



**PROGRAM
ZWIĘKSZENIA DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU
REHABILITACJI LECZNICZEJ DLA MIESZKAŃCÓW GMINY
ŁAMBINOWICE NA LATA 2018-2019**

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.)

Program jest wprowadzony po raz pierwszy, zaplanowany jest na lata 2018 -2019, z możliwością kontynuacji w zależności od decyzji Rady Gminy Łambinowice i posiadanych i zasobów finansowych.

**Urząd Gminy w Łambinowicach
Styczeń 2018 r.**

WSTĘP

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z ważniejszych zadań własnych gminy wymienionych w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1875 ze zm.).

Z art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) wynika, że w celu zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, do zadań gminy należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Natomiast z art. 9a wynika, że w celu zaspokojenia potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.

Ponadto w art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2237) określono zadania z zakresu zdrowia publicznego, które mogą realizować m.in. samorządy gminne.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (dz. U. z 2013 r. poz. 1522), świadczenia gwarantowane realizowane są w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego i stacjonarnych.

Warunki rehabilitacji leczniczej:

- 1) ambulatoryjne – dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy poruszają się samodzielnie,
- 2) domowe – dla pacjentów wymagających rehabilitacji lub fizjoterapii, którzy nie poruszają się samodzielnie,
- 3) ośrodek lub oddział dzienny – dla pacjentów, których stan zdrowia nie pozwala na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych, lecz wymagają całodobowego nadzoru medycznego,
- 4) stacjonarne – dla pacjentów, którzy ze względu na kontynuację leczenia wymagają kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego.¹

Rehabilitacja lecznicza skierowana jest do osób ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego oraz pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy, ale równocześnie rokujących odzyskanie tej zdolności po rehabilitacji. Rehabilitacja lecznicza stanowi trudną do zastąpienia i najtańszą formę leczenia. Połączenie kinezyterapii, fizykoterapii i masażu prowadzi do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego.

I. OPIS PROBLEMU ZDROWOTNEGO

1. Problem Zdrowotny

Pod pojęciem rehabilitacji leczniczej (medycznej) rozumie się proces leczenia, który umożliwia przyspieszenie procesu naturalnej regeneracji i zmniejszenia fizycznych i psychicznych następstw choroby. Stały rozwój nowoczesnych technik diagnostycznych, leczniczych, stała kontrola procesu leczniczego, regeneracyjnego pozwala na ograniczenie skutków trwania choroby. Rehabilitacja lecznicza jest częścią procesu leczenia, który umożliwia przyspieszenie przebiegu naturalnej regeneracji i zmniejszenia fizycznych oraz psychicznych następstw choroby. Właściwie realizowana rehabilitacja połączona z kompleksowym leczeniem optymalizuje proces leczenia, skraca okres powrotu do zdrowia, zmniejsza ryzyko powrotu choroby oraz przyczynia się do poprawy jakości życia, a prawidłowo prowadzony i wcześnie rozpoczęty proces rehabilitacji przynosi większe efekty. Rehabilitacja lecznicza musi stymulować cały proces leczniczy głównie

¹ <http://www.mz.gov.pl/leczenie/rehabilitacja-lecznicza>, dostęp z dnia 18.01.2018 r.

poprzez aktywność ruchową i psychiczną.

Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy na świadczenie usług w zakresie rehabilitacji leczniczej w 2015 r. z 90 świadczeniodawcami, w 2016 r. z 88 świadczeniodawcami, w 2017 r. z 92 świadczeniodawcami i w 2018 r. z 75 świadczeniodawcami. Wartość i wykonanie umów w rehabilitacji leczniczej wyniosła: w 2015 r. - 60 534,40 zł, a w 2016 r. - 59 617,62 zł. Z informacji przekazanych przez świadczeniodawców według stanu na koniec grudnia 2016 r. wynika, że najdłuższe czasy oczekiwania odnotowano następujących, wybranych spośród komórek organizacyjnych z największą w skali kraju liczbą osób oczekujących, do komórek organizacyjnych realizujących świadczenia rehabilitacji leczniczej: oddziałów rehabilitacji, oddziałów rehabilitacji narządu ruchu, zakładów rehabilitacji leczniczej, ośrodków rehabilitacji pulmonologicznej, zespołów rehabilitacji domowej.²

„Program zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łambinowice na lata 2018-2019“, zwany dalej Programem, wpisuje się w ustawę z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2237), Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. z 2016 r. poz. 1492) oraz w „Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Opolskiego na okres od 30.06.2016 r. do 31.12.2018r.“ Program obejmuje ograniczenie negatywnych skutków schorzeń układu mięśniowego, centralnego układu nerwowego i obwodowego układu nerwowego. W szczególności uwzględnia takie schorzenia jak: zapalenie stawów, zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołokostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialagii, choroba zwyrodnieniowa stawów, uszkodzenia 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 kończyn, stany pourazowe mózgu, 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, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych. Rehabilitacja lecznicza obejmować będzie także osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz schorzeniami pourazowymi nabytymi wskutek wypadków przy pracy.

Łącznie w skali roku z rehabilitacji leczniczej korzysta około 250 mieszkańców Gminy Łambinowice. Koszt generowany przez jednego pacjenta w przychodni to około 400-500 zł, natomiast czas oczekiwania na rehabilitację w warunkach domowych wynosi ok. 14 miesięcy, gdzie koszt takiej rehabilitacji wynosi ok. 600-700 zł. Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez NFZ. Ze względu na ograniczenia w dostępności do świadczeń rehabilitacji finansowanych ze środków NFZ bezpośrednio na terenie Gminy. Program uzupełni potrzeby zgłaszane przez mieszkańców Gminy i zapewni dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych bezpośrednio na terenie Gminy Łambinowice.

2. Epidemiologia

Dane epidemiologiczne dotyczące wybranych schorzeń objętych Programem zostały zaprezentowane w poniższej tabeli.

Choroba/Schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)
1. Reumatoidalne zapalenie stawów RZS	Współczynnik chorobowości dla RZS w Polsce wynosi 0,45% populacji dorosłej i jest zbliżony do współczynnika w Unii Europejskiej, który wynosi 0,49%. Częstość występowania RZS u kobiet jest 3–5 razy wyższa niż u mężczyzn. Szczyt zachorowań przypada między 35 a 45 rokiem życia, a chorobowości pomiędzy 40 a 60 rokiem życia. Stopień utraty sprawności zwiększa się wraz z czasem trwania choroby. Ocenia się, że w ciągu 10 lat od rozpoznania choroby ponad połowa pacjentów nie pracuje już w pełnym wymiarze czasu.

