

UCHWAŁA NR XII/91/19

Rady Miejskiej w Barwicach z dnia 29.10.2019 roku

w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. "Rehabilitacja mieszkańców Gminy Barwice na lata 2019-2023"

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 2019 r. poz. 506,1309,1696) oraz art.7 ust.1 pkt 1 i art. 48 ust. 1 i art.48a ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz.1373, 1394,1590,1694,1726), po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny i Technologii Medycznej, uchwała się co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „ Rehabilitacja mieszkańców Gminy Barwice na lata 2019-2023”, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Barwic.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY RADY


inż. Piotr Mątek



Gmina Barwice

REHABILITACJA MIESZKAŃCÓW GMINY BARWICE NA LATA 2019-2023

Podstawa prawna opracowania projektu programu polityki zdrowotnej:

art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1510 ze zm.)

Barwice 2019

SPIS TREŚCI

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

I.1. Opis problemu zdrowotnego

I.2. Dane epidemiologiczne

I.3. Opis obecnego postępowania

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności i jego realizacji

II.1. Cel główny

II.2. Cele szczegółowe

II.3. Oczekiwane efekty

II.4. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

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

III.1. Populacja docelowa

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

III.3. Planowane interwencje

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

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

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

V.2. Ewaluacja

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

REHABILITACJA MIESZKAŃCÓW GMINY BARWICE NA LATA 2019-2023

VI.1. Koszty jednostkowe

VI.2. Koszty całkowite

VI.3. Źródła finansowania

VII. Bibliografia

I. Opis problemu zdrowotnego

I.1. Problem zdrowotny

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym. Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO (Światowa Organizacja Zdrowia), Komisji Europejskiej i Ministerstwa Zdrowia.

Rehabilitacja ma na celu poprawę ogólnego samopoczucia, zachowanie niezależnego trybu życia, zmniejszenie ryzyka zachorowania na niektóre choroby i łagodzenie ich przebiegu, minimalizację skutków niepełnosprawności oraz działanie przeciwbólowe.

Prowadzenie przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących rehabilitację osób chorych oraz niepełnosprawnych jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Program zdrowotny „ Rehabilitacja mieszkańców gminy Barwice” dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego. 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.

I.2. Dane epidemiologiczne

Program zdrowotny „ Rehabilitacja mieszkańców gminy Barwice” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 roku w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018r., poz. 469), mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie skutków przewlekłych schorzeń układu kostno- stawowego, 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 łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego.

Na świecie żyje ponad miliard osób niepełnosprawnych, co stanowi 15% całej populacji. Około 110-190 milionów dorosłych osób ma problemy w funkcjonowaniu. Według szacunków United Nations General Assembly w 2013 roku aż 80% osób niepełnosprawnych żyje w krajach rozwijających się. Według metodologii Eurostatu w Polsce pod koniec 2014 roku żyło blisko 7,7 mln osób niepełnosprawnych, czyli osób, które twierdziły, że z powodu

REHABILITACJA MIESZKAŃCÓW GMINY BARWICE NA LATA 2019-2023

problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują.

Zgodnie z wynikami badania Diagnoza Społeczna 2015 odsetek osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim, na którego terenie położona jest gmina Barwice w 2015 roku wynosił 6 %.

Na podstawie zebranych danych od podmiotu realizującego usługi rehabilitacyjne na terenie gminy Barwice „Skoliosis” Rehabilitacja Funkcjonalna stwierdzono, że najwięcej zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych wykonywanych jest z powodu zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa.

