

**UCHWAŁA NR III/7/24
RADY MIEJSKIEJ W ŻARACH**

z dnia 6 czerwca 2024 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. 2024 r. poz. 609) oraz art. 48 i art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się na lata 2025-2027 program polityki zdrowotnej p.n. " Program rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż." stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Celem programu jest zahamowanie lub ograniczenie skutków procesów chorobowych wśród populacji powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

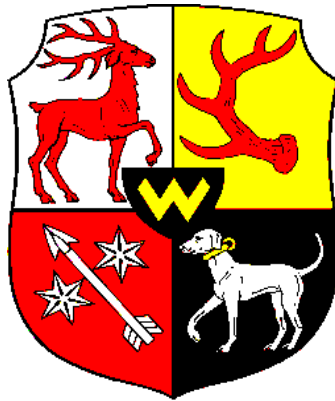
Przewodniczący Rady

Józef Szczotka

Gmina Żary o statusie miejskim

PL. Rynek 1-5

68-200 Żary



PROGRAM REHABILITACJI DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY O STATUSIE MIEJSKIM W WIEKU POWYŻEJ 65 r.ż. I PONIŻEJ 18 r.ż.

okres realizacji programu:

2025 - 2027

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146)

Żary, maj 2024 r.

Spis treści:

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	4
I.1 Opis problemu zdrowotnego	4
I.2 Dane epidemiologiczne	5
I.3 Opis obecnego postępowania	9
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji	10
II. 1. Cel główny	10
II.2. Cele szczegółowe	11
II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	11
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	11
III.1. Populacja docelowa	11
III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej	11
III.3. Planowane interwencje	12
III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej ..	18
III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	19
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej	19
IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	19
IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	19
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	20
V.1. Monitorowanie	20
V.2. Ewaluacja	21

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	21
VI.1. Koszty jednostkowe	21
VI.2. Koszty całkowite	22
VI.3. Źródła finansowania	23
VII. Bibliografia	24
VIII. Spis tabel:	
Tabela nr 1: Świadczeniodawcy z terenu miasta Żary w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej wg stanu na 19.04.2024r.....	6
Tabela nr 2: Tabela 2: Świadczeniodawcy z terenu miasta Żary w ramach fizjoterapii domowej wg stanu na 19.04.2024r.....	7
Tabela nr 3: Pacjenci w wieku 65+ objęci rehabilitacją ambulatoryjną i domową w latach 2022 i 2020.....	8
Tabela nr 4 Pacjenci w wieku 0-17 objęci rehabilitacją ambulatoryjną i domową w latach 2022 i 2020.....	9
Tabela nr 5: Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych	22
IX. Spis załączników	
Załącznik nr 1: Zgoda na uczestnictwo w programie dla osób powyżej 65 r.ż.....	25
Załącznik nr 2: Zgoda na uczestnictwo w programie dla osób poniżej 18 r.ż.	26
Załącznik nr 3: Ankieta	27-29
Załącznik nr 4: Rozliczenie wykonanych świadczeń	30

I. Opis problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I.1 Opis problemu zdrowotnego

Niepełnosprawność jest poważnym problemem ekonomicznym, społecznym i zdrowotnym. Organizacja Narodów Zjednoczonych w rezolucji ogólnej konferencji ONZ ds. Oświaty Nauki i Kultury z 1998r., szacuje że ok. 10% ludności świata jest dotkniętych niepełnosprawnością. W liczbach bezwzględnych na świecie żyje ok. 500 mln osób niepełnosprawnych.¹

Według definicji WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) rehabilitacja jest kompleksowym, zespołowym działaniem na rzecz osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, a także zdolności do pracy oraz do brania czynnego udziału w życiu społecznym.²

Rehabilitacja medyczna (rehabilitacja lecznicza) to postępowanie medyczne skierowane do osób z ograniczeniami sprawności. Z uwagi na fakt, iż ograniczenia te stanowią także cechą dłuższego życia, potrzeba rehabilitacji medycznej dotyczy także podtrzymania 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. Ponadto rehabilitacja jest integralną częścią procesu terapeutycznego, który umożliwia wspomoczenie naturalnych procesów regeneracyjnych i zmniejszenie fizycznych oraz psychicznych następstw choroby. Celem leczenia jest nie tylko złagodzenie bólu, lecz także poprawa czynności i ograniczenie niesprawności, zahamowanie lub spowolnienie postępu choroby oraz zapobieganie jej następstwom.

Pełna skuteczność rehabilitacji medycznej jest ściśle związana z działaniami, które towarzyszą rehabilitacyjnym usługom zdrowotnym 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.

Przeprowadzenie przez samorząd programu polityki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto program realizuje cel pierwszy Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Żary o statusie miejskim na lata 2021-2030 zaproponowany na podstawie deficytów i problemów społecznych, tj.: wzmocnienie systemu wsparcia dla seniorów i osób niepełnosprawnych. Koncentruje się on bowiem na przeciwdziałaniu negatywnym skutkom zjawisk demograficznych polegającym na starzeniu się społeczności lokalnej, a co za tym idzie wzroście popytu na usługi opiekuńcze, rehabilitacyjne i wspomagające seniorów oraz ich rodziny.³

I.2 Dane epidemiologiczne

Osobą niepełnosprawną jest osoba, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony lub osoba, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku. Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego w 2011 roku osoby niepełnosprawne stanowiły 12,2% ogólnej populacji, w tym 64,8% deklarowało jedno schorzenie, 18,7% - dwa a 9,9% - trzy. Wśród osób niepełnosprawnych z jednym schorzeniem, uszkodzenia i choroby narządów ruchu stanowiły najczęstszą przyczynę całkowitego ograniczenia sprawności. Na drugim miejscu znajdowały się inne schorzenia osobno nie wymienione oraz schorzenia neurologiczne. Rzadziej powodem całkowitego ograniczenia były choroby układu krążenia i choroby wzroku oraz słuchu. Ponadto według przyczyn hospitalizacji choroby układu mięśniowo kostnego stanowiły trzecią pod względem częstotliwości występowania grupę chorób, która wynosiła 5,4%.⁴

