

UCHWAŁA NR XXXVIII / 232 / 2017
RADY GMINY ZAWONIA
z dnia 28 września 2017 r.

w sprawie przyjęcia w Gminie Zawonia programu polityki zdrowotnej pod nazwą:
"Program profilaktyki schorzeń narządu ruchu dzieci, młodzieży i dorosłych w Gminie Zawonia"

Na podstawie art. 18 ust 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 446 z późn. zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) Rada Gminy Zawonia uchwala co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się do realizacji w Gminie Zawonia program polityki zdrowotnej pod nazwą: "Program profilaktyki schorzeń narządu ruchu dzieci, młodzieży i dorosłych w Gminie Zawonia", który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Zawonia.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

spiewdzono pod wzgledem
formalnoprawnym
ANDRZEJ GORAL
radca prawny

Uzasadnienie

Do zadań własnych gminy należą ~~innych~~ zadania w zakresie ochrony zdrowia, w szczególności opracowanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej dla jej mieszkańców, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., poz. 1793, z późn. zm.).

Programy polityki zdrowotnej, zgodnie z art. 48 ust. 3 wskazanej ustawy, dotyczyć mają w szczególności:

- 1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
- 2) innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów;
- 3) wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

Projekt, przyjmowanego niniejszą uchwałą, programu polityki zdrowotnej pod nazwą: "Program profilaktyki schorzeń narządu ruchu dzieci, młodzieży i dorosłych w Gminie Zawonia" został przez Agencję Oceny Technologii Medycznych zaopiniowany pozytywnie z uwagami, które to uwagi Agencji zostały uwzględnione w przyjmowanym niniejszą uchwałą programie polityki zdrowotnej.

W związku z powyższym podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni uzasadnione.

sprawdzone pod względem
formalnoprawnym

ANDRZEJ GÓRAL
radca prawny



GMINA ZAWONIA

ul. Trzebnicka 11 55-106 Zawonia
tel. (71) 312 81 93
tel./ fax (71) 312 81 82

Załącznik do Uchwały Rady Gminy Zawonia

nr ~~XXXIII~~ 1232 / 2017 z dnia 28.09.2017 r.

Program Polityki Zdrowotnej

„PROGRAM PROFILAKTYKI SCHORZEŃ NARZĄDU RUCHU DZIECI, MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH W GMINIE ZAWONIA”

okres realizacji programu:

2017-2020

I. Opis Programu Polityki Zdrowotnej

1. Problem zdrowotny

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i ogólnoswiatowych problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania, a także konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym.

Prowadzenie przez samorządy programów polityki zdrowotnej obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację osób chorych oraz niepełnosprawnych jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków NFZ.

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

U dzieci i młodzieży pojawiają się wady postawy i deformacje stóp. Zmianom tym, traktowanym jako przejaw procesu ewolucji można by nie przeciwdziałać, gdyby nie upośledzały one wydolności organizmu. Ponieważ ograniczają one jego możliwości funkcjonalne, należy je uznać za niekorzystne i drogą odpowiednich czynników ograniczyć lub usunąć ich negatywny wpływ. Postępowanie wyrównawczo-korekcyjne ma na celu likwidację wady lub zahamowanie jej dalszego rozwoju, a tym samym przywrócenie prawidłowej postawy ciała. Gimnastyka korekcyjna jest głównie kierowana do dzieci z wadami postawy nie wymagającymi jeszcze postępowania

rehabilitacyjnego. Są to dzieci, u których wady są wynikiem słabego umięśnienia, dystonii mięśniowej oraz nieprawidłowego nawyku w utrzymywaniu postawy ciała.

Korekcja wad postawy jest procesem długotrwałym i może trwać kilka lat, musi też być przemyślana i konsekwentnie stosowana aby dała oczekiwane rezultaty. Wady nie zauważone i nie korygowane nasilają się w miarę dojrzewania i dorastania dziecka. Nie korygowane w porę mogą nawet doprowadzić do trwałych zniekształceń i w konsekwencji do kalectwa.

2. Epidemiologia

Program zdrowotny „Program profilaktyki schorzeń narządów ruchu dzieci młodzieży i dorosłych” 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 Zawonia na rzecz przeważającej większości mieszkańców gminy.

