

**UCHWAŁA NR LXI/283/2018  
RADY GMINY GRĘBOCICE**

z dnia 24 lipca 2018 r.

**w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu – mieszkańców gminy Grębocice”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r., poz. 994 ze zm.) w związku z art. 7 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 48 ust. 1 i art. 48a ust. 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.), Rada Gminy Grębocice uchwała:

**§ 1.** Przyjąć Programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu – mieszkańców gminy Grębocice”

**§ 2.** Program uzyskał pozytywną opinię Agencji Technologii Medycznych i Taryfikacji.

**§ 3.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Grębocice

**§ 4.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

**Tadeusz Kuzara**

Załącznik do uchwały Nr LXI/283/2018

Rady Gminy Grębocice

z dnia 24 lipca 2018 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ  
W ZAKRESIE ZWIĘKSZANIA DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ W RAMACH REHABILITACJI  
LECZNICZEJ DLA MIESZKAŃCÓW GMINY GRĘBOCICE**

Autor: Gmina Grębocice

**Spis treści**

**1. Opis problemu zdrowotnego.**

- a) Problem zdrowotny.
- b) Epidemiologia.

**2. Cele programu.**

- a) Cel główny.
- b) Cele szczegółowe programu.
- c) Oczekiwane efekty.
- d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

**3. Adresaci programu.**

- a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe.
- b) Tryb zapraszania do programu.

**4. Organizacja programu.**

**5. Realizacja programu.**

- a) Planowane interwencje.
- b) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.
- c) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.
- d) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.
- e) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości.
- f) Bezpieczeństwo planowanych interwencji.
- g) Kompetencje /warunki niezbędne do realizacji programu.
- h) Dowody skuteczności planowanych działań.

**5. Koszty**

- a) Źródła finansowania, partnerstwo.
- b) Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne. Zaplanowane na realizację zadań koszty gwarantują szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

**6. Monitorowanie i ewaluacja.**

Ocena jakości świadczeń w programie.

**7. Okres realizacji programu.**

## 1. Opis problemu zdrowotnego.

### a) Problem zdrowotny.

Jednym z najważniejszych problemów współczesnej cywilizacji jest niepełnosprawność. Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia narządu ruchu, układu krążenia oraz schorzenia neurologiczne.

Wszystkie elementy narządu ruchu narażone są na wpływ szkodliwych czynników, które mogą doprowadzić do zaburzenia ich funkcji lub trwałego uszkodzenia. Rozwijają się wtedy schorzenia narządu ruchu, wymagające długotrwałej rehabilitacji.

Najczęściej występujące schorzenia narządu ruchu można podzielić na następujące grupy:

- wrodzone wady narządu ruchu,
- choroby narządu ruchu,
- neurogenne dysfunkcje narządu ruchu,
- urazowe uszkodzenia narządu ruchu.

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i ogólnoswiatowych problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym. Prowadzenie przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację osób chorych oraz niepełnosprawnych jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Aktywność fizyczna została zdefiniowana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako „każdy ruch ciała wywołany przez mięśnie szkieletowe, który wymaga wydatku energetycznego”. Brak aktywności fizycznej jest czwartym czynnikiem ryzyka globalnego wskaźnika śmiertelności – szacuje się, że przyczynia się do 3,2 mln zgonów na świecie. Regularna aktywność fizyczna - taka jak chodzenie, jazda na rowerze, czy uprawianie różnych form sportu i rekreacji - przynosi znaczące korzyści dla zdrowia. Dla przykładu, może zmniejszyć ryzyko chorób układu krążenia (zawał serca, udar mózgu), otępienia, może stanowić element prewencji wtórnej (zapobiega niepełnosprawności w chorobach układu nerwowego), czy pomóc kontrolować masę ciała. WHO zaleca „co najmniej 30 minut aktywności fizycznej dziennie o umiarkowanej intensywności przez 5 dni w tygodniu, lub co najmniej 20 minut aktywności fizycznej o dużej intensywności przez 3 dni w tygodniu. Aktywność fizyczna może być dzielona na kilka bloków. Każdy z nich powinien trwać co najmniej 10 minut. Przez 2-3 dni w tygodniu należy stosować dodatkową aktywność fizyczną, aby wzmocnić mięśnie”.

„Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Grębocice zwany dalej Programem, dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego. Do najczęściej diagnozowanych przypadków należą: dna moczanowa, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialgii, choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, 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. Rehabilitacja obejmować będzie również osoby po mastektomii, po endoprotezoplastyce, 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.

### b) Epidemiologia

Według WHO liczba inwalidów na świecie w ciągu ostatnich 30 lat wzrosła z 12 do 18% całej populacji. W Polsce według danych GUS w chwili obecnej jest około 6 - 7 milionów niepełnosprawnych, z tego połowa w wyniku urazów głównie narządu ruchu.

## Epidemiologia najczęściej występujących schorzeń narządu ruchu:

1. Wrodzone wady narządu ruchu - najważniejszą rolę ich powstawania przypisuje się różnym czynnikom: czynnik genetyczny, miejscowe uszkodzenie płodu, niedotlenienie i czynniki toksyczne, infekcyjne, hormonalne i dietetyczne; promieniowanie jonizujące itp. Częstość występowania szacuje się na ok. 2 - 5% populacji.

### 2. Choroby narządu ruchu:

- aseptyczne martwice nasad kości, przyczyną jest zaburzenie w ukrwieniu, najczęściej występuje u dzieci i młodzieży;
- reumatoidalne zapalenie stawów - częstość występowania 0,5 – 1,5% , choroba pojawia się między 30 – 55 rokiem życia. Skutkuje postępującą niepełnosprawnością;
- zeszywniające zapalenie kręgosłupa – występuje głównie u mężczyzn , początek choroby przypada na 15 – 30 rok życia
- choroby reumatyczne – czynniki predysponujące to: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne;
- choroba zwyrodnieniowa stawów – czynniki ryzyka to: zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość, niestabilność stawu, wrodzony lub nabyty kształt stawu, uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej;
- choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa – na wystąpienie choroby mają czynniki ryzyka: zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość, , uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej;
- osteoporoza – głównie chorują kobiety, u ok. 7% kobiet w wieku 45 – 64 lat, 25% występuje u kobiet między 65 – 74 rokiem życia, 50% po 75 roku życia.

### 3. Neurogenne dysfunkcje narządu ruchu:

- choroby demielinizacyjne mózgu i rdzenia (sclerosis multiplex), początek choroby między 20 a 30 rokiem życia. Etiologia nie do końca wyjaśniona, mówi się o roli mechanizmów immunologicznych;
- bólowe zespoły korzeniowe – przyczyną są zmiany zwyrodnieniowe w obrębie kręgowi ich połączeń, choroba występuje najczęściej między 35 a 60 rokiem życia.

### 4. Urazowe uszkodzenie narządu ruchu obejmują stany będące najczęściej (ale nie wyłącznie) skutkami tzw. Nieszczęśliwych wypadków (komunikacyjnych, przy pracy itp.).

Dostępność do świadczeń fizjoterapii dla mieszkańców Gminy Grębocice 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 Grębocice.

c) Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się wyłącznie do programu.

Program będzie kierowany do wszystkich mieszkańców gminy Grębocice. Z danych epidemiologicznych prowadzonych przez Przychodnię Lekarską, która posiada kontrakt z NFZ na świadczenia POZ i doświadczenia wynikającego z realizacji zadań związanych z programem rehabilitacyjnym w innych gminach wynika, że chorych ze schorzeniami narządu ruchu jest ok. 12%, w tym ok. 2,5% mieszkańców z tymi schorzeniami będzie korzystało z programu, to jest około 133 osób. Ogólna liczba mieszkańców to : 5 321 osób.

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

Na terenie gminy Grębocice nie działa żaden podmiot świadczący usługi rehabilitacji leczniczej w ramach kontraktu z NFZ. Na terenie powiatu polkowickiego Przychodnia Lekarska posiada kontrakt z NFZ na świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej, POZ, poradni rehabilitacyjnej, reumatologicznej, chirurgicznej, ortopedycznej, neurologicznej oraz Aquapark Polkowice – Regionalne Centrum Rekreacyjno Rehabilitacyjne S.A. – posiada umowę na świadczenia rehabilitacyjne z NFZ.

Pacjenci kierowani są na zabiegi rehabilitacyjne przez lekarzy POZ lub specjalistów. Okres oczekiwania na zabiegi w ramach Funduszu Zdrowia wynosi ok. 2 - 3 miesiące.