Według danych Narodowego Spisu Powszechnego w 2011r. liczba osób, które zadeklarowały ograniczenia zdolności do wykonywania zwykłych czynności podstawowych dla swojego wieku i/lub posiadały ważne orzeczenie kwalifikujące je do zaliczenia do zbiorowości osób niepełnosprawnych wynosiła 170,5 tys., co stanowiło 16,7% ludności województwa lubuskiego. Dla porównania odsetek osób niepełnosprawnych w Polsce wynosił 12,2% ludności kraju. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w 2011r. wynosiła 131,2 tys. i zmniejszyła się w porównaniu do 2002r. o 13,5%. Natomiast zwiększyła się liczba osób niepełnosprawnych biologicznie (tj. osób, które nie posiadają orzeczenia o niepełnosprawności, ale ich subiektywna ocena wskazywała, że odczuwały całkowicie lub

poważnie ograniczoną zdolność do wykonywania czynności podstawowych stosownie do swojego wieku) do 39,3 tys. (3,8% ogółu ludności) tj. o 1,4% z poziomu 2,4 % w roku 2002.⁵

Jak wynika z **mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego) dla województwa lubuskiego*** z 2017 roku w województwie było 80 podmiotów świadczących fizjoterapię ambulatoryjną lub domową, z tego 4 na terenie powiatu żarskiego natomiast w ramach tych podmiotów 3 działały na terenie miasta Żary.⁶ Natomiast wg stanu na 22.04.2024 r. zawartych w Informatorze o Terminach Leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia było już tylko dwóch świadczeniodawców prowadzących rehabilitację objętą refundacją NFZ w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej zarówno osób dorosłych jak i dzieci, których wykaz został przedstawiony w tabeli poniżej.⁷

Nazwa świadczeniodawcy	Miejsce udzielania świadczeń	Pierwszy wolny termin wg stanu na 19.04.2024r.
Szpital na Wyspie Sp. z o.o.	Zakład Rehabilitacji Żary, ul. Pszenna 2	12.08.2024r.
Specjalistyczne Centrum Medyczne M. Jamrozik	Dział Fizjoterapii Żary, ul. Wieniawskiego 3B	30.09.2024.

Tabela 1: Świadczeniodawcy z terenu miasta Żary w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej wg stanu na 19.04.2024r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Informatora o Terminach Leczenia NFZ <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=1&ServiceName=FIZJOTERAPIA+AMBULATORYJN&State=04&Locality=%C5%BBary&Provider=&Place=&Street=>

W przypadku fizjoterapii domowej dorosłych i dzieci w mieście Żary wg stanu na 22.04.2024 r. zawartych w Informatorze o Terminach Leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia było również dwóch świadczeniodawców prowadzących rehabilitację objętą refundacją NFZ, których wykaz został przedstawiony w tabeli poniżej.⁸

Program rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż. - okres realizacji: 2025 r.-2027 r.

Nazwa świadczeniodawcy	Miejsce udzielania świadczeń	Pierwszy wolny termin wg stanu na 19.04.2024r.
Centrum Rehabilitacyjne Gevorgyan-Kondycka Knkush	Zespół Rehabilitacji Domowej Żary, ul. Głogowska 5A	01.07.2025r.
Specjalistyczne Centrum Medyczne M. Jamrozik	Dział Fizjoterapii Żary, ul. Wieniawskiego 3B	27.05.2024.

Tabela 2: Świadczeniodawcy z terenu miasta Żary w ramach fizjoterapii domowej wg stanu na 19.04.2024r.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Informatora o Terminach Leczenia NFZ

<https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=1&ForChildren=true&ServiceName=FIZJOTERAPIA+DOMOWA&State=04&Locality=%C5%BBary&Provider=&Place=&Street=>

Niska dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji jest spowodowana przez małą liczbę fizjoterapeutów pracujących w placówkach ochrony zdrowia. W województwie lubuskim wynosiła ona 335 fizjoterapeutów (3,3 fizjoterapeuty przypadającego na 10 tys. ludności), co stawia nasze województwo na 13 miejscu wśród innych województw w kraju.⁹

Ponadto z raportów Najwyższej Izby Kontroli wynika, iż w 11 województwach w roku 2012, w stosunku do 2011r. zwiększyła się liczba osób oczekujących na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz wydłużył się rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. W 2013r. dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych uległa dalszemu pogorszeniu. Stwierdzono też znaczne zróżnicowanie regionalne.¹⁰ Różnice liczby jednostek rozliczeniowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca wynosiły blisko 90%, np. w przypadku lekarskiej opieki ambulatoryjnej - opieki rehabilitacyjnej wskaźnik ten w województwach wielkopolskim i lubuskim był o 87% niższy niż w województwie mazowieckim.¹¹ Również w raporcie z realizacji zadań NFZ w roku 2015 NIK zwraca uwagę, iż w oddziałach rehabilitacyjnych średni czas oczekiwania wzrósł o 62 dni (z 286 do 348 dni , tj. o 21,7%). NIK zwraca także uwagę na fakt, iż w wielu przypadkach trudności w dostępie do świadczeń zdrowotnych dotyczyły świadczeń udzielanych dzieciom.¹²

Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w dziedzinie rehabilitacji ambulatoryjnej pacjentów w wieku powyżej 65 r.ż. w powiecie żarskim było 2 290, natomiast współczynnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności wyniósł 2 492 osoby. Dla porównania w roku 2020 liczba pacjentów w wieku 65 + wyniosła 1 893, natomiast powyższy współczynnik wyniósł 1 984. W przypadku rehabilitacji domowej liczba pacjentów 65+ w roku 2022 wynosiła 108, a współczynnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności wyniósł 118 osób. Natomiast dla tej samej grupy wiekowej w roku 2020 liczba pacjentów wynosiła 94 osób,

Program rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż. - okres realizacji: 2025 r.-2027 r.

natomiast współczynnik wyniósł 99 osoby.¹³ Różnice w porównywanych latach w grupie wiekowej 65+ w zależności od miejsca wykonywanej rehabilitacji przedstawia tabela poniżej.

Wskaźnik	Rok 2022		Rok 2020	
	Rehabilitacja ambulatoryjna	Rehabilitacja domowa	Rehabilitacja ambulatoryjna	Rehabilitacja domowa
Liczba pacjentów	2 290	108	1 893	94
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	2 492	118	1 984	99

Tabela 3: Pacjenci w wieku 65+ objęci rehabilitacją ambulatoryjną i domową w latach 2022 i 2020.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w dziedzinie rehabilitacji <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/rehabilitacja-mapy-potrzeb-zdrowotnych/> dostęp 22.04.2024 r.

