Załącznik Nr 1

do Uchwały Nr XXVII/213/17

Rady Gminy Choceń

z dnia 24 sierpnia 2017 r.

**PROGRAM REHABILITACJI LECZNICZEJ**

**MIESZKAŃCÓW GMINY CHOCEŃ**

**NA LATA 2017 - 2019**

Autor programu:

Urząd Gminy Choceń

Ul. Sikorskiego 4

87-850 Choceń

**1. Opis problemu zdrowotnego.**

* 1. **Problem zdrowotny.**

Program polityki zdrowotnej „Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Choceń na lata 2017-2019” 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, zesztywniające zapalenie kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym – dna moczanowa, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialgii (choroby reumatyczne tkanek miękkich), choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcie i skręcenie urazowe stawów, uszkodzenie łąkotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe), stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany poudarowe 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, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych. Rehabilitacja obejmować będzie również osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz nabytymi schorzeniami pourazowymi nabytymi wskutek zdarzeń losowych w trakcie prowadzenia działalności rolniczej oraz pourazowymi nabytymi w związku z działalnością w rolnictwie.

 Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i ogólnoświatowych 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, 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”.

Nasze działania związane z przyjęciem i dofinansowaniem programu wpisują się w Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Kujawsko-Pomorskiego, zgodnie z którymi zaplanowano m.in. „Uruchomienie większej ilości ośrodków rehabilitacji medycznej oraz poszerzenie bazy diagnostycznej podstawowej opieki zdrowotnej” (s.11 załącznika do zarządzenia nr 316/2016 Wojewody Kujawsko –Pomorskiego z dnia 29 lipca 2016 r.).

* 1. **Epidemiologia.**

Program oparto na priorytetach zdrowotnych z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. Nr 137, poz. 1126), mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego (§ 1 ust. 4rozporządzenia), ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków w tym komunikacyjnych i zaistniałych w rolnictwie (w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego (§ 1 ust. 2rozporządzenia). Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy Niepublicznego ZOZ „GALMED” w Choceniu, Niepublicznego ZOZ w Choceniu oraz Niepublicznego ZOZ „MEDYK” w Czerniewicach, które świadczą POZ dla mieszkańców gminy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Choroba / schorzenie** | **Epidemiologia (dane ogólne)** | **Epidemiologia (dane lokalne)** |
| reumatoidalne zapalenie stawów | Częstość występowania waha się od 0,5% do 1,5%. Częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn – w proporcji3:1. 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.(*2010 International Association for the Study of Pain*) | około 1 % pacjentów |
| młodzieńcze zapaleniestawów | Występuje do 16 roku życia.  | bardzo rzadkie przypadki |
| zesztywniające zapaleniekręgosłupa | Występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypada na 15-30 rok życia.(*Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski*) | bardzo rzadkie przypadki |
| dna moczanowa | Występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością,cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniemtętniczym(*Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski*) | około 2% pacjentów |
| choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół fibromialgii) | Czynnikami predysponującymi są: zaawansowanywiek, wady budowy, wady postawy, częsteprzeciążenia, mikrourazy, a także czynnikipsychologiczne. Fibromialgia występuje około 9-krotnie częściej u kobiet.(*Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski*) | około 10% pacjentów |
| Zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni |  | około 5 % pacjentów |
| choroba zwyrodnieniowa stawów | Na wystąpienie choroby mają wpływ czynnikiryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe, takie jak np.: niestabilność stawu, wrodzony lub nabyty nieprawidłowy kształt stawu, uraz, szczególny rodzaj aktywności fizycznej(*Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski*) | około 8 % pacjentów |
| chorobazwyrodnieniowakręgosłupa | Na wystąpienie choroby mają wpływ czynnikiryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), oraz miejscowe, takie jak np.: uraz, szczególny rodzaj aktywności fizycznej(*Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski*) | około 10% pacjentów |
| choroba Sudecka | Występuje z taką samą częstotliwością u obu płci,może pojawić się w każdym wieku, także wdzieciństwie. Przeważnie zajęta jest kończyna górna(59%). Najczęstszą przyczyną jest złamaniekończyny.(*2007-2010 Wydawnictwo Lekarskie PZWL,”Zespół algodystroficzny”*) | rzadkie przypadki |
| osteoporoza | W Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7%kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25% wwieku 65-74 lat i 50% po 75 roku życia.(*abc Zdrowie.pl, „Epidemiologia osteoporozy”,**lekarz Anna Zielińska, 2009*) | około 10 % pacjentów  |
| wypadki komunikacyjnei powikłania powypadkowe kończynoraz kręgosłupa |  | około 1% pacjentów |
| udar mózgu | W Polsce według raportu zespołu ekspertówNarodowego Programu Profilaktyki i LeczeniaUdaru Mózgu (NPPiLUM) z 1999 roku rejestrujesię 60 000 nowych udarów rocznie. Zapadalność w Polsce jest przy tym podobna jak w innych krajach europejskich, tzn. wynosi około 177 przypadków na100 000 mężczyzn i 125 na 100 000 kobiet.Znacznie gorzej przedstawia się umieralność zpowodu udaru, wynosząca 106 na 100 000 dlamężczyzn i 79 na 100 000 dla kobiet, co należy donajwyższych wskaźników w Europie. Równieniekorzystny jest współczynnik niepełnosprawnościchorych, którzy przeżyli udar mózgu. Podczas gdyw krajach wysoko rozwiniętych około 50% chorych pozostaje niepełnosprawnymi, w Polscewspółczynnik ten wynosi 70%. | około 1% pacjentów |