Niestety w związku z dużym zainteresowaniem ze strony pacjentów, proces uzyskania pomocy medycznej w tej placówce jest długotrwały i bardzo uciążliwy.

e) Uzasadnienie potrzeby wdrożenia program.

Program będzie stanowił uzupełnienie dla świadczeń finansowanych z budżetu NFZ (ze względu na wprowadzone przez NFZ limity oraz brak należytego finansowania dział rehabilitacji nie jest w stanie prawidłowo zabezpieczyć opieki nad pacjentami ze schorzeniami ruchu).

Program wpisuje się w zadania związane z zapobieganiem niepełnosprawności i kompleksową terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych zawartą w ustawie o rehabilitacji zawodowej, społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 214 poz. 1407 z późn. zm.).

O skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, ciągłość i intensywność terapii, kompleksowość terapii. Usługi rehabilitacyjne są bardzo ograniczone. Ich zakres nie obejmuje wszystkich osób potrzebujących z terenu gminy. Wiele z osób potrzebujących w ogóle nie dociera do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych lub komunikacyjnych.

W związku z tym władze gminy zdecydowanie popierają ideę zwiększenia dostępności do usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla swych mieszkańców, efektem czego jest przygotowanie gminnego programu polityki zdrowotnej z tego zakresu na rok 2018 z możliwością kontynuacji w kolejnych latach.

## 2. Cele programu

### a) Cel główny

Poprawa dostępności i jakości opieki rehabilitacyjnej pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu w Gminie Grębocice.

### b) Cele szczegółowe programu

1. Zwiększenie potencjału zdrowotnego mieszkańców Gminy Grębocice poprzez Przywracanie sprawności ruchowej pacjentów, usunięcie lub ograniczenie procesów chorobowych., zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby, zwalczanie bólu, zwiększanie siły mięśniowej i zakresu ruchu.

2. Poprawa dostępności do usług rehabilitacyjnych.

3. Przywracanie prawidłowych stereotypów ruchowych.

4. Zapobieganie niepełnosprawności i jej skutkom.

5. Zwiększenie świadomości mieszkańców Gminy Grębocice odnośnie profilaktyki schorzeń narządu ruchu poprzez Edukację zdrowotną.

### c) Oczekiwane efekty

1. Ułatwiony dostęp do zabiegów rehabilitacyjnych.

2. Osiągnięcie celów wymienionych w punkcie a i b.

3. Edukacja zdrowotna pacjentów w zakresie profilaktyki chorób narządu ruchu.

### d) Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

1. Liczba osób biorących udział w programie.

2. Liczba osób, które zadeklarują utrwalanie prawidłowych nawyków ruchowych.

3. Czas oczekiwania na poszczególne zabiegi – ankieta.

4. Liczba osób, które w badaniu ankietowym zauważyły poprawę stanu zdrowia po realizacji zabiegów medycznych.

5. Liczba osób w interwencji edukacyjnej, u których nastąpił wzrost świadomości zdrowotnej.

## 3. Adresaci programu

Osoby zameldowane na terenie gminy Grębocice lub zamieszkałe z zamiarem stałego pobytu (potwierdzenie przez sołtysa).

Program ma służyć mieszkańcom gminy Grębocice aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować niniejszy program, osoby te mogły pozostać aktywne zawodowo jak najdłużej, społecznie oraz aktywnie oddziaływać na społeczność. Należy dążyć do osiągnięcia następujących celów społecznych w ramach programu:

- długotrwałej rehabilitacji leczniczej mającej na celu terapię bólu przewlekłego;
- zapewnienia normalnego funkcjonowania i realizowania przez chorych samodzielnie funkcji życiowych i czynności samoobsługowych club z niewielką pomocą sobs trzecich;
- zapewnić przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z rynku pricey i życia społecznego;
- zapewnić profesjonalną rehabilitację nastawioną na osiągnięcie 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.

Z uwagi na zróżnicowaną etiologię i patogenezę schorzeń narządu ruchu, kryteria ich rozpoznania i naturalny przebieg choroby, obraz kliniczny oraz metody leczenia są bardzo złożone. Zestawienie głównych grup chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej zawarto w poniższej tabeli. Schorzenia kręgosłupa występują również w ramach innych grup ICD-10: G54, G55, T06, T09, S34, S52.

