

**UCHWAŁA NR II/9/2014
RADY GMINY W DOBRONIU**

z dnia 23 grudnia 2014 r.

w sprawie przyjęcia do realizacji programu zdrowotnego na rok 2015

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj.: Dz. U. 2013 r. poz. 594, poz. 645, poz. 1318, z 2014 r. poz. 379, poz. 1072) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, 2 pkt 2, 2a, 2b, 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, Nr 216, poz. 1362, Nr 225, poz. 1486, Nr 234, poz. 1570, Nr 237, poz. 1654, Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278, Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578, Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1363, Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, poz. 1016, poz. 1342, poz. 1548, z 2013 r. poz. 154, poz. 879, poz. 983, poz. 1290, poz. 1623, poz. 1646, z 2014 r. poz. 24, poz. 295, poz. 496, poz. 567, poz. 619, poz. 773, poz. 1004, poz. 1136, poz. 1138, poz. 1146, poz. 1175, poz. 1188, poz. 1491) po zaopiniowaniu przez Agencję Oceny Technologii Medycznej na wniosek Wójta Gminy Dobroń, **Rada Gminy w Dobroniu uchwala, co następuje:**

§ 1. Przyjąć do realizacji w roku 2015 program zdrowotny - „Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)” w wersji stanowiącej załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Realizator programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

§ 3. Środki finansowe na realizację programu zdrowotnego w 2015 roku opisanego w § 1 niniejszej uchwały zostały zabezpieczone w budżecie Gminy Dobroń na 2015 r.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Dobroń.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady
Gminy w Dobroniu

Mieczysław Serwa

Załącznik do Uchwały Nr II/9/2014
Rady Gminy w Dobroniu
z dnia 23 grudnia 2014 r.

"Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)"

Okres realizacji programu: 2015 r.

Autor programu: Gmina Dobroń

ul. 11 listopada 9

95-082 Dobroń

woj. łódzkie

1. Opis problemu zdrowotnego

1.1. Problem zdrowotny

Niepełnosprawność ruchowa staje się udziałem coraz większej rzeszy ludzi. Nie jest wyłącznie zjawiskiem medycznym, czy problemem medyczno – opiekuńczym. Obejmuje wszystkie sfery rozwoju oraz wszystkie aspekty funkcjonowania człowieka, angażując przy tym potencjał rodziny i pokaźne zasoby społeczne. Ma wpływ przede wszystkim na rozwój, zwłaszcza gdy doświadcza dzieci i młodzież, na wykorzystanie potencjału i funkcjonowanie oraz na jakość życia człowieka, również na jego wydolność ekonomiczną, a także na funkcjonowanie i zdrowie jego rodziny.

Niepełnosprawność ruchowa jest przejawem różnorodnych schorzeń i zdarzeń losowych, których rodzaj i nasilenie utrudnia, a niekiedy uniemożliwia opanowanie wiedzy i podstawowych umiejętności (w przypadku małych dzieci), jak również ogranicza samodzielność i niezależność życiową.

Program zdrowotny **„Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)”** dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego, takimi jak między innymi: zapalenie stawów (reumatoidalne, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne, łuszczycowe, zeszywniające zapalenie kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym (przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni), choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, osteoporoza, zwłknięcia i skręcenia urazowe stawów, uszkodzenie łokotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, rwa kulszowa i barkowa, stany po leczeniu operacyjnym, stany pourazowe, pourazowe kończyn, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, przykurcze, zwalczanie przewlekłego i patologicznego bólu.

1.2. Epidemiologia

Nakłady na wczesną diagnozę i wczesną rehabilitację mogą przyczynić się do ograniczenia w przyszłości wydatków na opiekę zdrowotną, opiekę i świadczenia socjalne dla niepełnosprawnych.

