

Urząd Gminy Osielsko
ul. Szosa Gdańska 55A
86-031 Osielsko
woj. kujawsko – pomorskie

nazwa programu polityki zdrowotnej:

**REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW
GMINY OSIELSKO**
- kontynuacja

okres realizacji programu:

LATA 2017 – 2019

autorzy programu polityki zdrowotnej:

URZĄD GMINY OSIELSKO

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Program polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Osielsko” 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, 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 pourazowe 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

Program polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Osielsko” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. (Dz.U. Nr 137, poz. 1126), mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego, ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków (w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego, ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i

zamieszkania oraz poprawę jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym. Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy Samodzielnego Publicznego ZOZ „Gminna Przychodnia” w Osielsku, która świadczy POZ dla większości mieszkańców gminy.

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 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>	Okolo 1% pacjentów Gminnej Przychodni
młodzięcze zapalenie stawów	Występuje do 16 roku życia.	Bardzo rzadkie przypadki
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>	Okolo 1% pacjentów Gminnej Przychodni
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>	Okolo 2-3% pacjentów Gminnej Przychodni
zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni		Okolo 5 % pacjentów Gminnej Przychodni
choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi	Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne.	Okolo 8 -12% pacjentów Gminnej Przychodni

piętowe, zespół fibromialgii)	Fibromialgia występuje około 9-krotnie częściej u kobiet. (<i>Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski</i>)	
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 (<i>Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski</i>)	Około 7 -10 % pacjentów Gminnej Przychodni
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 (<i>Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski</i>)	Około 5 – 10 % pacjentów Gminnej Przychodni
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. (<i>2007-2010 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, „Zespół algodystroficzny”</i>)	Bardzo 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. (<i>abc Zdrowie.pl, „Epidemiologia osteoporozy”, lekarz Anna Zielińska, 2009</i>)	Około 5 -7 % pacjentów Gminnej Przychodni

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%.	Okolo 2 - 4 % pacjentów Gminnej Przychodni
------------	--	--

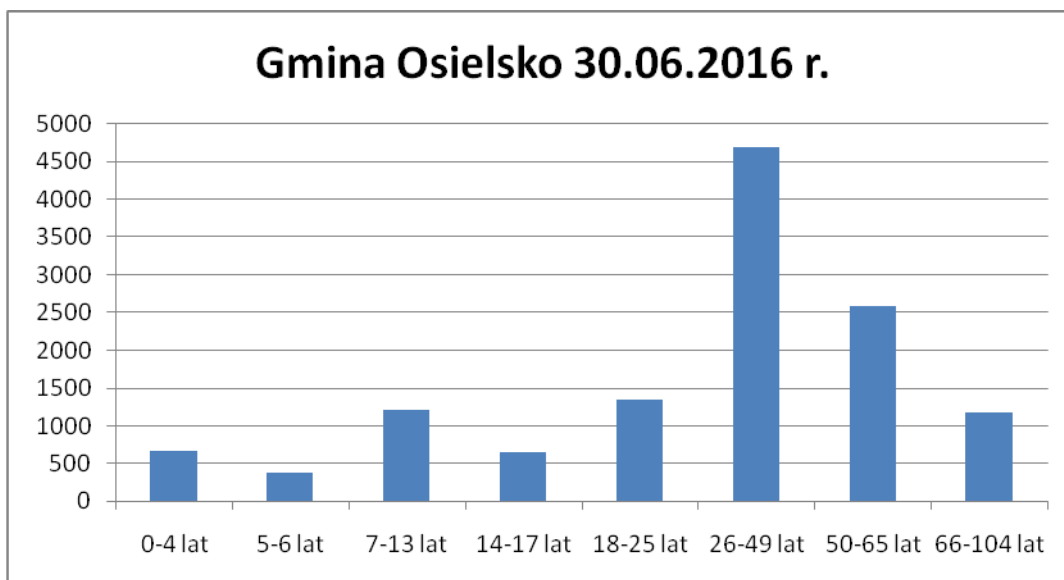
3. Populacja podlegająca Gminie Osielsko i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

Gmina Osielsko jest gminą wiejską, jednak jej charakter nie jest typowy dla gmin tego rodzaju, na co wpływ ma jej podmiejska lokalizacja. Położenie gminy na obrzeżach Bydgoszczy jest bardzo korzystne dla jej rozwoju.