Katalog schorzeń musi stanowić katalog otwarty:

ICD-10	Opis
M00-M99	Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego
M23	Wewnętrzne uszkodzenia stawu kolanowego
M00-M15, M18-M22, M24- M25	Artropatie
M30-M36	Układowe choroby tkanki łącznej
M40-M49	Zniekształcające choroby grzbietu, choroby kręgosłupa
M50,M51	Choroby kręgów szyjnych, inne choroby krążka międzykręgowego
M54	Bóle grzbietu
M60-M79	Choroby tkanek miękkich
M53, M80-M99	Inne choroby grzbietu, inne choroby tkanki kostnej i chrzęstnej, inne choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej

#### a) Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Program będzie kierowany do wszystkich mieszkańców gminy Grębocice ze schorzeniami narządu ruchu: wrodzone wady narządu ruchu, choroby narządu ruchu, neurogenne dysfunkcje narządu ruchu, urazowe uszkodzenia narządu ruchu.

Do udziału w programie jest uprawniony każdy spośród 5 321 mieszkańców gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ i zakwalifikuje się w ramach zagwarantowanych na określony rodzaj zabiegów.

Szacuje się na podstawie doświadczeń w gminie sąsiedniej, że z danych epidemiologicznych prowadzonych przez Przychodnię Lekarską, która posiada kontrakt z NFZ na świadczenia POZ i doświadczenia wynikającego z realizacji zadań związanych z realizacją niniejszego programu w latach ubiegłych wynika, że ok. 2,5% mieszkańców ze schorzeniami narządu ruchu skorzysta z programu, to jest około 133 mieszkańców gminy.

#### **b) Tryb zapraszania do programu**

Celem jest zapewnienie wysokiej frekwencji w programie, której podstawą jest dobry dostęp do pełnej informacji o jego realizacji, uzyskanej wieloma kanałami.

- Ogłoszenia/plakaty w Przychodni Lekarskiej.
- Informacja o programie na stronie internetowej gminy.
- Informacja o programie na stronie internetowej podmiotu, który wygra konkurs na realizację programu.
- Informacja w „Wieściach Gminnych”
- Ogłoszenia w parafiach na wsi.
- Informacje u lekarza POZ i lekarzy specjalistów.

Każdy pacjent musi posiadać skierowanie od lekarza POZ, specjalisty lub mgr fizjoterapii.

#### **4. Organizacja programu**

##### **a) Części składowe programu, etapy i działania organizacyjne**

1. Opracowanie programu.
2. Pozytywne zaopiniowanie programu przez Agencję Technologii Medycznej i Taryfikacji.
2. Ogłoszenie konkursu ofert.
3. Wybór Realizatora program (wyłonionej w drodze konkursu).
4. Zawarcie umowy na realizację programu.
5. Przygotowanie do programu:

- Dotarcie z informacją o programie (ogłoszenia, plakaty media, strona internetowa).
- Przygotowanie materiałów edukacyjnych – ulotki, broszury, plakaty

##### **5. Realizacja programu:**

Badanie przez lekarza POZ, specjalistę lub mgr fizjoterapii (wypełnienie obowiązującej dokumentacji medycznej, treść dokumentacji jak obowiązująca w NFZ z zaznaczeniem, że jest to program zdrowotny).

Zakwalifikowanie pacjenta do programu:

- Wydanie skierowania na zabiegi (skierowanie powinno zawierać: pieczęć nagławkową świadczeniodawcy, imię, nazwisko, adres i PESEL pacjenta, rozpoznanie w języku polskim, opis dysfunkcji ruchu lub innych przyczyn skierowania na rehabilitację, informacje o przebytych chorobach i innych czynnikach mających wpływ na przebieg rehabilitacji, zlecone zabiegi: rodzaj i ilość, data wystawienia skierowania, pieczęć i podpis kierującego).
- Ustalenie przez fizjoterapeutę indywidualnego programu terapii z chorym (na podstawie skierowania oraz z uwzględnieniem edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób narządu ruchu np. prawidłowej postawy, gimnastyki indywidualnej, wpływu odżywiania na kości itp.)
- Zabiegi rehabilitacyjne:

NAZWA ZABIEGU

- Hydroterapia,

- Magnetronik,
- Laseroterapia,
- Aquavibron,
- Światłolecznictwo,
- Ultradźwięki ,
- Masaż manualny częściowy,
- Masaż manualny (limfatyczny),
- Krioterapia,
- Jonoforeza,
- Galwanizacja,
- Elektrostymulacja,
- Diadynamik,
- Interdyn,
- TENS,
- Intervac,
- Ćwiczenia indywidualne,
- inne,

To niektóre zabiegi wykonywane u osób potrzebujących zabiegów rehabilitacyjnych – katalog świadczeń zostaje otwarty. Jeśli Realizator programu dysponuje innymi usługami w zakresie rehabilitacji, katalog może zostać zmieniony lub rozszerzony dla dobra mieszkańców.

- Zabiegi rehabilitacyjne będą realizowane u pacjentów, mieszkańców gminy Grębocice ze schorzeniami narządów ruchu, na zlecenie lekarza oraz mgr fizjoterapii po uprzednim zarejestrowaniu w dziale rehabilitacji i uzgodnieniu terminu wykonania świadczeń.
- Zabiegi realizowane w ramach zadania, będą wykonywane poza godzinami realizacji świadczeń w ramach NFZ.

Każdy uczestnik będzie współfinansować realizowane zabiegi w następującej wysokości dopłat: 20 zł. (1 cykl zabiegów), 40 zł. (2 cykle zabiegów), 60 zł. (3 cykle zabiegów), gdzie (1 cykl to 10 zabiegów) lub dopłata 2 złote do każdego wykonanego, pojedynczego zabiegu.

Czas trwania cyklu zabiegów będzie wynosił maksymalnie 3 miesiące. Grupę uczestników oszacowano na liczbę 133 osób, którym zostanie indywidualnie dobrany proces rehabilitacji.

#### **Działania edukacyjne:**

Uczestnikom programu zostaną, w sposób dostosowany do tej grupy, przedstawione informacje na temat objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki chorób narządu ruchu. Szczególną uwagę zwróci się na umiejętności praktyczne, takie jak unikanie ryzykownych zachowań sprzyjających urazom, ergonomię pracy i życia codziennego oraz proste ćwiczenia, które osoby z grupy docelowej mogłyby wykonywać we własnym zakresie.

Działania edukacyjne będą realizowane na koniec procesu rehabilitacyjnego uczestnika w celu utrwalenia wykonywania ćwiczeń w sposób prawidłowy. Edukacja wykonana będzie przez fizjoterapeutę. Czas trwania edukacji wyniesie 20 minut na jednego uczestnika.

#### **a) Planowane interwencje**

Program będzie monitorowany poprzez sprawozdania miesięczne oraz ewaluacje po zakończeniu programu. Na każdym etapie monitorowania programu w razie potrzeby będą podejmowane interwencje. Monitorowaniu będzie podlegać liczba uczestników, sposób prowadzenia edukacji oraz liczba oraz jakość wykonanych świadczeń medycznych.



Interwencje będą podejmowane na bieżąco podczas realizacji zadania, gdy jego przebieg nie będzie zgodny z zapisami umowy.

#### **b) Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Do udziału w programie może zostać zakwalifikowany każdy mieszkaniec zameldowany na terenie gminy Grębocice lub zamieszkujący z zamiarem stałego pobytu, który ma schorzenie narządu ruchu i otrzymał skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne od lekarza POZ, specjalisty lub mgr fizjoterapii.

#### **c) Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

Badanie przed zabiegami przeprowadzi lekarz POZ lub lekarz specjalista lub mgr fizjoterapii, zatrudniony w jednostce medycznej, która posiada kontrakt z NFZ.

Zabiegi rehabilitacyjne będą realizowane u pacjentów, mieszkańców gminy Grębocice ze schorzeniami narządów ruchu, na zlecenie lekarza oraz mgr fizjoterapii po uprzednim zarejestrowaniu w dziale rehabilitacji i uzgodnieniu terminu wykonania świadczeń.

Zabiegi realizowane w ramach zadania, będą wykonywane w dni i w godziny zadeklarowane przez Realizatora programu.

Zabiegi fizjoterapeutyczne będą odbywały się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

Każdy uczestnik będzie współfinansować realizowane zabiegi w następującej wysokości dopłat: 20 zł. (1 cykl zabiegów), 40 zł. (2 cykle zabiegów), 60 zł. (3 cykle zabiegów), gdzie (1 cykl to 10 zabiegów) lub dopłata 2 złote do każdego wykonanego, pojedynczego zabiegu.

