

**UCHWAŁA NR X/77/19
RADY GMINY KOSTOMŁOTY**

z dnia 25 czerwca 2019 r.

w sprawie kontynuacji Programu Polityki Zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Gminy Kostomłoty”.

Na podstawie *art.7 ust.1 pkt 5 i art.18 ust.1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2019 r. poz. 506 z późn.zm.) i art.48 oraz art. 48a ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2018 r., poz. 1510 z późn.zm.) oraz po wydaniu pozytywnej opinii Rady Przejrzystości działającej przy Prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji **uchwala się, co następuje:***

§ 1. Przyjmuje się do realizacji kontynuację programu polityki zdrowotnej na lata 2020 – 2024 pod nazwą : „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia)mieszkańców Gminy Kostomłoty” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kostomłoty.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

MARIUSZ ŻAŁOBNIAK

Urząd Gminy Kostomłoty

ul. Ślężna 2

55-311 Kostomłoty

woj. dolnośląskie

nazwa programu zdrowotnego:

**REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA)
MIESZKAŃCÓW GMINY KOSTOMŁOTY**

(kontynuacja programu prowadzonego w latach 2015 – 2019)

okres realizacji programu:

LATA 2020-2024

autorzy programu zdrowotnego:

URZĄD GMINY KOSTOMŁOTY

Spis treści

I.	Opis problemu zdrowotnego.....	3
	1. Problem zdrowotny.....	3
	2. Epidemiologia.....	3
	3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.....	8
	4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.....	9
	5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	11
II.	Cele programu.....	11
	1. Cel główny.....	11
	2. Cele szczegółowe.....	11
	3. Oczekiwane efekty.....	12
	4. Mierniki efektywności odpowiadającej celom programu.....	12
III.	Adresaci programu.....	12
	1. Opracowanie populacji, której możliwy jest udział w programie „Rehabilitacja lecznicza (fizykoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty.....	12
	2. Tryb zapraszania do programu	13
IV.	Organizacja programu.....	13
	1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....	13
	2. Planowane interwencje.....	14
	3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.....	17
	4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	17
	5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	17
	6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwość kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeśli istnieją wskazania.....	17
	7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.....	18
	8. Kompetencja (warunki niezbędne do realizacji programu.....	18
	9. Dowody skuteczności planowanych działań.....	20
V.	Koszty programu.....	20
	1. Koszty jednostkowe.....	20
	2. Planowane koszty całkowite.....	20
	3. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne.....	23
VI.	Monitorowanie i ewaluacja.....	23
	1. Ocena zgłaszalności do programu.....	23
	2. Ocena jakości świadczeń w programie.....	24
	3. Ocena efektywności programu.....	24
VII.	Okres realizacji programu	24
	Karta badania.....	25
	Ankieta.....	26

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty ” dotyczy osób z przewlekłymi 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, zeszytniające zapalenie kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym – dna moczanova, 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, osteoporoza, zwichnięcia i skręcenia urazowe stawów, uszkodzenie łokotki, 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

Przedmiotowy program odnosi się do ważnego problemu zdrowotnego, jakim jest zapobieganie niepełnosprawności, a także kompleksowa terapia i rehabilitacja osób ze schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego i obwodowego układu nerwowego. Jest oparty na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. (Dz.U. Nr 137, poz.1126).

Epidemiologia schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od podmiotów wykonujących działalność leczniczą na terenie gminy. Analiza uzyskanych danych pozwala na określenie wniosków istotnych dla problemu zdrowotnego opisywanego w tym programie:

