

Gmina Kędzierzyn-Koźle

**Program Polityki Zdrowotnej
pn. „Program rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle”
na lata 2026-2028**

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 poz. 146 z późn. zm.)

Kędzierzyn-Koźle, 2025

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej	3
1. Opis problemu zdrowotnego	3
2. Dane epidemiologiczne	5
3. Opis obecnego postępowania	9
4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	9
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	10
1. Cel główny	10
2. Cele szczegółowe	10
3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	10
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej	11
1. Populacja docelowa.....	11
2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia w ramach programu polityki zdrowotnej	11
3. Planowane interwencje.....	12
4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej	13
5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej	13
IV. Organizacja programu polityki zdrowotne	13
1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów	13
2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych	14
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej	15
1. Monitorowanie	15
2. Ewaluacja	15
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej	15
1. Koszty jednostkowe	15
2. Koszty całkowite	16
3. Źródła finansowania	16
VII. Bibliografia	17

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Rehabilitacja lecznicza jest nieodłącznym elementem skutecznego procesu ukierunkowanego na powrót do zdrowia, który odnosi się do wszystkich problemów zdrowotnych skutkujących ograniczeniem sprawności organizmu, utrudniających lub uniemożliwiających normalne funkcjonowanie jednostek. Do najpowszechniejszych problemów zalicza się choroby przewlekłe i zapalne układu kostno-stawowego i mięśniowego, choroby obwodowego układu nerwowego oraz urazy.

W przypadku chorób przewlekłych układu ruchu, najliczniej występującymi przyczynami dolegliwości ze strony układu ruchu jest choroba zwyrodnieniowa stawów, choroby kręgosłupa oraz choroby krążków międzykręgowych. Choroba zwyrodnieniowa stawów (osteoartroza) objawia się głównie bólami stawów, ograniczeniem ruchomości stawu, obrzękiem, sztywnością oraz wtórnymi zmianami zapalnymi o różnym nasileniu, którym nie towarzyszą objawy ogólnoustrojowe. Choroba ta zalicza się do grupy 10 chorób powodujących najcięższe kalectwo na świecie¹ i jest główną przyczyną niepełnosprawności wśród osób starszych². W Polsce na chorobę zwyrodnieniową stawów cierpi około 30% osób w wieku powyżej 65 roku życia, a po 75 roku życia liczba zachorowań jest znacząco większa. Uszkodzenia stawów kolanowych, biodrowych i kręgosłupa uznawane są za jeden z największych problemów i najpowszechniejszą przyczynę niepełnosprawności³. Osteoartroza charakteryzuje się destrukcją chrząstki stawowej oraz podchrzęstnej warstwy kości. Niszczenie chrząstki współistnieje z cechami procesu naprawczego w warstwie podchrzęstnej, w wyniku którego dochodzi do zwiększenia masy kostnej oraz tworzenia wyrostki kostnych na granicy chrzęstno-kostnej, tzw. osteofitów. Jest to choroba przewlekła o charakterze postępującym i może dotyczyć od jednego do wielu stawów⁴. Do czynników wpływających na wzrost ryzyka zachorowania zalicza się: otyłość, osłabienie mięśni otaczających staw, czynniki zawodowe, czynniki genetyczne, uprawianie sportu, zaburzenie budowy stawu, wiek, płeć żeńską⁵. Inną również często występującą przewlekłą chorobą układu ruchu, która w dużym stopniu ogranicza sprawność ruchową pacjenta jest choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa. Występuje przede wszystkim u osób starszych lecz może zacząć ujawniać się i rozwijać już u dorosłych powyżej 25 roku życia. Badania kliniczne ukazują, że ok. 60% osób powyżej 60 roku życia cierpi na bóle związane ze zwyrodnieniami (głównie stawów). Do początkowych objawów choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa zalicza się promieniujące bóle kręgosłupa, stany mrowienia i drętwienia a także ogólne osłabienie nóg podczas wykonywania ruchów. Występowanie ostrych zespołów bólowych może świadczyć o przemieszczaniu się i przepuklinie elementów kręgosłupa (np. krążków międzykręgowych) mogących prowadzić do poważnych objawów neurologicznych takich jak zaburzenie ruchu i czucia, niedowład, zaniki mięśni itp.⁶ Dyskopatia coraz częściej dotyka młodych, którzy prowadzą bierny, siedzący tryb życia. Jako jedną z podstawowych przyczyn tego schorzenia wymienia się między innymi nadmierne obciążenie kręgosłupa. Inne czynniki prowadzące do dyskopatii to nieprawidłowa dieta, wynikająca z niej nadwaga, otyłość i stres. Dyskopatia jest też efektem

¹ https://pl.wikipedia.org/wiki/Choroba_zwyrodnieniowa_staw%C3%B3w

² https://journals.viamedica.pl/forum_reumatologiczne/article/view/44568/37437

³ <https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Jak-uniknac-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,32675.html>

⁴ <https://www.termedia.pl/Leczenie-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,8,2885,0,1.html>

⁵ <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>

⁶ <https://angelius.pl/neurologia/schorzenia-kregoslupa/choroba-zwyrodnieniowa/>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

fizjologicznego starzenia się kości, które rozpoczyna się już po 20 roku życia w związku z powyższym ryzyko pojawienia się dyskopatii wzrasta wraz z wiekiem. Wśród najpopularniejszych objawów choroby wymienia się ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, drętwienie kończyn, mrowienie oraz nudności. Dyskopatia, a szczególnie dyskopia lędźwiowa, jest najczęściej spotykaną chorobą kręgosłupa z zajęciem lub uszkodzeniem struktur układu nerwowego⁷. Do podstawowych metod leczenia wyżej wymienionych jednostek chorobowych (prócz farmakoterapii) zalicza się między innymi rehabilitację, która obejmuje kinezyterapię, fizykoterapię, psychoterapię, energoterapię oraz edukację zdrowotną⁸.