#### **d) Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**

Pacjenci ze schorzeniami ruchu będą mogli, w razie potrzeby po zakończeniu rehabilitacji w ramach programu, skorzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych w ramach umowy z NFZ w innych Przychodniach Lekarskich szczególnie rekomendowanych przez Realizatora programu.

#### **e) Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości.**

O zakończeniu udziału w programie decyduje podmiot medyczny realizujący program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie. Na zakończenie cyklu terapeutycznego podmiot medyczny informuje pacjenta o dalszych zaleceniach.

Program będzie realizowany w okresie rocznym do wyczerpania środków finansowych zabezpieczonych umową na realizację programu z możliwością kontynuacji w kolejnych latach.

#### **f) Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program będzie realizowany przez (Realizatora) jednostkę medyczną, która zostanie wyłoniona w drodze konkursu. Z wyłonioną jednostką zostanie zawarta umowa na czas trwania świadczeń. Realizacja umowy będzie monitorowana.

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 140, poz. 1145). Świadczenia gwarantowane udzielane będą zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

#### **g) Kompetencje /warunki niezbędne do realizacji programu**

Kadra medyczna:

Wykwalifikowana kadra medyczna oraz personel – potwierdzone odpowiednimi kwalifikacjami, dokumentami.

Pomieszczenia w których będzie realizowany program będą spełniały wymogi pomieszczeń w placówkach medycznych:

- gabinety
- poczekalnia,

- węzeł sanitarny dostosowany do osób niepełnosprawnych.

Wyposażenie w sprzęt specjalistyczny, stosowany i wymagany w realizacji świadczeń medycznych z zakresu rehabilitacji.

#### **h) Dowody skuteczności planowanych działań**

1. Program będzie realizowany w gminie Grębocice po raz pierwszy. Jednak realizacja tego typu programu w gminach ościennych spowodowała skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi rehabilitacyjne z 2 miesięcy do 2 tygodni.

2. Zabiegi fizjoterapeutyczne w schorzeniach narządu ruchu są niezbędnym elementem kompleksowej terapii. 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 kryształy. 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.

#### **5. Koszty**

Planowane koszty całkowite – 70.000,00 zł (biorąc także pod uwagę termin rozpoczęcia realizacji programu, jaki planowany jest od miesiąca lipca 2018r.

Pakiet I - (1 cykl – jeden rodzaj zabiegów rehabilitacyjnych) - (cykl zabiegów finansowany przez Gminę Grębocice) + dopłata pacjenta 20,00 zł.

Pakiet II - (2 cykle – dwa rodzaje zabiegów) – (2 cykle zabiegów finansowanych przez Gminę Grębocice) + dopłata pacjenta 40,00 zł.

Pakiet III – (3 cykle – trzy rodzaje zabiegów) – (trzy cykle zabiegów finansowanych przez Gminę Grębocice) + dopłata pacjenta 60,00 zł.

(Cykl – to 10 zabiegów jednego rodzaju zleconych przez lekarza lub mgr fizjoterapii).

lub dopłata 2 złote do każdego wykonanego, pojedynczego zabiegu.

Przewiduje się wykonanie ok. 210 cykli dla 2,5% mieszkańców gminy, którzy będą potrzebować świadczeń w zakresie rehabilitacji.

210 cykli x 250 zł – 52.500,00 zł. przy czym koszt pojedynczego zabiegu wynosi, zgodnie z przewidzianym czasem:

- Hydroterapia – 5 min – 20 zł
- Magnetronik, - wg zalecenia – 11 zł
- Laseroterapia,- wg zalecenia – 11 zł
- Aquavibron,- wg zalecenia – 20 zł
- Światłolecznictwo, wg zalecenia – 9 zł
- Ultradźwięki , wg zalecenia – 11 zł
- Masaż manualny częściowy – 15 min. - 30 zł
- Masaż manualny (limfatyczny) 20 min. – 35 zł
- Krioterapia – do 3 min. – 15 zł
- Jonoforeza, wg zalecenia – 11 zł
- Galwanizacja, wg zalecenia – 10 zł
- Elektrostymulacja, wg zalecenia – 10 zł
- Diadynamik, wg zalecenia – 10 zł

- Interdyn, wg zalecenia – 10 zł
- TENS, wg zalecenia – 10 zł
- Intervac, , wg zalecenia – 10 zł
- Ćwiczenia indywidualne - 15 min. – 20 zł

Koszt edukacji jednego uczestnika programu wyniesie 30 zł. Łączna wartość działań edukacyjnych 30 zł x 133 osoby = 3990,00 zł

Koszty promocji i reklamy programu (ogłoszenia , plakaty, prelekcje) – 2.500,00 zł.