1. wśród problemów zdrowotnych występujących najczęściej są choroby narządu ruchu. Szczególnie schorzenia kręgosłupa oraz stawów kończyn górnych i dolnych. Dużą grupę stanowią również pacjenci po przebytych urazach kończyn oraz kręgosłupa, a także pacjenci z chorobami o podłożu reumatoidalnym i neurologicznym.
2. od kilku lat wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym, a zmniejsza się liczba mieszkańców w wieku produkcyjnym i przedprodukcyjnym zamieszkujących gminę. Zjawisko starzenia się społeczeństwa ma istotny wpływ na kształtowanie się zachorowalności i chorobowości, w szczególności na choroby przewlekłe, tj. choroby układu krążenia, układu oddechowego, nowotwory i schorzenia narządu ruchu. Tym samym determinuje ono ilość i rodzaj świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń rehabilitacji medycznej.
3. Dostępność świadczeń rehabilitacji medycznej finansowanych przez NFZ jest niewystarczająca. Czas oczekiwania na realizację jest bardzo długi. Na świadczenia przypadków pilnych wynosi 90 dni, a na świadczenia rehabilitacyjne przypadków stabilnych ponad 180 dni. Niniejszy program ma poprawić dostępność do świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej, a tym samym zapewnić możliwość jak najszybszego usprawnienia pacjentów tj. zastosowania zabiegów rehabilitacyjnych w momencie wystąpienia incydentu chorobowego, a nie kilka tygodni lub miesięcy później. Pozwoli to zapobiegać poważniejszym konsekwencjom zdrowotnym i o wiele wyższym kosztom powrotu do zdrowia.
4. Opracowanie programu zostało oparte m.in. na ocenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zgodnie, z którą „zasadność prowadzenia przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię rehabilitację niepełnosprawnych, wydaje się uzasadnione wobec ograniczonej dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia”.

Tabela. 1. Epidemiologia schorzeń

Choroba / schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)	Epidemiologia (dane lokalne)
reumatoidalne zapalenie stawów	Częstość występowania waha się od 0,5% do 1,5%. Częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn – w proporcji	Około 1% pacjentów

	<p>3:1. Choroba pojawia się w 30 – 55 roku życia. Skutkuje postępującą niesprawnością. Prawie u połowy chorych obserwuje się znacznie pogorszoną funkcjonalność w ciągu 10 lat trwania choroby.</p> <p><i>(2010 International Association for the Study of Pain)</i></p>	
młodzieńcze zapalenie stawów	Występuje do 16 roku życia.	Bardzo rzadkie przypadki
zesztywniające zapalenie kręgosłupa	<p>Występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypada na 15-30 rok życia.</p> <p><i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i></p>	Bardzo rzadkie przypadki
dna moczanowa	<p>Występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym</p> <p><i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i></p>	Około 1% pacjentów
zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni		Około 2 % pacjentów
choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół	Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także	Około 10-15 % pacjentów

fibromialgii)	<p>czynniki psychologiczne.</p> <p>Fibromialgia występuje około 9- krotnie częściej u kobiet.</p> <p><i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i></p>	
choroba zwyrodnieniowa stawów	<p>Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe, takie jak np.: niestabilność stawu, wrodzony lub nabyty nieprawidłowy kształt stawu, uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej</p> <p><i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i></p>	Około 7 -10 % pacjentów
choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	<p>Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), oraz miejscowe, takie jak np.: uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej</p> <p><i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i></p>	Około 15 – 20 % pacjentów
osteoporoza	W Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7%	Około 5 -7 % pacjentów

	<p>kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25% w wieku 65-74 lat i 50% po 75 roku życia.</p> <p><i>(abc Zdrowie.pl, „Epidemiologia osteoporozy”, lekarz Anna Zielińska, 2009)</i></p>	
udar mózgu	<p>W Polsce według raportu zespołu ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu (NPPiLUM) z 1999 roku rejestruje się 60 000 nowych udarów rocznie. Zapadalność w Polsce jest przy tym podobna jak w innych krajach europejskich, tzn. wynosi około 177 przypadków na 100 000 mężczyzn i 125 na 100 000 kobiet. Znacznie gorzej przedstawia się umieralność z powodu udaru, wynosząca 106 na 100 000 dla mężczyzn i 79 na 100 000 dla kobiet, co należy do najwyższych wskaźników w Europie. Równie niekorzystny jest współczynnik niepełnosprawności chorych, którzy przeżyli udar mózgu. Podczas gdy w krajach wysoko rozwiniętych około 50% chorych pozostaje niepełnosprawnymi, w Polsce współczynnik ten wynosi 70%.</p>	Około 2 - 4 % pacjentów

