

**UCHWAŁA NR XVII/142/2016  
RADY GMINY MALECHOWO**

z dnia 21 kwietnia 2016 r.

**w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej pn. "Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu"**

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) w związku z 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 (Dz. U. z 2015, poz. 581, 1240, 1296, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991, 1994, z 2016 r. poz. 65) Rada Gminy Malechowo uchwala, co następuje:

**§ 1.** Przyjmuje się Program polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu” w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Malechowo.

**§ 3.** Uchwała podlega ogłoszeniu na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy Malechowo oraz na stronie internetowej BIP Urzędu Gminy Malechowo.

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

Przewodnicząca Rady  
Gminy

**Jolanta Kieres**

Załącznik do Uchwały Nr XVII/142/2016

**GMINA MALECHOWO**  
Rady Gminy Malechowo  
z dnia 21 kwietnia 2016 r.

**Program polityki zdrowotnej**

pn.

**„Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu”**

Miejsce realizacji: Gmina Malechowo

Okres realizacji: 12 miesięcy

Malechowo, kwiecień 2016 r.

## **Wstęp**

Jednym z podstawowych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.

Zadaniem własnym gminy jest zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez opracowywanie i realizację programów polityki zdrowotnej. Wdrażanie tych programów wynikać powinno ze zdiagnozowania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców danej jednostki, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581, 1240, 1296, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991, 1994, z 2016 r. poz. 65).

Zgodnie z art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Narodowy Fundusz Zdrowia, natomiast programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej, które są oceniane jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione. Umożliwia on osiągnięcie założonych celów w określonym terminie. Cele te polegają na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz na poprawie stanu zdrowia określonej grupy pacjentów. Program polityki zdrowotnej jest opracowywany i realizowany przez ministrów oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Gmina Malechowo jest realizatorem Programu polityki zdrowotnej pn. „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu”, dzięki czemu zwiększa się dostęp do wybranych zabiegów rehabilitacyjnych, co prowadzi do poprawy stanu zdrowia mieszkańców gminy i wzrostu świadomości zdrowotnej mieszkańców.

### **I. Opis problemu zdrowotnego**

Działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego mające na celu zapobieganie niepełnosprawności, kompleksową terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych a także zagrożonych niepełnosprawnością oraz działania związane z aktywizacją i integracją społeczną niepełnosprawnych regulują określone przepisy:

- ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2016.195),
- ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r., nr 127 poz. 721 z późn. zm.),
- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581, 1240, 1296, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991, 1994, z 2016 r. poz. 65).

Niepełnosprawność to problem ogólnoswiatowy, szacuje się, że 15% ludności świata żyje z jakąś formą niepełnosprawności, z czego 2-4% doświadcza poważnych trudności w funkcjonowaniu. Biorąc pod uwagę starzejące się polskie społeczeństwo i wydłużający się okres życia człowieka, problem ten jest bardzo istotny. Ze względu na problemy zdrowotne, pogorszeniu może ulegać nie tylko stan fizyczny ludzi, ale także psychiczny, co znacznie obniża komfort życia.

Niepełnosprawność nie dotyczy tylko osób starszych, występuje także wśród dzieci i młodzieży wskutek wad wrodzonych czy też nabytych chorób, wypadków i urazów.

Realizowanie gminnego programu ma na celu wspierać i stymulować mieszkańców gminy Malechowo dotkniętych problemami zdrowotnymi do utrzymania sprawności i aktywności fizycznej.

Choroby układu ruchu stanowią poważny problem społeczno-ekonomiczny, są jedną z najczęstszych przyczyn czasowej niezdolności do pracy, niepełnosprawności oraz obniżenia komfortu życia. Schorzenia narządu ruchu są chorobami o szerokim rozpowszechnieniu w populacji ogólnej, co sprawia, że należą one do chorób społecznych. Wcześniej wdrożone świadczenia rehabilitacyjne są w stanie zapobiec trwałej niepełnosprawności lub nawet przywrócić całkowitą sprawność osobom dotkniętym skutkami chorób naczyniowych np. zawałów serca, udarów mózgu, jak również mogą zmniejszyć przedwczesną zachorowalność i ograniczyć negatywne skutki przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego.