Zespoły przeciążeniowe układu ruchu manifestujące się miejscowym lub uogólnionym bólem i upośledzeniem funkcjonowania są jedną z częstszych przyczyn zgłaszania się chorych do lekarza pierwszego kontaktu. W szczególności dotyczy to populacji ludzi starszych i ciężko pracujących fizycznie, np. rolników. Prawidłowe rozpoznanie i leczenie stanów przeciążeniowych daje szansę całkowitego wyleczenia lub przynajmniej znacznej poprawy jakości życia. Schorzenia mięśniowo – stawowe są częstą przyczyną inwalidztwa.

Problem niepełnosprawności ruchowej dotyczy również młodego pokolenia.

Występowanie wad postawy w wieku rozwojowym ocenia się w przybliżeniu na 50-60% populacji zależnie od regionu. Z reguły są to wadliwe postawy nawykowe, które w znacznym stopniu wpływają na zwiększenie w populacji grupy osób z wadami postawy.

W województwie łódzkim w 2010 roku pod opieką lekarza podstawowej opieki zdrowotnej pozostawało około 25 000 dzieci i młodzieży w wieku 0 – 18 lat, u których stwierdzono zniekształcenia kręgosłupa. Zniekształcenia kręgosłupa stanowiło drugie, co do częstości występowania schorzenie wśród dzieci w ww. przedziale wiekowym (18,9%).

Dane dotyczące częstości występowania nieprawidłowości postawy ciała są bardzo zróżnicowane, wynika to z różnorodnych kryteriów diagnostycznych, różnego wieku badanych, a także doświadczenia badaczy. Wady postawy ciała mogą stanowić problem już po urodzeniu. Częstość występowania wrodzonych wad rozwojowych (WWR) w obrębie układu mięśniowo – szkieletowego w ostatnich latach wzrosła. Według ogólnie dostępnych danych w Polsce w latach 2001 - 2006 wady wrodzone wystąpiły u 2 – 4% noworodków i mogą stanowić najczęstszą przyczynę niepełnosprawności dziecka. W latach 2000 – 2006 współczynnik występowania WWR wahał się od 39,1 (2006r.) do 52,5 (2002r.).

Obecnie badania dotyczące oceny stanu zdrowia dzieci i młodzieży wykazały, że częstość występowania wad postawy populacji waha się od 30% - 60%.

Zespoły bólowe kręgosłupa są obecnie jedną z najczęstszych dolegliwości, i należą do grupy chorób określanymi mianem chorób cywilizacyjnych, stanowiąc poważny problem społeczny i medyczny.

Program dotyczyć będzie wszystkich mieszkańców gminy Dobroń. Zarówno osób w podeszłym wieku, jak i dzieci i młodzieży.

Potrzeby w tym zakresie są duże, także w populacji gminy Dobroń.

Niesprawnym pacjentom z terenów wiejskich trudno dotrzeć do bardziej oddalonych placówek powiatowych lub wojewódzkich. Funkcjonująca bliżej poradnia rehabilitacyjna to mniej bólu, mniej stresu i szansa na szybszą poprawę stanu zdrowia pacjenta.

Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy Samodzielnego Publicznego Gminnego Ośrodka Zdrowia w Dobroniu.

Choroba/schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)	Epidemiologia (dane lokalne)
reumatoidalne zapalenie stawów	Częstość występowania waha się od 0,5% do 1,5%. Częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn – w proporcji 3:1. Choroba pojawia się w 30-55 roku życia. Skutkuje postępującą niesprawnością. Prawie u połowy chorych obserwuje się znacznie pogorszoną funkcjonalność w ciągu 10 lat trwania choroby	Około 2% pacjentów Gminnej Przychodni
młodzieńcze zapalenie stawów	Występuje do 16 roku życia	Bardzo rzadkie przypadki
zesztywniające zapalenie kręgosłupa	Występuje szczególnie u mężczyzn. Początek	Około 1% pacjentów Gminnej Przychodni

