

**UCHWAŁA NR XXXVI.336.2017
RADY GMINY DARŁOWO**

z dnia 28 czerwca 2017 r.

w sprawie przyjęcia programu polityki społecznej pn. "Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Darłowo".

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art.18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 446, 1579, 1948, z 2017 r. poz. 730, 935), art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860, 1948, 2138, 2173, 2250 z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej, Rada Gminy Darłowo uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki społecznej pn. **"Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Darłowo"**, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Darłowo.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy
Darłowo

Grzegorz Hejno

REHABILITACJA LECZNICZA MIESZKANCÓW GMINY DARŁOWO

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców gminy Darłowo” dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego, takimi jak między innymi: zapalenie stawów (reumatoidalne, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne, tłuszczycowe, zeszywniające zapalenie kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym - dna moczanowa, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialgii (choroby reumatyczne tkanek miękkich), choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcie i skręcenie urazowe stawów, uszkodzenie łąkotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe), stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany poudarowe mózgu, stany pourazowe kończyn, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, neuralgie, przykurczę, 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. Rehabilitacja obejmować będzie również osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz nabytymi schorzeniami pourazowymi nabytymi wskutek zdarzeń losowych w trakcie prowadzenia działalności rolniczej oraz pourazowymi nabytymi w związku z działalnością w rolnictwie w tym obsługą maszyn i urządzeń rolniczych.

2. Epidemiologia

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców gminy Darłowo” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126), mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno - stawowego (§ 1 pkt. 4 rozporządzenia), ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków w tym komunikacyjnych i zaistniałych w rolnictwie (w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego (§ 1 pkt. 2 rozporządzenia). Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została

opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy świadczących pomoc w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie Gminy Darłowo na rzecz przeważającej większości mieszkańców gminy.

Choroba/schorzenie	Dane ogólne	Dane lokalne
reumatoidalne zapalenie stawów	częstość występowania waha się od 0,5% do 1,5%. Częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn - w proporcji 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. <i>(2010 International Association for the Study of Pain)</i>	około 3,5 % pacjentów
zesztywniające zapalenie kręgosłupa	występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypada na 15-30 rok życia. <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 2,5 % pacjentów
dna moczanowa	występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 3,5 % pacjentów

Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=63732> Dane: <http://www.pediatric-rheumatology.com/Polonia/1.htm> Dane:

<http://www.pediatric-rheumatology.com/Polonia/1.htm> Dane:

<http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=65977> Dane:

<http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=63788>

zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni		około 22% pacjentów gminnej przychodni
choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół fibromialgii)	czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne. Fibromialgia występuje około 9-krotnie częściej u kobiet. <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 23,5 % pacjentów gminnej przychodni
choroba zwyrodnieniowa stawów	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, szczególny rodzaj aktywności fizycznej <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 11 % pacjentów
choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), oraz miejscowe, takie jak np.: uraz, szczególny rodzaj aktywności fizycznej <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 35 % pacjentów

Dane: <http://reumatologia.nip.pl/choroby/show.html?id=65000>

osteoporoza	w Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7% kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25% w wieku 65-74 lat i 50% po 75 roku życia. <i>(abc Zdrowie.pl, „Epidemiologia osteoporozy”, lekarz Anna Zielińska, 2009)</i>	ok. 3,5 % pacjentów w wieku podeszłym ⁶
udar mózgu	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%.	około 1,5 % pacjentów gminnej przychodni
wypadki komunikacyjne i powiktania powypadkowe kończyn oraz kręgosłupa		około 60 % pacjentów gminnej przychodni

Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=6494>

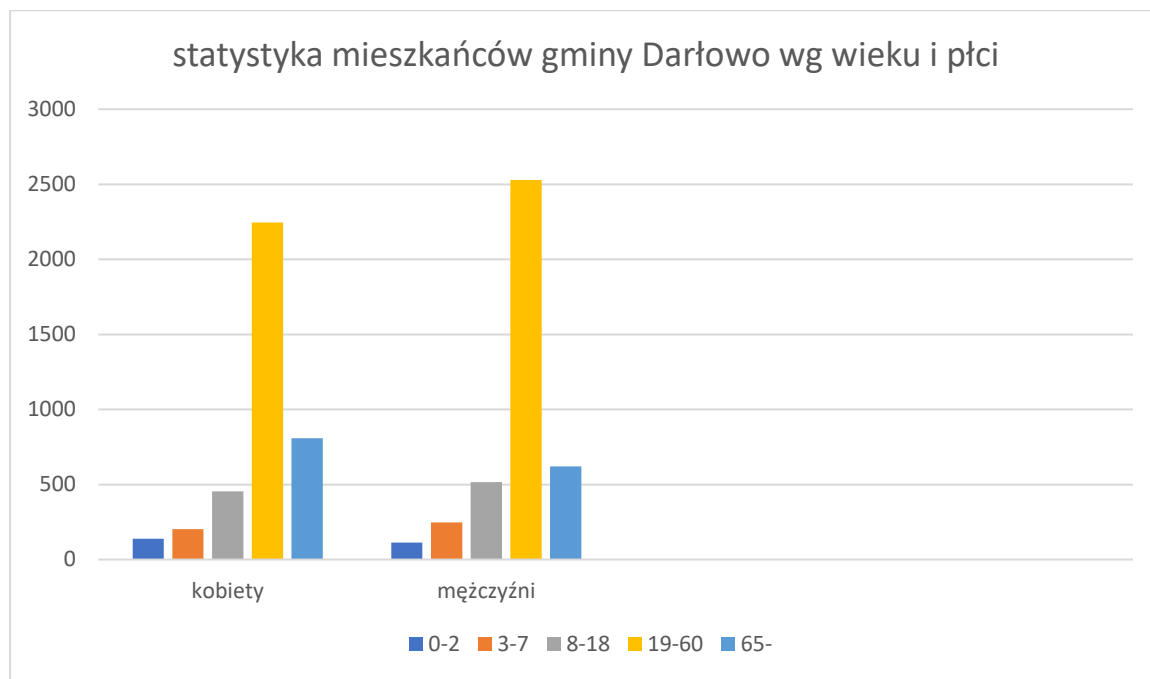
Tab.I.

3. Populacja podlegająca organom Gminy Darłowo i kwalifikująca się do objęcia programem

3.1. Charakterystyka ogólna Gminy Darłowo

Gmina Darłowo to gmina wiejska w województwie zachodniopomorskim. Położona jest w północno - zachodniej części powiatu sławieńskiego z siedzibą w Darłowie, które nie wchodzi w skład gminy (jest osobną gminą miejską). Według danych z 31 grudnia 2016 r. gmina miała 8079 mieszkańców. Gminę zamieszkuje 13,9% ludności powiatu. W gminie znajdują się 2 duże nadmorskie jeziora: Bukowo i Kopań. Przez gminę przepływają dwie rzeki dostępne dla kajaków: Wieprza i Grabowa, które uchodzą do morza w Darłowie. Przez gminę prowadzą szlaki turystyczne: czerwony "Nadmorski" wzdłuż całego wybrzeża i niebieski z Darłowa do Sławna.

Na terenie gminy znajduje się Uzdrawisko Dąbki, obejmujące sołectwa: Dąbki, Bobolin, Bukowo Morskie, Porzecze, Żukowo Morskie.