² Sprawozdanie z działalności NFZ za 2016 r., Warszawa, czerwiec 2017 rok

	<p>Reumatoidalne zapalenie stawów wiąże się z 20-procentowym niższym zatrudnieniem wśród mężczyzn i 25-procentowym wśród kobiet w porównaniu z osobami zdrowymi, a średnia roczna nieobecność w pracy waha się od 3 do 30 dni</p> <p>[www.termedia.pl/-Artykuł przeglądowy "Skutki kliniczne, epidemiologiczne i ekonomiczne zmiany kryteriów klasyfikacyjnych wybranych chorób reumatycznych"]</p>
2. Zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa ZZSK	<p>ZZSK występuje u około 1% populacji osób dorosłych, najczęściej dotyka mężczyzn między 15 a 40 r. ż. Początkowo uważano, że stosunek zachorowalności płci męskiej do żeńskiej wynosi 9:1, jednak później okazało się, że wiele kobiet choruje na skąpo objawową postać ZZSK. Obecnie przyjmuje się że stosunek ten wynosi ok. 3:1. U 30% chorych na ZZSK choroba ma ciężki przebieg, któremu towarzyszą znaczne zaburzenia czynnościowe. [www.fizjoterapia-info.pl]</p>
3. Dna moczanowa	<p>Dna moczanowa występuje u 1–2% ludzi, głównie mężczyzn w średnim i starszym wieku, u których jest to najczęstsza postać zapalenia stawów (dotyka 7% mężczyzn po 65. rż.). Rzadziej chorują kobiety, u których choroba rozwija się prawie wyłącznie po menopauzie. Częstość występowania dny moczanowej zwiększa się wraz z dostatnim życiem, co wiąże się z dietą sprzyjającą hiperurykემii, otyłością i innymi chorobami cywilizacyjnymi. [www.reumatologia.mp.pl]</p>
4. Choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół fibromiaglii)	<p>Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne. Zespoły bólowe zaliczane do reumatyzmu tkanek miękkich stanowią najczęstszą przyczynę porad lekarskich z zakresu układu ruchu w poradniach reumatologicznych i praktykach lekarzy rodzinnych. [www.ereumatologia.pl]</p>
5. Choroba zwyrodnieniowa stawów	<p>Najczęstsza choroba stawów, przyczyna bólu i niepełnosprawności. Rzadko przed 40 r.ż. Po 75 r.ż. 85 % populacji ma objawy kliniczne lub radiologiczne choroby. Częstość występowania wzrasta z wiekiem. [www.reumatologia.amp.edu.pl]</p>
6. Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	<p>Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa (ChZK) występuje u 50% populacji powyżej 50 roku życia. Prowadzić mogą do niej długotrwałe i zwiększające się przeciążenia, na skutek nieracjonalnych form wypoczynku, niedostosowanych zgodnie z zasadami ergonomii miejsc pracy oraz unikania ćwiczeń fizycznych. [Kwart.Ortop. 2012, 3, str.408, ISSN 2083-8697]</p>
7. Osteoporoza	<p>Osteoporoza jest chorobą społeczną. Potwierdzają to badania epidemiologiczne, na podstawie których szacuje się, że w Polsce dotkniętych osteoporozą jest ok. 4 milionów osób. Rozpoznaną osteoporozę ma ok. 2,2 milionów osób (1,3 milionów kobiet i 0,9 milionów mężczyzn). Rocznie odnotowywanych jest ok. 14 tys. najpoważniejszych złamań osteoporotycznych - złamań szyjki kości udowej. [www.zdrowie.med.pl]</p>
8. Udar mózgu	<p>Częstość udarów mózgu różni się w zależności od płci i dlatego współczynniki zapadalności, umieralności i śmiertelności powinno się oceniać osobno w wypadku</p>

kobiet i mężczyzn. Rocznie w Polsce rejestruje się około 60000 nowych zachorowań. Współczynniki zapadalności na udar mózgu w naszym kraju wynoszą 177,3/100 000 mężczyzn i 125/100000 kobiet. [www.udarmozgu.com.pl]

3. Obecne Postępowanie

Rehabilitacja lecznicza należy do świadczeń opieki zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Obecnie na terenie Gminy Łambinowice nie działa żaden podmiot, który świadczyłby zabiegi w zakresie rehabilitacji leczniczej finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Do października 2017 r. ok. 200 mieszkańców Gminy skorzystało z rehabilitacji leczniczej świadczonej w Tułowicach przez Caritas Diecezji Opolskiej w ramach finansowania przez NFZ.

Od momentu wstrzymania dofinansowania dla Caritasu Diecezji Opolskiej, mieszkańcy Gminy Łambinowice, na kontynuację rozpoczętej już rehabilitacji, muszą dojeżdżać do Niemodlina lub Korfantowa, gdzie wprawdzie nie są wpisywani na listę oczekujących, jednakże do miejscowości, tych brak jest regularnych i dogodnych połączeń komunikacją publiczną z terenu Gminy (brak trasy kolejowej i tzw. połączeń PKS-em). W sytuacji kiedy rehabilitacja ma się dopiero rozpocząć, pacjenci wpisywani są w placówkach w Niemodlinie lub w Korfantowie, na listę osób oczekujących w kolejce na zabiegi z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Przykładowe odległości jakie pacjent musi pokonać obecnie do gabinetu rehabilitacyjnego

Ip	Miejscowość w Gminie	Odległość w kilometrach do placówki świadczącej usługi rehabilitacji leczniczej w ramach NFZ	
		Niemodlin	Korfantów
1	Bardno	26	15
2	Bielice	18	14
3	Budzieszowice	19	8
4	Drogoszów	20	13
5	Dworzysko	15	12
6	Jasienica Dolna	23	10
7	Lasocice	20	17
8	Łambinowice	16	7
9	Malerzowice Wielkie	18	17
10	Mańkowice	26	10
11	Okopy	19	10
12	Piątkowice	27	14
13	Sowin	11	10
14	Szadurczyce	19	10
15	Wierzbie	15	5

Mając na uwadze los osób niepełnosprawnych, starszych oraz osób, które nie mogą same dotrzeć na zabiegi rehabilitacyjne wykonywane w miejscowościach poza Gminą Łambinowice oraz że wielu mieszkańców nie stać na tzw. „prywatne leczenie“, zachodzi potrzeba wdrożenia Programu

i zapewnienia potrzebującym mieszkańcom dostępu do bezpłatnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej bezpośrednio na terenie Gminy Łambinowice. Trudności z dojazdem mogą stać się przyczyną rezygnacji z zabiegów rehabilitacyjnych, co może doprowadzić do pogorszenia sytuacji zdrowotnej mieszkańców. Według danych GUS za 2016 r. wydatki na pomoc społeczną i pozostałe zadania w zakresie polityki społecznej w Gminie Łambinowice wyniosły 7279,4 tys. zł, co świadczy o złej sytuacji ekonomicznej mieszkańców Gminy.

I. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI

1. Cele Główne:

Głównym celem Programu jest ułatwienie powrotu do sprawności, poprzez rehabilitację, co najmniej 10% pacjentów Gminy Łambinowice z chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej uczestniczących w Programie tak, aby mogli oni podjąć pracę lub wydłużyć aktywność zawodową w czasie trwania Programu i po jego zakończeniu. Powyższy cel określony jest w Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Opolskiego na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

1. Cele Szczegółowe:

Celami szczegółowymi Programu są m.in.:

- 1) poprawa dostępności do rehabilitacji leczniczej na terenie gminy w okresie realizacji Programu poprzez wdrożenie programu rehabilitacji leczniczej;
- 2) zmniejszenie występowania niepełnosprawności, z powodu rozwoju schorzeń układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej;
- 3) przywrócenie pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności osobom, które utraciły zdolność do pracy wskutek choroby
- 4) poprawa stanu zdrowia pacjentów;
- 5) przyspieszenie powrotu na rynek pracy osób, które utraciły sprawność w wyniku choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej;
- 6) zmniejszenie liczby osób rezygnujących z aktywności zawodowej, z powodu rozwoju schorzeń układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej;
- 7) wzrost motywacji do utrzymania wyuczonych w trakcie Programu zachowań zdrowotnych i przekształcania ich w nawyki i postawy (na poziomie deklaratywnym);
- 8) wzrost wiedzy pacjentów i ich rodzin;

2. Oczekiwane Efekty

Spodziewanymi rezultatami realizacji Programu są:

- 1) Kontynuacja lub podjęcie zatrudnienia przez co najmniej 10% pacjentów zamieszkujących Gminę Łambinowice, którzy skorzystają z działań oferowanych w niniejszym Programie,
- 2) Wzrost odsetka osób z prawidłowym wskaźnikiem masy ciała (uczestniczących w Programie) o minimum 10%,
- 3) Zwiększenie codziennej aktywności fizycznej u co najmniej 10% pacjentów uczestniczących w Programie,
- 4) Wzrost średniego poziomu codziennej aktywności fizycznej u co najmniej 10% uczestników niniejszego Programu,
- 5) Zmniejszenie natężenia dolegliwości bólowych u co najmniej 10% pacjentów uczestniczących w Programie,
- 6) Wzrost motywacji do utrzymania wyuczonych w trakcie Programu zachowań zdrowotnych i przekształcania ich w nawyki i postawy (na poziomie deklaratywnym) u co najmniej 20% pacjentów uczestniczących w Programie.

2. Mierniki Efektywności Odpowiadające Celom Programu

- 1) liczba wykonywanych świadczeń z poszczególnego rodzaju,
- 2) liczby osób deklarujących poprawę jakości życia (pomiar 3 miesiące po zakończeniu Programu),
- 3) średniego poziomu aktywności fizycznej (oceniane w punktacji od 0 do 10) w populacji objętego Programem przed i po jego zakończeniu (pomiar – przy przystąpieniu do Programu oraz 3 miesiące po jego zakończeniu),
- 4) średniego nasilenia objawów bólowych (ocenianych w punktacji od 0 do 10) w populacji objętej Programem przed i po jego zakończeniu (pomiar – przy przystąpieniu do Programu oraz 3 miesiące po jego zakończeniu),
- 5) zmiany poziomu wiedzy na temat wpływu zdrowego odżywiania na redukcję czynników ryzyka chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (pomiar na podstawie ankiety – 3 miesiące po zakończeniu Programu),
- 6) zmiany poziomu wiedzy na temat wpływu regularnej aktywności fizycznej (odpowiednio dobranej do stanu zdrowia) na redukcję czynników ryzyka chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (pomiar na podstawie ankiety po zakończeniu

cyklu usprawniania)

Nazwa miernika	Wartość odniesienia	Wartość docelowa	Sposób pomiaru
Liczba osób, które po opuszczeniu Programu podjęły pracę, kontynuowały zatrudnienie	Liczba osób, które zrealizowały ścieżkę Programu	co najmniej 10% uczestników	Informacje i dokumentacja dotyczące aktywności zawodowej uczestników. Pomiar do 2 miesięcy. Od zakończenia udziału pacjenta w Programie
Liczba osób z prawidłowym wskaźnikiem masy ciała	Określona po zakwalifikowaniu uczestników do Programu (załącznik nr 2)	wzrost o min. 10%	Załącznik nr 2 vs 4
Liczba osób, u których zwiększył się poziom codziennej aktywności fizycznej	Określona po zakwalifikowaniu uczestników do Programu (załącznik nr 2)	co najmniej 10% uczestników	Załącznik nr 2 vs 4
Średni poziom codziennej aktywności fizycznej uczestników Programu	Określona po zakwalifikowaniu uczestników do Programu (załącznik nr 2)	wzrost o minimum 10%	Załącznik nr 2 vs 4
Liczba osób, u których zmniejszy się natężenie dolegliwości bólowych	Określona po zakwalifikowaniu uczestników do Programu (załącznik nr 2 – liczba osób zgłaszających ból)	co najmniej 10% uczestników	Załącznik nr 2 vs 4
Liczba osób deklarujących wzrost motywacji do utrzymania wyuczonych zachowań zdrowotnych	Liczba osób, które zrealizowały ścieżkę Programu	co najmniej 25% uczestników Programu	ankieta przeprowadzona przez beneficjenta realizującego Program
Liczba osób objętych działaniami w ramach Programu	Liczba osób, które zrealizowały ścieżkę Programu	co najmniej 50 osób	rejstry

I. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ INTERWENCJI

1. Populacja Docelowa

Populację Programu stanowią mieszkańcy Gminy Łambinowice ze schorzeniami kwalifikującymi ich do rehabilitacji leczniczej, którzy uzyskali skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W 2017 r. z rehabilitacji leczniczej skorzystało około 250 osób wymagających usług rehabilitacyjnych, co daje średnio 3,35 % mieszkańców Gminy, przyjmując średnio 20 zabiegów na jednego pacjenta rocznie.

