

Projekt

z dnia 14 października 2025 r.
Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY GMINY TARNOWO PODGÓRNE**

z dnia 28 października 2025 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej „Wsparcie rehabilitacyjne dla seniorów (osób przewlekle chorych)-mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne” kontynuacja na lata 2026-2028

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153 z późn. zm.) oraz 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 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) Rada Gminy w Tarnowie Podgórny uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program polityki zdrowotnej "Wsparcie rehabilitacyjne dla seniorów (osób przewlekle chorych) mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne" kontynuacja na lata 2026-2028, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Tarnowo Podgórne.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Program Polityki Zdrowotnej

„Wsparcie rehabilitacyjne dla seniorów (osób przewlekle chorych)- mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne”

na lata 2020-2022

Kontynuacja na lata 2026-2028



Autor:

Urząd Gminy Tarnowo Podgórne
Wydział Spraw Obywatelskich,
62-080 Tarnowo Podgórne, ul. Poznańska 115
wso@tarnowo-podgorne.pl; tel: 61 89 59 209

Podstawa prawna:

1. 1.art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146, z późn. zm.)
2. art. 7 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2025 r., poz. 1153)
3. art.114 i art. 115 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.)

Tarnowo Podgórne, 2025 r.

Spis treści

I.	Opis problemu zdrowotnego	3
1.	Problem zdrowotny	3
2.	Epidemiologia	4
3.	Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym.....	4
4.	Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu	4
5.	Uzasadnienie potrzeby wdrożenia niniejszego Programu	5
II.	Cele Programu	5
1.	Cel główny	5
2.	Cele Szczegółowe	5
3.	Oczekiwane efekty Programu	5
4.	Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu	5
III.	Adresaci Programu	6
1.	Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe	6
2.	Tryb zapraszania do programu	6
IV.	Organizacja Programu	6
1.	Części składowe, etapy i działania organizacyjne	6
2.	Planowane interwencje	7
3.	Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu	9
4.	Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu	9
5.	Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	9
6.	Sposób zakończenia udziału w Programie i możliwość kontynuacji otrzymywanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania	10
7.	Bezpieczeństwo planowanych interwencji	10
8.	Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	10
V.	Koszty realizacji Programu	10
1.	Koszty jednostkowe	10
2.	Planowane koszty całkowite	11
3.	Źródło finansowania	11
4.	Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne	11
VI.	Monitorowanie i Ewaluacja	11
1.	Ocena zgłaszalności do programu	11
2.	Ocena jakości świadczeń w programie	12
3.	Ocena efektywności programu	12
4.	Okres realizacji programu	12
5.	Kontynuacja działań podjętych w programie	12

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem zdrowotny.

Starzenie się społeczeństwa charakteryzuje wzrost częstości występowania wielu chorób typowych dla wieku geriatrycznego, które utrudniają funkcjonowanie osób w wieku podeszłym i pogarszają jakość ich życia. Należą do nich choroby układu kostno-stawowego. Przewlekłe choroby tego układu, połączone z występującym przez cały czas bólem oraz towarzyszące im zaburzenia mobilności, poczucie osamotnienia, nieprzydatności, bezradności i lęku, w znacznym stopniu wpływają na jakość życia tych osób.

Wraz z wiekiem obniża się potencjał biologiczny człowieka. Odsetek występowania niesprawności gwałtownie wzrasta w starszych grupach wiekowych, osiągając prawie 50% u osób powyżej 80 roku życia. Wzrasta również ilość współistniejących chorób przewlekłych. W tym zakresie zanika chęć do ruchu, zwiększa się odsetek osób chorujących. Do chorób najczęściej występujących należą choroby układu krążenia i narządu ruchu. Jednym z najważniejszych czynników umożliwiających tzw. „pomyślnie starzenie się” jest regularna aktywność ruchowa. Głównym korzystnym oddziaływaniem aktywności ruchowej u osób starszych jest wydłużenie okresu fizycznej sprawności i niezależności – poprawa jakości życia. Trening fizyczny zwiększa wydolność fizyczną u aktywnych fizycznie w porównaniu do prowadzących siedzący tryb życia osób. Rehabilitacja w wieku podeszłym stanowi trudną do zastąpienia formę leczenia. Połączenia kinezyterapii, masażu i fizykoterapii prowadzi do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego. Dzięki temu możliwe jest skrócenie czasu trwania niesprawności oraz ograniczenie stosowania farmakoterapii, która w tym okresie życia budzi coraz więcej wątpliwości. Kinezyterapia stanowi bardzo ważną formę terapii stosowaną celem usprawniania seniorów. Charakterystyczne obniżenie aktywności ruchowej w tym okresie życia doprowadza często do ograniczeń samodzielności osoby starszej. Aktywność ruchowa pełni istotną rolę, tak jak prawidłowe odżywianie. Regularna aktywność ruchowa u osób starszych poprawia ogólne samopoczucie, polepszając ogólne zdrowie fizyczne i psychiczne:

- pomaga zachować niezależny tryb życia, prowadząc do poprawy jakości życia.
- pomaga opanować określone stany i choroby (stres, otyłość, cukrzycę i hipercholesterolemię). zmniejsza ryzyko zachorowania na niektóre choroby (chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, osteoporozę).
- pomaga minimalizować skutki pewnych nieprawidłowości, może pomagać w leczeniu stanów bólowych.
- może prowadzić do zmiany stereotypowych perspektyw wieku podeszłego.

Oprócz tych korzystnych efektów fizjologicznych i psychologicznych, bardzo ważne są społeczne efekty zwiększonej aktywności fizycznej u osób w wieku starszym, czyli np. zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej, czy zwiększenie zdolności do pracy osób starszych oraz promocja pozytywnego i aktywnego obrazu osób starszych.

Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej wśród seniorów 60+ - mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne, zwany dalej Programem, dotyczy osób starszych, w wieku 60 + zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego.

2. Epidemiologia.

Na podstawie analizy danych otrzymanych z Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzono, że najwięcej zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych zrealizowanych na rzecz pacjentów powyżej 60 roku życia na terenie Gminy Tarnowo Podgórne jest wykonywanych z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów. W 2016 roku z rehabilitacji z powodu tychże zmian skorzystało 529 mieszkańców po 60 roku życia, natomiast w roku 2018 było to już 620 mieszkańców. Ogólna liczba mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne po 60 roku życia korzystająca z zabiegów rehabilitacyjnych w 2016 roku wyniosła 537, natomiast w roku 2018 było to 638 osób.

Środowisko seniorów często naznaczone jest ubóstwem. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych i fizjoterapii dla mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne w ramach NFZ jest bardzo ograniczona ze względu na limity i niskie kontrakty, skutkuje to coraz mniejszymi możliwościami usprawniania seniorów i wydłużającą się kolejką oczekujących pacjentów. Niezależnie od jednostki chorobowej o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość. Dlatego należy doprowadzić do zwiększenia dostępności do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej poprzez finansowanie ich z budżetu Gminy Tarnowo Podgórne.

3. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dotychczas realizowana polityka państwa nastawiona była na zapewnienie osobom starszym dochodów (emerytury i renty, w pewnym stopniu pomoc społeczna) i opieki zdrowotnej oraz wspieranie lub zastępowanie, choć w ograniczonym zakresie, rodziny w jej funkcjach opiekuńczych. Zmiany liczebności i struktury grupy osób starszych (wykształcenie, aspiracje społeczne, ekonomiczne, kulturalne, stan zdrowia), różnicowanie aktywności życiowej i zawodowej oraz, z drugiej strony, malejące możliwości rodziny w kwestii zapewnienia pomocy i oparcia, rodzą potrzebę nowego podejścia do problemów osób starszych.

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia w zakresie zabiegów rehabilitacyjnych dla ogółu populacji w ilości niewystarczającej dla starzejącego się społeczeństwa. Zabiegi są świadczone raz w roku, bądź rzadziej a seniorzy ze względu na konieczność utrzymania dobrego stanu zdrowia i niepogarszania się istniejących schorzeń wymagają takiego usprawniania minimum dwa razy w roku. Program ma na celu uzupełnienie świadczeń rehabilitacyjnych w tej grupie wiekowej dostępnych w ramach NFZ.