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Osielsko” wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w Urzędzie Gminy Osielsko oraz dane Gminnej Przychodni w Osielsku, dotyczące ilości wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w latach poprzednich.

30.06.2016	Gmina Osielsko								Razem
Przedział wiekowy	0-4 lat	5-6 lat	7-13 lat	14-17 lat	18-25 lat	26-49 lat	50-65 lat	66-104 lat	
Liczba mieszkańców	662	377	1207	643	1337	4694	2577	1172	12669

Tab. 1. Liczba mieszkańców gminy Osielsko z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 30 czerwca 2016 roku.

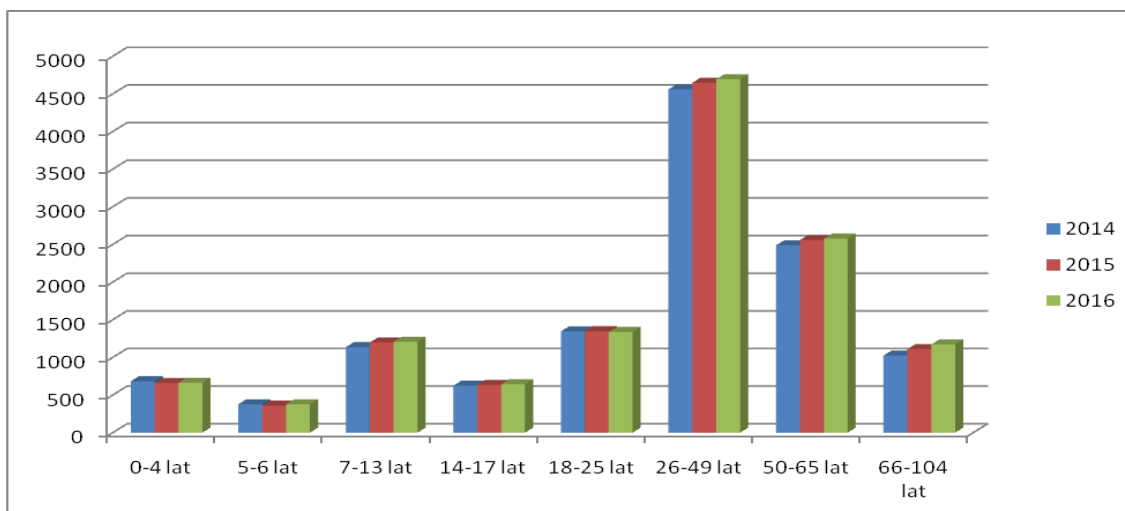


Rys.1 Graficzne przedstawienie struktury mieszkańców gminy Osielsko z podziałem na przedziały wiekowe.

Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale wiekowym 29-49 roku życia, a następnie 50 – 65 roku życia.