Dostępność do świadczeń fizjoterapii dla mieszkańców Gminy Choceń 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 Choceń.

**1.3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i kwalifikująca się do**

**objęcia programem.**

Gmina Choceń jest gminą wiejską, leży w województwie kujawsko - pomorskim, w powiecie włocławskim.

Na terenie Gminy Choceń, według danych pochodzących z Urzędu Gminy, na dzień 30.04.2017 r., zamieszkuje 8.061osób.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 30.04.2017 | Gmina Choceń  | Razem |
| Przedział wiekowy | 0 - 6 lat | 7 - 18 lat | 19 - 64 lat | > 65 |
| Liczba mieszkańców | 535 | 998 | 5126 | 1402 | 8061 |

Tab.1. Liczba mieszkańców Gminy Choceń z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 30 kwietnia 2017r.

W zaprezentowanej strukturze ludności Gminy Choceń dominują osoby w wieku 19-64 lat. Są to wiec osoby w wieku bezpośrednio produkcyjnym lub osoby nadal pozostające czynne zawodowo. Aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować niniejszy program zdrowotny 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 lub z niewielką pomocą osób trzecich;

- zapewnić przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób z rynku pracy i życia społecznego;

- zapewnić profesjonalną rehabilitacje 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.

Populacja, która może zostać objęta programem na terenie Gminy stanowi 8.061 osób.

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

Na terenie Gminy Choceń nie działa żaden podmiot świadczący usługi rehabilitacji leczniczej w ramach kontraktu z NFZ. Na terenie gminy w 2017 roku powstał prywatny gabinet rehabilitacyjny Plus Medica. Jego działalność nie była dofinansowywana z budżetu gminy. Pacjenci z terenu Gminy Choceń wykonywali zabiegi rehabilitacyjne w innych miejscowościach.

Mieszkańcy korzystają z POZ w niepublicznych przychodniach w Choceniu i Czerniewicach. Z informacji uzyskanych od lekarzy POZ można zauważyć rosnącą potrzebę zabiegów, co wskazuje na pogłębiający się problem dostępu do gwarantowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej na terenie gminy. Prowadzi to do wniosku, że bardzo potrzebne jest wsparcie działalności prywatnego gabinetu rehabilitacyjnego z budżetu samorządu. Gmina Choceń nie należy do gmin zamożnych, a jej mieszkańcy znajdują się na niskim szczeblu dochodowości, co w konsekwencji ogranicza możliwości komercyjnego nabycia wskazanych zabiegów w ramach samodzielnych starań pacjentów. Równocześnie rosną potrzeby społeczne w tym zakresie, którym Gmina stara się wychodzić naprzeciw przyjmując długofalowy program polityki zdrowotnej.