Liczba mieszkańców Gminy Łambinowice zameldowanych na pobyt stały lub czasowy w poszczególnych miejscowościach wg. stanu na dzień 31.12.2017 r.		
Lp.	Miejscowość	Liczba mieszkańców
1	Bardno	37
2	Bielice	728
3	Budzieszowice	360
4	Drogoszów	156

5	Dworzysko	20
6	Jasienica Dolna	815
7	Lasocice	454
8	Łambinowice	2229
9	Malerzowice Wielkie	478
10	Mańkowice	608
11	Okopy	113
12	Piątkowice	336
13	Sowin	492
14	Szadurczyce	94
15	Wierzbie	542
razem		7 462

Źródło danych: Referat Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy w Łambinowicach

Liczba mieszkańców Gminy Łambinowice zameldowanych na pobyt stały lub czasowy wg stanu na dzień 31.12.2017 r.			
Wiek	Mężczyzn	Kobiet	Liczba osób
0-2	99	90	189
3	25	23	48
4-5	74	77	151
6	42	45	87
7	35	35	70
8-12	161	197	358
13-15	102	106	208
16-17	76	84	160
18	42	42	84
19-65	2512	0	2512
19-60	0	2188	2188
>65	424	0	424
>60	0	987	987
ogółem	3592	3874	7466

Źródło danych: Referat Spraw Obywatelskich Urzędu Gminy w Łambinowicach

Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale 19-65 lat, a więc w okresie największej aktywności fizycznej i zawodowej.

2. Kryteria Kwalifikacji do Programu Polityki Zdrowotnej oraz Wykluczenia z Programu Polityki Zdrowotnej

Do udziału w Programie kwalifikują się mieszkańcy Gminy Łambinowice, ze zdiagnozowaną chorobą układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, w szczególności:

- a) z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi i/lub ograniczeniem ruchomości w przebiegu chorób zwyrodnieniowych stawów i innych artropatii,
- b) z chorobami kręgosłupa,
- c) z chorobami tkanek miękkich (mięśni, powięzi, ścięgien),

którzy uzyskali skierowania od lekarza, który udziela świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (w Programie nie będą honorowane skierowania, tzw. „prywatne“). Skierowanie może wystawić lekarz rodzinny lub lekarz specjalista rehabilitacji: ogólnej, medycznej, w chorobach narządu ruchu, lekarz chirurgii: ortopedycznej, urazowo-ortopedycznej, ortopedii, traumatologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ortopedii i traumatologii, rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej. Skierowanie na zabiegi powinno zostać wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty jest następnie kwalifikowany do udziału w Programie przez Podmiot realizujący Program.

Udziału w Programie nie wezmą osoby spoza Gminy Łambinowice, bez skierowania od właściwego lekarza, skierowani z tzw. „leczenia prywatnego”, posiadający przeciwwskazania lekarskiej do rehabilitacji leczniczej wykonywanej w Gminie Łambinowice przez realizatora Programu.

Każdorazowo przed przystąpieniem do Programu pacjent będzie proszony o wypełnienie oświadczenia dotyczącego niekorzystania z takich świadczeń rehabilitacji leczniczej, jak oferowane w niniejszym programie, finansowanym przez NFZ, a także z innych środków publicznych. Wzór takiego oświadczenia zawiera załącznik nr 1 i może być zmieniony lub uzupełniony przez realizatora Programu.

1. Planowane Interwencje

Zgodnie z informacjami zawartymi na stronie Ministerstwa Zdrowia (<http://www.mz.gov.pl/leczenie/rehabilitacja-lecznicza/>) w ramach rehabilitacji leczniczej, pacjenci bezpłatnie przysługują, m.in. zabiegi fizjoterapeutyczne, czyli świadczenia udzielane w cyklach, które odpowiadają potrzebom zdrowotnym pacjenta. Składają się na nie m.in.: fizykoterapia, kinezyterapia, masaż, pole elektromagnetyczne, światłolecznictwo i termoterapia, hydroterapia, krioterapia, balneoterapia.

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.

Na terenie Gminy Łambinowice planuje się przeprowadzać następujące zabiegi z zakresu rehabilitacji leczniczej:

a) Fizykoterapię, czyli jeden ze sposobów leczenia wykorzystujących działanie czynników fizycznych (w nazewnictwie międzynarodowym określanych jako „czynniki elektrofizjologiczne” – EPAs). Aktualna definicja Światowej Konfederacji Fizjoterapii (WCPT) określa stosowanie czynników fizykalnych (fizykoterapię) jako wykorzystanie biofizycznych i elektrofizjologicznych odmian energii w celu oceny, leczenia i zapobiegania uszkodzeniom, ograniczeniom aktywności i przeszkód w uczestniczeniu w życiu społecznym, aby utrzymać i optymalizować stan zdrowia. W jej skład wchodzi takie zabiegi jak:

- 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.
- Prądy diadynamiczne – 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, półpaśca, odmrożeń, obrzęków.
- Interdyn – prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowo, wpływa na autonomiczny układ nerwowy. Zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, stany pourazowe, choroby reumatologiczne, neuralgie i zapalenia nerwów, choroba Sudecka.
- Prądy TENS (przezskórna elektrostymulacja nerwów) – to metoda

niefarmakologicznego

i nieinwazyjnego, a przez to pozbawionego wielu skutków ubocznych, leczenia dolegliwości bólowych, znacznie ogranicza ilości przyjmowanych leków (od 40 % do 80 %),