Program zdrowotny „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu” dotyczy osób z przewlekłymi, pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego i obwodowego układu nerwowego. Dotyczy schorzeń takich jak: zapalenie stawów, zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, zapalenie torebki stawowej i mięśni, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, osteoporoza, zwichnięcia i skręcenia urazowe stawów, uszkodzenia łąkotki, uszkodzenie i naderwanie więzadeł, ścięgien oraz mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany pourazowe kończyn, stany pourazowe mózgu, przewlekłe i ostre 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 u pacjentów dorosłych.

Program skierowany jest także do osób, które doznały udaru. Udary mózgowi prowadzą do niedowładów częściowych lub całkowitych. W tych schorzeniach proces rehabilitacji jest wręcz zbawienny dla przywrócenia sprawności ruchowej chorego.

Ponadto, rehabilitacja będzie obejmować osoby, które uległy wypadkom i zdarzeniom losowym. W występujących na terenie gminy Malechowo gospodarstwach rolnych, wypadki przy pracy są częstą przyczyną urazów. Poprzez zastosowanie skutecznej rehabilitacji osoby poszkodowane mają szansę na szybszy powrót do zdrowia, dzięki czemu zmniejszona zostanie absencja chorobowa.

Odzwierciedleniem zapotrzebowania są wskaźniki zapadalności (chorobowości), które obserwowane są wśród mieszkańców gminy Malechowo. Miarą wskazującą na popyt dotyczący korzystania z zabiegów rehabilitacji jest ilość wydanych skierowań przez lekarzy podstawowej opieki.

Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu w formie rehabilitacji stanowi najtańszą formę leczenia, trudną do zastąpienia. Rehabilitacja jest bowiem częścią procesu leczenia, który umożliwia przebieg naturalnej regeneracji, a tym samym zmniejsza fizyczne i psychiczne skutki choroby. Prawdłowo prowadzona rehabilitacja optymalizuje proces leczenia, wpływa na poprawę jakości życia i przynosi wymierne efekty.

## II. Opis Gminy Malechowo i jej populacji

Gmina Malechowo jest gminą wiejską położoną w województwie zachodniopomorskim. Wchodzi w skład powiatu sławieńskiego, graniczy z gminami: Darłowo, Polanów, Sianów, Sławno. Gmina Malechowo ma powierzchnię 226,6 km<sup>2</sup>. W jej skład wchodzi 44 miejscowości i 27 sołectw: Bartolino, Białęcino, Borkowo, Darskowo, Drzeńsko, Gorzyca, Grabowo, Karwice, Kosierzewo, Kusice, Laski, Lejkowo, Malechowo, Malechówko, Niemica, Ostrowiec, Paprotki, Paproty, Pękanino, Podgórkki, Przystawy, Sęczkowo, Sulechowo, Sulechówko, Święcianowo, Zielenica, Żegocino.

Obecnie na pobyt stały zameldowanych jest tu 6599 osób (stan na dzień 20.04.2016 r.). Program Polityki Zdrowotnej „**Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu**” obejmuje populację mieszkańców gminy Malechowo. Uprawnionymi do kwalifikowania do Programu są przedstawiciele podmiotu leczniczego, który złoży najkorzystniejszą ofertę w Otwartym Konkursie Ofert i z którym Gmina Malechowo podpisze umowę na realizację Programu.

**Tabela nr 1.**

**Liczba mieszkańców Gminy Malechowo zameldowanych na pobyt stały**

L.p.	Miejscowość	Liczba mieszkańców
1.	Bartolino	120
2.	Białęcinniec	6
3.	Białęcino	72
4.	Borkowo	138
5.	Darskowo	60
6.	Drzeńsko	25
7.	Gorzyca	200
8.	Grabowo	126
9.	Karw	6
10.	Karwice	397
11.	Karwiczki	64
12.	Kawno	50
13.	Kosierzewo	252
14.	Krzekoszewo	16
15.	Kukułczyn	2
16.	Kusice	355
17.	Kusiczki	2
18.	Laski	205
19.	Lejkowo	137
20.	Lejkówko	7
21.	Malechowo	608
22.	Malechówko	193