Choroba / schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)	Epidemiologia (dane lokalne)
RZS	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. (2010 International Association for the Study of Pain)	Około 1% pacjentów ¹
młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów	Występuje do 16 roku życia	0,1 % rzadkie przypadki ²
zesztywniające zapalenie kręgosłupa	Występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypada na 15-30 rok życia. (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Około 0,3-0,5 % pacjentów ³
dna moczanowa	Występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym. (Balneologia Polska; 68-78, ~	Około 1-2 % pacjentów ⁴

	„Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	
zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni		Około 0,7 % 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. (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Około 1% 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, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej. (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Około 20 % pacjentów ⁵
choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), oraz miejscowe, takie jak np.: uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Około 2 % pacjentów
choroba Sudecka	Występuje z taką samą częstotliwością u obu płci, może pojawić się w każdym wieku, także w dzieciństwie. Przeważnie zajęta jest kończyna górna (59%). Najczęstszą przyczyną jest złamanie kończyny. (2007-2010 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, „Zespół algodystroficzny”)	rzadkie przypadki
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. (abc Zdrowie.pl, „Epidemiologia osteoporozy”, lekarz Anna Zielińska, 2009)	Ok 30 % 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	Około 1 % pacjentów gminnej przychodni

	<p>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>	
wypadki komunikacyjne i powikłania powypadkowe kończyn oraz kręgosłupa		Okolo 0,2% pacjentów gminnej przychodni
wady postawy		70% dzieci

Tab. 1

- 1) Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=63732>
- 2) Dane: <http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/information/Polonia/1.htm>
- 3) Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=65977>
- 4) Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=63788>
- 5) Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=65000>
- 6) Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=64948>

3. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Dostępność do świadczeń fizjoterapii dla mieszkańców Gminy Zawonia w ramach NFZ jest bardzo ograniczona ze względu na limity i niskie kontrakty oraz odległość do najbliższego specjalisty. Skutkuje to coraz mniejszymi możliwościami leczenia osób chorych i wydłużającą się kolejką oczekujących pacjentów. Niezależnie od jednostki chorobowej, o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość. Dlatego należy doprowadzić do zwiększenia dostępności do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej poprzez finansowanie ich z budżetu Gminy, Zawonia

4. Populacja Gminy Zawonia kwalifikująca się do objęcia programem.

4.1. Charakterystyka ogólna Gminy Zawonia

Gmina Zawonia - położona jest w środkowo-wschodniej części woj. dolnośląskiego. Powierzchnia gminy obejmuje 11.812 ha, zamieszkuje tu ok. 5 726 osób. Współczesna gospodarka w gminie to rolnictwo i leśnictwo. Lasy zajmują 40% powierzchni. Zawonia położona jest 25 km od Wrocławia. Gmina Zawonia graniczy z Gminami Trzebnica, Dobroszyce, Długołęka

Struktura ludności:

WIEK	LICZBA MIESZKANCÓW
0-3	240
4-5	125
6	68
7	68
8-12	327
13-15	174
16-17	119
18	57
19-65 mężczyźni	2011
19-60 kobiety	1696
>65 mężczyźni	263
>60 kobiety	578
OGÓŁEM	5726

W strukturze ludności Gminy Zawonia dominują osoby w wieku 19-60 lat, są to więc osoby w wieku bezpośrednio produkcyjnym lub osoby nadal pozostające czynne zawodowo.

Drugą grupą są dzieci i młodzież w wieku 4-17 lat w tej grupie najważniejszym celem poprzez gimnastykę korekcyjną jest wyrobienie nawyku prawidłowej postawy.

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 osoby te mogły pozostać aktywne zawodowo jak najdłużej, społecznie oraz aktywnie oddziaływać na społeczność należy dążyć do osiągnięcia następujących celów społecznych w ramach programu:

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

Dzieci o młodzież w przedziale wiekowym 0-19 lat stanowi 21,66%

Populacja która może zostać objęta programem na terenie Gminy wynosi 5726 osób.

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. Przywrócenie prawidłowej postawy ciała dzieci i młodzieży. Planuje się przyjęcie co roku 80 dzieci oraz 90 dorosłych.