- 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.
- Sollux – leczenie światłem, promieniowaniem widzialnym i podczerwonym. Zastosowanie: łagodzenie bólu, łagodzenie stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia ran.
- Ultradźwięki, ultrafonoforeza – zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe mające na celu poprawienie ukrwienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, przyspieszenie gojenia tkanek po przebytych urazach, uśmierzenie bólu.
- Pola elektromagnetyczne wysokiej i niskiej częstotliwości (Magnoterapia)– jest to zabieg, który przenika przez wszystkie struktury ustroju nie powodując wzrostu temperatury, dlatego może być stosowany w ostrym stadium choroby. Zabieg można wykonać przez gips, bandaż, odzież, a także przy wszczepionych metalowych implantach (nieelektrycznych). Pole magnetyczne małej częstotliwości wykazuje działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne, zwiększa ukrwienie, działa przeciwobrzękowo, przyspiesza procesy gojenia się ran i złamań, zwiększa metabolizm komórkowy oraz usprawnia transport przez błony komórkowe.
- Okłady ciepłe - Ciepłolecznictwo (termoterapia) polega na zastosowaniu czynników fizycznych do dostarczania ciepła do całego ciała lub podwyższenia temperatury wybranych tkanek w celu utrzymania zdrowia lub leczenia chorób i dysfunkcji. Zastosowanie: przewlekłe schorzenia reumatoidalne – przeciwbólowo i przeciw objawom sztywności stawów, przyspieszanie procesów naprawczych i gojenia się tkanek miękkich, przykurcze pooparzeniowe, uszkodzenia urazowe (obrażenia) rąk, zapalenia pochewek ścięgniastych i torebek stawowych, przewlekłe schorzenia zwyrodnieniowe stawów, bóle krzyża, bóle kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku.

b) Kinezyterapię czyli integralną składową fizjoterapii i rehabilitacji, stanowiącą często najważniejszą część procesu usprawniania. Znajduje zastosowanie w rehabilitacji narządu ruchu, chorób neurologicznych i innych, wspomaga procesy leczenia, opierając się na celowo dobranych i ukierunkowanych ćwiczeniach ruchowych. Kinezyterapia zakłada wykorzystanie celowo dobranych wzorców ruchowych i prostych ruchów. Warunkiem uzyskania zaplanowanych efektów leczenia jest właściwy dobór ćwiczeń pod względem rodzaju, częstotliwości i intensywności, uwzględniający charakter i zakres zmian, stan ogólny i miejscowy pacjenta oraz wskazania i przeciwwskazania do kinezyterapii. Zabiegi: ćwiczenia indywidualne czynne, metody specjalne - PNF i terapia manualna, ćwiczenia w odciążeniu i z oporem, ćwiczenia sensomotoryczne, ćwiczenia równoważne, ćwiczenia izometryczne, wyciągi, poizometryczna relaksacja mięśni.

c) Masaż leczniczy, czyli czynności, poprzez które masażysta działa mechanicznie na skórę, tkanki podskórne, mięśnie, ścięgna, więzadła, powięź, torebki i więzadła stawowe, układ nerwowy (głównie receptory nerwowe), naczynia krwionośne i limfatyczne, a także na zasadzie zmian odruchowych, na układ krążenia, oddechowy, wewnątrzwydzielniczy i inne narządy wewnętrzne.

1. Sposób udzielania świadczeń

Świadczenia udzielane w ramach Programu są dla pacjenta bezpłatne.

Świadczenia w ramach Programu będą udzielane w miejscu wskazanym przez Realizatora Programu, w wyznaczonych dniach i godzinach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie na realizację świadczeń.

Warunki lokalowe, wyposażenie oraz wymagany zakres wykonywanych zabiegów powinny spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (dla świadczeń realizowanych

w warunkach ambulatoryjnych: lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna oraz fizjoterapia

ambulatoryjna).

Ilość zabiegów, rodzaj oraz czas ich trwania będzie uzależniona od rodzaju choroby lub schorzenia oraz wskazań lekarskich i zostanie określona dla każdej osoby indywidualnie, przez Realizatora Programu. Podane powyżej wskazania nie wyczerpują wszystkich możliwości zastosowania poszczególnych interwencji. Jednocześnie, należy mieć na uwadze, że istnieją także przeciwwskazania do stosowania poszczególnych zabiegów.

W cyklu rehabilitacji, w miarę możliwości, powinny przeważać zabiegi z zakresu kinezyterapii, jako te, dla których wykazano największą skuteczność w rehabilitacji układu mięśniowo-szkieletowego.

Ćwiczenia w ramach Programu będą nadzorowane. Dobór ćwiczeń fizycznych powinien uwzględniać w jak największym stopniu preferencje pacjenta, gdyż tylko wtedy jego motywacja pozwoli utrzymać później podjętą aktywność fizyczną. Indywidualizowana, dopasowana do oczekiwań, potrzeb i ograniczeń pacjenta rehabilitacja ruchowa jest skuteczniejsza.

Istnieje możliwość zakwalifikowania mieszkańca Gminy Łambinowice na rehabilitację leczniczą w oddziale dziennym lub stacjonarnym, którego to leczenia Program nie będzie obejmował. W takiej sytuacji mieszkaniec Gminy musi się liczyć z koniecznością oczekiwania na świadczenie/leczenie w ramach NFZ w innej placówce wskazanej przez NFZ.

5. Sposób Zakończenia Udziału w Programie Polityki Zdrowotnej.

Kompletny udział w Programie polega na udziale w całym cyklu zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej. O zakończeniu udziału w Programie decyduje podmiot realizujący program. Przerwanie udziału przez uczestnika jest możliwe na każdym etapie programu. Uczestnicy mogą kontynuować zabiegi rehabilitacyjne, korzystając ze świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze, w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

I. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1. Etapy Programu Polityki Zdrowotnej i Działania Podejmowane w Ramach Etapów.

Program będzie się składał z następujących elementów:

- a) wyboru realizatora Programu w trybie konkursowym;
- b) akcji informacyjnej i rekrutacji beneficjentów;
- c) edukacji zdrowotnej i udzielaniu świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej;
- d) ewaluacji - określenia efektywności Programu po zakończeniu jego realizacji (zgodnie z opisem w rozdz. *Monitorowanie i ewaluacja*).