	Rozpoznanie choroby	Liczba pacjentów 2016 rok	Liczba pacjentów 2017 rok	Liczba pacjentów 2018 rok
M15	Zwyrodnienie wielowarstwowe	33	24	11
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	98	99	52
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych	37	45	16
M54	Bóle grzbietu	21	7	2
M50	Choroby kręgów szyjnych	8	11	3
M16	Choroby zwyrodnieniowe stawów biodrowych	12	7	6
M50.8	Inne choroby krążka międzykręgowego szyjnego	4	2	2
M51	Inne choroby krążka międzykręgowego	8	5	7
G54	Zaburzenia korzeni nerwów korzeniowych i splotów nerwowych	20	8	12

Tabela 1. Liczba pacjentów, którzy w latach 2016-2018 korzystali z wybranych zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych na terenie miasta i gminy Barwice.

I.3. Opis obecnego postępowania

Mieszkańcy gminy Barwice od wielu lat korzystali z zabiegów rehabilitacyjnych w ramach kontraktu z NFZ. Działania te z uwagi na ograniczenia finansowe kontraktu i wyceny zabiegów były ograniczone i ich zakres nie obejmował wszystkich osób potrzebujących z terenu gminy Barwice.

Od 1 lipca 2019 roku gabinet rehabilitacyjny, nie ma podpisanego kontraktu z NFZ. Osoby potrzebujące rehabilitacji muszą korzystać z prywatnych zabiegów, co oznacza, że wiele z osób potrzebujących w ogóle nie dociera do gabinetu rehabilitacyjnego ze względów finansowych.

REHABILITACJA MIESZKAŃCÓW GMINY BARWICE NA LATA 2019-2023

Gmina Barwice nie należy do gmin zamożnych i jej mieszkańcy znajdują się na niskim szczeblu dochodowości, co w konsekwencji ogranicza możliwości komercyjnego nabycia wskazanych zabiegów w ramach samodzielnych starań pacjentów. Gmina widzi rosnące potrzeby społeczne w tym zakresie i ich nie bagatelizuje wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców przyjmuje długofalowy program polityki zdrowotnej w tym zakresie.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II.1. Cel główny

Głównym celem programu jest zwiększenie dostępności mieszkańcom gminy Barwice do zabiegów rehabilitacyjnych oraz poprawa i podtrzymanie 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.

II.2. Cele szczegółowe

- a) usunięcie procesów chorobowych oraz zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby
- b) zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu
- c) podniesienie jakości życia i ograniczenie postępu choroby poprzez edukację prawidłowego postępowania i prowadzenia odpowiedniego usprawniania
- d) zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu
- f) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu

II.3. Oczekiwane efekty

Dzięki realizacji programu nastąpi wzrost komfortu życia pacjentów ze stwierdzoną dysfunkcją narządu ruchu stosowana terapia, działanie zabiegów usprawniających przyniesie znaczącą poprawę sprawności i zmniejszenie dolegliwości ruchowych, napięcia wynikającego z faktu choroby przewlekłej, jak również zmniejszenie ilości stosowanych leków przeciwbólowych. Chęć działania spowoduje zwiększoną aktywność fizyczną, co przyczyni się do przedłużenia samodzielności chorych. Spodziewane efekty widoczne u większości osób biorących udział w programie :

- a) zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej
- b) wzrost aktywności i sprawności
- c) podniesienie jakości życia

II.4. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- a) liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie
- 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

Osoby biorące udział w programie zostaną zobowiązane do wypełnienia ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej rehabilitacji. Miernikiem efektywności będzie porównanie wyników dokonanej oceny na początku i na końcu procesu rehabilitacji.

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

III.1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do wszystkich mieszkańców gminy Barwice tj. 8444 osób(dane z ewidencji ludności na dzień 30.06.2019 rok)

Przedział wiekowy	0-2 lat	3-5 lat	6-12 lat	13-18 lat	19-65 lat	>65 lat
Liczba mieszkańców	247	256	662	532	6263	484

Tabela 2. Liczba mieszkańców gminy Barwice z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 30.06.2019r. (ewidencja ludności UM Barwice)

Według oszacowań na podstawie badania Diagnoza Społeczna 2015 , na terenie Gminy Barwice może zamieszkiwać około 6% populacji(ok. 507osób) wymaga interwencji rehabilitacyjnych. Przyjmując szacunki na podstawie budżetu można założyć, że rocznie program może obejmować ok. 34% populacji docelowej. (ok. 170 osób)

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

Do udziału w programie jest uprawniony każdy spośród 8444 mieszkańców gminy Barwice, który uzyska skierowanie od lekarza rodzinnego, lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu.