Gmina Tarnowo Podgórne prężnie działa na rzecz swoich Seniorów. Tarnowskie Centrum Senioralne skupiające seniorów z całej Gminy prowadzi szereg projektów mających na celu aktywizację osób starszych. Prowadzone są systematycznie zajęcia gimnastyczne, wykłady o tematyce zdrowego stylu życia ze specjalistą, joga, zajęcia taneczne. Poza tym Gmina Tarnowo Podgórne w porozumieniu z Tarnowskimi Termami dofinansowuje seniorom zajęcia na basenie.

4. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Na terenie Gminy Tarnowo Podgórne zamieszkuje ok. 30 000 mieszkańców (stan na 2025 r.). Mieszkańcy powyżej 60 roku życia to 6300 osób i stanowią 20% wszystkich mieszkańców.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

Finansowanie rehabilitacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia tylko w części pokrywa zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne. Ze względu na starzenie się społeczeństwa populacja w wieku powyżej 60 roku życia będzie systematycznie rosła liczebnie, co przełoży się na zwiększone zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne. Zwiększenie aktywności fizycznej jest najtańszą formą profilaktyki niepełnosprawności związanej z wiekiem.

II. Cele programu.

1. Cel główny.

Zwiększenie komfortu życia osób po 60 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu (choroby kończyn, stawów, kręgosłupa, bioder itp.), a w efekcie przywrócenie możliwie największej sprawności (zakłada się, że min. 20 % osób, będzie odczuwało wyraźną poprawę komfortu życia po przeprowadzeniu zabiegów i zastosowaniu się do indywidualnych zaleceń Realizatora)

2. Cele szczegółowe.

- 1) Zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu (choroby kończyn, stawów, kręgosłupa, bioder itp.) -ankieta przed i po zabiegach
- 2) Zwiększenie aktywności ruchowej u osób po 60 roku życia
- 3) Uzupełnienie działań podejmowanych na rzecz Seniorów w Gminie Tarnowo Podgórne

3. Oczekiwane efekty.

Efektem realizacji programu będzie zapewnienie pacjentom powyżej 60 roku życia dostępu do kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych. Dzięki instrukcjom udzielanym pacjentom zgłaszającym się do Programu, zakłada się, iż częstotliwość oczekiwanej interwencji fizjoterapeutów będzie w przyszłości się zmniejszać. Pacjenci będą zachęceni do samodzielnego wykonywania regularnych ćwiczeń dostosowanych do indywidualnych problemów zdrowotnych, a dzięki temu rzadziej będą wymagali pomocy medycznej. Oprócz tych korzystnych efektów fizjoterapeutycznych, bardzo ważne są społeczne efekty zwiększonej aktywności fizycznej u osób w wieku starszym:

- a) zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej,
- b) zwiększenie zdolności do pracy osób starszych,
- c) promocja pozytywnego i aktywnego obrazu osób starszych.

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.

1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.

Do udziału w programie jest uprawniony mieszkaniec Gminy Tarnowo Podgórne (na podstawie zameldowania i posiadania Karty Mieszkańca) powyżej 60 r.ż., który uzyska skierowanie od lekarza rodzinnego, lub innego lekarza specjalisty i zakwalifikuje się w ramach zagwarantowanych na określony rodzaj zabiegów środków finansowych. Szacuje się, że ze względu na ograniczoną ilość środków z programu w ciągu trzech lat skorzysta ok. **600** osób.

2. Tryb zapraszania do programu.

Zaproszenie do programu będzie się odbywać poprzez kampanię informacyjno – edukacyjną. Planowane formy działań informacyjno - edukacyjnych w ramach kampanii:

- a) informacja w środkach masowego przekazu,
- b) informacja o programie na stronie internetowej Urzędu Gminy Tarnowo Podgórne, tablicy ogłoszeń, portalu społecznościowym
- c) dystrybucja materiałów edukacyjnych (ulotki informacyjne, plakaty itp.) na terenie Gminy Tarnowo Podgórne za pomocą Sołectw
 - ✓ przychodnie,
 - ✓ apteki,
 - ✓ parafie.