Rys. 1 opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji ludności

W zaprezentowanej strukturze ludności Gminy Darłowo dominują osoby w wieku 19-60 lat oraz 65 i więcej (ta grupa stanowi 79 % z całej grupy mieszkańców). Są to więc osoby w wieku bezpośrednio produkcyjnym lub osoby nadal pozostające czynne zawodowo. Dużą grupę stanowią osoby powyżej 50 roku życia, z której znakomita większość jeszcze powinna przez okres 10-17 lat pozostawać aktywnymi zawodowo. Aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować niniejszy program zdrowotny pn. **Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Darłowo**" na lata 2017-2019, osoby te mogły pozostać aktywne zawodowo i społecznie jak najdłużej oraz aktywnie oddziaływać na lokalną społeczność, należy dążyć do osiągnięcia następujących celów społecznych w ramach proponowanego programu:

- aktywnej długotrwałej rehabilitacji leczniczej mającej na celu terapię bólu przewlekłego,
- dążyć do usprawnienia organizmu i zapewnienia normalnego funkcjonowania i samodzielnego realizowania przez chorych funkcji życiowych i czynności samoobsługowych lub z niewielką pomocą osób trzecich,
- zapewnić przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu tych osób z rynku pracy i życia społecznego,

- zapewnić profesjonalną rehabilitację nastawioną na osiągnięcie konkretnych wymiernych dla chorych rezultatów, w tym ograniczenia przyjmowania środków przeciwbólowych, usamodzielnienia się w czynnościach i funkcjach życiowych, przywrócenia możliwości wykonywania pracy zarobkowej i rolniczej,
- przeciwdziałania pogłębianiu się schorzeń i dysfunkcji w tym ograniczania przewlekłego bólu.

Populacja, która może zostać objęta programem na terenie Gminy to każda osoba zameldowana w gminie Darłowo spośród 8079 osób.

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

Na rzecz pacjentów gminy Darłowo w 2016 r. nie wykonywano zabiegów rehabilitacyjnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Na rzecz pacjentów gminy Darłowo w terminie od 01-01 2016 do 31-12 2016 wykonano następującą ilość płatnych zabiegów rehabilitacyjnych w ramach prywatnych gabinetów rehabilitacyjnych.

2016 r.	
Rodzaj zabiegu	Ilość zabiegów
sollux	88
laseroterapia	1483
elektroterapia	914
Pole magnetyczne	885
ultradźwięki	1282
ćwiczenia indywidualne/ ćwiczenia UGUL	280
Krioterapia powietrzem	245

Wnioski

Liczba przeprowadzonych w 2016 r. zabiegów przez Prywatne Gabinety Rehabilitacji w Darłowie nie odzwierciedla zapotrzebowania gminy, gdyż część mieszkańców dojeżdża na rehabilitację do pobliskich miejscowości takich jak: Dąbki, Jarosławiec oraz Sławna.

Ilość zabiegów realizowanych przez Prywatne Gabinety Rehabilitacji w Darłowie wyniosła 5.177 zabiegów. To oznacza, że w ciągu kolejnego roku na rzecz pacjentów może być wykonanych ok 6.000 zabiegów.

Nie każdy pacjent docierał na zapisane i zalecane zabiegi rehabilitacyjne. Te dane bezspornie pokazują jak bardzo potrzebne jest wsparcie działalności gabinetu rehabilitacyjnego na terenie Gminy Darłowo. Wcześniejsze przewidywania, że ilość udzielanych świadczeń w poprzednich latach były dalece nie wystarczające wobec potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców gminy zarówno do urzędu jak i do lekarza rodzinnego potwierdziły, że ze względu na fakt, iż Gmina Darłowo nie należy do gmin zamożnych i jej mieszkańcy znajdują się na niskim szczeblu dochodowości a proces pauperyzacji społeczeństwa szybko postępuje - mieszkańcy nie mają możliwości komercyjnego nabycia wskazanych zabiegów. Gmina widzi rosnące potrzeby społeczne w tym zakresie, i ich nie bagatelizuje wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców. Stąd projekt długofalowego programu zdrowotnego w tym zakresie.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mieszkańcy gminy od wielu lat korzystali z zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w ramach kontraktu z NFZ przez publiczne bądź niepubliczne ZOZ - y w Dąbkach, Sławnie, Jarosławcu czy Koszalinie. Działania te z uwagi na ograniczenia finansowe kontraktu, wyceny zabiegów oraz miejsca ich świadczenia były jednak ograniczone i ich zakres nie obejmował wszystkich osób chorych i potrzebujących z terenu Gminy. Wiele z osób potrzebujących zabiegów rehabilitacyjnych w ogóle nie docierało do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych lub komunikacyjnych. Stąd też władze gminy przygotowały pomieszczenia pod rehabilitację w Ośrodku Zdrowia zlokalizowanym w Darłowie. Niestety na drodze do otwarcia gabinetu stanęły przeszkody formalno-prawne związane z uruchomieniem procedur na kontaktowanie powyższych świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia. Wobec braku konkursów z NFZ gabinet fizjoterapii rozpoczął działalność w sierpniu 2015 r. w oparciu o środki finansowe osoby prowadzącej gabinet rehabilitacji z odpłatnością dla pacjentów wg cennika.