	przypada na 15-30 rok życia	
Dna moczanowa	Występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym	Okolo 5% pacjentów Gminnej Przychodni
Zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni		Okolo 10% pacjentów Gminnej Przychodni
Choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe)	Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne	Okolo 10% pacjentów Gminnej Przychodni
Choroba zwyrodnieniowa stawów	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe, takie jak np.: niestabilność stawu, wrodzony lub nabyty nieprawidłowy kształt stawu, uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej	Okolo 30% pacjentów Gminnej Przychodni
Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe, takie jak np.: uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej	Okolo 20% pacjentów Gminnej Przychodni
Osteoporoza	W Polsce osteoporozę stwierdza się u okolo 7% kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25% w wieku 65-74 lat i 50% po 75 roku życia	Okolo 7% pacjentów Gminnej Przychodni
Udar mózgu	W Polsce według raportu zespołu ekspertów Narodowego Programu	

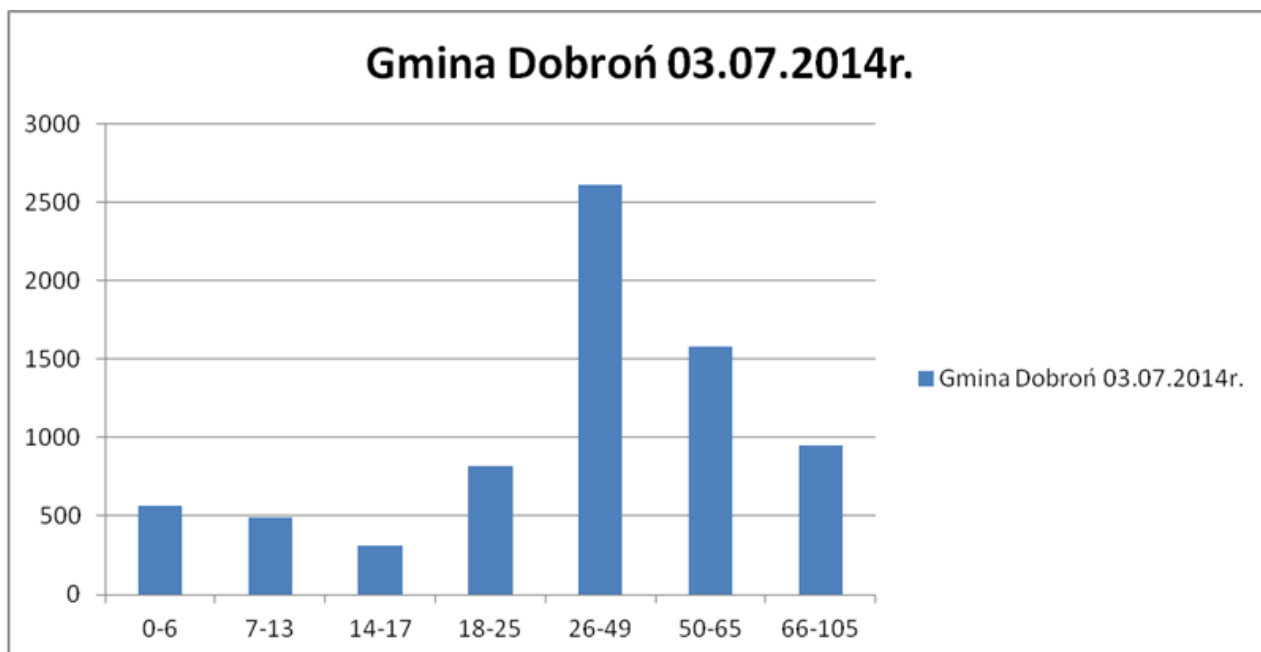
	<p>Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu z 1999 r. rejestruje się 60 000 nowych udarów rocznie. Zapalność w Polsce jest przy tym podobna jak w innych krajach europejskich, tzn. wynosi około 177 przypadków na 100 000 mężczyzn i 125 na 100 000 kobiet. Znacznie gorzej przedstawia się umieralność z powodu udaru, wynosząca 106 na 100 000 dla mężczyzn i 79 na 100 000 dla kobiet, co należy do najwyższych wskaźników w Europie. Również niekorzystny jest współczynnik niepełnosprawności chorych, którzy przeżyli udar mózgu. Podczas gdy w krajach wysoko rozwiniętych około 50% chorych pozostaje niepełnosprawnymi, w Polsce współczynnik ten wynosi 70%.</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

