodzaj gazu (dwutlenek węgla) (ok. -70 - -80) oraz czas zabiegu

**Długość trwania zabiegu — do 3-8min, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**k) ultradźwięki** — są to drgania o charakterze mechanicznym, wobec czego zabieg fizykoterapii z ich zastosowaniem ma charakter mechanoterapii. Częstotliwości wykorzystywane do zabiegów to najczęściej 1Mhz lub 3 Mhz.

Działanie ultradźwięków :

- a) wyróżnia się działanie miejscowe (zmiany pierwotne), czyli “tu i teraz – w danym miejscu i w danym momencie,
- b) Zmiany mechaniczne w wyniku różnic ciśnień w przebiegu fali ultradźwiękowej (mikromasaż),
- c) zmiany termiczne – fale powodują powstawanie ciepła, najbardziej podatna jest tkanka nerwowa, następnie mięśniowa i w końcu tłuszczowa. Duże ilości ciepła powstają na granicach poszczególnych tkanek,
- d) Zmiany fizykochemiczne polegające na wpływie na koloidy tkankowe, który wyraża się poprzez zwiększony rozpad białek, zmianie żelu w żół oraz zwiększeniu przewodnictwa elektrycznego tkanek.

Ultradźwięki mają też działanie ogólne przynoszące zmiany wtórne, które powstają w sytuacji oddziaływania na zmienione chorobowo tkanki poprzez nadźwiękawianie określonych splotów, korzeni i zwojów nerwowych. Do najważniejszych zmian o charakterze ogólnym należą:

- wzmożenie przepuszczalności błon komórkowych;
- usprawnienie oddychania tkankowego;
- pobudzenie przemiany materii komórek;
- zmiany w strukturze koloidów tkankowych i ich uwodnienie;
- zmiany w układach jonowych tkanek;
- zmiany odczynów tkanek w kierunku zasadowym.

**Długość trwania zabiegu — 5-10 min w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**1) prądy Traberta** – są skuteczne u pacjentów przede wszystkim cierpiących na zmiany zwyrodnieniowe stawów, bóle kręgosłupa i mięśni, nerwobóle, zaburzenia krążenia obwodowego, w tym zespoły niedokrwienne kończyn, ale też stany pourazowe narządu ruchu. Są szczególnie polecane w przypadku, gdy zależy nam na szybkim działaniu przeciwbólowym. Prądy Traberta to **zabieg elektroczniczy**, nazywany inaczej masażem bodźcowym. Zasada działania prądów Traberta wygląda następująco: przepływ odbywa się w jednym kierunku, impulsy są prostokątne o czasie trwania 2 milisekund, po czym następuje 5-milisekundowa przerwa. Częstotliwość prądu wynosi natomiast 143 Hz.



**Długość trwania zabiegu — 15 min w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**2. Kinezyterapia** (inaczej leczenie ruchem lub rehabilitacja ruchowa). Jej podstawą są ćwiczenia fizyczne o charakterze leczniczym, czyli gimnastyka lecznicza. Celem kinezyterapii jest przywrócenie lub utrzymanie choremu całkowitej lub częściowej sprawności fizycznej. Dzięki kinezyterapii można przywrócić prawidłową ruchomość w stawach oraz siłę i wytrzymałość mięśni, pobudzić i poprawić czynności ośrodkowego układu nerwowego, poprawić pracę układu oddechowego i sercowo-naczyniowego, korygować wad postawy ciała i nieprawidłowe nawyki ruchowe, a także przystosować chorego do życia w przypadku trwałej niepełnosprawności.

**a) cykloergometr (rower treningowy)** — urządzenie podobne do roweru służące do mierzenia wartości pracy wykonywanej przez organizm; umożliwia precyzyjne dawkowanie obciążenia (elektryczne lub mechaniczne) i wyrażanie wykonywanej pracy w jednostkach fizycznych. Urządzenie służy do ćwiczeń głównie kończyn dolnych, kontroluje pracę układu sercowo-naczyniowego (tętno i ciśnienie krwi), jest stosowane w badaniach fizjologicznych, w celach treningowych i rekreacyjnych.