W przypadku chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego najczęściej występującym schorzeniem jest reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) uznawane obecnie za chorobę autoimmunologiczną. Choroba tkanki łącznej prowadzi stopniowo do uszkodzenia chrząstek, kości, więzadeł i ścięgien skutkujących postępującą niepełnosprawnością i inwalidztwem⁹. Przebiega z okresami remisji i zaostrzeń. Prowadzi do zniszczenia stawów, ich zniekształcenia, przykurczów oraz upośledzenia funkcji. Na chwilę obecną RZS jest chorobą nieuleczalną, a głównym zadaniem farmakoterapii jest zahamowanie objawów choroby¹⁰. Pierwszymi z objawów reumatoidalnego zapalenia stawów są uczucie znużenia, pocenie się, zmniejszenie apetytu, utrata wagi i stan podgorączkowy. Ponadto w pierwszym etapie choroby można zaobserwować zaburzenia ukrwienia palców i ich nadwrażliwość na zimno, rozgrzane i zaczerwienione okolice stawowe, uczucie mrowienia i drętwienia rąk. Do czynników wpływających na rozwój choroby zalicza się obciążenia genetyczne, stres, palenie tytoniu, zaburzenia funkcjonowania układu odpornościowego, płęć, zakażenia niektórymi wirusami i bakterie¹¹. RZS częściej występuje w krajach rozwiniętych i choć można na nie zachorować w każdym wieku, to najczęściej choroba pojawia się w wieku 30-50 lat. Ponieważ na chwilę obecną RZS jest chorobą nieuleczalną istotne jest, aby zahamować objawy choroby poprzez wprowadzenie jej w okres remisji. Rehabilitacja pacjentów jest bardzo istotna, ponieważ stanowi element uzupełniający leczenie farmakologiczne. Pomaga ona przede wszystkim w złagodzeniu dolegliwości bólowych, spowolnieniu postępującego procesu deformacji stawów, zapobieganiu zanikom mięśni, poprawie zakresu ruchomości w stawach oraz poprawie ogólnego stanu pacjenta i pomaga w jak najdłuższym zachowaniu sprawności.

Choroby obwodowego układu nerwowego dotyczą przede wszystkim nerwów czaszkowych oraz nerwów rdzeniowych. Obwodowy układ nerwowy uczestniczy w przekazywaniu bodźców pomiędzy ośrodkowym układem nerwowym a strukturami nerwowymi, które znajdują się na obwodzie organizmu. Jest on podatny na występowanie schorzeń, ponieważ narażony jest na różnego rodzaju uszkodzenia np. na skutek urazów, destrukcji tkanki nerwowej na skutek rozrastania się mas nowotworu w pobliżu nerwu lub na skutek różnych schorzeń ogólnoustrojowych¹².

Powyżej przedstawione jednostki chorobowe należy uzupełnić o urazy, na skutek których wymagane jest postępowanie rehabilitacyjne. Pourazowe uszkodzenia wywołane są przez urazy mechaniczne. Ze względu na stopień i umiejscowienie urazu dzieli się je m.in. na złamania, stłuczenia, zwichnięcia i skręcenia. Do złamania dochodzi w sytuacji przerwania

⁷ <https://www.ortopedio.pl/porady-ekspertow/dyskopatia-etapy-uszkodzenia-krazka-miedzykręgowego/>

⁸ <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>

⁹ <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-autoimmunologiczne,reumatoidalne-zapalenie-stawow--rzs---przyczyny--objawy--leczenie,artykul,1580088.html>

¹⁰ <https://www.ucb.pl/pacjenci/schorzenia/immunologia/reumatoidalne-zapalenie-stawow>

¹¹ https://pl.wikipedia.org/wiki/Reumatoidalne_zapalenie_staw%C3%B3w

¹² <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/uklad-nerwowy/obwodowy-uklad-nerwowy-budowa-i-rola-aa-7bNM-WTKb-hePx.html>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

ciągłości kości, zazwyczaj pod wpływem dużej siły¹³. Stłuczenia charakteryzują się znacznie mniejszym zakresem uszkodzeń, gdzie dochodzi do zamkniętego uszkodzenia polegającego na zgnieceniu komórek, rozerwaniu włókien substancji międzykomórkowej, uszkodzeniu naczyń i nerwów¹⁴. Zwinięcie jest poważnym urazem, które powstaje na skutek zadziałania siły powodującej przesunięcie powierzchni stawowych. Dochodzi do utraty łączności powierzchni stawowych kości połączonych torebką stawową. Zwinięciu towarzyszą również uszkodzenia struktur wewnątrzstawowych oraz naciągnięcie lub rozerwanie torebki stawowej¹⁵. Skręcenie stanowi uraz, w którym następuje przekroczenie fizjologicznego zakresu ruchu w stawie na skutek czego może dojść do uszkodzenia chrząstki stawowej, więzadeł, przyczepów ścięgien, torebki stawowej a niekiedy także do uszkodzenia fragmentów kostnych¹⁶. Analizując ogólnodostępne raporty dotyczące hospitalizacji za najczęstsze przyczyny powstawania urazów wyróżnia się upadki, wypadki w miejscu pracy oraz wypadki komunikacyjne. Urazy na skutek upadków najczęściej występują u osób starszych – najczęściej w środowisku domowym i jego otoczeniu. Natomiast wypadki w pracy i wypadki komunikacyjne stanowią mniejszą grupę pod względem częstości występowania, jednak cechują się one poważniejszymi obrażeniami, a w przypadku wypadków komunikacyjnych najwyższą śmiertelnością¹⁷.

