

UCHWAŁA NR IX/...../2025
RADY MIEJSKIEJ W SUPRAŚLU
z dnia stycznia 2025

w sprawie przyjęcia „Programu zdrowotnego – Rehabilitacja Lecznicza dla Mieszkańców Gminy Supraśl w latach 2025-2027”

Na podstawie art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1465, 1572, 1907 i 1940) oraz art. 48 ust. 1, 3 pkt. 2, 4, 5, art. 48a ust. 4 i 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615 i 1915) uchwała się, co następuje:

§1. Przyjmuje się „Program zdrowotny – Rehabilitacja Lecznicza dla Mieszkańców Gminy Supraśl w latach 2025-2024” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, będący kontynuacją w niezmienionej formie „Programu zdrowotnego – Rehabilitacja Lecznicza dla Mieszkańców Gminy Supraśl w latach 2022-2024”.

§2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Supraśla.

§3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pełniący funkcję
Rady Miejskiej w Supraślu

Wiktor Grygicz

... pod względem
formalno-prawnym

RADCA PRAWNY

Marcin Sukiński

12/275

Z up. BURMISTRZA

Mariusz Żukowski
SEKRETARZ GMINY

BURMISTRZ
dr Radosław Dobrowolski

**PROGRAM ZDROWOTNY
REHABILITACJA LECZNICZA
Mieszkańców Gminy Supraśl
okres realizacji programu:
lata 2025 – 2027**

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Supraśl” dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego, takimi jak między innymi: zapalenie stawów (reumatoidalne, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne, łuszczycowe, zeszywniające zapalenie kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym – dna moczanowa, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialgii (choroby reumatyczne tkanek miękkich), choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcie i skręcenie urazowe stawów, uszkodzenie łąkotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe), stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany poudarowe mózgu, stany pourazowe kończyn, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, neuralgie, przykurcze, zwalczanie przewlekłego i patologicznego bólu (zachowawczo), zwalczanie odruchowej i ośrodkowej spastyczności mięśni w procesie rehabilitacji neurologicznej, zmiany skórne, przewlekłe stany zapalne jamy nosowej i zatok, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych.

2. Epidemiologia

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Supraśl” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. (Dz.U. Nr 137, poz. 1126), mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego, ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków (w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego. Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych.

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mieszkańcy gminy Supraśl od wielu lat mają możliwość korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych finansowanych z gminnego budżetu, dla której samorząd gminy jest organem założycielskim, dzięki przekazywanej na realizację zadania w zakresie profilaktyki zdrowia dotacji samorządu. Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej należy przyjąć, że zadań w „zakresie zapobiegania chorobom i urazom” nie powinno się wykonywać w innej formie niż program zdrowotny. Zadania wykonywane w „zakresie zapobiegania chorobom i urazom” mogą być także finansowane za pomocą dotacji. Muszą one jednak przybrać formę programu zdrowotnego.

II. Cele programu

1. Cel główny

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Supraśl, głównie poprzez zmniejszenie zachorowalności oraz poprawę jakości życia osób chorych i przywracanie im sprawności.

2. Cele szczegółowe

- a) usunięcie procesów chorobowych,
- b) zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- c) usuwanie dolegliwości,
- d) zwalczanie bólu,
- e) zwalczanie stanów zapalnych,
- f) usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- g) zwiększanie siły mięśniowej,
- h) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- i) przywracanie prawidłowych stereotypów ruchowych,
- j) odtwarzanie propriocepcji,
- k) przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym,
- l) stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur,
- ł) przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

3. Oczekiwane efekty

Oczekiwanym efektem jest realizacja celów wymienionych powyżej dzięki zastosowaniu fizykoterapii i kinezyterapii jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- a) liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach,
- b) liczba wykonanych zabiegów,
- c) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu,
- d) liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

III. Adresaci programu (populacja programu)

1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w programie „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Supraśl”

Do udziału w programie jest uprawniony każdy mieszkaniec gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ. Szacuje się udział około 15% mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 3 zabiegi na jednego pacjenta.

2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty z poza przychodni realizującej program jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie lekarza placówki realizującej program, oraz zarejestrować się nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- a) pieczęć nagłówkową ZOZ-u,
- b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- c) rozpoznanie w języku polskim,
- d) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację,
- e) informację o chorobach przebytych i współistniejących oraz innych czynnikach (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogących mieć wpływ na proces rehabilitacji,

f) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,

g) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

IV. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem,

b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza ZOZ-u realizującego program i wypełnienie formularza wywiadu,

c) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,

d) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez lekarza ZOZ-u realizującego program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu,

e) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem,

f) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do programu,

g) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,

h) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji.

2. Planowane interwencje

A. Fizjoterapia:

a) Elektroterapia:

- Jonoforeza – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek.

- Galwanizacja, Diadynamik, IDD – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Zastosowanie: leczenie zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, zanikach mięśni z nieczynności, porażeniu obwodowego nerwu twarzowego, półpaśca, odmrożeń, obrzęków.

- Interdyn, Interdynamic – prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowo, wpływa na autonomiczny układ nerwowy. Zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, stany pourazowe, choroby reumatologiczne, neuralgie i zapalenia nerwów, choroba Sudecka.

- TENS (przezskórna elektrostymulacja nerwów) – metoda leczenia przewlekłych dolegliwości bólowych.

- Elektrostymulacja – zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni. Zastosowanie: niedowłady, zaniki i osłabienie mięśni, stany po podrażnieniu mięśni lub po zdjęciu opatrunku, choroby układu nerwowo – mięśniowego, choroby układu krążenia.