Wybór realizatora Programu nastąpi zgodnie z art. 9b i 48b ustawy o świadczeniach, czyli w ramach otwartego konkursu ofert. Projekty złożone przez beneficjów będą realizowane zgodnie z warunkami określonymi przez Wójta Gminy Łambinowice w ramach otwartego konkursu ofert. Świadczenia w ramach Programu będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie. Program nie zakłada stosowania leków, a dane osobowe pacjentów podlegać będą ochronie zgodnie z ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Dokumentacja medyczna powstająca w związku z realizacją Programu będzie prowadzona i przechowywana w siedzibie beneficjenta zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

Akcja informacyjna o realizacji Programu, czyli rozpowszechnienie informacji skierowanej do potencjalnych uczestników Programu odbywać się będzie za pośrednictwem strony internetowej Gminy Łambinowice, tablicy ogłoszeń w Urzędzie Gminy w Łambinowicach, tablicy ogłoszeń w gminnych sołectwach, sołtysów, zebrań wiejskich, komunikatów parafialnych, zachęcania do udziału w Programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Ścieżka uczestnictwa pacjenta w Programie wygląda następująco:

- a) zgłoszenie do Programu;
- b) weryfikacja uprawnień do udziału w Programie (miejsce zamieszkania i dostępność

- rodzaju zabiegu oraz środków finansowych na dany rodzaj zabiegu);
- c) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący Program i wypełnienie formularza wywiadu;
 - d) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji – specjalista fizjoterapii;
 - e) zakwalifikowanie pacjenta do udziału w Programie, dokonanie przez Podmiot realizujący Program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu;
 - f) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego) oraz ewentualnej modyfikacji, stanowiącej integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem;
 - g) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do programu;
 - h) wykonanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich – 10 dni zabiegowych;
 - i) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji oraz prowadzenia zdrowego, aktywnego trybu życia;
 - j) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji;
 - k) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.
 - l) po 1 miesiącu wizyta kontrolna – specjalista fizjoterapii.

Edukacja zdrowotna prowadzona będzie w trakcie kwalifikacyjnych wizyt u specjalisty fizjoterapii. Przekazywane pacjentowi informacje skupiać się będą na zachowaniach prozdrowotnych w obrębie jego jednostki chorobowej z elementami edukacji w zakresie codziennej aktywności fizycznej. Specjalista fizjoterapii będzie przedstawiał zalecenia, które będą miały zapobiegać lub będą spowalniać pogłębianie się schorzenia. Działania te będące edukacją zdrowotną, mogą być rozszerzone o edukację rodziny i opiekunów osób niepełnosprawnych oraz propagowanie odpowiednich zachowań prozdrowotnych.

Specjalista fizjoterapii informuje pacjenta o przebiegu Programu i uzyskuje jego zgodę na udział w nim. Następnie ustala program usprawnienia leczniczego (m.in. wystawiając zlecenie na zabiegi fizjoterapeutyczne), uwzględniając przy tym obok założeń Programu oraz uwzględniając przeciwwskazania (maksymalnie 5 zabiegów dziennie przez 10 dni). Specjalista fizjoterapii podczas I porady rehabilitacyjnej uzupełnia załącznik nr 2.

2. Warunki Realizacji Programu Polityki Zdrowotnej Dotyczące Personelu, Wyposażenia i Warunków Lokalowych

Oferent przystępujący do konkursu ofert musi być podmiotem medycznym wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 1 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.), a także posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 nr 293, poz. 1729).

Ponadto oferent przystępując do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

a) dysponować specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 maja 2017 r. zmieniającym Rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 946), co powinno być udokumentowane oświadczeniem oferenta.

b) dysponować lokalem położonym na terenie Gminy Łambinowice (na cały okres realizacji Programu), w którym będzie prowadzona rehabilitacja lecznicza, co powinno być udokumentowane tytułem prawnym do lokalu oraz oświadczeniem oferenta dotyczącym spełnienia warunków określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739)

c) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji Programu, co powinno być udokumentowane stosownym oświadczeniem wraz z informacją o stanie technicznym

sprzętu.

Na wyposażenie powinno składać się przede wszystkim:

a) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych, tj. aparaty do: elektroterapii, ultradźwięków, magnoterapii, laseroterapii punktowej, diatermii krótkofalowej oraz elektrostymulatory i lampę Sollux

b) wyposażenie sali kinezyterapii w tym: stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace gimnastyczne, rotory do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych, piłki gimnastyczne, stepery, itp.

c) sprzęt niezbędny co masażu.

Podmiot ubiegający się o realizację Programu powinien wykazać doświadczenie w realizacji zadań z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Na zabiegi z zakresu fizykoterapii przewiduje średnio się:

a) Jonofreza - długość trwania zabiegu 10 - 15 minut, w serię wchodzi do 10 zabiegów;

b) Prądy diadynamiczne - długość trwania zabiegu 16 minut (2x8 minut), w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów

c) prądy interferencyjne (Interdyn) - długość trwania zabiegu 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów

d) Prądy TENS - długość trwania zabiegu 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 minut

e) Elektrostymulacja - długość trwania zabiegu 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów

f) Sollux - długość trwania zabiegu 15 minut w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów

g) Ultra dźwięki, ultrafonoforeza - długość trwania zabiegu 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów

h) krioterapia - długość trwania zabiegu 15 minut, w serię wchodzi od 10 do 20 zabiegów;

i) Pole elektromagnetyczne wysokiej i niskiej częstotliwości (magnoterapia) - długość trwania zabiegu 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów

j) Kinezyterapia – zabiegi trwające od 15-30 minut w zależności od rodzaju zabiegu ruchowego, w serię wchodzi od 10-20 zabiegów;

k) masaże lecznicze – masaż jednej części ciała nie powinien trwać krócej niż 20 minut, czas masażu całkowitego u zdrowego człowieka winien wynosić 45-60 min., a u chorego 60-90 min, w skład serii wchodzi minimum od 6 do 10 zabiegów.

Czas jednego spotkania rehabilitacyjnego zależeć będzie od rodzaju schorzenia i od rodzaju zabiegów. O liczbie cykli rehabilitacji i ich częstotliwości decyduje podmiot medyczny realizujący Program, biorąc pod uwagę rodzaj schorzeń oraz kierując się wskazaniem i wytycznymi o jak największej sile dowodowej. Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem osób posiadających kwalifikacje wymagane przepisami prawa. Fizjoterapeuta przedstawi pacjentowi przykładowe ćwiczenia/propozycje aktywności fizycznych, które mogą być przez niego podejmowane indywidualnie po zakończeniu rehabilitacji.

V. MONITOROWANIE I EWALUACJA

1. Ocena zgłaszalności do Programu

Ocena zgłaszalności do Programu obejmie liczbę uczestników poszczególnych jego etapów. Monitorowana będzie m.in.:

a) liczba osób, którym lekarz POZ zalecił udział w Programie;

b) liczba osób zakwalifikowanych do Programu;

c) liczba osób uczestniczących w zabiegach rehabilitacyjnych;

d) wiek osób uczestniczących w Programie;

e) rodzaj schorzenia osób uczestniczących w Programie, będącego przyczyną skierowania.