**Długość trwania zabiegu — 10-30 min w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**b) wyciąg trakcyjny** — polega ona na odciążeniu od siebie powierzchni stawowych sąsiadujących ze sobą kręgów. Najczęściej wykonywana jest rękoma rehabilitanta. Ręczna trakcja jest delikatniejsza, dlatego w niektórych przypadkach konieczne jest zastosowanie trakcji mechanicznej (pneumatycznej).

**Długość trwania zabiegu — do 15 min w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**c) rotor kończyn górnych** — przeznaczony do neurologicznej rehabilitacji kończyn, stosowany u pacjentów z niedowładem kończyn, po urazach lub udarach.

**Długość trwania zabiegu — 10-15 min, w skład serii wchodzi — 10 min zabiegów;**

**d) UGUL** (kabina do ćwiczeń i zawiesznień) — ćwiczenia czynne w odciążeniu polegają na tym, że pacjent sam wykonuje ćwiczenia zalecone przez fizjoterapeutę, przy czym poddawana rehabilitacji część ciała zostaje odciążona.

**Długość trwania zabiegu — 10-60 min, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

### **3. Masaż**

**a) masaż suchy** - Masażem nazywamy czynności, poprzez które masażysta działa mechanicznie na skórę, tkanki podskórne, mięśnie, ścięgna, więzadła, powięź, torebki i więzadła stawowe, układ nerwowy (głównie receptory nerwowe), naczynia krwionośne i limfatyczne, a także na zasadzie zmian odruchowych, na układ krążenia, oddechowy, wewnątrzwydzielniczy i inne narządy wewnętrzne.

**Długość trwania zabiegu — minimum 20 min, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

**b) masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy** - drenaż limfatyczny to masaż uciskowy, usprawniający krążenie limfy i płynów tkankowych w organizmie. Zalecany w leczeniu obrzęków limfatycznych i zastoju limfy. Poprawia metabolizm, pobudza układ limfatyczny, przyspiesza proces oczyszczania organizmu.

**Długość trwania zabiegu — 15-60 min, w skład serii wchodzi — 10 zabiegów;**

### **3. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu**

1. Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych odbywać się będzie wyłącznie w obiektach podmiotów leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Zarszyn.
2. Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie, świadczenia te udzielane będą do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację Programu.
3. Minimalna ilość zabiegów zalecana przez lekarza to wykonywanie ich w cyklu — po 10 każdy zabieg.
4. O liczbie cykli rehabilitacyjnych i ich częstotliwości decyduje podmiot medyczny realizujący Program, biorąc pod uwagę rodzaj schorzenia.
5. Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku, według harmonogramu zaproponowanego przez realizatora Programu.

### **4. 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 rehabilitacyjne, korzystając ze świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze, w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

## 5. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

1. Dane osobowe uczestników Programu podlegają ochronie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014, poz.1182, z późn. zm.).
2. Realizator Programu zobowiązany jest do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych określonych przez obowiązujące przepisy prawa.
3. 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).

## 6. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji Programu

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert musi być **podmiotem** wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) Ponadto oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

- 1) dysponować specjalistyczną kadrą, posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane oświadczeniem oferenta,
- 2) dysponować lokalami położonymi na terenie Gminy Zarszyn (na cały czas realizacji zadania),
- 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:
    - aparat do krioterapii miejscowej parami azotu lub dwutlenku węgla,
    - aparat do elektroterapii,
    - aparat do ultradźwięków,
    - aparat do magnetoterapii,
    - aparat do laseroterapii punktowej,
    - aparat do diatermii krótkofalowej,

- lampa Sollux;

b) wyposażenie sali kinezyterapii, w tym:

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych,
- UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- cykloergometr,
- piłki gimnastyczne,
- przyrząd do ćwiczeń stawu skokowego,
- taśmy Thera band,
- stół trakcyjny.

## **7. Dowody skuteczności działań planowanych w ramach Programu**

Fizjoterapia jest procesem leczniczym, w którym wykorzystuje się reakcje organizmu na bodźce:

- fizykalne – promieniowanie laserowe, prąd elektryczny, bodźce termiczne (zimne i ciepłe)
- kinetyczne (ruchowe) – kinezyterapię, terapię manualną (bodźce mechaniczne i kinetyczne)
- mechaniczne – masaż leczniczy
- naturalne czynniki – dostępne w uzdrowiskach – balneoterapię.