23.	Miłomyśl	5
24.	Niemica	420
25.	Nowy Żytnik	22
26.	Ostrowiec	767
27.	Paprotki	33
28.	Paproty	152
29.	Pękanino	387
30.	Pięćmiechowo	49
31.	Podgórki	189
32.	Przystawy	285
33.	Sęczkowo	117
34.	Sulechowo	268
35.	Sulechówko	188
36.	Święcianowo	241
37.	Uniedrożyn	10
38.	Witostaw	61
39.	Włodzisław	5
40.	Zalesie	37
41.	Zielenica	103
42.	Żegocino	219

Źródło danych: UG Malechowo

**Tabela nr 2.**

**Liczba mieszkańców Gminy Malechowo z podziałem na przedziały wiekowe zameldowanych na pobyt stały**

Przedział wiekowy	Liczba
0-5	412
6-7	159
8-12	376
13-17	395
18-20	267
21-40	2064
41-49	732
50-60	1027
61-65	413
66-70	265
71-80	290
81-100	198

Źródło danych: UG Malechowo

## 1. Postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym z uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej

Rehabilitacja lecznicza należy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej NFZ. Zastosowanie programu na obszarze Gminy Malechowo ma uzasadnienie merytoryczne, gdyż na jej terenie nie ma zakontraktowanych przez NFZ świadczeń rehabilitacji. Najbliższe placówki z zakontraktowanymi przez NFZ świadczeniami tego typu znajdują się w Sławnie oraz Koszalinie (oddalone kilkadziesiąt kilometrów od miejsca zamieszkania pacjenta). Odległość ta jest przeszkodą dla osób, które nie dysponują własnym środkiem komunikacji, dla osób starszych i schorowanych, mających problemy z poruszaniem się. Możliwości skorzystania z komunikacji autobusowej są ograniczone. Czynniki te mogą wpłynąć na pogorszenie stanu zdrowia mieszkańców Gminy Malechowo. Mając na uwadze los osób chorych, starszych i niepełnosprawnych, zachodzi potrzeba wdrożenia Programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu”.

Gmina Malechowo jest w stanie oszacować zapotrzebowanie na zabiegi rehabilitacyjne dzięki danym pozyskanym z Zakładu Opieki Zdrowotnej w Malechowie za 2015 rok.

### Tabela nr 3.

Ilość przyjętych pacjentów i wykonanych zabiegów rehabilitacyjnych w 2015 r.

Miesiąc	Ilość przyjętych pacjentów	Ilość wykonanych zabiegów
01/2015	30	613
02/2015	42	838
03/2015	44	837
04/2015	45	853
05/2015	44	774
06/2015	45	882
07/2015	54	1040
08/2015	50	949
09/2015	55	1109
10/2015	45	1063
11/2015	45	826
12/2015	44	972
Razem:	543	10 756

*Źródło danych: Zakład Opieki Zdrowotnej w Malechowie*

**Tabela nr 4.**  
**Zapotrzebowanie na rehabilitację w I kwartale 2015 r.**

<b>LP.</b>	<b>ROZPOZNANIE</b>	<b>ILOŚĆ</b>
1.	Skrzywienie kręgosłupa	15
2.	Stany po operacji kręgosłupa	5
3.	Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa	67
4.	Dyskopatie	23
5.	Choroby zwyrodnieniowe kończyn górnych	5
6.	Choroby zwyrodnieniowe stawów barkowych	22
7.	Cieśń nadgarstka	5
8.	Stan po endoprotezie stawu biodrowego	3
9.	Choroby zwyrodnieniowe stawów biodrowych	11
10.	Zmiany przeciążeniowe	8
11.	Choroby zwyrodnieniowe stawów kolanowych	16
12.	Ostroga piętowa	9
13.	Spondylopatia	2
14.	Rwa kulszowa	3
15.	Łuszczycowe zapalenie stawów	2
16.	Choroba Parkinsona	1
17.	Stan po udarze mózgu(niedowład)	3
18.	Zapalenie zatok	4
19.	Dziecięce porażenie mózgowe	1
<b>RAZEM</b>		<b>205</b>

*Źródło danych: Zakład Opieki Zdrowotnej w Malechowie*

Powyższe dane dotyczą jednego podmiotu świadczącego zabiegi rehabilitacyjne na rzecz mieszkańców Gminy Malechowo. Ograniczony dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych i duże zapotrzebowanie na zabiegi rehabilitacyjne potwierdzają słuszność wdrożenia Programu.