W przedstawionej powyżej tabeli zauważany znaczny wzrost liczby pacjentów pomiędzy rokiem 2020 a rokiem 2022 zarówno w obrębie współczynnika dot. liczby pacjentów jak i w ramach współczynnika określającego liczbę pacjentów na 100 tys. ludności. Wzrost ten obejmuje rehabilitację ambulatoryjną jak i domową.

W przypadku dzieci, tj. osób w wieku do 17 r.ż. zauważamy podobną tendencję wzrostową pomiędzy latami 2022 i 2020. Według Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w dziedzinie rehabilitacji ambulatoryjnej w roku 2022 liczba dzieci objętych powyższą rehabilitacją wyniosła 496, natomiast współczynnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności wyniósł 540 osób. Dla porównania w roku 2020 liczba pacjentów w tym wieku wyniosła 348, a współczynnik 365. W przypadku rehabilitacji domowej w roku 2022 liczba dzieci objętych tą rehabilitacją jak i powyższy współczynnik wyniosły 5. W roku 2020 liczba pacjentów i współczynnik w porównywanym przedziale wiekowym wyniósł 2.

Różnice w porównywanych latach w grupie wiekowej 0-17 r.ż. w zależności od miejsca wykonywanej rehabilitacji przedstawia tabela poniżej.

Wskaźnik	Rok 2022		Rok 2020	
	Rehabilitacja ambulatoryjna	Rehabilitacja domowa	Rehabilitacja ambulatoryjna	Rehabilitacja domowa
Liczba pacjentów	496	5	348	2
Liczba pacjentów na 100 tys. ludności	540	5	365	2

Tabela 4: Pacjenci w wieku 0-17 objęci rehabilitacją ambulatoryjną i domową w latach 2022 i 2020.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w dziedzinie rehabilitacji <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/rehabilitacja-mapy-potrzeb-zdrowotnych/> dostęp 22.04.2024 r.

I.3 Opis obecnego postępowania

Świadczenia rehabilitacji leczniczej są finansowane ze środków publicznych i udzielane w podmiotach, które zawarły umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia z tego zakresu. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w Polsce świadczenia te mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego i stacjonarnych.

Świadczenia ambulatoryjne obejmują:

- a) lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, realizowaną poprzez poradę lekarską rehabilitacyjną,
- b) fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną przez:
 - wizytę fizjoterapeutyczną,
 - zabieg fizjoterapeuty.

Zaplanowane interwencje zawarte są w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i określone są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1954).

Świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej wpisują się w Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026 poprzez rekomendację 8.2.:

działania mające na celu zwiększenie ruchu w życiu codziennym i działanie 1. realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych w celu objęcia regularną rehabilitacją osób w wieku geriatrycznym oraz poprzez rekomendację 8.3. wdrażanie programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych dla dzieci, młodzieży, osób pracujących i działanie 1. opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży.¹⁴

Ponadto rehabilitacja ambulatoryjna osób starszych mieści się w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2021-2025 – cel operacyjny 5: Wyzwania demograficzne, w ramach zadania 3: wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych.¹⁵

Działania podejmowane w programach ukierunkowanych na zapobieganie niepełnosprawności oraz kompleksową terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością, jak również na aktywizację i integrację społeczną niepełnosprawnych wynikają z zadań jednostek samorządu terytorialnego określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44), ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.), ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

Obecnie czas oczekiwania na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej jest bardzo długi. Jedną z ważniejszych przyczyn opracowania niniejszego programu jest umożliwienie jak najszybszego rozpoczęcia usprawniania pacjentów tj. zastosowania zabiegów rehabilitacyjnych w momencie wystąpienia incydentu chorobowego, a nie kilka tygodni lub miesięcy później. Pozwoli to zapobiegać poważniejszym konsekwencjom zdrowotnym i o wiele wyższym kosztom powrotu do pełnego zdrowia.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Głównym celem programu jest zahamowanie lub ograniczenie skutków procesów chorobowych wśród populacji powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż. poprzez rehabilitację co najmniej 10% beneficjentów objętych programem w latach 2025-2027.

II.2. Cele szczegółowe

Celami szczegółowymi programu są:

1. Zwiększenie liczby osób powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż. objętych rehabilitacją.
2. Zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów u osób powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.
3. Poprawa sprawności i koordynacji ruchowej.
4. Osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

II.3. Mierniki efektywności

1. Odsetek beneficjentów programu objętych rehabilitacją.
2. Odsetek wykonanych zabiegów.
3. Odsetek pacjentów deklarujących poprawę sprawności i koordynacji ruchowej.
4. Odsetek pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

III.1 Populacja docelowa

Z danych Wydziału Spraw Obywatelskich i Zarządzania Kryzysowego Urzędu Miejskiego w Żarach wynika, iż na dzień sporządzenia programu, tj. 22.04.2024 r. liczba osób powyżej 65 r.ż. wynosiła 8 671, natomiast poniżej 18 r.ż. 6 147. Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim wg Diagnozy Społecznej 2015, stworzonej przez Radę Monitoringu Społecznego wynosił 20%.¹⁶ Biorąc pod uwagę liczebność w grupach wiekowych objętych programem szacunkowa liczba osób niepełnosprawnych – beneficjentów programu, może oscylować w granicach 2 964 osób.

III.2 Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej

Program skierowany jest do osób posiadających wskazania, u których stan zdrowia umożliwia podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym. O ostatecznej kwalifikacji do programu decyduje realizator programu na podstawie kryteriów wyszczególnionych poniżej. Uczestnik programu będzie zobowiązany do wypełnienia pisemnej zgody na udział w programie wraz z upoważnieniem do gromadzenia i przetwarzania danych osobowych (stanowiącego załącznik nr 1 i 2 do programu).

W programie może uczestniczyć mieszkaniec miasta Żary w wieku powyżej 65 r.ż. oraz poniżej 18 r.ż. zameldowany w Żarach na pobyt stały lub czasowy, który uzyska skierowanie od lekarza opieki zdrowotnej (lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) posiadający dolegliwości ze strony narządu ruchu, tj. chorujący m.in. na choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (klasyfikacja M00-M99 zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10)¹⁷ oraz pozostałe choroby pogłębiające dysfunkcje ruchowe. Kwalifikację beneficjentów będzie prowadził realizator programu wyłoniony w drodze konkursu. Skierowanie na zabiegi powinno zostać wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Świadczeniobiorca (beneficjent programu), który uzyskał skierowanie od lekarza opieki zdrowotnej jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie przez realizatora.