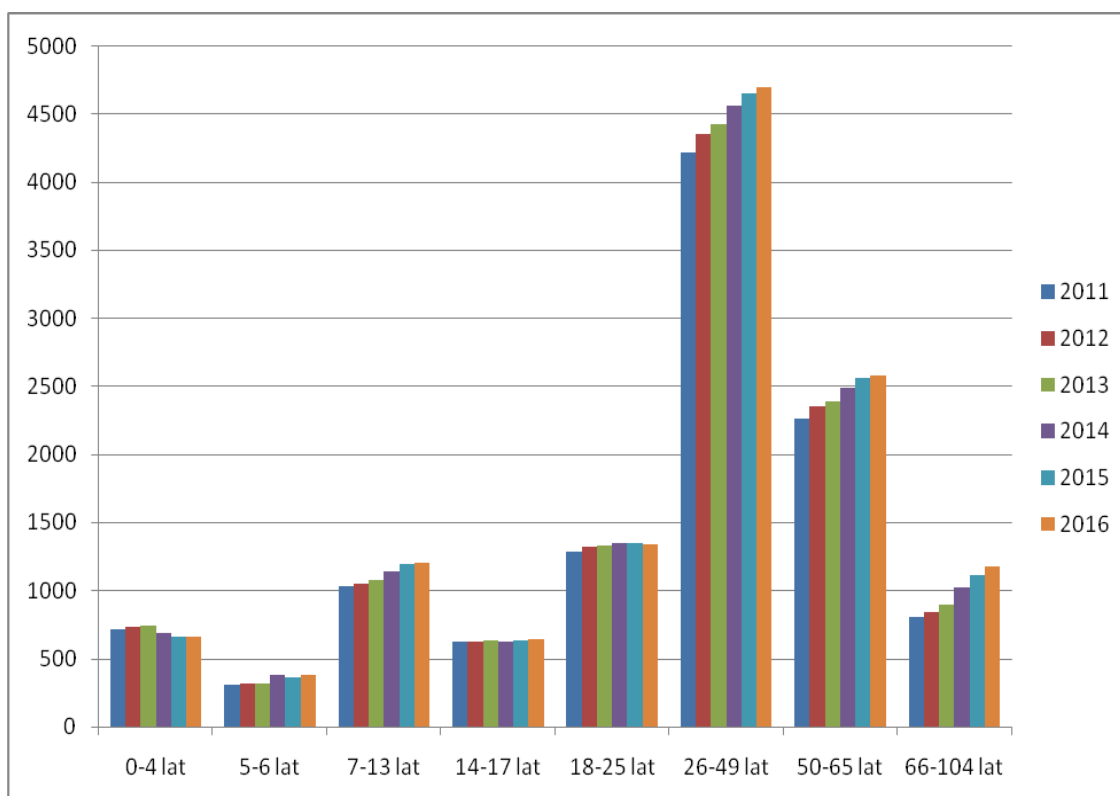
Gmina Osielsko	przedział wiekowy								Razem
	0-4 lat	5-6 lat	7-13 lat	14-17 lat	18-25 lat	26-49 lat	50-65 lat	66-104 lat	
2014	683	377	1136	624	1345	4559	2487	1024	12235
2015	660	359	1197	635	1347	4647	2558	1109	12512
2016	662	377	1207	643	1337	4694	2577	1172	12669

Tab. 2 Liczba mieszkańców gminy Osielsko w latach 2014 – 2016 w poszczególnych przedziałach wiekowych (źródło: Urząd Gminy Osielsko, Ewidencja Ludności Gminy Osielsko).



Rys.2. Porównanie liczby mieszkańców gminy Osielsko w latach 2014 – 2016 w poszczególnych przedziałach wiekowych (źródło: Urząd Gminy Osielsko, Ewidencja Ludności Gminy Osielsko).

Jak pokazuje rys. 2. liczba mieszkańców systematycznie wzrasta. Wzrost ten jest prawie równy w każdym przedziale wiekowym. Dzieje się tak wskutek osadnictwa ludności napływowej – w większości przyprowadzają się całe wielopokoleniowe rodziny. Nowi mieszkańcy gminy to przeważnie dawni mieszkańcy Bydgoszczy. Zgodnie z tendencją w całym kraju w ostatnich trzech latach można zauważyć mniejszy wzrost liczby dzieci (przedziały 0-4, 5-6), a znaczny przyrost liczby mieszkańców w wieku 65+.



Rys.3. Porównanie liczby mieszkańców gminy Osielsko w latach 2011 – 2016 w poszczególnych przedziałach wiekowych (źródło: Urząd Gminy Osielsko, Ewidencja Ludności Gminy Osielsko).

Zdecydowana większość mieszkańców deklaruje korzystanie z POZ w Gminnej Przychodni w Osielsku.

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

Przy Gminnej Przychodni funkcjonuje gabinet rehabilitacji, którego działalność początkowo była dofinansowywana z budżetu gminy jako organu założycielskiego (koszty wynagrodzenia personelu, użyczenie sprzętu, bieżąca eksploatacja, utrzymanie lokalu) oraz częściowo z KRUS (użyczenie sprzętu medycznego). Od 2011 roku gmina Osielsko realizuje program „REHABILITACJA LECZNICZA

(FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW GMINY OSIELSKO”, którego wykonanie powierzono w wyniku rozstrzygnięcia konkursu Gminnej Przychodni w Osielsku. W ostatnich 3 latach pacjenci skorzystali z następującej liczby poszczególnych zabiegów:

	2013	2014	2015
jonoforeza	2782	1891	1470
galwanizacja	860	565	207
diadynamik	130	446	732
interdyn	903	1252	1403
ID+IV	1297	1092	1169
TENS	325	710	841
Magnetronic	3893	3381	3508
Laser	8923	10381	10018
Elektrostymulacja	150	90	119
Biopton	1958	1746	2113
Sollux	2370	2374	2470
ultradźwięki, ultrafonoforeza	1111	2102	2320
Krioterapia	2894	3016	2876
Terapuls	0	1916	2398
Prądy Traberta	10	22	10
J/DD	60	0	62
Masaż uciskowy	-	-	112
RAZEM	27666	30984	31828

Tab.3. Poszczególne zabiegi fizjoterapeutyczne i liczba ich wykonania w latach 2013-2015 w gabinecie rehabilitacji Gminnej Przychodni w Osielsku.