2. Dane epidemiologiczne

Częstość występowania niepełnosprawności jest wysoka i ciągle wzrasta. Na świecie żyje ponad miliard osób niepełnosprawnych – stanowi to ok. 15% całej populacji. Około 110-190 milionów osób zmagających się z poważnymi trudnościami w funkcjonowaniu¹⁸. Rosnąca niepełnosprawność wzrasta między innymi z powodu starzejącej się populacji, degradacji środowiska naturalnego, konfliktów, globalnego wzrostu przewlekłych schorzeń - gdzie mimo postępu medycznego ratującego życie nie zawsze potrafi zapobiec skutkom chorób¹⁹. Według EHIS 2019 w Polsce żyło 22,6% osób niepełnosprawnych biologicznie (w porównaniu z poprzednim badaniem odsetek osób niepełnosprawnych wzrósł o ponad 2 pkt. proc.), z czego 6,4% to osoby z poważnymi ograniczeniami a 16,3% osoby z niezbyt poważnymi ograniczeniami sprawności. Częstość występowania niepełnosprawności biologicznej rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 50 roku życia, sięgając 79% w grupie seniorów (80 lat lub więcej). Jednocześnie wśród osób najstarszych zaobserwowano relatywnie wysoki udział osób z poważnymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu – 38,4%.

Wyniki badania EHIS pokazują, że pod koniec 2019 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało 10,4% mieszkańców Polski (niepełnosprawnych wyłącznie prawnie – 6,6%, prawnie i biologicznie – blisko 3,8%). 9 na 10 mieszkańców Polski nie posiadało orzeczenia o niepełnosprawności²⁰

¹³ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Z%C5%82amanie>

¹⁴ <https://pl.wikipedia.org/wiki/St%C5%82uczenie>

¹⁵ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Zwini%C4%99cie>

¹⁶ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Skr%C4%99cenie>

¹⁷ <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf>

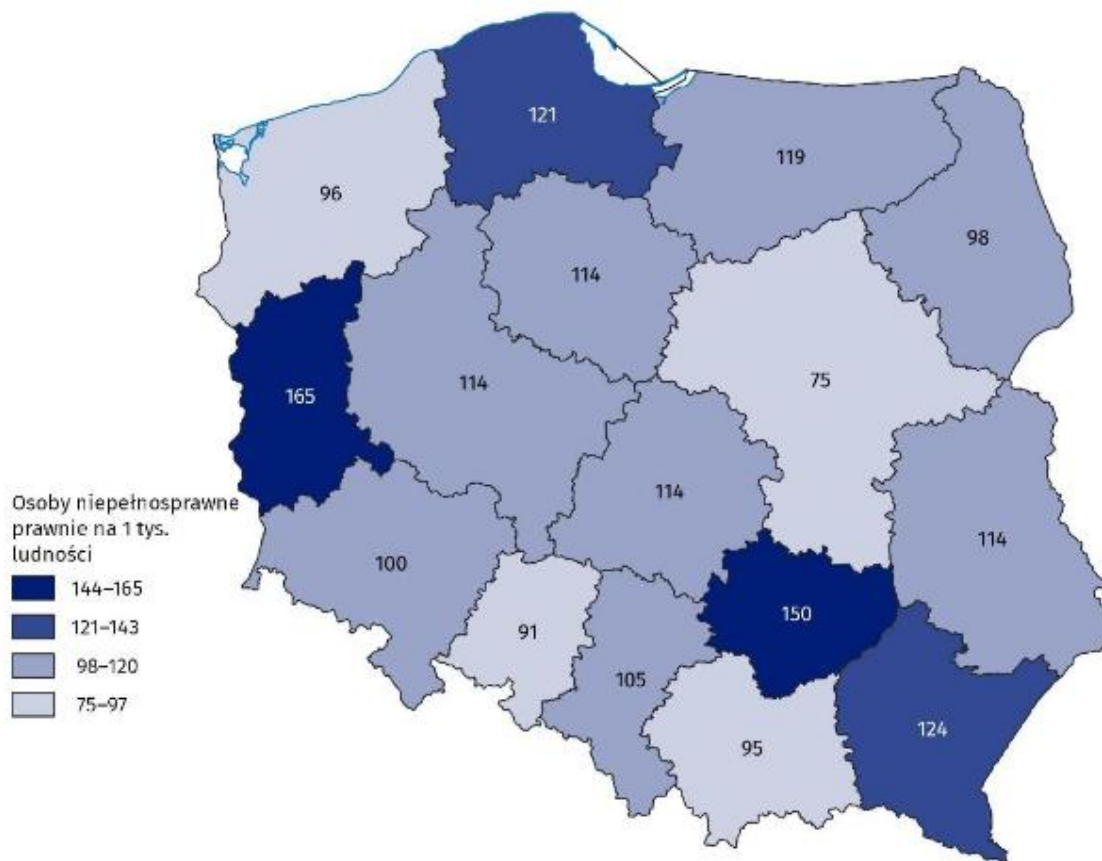
http://www.wold.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/statystyka/Raport_stanu_zdrowia_2012.pdf

¹⁸ https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/factsheet.pdf?ua=1

¹⁹ whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1

²⁰ Informacja Rządu RP o działaniach podejmowanych w 2021 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 roku KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle



Rysunek 1.. Osoby niepełnosprawne prawnie na 1 tys. ludności według województw w 2023 roku- stan na 31.12.2023 r. źródło: https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/26/6/1/osoby_niepelnosprawne_w_2023_r..pdf

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle oparto na priorytetach zdrowotnych mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostnowęzowego, ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego. Działania programu ukierunkowane są na zapobieganie wystąpienia lub ograniczenia postępowania niepełnosprawności, która stanowi poważny problem społeczny, zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym jak również ogólnospołecznym.