Wyłączeniu z programu podlegają osoby nie będące mieszkańcami miasta Żary oraz osoby, które nie wyrażają pisemnej zgody na udział w programie. Wyłączeniu podlegają również osoby nie posiadające skierowania od lekarza opieki zdrowotnej.

III.3 Planowane interwencje

W ramach programu oferowana jest rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych. Interwencje proponowane w ramach programu zostały dobrane w taki sposób, aby oddziaływać m.in. na choroby związane z dysfunkcją narządu ruchu, tj. m.in.: choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (M00-M99)¹⁸ oraz pozostałe choroby pogłębiające dysfunkcje ruchowe.

Fizjoterapia ambulatoryjna odbywać się będzie na podstawie skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, tj. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2396 z późn. zm.), to fizjoterapeuta ocenia stan zdrowia pacjenta i na wizycie ma prawo zmienić lub ustalić, jeśli nie jest wcześniej określony, plan leczenia. Fizjoterapeuta ma dowolność wyboru liczby dni zabiegowych. Może zaplanować zabiegi na trzy dni, a może pięć, maksymalnie 10. W związku z powyższym wyznaczenie ściśle określonej liczby zabiegów w programie przypadających na jednego pacjenta nie jest możliwe.¹⁹ Ponadto zgodnie z przytoczonymi przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w opinii nr 138/2018 z dnia 12 lipca 2018r. rekomendacjami National Stroke Foundation – NSF 2010, Veterans Health Administration – Department of Defense – VHA-DoD 2010 zaleca się, aby pacjenci otrzymywali tyle świadczeń

terapeutycznych, ile potrzebują i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać i/lub wrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonowania.²⁰

Planowane interwencje będą zawierać następujące zabiegi rehabilitacyjne przysługujące jednemu uczestnikowi:

1. kinezyterapia, która obejmuje:

ćwiczenia ruchowe, gimnastykę ruchową; indywidualną pracę z pacjentem (tj. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia wg metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje), ćwiczenia wspomagane, pionizację, ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem, ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem, ćwiczenia izometryczne, naukę czynności lokomocji, wyciągi, inne formy usprawniania (kinezyterapia);

długość trwania zabiegu – od 15 do 30 minut, w skład serii wchodzi 10 zabiegów

2. masaż, w tym:

- a) masaż suchy – częściowy – jest to czynność, poprzez którą 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; wykorzystywany jest przy chorobach i dysfunkcjach narządu ruchu, takie jak stany po urazach, zmiany przeciążeniowe mięśni, stawów, krążków międzykręgowych i innych struktur anatomicznych, przykurcze i zaniki mięśniowe z nieczynności, zapalenie stawów, mięśni, ścięgien i pochewek ścięgnistych, zerwanie włókien mięśniowych, zmęczenie mięśni po wysiłku fizycznym, a także zmiany zniekształcające kostno-stawowe i zespoły bólowe w przebiegu chorób zapalnych i zwyrodnieniowych narządu ruchu;

długość trwania zabiegu – min. 15 minut, w skład serii wchodzi 10 zabiegów

- b) masaż limfatyczny ręczny – leczniczy – zabieg, podczas którego zastosowane są specjalne chwytaki w formie powolnych ruchów okrężnych dłoni o dużej powierzchni i bardzo małej sile nacisku wykonywane zgodnie z kierunkiem przepływu limfy, powoduje on pobudzenie pracy komórek mięśniowych naczyń limfatycznych, prowadzi do zwiększenia zdolności transportowych limfy

i wspierania tworzenia nowych, dobrze funkcjonujących obocznych naczyń limfatycznych; wskazania do stosowania: obrzęki limfatyczne, tłuszczowe, wysięki, zmiany skórne spowodowane zaburzeniami krążenia limfy, obrzęki pourazowe i pooperacyjne, obrzęki ręki u kobiet po mastektomii, profilaktyka zakrzepicy żyłnej, profilaktyka przewlekłej niewydolności żyłnej, zespoły zakrzepowe, wrzody żyłne, niewydolność limfatyczna wrodzona oraz nabyta, leczenie kończyn dolnych o różnej etiologii, obrzęki po schorzeniach, chroniczny obrzęk zapalny, obrzęk towarzyszący ciąży, obrzęk lipidowy

długość trwania zabiegu – min. 15 minut , w skład serii wchodzi 10 zabiegów

- c) masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy – pneumatyczny masaż uciskowy działający bezpośrednio na układ limfatyczny i krwionośny, odpowiedni ucisk struktur naczyniowych i limfatycznych pobudza cały układ limfatyczny do zasilania organizmu w tlen i substancje odżywcze, polega na naprzemiennym wtłaczaniu powietrza do specjalnie skonstruowanych mankietów dla kończyn i jego wypuszczaniu w odpowiednich odstępach czasowych; wskazania do stosowania: niewydolność limfatyczna, obrzęk kończyn górnych, obrzęk kończyn dolnych, profilaktyka niewydolności żyłnej, w rehabilitacji po urazach i kontuzjach;

długość trwania zabiegu – 15 - 30 minut , w skład serii wchodzi 10 zabiegów

3. elektrolecznictwo, w tym:

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

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

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

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

- c) elektrostymulacja – jest to zabieg elektrolecniczy, w którym w celu pobudzenia mięśni lub nerwu do pracy wykorzystuje się przepływ prądu impulsowego; są dwie metody elektrostymulacji: jednobiegunowa, w której nerw lub mięsień pobudza się elektrodą czynną, którą przykładana się do skóry w miejscu odpowiadającym tzw. punktowi motorycznemu oraz dwubiegunowa polegająca na ułożeniu dwóch małych równej wielkości elektrod w pobliżu przyczepów mięśnia, stosuje się ją przy elektrostymulacji mięśni odnerwionych; wskazania do stosowania to przede wszystkim zaniki i osłabienie mięśni głównie po unieruchomieniu kończyn, a także w przypadku długotrwałego ograniczenia aktywności ruchowej pacjenta, zabiegi wykonuje się także u osób z porażeniem i niedowładami mięśni spowodowanymi urazami, infekcjami czy nowotworami; długość trwania zabiegu – min. 10-15 minut , w skład serii wchodzi 10 zabiegów
- d) prądy diadynamiczne – prądy o małej częstotliwości (50 HZ i 100Hz) składające się z serii impulsów, które systematycznie powtarzane wywołują określoną reakcję organizmu, cechą charakterystyczną jest silne działanie przekrwienne i przeciwbólowe, wskazania do zabiegów prądami to m.in.: zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, nerwobóle, rwa kulszowa, migreny, zapalenia okołostawowe, choroba zwyrodnieniowa stawów, odmrożenia, zaniki mięśni i niedoczynności;

długość trwania zabiegu – 6-8 min., w skład serii wchodzi 10 zabiegów

- e) prądy interferencyjne – (inaczej prądy Nemeca) należą do zabiegów fizykalnych, stosowana częstotliwość (ok. 4 000Hz), tzw. średnia częstotliwość, która działa na wnętrze tkanek, w wyniku stosowania następuje poprawa ukrwienia, działają przeciwbólowo, zmniejszają obrzęki i stany zapalne, działają dużo głębiej niż prądy TENS, są szczególnie efektywne w leczeniu bólu przewlekłego, działają mniej agresywnie na skórę;