Skierowanie powinno zawierać:

- 1) pieczęć nagłówkową podmiotu leczniczego,
- 2) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- 3) rozpoznanie w języku polskim,
- 4) opis dysfunkcji narządu ruchu lub deficytu neurologicznego,
- 5) informację o chorobach przebytych i współistniejących oraz innych czynnikach (np. wszczepiony rozrusznik, metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogących mieć wpływ na proces rehabilitacji,
- 6) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu lub zalecenia cyklu fizjoterapeutycznego,
- 7) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie podmiotu realizującego program, oraz zarejestrować się w gabinecie nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje podmiot medyczny realizujący program, wyłoniony w drodze konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym stanowi art. 8 ust.4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018r. poz.1510). W ramach realizacji programu podmiot leczniczy realizujący program przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do personelu medycznego dotyczącą kwalifikowania pacjentów do programu. Urząd Miejski w Barwicach umieści informację o realizacji programu na stronie internetowej www.barwice.pl, na stronie BIP, portalu społecznościowym i na terenie wszystkich jednostek pomocniczych.

III.3.Planowane interwencje

1) Fizykoterapia- jest działem leczenia, w którym stosuje się występujące w przyrodzie naturalne czynniki fizyczne (np. promieniowanie słońca) oraz czynniki fizyczne wytworzone przez różnego rodzaju urządzenia. Fizykoterapia obejmuje takie działy jak : światłolecznictwo, ciepłolecznictwo, krioterapię, magnetoterapię czy elektroterapię. Celem fizykoterapii jest zwalczanie bólu, stanów zapalnych, usprawnianie czynności poszczególnych narządów i układów oraz poprawa ogólnej wydolności organizmu.

Rodzaje zabiegów:

a) jonoforeza- polega na wprowadzeniu do chorego miejsca lekarstwa dzięki przepływowi prądu o stałym natężeniu. Jest skuteczna przy bólach stawów , kręgosłupa, nerwobólach, stanach zapalnych. Zaletą tej formy fizykoterapii jest fakt, że jest ona bezbolesna. (Długość trwania zabiegu 15 min- w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

b) **prądy diadynamiczne** – są to prądy o małej częstotliwości (50 Hz i 100 Hz), składające się z serii impulsów, które systematycznie powtarzane wywołują określoną reakcję organizmu. Natężenie prądu dostosowuje się indywidualnie do pacjenta, który może odczuwać lekkie mrowienie podczas zabiegu, ale nie powinien czuć dyskomfortu, czy tym bardziej bólu.

(Długość trwania zabiegu 9-120 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

c) **prądy TENS-** to inaczej przezskórna elektrostymulacja nerwów. Stosowane są głównie w terapii przeciwbólowej. Ich działanie polega na hamowaniu docierania bodźców bólowych do mózgu. Terapia nie prowadzi jednak do wyleczenia przyczyny występowania bolesności, a jedynie do złagodzenia objawów. Zabieg daje bardzo szybkie efekty przeciwbólowe, zarówno w stanie ostrym, jak i w przypadku bólu przewlekłego, dlatego też jest chętnie przepisywany przez lekarzy.

(Długość trwania zabiegu 10-30 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

d) **pole magnetyczne**–zabieg ten polega na stosowaniu zmiennego pola magnetycznego. Pod wpływem PM jony znajdujące się w komórkach ciała ulegają przemieszczeniom, powodując hyperpolaryzację błony komórkowej a tym wzmagają przemianę materii. Udowodniono również, że przeciwbólowy efekt działania tych pól występuje nie tylko bezpośrednio podczas ich stosowania, lecz stwierdza się go również po zaprzestaniu ekspozycji na pole. Czas zmniejszonej reakcji na ból rozciąga się na okres od 2 do 4 tygodni po zakończeniu działania pola.