### **III. Cele Programu**

#### **1. Cel główny**

Celem głównym Programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Malechowo, głównie poprzez zmniejszenie zachorowalności oraz wzrost jakości życia osób chorych i przywracanie im sprawności poprzez usunięcie procesów chorobowych, zapobieganie nawrotom i postępowi choroby oraz osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.



## 2. Cele szczegółowe

Cel główny będzie realizowany poprzez cele szczegółowe:

- zwalczanie bólu,
- zwalczanie stanów zapalnych,
- przywracanie prawidłowego zakresu ruchu i wzorców ruchowych,
- przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym,
- zwiększanie siły mięśniowej,
- poprawa samopoczucia, wzrost wiedzy na temat zdrowia,
- minimalizowanie procesów chorobowych,
- zapobieganie nawrotom i postępowi choroby,
- usuwanie dolegliwości,
- osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego przy istniejących, niemożliwych do usunięcia stanach chorobowych,
- usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- wzrost aktywności ruchowej.

## 3. Oczekiwane efekty

Oczekiwany efekt to wzrost poprawy jakości i komfortu życia mieszkańców gminy Malechowo, a także ich sprawności i aktywności ruchowej. Wzrośnie także świadomość na temat niepełnosprawności i znaczenia zabiegów rehabilitacyjnych dla poprawy zdrowia i kondycji.

## 4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- liczba osób skierowanych do udziału w programie w określonym przedziale czasowym (12 miesięcy),
- liczba wykonanych zabiegów,
- liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności ruchowej, zmniejszenia odczuwalnego bólu po leczeniu (ankietyzacja pacjentów)
- liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby z określeniem dolegliwości przed i po leczeniu (ankietyzacja pacjentów).

## IV. Adresaci programu (populacja)

### 1. Oszacowanie populacji, której włączenie do Programu jest możliwe

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu wykorzystano dane z Ewidencji Ludności Urzędu Gminy Malechowo oraz dane uzyskane z Zakładu Opieki Zdrowotnej w Malechowie (liczba pacjentów i ilość zabiegów rehabilitacyjnych w 2015 r.).

Analizując ww. dane można wywnioskować, że na jednego pacjenta przypada średnio ok. 20 zabiegów.

## 2. Tryb udziału w Programie

Do udziału w Programie uprawniony jest każdy mieszkaniec gminy Malechowo, który uzyska skierowanie od lekarza wskazanego przez Realizatora Programu (podmiot, z którym podpisana zostanie umowa).

Uwaga!!! W Programie nie będą honorowane skierowania od lekarzy prywatnych.

Skierowanie na zabiegi powinno być wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Świadczeniobiorca (uczestnik Programu), który uzyskał skierowanie jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w Programie od Realizatora Programu oraz zarejestrować się w gabinecie nie później niż 30 dni od daty wystawienia skierowania.

## V. Organizacja Programu

### 1. Etapy i działania organizacyjne:

- 1) Akcja informacyjna o realizacji Programu - rozpowszechnianie informacji skierowanej do potencjalnych uczestników Programu (strona internetowa Gminy Malechowo, tablice ogłoszeń w sołectwach, artykuł w lokalnym wydaniu Kwartalnika Malechowskiego),
- 2) realizacja świadczeń zdrowotnych objętych Programem poprzez zarejestrowanie pacjenta wraz ze skierowaniem, zweryfikowanie uprawnienia do udziału w Programie (czy pacjent jest mieszkańcem Gminy Malechowo oraz dostępność rodzaju zabiegu i środków finansowych na dany zabieg),
- 3) wizyta u lekarza, która powinna zawierać element edukacji zdrowotnej, przeprowadzenie wywiadu przez Realizatora Programu i wypełnienie formularza wywiadu (wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do Programu),  
**UWAGA!!! Kwalifikacja odbywa się na podstawie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych.**
- 4) ocena i opis stanu faktycznego pacjenta przez rozpoczęciem rehabilitacji,
- 5) zakwalifikowanie pacjenta do udziału w Programie, dokonanie odpowiedniej adnotacji na skierowaniu,
- 6) uzyskanie zgody pacjenta na uczestnictwo w Programie,
- 7) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem,
- 8) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do Programu oraz po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego (wzór ankiety stanowi załącznik nr 2 do Programu),
- 9) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według wskazań i zaleceń lekarskich,
- 10) przekazanie pacjentowi zaleceń i informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji oraz prowadzenia zdrowego, aktywnego trybu życia,
- 11) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel zostanie dołączona do dokumentacji pacjenta.