Kilka miesięcy działalności gabinetu pokazało, że jest olbrzymim zapotrzebowaniem na zabiegi mamy do czynienia. W związku z tym, iż widoczne jest zapotrzebowanie na zabiegi rehabilitacyjne władze gminy zdecydowały się na wystąpienie z propozycją stworzenia gminnego programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy na okres od 2017 do 2019 roku, w ramach którego przewidziano dofinansowanie w/w zabiegów.

II. Cele medyczne programu

1. Cel główny

Poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego. Zmniejszenie bólu, przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu w tym kręgosłupa, narządów ruchu, poprawa sprawności mięśni i stawów, poprawa koordynacji ruchowej i mięśniowej, poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego.

2. Cele szczegółowe medyczne

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

3. Oczekiwane efekty

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

4. Mierniki efektywności adekwatne do celów programu

- a) liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach,
- b) liczba pacjentów zakwalifikowanych do udziału w programie w poszczególnych latach,
- c) liczba wykonanych zabiegów,
- d) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu,
- e) 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 mieszkańców gminy Darłowo”

Do udziału w programie jest uprawniony każdy spośród 8079 mieszkańców gminy, który uzyska skierowanie od lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji w ramach

zagwarantowanych zabiegów. Szacuje się udział około 5% mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 20 zabiegów na jednego pacjenta.

2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz rodzinny, lekarz specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza lub specjalisty jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie podmiotu realizującego program, oraz zarejestrować się w gabinecie nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- a) pieczęć nagłówkową podmiotu leczniczego,
- b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- c) rozpoznanie,
- d) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,
- e) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

W ramach realizacji programu podmiot leczniczy przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do personelu medycznego dotyczącą kwalifikowania pacjentów do programu. Zostanie udostępniona informacja pisemna dla lekarzy, pielęgniarek oraz fizjoterapeutów, a także zostanie zamieszczona informacja na temat realizacji programu na stronach www podmiotu leczniczego oraz gminy Darłowo. Ponadto we wszystkich 22 świetlicach wiejskich w gminie Darłowo odbędą się spotkania informacyjne na temat programu. Informacja dla mieszkańców o realizacji programu zamieszczone zostanie również na terenie sołectw, w siedzibie urzędu, stronie BIP, Gazety Gminnej oraz rozpropagowana za pomocą periodyków informacyjnych.

IV. Organizacja programu

1. Etapy i działania organizacyjne

- 1) akcja informacyjna o realizacji programu
 - a) spotkanie szkoleniowe dla personelu medycznego.
 - b) rozpowszechnienie informacji dla pacjentów.
- 2) realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu programu
 - a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem, weryfikacja uprawnień do udziału w programie (miejsce zameldowana i dostępność rodzaju zabiegu oraz środków finansowych na ten rodzaj zabiegu).
 - b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący program i wypełnienie formularza wywiadu (wzór formularza wywiadu stanowi

załącznik nr 1 do programu).