	2013	2014	2015
ogólna liczba zabiegów kinezyterapii	2956	2933	3377

Tab. 4. Liczba zabiegów kinezyterapeutycznych wykonanych w latach 2013 -2015 w gabinecie rehabilitacji Gminnej Przychodni w Osielsku.

Liczba zabiegów w poszczególnych latach nieznacznie się waha w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów. Średnio na jednego pacjenta przypadało 28 zabiegów w ciągu roku.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mieszkańcy gminy Osielsko od wielu lat dzięki przekazywanej na realizację zadania w zakresie profilaktyki zdrowia dotacji samorządu mają możliwość korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych w Gminnej Przychodni w Osielsku, dla której samorząd gminy jest organem założycielskim. Zadania wykonywane w „zakresie zapobiegania chorobom i urazom” mogą być finansowane ze środków publicznych. Podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na realizację zadań w zakresie programów

polityki zdrowotnej i promocji zdrowia. Programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować jednostki samorządu terytorialnego. Program został opracowany na podstawie rozpoznania potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy na podstawie danych Gminnej Przychodni w Osielsku i Urzędu Gminy Osielsko.

II. Cele 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.

2. Cele szczegółowe

- 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.

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 odpowiadające celom programu

- a) liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach,

- b) liczba wykonanych zabiegów,
- c) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu,
- d) liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

III. Adresaci programu (populacja programu)

1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w programie „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Osielsko”

Dane uzyskane ze sprawozdań z działalności gabinetu rehabilitacji pozwalają na oszacowanie populacji do objęcia programem „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Osielsko” w latach 2014 - 2016. Jak wynika z powyższych danych pacjenci objęci POZ w Gminnej Przychodni stanowią około 70% ogółu mieszkańców gminy, a około 15% pacjentów przychodni to pacjenci gabinetu rehabilitacji. Średnio na jednego pacjenta przypadało 26 zabiegów. Do udziału w programie jest uprawniony każdy mieszkaniec gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ. Szacuje się udział około 15% mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 35 zabiegów na jednego pacjenta.

2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, 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. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty z poza przychodni realizującej program jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie lekarza placówki

realizującej program, oraz zarejestrować się 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 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 Osielsko.

IV. Organizacja programu

1. Części składowe, 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,
 - b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza POZ zgodnego z deklaracją pacjenta i wypełnieniem 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 lekarza podmiotu medycznego realizującego 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,
- i) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

2. Planowane interwencje

A. Fizjoterapia:

a) Elektroterapia:

- Jonoforeza – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek.
- Galwanizacja, Diadynamik, 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 Träbera – 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:

- 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, uśmierzenie 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.

g) Masaż uciskowy:

- sekwencyjny masaż uciskowy pobudza krążenie limfy w organizmie. Najczęstsze wskazania: przewlekłe obrzęki, dna moczanowa, choroby niedokrwienne kończyn, choroby zwyrodnieniowe stawów.

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.

B. Kinezyterapia:

- Ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa.
- Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa.
- Ćwiczenia czynno – bierne i bierne.
- Ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólno usprawniające, izometryczne.
- Nauka czynności lokomocyjnych.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

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

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

- Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 7,35 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 7⁰⁰ – 20⁰⁰, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Wójta Gminy.
- W cyklu terapeutycznym do 15 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż sześć zabiegów dziennie, nie więcej niż 120 zabiegów w roku, chyba że lekarz zdecyduje o konieczności większej liczby zabiegów (np. stany pourazowe, po zabiegach ortopedycznych).
- O liczbie dodatkowych cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz podmiotu medycznego realizującego program.
- 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 lekarskiego i wypełnieniem formularza wywiadu przez lekarza POZ zgodnego z deklaracją pacjenta.

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 medycznego realizującego 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:

- 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:

- zestaw do elektroterapii z osprzętem,
- lampa IR lub IR/UV,

- zestaw do magnetoterapii,
- zestaw do ultradźwięków,
- zestaw do biostymulacji laserowej.
- terapuls,
- aparat do masażu uciskowego.

d) Wyposażenie sali kinezyterapii

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- cykloergometr.