2. Cele szczegółowe medyczne:

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

3. Oczekiwane efekty

Oczekiwany efekt 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 wykonanych zabiegów,
- c) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu,
- d) liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed

-
- i po zastosowaniu leczenia,
- e) liczba pacjentów która zrezygnowała z uczestnictwie w programie
 - f) liczba uczestników poszczególnych działań zaplanowanych w ramach programu z uwzględnieniem wieku i schorzenia

III. Adresaci programu (populacja programu)

Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w programie profilaktyki schorzeń narządów ruchu dzieci młodzieży i dorosłych. Do udziału w programie jest uprawniony każdy mieszkaniec gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ i zakwalifikuje się w ramach zagwarantowanych na określony rodzaj zabiegów środków finansowych. Szacuje się udział około 5-10 % mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 40 zabiegów na jednego pacjenta. Zabezpieczone środki pozwolą na wykonanie pełnego cyklu terapeutycznego u ok. 170 osób w pierwszym roku realizacji Programu, a łącznie ok. 700 osób (4 lata trwania Programu) w tym około 320 dzieci.

1. Udział w programie

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz rodzinny, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub lekarz reumatolog. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ 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 nagłkową podmiotu leczniczego,
- b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- c) rozpoznanie w języku polskim,
- d) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację,
- e) informację o chorobach przebytych i współistniejących oraz innych czynnikach (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogących mieć wpływ na proces rehabilitacji,
- f) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,
- g) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

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 Zawonia.

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 zamieszkania 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,
 - k) wizyta lekarska z elementami edukacji zdrowotnej, odnoszącej się do przekazania wiedzy na temat prawidłowych zachowań prozdrowotnych w danej chorobie.

2. Planowane interwencje i oddziaływanie

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 – 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 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 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, 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.

h) 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,

i) masaż suchy.

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 ogólnie - kondycyjne, ogólnie - usprawniające, izometryczne,
- e) nauka czynności lokomocyjnych,
- f) ćwiczenia posturalne,
- g) gimnastyka korekcyjna,

3) Szyna do ćwiczeń biernych st. barkowego i kolanowego.

4) Aquawibron.

5) Kąpiel wirowa kończyn dolnych i górnych.

6) Wizyta lekarska przed i po cyklu zabiegów.

7) Konsultacja fizjoterapeuty wraz z edukacją prozdrowotną.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Zawonia, 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 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.).

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku przez 5 godzin dziennie.

O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot medyczny realizujący program biorąc pod uwagę określone w niniejszym programie limity. Aby uniknąć podwójnego finansowania wystawione skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne może być wykorzystane tylko jeden raz.

Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii

Przed przystąpieniem do programu pacjent otrzyma informacje o konieczności dopłaty do zabiegów fizykalnych co może stanowić barierę w dostępie do programu dla części osób.

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. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. poz. 1522 z późn. zm.). 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

Program będzie realizowany przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, określoną w art. 4 ust 1 oraz art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej, z zakresu odpowiedniego do tematyki Programu.

a) Warunki lokalowe:

- lokal położony w Zawoni 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 krioterapii;
- aparat do elektroterapii;
- aparat do ultradźwięków;
- aparat do magnetoterapii;
- aparat do laseroterapii;
- aparat MPHI;
- aparat dwukanałowy do elektroterapii;
- diatermia krótkofalowa;
- lampa sollux;
- szyna do ćwiczeń biernych stawu kolanowego i barkowego;

-
- aparat Boa Max;
 - szyna do ćwiczeń biernych stawu kolanowego;
 - szyna do ćwiczeń biernych stawu barkowego;
 - zestaw do trakcji kręgosłupa;
 - lampa hydrosun;
 - aparat schocmaster 300;
 - platforma USB Jakobs;
 - magneris;
 - krzesło do masażu PRESTIGE REH;
 - rzemienie rehabilitacyjne;
 - aparat ETUIS U sonoterapia;
 - urządzenie do masażu podciśnieniowego INVACEMED;
 - ekopompa AQUAWIBRON;
 - trzykanałowy aparat do elektroterapii INTELECT;
 - wirówka kończyn dolnych;
 - wirówka kończyn górnych;

d) Wyposażenie sali kinezyterapii:

- stół rehabilitacyjny;
- 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;
- cykloergometr;
- stepper;
- lustro korekcyjne;
- bieżnia.

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 krysztaly. 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). 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

Program finansowany będzie ze środków Gminy Zawonia, zgodnie z umową zawartą z placówką wybraną do realizacji Programu.