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

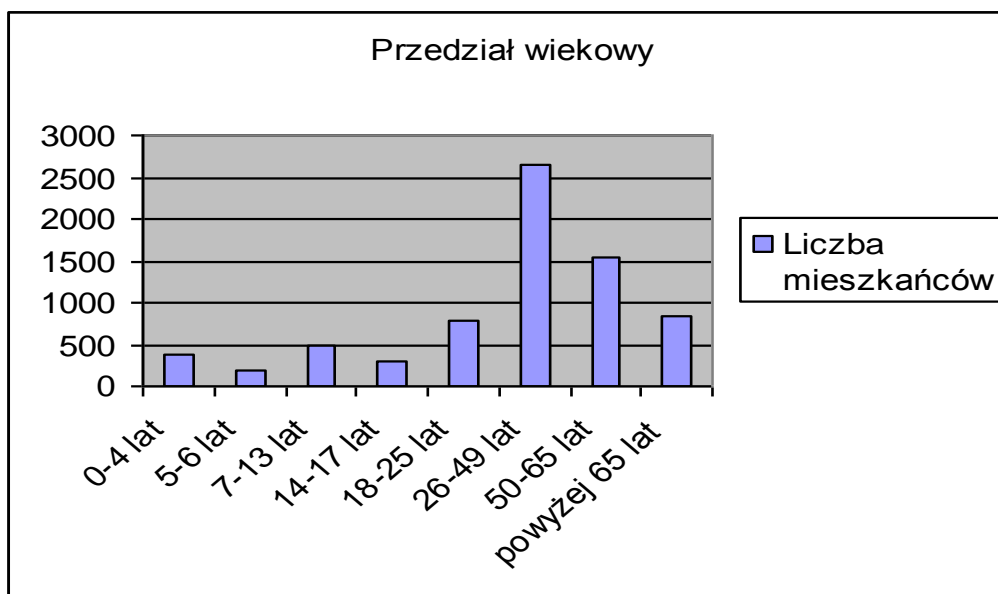
Gmina Kostomłoty położona jest w południowo – zachodniej części województwa dolnośląskiego, pomiędzy Wrocławiem a Legnicą. Przez obszar gminy przebiega autostrada A4 (Berlin/Drezno – Lwów) oraz droga krajowa nr 5 prowadząca do przejścia granicznego z Republiką Czeską w Lubawce. Wymienione szlaki drogowe tworzą ważny węzeł drogowy Kostomłoty, wokół którego lokują się tereny Wałbrzyskiej Strefy ekonomicznej. Gmina Kostomłoty jest gminą rolniczą. Na obszarze gminy zlokalizowanych jest 30 miejscowości zgrupowanych w 27 sołectwach.

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty ” wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w Urzędzie Gminy Kostomłoty oraz dane Zakładu Usług Medycznych w Kostomłotach, dotyczące ilości wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w latach poprzednich.

Tab. 2. Liczba mieszkańców Gminy Kostomłoty na dzień 31.12.2014 r.

	Gmina Kostomłoty								Razem
Przedział wiekowy	0-4 lat	5-6 lat	7-13 lat	14-17 lat	18-25 lat	26-49 lat	50-65 lat	pow yżej 65 lat	
Liczba mieszkańców	385	185	496	294	772	2647	1549	838	7167