IV. Organizacja programu.

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.

Realizacja programu będzie polegała na zorganizowaniu regularnych form opieki rehabilitacyjnej polegającej na zapewnieniu pacjentom powyżej 60 roku życia dostępu do bezpłatnych zabiegów z zakresu kinezyterapii i fizykoterapii oraz masażu leczniczego. Podczas tych spotkań pacjenci będą zachęceni do zwiększenia aktywności fizycznej, uświadamiając im korzyści z tego płynące. Zaczniemy od wyłonienia realizatorów programu, następnie informacji o możliwości skorzystania z programu, potem przejdziemy do kwalifikacji i realizacji zabiegów u zakwalifikowanych osób. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert zgodnie z art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu programu:

- a) zarejestrowanie pacjenta na podstawie stosownego skierowania po weryfikacji uprawnienia do udziału w zabiegach (miejsce zamieszkania, wiek i dostępność rodzaju zabiegu oraz środków finansowych na ten rodzaj zabiegu);
- b) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w zabiegach;
- c) wypełnienie przez podmiot realizujący świadczenia formularza wywiadu stanowiącego Załącznik nr 1 do programu;
- d) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, stanowiącego integralną część fizjoterapii; które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem;
- e) wypełnienie przez pacjenta przed zabiegami rehabilitacyjnymi ankiety ewaluacyjnej stanowiącej Załącznik nr 2 do programu;

- f) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich;
- g) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji;
- h) wypełnienie przez pacjenta po zakończeniu zabiegów rehabilitacyjnych ankiety ewaluacyjnej stanowiącej Załącznik nr 3 do programu.

2. Planowane interwencje.

Każdy z zakwalifikowanych do programu pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego będzie skierowany na 5 -10 - dniowy cykl zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapii, a w razie konieczności również masażu leczniczego.

A. Fizjoterapia

a) Elektroterapia:

- Jonoforeza - zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek
- Galwanizacja, Diadynamik - zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Zastosowanie: leczenie zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, zanikach mięśni z nieczynności, porażeniu obwodowego nerwu twarzowego, pólpaśca, odmrożeń, obrzęków.
- Interdyn - prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowe, 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.

b) Magnetoterapia:

- Magnetronic/ pole magnetyczne - 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 –wykorzystywany w fizykoterapii, należy do grupy laserów nisko i średnioenergetycznych. Biostymulacja jest metodą leczniczą polegającą na inicjowaniu lub pobudzaniu odpowiedzi fizjologicznej organizmu przy wykorzystaniu niewielkich dawek energii podnoszącej temperaturę miejscową tkanek nie więcej niż o 1°C. Po przekroczeniu dawki biostymulacyjnej następuje bioaktywacja termiczna, przy której temperatura miejscowa nie przekracza 42°C. 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 goścu tkanek miękkich.

d) Fala uderzeniowa:

- Fale uderzeniowe wykorzystywane do terapii są dalami akustycznymi o krótkim czasie narastania i wysokiej amplitudzie. Charakteryzują się bardzo wysokim ciśnieniem i częstotliwością. Istnieje wiele zastosowań terapii falami uderzeniowymi, w fizjoterapii znalazła ona swoje miejsce ze względu na:
 - działanie przeciwbólowe;
 - poprawę metabolizmu komórkowego;
 - zmniejszanie napięcia mięśniowego;
 - usprawnianie krążenia krwi. – ból rozciągnięcia podszewki – ostroga piętowa;
 - zespół bolesnego barku;
 - ból ścięgna Achillesa;
 - kolano skoczka, kolano biegacza;
 - tendinopatia rzepki;
 - łokieć tenisisty i golfisty;
 - punkty spustowe;
 - zespół brzegu kości piszczelowej;
 - stany pourazowe;
 - napięcie mięśnia czworobocznego grzbietu;
 - stany zapalne przyczepów mięśniowych.