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

d) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez podmiot medyczny realizujący program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu,

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

f) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do programu (wzór ankiety stanowi załącznik nr 2 do programu),

g) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,

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

i) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji lub korzystania z prowadzonych na terenie gminy programów zdrowotnych i działalności związanych z promocją zdrowia,

j) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

2. Planowane interwencje i oddziaływanie

A. Fizjoterapia:

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, w przypadku silnych dolegliwości bólowych.

-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 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 Traberta - 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 goścu tkanek miękkich.

d) Światłolecznictwo:

-Sollux - leczenie światłem, promieniowaniem widzialnym i podczerwonym.

Zastosowanie: łagodzenie bólu, łagodzenie stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia ran.

e) Ultrasonoterapia:

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

f) Diatermia krótkofalowa i Terapuls:

- zabieg polegający na miejscowym przegrzaniu tkanek pod wpływem pola elektrycznego lub pola magnetycznego wielkiej częstotliwości, co przyczynia się do rozluźnienia mięśni i łagodzi odczucia bólu.

B. Kinezyterapia:

a) Ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa.

b) Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa.

c) Ćwiczenia czynno - bierne i bierne.

d) Ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne.

e) Nauka czynności lokomocyjnych.

f) Ćwiczenia indywidualne z wykorzystaniem metod specjalistycznych takich jak: PNF, metoda McKezniego, kinesiotaping.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest zameldowany w gminie Darłowo i zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje podmiot medyczny realizujący program wyłoniony w drodze konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym stanowi art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.).

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

- a) pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach 10:00- 18:00 według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu,
- b) o liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot medyczny realizujący program biorąc pod uwagę określone w niniejszym programie limity,
- c) zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

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

Każdy uczestnik programu odbywa wizytę wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot medyczny realizujący program.

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

O zakończeniu udziału w programie decyduje podmiot medyczny realizujący program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1522). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno - terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

8. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

a) warunki lokalowe:

- lokal położony na terenie Darłowa, posiadający wszelkie niezbędne prawem odbiory i decyzje;
- wejście do obiektu wyposażone w dojazdy oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
- w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno - sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
- gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.

b) wymagania dotyczące personelu:

- magister fizjoterapii.

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

- aparat do elektroterapii;
- aparat do ultradźwięków;
- aparat do magnetoterapii;
- aparat do laseroterapii punktowej - Astar Combo
- aparat dwukanałowy do elektroterapii
- elektrofonoforeza
- lampa Sollux

d) wyposażenie sali kinezyterapii

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- przyrząd do ćwiczeń stawu skokowego;
- UGUL lub inny system spełniający jego rolę.
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki.
- rower stacjonarny
- stepper
- lustro korekcyjne
- piłki i wałki rehabilitacyjne

e) wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

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

9. Potwierdzenie skuteczności planowanych działań.

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Zalecana jest również z pewnymi ograniczeniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów (rzs), chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych, takich jak choroby wywołane przez kryształki. Metody te są nawet obligatoryjne i szczególnie efektywne w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów, chorobach z grupy reumatyzmu tkanek miękkich i spondyloartropatiach (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Ponadto metody specjalistyczne do pracy z pacjentem- metoda McKenziego, znana na całym świecie zmniejszająca dolegliwości bólowe kręgosłupa, PNF- proprioreceptywne nerwowo-mięśniowe torowanie i taping dynamiczny. 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 w złotych brutto (w tym VAT 23%)

1. Rodzaj zabiegów podlegających dofinansowaniu w ramach programu.

rodzaj zabiegu
sollux
laseroterapia
elektroterapia
pole magnetyczne
ultradźwięki
Ćwiczenia indywidualne/ćwiczenia UGUL
Krioterapia powietrzem

Tab.5

Na kolejne lata kwoty będą się kształtowały następująco:

2017	2018	2019
14.000,00	42.000,00	42.000,00

Tab.6

2. Źródła finansowania (budżet Programu)

Podział kosztów w ramach zaplanowanego dofinansowania w poszczególnych latach realizacji programu.