(Długość trwania zabiegu 10-30 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

e) **galwanizacja**-zabieg fizykoterapeutyczny z zakresu prądolecznictwa. Na poddawaną rehabilitacji część ciała nakłada się dwie elektrody, pomiędzy którymi przepływa prąd stały o małej częstotliwości. W wyniku jego działania dochodzi do rozszerzenia naczyń krwionośnych, co wspomaga procesy regeneracyjne w tkankach- następuje ich przekrwienie, a w rezultacie lepsze ich odżywienie. Zabieg działa również przeciwzapalnie i skutecznie uśmierza ból.

(Długość trwania zabiegu 15 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

f) **prądy interferencyjne (Interdyn)-** inaczej prądy Nemeca, należą do zabiegów fizykalnych, zaliczanych do działu elektrolecznictwa. Stosowana częstotliwość (ok. 4000Hz) kwalifikuje je do grupy prądów średniej częstotliwości (1000-10 000 Hz). Prądy interferencyjne powstają poprzez interferencję(nałożenie się) prądów biegnących z dwóch skrzyżowanych ze sobą obwodów o nieznacznie różniących się częstotliwościami. Zaletą prądów średniej częstotliwości jest fakt, iż działają one wewnątrz tkanek a nie bezpośrednio pod elektrodami. Sprawia to, że zabieg jest bezpieczniejszy dla pacjenta niż te z wykorzystaniem np. prądu stałego.

(Długość trwania zabiegu 10-30 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

g) **lampa Solux** – urządzenie elektryczne emitujące promieniowanie krótkie wnikające głębiej w tkanki- widzialne białe i podczerwone. Promieniowanie dociera do 3 cm w głąb tkanek: rozszerza naczynia krwionośne, poprawiając ukrwienie i zmniejszając napięcie mięśni i ból.

(Długość trwania zabiegu 10-30 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

h) **krioterapia miejscowa azotem** – krioterapia wykorzystuje naturalne reakcje organizmu na zimno. Są to zachowania obronne, które przywracają równowagę funkcjonowania całego ciała. Dochodzi do gwałtownego zwężenia naczyń krwionośnych w tkankach, bo tak organizm broni się przed utratą ciepła. Krew płynie nieco wolniej, a ochłodzone tkanki są gorzej zaopatrzone w tlen i składniki odżywcze. Przemiana materii zostaje spowolniona. Trwa to tylko chwilę. Następnie naczynia krwionośne rozszerzają się i dochodzi do ich przekrwienia. Organizm zaczyna się bronić. Otaczające zimno działa na układ hormonalny oraz immunologiczny. Szybciej wydziela się endorfina, bardzo silny środek przeciwbólowy. Aktywniej krążą substancje przeciwzapalne. Zmniejsza się napięcie mięśni, stają się one bardziej elastyczne, sprawniejsze i mogą wykonać większy wysiłek.

(Długość trwania zabiegu do 3 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

i) **ultradźwięki**-są to drgania o charakterze mechanicznym, wobec czego zabieg fizykoterapii z ich zastosowaniem ma charakter mechanoterapii. Częstotliwości wykorzystywane do zabiegów to najczęściej 1 Mhz lub 3Mhz. Ultradźwięki mają też działanie ogólne przynoszące zmiany wtórne, które powstają w sytuacji oddziaływania na zmienione chorobowo tkanki poprzez nadźwiękowanie określonych splotów, korzeni i zwojów nerwowych. Do najważniejszych zmian o charakterze ogólnym należą:

- usprawnienie oddychania tkankowego
- pobudzenie przemiany materii komórek
- zmiany w strukturze koloidów tkankowych i ich uwodnienie
- zmiany w układach jonowych tkanek
- wzmożenie przepuszczalności błon komórkowych

(Długość trwania zabiegu 5-10 min , w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

j) **prądy Traberta**- są skuteczne u pacjentów przede wszystkim cierpiących na zmiany zwyrodnieniowe stawów, bóle kręgosłupa i mięśni, nerwobóle , zaburzenia krążenia obwodowego, w tym zespoły niedokrwienne kończyn, ale też stany pourazowe narządu ruchu. Jest to zabieg elektroniczny, nazywany inaczej masażem bodźcowym.