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 to jedna z form leczenia przy pomocy ultradźwięków. Istotą terapii jest podawanie leków w różnych postaciach za pomocą ultradźwięków. Metoda ta pozwala na wykorzystanie drobnych drgań i mikromasażu, co pozwala na lepsze wnikanie substancji leczniczej w chore miejsce. Fonoforezę wykorzystuje się do leczenia stanów zapalnych stawów, po urazach, w chorobie zwyrodnieniowej stawów.

f) Termoterapia:

- Krioterapia - forma zimnolecznictwa z zastosowaniem temperatur poniżej 0°C. W pierwszej fazie działania bardzo niskich temperatur występuje skurcz obwodowych naczyń krwionośnych i mięśni oraz spowolnienie przepływu krwi i przemiany materii. Natomiast w fazie drugiej występuje reakcja obronna polegająca na gwałtownym rozszerzeniu naczyń krwionośnych i zwiększeniu przepływu krwi. Skutkiem takiej reakcji jest zwiększony dopływ do komórek składników odżywczych i tlenu, a także mediatorów przeciwzapalnych. W rezultacie zmniejszeniu ulega ból i stan zapalny, szybciej regenerują się uszkodzone tkanki. Mięśnie ulegają rozluźnieniu, przyspiesza się przemiana materii oraz następuje pobudzenie układu nerwowego i odpornościowego.
- regenerują się uszkodzone tkanki. Mięśnie ulegają rozluźnieniu, przyspiesza się przemiana materii oraz następuje pobudzenie układu nerwowego i odpornościowego.

B. Kinezyterapia

- Ćwiczenia w odciążeniu i/lub z obciążeniem stawów kończyn i kręgosłupa.
- Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa.
- Ćwiczenia czynno -bierne i bierne.
- Ćwiczenia ogólnie kondycyjne, ogólnie usprawniające, izometryczne.

C. Masaż leczniczy

Program polityki zdrowotnej jest spójny merytorycznie i organizacyjnie ze świadczeniami gwarantowanymi przez NFZ.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników programu.

Do zabiegów zostaną zakwalifikowani mieszkańcy Gminy Tarnowo Podgórne :

- zameldowani na pobyt stały lub czasowy, którzy przekroczyli 60 rok życia
- uzyskali skierowanie od lekarza rodzinnego, lub innego lekarza specjalisty

Z programu nie będą mogły skorzystać osoby, które odbyły cykl rehabilitacyjny w ramach NFZ w ostatnich 6 miesiącach lub mają zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca. Badanie kwalifikacyjne przeprowadzi lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.

Każdy z zakwalifikowanych pacjentów otrzyma łącznie do 30 zabiegów dostosowanych do konkretnego problemu zdrowotnego, składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapii oraz w razie konieczności masażu leczniczego. Realizator programu będzie realizował niniejszy program przy wykorzystaniu sprzętu rehabilitacyjnego i personelu medycznego, który nie będzie w tym samym czasie realizował świadczeń finansowanych w ramach umowy z NFZ. W związku z tym realizacja programu nie ograniczy w żaden sposób dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ.

Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

- pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku pomiędzy godzinami 8:00 a 18:00 według rozkładu zaproponowanego przez realizatora zadania;
- liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot realizujący zadanie, biorąc pod uwagę określone w umowie limity finansowe oraz dostosowując liczbę, częstotliwość oraz czas trwania zabiegów w zależności od stanu zdrowotnego pacjenta, z ograniczeniem do możliwości skorzystania z maksymalnie 10 zabiegów rocznie przez jednego pacjenta;
- realizator świadczeń poinformuje każdego uczestnika programu o obowiązujących zasadach oraz wyjaśni poszczególne etapy programu polityki zdrowotnej;
- zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii;
- zakończeniu udziału w zabiegach decyduje podmiot realizujący zadanie, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w zabiegach. Na zakończenie cyklu terapeutycznego podmiot leczniczy informuje pacjenta o dalszych zaleceniach. Każdy pacjent otrzyma dostosowany do swoich potrzeb konspekt z zaleceniami, zestawem ćwiczeń do kontynuacji w warunkach domowych celem utrwalenia efektów otrzymanych zabiegów.
- realizator świadczeń na pierwszej wizycie wypełni formularz wywiadu z pacjentem, który stanowi załącznik nr 1 do programu, celem zebrania wstępnych informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- plan rehabilitacji będzie dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy fizjoterapeutycznej, kompleksowości, wczesności i ciągłości procesu rehabilitacji.