Koszty opłacenia kadry i personelu medycznego – 5.000,00 zł.

Koszty związane z zarządzaniem projektem wynoszą 6 010,00 zł (koszty bezpośrednie – zakres rehabilitacji + edukacja = koszty bezpośrednie).

Zarządzanie projektem będzie polegać na nadzorem nad realizacją programu, monitorowaniem i ewaluacją programu.

Łączny koszt realizacji programu szacunkowo wynosi 70 000,00 zł

Koszt jednostkowy – 526,32 zł

Sposób przeliczenie kosztów realizacji i ich wysokości może ulec zmianie w zależności od kosztów zawartych w ofercie konkursowej przedłożonej przez Realizatora programu.

a) **Źródła finansowania, partnerstwo:** Budżet gminy Grębocice, dopłaty pacjentów.

b) **Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne. Zaplanowane na realizację zadań koszty gwarantują szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.**

Realizacja programu na terenie gminy Grębocice zwiększy dostępność do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i edukacji w zakresie realizowanego programu, co będzie miało wpływ na zmniejszenie zachorowalności oraz zwiększenie komfortu życia u beneficjentów programu.

Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

## 6. Monitorowanie i ewaluacja

Ocena zgłaszalności do programu:

- liczba pacjentów biorących udział w programie,
- liczba wykonanych zabiegów,
- ocena poprawy jakości życia beneficjentów programu.
- porównanie stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu i stanu po jego zakończeniu. (ankieta satysfakcji pacjenta)

a) **Ocena jakości świadczeń w programie**

Organizator wyznaczy osobę odpowiedzialną za stały monitoring jakości świadczeń w programie. Każdy uczestnik programu będzie poinformowany o możliwości zgłaszania uwag pisemnych do organizatorów badania lub wypełnienia ankiety w zakresie jakości uzyskanych świadczeń.

b) **Ocena efektywności programu**

Czas oczekiwania na zabiegi fizjoterapeutyczne.

(np. ankieta dotycząca zadowolenia świadczeniobiorców).

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2018 roku. Zostaje ona sporządzona przez Realizatora programu na podstawie danych gromadzonych podczas trwania programu, tj.: analizy poszczególnych zabiegów wykonanych w ramach projektu oraz analizy stanów chorobowych na podstawie których nastąpiło skierowanie do programu.

## 7. Okres realizacji programu

Program będzie realizowany od podpisania umowy z Realizatorem do 20.12.2018r. z możliwością kontynuacji w latach następnych, pod warunkiem zabezpieczenia w budżecie gminy środków finansowych na realizację programu.

Załącznik do programu

### Ankieta oceny jakości udzielanych świadczeń

Gmina Grębocice

data wypełnienia ankiety:.....

Proszę o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania.

1. Jak ocenia Pan(i) poziom obsługi w rejestracji w trakcie wizyty w przychodni? Oceń w skali od 1 do 5 (gdzie 1 oznacza nisko a 5 bardzo dobrze):

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

2. Jak ocenia Pan(i) ogólnie dzisiejszą wizytę? Oceń w skali od 1 do 5 (gdzie 1 oznacza nisko a 5 bardzo dobrze):

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

3. Czy jest Pan(i) zadowolona z czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń rehabilitacyjnych?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

4. Jak Pan(i) ocenia poziom personelu medycznego w trakcie wizyty?

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

a) Stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troska)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

b) Komunikatywność (wyczerpujące przekazywanie informacji)

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

c) Zapewnienie intymności

5	4	3	2	1
---	---	---	---	---

5. Inne uwagi

.....

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

Uzyskane dzięki Państwu informacje pomogą nam w zapewnieniu wysokiej jakości świadczonych usług i zapewnieniu najwyższego komfortu naszym pacjentom