### 2. Planowane interwencje:

#### 1) indywidualna praca z pacjentem

ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje,  
długość trwania zabiegu - min. 30 min,

#### 2) ćwiczenia wspomagane, pionizacja, nauka czynności lokomocji,

długość trwania zabiegu - uzależnione od stanu pacjenta, jednak nie krócej niż 20 minut,

**3) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem, ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne**

długość trwania zabiegu - uzależnione od stanu pacjenta, jednak nie krócej niż 20 minut,

**4) inne formy usprawniania (kinezyterapia)**

ćwiczenia w obciążeniu 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) - rower stacjonarny najmniej obciąża stawy, jego stosowanie powoduje zwiększenie siły i elastyczności mięśni, poprawę krążenia i pracy serca, poprawę ruchomości stawów, wzmocnienie kości (zwiększa się ich gęstość, co zapobiega osteoporozie), wzmocnienie chrząstek stawowych (dzięki czemu ciało jest mniej podatne na urazy i kontuzje),
- b) wyciąg trakcyjny - 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,
- c) rotor kończyn górnych - przeznaczony do neurologicznej rehabilitacji kończyn, stosowany w rehabilitacji pacjentów z niedowładem kończyn, po urazach lub udarach mózgu,
- d) rotor kończyn dolnych - przeznaczony do neurologicznej rehabilitacji kończyn, stosowany w rehabilitacji pacjentów z niedowładem kończyn, po urazach lub udarach mózgu,

**5) masaż suchy - częściowy;**

długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

**6) masaż limfatyczny ręczny - leczniczy,**

zabieg zmniejszający obrzęk i ból, ma za zadanie pobudzenie krążenia krwi i limfy, masaż pompująco-ugniatający, który dodatkowo korzystnie wpływa na wchłanianie się siniaków i przyspiesza terapię antycellulitową,

długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

**7) 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 to m.in. nerwobóle mięśniowe i naczyniowe, przewlekłe zapalenia, przewlekłe zapalenia związane z układem nerwowym, zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów, kończyn i kręgosłupa,

długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

**8) 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 uszkodzeniu nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek,  
długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

**9) elektrostymulacja**

oparta na zmiennym prądzie Faradaya; impulsy prądu odczuwane jako mało przyjemne, ale znośne kopnięcia, kurczą i rozkurczają mięśnie;  
długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

**10) prądy diadynamiczne**

wskazania 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 - 15 minut na jednego pacjenta,

**11) prądy interferencyjne**

w wyniku ich 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 na jednego pacjenta,

**12) prądy TENS**

to przezskórna elektrostymulacja nerwów; nieinwazyjna i niefarmakologiczna terapia przeciwbólowa, leczy przewlekłe dolegliwości bólowe, znacznie ogranicza ilości przyjmowania leków - od 40 do 80%),  
długość trwania zabiegu - 30 minut na jednego pacjenta,

**13) prądy TRAEBERTA**

silne działanie uśmierzające ból, powodujące przekrwienie i 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 nerwowe,  
długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

**14) prądy KOTZA**

precyzyjne wywołanie skurczów głębiej położonych włókien mięśniowych przez działanie prądem o średniej częstotliwości 2500 Hz, zmodulowanej do częstotliwości niskiej 50Hz; mają działanie przeciwbólowe w obszarze stymulacji,  
długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