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

Realizacja tego programu stanowi uzupełnienie świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

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

Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych i wypełnienia ankiety końcowej. Pacjent ma możliwość rezygnacji z udziału w programie na każdym jego etapie. Przewiduje się możliwość kontynuacji świadczeń rehabilitacyjnych w ramach umowy z NFZ.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.

Program realizowany będzie przez podmiot, który zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert. Badania przeprowadzone będą z zachowaniem wszelkich warunków zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu.

Badania realizowane będą przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu usług rehabilitacyjnych. Zabiegi będą przeprowadzone przez wykwalifikowany personel oraz będą realizowane w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595). Szczegółowe warunki realizacji świadczeń w ramach programu zostaną określone w ogłoszeniu konkursowym na wybór realizatora niniejszego programu.

V. Koszty.

1. Koszty jednostkowe.

Koszty jednostkowe: cenę jednostkową brutto za 5-10 – dniowy cykl zabiegów składający się z edukacji i promocji zwiększania aktywności fizycznej, z zabiegów kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych, masażu leczniczego wynosi ok. 500 zł na jednego pacjenta. Natomiast rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie określony po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora programu.

W związku z kontynuacją programu na lata 2026-2028, po przeliczeniu bieżących kosztów ustalono cenę jednostkową **750 zł**

Organizator **nie poniesie kosztów kampanii promocyjnej** Programu, gdyż promocja programu odbywać będzie się w mediach lokalnych tj. gazeta Sąsiadka -Czytaj na stronach redakcyjnych, Media społecznościowe, strona internetowa Urzędu Gminy oraz BIP. Gmina nie poniesie również dodatkowych kosztów monitorowania i ewaluacji. Monitorowanie i ewaluacja zostaną przeprowadzone przez wskazanego pracownika Urzędu Gminy Tanowo Podgórne na podstawie raportu Realizatora.

Zakres świadczenia w ramach programu dla pojedynczego pacjenta obejmuje:

- 1) cykl 5-10 – dniowy zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych oraz w razie konieczności masażu leczniczego
- 2) przeprowadzenie ankiety przed i po przeprowadzeniu zabiegów
- 3) sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych zabiegów – zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 4) prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji.

Przy zakładanym koszcie jednostkowym, z programu w jednym roku będzie mogło skorzystać ok. 200 mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne. W latach kolejnych liczba ta może być zmienna.

2. Planowane koszty całkowite.

Wysokość środków finansowych przeznaczonych na realizację programu w każdym roku w latach 2020-2025 wyniósł 100.000,00 zł.

Całkowity koszt programu na lata 2020-2022 wyniósł 300 000,00 zł.

W związku z kontynuacją programu w latach 2023-2025 przeznaczono kwotę 100 000,00 zł/rok, łącznie w latach 2023-2025 – 300 000,00 zł

W związku z kolejną kontynuacją programu w latach 2026-2028 planuje się przeznaczyć kwotę 150 000,00 zł/rok, łącznie w latach 2026-2028 – 450 000,00 zł

W związku z tym, że promocja programu odbywać będzie się w mediach lokalnych tj. gazeta Sasiadka -Czytaj na stronach redakcyjnych, media społecznościowe, strona internetowa Urzędu Gminy oraz BIP. Organizator **nie poniesie kosztów** z nią związanych.

3. Źródło finansowania.

Program w całości finansowany będzie z budżetu Gminy Tarnowo Podgórne.

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

Z uwagi na ograniczenia i limity finansowania ze środków publicznych rehabilitacji leczniczej, samorząd Gminy Tarnowo Podgórne uznał, iż uzasadnione jest podjęcie działań mających na celu zwiększenie dostępu dla seniorów do świadczeń z zakresu usług rehabilitacyjnych. Poprzez realizację programu, osoby po 60 roku życia będą mogły bezpłatnie skorzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych co przyczyni się do poprawy ich zdrowia i jakości życia.