(Długość trwania zabiegu 15 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

k) **laser punktowy**- laseroterapia przynosi bardzo dobre efekty terapeutyczne w wielu jednostkach chorobowych. Kluczowym elementem jest tutaj promieniowanie laserowe, emitowane przez specjalny aparat. Jest ono wytwarzane na skutek dostarczenia energii elektrycznej do atomów, które następnie emitują jej nadmiar w postaci tzw. Fotonów o ściśle określonych właściwościach. Laseroterapia punktowa wykonywana jest na małych obszarach objętych schorzeniem. Jej zaletą jest możliwość precyzyjnego skierowania promieniowania laserowego na dany punkt lub punkty, które są kluczowe w leczeniu zdiagnozowanej dysfunkcji.

(Długość trwania zabiegu 1-20 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

2) **Kinezyterapia** – jest metodą leczniczą, w której wykorzystuje się ruch jako środek leczniczy. Wyróżniamy kinezyterapię o działaniu miejscowym i kinezyterapię o oddziaływaniu ogólnie-usprawniającym. Stosowana jest w różnych schorzeniach i dysfunkcjami narządu ruchu. Jej celem jest uzyskanie maksymalnej poprawy utraconych funkcji, przywracanie prawidłowej mechaniki ruchu, zabezpieczenie przed wykształceniem nieprawidłowych wzorców ruchowych oraz przeciwdziałanie wtórnym zmianom w układzie kostno-mięśniowym w postaci ograniczeń ruchowych.

Rodzaje zabiegów:

a) **cykloergometr (rower treningowy)**- urządzenie podobne do roweru służące do mierzenia wartości pracy wykonywanej przez organizm. Umożliwia precyzyjne dawkowanie obciążenia (elektryczne lub mechaniczne) i wyrażanie wykonywanej pracy w jednostkach fizycznych. Urządzenie służy głównie do ćwiczeń kończyn dolnych, kontroluje pracę układu sercowo-naczyniowego (tętno i ciśnienie krwi), jest stosowane w badaniach fizjologicznych, w celach treningowych i rekreacyjnych.

(Długość trwania zabiegu 10-30 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

b) **rotor kończyn górnych**- przeznaczony do neurologicznej rehabilitacji kończyn, stosowany u pacjentów z niedowładem kończyn, po urazach lub udarach.

(Długość trwania zabiegu 10-15 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

c) **UGUL (kabina do ćwiczeń i zawiesznień)** – ćwiczenia czynne w obciążeniu polegają na tym , że pacjent sam wykonuje ćwiczenia zalecone przez fizjoterapeutę, przy czym poddawana rehabilitacji część ciała zostaje obciążona.

(Długość trwania zabiegu 10-60 min, w skład serii wchodzi 10 zabiegów)

III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

- a) pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku według harmonogramu zaproponowanego przez realizatora programu,
- b) świadczenia w ramach programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie, świadczenia te będą udzielane do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację programu,
- c) o liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot medyczny realizujący program biorąc pod uwagę określone w niniejszym programie limity i rodzaj schorzenia.
- d) zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii,
- e) świadczenia udzielane w ramach programu nie mogą powielać się ze świadczeniami finansowanymi w ramach NFZ u danego pacjenta;