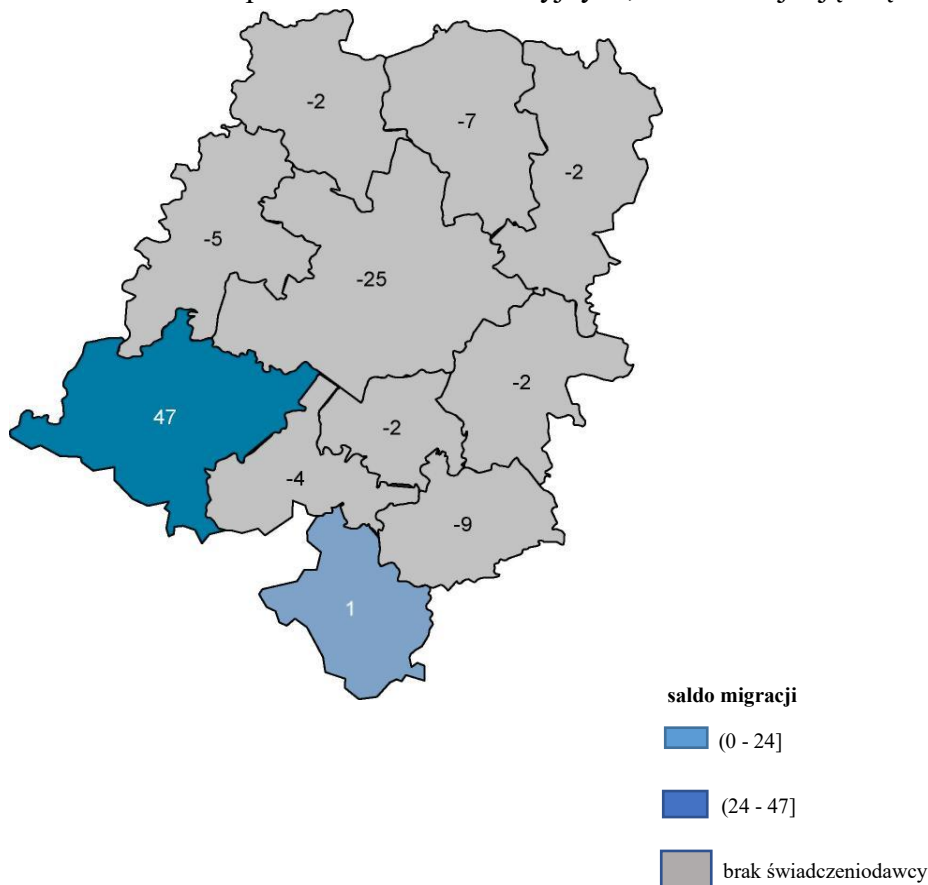
Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Polski i województwa opolskiego ukazują niekorzystną sytuację w zakresie chorobowości szpitalnej na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej. Wartość współczynnika chorobowości szpitalnej dla oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej w województwie opolskim w roku 2021 wyniósł 1074,42/100 tys. mieszkańców.

W roku 2016 w Polsce odnotowano 334,36 tys. hospitalizacji, natomiast w województwie opolskim 7,40 tys. hospitalizacji (w tym 7,67% hospitalizacji spoza województwa. Liczba hospitalizacji na 100 tys. ludności wyniosła 0,75 tys. Z kolei liczba hospitalizacji w przeliczeniu na 100 tys. dorosłych wyniosła 0,77 tys., a w przeliczeniu na 100 tys. dzieci 0,64 tys.

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Znacznie wyższy jest procent korzystających z hospitalizacji na terenie powiatu, który wpływa na dodatnie saldo migracji (liczbą hospitalizacji przyjezdnych jest większa od liczby hospitalizacji pacjentów wyjezdnych)²¹.

Wysoka liczba hospitalizacji przekłada się na wydłużony czas leczenia w trybie ambulatoryjnym, ponieważ często w ramach kontynuacji leczenia pacjenci kierowani są między innymi do poradni rehabilitacyjnych oraz gabinetów rehabilitacyjnych. Według Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie urazów, mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle ze względu na m.in. długi czas oczekiwania decydują się na skorzystanie ze świadczeń w poradniach rehabilitacyjnych, które znajdują się w innych powiatach²².