Celem fizjoterapii jest diagnostyka funkcjonalna, a następnie leczenie przyczynowe i objawowe różnych jednostek chorobowych i ich skutków, ponadto zapobieganie nawrotom i powrotom choroby. Poza tym działania podjęte w ramach fizjoterapii przyczyniają się do zwalczania bólu, zwalczania stanów zapalnych, przywracania utraconych funkcji tkankom, narządom, układom. W przypadku narządu ruchu fizjoterapia ma na celu: zwiększenie siły mięśniowej, przywracanie prawidłowego zakresu i postawy ciała, przywracanie prawidłowych

wzorców ruchowych, a w przypadku niektórych jednostek chorobowych osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego i nauka nowych wzorców ruchowych. Zakłada się, że prawidłowa realizacja przytoczonego procesu leczniczego przyniesie osiągnięcie celów założonych w Programie.

### III. KOSZTY

#### 1. Koszty jednostkowe

Określa się następujące wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów

Tabela nr 5

| Lp. | Nazwa zabiegu/procedury  | Wartość punktowa za 1 zabieg | Szacowana liczba zabiegów | Koszt całkowity (kwiecień-grudzień 2018) wg. cen w warunkach ambulatoryjnych |
|-----|--|------------------------------|---------------------------|--|
| 1   | Pole magnetyczne niskiej częstotliwości <sup>1</sup>           | 8                            | 80                        | 640,00 zł  |
| 2   | Krioterapia miejscowa (CO <sub>2</sub> ) <sup>1</sup>          | 10                           | 100                       | 1 000,00 zł  |
| 3   | Galwanizacja   | 6                            | 50                        | 300,00 zł  |
| 4   | Jonoforeza   | 8                            | 200                       | 1 600,00 zł  |
| 5   | Prądy diadynamiczne  | 6                            | 200                       | 1 200,00 zł  |
| 6   | Prądy interferencyjne  | 6                            | 200                       | 1 200,00 zł  |
| 7   | Prądy TENS   | 6                            | 200                       | 1 200,00 zł  |
| 8   | Prąd Traberta (UR)   | 6                            | 200                       | 1 200,00 zł  |
| 9   | Ultradźwięki miejscowe   | 8                            | 200                       | 1 600,00 zł  |
| 10  | Ultrafonoforeza  | 10                           | 240                       | 2 400,00 zł  |
| 11  | Laseroterapia  | 10                           | 360                       | 3 600,00 zł  |
| 12  | Lampa Bioptron (do 15 min.)                                    | 5                            | 100                       | 500,00 zł  |
| 13  | Lampa Sollux, UV, IR (do 15 min.)                              | 5                            | 200                       | 1 000,00 zł  |
| 14  | Masaż ręczny (częściowy 15 min.)                               | 20                           | 200                       | 4 000,00 zł  |
| 15  | Masaż limfatyczny (mechaniczny)                                | 30                           | 160                       | 4 800,00 zł  |
| 16  | Ćwiczenia ogólnousprawniające (15 min.)                        | 15                           | 60                        | 900,00 zł  |
| 17  | Ćwiczenia czynne wolne (15 min.)                               | 10                           | 100                       | 1 000,00 zł  |
| 18  | Ćwiczenia w odciążeniu (15 min.) <sup>1</sup>                  | 10                           | 100                       | 1 000,00 zł  |
| 19  | Indywidualna praca z pacjentem (15 min.) <sup>2</sup>          | 15                           | 100                       | 1 500,00 zł  |
| 20  | Pionizacja   | 15                           | 100                       | 1 500,00 zł  |
| 21  | Nauka lokomocji  | 15                           | 100                       | 1 500,00 zł  |
| 22  | Kinesiotaping (plastrowanie - jedna aplikacja)                 | 15                           | 200                       | 3 000,00 zł  |
| 23  | Fala uderzeniowa <sup>1</sup>                                  | 64                           | 200                       | 12 800,00 zł   |
| 24  | Inne formy usprawniania (kizezyterapia - 15 min.) <sup>3</sup> | 10                           | 56                        | 560,00 zł  |
|     |  |                              | <b>RAZEM</b>              | <b>50 000,00 zł</b>  |