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

- f) prądy TENS (przezskórna elektrostymulacja nerwów) – jest to nieinwazyjna i nefarmakologiczna terapia przeciwbólowa, leczy przewlekłe dolegliwości bólowe, znacznie ogranicza ilości przyjmowania leków (od 40 do 80 %), wykorzystywane przy reumatoidalnym zapaleniu stawów, chorobach zwyrodnieniowych stawów, neuropatiach i radikulopatiach, bólach pourazowych i pooperacyjnych, bólach poamputacyjnych

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

- g) prądy Treaberta – to inaczej przeskórna elektryczna stymulacja nerwów, prądy te mają silne działanie uśmierzające ból, powodujące przekrwienie oraz działania przeciwbólowe, uśmierzanie bólu następuje na ogół już podczas zabiegu; zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, RZS, nerwobóle, zespoły bólowe kręgosłupa, bóle mięśniowe, stany pourazowe narządu ruchu, wzmożone napięcie mięśniowe;

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

- h) prądy KOTZA – prądy o średniej częstotliwości, modulowane do małej częstotliwości, polegają na stymulacji mięśni zdrowych (prawidłowo unerwionych) w zaniku prostym (przez długie unieruchomienie) oraz stymulacji mięśni u sportowców w celu zwiększenia siły mięśniowej i masy mięśniowej, wykorzystywane do reedukacji siły mięśniowej, programu treningowego mięśni, leczenia urazów tkanek w celu uzyskania efektu przeciwbólowego i przekrwionego, poprawa krążenia, leczenie płaskostopia, skolioz.

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

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

długość trwania zabiegu – 5 - 10 minut, w skład serii wchodzi 10 zabiegów

- j) ultrafonoforeza – polega na wprowadzaniu leku pod skórę za pomocą ultradźwięków przy użyciu głowicy podłączonej do aparatu emitującego ultradźwięki; wykorzystywana jest przy stanach po urazach narządu ruchu, chorobach reumatycznych, zespołach przeciążeniowych stawów i ścięgien, zespołach bólowych, zapaleniach skóry, trudno gojących się owrzodzeniach, terapii blizn;

długość trwania zabiegu – min. 5 minut, w skład serii wchodzi 10 zabiegów

4. leczenie polem magnetycznym, w tym:

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

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

5. światłolecznictwo i ciepłolecznictwo:

a) naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe

naświetlanie IR – podczas zabiegu organizm pacjenta poddawany jest działaniu promieniowania IR (podczerwonego), które generuje uczucie ciepła za pomocą lampy Sollux, wskazanie: stany zapalne po urazach, schorzenia reumatoidalne w fazie przewlekłej, przewlekłe zapalenie stawów, jamy ustnej, zatok przynosowych, ucha wewnętrznego, stawów żuchwy, zespoły przeciążeniowe, trudno gojące się rany, oparzenia po naświetlaniu promieniami UV, stany po zapaleniach bakteryjnych i odmrożenia, nerwobóle i inne zespoły bólowe, zmiany skórne w odrze, czyrączności, półpaścu;

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

naświetlanie UV – przy użyciu sztucznych promienników lamp generujących promieniowanie o różnych zakresach i nasileniu promieniowania, naświetlanie wykonuje się na ściśle określone i ograniczone miejsca stosując dawki podprogowe i rumieniowe za pomocą lamp kwarcowych, wskazania do stosowania: choroby skóry, czyrączność, stany zapalne tkanek miękkich, owrzodzenia troficzne, łuszczyca, schorzenia układu oddechowego, choroby laryngologiczne, schorzenia reumatologiczne, niedoczynność gruczołów wydzielania wewnętrznego, utrudniony wzrost kostny, profilaktyka krzywicy;

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

b) laseroterapia punktowa – ma zastosowanie w schorzeniach reumatologicznych, przy złamaniach, skręceniach, uszkodzeniach tkanki łącznej i torebek stawowych, należy do najskuteczniejszych zabiegów przeciwzapalnych;

długość trwania zabiegu – 5 minut, w skład serii wchodzi 10 zabiegów

6. krioterapia, w tym:

krioterapia miejscowa – polega na wykonywaniu nawiewu schłodzonych gazów (najczęściej ciekłego azotu lub mieszaniny par ciekłego azotu i schłodzonego powietrza) poprzez ruchy okrężne oraz omiatanie mroźnym powietrzem obszarów poddawanych zabiegowi; ma zastosowanie przy ostrych i przewlekłych chorobach stawów i chrząstek stawowych, w stanach zapalnych tkanek miękkich, w zespole bólowym kręgosłupa, stanach pourazowych, zmianach przeciążeniowych narządu ruchu, chorobach neurologicznych;

długość trwania zabiegu – 3 minuty, w skład serii wchodzi 10 zabiegów.²¹

W przypadku przygotowania indywidualnie dostosowanych ćwiczeń beneficjent świadczeń będzie edukowanych przez realizatora programu o sposobie wykonywania ćwiczeń w celu ich samodzielnej, prawidłowej i systematycznej realizacji.

Powyższe świadczenia są świadczeniami gwarantowanymi realizowanymi w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia ujętymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej z dnia 6 listopada 2013r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1954). Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych ujęty jest w załączniku nr 1 do w/w rozporządzenia. Program stanowi uzupełnienie świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ.