Przez beneficjenta realizującego Program monitorowaniu będą podlegać także, m.in. wskaźnik masy ciała, deklarowana aktywność fizyczna, nasilenie dolegliwości bólowych, przyczyny braku uczestnictwa/rezygnacji pacjentów z poszczególnych etapów /części Programu, w celu identyfikacji pojawiających się barier/trudności i w celu wypracowania skutecznych sposobów zapobiegania im w późniejszym czasie, poprawa jakości życia u osób korzystających z programu.

2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Ocena jakości świadczeń będzie oparta m.in. na ankietach satysfakcji uczestników z udzielonych w ramach programu świadczeń; zostanie dokonana dwukrotnie przez beneficjenta realizującego program. Przykładowa ankieta dla pacjenta – do modyfikacji i rozbudowania przez beneficjenta realizującego Programu stanowi załącznik nr 3 do Programu (ankieta może być zmodyfikowana przez realizatora Programu).

3. Ocena efektywności Programu

Program zostanie poddany ewaluacji na zasadach określonych w dokumencie pn.: "Wytyczne w zakresie monitorowania postępu rzeczowego realizacji programów operacyjnych na lata 2014-2020". Uwzględniona zostanie ocena zgłaszalności do Programu, jakości udzielanych świadczeń oraz efektywności Programu. Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na podstawie analizy i porównania stanu pierwotnego z końcowym, m.in. w zakresie poszczególnych wskaźników opisanych szczegółowo w punkcie Mierniki efektywności odpowiadające celom Programu. Ewaluacja rozpocznie się po zakończeniu Programu, będzie procesem długoterminowym; zostanie sfinansowana z innych środków niż realizacja Programu i będzie odnosić się m.in. do zachowania sprawności pacjentów w kontekście ich aktywności zawodowej. System monitorowania i ewaluacji Programu będzie oparty na danych raportowanych przez beneficjenta realizującego program, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie.

4. Ocena trwałości efektów Programu

Udział pacjenta w rehabilitacji obejmującej edukację i zabiegi fizjoterapeutyczne odegra znaczącą rolę w zwiększeniu poziomu jego wiedzy, świadomości zdrowotnej oraz motywacji do utrzymywania i podejmowania zachowań prozdrowotnych (m.in. kontynuowaniu aktywności fizycznej), a to zapewni trwałość efektów Programu.

VI. KOSZTY

1. Planowane Koszty Całkowite

Całkowity koszt projektu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez Realizatora Programu. Na realizację Programu w 2018 r. Gmina Łambinowice przeznaczyła kwotę w wysokości 20 000,00 zł. W roku 2019 r. planuje się przeznaczyć na realizację Programu kwotę w wysokości 20 000,00 zł, jednakże jej wysokość będzie uzależniona od możliwości budżetu Gminy oraz podsumowania kosztów rehabilitacji w 2018 roku. Łącznie planowane jest przeznaczenie kwoty 40 000,00 zł w ciągu dwóch lat. Przewiduje się, że z Programu skorzysta ok. 57 osób rocznie.

Powyższe kwoty będą w całości przeznaczone na wykonanie zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łambinowice. Akcja promocyjno-informacyjna będzie zrealizowana w formie bezkosztowej przez Urząd Gminy, natomiast koszty utrzymania pomieszczeń rehabilitacyjnych, koszty związane z mediami, zużyciem materiałów, serwisem urządzeń, pomiarami technicznymi sprzętu medycznego, wynagrodzenia i inne koszty osobowe pokrywać będzie Realizator Programu. Zaplanowane na rehabilitację środki gwarantują szybki dostęp do świadczeń dla wszystkich potencjalnych adresatów. Pacjent, u którego wcześniej zastosuje się rehabilitację ma szansę na powrót do pełnej sprawności. Wynika to z faktu, iż nie następują zmiany pourazowe, które przy późniejszym podjęciu zabiegów będą trudniejsze do skorygowania.

2. Koszty Jednostkowe

Średni koszt wykonania pełnego świadczenia u jednego uczestnika Programu szacowany jest na ok. 350 zł (całkowite koszty bezpośrednio przewidziane na realizację Programu podzielono przez szacowaną liczbę osób, które z niego skorzystają).

Poniższe wyliczenia są jedynie symulacją, a ostateczne wielkości kosztów będą zależały od projektów, które otrzymają dofinansowanie w ramach konkursu. Poszczególne projekty mogą różnić się znacząco pod względem kosztów ich przeprowadzenia.

Wartości punktowe zabiegu do programu ustalono wykorzystując dane zawarte w Zarządzeniu nr 80/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza.

Cena za 1 zabieg w Programie będzie iloczynem wartości punktowej zabiegu i ceny za 1 punkt,

tj. 1,10 zł.

Kinezyterapia	Waga punktowa punktu rozliczeniowego	Koszt zabiegu
Indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacyjne i manipulacyjne) – nie mniej niż 30 minut	25 punktów	27,50 zł
Ćwiczenia wspomagane – minimum 15 minut	8 punktów	8,80 zł
pionizacja	8 punktów	8,80 zł
Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – minimum 15 minut	6 punktów	6,60 zł
Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem – minimum 15 minut	6 punktów	6,60 zł
Ćwiczenia izometryczne – minimum 15 minut	6 punktów	6,60 zł
Nauka czynności lokomocyjnych – minimum 15 minut	8 punktów	8,80 zł
wyciągi	7 punktów	7,70 zł
Inne formy usprawniania (kinezyterapia) – minimum 15 minut	5 punktów	5,50 zł
Masaż		
Masaż suchy – częściowy – minimum 20 minut na jednego pacjenta, w tym min. 15 minut czynnego masażu	10 punktów	11 zł
Masaż limfatyczny ręczny – leczniczy	12 punktów	13,20 zł
Masaż limfatyczny mechaniczny – leczniczy	6 punktów	6,60 zł
Elektrolecznictwo		
galwanizacja	4 punkty	4,40 zł
jonofreza	5 punktów	5,50 zł
prądy diadynamiczne	4 punkty	4,40 zł
prądy interferencyjne	4 punkty	4,40 zł
prądy TENS	4 punkty	4,40 zł
prądy TRAEBERTA	4 punkty	4,40 zł
prądy KOTZA	4 punkty	4,40 zł
ultra dźwięki miejscowe	6 punktów	6,60 zł
ultra fonofreza	7 punktów	7,70 zł
Leczenie prądem elektromagnetycznym		
impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	3 punkty	3,30 zł
Światłolecznictwo i termoterapia		
naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym - miejscowe	3 punkty	3,30 zł
hydrocollator	4 punkty	4,40 zł

Średni koszt cyklu zabiegów oszacowano wyliczając średnią z cen poszczególnych rodzajów zabiegów (lista poniżej). Średni koszt zabiegu wynosi 6,99 zł. Dla ułatwienia kalkulacji do dalszych obliczeń zastosowano koszt = 7 zł.