1.3. Populacja podlegająca Gminie Dobroń i kwalifikująca się do włączenia do programu.

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu zdrowotnego **Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń (fizjoterapia i kinezyterapia)** wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w Urzędzie Gminy w Dobroniu.

03.07.2014	Gmina Dobroń							Razem
Przedział wiekowy w latach	0-6	7-13	14-17	18-25	26-49	50-65	66-105	
Liczba mieszkańców	564	488	313	821	2611	1579	951	7327

Tab. 1 Liczba mieszkańców gminy Dobroń z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 03.07.2014 r.

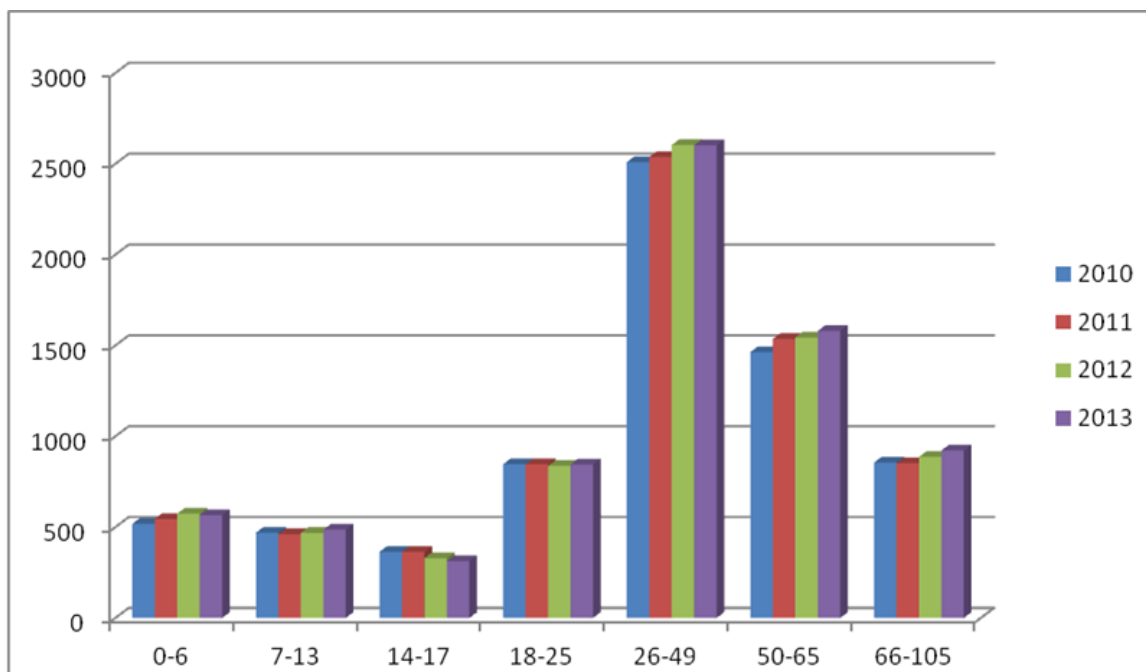


Rys. 1 Graficzne przedstawienie struktury mieszkańców gminy Dobroń z podziałem na przedział wiekowy.

Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale wiekowym 26-49 roku życia, następnie 50-65 roku życia.

Gmina Dobroń	przedział wiekowy w latach							Razem
	0-6 l	7-13	14-17	18-25	26-49	50-65	66-105	
2010	518	469	364	846	2509	1463	855	7024
2011	545	461	363	846	2537	1536	852	7140
2012	574	468	329	837	2603	1544	886	7241
2013	566	486	313	845	2602	1580	922	7314

Tab. 2 Liczba mieszkańców gminy Dobroń w latach -2010-2013 w poszczególnych przedziałach wiekowych.