Rok	Koszt dofinansowania programu	Źródło dofinansowania	%
wrzesień- grudzień 2017	14.000	Gmina Darłowo-dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy o działalności leczniczej	100
styczeń- grudzień 2018	42.000	Gmina Darłowo - dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy o działalności leczniczej	100
styczeń- grudzień 2019	42.000	Gmina Darłowo - dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy o działalności leczniczej	100

Tab.7

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

Koszt dofinansowania realizacji programu wyliczono na podstawie szacowanych danych o ilości planowanych świadczeń oraz kosztów jednostkowych zabiegów wycenionych przez NFZ na terenie kraju na podobne zabiegi z NFZ. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

VI. Monitorowanie i ewaluacja efektów.

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych oraz zakwalifikowanych do udziału w programie. Podmiot leczniczy realizujący program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 30 czerwca w terminie do 15 lipca oraz na dzień 31 grudnia w terminie do 15 stycznia roku następnego.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2017 roku, w terminie do 31 stycznia 2018. Zostaje ona sporządzona przez realizatora programu na podstawie ankiet zebranych od pacjentów (załącznik nr 2 do programu) oraz raportów miesięcznych (załącznik nr 3 do programu), a także lokalnych danych epidemiologicznych. Podobne zasady sprawozdawczości obowiązują w kolejnych latach realizacji programu.

VII. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się od III kw.2017 – 2019 r.

Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby Gminnego Programu Polityki Zdrowotnej Gminy Darłowo

REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW GMINY DARŁOWO

Imię i nazwisko.....

PESEL:.....zameldowana(y).....

Wywiad:

Rozpoznanie:.....

Dolegliwości:.....

Choroby współistniejące:

	TAK	NIE		TAK	NIE
nadciśnienie tętnicze			choroba zakrzepowo - zatorowa		
rozrusznik serca			ostre stany zapalne		
choroba nowotworowa			stany podgorączkowe		
padaczka			ciąża		
gruźlica			Inne		
niewydolność serca					
nadczynność tarczycy					

Zła tolerancja zabiegu(ów) rehabilitacyjnego(ych):.....

Adnotacje przeprowadzającego wywiad:.....

.....

(podpis pacjenta)

Adnotacje przeprowadzającego wywiad:.....

.....

(podpis)

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem polityki zdrowotnej

REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW Gminy Darłowo

A. Wypełnia fizjoterapeuta

Imię i nazwisko:.....

Rozpoznanie:.....

Zabiegi:.....

B. Wypełnia pacjent

Proszę określić zaznaczając „x” (początek zabiegów) lub „•” (koniec cyklu 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 ruchomość											
Osłabiona siła mięśni											
Zaburzenie czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Obrzęk											
Zmiany skórne											
Niesprawność fizyczna											
Inne											

.....
(podpis pacjenta)

.....
 (pieczęć realizatora programu)

Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu polityki zdrowotnej
 „REHABILITACJA LECZNICZA MIESZKANCÓW GMINY DARŁOWO”

w miesiącu.....roku zgodnie z umową nr.....

L.p.	Rodzaj zabiegu	Liczba zgłoszonych do programu	Liczba osób zakwalifikowanych do zabiegów	Liczba osób ze wskazaniem do dalszego leczenia	Liczba wykonanych zabiegów w danym miesiącu
1					
2					
3					
4					

Oświadczam, iż podana liczba osób jest zgodna z imienną listą z numerami PESEL osób objętych programem potwierdzającą fakt uczestnictwa w programie.

.....
 Pieczęć i podpis kierownika podmiotu leczniczego

.....
 Data i podpis koordynatora programu ze strony zlecającego