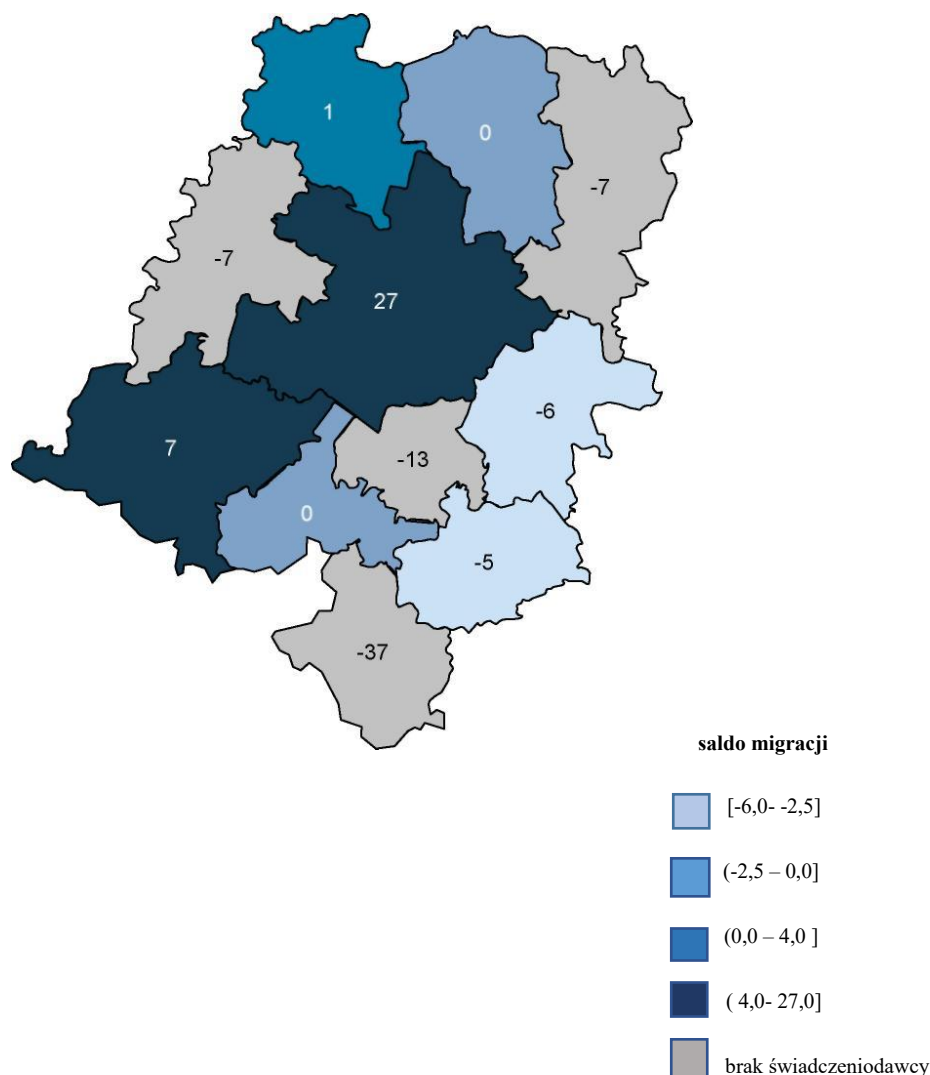
Rysunek 1. Saldo migracji w województwie opolskim. Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie urazów dla województwa opolskiego.

Natomiast Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego migracja pacjentów przyjezdnych z innych powiatów znacznie przewyższa migrację pacjentów wyjezdnych.

²¹ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Polski [mpz.mz.gov.pl];
Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego [mpz.mz.gov.pl]

²² Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie urazów dla województwa opolskiego [mpz.mz.gov.pl];
Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego [mpz.mz.gov.pl].

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle



Rysunek 2. Saldo migracji w województwie opolskim. Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego dla województwa opolskiego.

Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w Gminie Kędzierzyn-Koźle jest ograniczona ze względu na duże kolejki oczekujących pacjentów. Zgodnie ze stroną NFZ w powiecie Kędzierzyńsko-Kozielskim jest 5 gabinetów rehabilitacyjnych posiadających umowę z NFZ oraz działają dwie poradnie rehabilitacyjne. Zgodnie z przeprowadzonym rozeznaniem dotyczącym czasu oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków NFZ w Gminie Kędzierzyn-Koźle faktyczny czas oczekiwania na rehabilitację wynosi aktualnie minimum 12 miesięcy (stan na miesiąc lipiec 2022 r.). Są to terminy znacznie odleglejsze od tych podawanych przez Mapy potrzeb zdrowotnych oraz stronę internetową <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>.

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

3. Opis obecnego postępowania

Pacjenci dotknięci problemem chorób przewlekłych i zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego, urazów oraz chorób obwodowego układu nerwowego mają możliwość korzystania ze świadczeń gwarantowanych przez publicznego płatnika na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2023 poz. 1427). Świadczenia te realizowane są w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, ośrodka/oddziału dziennego lub stacjonarnych. Na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych może skierować każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego natomiast w ramach gwarantowanych świadczeń jednemu pacjentowi przysługuje maksymalnie 5 zabiegów dziennie w 10-dniowym cyklu terapeutycznym. Ponadto wśród gwarantowanych świadczeń przysługujących dorosłym pacjentom z chorobami układu ruchu oraz pourazowym znajdują się świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego²³. Dodatkowo świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej można uzyskać w ramach prewencji rentowej, która prowadzona jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych gdzie w przypadku schorzeń narządu ruchu ubezpieczony może być objęty rehabilitacją w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych²⁴.