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych i wypełnieniu ankiety której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu. Pacjent otrzymuje zalecenia dotyczące dalszego postępowania oraz informację na temat możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym. Należy podkreślić, iż dopuszcza się zakończenie udziału w programie na każdym jego etapie na życzenie pacjenta.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) opracowanie projektu programu
- 2) zaopiniowanie programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewodę Zachodniopomorskiego
- 3) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej – wyłonienie realizującego program podmiotu leczniczego, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu
- 4) podpisanie umowy na realizację programu
- 5) realizacja programu:
 - a) akcja informacyjna (ulotki, strona internetowa , portal społecznościowy)
 - b) analiza sprawozdań dot. zgłaszalności do programu przekazywanych koordynatorowi przez realizatora
- 6) ewaluacja:

- a) analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań realizatora
- b) analiza jakości udzielanych świadczeń
- c) ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności
- 7) przygotowanie raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (I kwartał 2024)

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

a) warunki lokalowe:

- lokal położony na terenie Barwic, posiadający wszelkie niezbędne prawem odbioru 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
- aparat dwukanałowy do elektroterapii
- elektrofonoforeza
- lampa Solux

d) wyposażenie sali kinezyterapii

- stół rehabilitacyjny

REHABILITACJA MIESZKAŃCÓW GMINY BARWICE NA LATA 2019-2023

- drabinki rehabilitacyjne
- materace gimnastyczne
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych
- przyrząd do ćwiczenia 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

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

V.1. Monitorowanie

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych w programie. Realizator programu zobowiązany jest do informowania Burmistrza Barwic o liczbie pacjentów na dzień 30 czerwca (w terminie do 31 lipca) oraz na dzień 31 grudnia (w terminie do 31 stycznia).

V.2. Ewaluacja

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnionej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Na podstawie ankiet zostaje opracowany raport roczny przedstawiony Burmistrzowi Barwic wg stanu na dzień 31 grudnia (w terminie do 15 stycznia).

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

VI.1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt uwzględniający 10-dniowy cykl zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych wynosi nie więcej niż 350 zł na jednego pacjenta.

REHABILITACJA MIESZKAŃCÓW GMINY BARWICE NA LATA 2019-2023

Rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie określony po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatora programu.

VI.2. Koszty całkowite

Wysokość środków zabezpieczonych w budżecie Gminy Barwice na realizację programu w 2019 roku wynosi 10.000,00 tyś zł (planowana realizacja programu od 1.11.2019r.). Koszt akcji informacyjnej nie przekroczy kwoty 1% całości kosztów.

Podział kosztów w poszczególnych latach realizacji programu:

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	% finansowania programu
2020	60.000,00	Gmina Barwice	100%
2021	60.000,00	Gmina Barwice	100%
2022	60.000,00	Gmina Barwice	100%
2023	60.000,00	Gmina Barwice	100%

Tabela 3 . Koszty

Ostateczną wartość środków finansowych na realizację Programu określać będzie uchwała budżetowa. Środki te mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od możliwości finansowych Gminy Barwice.

VI.3. Źródła finansowania

Realizacja programu w poszczególnych latach będzie finansowana ze środków budżetu Gminy Barwice.

VII. Bibliografia

- 1) Strona Ministerstwa Zdrowia- www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl
- 2) www.problempolitykispolecznej.pl
- 3) www.gerontologia.org.pl
- 4) http.reumatologia.mp.pl

Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby programu zdrowotnego

Rehabilitacja mieszkańców Gminy Barwice

Imię i nazwisko

.....pesel.....

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)

.....

.....

(podpis pacjenta)

Adnotacja fizjoterapeuty

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis pacjenta)

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem przeprowadzona na potrzeby programu zdrowotnego

Rehabilitacja mieszkańców Gminy Barwice

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 MIESZKAŃCÓW GMINY BARWICE”

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 i numerami PESEL osób objętych programem potwierdzającą fakt uczestnictwa w programie.

.....

Pieczęćka i podpis kierownika podmiotu leczniczego

.....

Data i podpis koordynatora programu ze strony zlecającego