Rys. 2 Porównanie liczby mieszkańców gminy Dobroń w latach 2010-2013 w poszczególnych przedziałach wiekowych.

2. Cel programu.

2.1. Cel główny:

Celem głównym Programu jest wykrywanie i terapia patologii narządu ruchu i co za tym idzie, poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Dobroń, głównie poprzez zmniejszenie zachorowalności oraz poprawę jakości życia osób chorych i przywracanie im sprawności.

2.2. Cele szczegółowe:

- usunięcie procesów chorobowych,
- zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- usuwanie dolegliwości,
- zwalczanie bólu,
- zwalczanie stanów zapalnych,
- usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- zwiększanie siły mięśniowej,
- przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym,
- porady lekarskie specjalistów rehabilitacji medycznej zatrudnionych na umowę zlecenie, ustalanie i kontrolowanie procesu terapeutycznego,
- zabiegi fizjoterapeutyczne z wykorzystaniem posiadanego sprzętu wykonywane przez technika fizjoterapii i magistra fizjoterapii zatrudnionego na umowę zlecenie,
- zmniejszenie skutków ubocznych niepełnosprawności ruchowej poprzez wczesne działania diagnostyczno – terapeutyczne,
- szkolenia pracowników medycznych w zakresie wykrywania uszkodzeń, szybkiego i odpowiedniego diagnozowania oraz pomocy medycznej,
- Konieczna konserwacja i naprawy posiadanego sprzętu tak, aby był stale gotowy i bezpieczny,

- dodatkowe konieczne zakupy sprzętu rehabilitacyjnego do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych z osobami niepełnosprawnymi ruchowo mających za zadanie osiągnięcie przy aktywnym uczestnictwie tej osoby możliwie najwyższego poziomu jej funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej,
- zabiegi: światłolecznictwo, ciepłolecznictwo, pole magnetyczne, ultradźwięki, krioterapia dwutlenkiem węgla,
- terapia ruchowa indywidualna i grupowa,
- wykorzystanie nowych technik i metod stymulacji nerwowo – mięśniowej,
- elementy rehabilitacji manualnej.

2.3. Oczekiwane efekty:

- poprawa stanu zdrowia oraz rozwoju i funkcjonowania społecznego osób niepełnosprawnych ruchowo objętych Programem rehabilitacji leczniczej,
- ograniczenie liczby osób niepełnosprawnych ruchowo, całkowicie biernych zależnych od opiekunów lub opieki instytucjonalnej,
- współpraca z ludźmi mającymi podobne problemy.

2.4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu:

- liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach,
- liczba wykonanych zabiegów,
- liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwalnego bólu po leczeniu,
- liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia.

3. Adresaci programu

3.1. Oszacowanie populacji, która będzie uczestniczyła w programie:

- dzieci i dorośli z wrodzoną niepełnosprawnością ruchową,
- dzieci i dorośli z nabytą niepełnosprawnością ruchową wskutek choroby lub zdarzenia losowego.

3.2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty z poza przychodni realizującej program jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie lekarza placówki realizującej program, oraz zarejestrować się nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- a) pieczęć nagłówkową ZOZ,
- b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- c) rozpoznanie w języku polskim,
- d) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację,
- e) informację o chorobach przebytych i współistniejących oraz innych czynnikach (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogących mieć wpływ na proces rehabilitacji,

- f) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,
- g) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

Udział w Programie jest dobrowolny i bezpłatny. Zaproszenie do Programu nastąpi poprzez akcję informacyjno – promocyjną prowadzoną przez Gminę Dobroń. Informacje o programie zostaną zamieszczone na stronie internetowej Gminy Dobroń. Realizator będzie prowadził akcję informacyjno – promocyjną we własnym zakresie.