**15) ultradźwięki miejscowe**

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 - nie krócej niż 5 minut,

**16) ultrafonoforeza**

wprowadzenie związków chemicznych do ustroju dzięki energii ultradźwięków, może mieć w zależności od wprowadzonego związku - działanie przeciwzapalne, uśmierzające ból, wspomagające proces gojenia się ran,  
długość trwania zabiegu - nie krócej niż 5 minut,

### **17) impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości**

przyspiesza regenerację chorych komórek, łagodzi ból i działa przeciwzapalnie, przeciwobrzękowo, łagodzi ból; zabiegi z wykorzystaniem pola magnetycznego stosuje się m. in. u pacjentów z osteoporozą, chorobą zwyrodnieniową stawów, nadciśnieniem tętniczym,  
długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

### **18) naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym, miejscowe**

łagodzenie bólu i stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia ran,  
długość trwania zabiegu - 15 minut na jednego pacjenta,

### **19) laseroterapia punktowa**

ma zastosowanie w schorzeniach reumatologicznych, przy złamaniach, skręceniach, uszkodzeniach tkanki łącznej i torebek stawowych, należy do najskuteczniejszych zabiegów przeciwzapalnych,  
długość trwania zabiegu - nie krócej niż 5 minut.

## **3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu**

Do udziału w Programie zakwalifikowany może zostać pacjent, który jest mieszkańcem Gminy Malechowo i który zgłosił się z odpowiednim skierowaniem od lekarza wskazanego przez Realizatora Programu (podmiot leczniczy, z którym Gmina Malechowo podpisze umowę w wyniku przeprowadzenia Otwartego Konkursu Ofert). Decyzję o udziale pacjenta w Programie podejmuje podmiot medyczny realizujący Program, wyłoniony w drodze Otwartego Konkursu Ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym mowa w art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581, 1240, 1296, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991, 1994, z 2016 r. poz. 65), biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz środków finansowych. **Do Programu kwalifikuje lekarz wskazany przez Realizatora Programu na podstawie zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych.**

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

Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych będzie się odbywać wyłącznie w podmiotach leczniczych znajdujących się na terenie Gminy Malechowo. Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie, do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację Programu.

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

**Czas jednego spotkania rehabilitacyjnego zależy od rodzaju schorzenia i od rodzaju zabiegów. Skierowanie uprawnia do odbycia cyklu terapeutycznego składającego się z nie więcej niż 3 rodzajów zabiegów i trwającego maksymalnie 10 dni. Jeden pacjent może skorzystać z 1 cyklu terapeutycznego w trakcie realizacji Programu.**

**W uzasadnionych przypadkach, w stanach rokujących poprawę zdrowia, na polecenie lekarza można przeprowadzić 3 cykle terapeutyczne.**

Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem osób wykwalifikowanych. Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie - od poniedziałku do piątku, według harmonogramu zaproponowanego przez realizatora Programu, zatwierdzonego przez Wójta Gminy Malechowo.

Program zakłada również realizację rehabilitacji w domu pacjenta. Taka forma rehabilitacji jest przeznaczona dla pacjenta, który nie porusza się samodzielnie i przez swoją niesprawność nie ma możliwości dotarcia do gabinetu rehabilitacyjnego. Zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach domowych są udzielane świadczeniobiorcom z zaburzeniami funkcji motorycznych spowodowanymi:

- ogniskowymi uszkodzeniami mózgu (stanami po zatorach mózgowych, udarach krwotocznych mózgu) - przez okres do 12 miesięcy od dnia powstania ogniskowego uszkodzenia mózgu;
- ciężkimi uszkodzeniami centralnego i obwodowego układu nerwowego odpowiadającymi 5. stopniowi skali oceny stopnia inwalidztwa (warunku tego nie stosuje się do dzieci do ukończenia 18. roku życia);
- uszkodzeniem rdzenia kręgowego - przez okres 12 miesięcy od dnia powstania uszkodzenia rdzenia kręgowego;
- chorobami przewlekłe postępującymi, w szczególności: miopatiami, chorobą Parkinsona, zapaleniem wielomięśniowym, rdzeniowym zanikiem mięśni, guzami mózgu, procesami demielinizacyjnymi, kolagenozami, przewlekłymi zespołami pozapiramidowymi, reumatoidalnym zapaleniem stawów;
- chorobami zwyrodnieniowymi stawów biodrowych lub kolanowych, po zabiegach endoprotezoplastyki stawu - przez okres 6 miesięcy od dnia wykonania operacji;
- urazami kończyn dolnych - przez okres 6 miesięcy od dnia powstania urazu;
- osobom w stanie wegetatywnym lub apalicznym.