Średni koszt pełnego cyklu 10 dniowego (maksymalnie 5 zabiegów dziennie) – 10x5x7 – 350,00 zł.

3. Źródła Finansowania, Partnerstwo

Program finansowany będzie z budżetu Gminy Łambinowice, a ostateczną wartość środków finansowych na realizację Programu określi uchwała Rady Gminy Łambinowice. Środki te mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od możliwości finansowych Gminy.

wyk. Agnieszka Krzyżanowska

Załącznik nr 1

Minimalny wzór oświadczenia uczestnika Programu dot. niekorzystania ze świadczeń finansowych z innych środków publicznych

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przystępując do uczestnictwa w „Programie Zwiększenia Dostępności Do Świadczeń z Zakresu Rehabilitacji Leczniczej Dla Mieszkańców Gminy Łambinowice na lata 2018-2019“ nie korzystam, jak również w trakcie uczestnictwa w ww. Programie nie będę korzystał ze świadczeń rehabilitacji leczniczej dotyczących tych samych zabiegów i zleconych z powodu tego samego rozpoznania, finansowanych z innych środków publicznych

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis uczestnika programu)

KARTA PACJENTA NR 1
Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łambinowice

Imię i nazwisko:

PESEL lub data urodzenia:

Nr telefonu:

1. Wywiad i badanie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. BMIkg/m

3. Codzienna aktywność fizyczna (na podstawie subiektywnej oceny pacjenta)

Proszę zaznaczyć na skali, jak pacjent ocenia swoją codzienną aktywność fizyczną (nie uwzględnia się do niej aktywności podejmowanej w ramach pracy, czasem odniesienia powinien być ostatni miesiąc). W poniższej skali 0 oznacza – brak jakiegokolwiek aktywności, 5 – umiarkowaną aktywność, 10- intensywną.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Ból

Proszę zanaczyć na poniższej skali nasilenie dolegliwości bólowych pacjenta związanych z chorobą układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – 0 – oznacza brak dolegliwości, 5 – ból o średnim natężeniu, 10 – ból bardzo intensywny

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5 Pacjent kwalifikuje się do udziału w Programie:

TAK

NIE

Rozpoznanie stanowiące podstawę zlecenia rehabilitacji (zabiegów fizjoterapeutycznych) – wg ICD

.....

Zlecone w ramach Programu zabiegi:

.....

.....

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpis kierującego na zabiegi)

Przykładowa ankieta pacjenta – do modyfikacji i rozbudowania przez beneficjenta realizującego Program

Szanowni Państwo

*Poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat **Programu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łambinowice**, w którym Państwo uczestniczyli. Otrzymane informacje pomogą na jeszcze lepszą organizację tego rodzaju przedsięwzięć w przyszłości. Proszę o udzielenie odpowiedzi, zaznaczając odpowiednie pole znakiem X.*

Ankieta jest anonimowa.

Płeć:

Kobieta

mężczyzna

1. Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców Gminy Łambinowice?

Zdecydowanie tak

Raczej tak

Trudno powiedzieć

Raczej nie

Zdecydowanie nie

2. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?

Zdecydowanie tak

Raczej tak

Trudno powiedzieć

Raczej nie

Zdecydowanie nie

3. Czy poleciłaby Pani/poleciłby Pan ten Program innym osobom?

Zdecydowanie tak

Raczej tak
Trudno powiedzieć
Raczej nie
Zdecydowanie nie

4. Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z jakości świadczeń udzielonych w Programie?

Zdecydowanie tak
Raczej tak
Trudno powiedzieć
Raczej nie
Zdecydowanie nie

5. Czy po przeprowadzonych zajęciach rehabilitacyjnych Pani/Pana wiedza (w porównaniu do wiedzy przed zajęciami) jest:

Zdecydowanie wyższa
Raczej wyższa
Taka sama
Raczej niższa
Zdecydowanie niższa

6. Czy uważa Pani/Pan, że regularna aktywność fizyczna odpowiednio dobrana do stanu zdrowia jest ważna, aby zapobiec rozwojowi układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej?

Zdecydowanie tak
Raczej tak
Trudno powiedzieć
Raczej nie
Zdecydowanie nie

7. Czy uważa Pani/Pan, że zdrowe odżywianie może zapobiec niektórym czynnikom ryzyka chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej?

Zdecydowanie tak
Raczej tak
Trudno powiedzieć
Raczej nie
Zdecydowanie nie

8. Czy po przeprowadzonych zajęciach Pani/Pana motywacja do prowadzenia zdrowego stylu życia uwzględniającego m.in. zdrowe odżywianie i aktywność fizyczna jest (w porównaniu do motywacji przed zajęciami):

Zdecydowanie wyższa
Raczej wyższa
Taka sama
Raczej niższa
Zdecydowanie niższa

9. Czy po przeprowadzonej rehabilitacji Pani/Pana dolegliwości bólowe związane z chorobą układu mięśniowo-szkieletowego (w porównaniu do stanu przed rehabilitacją) są:

Zdecydowanie większe

Raczej Większe
Takie same
Raczej mniejsze
Zdecydowanie mniejsze

Miejsce na dodatkowe uwagi dotyczące realizacji Programu:

Załącznik nr 4

KARTA PACJENTA NR 2
Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Łambinowice

Imię i nazwisko:

PESEL lub data urodzenia:

Nr telefonu:

Opis świadczeń zrealizowanych w ramach Programu:

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

Codzienna aktywność fizyczna (na podstawie subiektywnej oceny pacjenta)

Proszę zaznaczyć na skali, jak pacjent ocenia swoją codzienną aktywność fizyczną (nie uwzględnia się do niej aktywności podejmowanej w ramach pracy, czasem odniesienia powinien być ostatni miesiąc). W poniższej skali 0 oznacza – brak jakiegokolwiek aktywności, 5 – umiarkowaną aktywność, 10- intensywną.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ból

Proszę zaznaczyć na poniższej skali nasilenie dolegliwości bólowych pacjenta związanych z chorobą układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej – 0 – oznacza brak dolegliwości, 5 – ból o średnim natężeniu, 10 – ból bardzo intensywny

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zalecenia:

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

.....
(data badania)

.....
(podpis badającego)