4. Organizacja programu:

4.1. Realizatorem programu będzie podmiot wyłoniony w ramach otwartego konkursu ofert. Do konkursu ofert mogą przystąpić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz podmioty wymienione a art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r. poz. 217).

4.2. Działania i etapy organizacyjne:

- a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem,
- b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza ZOZ-u realizującego program i wypełnienie formularza wywiadu (wzór formularza stanowi załącznik nr 1 do programu),
- c) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,
- d) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez lekarza ZOZ-u realizującego program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu,
- e) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem,
- f) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do programu (wzór ankiety stanowi załącznik nr 2 do programu),
- g) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,
- h) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

4.3. Planowane zabiegi (interwencje):

Fizjoterapia

1) Elektroterapia:

- Jonoforeza – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek,
- Galwanizacja, Diadynamik – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Zastosowanie: leczenie zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, zanikach mięśni z nieczynności, porażeniu obwodowego nerwu twarzowego, pólpaśca, odmrożeń, obrzęków,
- Interdynamic – prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowo, wpływa na autonomiczny układ nerwowy. Zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, stany pourazowe, choroby reumatologiczne, neuralgie i zapalenia nerwów,

- 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;

2) Magnetoterapia:

- Magnetronic – terapia pulsującym polem magnetycznym niskiej częstotliwości. Zastosowanie: stany pourazowe, choroby reumatyczne, stany pooperacyjne, problemy geriatryczne, choroby centralnego i obwodowego systemu nerwowego;

3) Laseroterapia:

- Laser biostymulujący – zastosowanie: w leczeniu bólu kręgosłupa, po urazach narządów ruchu, po operacjach, w stanach wymagających gojenia ubytków tkankowych, w chorobie zwyrodnieniowej stawów, w gościecu tkanek miękkich;

4) Światłolecznictwo:

- Bioptron – leczenie przy wykorzystaniu światła. Zastosowanie: łagodzenie bólu, schorzenia reumatyczne, depresja, trudno gojące się rany,

- Sollux – leczenie światłem, promieniowaniem widzialnym i podczerwonym. Zastosowanie: łagodzenie bólu, łagodzenie stanów zapalnych, przyspieszenie gojenia ran;

5) Ultrasonoterapia:

- Ultradźwięki – zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe mające na celu poprawienie ukrwienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, przyspieszenie gojenia tkanek po przebytych urazach, uśmierzanie bólu;

6) Termoterapia:

- Krioterapia miejscowa – leczenie zimnem polegające na przyłożeniu przy pomocy specjalnej aplikatury bardzo niskiej temperatury, która dostarczana jest do miejsca zmienionego chorobowo.

Kinezyterapia:

1) ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa;

2) ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa;

3) ćwiczenia czynno – bierne i bierne;

4) ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, izometryczne;

5) nauka czynności lokomocyjnych.

4.4. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Dobroń, zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje lekarz ZOZ-u realizującego program.

4.5. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

1) Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 8 godzin dziennie, pomiędzy godziną 8.00 – 18.00, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Wójta Gminy;

2) w cyklu terapeutycznym do 15 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie;

3) o liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz ZOZ-u realizującego program;

- 4) zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej technika fizjoterapii.

4.6. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Każdy uczestnik programu odbywa wizytę wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego, przez lekarza ZOZ-u realizującego program.

4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

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

4.8. Warunki niezbędne do realizacji programu

- a) Warunki lokalowe:
- wejście do obiektu wyposażone w dojazdy oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
 - poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
 - w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
 - gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy,
- b) wymagania dotyczące personelu:
- magister fizjoterapii i/lub technik fizjoterapii;
- c) wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:
- zestaw do elektroterapii z osprzętem,
 - lampa IR lub IR/UV,
 - zestaw do magnetoterapii,
 - zestaw do ultradźwięków,
 - zestaw do biostymulacji laserowej;
- d) wyposażenie sali kinezyterapii:
- stół rehabilitacyjny,
 - drabinki rehabilitacyjne,
 - materace gimnastyczne,
 - rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
 - UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
 - stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
 - cykloergometr;
- e) wymagane warunki dotyczące pomieszczeń
- zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej.