Gmina Kędzierzyn-Koźle corocznie od 2013 roku finansuje ze środków własnych realizację zadania w zakresie zwiększania dostępności do świadczeń w kategorii rehabilitacja lecznicza. Zadanie te realizowano w ramach Programu Ochrony Zdrowia na lata 2014-2016 2017-2019 oraz na lata 2020-2022, a także na lata 2023-2025. Do roku 2024 na realizację programu Gmina przeznaczyła środki w wysokości około 1.282.000,00 zł.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców jest odpowiedzią na niewystarczającą na terenie gminy dostępność do świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza finansowanych ze środków publicznych. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w Gminie Kędzierzyn-Koźle jest ograniczona ze względu na duże kolejki oczekujących pacjentów. Zgodnie z przeprowadzonym rozeznaniem dotyczącym czasu oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków NFZ w Gminie Kędzierzyn-Koźle faktyczny czas oczekiwania na rehabilitację wynosi aktualnie minimum 12 miesięcy (stan na miesiąc lipiec 2022 r.). Są to terminy znacznie odleglejsze od tych podawanych na stronie internetowej <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>.

Wymienione w punkcie I.1. problemy zdrowotne znacząco wpływają na obniżenie sprawności psychofizycznej jednostek, mogą istotnie uniemożliwić wykonywanie czynności życia codziennego a także podjęcie zatrudnienia.

O skuteczności rehabilitacji (niezależnie od jednostki chorobowej) decyduje przede wszystkim czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ich ciągłość. Pacjent, u którego wcześniej zastosuje się rehabilitację, ma szanse na powrót do pełnej sprawności. Wynika to z faktu, iż nie następują zmiany pourazowe, które przy późnym podjęciu zabiegów będą już niemożliwe do skorygowania. W związku z powyższym istnieje konieczność wdrożenia Programu, który w swej istocie umożliwia większy i lepszy dostęp do rehabilitacji.

²³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. 2022 poz. 1406)

²⁴ <https://www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja/prewencja-rentowa/kierowanie-na-rehabilitacje-lecznicza-w-ramach-prewencji-rentowej-zus>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle wpisuje się w krajowe dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia, takie jak:

- 1) Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025: cel operacyjny nr 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się²⁵;
- 2) Krajowe ramy strategiczne – Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020: „Celem głównym jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce”²⁶;
- 3) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Opolskiego: Priorytet 8 „Zapewnienie pacjentom rehabilitacji na wczesnym etapie leczenia oraz po zakończeniu leczenia na oddziałach szpitalnych”²⁷.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Poprawa w zakresie sprawności fizycznej u co najmniej 400 mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle rocznie w latach 2026-2028.

2. Cele szczegółowe

- 1) Wzrost o co najmniej 1200 liczby mieszkańców gminy Kędzierzyn-Koźle z rozpoznaniem chorób układu ruchu, chorób obwodowego układu nerwowego lub urazów, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2026-2028;
- 2) Podniesienie jakości życia i ograniczenie postępu choroby w ocenie wg ankiety oraz utrwalenie prawidłowych nawyków ruchowych u osób uczestniczących w programie;
- 3) Zwiększenie o co najmniej 30% wiedzy w zakresie profilaktyki wtórej chorób obwodowego układu ruchu, chorób obwodowego układu nerwowego oraz urazów w populacji docelowej co najmniej 1200 mieszkańców w latach 2026-2028;
- 4) Propagowanie aktywności fizycznej;
- 5) Podniesienie stanu wiedzy i utrwalenie prawidłowych nawyków ruchowych u mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) Liczba osób biorących udział w Programie;
- 2) Liczba osób, która ukończyła pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej;
- 3) Liczba osób, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami (na podstawie wyników ankiety ewaluacyjnej – różnica pomiędzy wartością uzyskaną przed rozpoczęciem zabiegów oraz po ich zakończeniu) (załącznik 1);
- 4) Ocena świadczeń przez uczestników programu (efektywność podjętej interwencji na podstawie wyników ankiety opracowanej przez realizatora);
- 5) Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej (na podstawie wyników testu przed i po wykonaniu indywidualnego planu rehabilitacyjnego uwzględniającego edukację zdrowotną, opracowanego przez realizatora);

²⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642).

²⁶ Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html

²⁷ <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego.html>

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

1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle dotkniętych problemem urazów lub chorób przewlekłych i zapalnych układu ruchu oraz chorób obwodowego układu nerwowego, niezależnie od przyczyny ich pojawienia się. Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 50.583 osoby oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 1.352 osoby (stan na dzień 13.05.2025 r.). Beneficjentami programu będą wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem zabiegu). Biorąc pod uwagę powyższe dane program w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi Gminy Kędzierzyn-Koźle obejmie corocznie minimum 400 mieszkańców.

Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy gminy Kędzierzyn-Koźle, którzy będą zachęcani przede wszystkim do aktywności fizycznej i wydolności ruchowej, tak aby uzyskać maksymalne usprawnienie oraz zminimalizować dyskomfort w chorobie.

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

1) Kryteria włączenia:

- a) w okresie uczestnictwa w Programie, pacjent musi posiadać zameldowanie na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle:
 - na pobyt stały, lub
 - na pobyt czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu).
- b) Rozpoznanie choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego.

2) Kryteria wyłączenia:

- a) wymeldowanie się w czasie uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej,
- b) rezygnacja przed/w czasie uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej,
- c) skorzystanie z programu polityki zdrowotnej więcej niż jeden raz w danym roku kalendarzowym
- d) brak zameldowania na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały lub pobyt czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania w ramach programu polityki zdrowotnej).

3) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:

- a) zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl,
- b) Informacje o Programie umieszczone zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
- c) media społecznościowe,
- d) ogłoszenia parafialne,
- e) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
- f) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
- g) publikacje prasowe dotyczące Programu.