**1.5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.**

Mieszkańcy gminy od wielu lat korzystali z zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w ramach kontraktu z NFZ w innych miejscowościach – Kowalu, czy Włocławku. Działania te z uwagi na ograniczenia finansowe kontraktu i wyceny zabiegów oraz miejsce ich świadczenia były jednak ograniczone i ich zakres nie obejmował wszystkich osób potrzebujących z terenu Gminy. Niestety w związku z dużym zainteresowaniem ze strony pacjentów takimi zabiegami, proces uzyskania pomocy medycznej w innych placówkach jest długotrwały i bardzo uciążliwy. Korzystanie z zabiegów jest utrudnione z uwagi na słabą komunikację naszej gminy z miejscami, gdzie były świadczone zabiegi. Wiele z osób potrzebujących w ogóle nie docierało do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych lub komunikacyjnych. Na terenie Gminy Choceń działa: prywatny gabinet rehabilitacyjny Plus Medica w Choceniu, świadczący swe usługi komercyjnie. W związku z tym, iż podmiot ten nie posiada kontraktu z NFZ, 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 lata 2017-2019.

**2. Cele medyczne programu.**

**2.1. Cel główny.**

Cel główny to poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego osoby chorej zamieszkałej na terenie gminy Choceń w czasie trwania programu w latach 2017 – 2019.

**2.2. Cele szczegółowe medyczne.**

a) powstrzymywanie postępu procesów chorobowych;

b) zapobieganie nawrotom choroby;

c) usuwanie dolegliwości;

d) zwalczanie bólu;

e) zwalczanie stanów zapalnych;

f) usprawnianie czynności poszczególnych narządów;

g) zwiększanie siły mięśniowej;

h) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu;

i) przywracanie prawidłowych stereotypów ruchowych;

j) odtwarzanie propriocepcji;

k) przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym;

l) stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur;

ł) przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

**2.3. Oczekiwane efekty.**

Oczekiwanym efektem jest realizacja celów wymienionych powyżej dzięki zastosowaniu fizykoterapii i kinezyterapii jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia.

**2.4. Mierniki efektywności adekwatne do celów programu.**

a) liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach;

b) liczba wykonanych zabiegów i ich rodzaj;

c) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu względem wszystkich pacjentów poddanych leczeniu;

d) liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia,

e) wzrost poziomu aktywności fizycznej uczestników.

**3. Adresaci programu (populacja programu).**

**3.1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w „Programie rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Gminy Choceń na lata 2017 -2019”**

Do udziału w programie jest uprawniony każdy spośród 8.061 mieszkańców Gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ i zakwalifikuje się w ramach zagwarantowanych na określony rodzaj zabiegów środków finansowych. Szacuje się udział około 12,5 % mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 6 zabiegów na jednego pacjenta.

Program w szczególny sposób odnosi się do osób niepełnosprawnych zamieszkałych na terenie gminy. Liczba osób niepełnosprawnych na terenie gminy wg poniżej tabeli

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Podział ze względu na płeć | Od O do 18 roku życia  | Od 19 do 65 roku życia  | Powyżej 65 roku życia  | Razem  |
| Kobiety  | 6 | 33 | 2 | 41 |
| Mężczyźni  | 20 | 58 | 1 | 79 |

Do udziału osób niepełnoletnich w programie wymagana jest pisemna zgoda rodziców lub opiekunów prawnych.

**3.2. Tryb zapraszania do programu**

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz rodzinny, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej ,lub ortopedii i traumatologii, lub rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii traumatologii narządu ruchu. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty, jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie podmiotu realizującego program, oraz zarejestrować się w gabinecie nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

a) pieczęć nagłówkową podmiotu leczniczego;

b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy;

c) rozpoznanie w języku polskim;

d) opis dysfunkcji narządu ruchu lub deficytu neurologicznego;

e) informację o chorobach przebytych i współistniejących oraz innych czynnikach (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków)mogących mieć wpływ na proces rehabilitacji;

f) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu;

g) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

W ramach realizacji programu podmiot leczniczy przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do personelu medycznego dotyczącą kwalifikowania pacjentów do programu.

Informacja dla mieszkańców o realizacji programu zamieszczona zostanie na stronie www Urzędu Gminy Choceń oraz na tablicy informacyjnej podmiotu leczniczego.

**4. Organizacja programu.**

**4.1. Etapy i działania organizacyjne.**

1) Akcja informacyjna o realizacji programu:

a) spotkanie szkoleniowe dla personelu medycznego;

b) rozpowszechnienie informacji dla pacjentów.

2) Realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu programu:

a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem, weryfikacja uprawnienia do udziału w programie (miejsce zamieszkania i dostępność rodzaju zabiegu oraz środków finansowych na ten rodzaj zabiegu);

b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący program i wypełnienie formularza wywiadu;

c) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji;

d) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez podmiot medyczny realizujący program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu;

e) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem;

f) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich;

g) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji;

h) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji lub korzystania z prowadzonych na terenie Gminy programów zdrowotnych i działalności związanych z promocją zdrowia;

i) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

**4.2. Planowane interwencje i oddziaływanie.**

**A. Fizjoterapia:**

a) Elektroterapia:

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

- Galwanizacja, Diadynamik – 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.

- TENS (przezskórna elektrostymulacja nerwów) – metoda leczenia przewlekłych dolegliwości bólowych.

- Elektrostymulacja – zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni. Zastosowanie: niedowłady, zaniki i osłabienie mięśni, stany po podrażnieniu mięśni lub po zdjęciu opatrunku, choroby układu nerwowo– mięśniowego, choroby układu krążenia.

- Prądy Träberta – prąd jednokierunkowy o średniej częstotliwości, o działaniu przeciwbólowym, zmniejszającym napięcie mięśni oraz przekrwiennym. Zastosowanie: nerwobóle, mięśniobóle, zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn i kręgosłupa, stany pourazowe, zaburzenia krążenia obwodowego.

b) Magnetoterapia:

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

c) Laseroterapia:

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

d) Światłolecznictwo:

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

e) Ultrasonoterapia:

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

Fonoforeza polega na wprowadzeniu przez skórę za pomocą ultradźwięków leków w postaci żelu.

f) Diatermia krótkofalowa:

- zabieg polegający na miejscowym przegrzaniu tkanek pod wpływem pola elektrycznego lub pola magnetycznego wielkiej częstotliwości, co przyczynia się do rozluźnienia mięśni i łagodzi odczucia bólu.

g) Termoterapia:

- Krioterapia miejscowa – leczenie zimnem polegające na przyłożeniu przy pomocy specjalnego aplikatura bardzo niskiej temperatury, która dostarczona jest do miejsca zmienionego chorobowo.

h) Hydroterapia:

- kąpiel wirowa kończyn

**B. Kinezyterapia:**

a) indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje)

b) ćwiczenia wspomagane

c) pionizacja

d) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem

e) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem

f) ćwiczenia izometryczne

g) nauka czynności lokomocji

h) wyciągi

i) inne formy usprawniania

j) ćwiczenia grupowe ogólnousprawniające

**C. Masaż**

a) masaż suchy – częściowy

b) masaż limfatyczny ręczny – leczniczy

**4.3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników**

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem Gminy Choceń, zgłosił się z odpowiednim skierowaniem lub decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje lekarz lub specjalista fizjoterapii podmiotu medycznego realizującego program.

**4.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu**

a) Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 6 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 8.00 – 20.00, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu.

b) O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot medyczny realizujący program, biorąc pod uwagę określone w niniejszym programie limity oraz dostosowując liczbę, częstotliwość oraz czas trwania spotkań w zależności od stanu zdrowotnego uczestnika.

c) Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

**4.5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.**

Każdy uczestnik programu odbywa wizytę wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot medyczny realizujący program.

**4.6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania.**

O zakończeniu udziału w programie decyduje podmiot medyczny realizujący program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie.

**4.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada2013 r.(Dz.U. z 2013 r., poz. 1522 ze zm.). 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. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu.**

a) Warunki lokalowe:

- lokal położony na terenie Gminy Choceń posiadający wszelkie niezbędne prawem odbiory i decyzje;

- wejście do obiektu wyposażone w dojazdy oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;

- poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych;

- w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno – sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo;

- gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.

b) Wymagania dotyczące personelu:

- magister fizjoterapii.

- specjalista fizjoterapii

c) Wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:

- zestaw do elektroterapii;

- zestaw do ultradźwięków;

- zestaw do magnetoterapii;

- zestaw do laseroterapii;

- diatermia krótkofalowa;

- zestaw do krioterapii;

- lampa sollux.

-wirówki kończyn górnych i dolnych

- aquavibron

d) Wyposażenie sali kinezyterapii:

- stół rehabilitacyjny;

- drabinki rehabilitacyjne;

- materace gimnastyczne;

- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych;

- przyrząd do ćwiczeń stawu skokowego;

- UGUL;

- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki;

e) Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:

- zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2m,umożliwiających stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej.