4.9. Miejsce realizacji programu.

Program będzie realizowany w gabinecie rehabilitacyjnym podmiotu, z którym zostanie zawarta umowa na realizację programu.

4.10. Skuteczność planowanych działań

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Zalecana jest również z pewnymi ograniczeniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów, chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych, takich jak choroby wywołane przez kryształki. Metody te są nawet obligatoryjne i szczególnie efektywne w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów, chorobach z grupy reumatyzmu tkanek miękkich, itp. 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 programu.

5.1. Koszty jednostkowe

Rodzaj zabiegu	Koszt jednostkowy w zł brutto
Jonoforeza	7,00
Diadynamik	6,00
Interdyn	6,00
Magnetronic	6,00
Laser	10,00
Elektrostymulacja	6,00
Bioptron	5,00
Sollux	5,00
Ultradźwięki	4,00
Krioterapia	5,00
Kinezyterapia	6,00

5.2. Planowane koszty całkowite

Zabiegi	Szacunkowa liczba zabiegów/rok	Koszt jednostkowy brutto (zł)	Koszt na rok kalendarzowy brutto (zł)
Jonoforeza	300	7,00	2100,00
Diadynamik	50	6,00	300,00
Interdyn	80	6,00	480,00
Magnetronic	170	6,00	1020,00
Laser	120	10,00	1200,00
Elektrostymulacja	60	6,00	360,00
Bioptron	120	5,00	600,00
Sollux	230	5,00	1150,00
Ultradźwięki	100	10,00	1000,00
Krioterapia	230	5,00	1150,00
Kinezyterapia	740	6,00	4440,00
RAZEM	1878		13800,00

W kosztach poszczególnych zabiegów uwzględniono:

- sprzęt (konserwacja i naprawa),
- medyczne środki czystości,
- wynagrodzenie pracowników,
- energię elektryczną,
- gazy techniczne,
- koszty wody, kanalizacji, ogrzewania prania.

5.4. Źródło finansowania Programu

Program finansowany ze środków Gminy Dobroń, zgodnie z umową zawartą z podmiotem wybranym do realizacji Programu.

6. Monitorowanie i ewaluacja

6.1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dyrektor ZOZ-u realizującego program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 30 czerwca w terminie do 15 lipca oraz na dzień 31 grudnia w terminie do 15 stycznia.

6.2. Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Na podstawie ankiet zostaje opracowany raport roczny przedstawiany Wójtowi Gminy według stanu na dzień 31 grudnia w terminie do 15 stycznia.

6.3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2015 roku, w terminie do 31 stycznia 2016 r. Zostaje ona sporządzona przez dyrektora ZOZ-u realizującego program na podstawie raportów ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

7. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na rok 2015 z możliwością kontynuowania w kolejnych latach.

Zał. Nr 1.

Formularz wywiadu lekarskiego przeprowadzonego na potrzeby programu zdrowotnego

**Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń
(fizjoterapia i kinezyterapia)**

Imię i nazwisko

Wywiad:

Rozpoznanie

Dolegliwości

.....

Choroby współistniejące:

	TAK	NIE		TAK	NIE
nadciśnienie tętnicze			choroba zakrzepowo - zatorowa		
rozzrusznik 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 lekarza:

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

.....

(podpis lekarza)

Zał. nr.2

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem zdrowotnym

**Wykrywanie i terapia patologii narządów ruchu u mieszkańców gminy Dobroń
(fizjoterapia i kinezyterapia)**

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											
Oslabiona siła mięśni											
Zaburzenie czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Obrzęk											
Zmiany skórne											
Niesprawność fizyczna											
Inne											

.....

(podpis pacjenta)