- Prądy Träbera – prąd jednokierunkowy o średniej częstotliwości, o działaniu przeciwbólowym, zmniejszającym napięcie mięśni oraz przekrwionym. Zastosowanie: nerwobóle, mięśniobóle, zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn i kręgosłupa, stany pourazowe, zaburzenia krążenia obwodowego.

b) Magnetoterapia:

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

c) Laseroterapia:

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

d) Światłolecznictwo:

- Bioptron – leczenie przy wykorzystaniu światła. Zastosowanie: łagodzenie bólu, schorzenia reumatyczne, depresja, trudno gojące się rany.

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

e) Ultrasonoterapia:

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

f) Termoterapia:

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

B. Kinezyterapia:

a) Ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa.

b) Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa.

c) Ćwiczenia czynno – bierne i bierne.

d) Ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne.

e) Nauka czynności lokomocyjnych.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Supraśl, zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje lekarz ZOZ-u realizującego program.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

- a) Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 8 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 7⁰⁰ – 20⁰⁰, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Burmistrza Gminy.
- b) W cyklu terapeutycznym do 15 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie.
- c) O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz ZOZ –u realizującego program.
- d) Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

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

Każdy uczestnik programu odbywa wizytę wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego, przez lekarza ZOZ-u realizującego program.

6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania

O zakończeniu udziału w programie decyduje lekarz ZOZ-u realizującego program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 140, poz. 1145). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

8. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

a) Warunki lokalowe:

- wejście do obiektu wyposażone w dojazdy oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
- w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno – sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
- gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.

b) Wymagania dotyczące personelu:

- magister fizjoterapii.

c) Wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:

- zestaw do elektroterapii z osprzętem,

- lampa IR lub IR/UV,
- zestaw do magnetoterapii,
- zestaw do ultradźwięków,
- zestaw do biostymulacji laserowej.

d) Wyposażenie sali kinezyterapii

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- cykloergometr.

e) Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

- zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej.

9. Dowody skuteczności planowanych działań.

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Zalecana jest również z pewnymi ograniczeniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów (rzs), chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych, takich jak choroby wywołane przez kryształy. Metody te są nawet obowiązkowe i szczególnie efektywne w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów, chorobach z grupy reumatyzmu tkanek miękkich i spondyloartropatiach (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Zabiegi proponowane w programie są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Istnieje wiele opracowań przeprowadzonych badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie wykazuje się znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

V. Koszty programu

1. Planowane koszty całkowite

Lp.	Nazwa i rodzaj zabiegu	Szacunkowa liczba zabiegów/rok	Szacowany koszt jednostkowy (zł) brutto	Szacowany koszt na rok kalendarzowy (zł) brutto
1	Magnoterapia	1597	8,0	12 776
2	Galwanizacja elektroterapia	200	8,0	1 600
3	Jonizacja elektroterapia	100	8,0	800
4	Prądy interferencyjne elektroterapia	837	7	5 859
5	Diadynamik Elek.	622	7,0	4 354
6	Ultradźwięki Terapia ultradźwiękowa	1565	8,0	4 520
7	Lampa sollux Światłolecznictwo	400	7	2 800
8	Ćwiczenia czynno bierne kinezyterapia	120	10,0	1200
9	Ćwiczenia czynne kinezyterapia	580	7,5	3 750
10	Ćwiczenia oporowe kinezyterapia	180	7,5	1 350

11	Ćwiczenia inne kinezyterapia	140	7,5	1 050
12	Ćwiczenia inne kinezyterapia	170	7	1 190
13	Laser punktowy laseroterapia	1450	8	11 600
Razem				52 849

W kosztach poszczególnych zabiegów uwzględniono:

- sprzęt (konserwacja i naprawa)
- medyczne środki czystości
- wynagrodzenia pracowników
- energię elektryczną
- gazy techniczne
- koszty wody, kanalizacji, ogrzewania, prania

W związku z powyższym wyliczeniem kosztów na rok kalendarzowy, zakładając 2% wzrost kosztów realizacji programu określa się całkowity koszt programu na **161 740 zł**, tj. :

Koszt realizacji programu w poszczególnych latach (zł)		
2025	2026	2027
52 849	53 906	54 985

2. Źródła finansowania

Podział kosztów z uwzględnieniem źródła finansowania w poszczególnych latach realizacji programu.

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	%
2024	52 849	Gmina Supraśl	100
2025	53 906	Gmina Supraśl	100
2026	54 985	Gmina Supraśl	100

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

Koszty jednostkowe ustalono wykorzystując dane wykazane w sprawozdaniach dotyczących rozliczania dotacji przekazywanej przez gminę Supraśl w celu realizacji zadania polegającego na prowadzeniu gabinetu rehabilitacji dla mieszkańców. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dyrektor ZOZ-u realizującego program jest zobowiązany do informowania Burmistrza Supraśla o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 30 czerwca w terminie do 15 lipca oraz na dzień 31 grudnia w terminie do 15 stycznia.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Na podstawie ankiet zostaje opracowany raport roczny przedstawiany Burmistrzowi Gminy według stanu na dzień 31 grudnia w terminie do 15 stycznia.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2027 roku, w terminie do 31 stycznia 2028. Zostaje ona sporządzona przez Dyrektora ZOZ-u realizującego program na podstawie raportów ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

VII. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na lata 2025– 2027.

BURMISTRZ
dr Radosław Dobrowolski