Pacjentom tym także przysługuje 1 cykl terapeutyczny w ciągu roku, w wyjątkowych przypadkach, kiedy nastąpiła znacząca poprawa stanu fizycznego pacjenta, istnieje możliwość przedłużenia rehabilitacji na wniosek lekarza, do 3 cykli terapeutycznych w ciągu roku.

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

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Ze względu na ograniczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków NFZ bezpośrednio na terenie gminy, Program uzupełni potrzeby zgłaszane przez mieszkańców gminy i zapewni lepszy dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych na terenie gminy Malechowo.

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

O zakończeniu udziału w Programie decyduje Realizator Programu. Uczestnicy mogą kontynuować zabiegi rehabilitacyjne, 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 podlegają ochronie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015, poz. 2135, 2281, z 2016 r. 195).

Realizator Programu zobowiązany jest do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych określonych przez obowiązujące przepisy prawa. Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i określone są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1413 ).

## **8. 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 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788, 905, 1640, 1697, 1844, 1887, 1918, 1991), a także posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2011 r., Nr 293, poz. 1729).

Ponadto oferent przystępujący do konkursu powinien spełniać warunki:

- 1) Dysponować specjalistyczną kadrą, posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane oświadczeniem oferenta, w tym:
  - a) Rehabilitantem legitymującym się dyplomem magistra, lub
  - b) Rehabilitantem legitymującym się dyplomem licencjata studiów pierwszego stopnia oraz co najmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym,
- 2) dysponować lokalem położonym na terenie Gminy Malechowo (na cały czas realizacji zadania), w którym realizowany będzie Program, co powinno zostać udokumentowane tytułem prawnym do lokalu oraz oświadczeniem Oferenta dotyczącym spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 poz. 739), wraz ze zobowiązaniem Oferenta 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.

Oferent powinien dysponować odpowiednim wyposażeniem:

- 1) urządzeniem do elektroterapii,
- 2) urządzeniem do magnetoterapii,
- 3) urządzeniem do laseroterapii,
- 4) urządzeniem do światłolecznictwa,
- 5) urządzeniem do zabiegów ultradźwiękami,
- 6) salą do kinezyterapii, z uniwersalnym gabinetem usprawniania leczniczego (UGUL), drabinkami leczniczymi, rotorami do ćwiczeń dolnych i górnych, rowerem do ćwiczeń stacjonarnych, piłkami gimnastycznymi, sprzętem do nauki chodzenia, batutą do ćwiczeń równoważnych, stolikiem do ćwiczeń manualnych ręki, hantlami i taśmami elastycznymi do ćwiczeń.

## 9. Skuteczność planowanych działań

Zabiegi rehabilitacyjne są nieocenione w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego (choroba zwyrodnieniowa stawów i zespoły bólowe z grupy reumatyzmu tkanek miękkich). Są one zalecane także w ograniczonym stopniu w reumatoidalnym zapaleniu stawów (RZS), w chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów, zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz w zaburzeniach metabolicznych oraz w chorobie zwyrodnieniowej stawów, chorobach z grupy reumatyzmu tkanek miękkich i w zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa. Fizjoterapia jest metodą szczególnie efektywną.

Zabiegi przedstawione w Programie są sprawdzone i skuteczne, prowadzą do znacznej poprawy zdrowia i jakości życia ludzi.

## 10. Akcja informacyjna

Realizator (podmiot leczniczy) w ramach realizacji Programu 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, fizjoterapeutom. Informacja ta zostanie zamieszczona na stronie Gminy Malechowo - [www.malechowo.pl](http://www.malechowo.pl), w Biuletynie Informacji Publicznej, na tablicy Urzędu Gminy Malechowo. Rozesłana zostanie ona także do sołtysów 27 sołectw Gminy Malechowo a także zamieszczona zostanie na łamach Kwartalnika Malechowskiego.