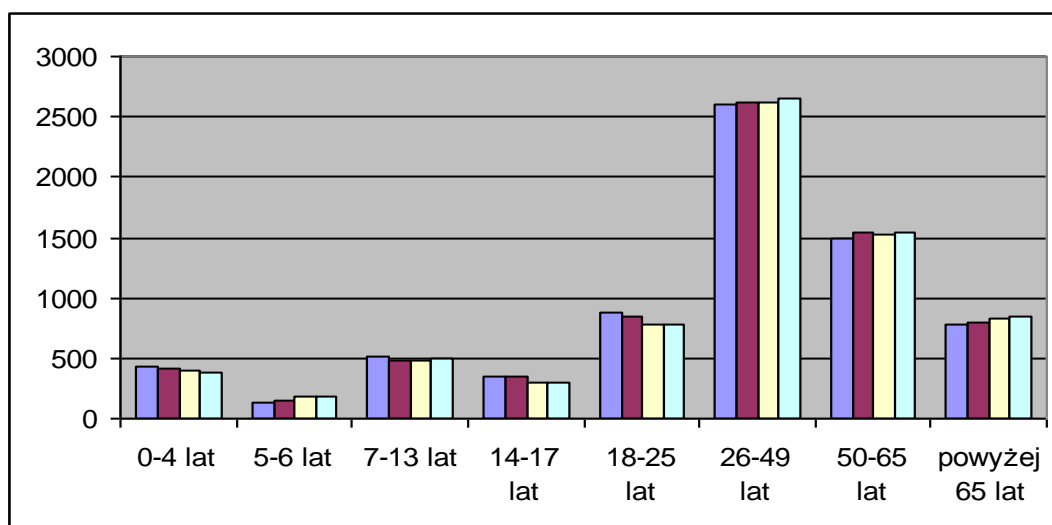
Rys. 1 Struktura mieszkańców Gminy Kostomłoty wg stanu na dzień 31.12.2014 r.



Tab. 3. Porównanie liczny mieszkańców Gminy Kostomłoty w latach 2011-2014

Rok	przedział wiekowy								Razem
	0-4 lat	5-6 lat	7-13 lat	14-17 lat	18-25 lat	26-49 lat	50-65 lat	powyżej 65 lat	
2011	424	125	518	352	881	2597	1496	785	7178
2012	416	154	486	340	839	2618	1536	795	7184
2013	395	175	482	294	772	2627	1522	823	7158
2014	385	186	496	294	772	2647	1549	838	7167

Rys.2. Struktura liczby mieszkańców Gminy Kostomłoty w latach 2011-2014



Jak pokazuje rys. 2. liczba mieszkańców Gminy utrzymuje się na przestrzeni ostatnich czterech lat na podobnym poziomie. Ze względu na położenie i rolniczy charakter gminy migracja ludności jest niewielka. Analizując strukturę wiekową ludności pod względem produkcyjnym to grupa ludzi w wieku produkcyjnym stanowi 57-59 %, natomiast w wieku poprodukcyjnym zawiera się w przedziale 11-12%. Te dwie kategorie dorosłych mieszkańców gminy stanowią główną populację adresatów programu. Zdecydowana większość mieszkańców deklaruje korzystanie ze świadczeń zdrowotnych realizowanych przez Zakład Usług Medycznych w Kostomłotach.

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

Na terenie Gminy Kostomłoty działalność leczniczą prowadzi Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Zakład Usług Medycznych w Kostomłotach . Jednostka obejmuje swoją opieką około 4300 pacjentów. Świadczy usługi medyczne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych. Świadczenia są finansowane ze środków publicznych na podstawie umów w Narodowym Funduszu Zdrowia. Wartość zawartych umów ma świadczenia w rodzaju rehabilitacje lecznicza wynosi ok. 100-120 tys. zł. rocznie. Taki poziom finansowania jest niewystarczający do potrzeb i powoduje ograniczenie dostępności do świadczeń.