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. 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, 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). 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

Rodzaj zabiegu	Koszt jednostkowy w zł brutto
Jonoforeza	4,00
Galwanizacja	4,00
Diadynamik	4,50
Interdyn	4,00
ID+IV	5,30
TENS	4,00
Magnetronic	3,50
Laser	4,00
Elektrostymulacja	4,00
Biopton	3,50
Sollux	2,90
Ultradźwięki, ultrafonoforeza	4,50
Krioterapia	7,00
Prądy Traberta	9,00
J/DD	5,00
Masaż uciskowy	4,20
Terapuls	4,00
Kinezyterapia	3,20

2. Planowane koszty całkowite

Zabiegi	Szacunko wo liczba zabiegów /rok	Koszt jednostkowy (zł) brutto	Koszt na rok kalendarzowy (zł) brutto
jonoforeza	2300	4,00	9200,00
galwanizacja	600	4,00	2400,00
diadynamik	450	4,50	2025,00
interdyn	1200	4,00	4800,00
ID+IV	1200	5,30	6360,00
TENS	650	4,00	2600,00
Magnetronic	3600	3,50	12600,00
Laser	9800	4,00	39200,00
Elektrostymulacja	150	4,00	600,00
Biopton	2000	3,50	7000,00
Sollux	2500	2,90	7250,00
ultradźwięki, ultrafonoforeza	1900	4,50	8550,00
Krioterapia	3000	7,00	21000,00
Prądy Traberta	20	9,00	180,00
J/DD	20	5,00	100,00
Masaż uciskowy	150	4,20	630,00
Terapuls	1500	4,00	6000,00
Kinezyterapia	3000	3,20	9600,00
RAZEM	-	-	140 095,00

W kosztach poszczególnych zabiegów uwzględniono:

- sprzęt (konserwacja i naprawa)
- medyczne środki czystości
- wynagrodzenia pracowników
- energię elektryczną
- gazy techniczne
- koszty wody, kanalizacji, ogrzewania, prania
- koszt informacji dla personelu medycznego i pacjenta

W związku z powyższym wyliczeniem kosztów na rok kalendarzowy, zakładając ok. 2% wzrost kosztów realizacji programu określa się całkowity koszt programu na **428 750,00 zł**, tj. :

Koszt realizacji programu w poszczególnych latach (zł)		
2017	2018	2019
140 095,00	142 900,00	145 755,00

3. Źródła finansowania

Podział kosztów z uwzględnieniem źródła finansowania w poszczególnych latach realizacji programu.

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	%
2017	140 095,00	Gmina Osielsko	100
2018	142 900,00	Gmina Osielsko	100
2019	145 755,00	Gmina Osielsko	100

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

Koszty realizacji programu wyliczono na podstawie danych z lat poprzednich, opierając się na przykładzie prowadzenia rehabilitacji w Gminnej Przychodni

w Osielsku. Liczbę zabiegów ustalono szacunkowo na podstawie średniej arytmetycznej z trzech lat poprzednich, tj. 2013 –2015 oraz dodano liczbę zabiegów uwzględniając zgłaszane potrzeby przez mieszkańców oraz biorąc pod uwagę przyrost liczby mieszkańców (szczególnie w wieku powyżej 50 r.ż.). Koszty jednostkowe ustalono wykorzystując dane wykazane w sprawozdaniach dotyczących rozliczania dotacji przekazywanej Gminnej Przychodni przez gminę Osielsko w celu realizacji zadania polegającego na prowadzeniu gabinetu rehabilitacji dla mieszkańców. W poprzednich latach koszty prowadzenia gabinetu rehabilitacji wynosiły : w 2014r. – 97 230,00 zł, w 2015r.- 99170,00 zł, w 2016r. -101 200,00 zł. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

VI. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dyrektor podmiotu leczniczego realizującego program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych programem na jego żądanie oraz w terminach określonych w zawartej umowie dotyczącej realizacji programu (zgodnie z terminami rozliczania środków przekazywanych na realizację).

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 w terminie do 15 stycznia.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2019 roku, w terminie do 31 stycznia 2020. Zostaje ona sporządzona przez Dyrektora podmiotu leczniczego realizującego program na podstawie raportów ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

VII. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na lata 2017 – 2019.