Zgodnie z wytycznymi Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej proces fizjoterapii prowadzony jest przez wykwalifikowanych fizjoterapeutów, którzy otrzymują zlecenia na realizację świadczeń od lekarza prowadzącego. Postępowanie rehabilitacyjne może być prowadzone w gabinecie fizjoterapii, prowadzonym przez specjalistę w zakresie fizjoterapii lub specjalistę w rehabilitacji ruchowej na podstawie zleceń lekarza leczącego.²²

III.4 Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Udzielanie świadczeń rehabilitacyjnych odbywać się będzie wyłącznie w obiektach podmiotów leczniczych znajdujących się na terenie miasta Żary.
2. Świadczenia udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie do wysokości środków przeznaczonych na realizację zadania.
3. O liczbie cykli rehabilitacyjnych, ich częstotliwości oraz rodzaju zabiegów decyduje podmiot realizujący program, biorąc po uwagę rodzaj schorzenia w oparciu o skierowanie od lekarzy opieki zdrowotnej.
4. Beneficjenci programu mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku według harmonogramu zaproponowanego przez realizatora Programu.

III.5 Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

O zakończeniu udziału w programie decyduje podmiot realizujący program. Beneficjenci świadczeń mogą kontynuować zabiegi rehabilitacyjne, korzystając ze świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze, w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

IV.1 Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

1. Ogłoszenie przez gminę otwartego konkursu ofert na realizację programu.
2. Wyłonienie realizatora programu.
3. Akcja informacyjna o realizacji programu: rozpowszechnienie informacji skierowanej do potencjalnych uczestników poprzez strony internetowe gminy i podmiotu realizującego program, gazety i media lokalne, tablice ogłoszeń, plakaty i ulotki.
4. Zarejestrowanie pacjenta ze stosownym skierowaniem oraz podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie przez fizjoterapeutę realizującego program oraz dokonanie odpowiedniej adnotacji na skierowaniu.
5. Zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, które zrealizuje cel skierowania na rehabilitację i jest z nim zgodne. Wyznaczenie terminu wizyty.
6. Wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zlecenia lekarskiego wraz z częścią edukacyjną dostosowaną do beneficjentów wymagających samodzielnego i systematycznego wykonywania ćwiczeń. Ponadto beneficjenci będą informowani o dalszych zaleceniach rehabilitacyjnych.
7. Wypełnienie przez beneficjenta ankiety oceniającej stan zdrowia przed wykonaniem świadczeń rehabilitacyjnych i po ich zakończeniu oraz oceniającej jakość świadczonych usług po zakończeniu cyklu rehabilitacji (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do programu).

IV.2 Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert musi być podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2001 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn. zm.). Ponadto oferent powinien spełniać następujące warunki:

1. dysponować specjalistyczną kadrą, posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania wskazanych w programie świadczeń rehabilitacyjnych zgodnych z wymaganiami określonymi w przepisach prawa (co najmniej magister fizjoterapii), co powinno być udokumentowane oświadczeniem oferenta;
2. dysponować lokalem położonym na terenie miasta Żary spełniającym warunki określone w przepisach prawa;
3. dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do wykonywania zwartych w programie świadczeń zgodnym z wymaganiami określonymi w przepisach prawa, posiadającym aktualne przeglądy techniczne potwierdzone w paszportach tych urządzeń, co powinno być udokumentowane stosownym oświadczeniem oferenta.

W przypadku podmiotu, który nie posiada umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia gmina nie przewiduje podwójnego finansowania świadczeń rehabilitacyjnych objętych programem, z uwagi na fakt wykonywania zabiegów na podstawie oryginału zlecenia wystawionego przez lekarza opieki zdrowotnej.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1 Monitorowanie

Monitorowanie zgłaszalności do programu będzie się odbywało na podstawie liczby zgłoszonych beneficjentów według poniższych wskaźników:

1. liczba beneficjentów biorących udział w programie;
2. liczba osób niezakwalifikowanych do programu w stosunku do zgłoszonych z powodu:
 - a) nie spełnienia kryteriów kwalifikacyjnych, tj. wiek, miejsce zamieszkania, brak skierowania od lekarza opieki zdrowotnej, korzystania ze świadczeń objętych programem finansowanych z innych źródeł;
 - b) przeciwwskazań zdrowotnych;
3. liczba osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w trakcie realizacji programu.

Ocena jakości świadczonych usług zostanie zrealizowana na podstawie ankiety przeprowadzonej po ukończeniu udziału w programie. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 3 do programu. Ponadto beneficjenci będą informowani o możliwości zgłaszania pisemnych uwag do realizatora programu.

V.2 Ewaluacja

Ocena efektywności programu zostanie przeprowadzona w oparciu o ankietę (stanowiącą załącznik nr 3 do programu) porównującą stan zdrowia beneficjentów przed wprowadzenia działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu. Powyższa ocena opiera się o wcześniej zdefiniowane mierniki efektywności, tj.:

1. Odsetek beneficjentów programu objętych rehabilitacją.
2. Odsetek wykonanych zabiegów.
3. Odsetek pacjentów deklarujących poprawę zdrowia i koordynacji ruchowej.
4. Odsetek pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

Monitoring i ewaluacja programu będzie bazował na zmianie odsetka w/w mierników w kolejnych latach trwania programu oraz porównania z liczebnością populacji docelowej. Zahamowanie lub ograniczenie skutków procesów chorobowych wśród beneficjentów programu poprzez wykonywane świadczeń rehabilitacyjnych może być trudne do zaobserwowania w krótkim okresie trzech lat obowiązywania programu. Oczekuje się, że tendencja ta będzie miała charakter długofalowy. Znaczenie dla oceny efektywności programu mają również statystyki ogólnopolskie i regionalne.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1 Koszty jednostkowe

Wartości punktowe za poszczególne zabiegi zostały przyjęte zgodnie z Załącznikiem do Zarządzenia Nr 7/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 stycznia 2022r. Szacowana wartość za jeden punkt jednostki rozliczeniowej wynosi 1,09 zł brutto.

W kosztach zabiegów uwzględniono: zużycie materiałów i energii, serwis i pomiary techniczne sprzętu medycznego, wynagrodzenie, inne koszty osobowe i koszty edukacji. Koszty akcji promocyjnej oraz koszty monitorowania programu zostaną poniesione przez gminę i szacuje się ich wysokość na około 1 200,00 zł brutto.

Szacowany średni koszt wykonania zabiegów przy średniej ilości 10 dni zabiegowych w cyklu terapeutycznym i średnio 5 zabiegów dziennie przypadających na jednego pacjenta szacuje się na kwotę około 500,00 zł brutto.

Ponieważ realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, ostateczna cena zabiegów będzie wskazana w ofercie realizatora programu.

W poniższej tabeli przedstawiono poszczególne zabiegi wraz z wartościami punktowymi za każdy zabieg.

Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego (rodzaj zabiegu)	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego w warunkach ambulatoryjnych	Szacowana jednostkowa cena brutto poszczególnych zabiegów
kinezyterapia				
5.11.01.0000084	Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty	punkt	36,49	39,77 zł
5.11.01.0000085	Zabiegi kinezyterapii	punkt	8,55	9,32 zł
5.11.01.0000088	Zabiegi fizykalne	punkt	5,27	5,74 zł
5.11.01.0000089	Zabieg masażu	punkt	18,25	19,89 zł
5.11.01.0000090	Zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody	punkt	10,24	11,16 zł

Tabela nr 5: Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych

Źródło: wg Załącznika nr 1 do Zarządzenia Nr 7/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 stycznia 2022 r.

VI.2 Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu w roku 2025 szacuje się na kwotę 141 200,00 zł brutto, przy przyjęciu limitów miesięcznych wykonywanych zabiegów po około 12 000 zł brutto na każdy miesiąc oraz kosztu akcji promocyjnej i monitorowania programu na kwotę 1 200 zł brutto. Ostateczny koszt miesięczny wykonanych świadczeń będzie przedstawiany przez realizatora programu na podstawie rozliczeń miesięcznych z wykonanych świadczeń (wg załącznika nr 4 do programu). Przewidywany koszt całkowity dla całego okresu realizacji programu wynosi 423 600,00 zł, tj. po 141 200,00 zł na każdy rok realizacji programu.

*Program rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż.
i poniżej 18 r.ż. - okres realizacji: 2025 r.-2027 r.*

VI.3 Źródła finansowania

Świadczenia rehabilitacyjne w ramach programu zostaną sfinansowane ze środków własnych Gminy, dotacji z budżetu państwa lub innych źródeł m.in. z Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z art. 48d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Sporządziła:
Joanna Harasim
Główny Specjalista w WSS
tel. 68 470 83 47
e-mail: joanna.harasim@um.zary.pl

VII. Bibliografia

- ¹ Niepełnosprawność jako problem społeczny, Halina Misiewicz, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 2004 r., s. 9
- ² Słownik Pedagogiki Specjalnej, Małgorzata Kupisiewicz, Wyd. I Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013r., s. 304
- ³ Uchwała NR XXV/1/21 Rady miejskiej w Żarach z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie uchwalenia "Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych Gminy Żary o statusie miejskim na lata 2021-2030", s. 55-57
- ⁴ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2016, s. 136 i 369, <http://www.pzh.gov.pl/stan-zdrowia-ludnosci/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce/> stan w dniu 19.07.2018r.
- ⁵ Diagnoza społeczna województwa lubuskiego, załącznik do Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2014-2020, s. 67-69, http://obserwuj.lubuskie.pl/uploads/documentsearch/id31/Zalacznik_do_Strategii_Polityki_Spolecznej_Wojewodztwa_Lubuskiego.pdf, stan na 19.07.2018r.
- ⁶ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego) dla województwa lubuskiego, s. 346, 351-352
- ⁷ Informator o Terminach Leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia wg stanu na 19.04.2024r. <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=1&ServiceName=FIZJOTERAPIA+AMBULATORYJNA&State=04&Locality=%C5%BBary&Provider=&Place=&Street=>
- ⁸ Informator o Terminach Leczenia Narodowego Funduszu Zdrowia wg stanu na 19.04.2024r. <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=1&ForChildren=true&ServiceName=FIZJOTERAPIA+DOMOWA&State=04&Locality=%C5%BBary&Provider=&Place=&Street=>
- ⁹ Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa 2016r., Tabela 2.2.4 Personel pracujący w palcówkach ochrony zdrowia według regionów i województwa, stan w dniu 31.12.2015r.
- ¹⁰ Dostępność i Finansowanie rehabilitacji leczniczej, Informacja o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, nr ewid. 37/2014/P/13/, s. 7
- ¹¹ Dostępność i Finansowanie rehabilitacji leczniczej, Informacja o wynikach kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, nr ewid. 37/2014/P/13/, s. 8
- ¹² NIK o realizacji zadań przez NFZ, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-realizacji-zadan-przez-nfz.html>
- ¹³ Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 w dziedzinie rehabilitacji <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/rehabilitacja-mapy-potrzeb-zdrowotnych/> dostęp 22.04.2024 r.
- ¹⁴¹⁴ Obwieszczenie wojewody Lubuskiego z dnia 22 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026
- ¹⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 sierpnia 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. z 2021r. poz. 642)
- ¹⁶ Diagnoza Społeczna 2015, Warunki i jakość życia Polaków, Warszawa: Rada Monitoringu Społecznego, listopad 2015, s. 250, www.diagnoza.com/pliki/raporty/Diagnoza_raport_2015.pdf
- ¹⁷ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Rewizja 10 Tom I, Wydanie 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, s. 415, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf, stan na 19.07.2018r.
- ¹⁸ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, Rewizja 10 Tom I, Wydanie 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, s. 415, https://www.csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf, stan na 19.07.2018r.
- ¹⁹ Fizjoterapeuta sam planuje i zmienia leczenia, a pacjenci sami dzwonią do NFZ, Prawo.pl, <https://www.prawo.pl/zdrowie/wizyta-fizjoterapeutyczna-jest-realizowana-od-1-stycznia-2019-r,391833.html>, dostęp z dnia 26.04.2024r.
- ²⁰ Opinia Prezesa Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 138/2018 z dnia 12 lipca 2018r. o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. „Program rehabilitacji dla mieszkańców gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.” s. 3
- ²¹ Przewodnik metodyczny po wybranych zabiegach fizykalnych, A. Bauer, M. Wiecheć, Markmed Rehabilitacji s.c., Wrocław 2005r.
- ²² Wytyczne Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Rehabilitacji Medycznej w sprawie organizacji i postępowania w rehabilitacji medycznej, dr n. med. Marek Krauski, 6 grudnia 2010r.

Załącznik nr 1 do programu

ZGODA

NA UCZESTNICTWO W PROGRAMIE REHABILITACJI DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY O STATUSIE MIEJSKIM W WIEKU POWYŻEJ 65 r.ż. i PONIŻEJ 18 r.ż. (dotyczy osób powyżej 65 r.ż.)

Ja zam.