Tab. 4. Liczba zabiegów fizjoterapeutycznych wykonanych w latach 2012-2014

Nazwa	2012	2013	2014
WYCIĄGI	0	9	0
INNE FORMY USPRAWNIANIA (KINEZYTERAPIA)	56	9	0
MASAŻ SUCHY - CZĘŚCIOWY - MINIMUM 20 MINUT NA 1 PACJENTA, W TYM MIN. 15 MINUT CZYNNEGO MASAŻU	1842	1902	1684
GALWANIZACJA	28	20	20
JONOFOREZA	506	550	652
ELEKTROSTYMULACJA	128	47	122
PRĄDY DIADYNAMICZNE	615	490	538
PRĄDY INTERFERENCYJNE	794	1257	1745
PRĄDY TENS	2022	2697	2461
PRĄDY TREBERTA	127	30	29
PRĄDY KOTZA	0	10	0
ULTRADŹWIĘKI MIEJSCOWE	635	955	1001
ULTRAFONOREZA	152	369	385

IMPULSOWE POLE ELEKTROMAGNETYCZNE WYSOKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI	210	831	714
IMPULSOWE POLE MAGNETYCZNE NISKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI	3928	4763	4367
LASEROTERAPIA – SKANER	40	9	41
LASEROTERAPIA PUNKTOWA	4729	5853	5396
KĄPIEL WIROWA KOŃCZYN	661	809	570
MASAŻ MECHANICZNY (NIE OBEJMUJE URZĄDZEŃ TYPU FOTELE MASUJĄCE, MATY MASUJĄCE, ITP.)	150	41	50
ĆWICZENIA CZYNNE W ODCIĄŻENIU I CZYNNE W ODCIĄŻENIU Z OPOREM	859	1302	1023
ĆWICZENIA CZYNNE WOLNE I CZYNNE Z OPOREM	613	434	231
ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE	20	0	16
ĆWICZENIA GRUPOWE OGÓLNOUSPRAWNIAJĄCE (NIE WIĘCEJ NIŻ 10 PACJENTÓW NA 1 TERAPEUTĘ)	20	0	0
INDYWIDUALNA PRACA Z PACJENTEM (NP.ĆWICZENIA BIERNE,CZYNNO-BIERNE,ĆWICZENIA WEDŁUG METOD NEUROFIZJOLOGICZNYCH, METODY REEDUKACJI NERWOWO-MIĘŚNIOWEJ,ĆWICZENIA SPECJALNE,MOBILIZACJE I MANIPULACJE) - NIE MNIEJ NIŻ 30 MIN.	106	109	43
KRIOTERAPIA MIEJSCOWA (PARY AZOTU)	0	0	953
ĆWICZENIA WSPOMAGANE	138	84	101
NAŚWIETLANIE PROMIENIEM WIDZIALNYM, PODCZERWONYM LUB ULTRAFIOLETOWYM – MIEJSCOWE	1984	2063	2324
OGÓLNA LICZBA ZABIEGÓW	20363	24643	24466
LICZBA PACJENTÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH	678	821	815

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mieszkańcy Gminy Kostomłoty mają możliwość korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych w Zakładzie Usług Medycznych w Kostomłotach finansowanych ze środków publicznych w ramach umów z NFZ. Jednakże poziom ich finansowania jest niewystarczający do potrzeb pacjentów o czym świadczą kolejki oczekujących.

Samorząd terytorialny na podstawie ustawy o działalności leczniczej może przeznaczyć środki na realizację zadań m.in. w zakresie programów zdrowotnych. Niniejszy program został opracowany jako uzupełnienie oferty NFZ celem poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnej rehabilitacji medycznej.

II. Cele programu

1. Cel główny

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy poprzez usprawnianie pacjentów ze schorzeniami układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, schorzeniami neurologicznymi.

2. Cele szczegółowe

- 1) usunięcie lub ograniczenie procesów chorobowych,
- 2) zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- 3) usuwanie dolegliwości,
- 4) zwalczanie bólu,
- 5) zwalczanie stanów zapalnych,
- 6) usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- 7) zwiększanie siły mięśniowej,
- 8) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- 9) poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych,

3. Oczekiwane efekty

- 1) Przebadanie i rehabilitacja ok. 310 osób rocznie, i ok. 1550 osób w okresie realizacji programu w latach 2020-2024 (przy założeniu dysponowania porównywalną kwotą na realizację programu tj. ok. 60.0000 zł rocznie). W przypadku znacznego zmniejszenia lub zwiększenia środków finansowych, na realizację niniejszego programu liczba osób , które skorzystają z projektu może ulec zmianie.
- 2) Podniesienie stanu wiedzy i utrwalenie prawidłowych nawyków ruchowych u ok. 1550 dorosłych mieszkańców gminy.
- 3) Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji leczniczej.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- 1) liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach,
- 2) liczba wykonanych zabiegów,
- 3) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu,