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Organizowane będą działania profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym programie i zachęcające do profilaktyki. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

3. Planowane interwencje

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ. U pacjenta, który zgłosi się do udziału bez skierowania lekarskiego zostanie przeprowadzony wywiad i badanie kwalifikujące do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń. Każdy z zakwalifikowanych pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego uzyska cykl zabiegów składających się z dwóch procedur rehabilitacyjnych dostosowanych do konkretnego problemu zdrowotnego, składających się z następujących zabiegów z zakresu: kinezyterapii, masażu, elektrolecznictwa, pola elektromagnetycznego, światłolecznictwa i ciepłolecznictwa, przy czym na każdy zabieg przypadać będzie nie więcej niż dziesięć powtórzeń.

Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegać będą ochronie danych osobowych. Świadczenie finansowane z budżetu gminy nie może być finansowane również z innych źródeł i wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowanymi z NFZ. Realizatorzy Programu zobowiązani będą do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych wymaganych przez obowiązujące przepisy.

Rodzaj świadczenia	Wartość punktowa w warunkach ambulatoryjnych
<u>kinezyterapia</u>	
Ćwiczenia wspomagane*	8
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem*	6
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem*	6
Ćwiczenia izometryczne*	6
Wyciągi	7
Inne formy usprawniania (kinezyterapia)*	5
<u>masaż</u>	
Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu	10
Masaż limfatyczny ręczny	12
Masaż limfatyczny mechaniczny	6
Masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi)	10
Masaż podwodny miejscowy	10
Masaż podwodny całkowity	15
Masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące itp.)	4
<u>elektrolecznictwo</u>	
Galwanizacja	4
Jonoforeza	5
Kąpiel czterekomorowa	10
Kąpiel elektryczna – wodna całkowita	14
Elektrostymulacja	7
Prądy diadynamiczne	4
Prądy interferencyjne	4
Prądy TENS	4
Prądy TREBERTA	4

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Prądy KOTZA	4
Ultradźwięki miejscowe	6
Ultrafonoforeza	7
<u>pole elektromagnetyczne</u>	
Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	6
Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa	6
Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3
<u>światłolecznictwo i ciepłolecznictwo</u>	
Naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe	3
Laseroterapia - skaner	3
Laseroterapia punktowa	6
Okłady parafinowe	4
* - czas trwania zabiegu – minimum 15 minut	

Tabela 1. Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem mogą zgłaszać się ze skierowaniem, natomiast z pacjentem, który zgłosi się do programu bez skierowania lekarskiego zostanie przeprowadzony wywiad i badanie kwalifikujące do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

Szczegółowa informacja o planowanych terminach działań edukacyjnych zostanie rozpropagowana przez lokalne środki masowego przekazu oraz na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych. Pacjent uczestniczący w Programie otrzyma informację z zaleceniem dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia - przewiduje się możliwość kontynuacji świadczeń rehabilitacyjnych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) Program będzie realizowany przez świadczeniodawców w czterech rejonach miasta, wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) Rejon I – osiedle Rogi, osiedle Zachód, osiedle Południe, osiedle Stare Miasto i osiedle Kłodnica;
 - b) Rejon II – osiedle Pogorzelec;
 - c) Rejon III – osiedle Śródmieście, osiedle Kuźniczka i osiedle Azoty
 - d) Rejon IV – osiedle Blachownia, osiedle Cisowa, osiedle Piasty, osiedle Sławęcice, osiedle Lenartowice i osiedle Miejsce Kłodnickie.
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w gabinetach rehabilitacyjnych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- 3) Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - a) ceny brutto za 1 punkt przeprowadzenia usługi,

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

- b) liczby dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą zabiegi,
 - c) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą zabiegi.
 - d) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą zabiegi,
- 4) Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do listopada każdego roku.

Program obejmować będzie:

- 1) Zorganizowanie opieki rehabilitacyjnej polegającej na zapewnieniu mieszkańcom Gminy Kędzierzyn-Koźle dostępu do zabiegów z zakresu: kinezyterapii, masażu, elektrolecznictwa, pola elektromagnetycznego, światłolecznictwa i ciepłolecznictwa (wykaz rodzajów wykonywanych świadczeń w załączniku);
- 2) Przekazanie informacji z zaleceniem dalszego postępowania.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- 1) przeprowadzenia wywiadu i badania kwalifikującego pacjenta do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń;
- 2) wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń;
- 3) edukacji pacjentów do zwiększenia aktywności fizycznej, uświadamiając im korzyści z tego płynące;
- 4) edukacja w zakresie zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej;
- 5) edukacja w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych – zastosowanie rodzaju świadczeń dobranych zgodnie z zaleceniami rehabilitanta;
- 6) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- 7) przeprowadzenia ankiety zawierającej ocenę jakości świadczeń (efektywność podjętej interwencji na podstawie ankiety opracowanej przez realizatora);
- 8) przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej (załącznik 1);
- 9) badanie poziomu wzrostu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora testu przed rozpoczęciem rehabilitacji i po jej zakończeniu.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle. Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatorów Programu.

Informacje o programie będą przekazywane w następujący sposób:

- 1) przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, media społecznościowe, telewizja, radio;
- 2) informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- 3) kolportaż materiałów informacyjno-edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy;
- 4) organizowane będą działania promujące zdrowy tryb życia oraz aktywne spędzanie wolnego czasu.