## VI. Koszty Programu

### 1. Całkowity koszt realizacji Programu

Uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez Realizatora Programu wyłonionego w drodze Otwartego Konkursu Ofert. Przewidywany koszt Programu realizowanego w okresie 7 miesięcy to 50 tysięcy złotych.

### 2. Optymalizacja wykorzystania środków

Zaplanowane środki na realizację Programu zagwarantują szybszy dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych dla mieszkańców Gminy Malechowo. Wyłoniony w Otwartym Konkursie Ofert Realizator Programu z odpowiednim zapleczem i kwalifikacjami pozwoli optymalnie wydatkować środki. Osoby, u których rehabilitacja zostanie zastosowana, mają szansę na powrót do zdrowia.

## VII. Monitorowanie

Zgłaszalność do Programu oceniana jest na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w Programie.

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej (**zał. nr 2**) wypełnionej przed i po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego. Ankieta pozwoli na dokonanie oceny przez określenie stanu zdrowia pacjenta przed i po przeprowadzeniu rehabilitacji.

Ocena efektywności Programu zostanie dokonana po zakończeniu Programu, czyli po 12 miesiącach od dnia podpisania umowy z Realizatorem Programu. Ocena ta zostanie



sporządzona przez Realizatora na podstawie ankiet ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

Realizator Programu jest zobowiązany do poinformowania Wójta Gminy Malechowo o liczbie pacjentów (mieszkańców Gminy Malechowo) objętych Programem oraz o liczbie udzielonych świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem na rodzaj w formie szczegółowego sprawozdania (wraz z analizą ankiet) w terminie 31 dni po zakończeniu realizacji zadania.

Sprawozdanie powinno zawierać:

- szczegółowy wykaz przeprowadzonych zabiegów wraz z ilością w poszczególnych miesiącach,
- wykaz imienny uczestników Programu - pacjentów, korzystających z zabiegów wraz z potwierdzeniem adresu zamieszkania i wyszczególnieniem zabiegów.

### **VIII. Okres realizacji**

Realizację Programu przewiduje się od 01.06.2016 do 31.12.2016 r. Długość trwania - 7 miesięcy.

## Formularz wywiadu

### przeprowadzonego na potrzeby Programu polityki zdrowotnej „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu”

#### Wywiad

**Rozpoznanie:**

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

**Dolegliwości:**

.....  
.....

**Choroby współistniejące:**

	Tak	Nie		Tak	Nie
Nadciśnienie tętnicze			Choroba zakrzepowo - zatorowa		
Choroba nowotworowa			Stany podgorączkowe		
Padaczka			Ciąża		
Gruźlica			Inne (wskazać jakie)		
Niewydolność serca					
Nadczynność tarczycy					

**Zła tolerancja zabiegu(ów) rehabilitacyjnego(nich):**

.....  
.....

.....

(Podpis pacjenta)

## Ankieta ewaluacyjna

### pacjenta objętego Programem polityki zdrowotnej „Profilaktyka i prewencja chorób układu ruchu”

#### Część A. Wypełnia fizjoterapeuta

Rozpoznanie:

.....  
.....

Zabiegi:

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

.....  
(Podpis fizjoterapeuty)

#### Część B. Wypełnia pacjent

Proszę określić, zaznaczając w odpowiedniej kratce w skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza - brak a 10 - *bardzo silny*: „P” - początek zabiegów, „K” - koniec zabiegów.

Dolegliwość	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ból											
Ograniczone ruchy											
Osłabiona siła mięśni											
Zaburzenia czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Obrzęk											
Zmiany skórne											
Niepełnosprawność fizyczna											
Inne											

.....  
(Podpis pacjenta)

## UZASADNIENIE

Jednym z podstawowych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446) jest zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.

Zadaniem własnym gminy jest zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez opracowywanie i realizację programów polityki zdrowotnej. Wdrażanie tych programów wynikać powinno ze zdiagnozowania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców danej jednostki, co wynika z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015, poz. 581, 1240, 1296, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991, 1994, z 2016 r. poz. 65).

Zgodnie z art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.