4) 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 Kostomłoty”

Populację programu stanowią dorośli mieszkańcy gminy ze schorzeniami układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, schorzeniami neurologicznymi posiadający skierowanie na rehabilitację wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Zabezpieczone środki pozwolą na realizację zabiegów u ok. 310 osób w pierwszym roku realizacji programu, a łącznie ok. 1550 osób w ciągu 5 lat trwania programu.

2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego (lekarz specjalista, lekarz POZ). Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie jest zobowiązany zarejestrować się nie później niż 30 dni od jego wystawienia w placówce realizującej program.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- 1) pieczęć nagłówkową podmiotu leczniczego,
- 2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- 3) rozpoznanie w języku polskim,
- 4) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację,
- 5) 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,

- 6) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,
- 7) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

IV. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- 1) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem,
- 2) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza podmiotu realizującego program i wypełnienie formularza wywiadu (wzór formularza wywiadu stanowi załącznik nr 1 do programu),
- 3) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,
- 4) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, przez lekarza podmiotu realizującego program,
- 5) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego),
- 6) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,
- 7) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji,
- 8) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

2. Planowane interwencje

1). 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, pólpaśca, 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 Träberta – 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 goście 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, uśmierzanie 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.

2). 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.
- f) Ćwiczenia sprawności manualnych

3). Masaż

Zabieg fizjoterapeutyczny polegający na sprężystym odkształceniu tkanek. Jest to zespół ruchów wywierających nacisk na tkanki i polega na wykonywaniu przez masażystę określonych ruchów w określonym tempie i z odpowiednią siłą, zgodnie z przebiegiem mięśni, tkanek naczyń krwionośnych i limfatycznych, od ich obwodu do serca. Masaż może być leczniczy, relaksacyjny lub przygotowujący mięśnie do wysiłku.

4). Zabiegi wodne

Kąpiel wirowa kończyn dolnych i górnych

Podczas zabiegu wykorzystuje się wpływ cieplny wody oraz jej działanie mechaniczne z ruchem wirowym. Zabieg ma charakter łagodnego masażu. Wskazania: przewlekłe stany zapalne, stany pourazowe, przewlekłe zapalenie stawów, przykurcze spowodowane bliznami.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

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

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Program realizowany będzie w podmiotach leczniczych, wyłonionych w otwartym konkursie ofert. Uczestnicy programu, którzy posiadają ważne skierowanie będą mogli skorzystać z :

- 1) porady lekarskiej rehabilitacyjnej, w trakcie której lekarz przeprowadzi wywiad, odpowiednie badanie podmiotowe i ustali indywidualny program rehabilitacji, wystawiając zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne,
- 2) maksymalnie 5 zabiegów fizjoterapeutycznych dziennie przez okres 2 tygodni (10dni) z zakresu kinezyterapii, zabiegów fizykoterapeutycznych (ciepłolecznictwa, krioterapii, hydroterapii, leczenia polem magnetycznym, ultradźwiękami, laseroterapii, masażu klasycznego i wibracyjnego, a także inne rekomendowane

3) pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰-18⁰⁰

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

Realizator programu na etapie konkursu zadeklaruje, że wykazany przez niego personel medyczny będzie udzielał świadczeń w ramach programu w godzinach niepokrywających się z czasem pracy w ramach posiadanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczenia będą udzielane wg harmonogramu określonego w umowie na realizację świadczeń.

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 podmiotu realizującego program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w otwartym konkursie ofert. Do konkursu będą mogły przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą określoną w ustawie o działalności leczniczej z zakresu odpowiedniego do tematyki programu. Warunki lokalowe, wyposażenie, kwalifikacje personelu oraz wymagany zakres zabiegów muszą spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 (Dz.U. z 2013 r. poz. 1522) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (dla świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych).

8. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

Realizator programu musi spełniać warunki opisane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2013r. poz. 1522) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

1) Warunki lokalowe:

- a) wejście do obiektu wyposażone w dojazdy oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- b) poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
- c) w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno – sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
- d) gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,
- e) w budynkach wielokondygnacyjnych znajduje się winda dla osób niepełnosprawnych.

2) Wymagania dotyczące personelu:

- a) magister fizjoterapii.

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

- a) zestaw do elektroterapii z osprzętem,
- b) lampa IR lub IR/UV,
- c) zestaw do magnetoterapii,
- d) zestaw do ultradźwięków,
- e) zestaw do biostymulacji laserowej,
- f) zestaw do kriostymulacji parami azotu,
- g) wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych.

4) Wyposażenie sali kinezyterapii

- a) stół rehabilitacyjny,
- b) drabinki rehabilitacyjne,
- c) materace gimnastyczne,
- d) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,

e) UGUL lub inny system spełniający jego rolę,

f) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,

g) cykloergometr.

5) Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

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

b) diatermie krótkofalowe i mikrofalowe powinny być instalowane w oddzielnych pomieszczeniach zabezpieczonych przed promieniowaniem elektromagnetycznym na otoczenie,

c) sala do kinezyterapii powinna stanowić oddzielne pomieszczenie,

d) gabinet masażu powinien stanowić oddzielne pomieszczenie.

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. Zabiegi rehabilitacyjne są 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. Koszty jednostkowe

Podane koszty jednostkowe to średnie ceny jednostkowe zabiegów rehabilitacyjnych obowiązujące na terenie Dolnośląskiego Oddziału NFZ. Ponieważ realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, ostateczne ceny zabiegów rehabilitacyjnych będą wynikały ze złożonych ofert.

Tab. 5 Ceny jednostkowe zabiegów

Rodzaj zabiegu	Cena (zł) brutto
Jonoforeza	5,25
Galwanizacja	4,20
Elektrostymulacja	7,35
Didaynamik	4,20
Prądy TENS	4,20
Interdyn	4,20
Ultradźwięki	6,30
Magnetronie	3,15
Laser	6,30
Kąpiel wirowa kończyn	7,35
Krioterapia miejscowa	8,40
Masaż suchy	15,75
Sollux	3,15
Ćwiczenia czynne wolne i czynne w odciążeniu z oporem	6,30
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	6,30
Ćwiczenia wspomagane	8,40
Indywidualna praca z pacjentem	26,25

2. Planowane koszty całkowite

Tab.6 . Planowane koszty zabiegów w roku

Rodzaj zabiegu	Szacunkowa liczba zabiegów /rok	Koszt jednostkowy (zł) brutto	Koszt całkowity (zł) brutto/rok
Jonoforeza	300	5,60	1 680,00
Prądy TENS	1000	4,70	4 700,00
Ultradźwięki	430	6,65	2 859,50
Magnetronic	1900	3,70	7 030,00
Laseroterapia	2300	6,55	15 065,00
Interdyn	500	3,70	1 850,00
Kąpiel wirowa kończyn	300	7,75	2 325,00
Masaż suchy	800	12,30	9 840,00
Krioterapia miejscowa	700	5,75	4 025,00
Sollux	840	3,60	3 024,00
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne z oporem	400	6,55	2 620,00
Ćwiczenia wspomagane	50	8,70	435,00
Indywidualne ćwiczenia z pacjentem	50	22,53	1 126,50
RAZEM	9570	X	56 580,00

W kosztach zabiegów uwzględniono koszty materiałów, sprzętu, wynagrodzenia pracowników, energii i ogrzewania.