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

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp. zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 poz. 265),

- 2) dysponować lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych 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 2022 poz. 402),
- 3) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej składa się z oceny zgłaszalności do programu. Ocena zgłaszalności zostanie określona na podstawie miesięcznych sprawozdań oraz całościowo po zakończeniu programu poprzez:

- 1) analizę liczby osób uczestniczących w Programie;
- 2) analizę liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania.

Ocena jakości świadczeń oraz przeprowadzonej edukacji będzie monitorowana na podstawie przeprowadzonej ankiety (według wzoru opracowanego przez realizatora).

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów Programu, sposobu jego realizacji, dostępności i informacji.

2. Ewaluacja

Coroczna i końcowa ocena efektywności programu będzie prowadzona poprzez analizę:

- 1) zgłaszalności osób do udziału w Programie oraz odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej;
- 2) liczba uczestników w Programie, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami (na podstawie wyników ankiety ewaluacyjnej – różnica pomiędzy wartością uzyskaną przed rozpoczęciem zabiegów oraz po ich zakończeniu (załącznik 1);
- 3) ocena efektywności podjętej interwencji (ocena świadczeń przez uczestników programu – na podstawie ankiety opracowanej przez realizatora);
- 6) poziom wzrostu wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej (na podstawie wyników testu przed i po wykonaniu indywidualnego planu rehabilitacyjnego uwzględniającego edukację zdrowotną, opracowanego przez realizatora);
- 7) możliwość składania uwag do Programu do Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Szacuje się, że jednostkowy koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego, działań edukacyjnych u jednego pacjenta wynosić

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

będzie około 300,00 zł. Rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie określony po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatorów Programu.

Zakres świadczeń dla jednego pacjenta obejmuje:

- 1) przeprowadzenie wywiadu i badania kwalifikującego do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń;
- 2) cykl 10-cio dniowego leczenia rehabilitacyjnego;
- 3) Prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji.

2. Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

Rok	Przewidywany koszt całkowity
2026	140.000,00
2027	140.000,00
2028	140.000,00

Tabela 2. Przewidywany koszt całkowity w latach 2026-2028, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku około 1.250,00 zł. Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, nie wyklucza się możliwości pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł. Jeśli istnieje możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej ze środków zewnętrznych, wówczas o wielkości udziału finansowania pochodzącego z innego źródła niż budżet Gminy Kędzierzyn-Koźle będą decydować zasady określone w umowie.

VII. Bibliografia

- 1) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz. U. poz. 642)
- 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2021 poz. 2144)
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2022 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. 2022 poz. 1406)
- 4) https://pl.wikipedia.org/wiki/Choroba_zwyrodnieniowa_staw%C3%B3w
- 5) https://journals.viamedica.pl/forum_reumatologiczne/article/view/44568/37437
- 6) <https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Jak-uniknac-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,32675.html>
- 7) <https://www.termedia.pl/Leczenie-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,8,2885,0,1.html>
- 8) <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>
- 9) <https://angelius.pl/neurologia/schorzenia-kregoslupa/choroba-zwyrodnieniowa/>
- 10) <https://www.ortopedio.pl/porady-ekspertow/dyskopatia-etapy-uszkodzenia-krazka-miedzykregowego/>
- 11) <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>
- 12) <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-autoimmunologiczne,reumatoidalne-zapalenie-stawow--rzs----przyczyny--objawy--leczenie,artykul,1580088.html>
- 13) <https://www.ucb.pl/pacjenci/schorzenia/immunologia/reumatoidalne-zapalenie-stawow>
- 14) https://pl.wikipedia.org/wiki/Reumatoidalne_zapalenie_staw%C3%B3w
- 15) <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/uklad-nerwowy/obwodowy-uklad-nerwowy-budowa-i-rola-aa-7bNM-WTKb-hePx.html>
- 16) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Z%C5%82amanie>
- 17) <https://pl.wikipedia.org/wiki/St%C5%82uczenie>
- 18) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Zwichni%C4%99cie>
- 19) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Skr%C4%99cenie>
- 20) <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf>
- 21) http://wwwold.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/statystyka/Raport_stanu_zdrowia_2012.pdf

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

- 22) https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/factsheet.pdf?ua=1whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1
- 23) http://ips.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2018/02/Raport_Metodologiczny_Diagnoza-_potrzeb.pdf
- 24) <https://www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja/prewencja-rentowa/kierowanie-na-rehabilitacje-lecznicza-w-ramach-prewencji-rentowej-zus>
- 25) <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego.html>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Załącznik 1

Ankieta ewaluacyjna „Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle”

A. Dane uczestnika

Nazwisko		Data urodzenia	/...../..... (dzień/miesiąc/rok)
Imię			
Data rozpoczęcia udziału w programie		Przyczyna zakończenia udziału w programie*	
Data zakończenia udziału w programie			

*ukończenie pełnego cyklu rehabilitacji lub przyczyna przerwania cyklu rehabilitacji

B. Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem zdrowotnym

Cel zgłoszenia się do programu rehabilitacji leczniczej		Osiągnięte cele po zabiegach	
1. Zmniejszenie dolegliwości bólowych	tak/nie	1. Zmniejszenie dolegliwości bólowych	tak/nie
2. Poprawa sprawności ruchowej	tak/nie	2. Poprawa sprawności ruchowej	tak/nie
3. Fizjoprofilaktyka	tak/nie	3. Fizjoprofilaktyka	tak/nie
4. Inne:.....		4. Inne:.....	