VI. Monitorowanie i ewaluacja.

1. Ocena zgłaszalności do programu.

Zgłaszalność do programu będzie monitorowana w trakcie trwania programu oraz po zakończeniu programu na podstawie list uczestnictwa. Realizator programu zobowiązany będzie do składania raz w miesiącu sprawozdania z realizacji programu.

2. Ocena jakości świadczeń w programie.

Organizator programu wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Po wykonanych zabiegach, każdy z uczestników będzie miał możliwość wyrazić swoją opinię w ankiecie badającej poziom satysfakcji. Ponadto każdy uczestnik programu będzie miał możliwość zgłaszania uwag pisemnych do organizatora programu w zakresie jakości uzyskanych świadczeń na każdym jego etapie.

3. Ocena efektywności programu.

Ocena efektywności programu dokonana zostanie na podstawie wskaźników do ewaluacji:

- 1) ilość przyjętych pacjentów,
- 2) ilość zrealizowanych świadczeń rehabilitacyjnych.
- 3) ankiety dotyczące zadowolenia z przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych
- 4) testy dotyczące aktywności ruchowej, przeprowadzone przed i po cyklu zabiegów

4. Okres realizacji programu.

Program zaplanowano do realizacji w latach 2020 – 2022. Kontynuacja w latach 2023-2025. Kolejna kontynuacja na lata 2026-2028

5. Kontynuacja działań podjętych w Programie

Po ocenie efektów realizacji Programu w ostatnim roku jego funkcjonowania możliwe będzie ewentualne kontynuowanie Programu w kolejnych latach.

Bibliografia:

1. Kostka T. Zalecenia dotyczące promowania i programowania aktywności ruchowej u osób starszych, Zakład Medycyny Zapobiegawczej Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Kurs do specjalizacji z geriatry nr 5-744-12-210-2009 (7-8 maja 2009) pt.: Zasady rehabilitacji ruchowej osób starszych (aktywność ruchowa i odżywianie w promocji zdrowia i rehabilitacji osób starszych).
2. Kostka T. Potrzeby zdrowotne osób starszych –możliwość i zasadność interwencji zapobiegawczej. Ogólnopolska Konferencja Naukowa. Starzejące się społeczeństwa: Nowe dziedziny opieki medycznej –potrzeby i rozwiązania systemowe. Katowice, 2-3 marca 2006.
3. Sytuacja zdrowotna osób w starszym wieku w Polsce (Aspekt medyczny i społeczno-demograficzny). Szkoła Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi, Zakład Demografii Uniwersytetu Łódzkiego, Materiały na seminarium naukowe 18 września 1998.
4. Żołądź J., Majerczak J., Duda K. Starzenie się a wydolność fizyczna człowieka. W: Górski J., redaktor. Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2011, 157-164.
5. Połuszyński M., Lapina S. Zapobieganie starzeniu się przez rekreację. Zeszyty Naukowe Wielkopolskiej Wyższej Szkoły Turystyki i Zarządzania w Poznaniu. 2011;6:9-16.
6. Wieczorowska-Tobis K. Specyfika pacjenta starszego.
7. Wieczorowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M., redaktorzy. Fizjoterapia w geriatry. Warszawa: PZWL; 2011, 18-27.
8. Wawrzyn A. Rehabilitacja osób w podeszłym wieku. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Medycznej w Legnicy. 2012;1(11).
9. Jędrkiewicz H. Za i przeciw w rehabilitacji osób starszych. Ogólnopolska Konferencja Naukowa. Starzejące się społeczeństwa: Nowe dziedziny opieki medycznej – potrzeby i rozwiązania systemowe. Katowice, 2-3 marca 2006.
10. Górski J., Grossman J., Nejman B. 1985 Problemy rehabilitacji ruchowej w geriatry Wydawnictwo AWF Warszawa.
11. Konieczna-Woźniak R. Uniwersytety Trzeciego Wiek w Polsce : profilaktyczne aspekty edukacji seniorów -Poznań: "Eruditus", 2001.
12. Kołomyjska G. Formy rekreacji ruchowej dla osób starszych. Kraków: Akademia Wychowania Fizycznego, 1992
13. Kwolek A. (red.) 2003, Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner Wrocław
14. Rutkiewicz J. (red.) 1979 Geriatria PZWL Warszawa

Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby świadczenia usług w zakresie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne w 2025 r. w wieku powyżej 60 lat

Imię i nazwisko:

PESEL

Adres zamieszkania:

Wywiad:

Rozpoznanie:

Dolegliwości:

Choroby współistniejące:

Choroba/rozpoznanie	TAK	NIE
Nadciśnienie tętnicze		
Rozrusznik serca		
Choroba nowotworowa		
Padaczka		
Gruźlica		
Niewydolność serca		
Nadczynność tarczycy		
Choroba zakrzepowo-		
Ostre stany zapalne		
Stany podgorączkowe		
Inne		

Zła tolerancja zabiegów rehabilitacyjnych:

Adnotacje przeprowadzającego wywiad:;

.....

(podpis pacjenta)

.....

(podpis osoby wykonującej świadczenia w zakresie rehabilitacji)

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta biorącego udział w programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne w 2025 r. w wieku powyżej 60 lat

PRZED ROZPOCZĘCIEM ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH

A. Wypełnia fizjoterapeuta

Imię i nazwisko:

Rozpoznanie:

Zabiegi:

B. Wypełnia pacjent

Proszę określić zaznaczając X –początek zabiegów natężenie dolegliwości wg skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości, a 10 najsilniejsze natężenie dolegliwości jakie dotychczas wystąpiło.

Dolegliwość	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ból											
Ograniczona ruchowość											
Oslabiona siła mięśni											
Zaburzenia czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Obrzęk											
Niesprawność fizyczna											
Utrudnienia w wykonywaniu codziennych prac domowych											

Proszę ocenić odczuwane zadowolenie z jakości swojego życia na skali 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo słabo, a 5 bardzo dobrze.

1 2 3 4 5

.....

(podpis pacjenta)

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta biorącego udział w programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne w 2025 r. w wieku powyżej 60 lat

PO ZAKOŃCZENIU ZABIEGÓW REHABILITACYJNYCH

A. Wypełnia fizjoterapeuta

Imię i nazwisko:

Rozpoznanie:

Zabiegi:

B. Wypełnia pacjent

Proszę określić zaznaczając X natężenie dolegliwości wg skali od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości, a 10 najsilniejsze natężenie dolegliwości jakie dotychczas wystąpiło.

Dolegliwość	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ból											
Ograniczona ruchowość											
Oslabiona siła mięśni											
Zaburzenia czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Obrzęk											
Niesprawność fizyczna											
Utrudnienia w wykonywaniu codziennych prac domowych											

Proszę ocenić odczuwane zadowolenie z jakości swojego życia na skali 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo słabo, a 5 bardzo dobrze.

1 2 3 4 5

Proszę ocenić jakość udzielanych świadczeń rehabilitacyjnych na skali 1 do 5, gdzie 1 oznacza bardzo słabo, a 5 bardzo dobrze.

1 2 3 4 5

.....

(podpis pacjenta)

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późniejszymi zmianami) opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców należy do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Rada Gminy Tarnowo Podgórne przyjmując program do kontynuacji, zmierza do polepszenia stanu zdrowia oraz jakości życia mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne. Program polityki zdrowotnej „**Wsparcie rehabilitacyjne dla seniorów (osób przewlekle chorych)-mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne**” realizowany jest do chwili obecnej i cieszy się ogromnym zainteresowaniem. Z ankiet przeprowadzanych wśród beneficjentów, wiemy, że przynosi on oczekiwane, wymierne efekty dla zdrowia i poprawy jakości życia ich uczestników.

Na podstawie art. 48 ust. 2a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych opracowany projekt programu zdrowotnego został przesłany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie w celu zaopiniowania i uzyskał opinię pozytywną.

Zgodnie z art. 18 ust. 2 ustawy o samorządzie gminnym i art. 48 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia do realizacji programów zdrowotnych leży w zakresie kompetencji Rady Gminy.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.