Na podstawie powyższego wyliczenia kosztów na rok kalendarzowy, zakładając 2,5% wzrostów kosztów realizacji programu w latach kolejnych określa się całkowity koszt programu na kwotę 297 430,00 złotych

Tab. 7. Prognozowane koszty programu w latach

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	%
2020	56 580	Gmina Kostomłoty	100
2021	58 000	Gmina Kostomłoty	100
2022	59 450	Gmina Kostomłoty	100
2023	60 940	Gmina Kostomłoty	100
2024	62 460	Gmina Kostomłoty	100

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

Koszty realizacji programu wyliczono na podstawie cen jednostkowych i ilości wykonanych zabiegów w ramach umów z NFZ. Przyjęto średnią liczbę zabiegów za okres 2012-2014 na poziomie 40-45%. Zaplanowane na realizację środki finansowane są optymalnej wysokości i gwarantują zwiększenie dostępności świadczeń rehabilitacyjnych dla mieszkańców Gminy Kostomłoty. Program będzie realizowany w latach 2020-2024. Program finansowany ze środków samorządu Gminy Kostomłoty.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu zostanie określona na podstawie:

- 1) liczby osób, które zgłosiły się do udziału w programie,
- 2) liczby osób, które zostały skierowane na zabiegi fizjoterapeutyczne,

- 3) liczby osób, które pomimo skierowanie na zabiegi nie skorzystały z nich,(rezygnacja po wizycie lekarskiej),
- 4) liczba osób, które odbyły cykl fizjoterapii,
- 5) liczba zleconych i przeprowadzonych zabiegów.

Realizator programu przekaze Gminie odpowiednie sprawozdania w terminie określonym w umowie na realizację programu.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń zostanie określona na podstawie anonimowej ankiety dotyczącej poziomu zadowolenia i uczestnictwa w programie (zał nr. 2 do programu). Ankieta będzie przekazywana uczestnikom programu po ukończeniu przez nich udziału w programie.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia. Zostanie opracowana na podstawie sporządzonych przez realizatora sprawozdań oraz wyników ankiet ewaluacyjnych.

VII. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na lata 2020 – 2024.

Opracował: Eugeniusz Lipowczyk

Aktualizowała: Dominika Klementowska

Kostomłoty, dnia 01.06.2019 r.

Karta badania

Imię i nazwisko

PESEL lub data urodzenia

Nr telefonu

► Konsultacja lekarska

► Zabiegi fizjoterapeutyczne

O zaleconym sposobie dalszego postępowania, pacjent został poinformowany.

.....

data badania

.....

podpis osoby przeprowadzającej badanie

Ankieta**Szanowni Państwo,**

Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Kostomłoty**, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą nam na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.

Ankieta jest anonimowa.

1. **Płeć** kobieta ☐ mężczyzna ☐

2. **Wiek** (proszę wpisać)

3. **Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców gminy ?**

tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

4. **Czy jest Pani/Pan zadowolony/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?**

tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

5. **Czy jest pani/pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w Programie ?**

tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

6. **Czy wzięłaby Pani/wziąłby Pan udział w podobnym Programie ?**

tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

7. **Czy poleciłaby Pani/ poleciłby Pana ten program innym osobom ?**

tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

8. **Czy uczestniczyła Pani/Pana w zabiegach fizjoterapeutycznych w ramach Programu ?**

tak ☐ nie ☐ nie wiem ☐

Jeśli tak, czy Pani/Pana zdaniem Pani/Pana stan zdrowia po zabiegach (w zakresie, którego dotyczyła rehabilitacja) w porównaniu do stanu przed zabiegami

poprawił się ☐ pogorszył się ☐ pozostał bez zmian ☐

data.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety !

Uzasadnienie

Zadaniem własnym gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy Kostomłoty. Mając powyższe na uwadze proponuje się kontynuację programu polityki zdrowotnej: „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kostomłoty”. Nowelizacja ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakłada na jednostki samorządu terytorialnego realizujące i finansujące programy zdrowotne obowiązek przedłożenia projektu programu do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji celem wydania opinii. W przypadku kontynuacji PPZ, dla którego prezes Agencji wydał pozytywną opinię, program nie podlega ponownemu opiniowaniu.

Sporządziła: Dominika Klementowska