**4.9. Potwierdzenie skuteczności planowanych działań.**

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Zalecana jest również z pewnymi ograniczeniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów (rzs), chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych, takich jak choroby wywołane przez 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 programu**

**5.1. Koszty programu wg ilości i rodzajów zabiegów.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj zabiegu | Szacunkowa liczba zabiegów  | Koszt jednostkowybrutto | Całkowita kwotadotacji brutto |
| Jonoforeza | 300 | 6 | 1800 |
| Prądy diadynamiczne | 150 | 6 | 900 |
| Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem | 200 | 12 | 2400 |
| Ćwiczenia w UGUL-u | 100 | 6 | 600 |
| Laseroterapia | 400 | 6 | 2400 |
| Sollux | 200 | 6 | 1200 |
| TENS | 250 | 6 | 1500 |
| Ultradźwięki | 250 | 6 | 1500 |
| Pole magnetyczne | 400 | 6 | 2400 |
| Masaż częściowy | 300 | 18 | 5400 |
| Krioterapia | 200 | 10 | 2000 |
| wirówka  | 200 | 8 | 1600 |
| Elektrostymulacja | 300 | 6 | 1800 |
| Masaż całkowity | 57 | 20 | 1140 |
| Ćwiczenia indywidualne z terapeutą | 100 | 30 | 3000 |
| Prądy interferencyjne | 30 | 6 | 180 |
| Galwanizacja | 30 | 6 | 180 |
| Razem | 3.467 | - | 30.000 |

Czas trwania poszczególnych zabiegów

|  |  |
| --- | --- |
| Pole magnetyczne  | min. 15 min. |
| Diatermia krótkofalowa  | min. 10 min.  |
| Elektroterapia (prądy) | min. 10 min. |
| Ultra dźwięki  | 5-8 min. |
| Krioterapia (azot) | max. 3 min. |
| Sollux  | 15 min.  |
| Laser  | 8 min |
| Laser punktowy  | do 8 punktów  |

Zakres ćwiczeń i zabiegów, jaki będzie przysługiwał poszczególnym uczestnikom zostanie określony podczas konsultacji. Kluczowe jest nauczenie uczestników ćwiczeń, które mogą samodzielnie wykonywać po zakończeniu programu oraz przekazanie zaleceń pisemnych do kontynuacji rehabilitacji domowej. W przypadku uczestników, wśród których zaplanowany cykl zajęć może okazać się niewystarczającą formą aktywności przywracającej sprawność, zaleca się zmianę rodzaju zabiegów bądź konsultacje z innymi specjalistami.

**5.2. Źródła finansowania (budżet Programu).**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **Koszt programu** | **Źródło finansowania** | **% udział** |
| 2017 | 30.000 | Gmina Choceń | 100 |
| 2018 | 30.000 | Gmina Choceń | 100 |
| 2019 | 30.000 | Gmina Choceń | 100 |

Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zmniejszeniu w kolejnych latach w zależności od możliwości budżetowych Gminy Choceń.

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

Koszty realizacji programu oraz ilość zabiegów wyliczono szacunkowo na podstawie danych pozyskanych z placówek medycznych z terenu Gminy Choceń. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

**6. Monitorowanie i ewaluacja efektów.**

**6.1. Ocena „zgłaszalności” do programu.**

„Zgłaszalność” do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dodatkowo określana będzie liczba osób niezakwalifikowanych z powodu przeciwwskazań lekarskich oraz liczba osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w programie w trakcie jego trwania. Podmiot leczniczy realizujący program jest zobowiązany doinformowania na żądanie Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych programem.

**6.2. Ocena jakości świadczeń w programie**

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej po zakończeniu cyklu terapeutycznego.

**6.3. Ocena efektywności programu**

Ocena efektywności programu zostanie sporządzona przez realizatora programu na podstawie ankiet zebranych od pacjentów oraz danych gromadzonych podczas trwania programu, tj.: analizy poszczególnych zabiegów wykonanych w ramach projektu oraz analizy stanów chorobowych na podstawie, których nastąpiło skierowanie do programu.

Efektywność programu będzie oceniana co roku wg następujących kryteriów:

- zgłaszalności osób do udziału w Programie,

- możliwości składania uwag do Programu do Urzędu Gminy w Choceniu.

**7. Okres realizacji programu.**

Realizację programu przewiduje się na lata 2017 – 2019.