Dzieci i młodzież uczestnicząca w zajęciach gimnastyki korekcyjnej będzie zwolniona z opłaty i wypełniania ankiet ewaluacyjnych

Przewidywany łączny koszt realizacji Programu przez 4 lata to 360 000,- zł, rocznie 90 000,- zł.

Szacunkowy koszt wykonania pełnego świadczenia u jednego dorosłego uczestnika programu to 400 zł:

Szacunkowy koszt indywidualnej gimnastyki korekcyjnej u osoby niepełnoletniej wraz z zabiegami fizykalnymi to 700 zł - pełny cykl fizjoterapii 10 dni x maksymalnie 3 zabiegi.

W kosztach świadczenia uwzględniono:

- sprzęt (konserwacje naprawy),
- koszty eksploatacyjne (media),
- wynagrodzenia pracowników,
- medyczne środki czystości,
- koszty promocji programu.

Rok	Koszt Programu	Źródło finansowania	% udział	Kwota
2017	90 000,-	Gmina Zawonia	78	70 000,-
		ZP ZOZ w Zawoni	22	20 000,-
2018	90 000,-	Gmina Zawonia	78	70 000,-
		ZP ZOZ w Zawoni	22	20 000,-
2019	90 000,-	Gmina Zawonia	78	70 000,-
		ZP ZOZ w Zawoni	22	20 000,-
2020	90 000,-	Gmina Zawonia	78	70 000,-
		ZP ZOZ w Zawoni	22	20 000,-

Koszty 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. Liczbę zabiegów ustalono szacunkowo w oparciu

o dane pozyskane z oddziału dolnośląskiego NFZ oraz podmiotu realizującego podobne zabiegi na terenie gminy porównywalnej do gmina Zawonia oraz Gmin sąsiednich. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów. W przypadku otrzymania decyzji o współfinansowaniu przez NFZ budżet programu zostanie zaktualizowany.

Wysokość dopłat do poszczególnych zabiegów

RODZAJ ZABIEGU	KOSZTY JENOSTKOWE max (w zł)	OPŁATA MIESZKAŃCÓW (w zł)	RÓŻNICA (w zł)
sollux	8	1	7
laser	8	1	7
laseroterapia punktowa	8	1	7
galwanizacja	8	1	7
jonoforeza	8	1	7
diadynamik	8	1	7
interdyn	8	1	7
prądy Trauberta	8	1	7
prądy Kotza	8	1	7
tens	8	1	7
elektrostymulacja	8	1	7
magnetronic	8	1	7
diatermia	8	1	7
krioterapia	10	5	5
fala uderzeniowa	50	10	40
boa max	10	1	9
szyna do ćw. biernych kolana	15	1	14
atromot 3	15	1	14
ultrafonoforeza	8	1	7
wirówka kończyn dolnych	10	4	6
wirówka kończyn górnych	10	4	6
Ćwiczenia indywidualne	50	0	50
masaż suchy	25	7	18
aquawibron	15	1	14

VI. Monitorowanie i ewaluacja efektów

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie oraz liczbę uczestników poszczególnych działań. Podmiot leczniczy realizujący program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy Zawonia o liczbie pacjentów objętych programem oraz liczbie udzielonych świadczeń na dzień 30 czerwca w terminie do 31 lipca oraz na dzień 31 grudnia w terminie do 31 stycznia.

2. Ocena jakości świadczeń w programie

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

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostanie dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2020 roku w terminie do 31 stycznia 2021 roku, przez realizatora programu na podstawie ankiet zebranych od pacjentów (załącznik nr 2 do programu) oraz raportów miesięcznych, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

VII. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na lata 2017-2020 r.

Choroby przebyte i współistniejące

Lp.	Data	Rodzaj zabiegu (kod)	Podpis wykonującego	Podpis pacjenta(ki)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				

**Anonimowa ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem zdrowotnym
REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA, KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW Gminy
Zawonia**

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

Dolegliwości	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ból										
Ograniczona ruchomość										
Oślabiona siła mięśni										
Zaburzenie czucia										
Obrzęk										
Zmiany skórne										
Niesprawność fizyczna										
Inne										

sprawdzono pod względem
formalnoprawnym

od r. i. do r. 2020
ANDRZEJ GÓRAL
radca prawny