Cena za jeden zabieg w programie będzie iloczynem wartości punktowej zabiegu i ceny za 1 punkt. W kosztach zabiegów uwzględniono:

- a) zużycie materiałów i energii,

- b) serwis i pomiary techniczne sprzętu medycznego,
- c) wynagrodzenia i inne koszty osobowe.

Ponieważ realizator Programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, ostatecznie ceny zabiegów rehabilitacyjnych będą wynikały ze złożonych ofert.

## 2. Planowane koszty całkowite realizacji Programu

Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez realizatora wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert

| Przewidywany całkowity koszt realizacji Programu |              |
|--|--------------|
| Rok  | Koszt        |
| 2018   | 50 000,00 zł |

## 3. Źródła finansowania

| Rok  | Koszt programu | Źródło finansowania  | % finansowania Programu |
|------|----------------|--|-------------------------|
| 2018 | 50 000, 00 zł  | Gmina Zarszyn- dotacja celowa na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych | 100%                    |

Ostateczną wartość środków finansowych na realizację Programu określać będzie uchwała budżetowa na rok 2018. Środki te mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od możliwości finansowych Gminy Zarszyn.

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

Z uwagi na ograniczenia finansowania ze środków publicznych rehabilitacji leczniczej oraz wzrastający procent populacji seniorów, jak również osób wymagających rehabilitacji, Samorząd Gminy uznał, że potrzebne jest podjęcie działań mających na celu zwiększenie dostępu tych osób do świadczeń rehabilitacyjnych. Zaplanowane środki na realizację Programu gwarantują szybszy dostęp do świadczeń dla potencjalnych pacjentów.

## 5. Monitorowanie i ewaluacja

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby zgłoszonych pacjentów. Ocena efektywności Programu zostanie dokonana po jego zakończeniu. Realizator Programu jest zobowiązany do

poinformowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych Programem oraz liczbie udzielonych świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem na ich rodzaj, poprzez przedłożenie Wójtowi Gminy Zarszyn sprawozdania z realizacji Programu (wraz z analizą ankiet), według danych na dzień 31 grudnia 2018 r., w terminie do dnia 31 stycznia 2019 roku.

## **6. Okres realizacji Programu**

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Zarszyn będzie realizowany w roku 2018.

## Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby programu zdrowotnego

**Rehabilitacja lecznicza mieszkańców gminy Zarszyn w roku 2018**

Imię i nazwisko ..... pesel.....

Wywiad:

Rozpoznanie .....

Dolegliwości .....

Choroby współistniejące:.....

|                       | TAK | NIE |                               | TAK | NIE |
|-----------------------|-----|-----|-------------------------------|-----|-----|
| nadciśnienie tętnicze |     |     | choroba zakrzepowo - zatorowa |     |     |
| rozrusznik serca      |     |     | ostre stany zapalne           |     |     |
| choroba nowotworowa   |     |     | stany podgorączkowe           |     |     |
| padaczka              |     |     | ciąża                         |     |     |
| gruźlica              |     |     | Inne<br>.....<br>.....        |     |     |
| niewydolność serca    |     |     |                               |     |     |
| nadczynność tarczycy  |     |     |                               |     |     |

Zła tolerancja zabiegu(ów) rehabilitacyjnego(ych)

.....

.....  
(podpis pacjenta)

Adnotacja fizjoterapeuty

.....  
.....  
..........  
(podpis fizjoterapeuty)



Ankieta ewaluacyjna przeprowadzona na potrzeby programu zdrowotnego  
**Rehabilitacja lecznicza mieszkańców gminy Zarszyn w roku 2018**

**A. Wypełnia fizjoterapeuta**

Imię i nazwisko

.....

Rozpoznanie.....

Zabiegi.....

.....

**B. Wypełnia pacjent**

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

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

.....  
 (podpis pacjenta)