.....PESEL:

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie w ramach programu świadczeń rehabilitacyjnych

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji świadczeń oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) na potrzeby realizacji „Programu rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.”, tj:

- imię i nazwisko,
- PESEL,
- adres,
- rodzaj i kod zabiegu rehabilitacyjnego

do celów rozliczeń finansowych sporządzanych przez z realizacji zawartej umowy dotyczącej realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Program rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.”. Finansowanie świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024r. poz. 146).

Administratorem danych jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary

Dane kontaktowe Inspektora Danych Osobowych: e-mail: iod@um.zary.pl

Oświadczam jednocześnie, iż zostałem (-am) poinformowany (-a) o:

- 1) adresie siedziby podmiotu, pod którym dane są zbierane i przetwarzane;
- 2) celu zbierania danych, dobrowolności lub obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej;
- 3) okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane;
- 4) prawie wglądu do treści swoich danych oraz możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do przenoszenia danych;
- 5) możliwości wniesienia sprzeciwu do przetwarzania swoich danych osobowych;
- 6) prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 7) możliwości do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie powyższych danych osobowych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w programie.

data i czytelny podpis

Załącznik nr 2 do programu

ZGODA

NA UCZESTNICTWO W PROGRAMIE REHABILITACJI DLA MIESZKAŃCÓW GMINY ŻARY O STATUSIE MIEJSKIM W WIEKU POWYŻEJ 65 r.ż. i PONIŻEJ 18 r.ż. (dotyczy osób poniżej 18 r.ż.)

Ja zam.

wyrażam zgodę/ nie wyrażam* zgody na przeprowadzenie w ramach programu świadczeń rehabilitacyjnych mojemu dziecku:

Imię i nazwisko dziecka

PESEL:.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznano mnie z zasadami i terminami realizacji świadczeń oraz potencjalnymi działaniami niepożądanymi.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych parlamentu europejskiego i rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz.U. z 2019r. poz. 1781) na potrzeby realizacji „Programu rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.”, tj:

- imię i nazwisko,
- PESEL,
- adres,
- rodzaj i kod zabiegu rehabilitacyjnego

do celów rozliczeń finansowych sporządzanych przez z realizacji zawartej umowy dotyczącej realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Program rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.”. Finansowanie świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024r. poz. 146).

Administratorem danych jest Burmistrz Miasta Żary z siedzibą przy pl. Rynek 1-5, 68-200 Żary

Dane kontaktowe Inspektora Danych Osobowych: e-mail: iod@um.zary.pl

Oświadczam jednocześnie, iż zostałem (-am) poinformowany (-a) o:

- 8) adresie siedziby podmiotu, pod którym dane są zbierane i przetwarzane;
- 9) celu zbierania danych, dobrowolności lub obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej;
- 10) okresie, przez który dane osobowe będą przechowywane;
- 11) prawie wglądu do treści swoich danych oraz możliwości ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do przenoszenia danych;
- 12) możliwości wniesienia sprzeciwu do przetwarzania swoich danych osobowych;
- 13) prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 14) możliwości do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj.: Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie powyższych danych osobowych jest dobrowolne, lecz odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości uczestniczenia w programie.

data i czytelny podpis

Załącznik nr 3 do programu

ANKIETA

Szanowni Państwo,

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat „Programu rehabilitacji dla mieszkańców Gminy Żary o statusie w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.”, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

Wiek, dotyczy pacjenta:

poniżej 18 r.ż.

powyżej 65 r.ż.

Typ schorzenia:

1. Czy Pani /Pana zdaniem program odpowiada na potrzeby mieszkańców miasta Żary?

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

2. Czy jest Pani /Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach programu?

zdecydowanie tak

raczej tak

trudno powiedzieć

raczej nie

zdecydowanie nie

3. Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan ten program innym osobom?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w programie?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

5. Czy świadczenia rehabilitacyjne odbywały się zgodnie z harmonogramem (wyznaczona data, wyznaczona godzina)?:

- tak
- nie
- nie wiem

6. Czy uważa Pani/Pan, że regularnie uprawiana aktywność fizyczna odpowiednio dobrana do stanu zdrowia jest ważna, aby zapobiec rozwojowi chorób narządu ruchu?

- zdecydowanie tak
- raczej tak
- trudno powiedzieć
- raczej nie
- zdecydowanie nie

7. Jak ocenia Pani/Pan stan swojego zdrowia w momencie przystąpienia do programu? (proszę zaznaczyć odpowiedź w kwadracie, przy czym 1 oznacza wartość najniższą, a 6 najwyższą):

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1: <input type="checkbox"/> | 2: <input type="checkbox"/> | 3: <input type="checkbox"/> |
| 4: <input type="checkbox"/> | 5: <input type="checkbox"/> | 6: <input type="checkbox"/> |

8. Czy po przeprowadzonej rehabilitacji Pani/Pan dolegliwości bólowe związane z chorobą narządu ruchu (w porównaniu do stanu przed rehabilitacją) są:

- zdecydowanie większe
- raczej większe
- takie same
- raczej mniejsze
- zdecydowanie mniejsze

9. Jak ocenia Pani/Pan stan swojego zdrowia po zakończeniu programu? (proszę zaznaczyć odpowiedź w kwadracie, przy czym 1 oznacza wartość najniższą, a 6 najwyższą):

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1: <input type="checkbox"/> | 2: <input type="checkbox"/> | 3: <input type="checkbox"/> |
| 4: <input type="checkbox"/> | 5: <input type="checkbox"/> | 6: <input type="checkbox"/> |

10. Czy Pani/Pana sprawność fizyczna po zakończeniu udziału w programie:

- zmaląa
- pozostała bez zmian
- wzrosła

Dodatkowe uwagi dotyczące realizacji programu:

.....

.....

.....

.....

Załącznik nr 4 do programu

Rozliczenie

wykonanych świadczeń w ramach „Programu rehabilitacji dla mieszkańców Gminy
Żary o statusie miejskim w wieku powyżej 65 r.ż. i poniżej 18 r.ż.”

za miesiąc 20.....r.

1. Lista mieszkańców miasta Żary korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji lecniczej:

L. p.	Imię i nazwisko, PESEL, adres	Termin wykonania zabiegu od dnia do dnia w danym miesiącu	Ilość dni	Rodzaj zabiegu KOD	Wartość punktowa 1 zabiegu	Kwota kol.4 x kol.6
1	2	3	4	5	6	7
RAZEM						

2. W załączeniu sztuk..... upoważnień do przetwarzania danych osobowych.

3. Kwotę: zł proszę przekazać na konto:

Bank:

Nr

Data:

Pieczęć i podpis Świadczeniodawcy