

Załącznik

do Uchwały Nr 107/X/2019
Rady Gminy Lesznówola
z dnia 6 czerwca 2019r.

nazwa programu polityki zdrowotnej:

**Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy
Lesznówola**

okres realizacji programu:

ROK 2019-2023

1. OPIS PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

1.1 Opis problemu zdrowotnego

Rehabilitacja medyczna to postępowanie medyczne skierowane do osób z ograniczeniami sprawności. Jako, że ograniczenia te stanowią także cechą dłuższego życia, potrzeba rehabilitacji medycznej dotyczy także podtrzymywania sprawności funkcjonalnej osób z problemami zdrowotnymi narządu ruchu jak również osób starszych. Postępowanie medyczne ma w takich przypadkach bardziej charakter profilaktyczny niż leczniczy. Obecnie, gdy mamy do czynienia ze wzrostem dynamiki starzenia się populacji, zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji medycznej istotnie wzrasta.

Według definicji WHO rehabilitacja jest kompleksowym, zespołowym postępowaniem w stosunku do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie tym osobom pełnej lub maksymalnej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy i zarobkowania oraz zdolności do czynnego życia społecznego.

Pełna skuteczność rehabilitacji medycznej jest ściśle związana z towarzyszącym i rehabilitacyjnym usługom zdrowotnym działaniami w zakresie rehabilitacji społecznej oraz zawodowej. Działania rehabilitacyjne z zastosowaniem zróżnicowanych i dostosowanych do specyfiki wieku metod dają możliwość przynajmniej częściowej redukcji deficytów, zwalczania izolacji i bierności, a w konsekwencji utrzymywania poczucia samodzielności i przydatności społecznej.

Polska koncepcja rehabilitacji, której inicjatorami byli prof. Wiktor Dega oraz prof. Marian Weiss, zakłada następujące cele i cechy:

- wczesność zapoczątkowania – rehabilitacja rozpoczyna się możliwie już w okresie leczenia, od czasu przyjęcia chorego do szpitala lub ambulatorium;
- powszechność – rehabilitacja jest dostępna dla wszystkich, którzy jej potrzebują, i obejmuje wszystkie specjalności w lecznictwie szpitalnym, ambulatoryjnym i sanatoryjnym;
- ciągłość – z chwilą zapoczątkowania rehabilitacja jest prowadzona w sposób konsekwentny, systematyczny, aż do uzyskania pełnej sprawności, a u osób nierokujących pełnego powrotu do zdrowia do czasu uzyskania optymalnych mechanizmów kompensacyjnych, utrwalających wyniki usprawnienia lub utrzymania uzyskanej kondycji.
- kompleksowość – maksymalne wykorzystanie wszystkich dostępnych działów rehabilitacji,

Dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji jest wielce zróżnicowany. Rozwiązania instytucjonalne są również bardzo rozmaite i brakuje standardów w tej dziedzinie. Świadczenia z zakresu medycyny rehabilitacyjnej i terapii mogą być udzielane na specjalnych oddziałach szpitalnych lub w szpitalach specjalistycznych czy klinikach, w odrębnych centrach rehabilitacyjnych, w ramach prywatnych lub grupowych praktyk.

Dane dotyczące dostępności usług są często niekompletne, a dla krajów, dla których informacje te są pełne, porównanie danych jest utrudnione m.in. z powodu różnic w definiowaniu i klasyfikacji instytucji oraz personelu, a także rozbieżności w sposobie zbierania danych oraz źródeł informacji.

Kolejna kwestia to finansowanie świadczeń rehabilitacyjnych. Koszt rehabilitacji może być barierą dla wielu osób, zarówno w krajach o niskim dochodzie, jak również w krajach o wysokim dochodzie. Nawet, jeśli

część kosztów rehabilitacji ponosi budżet państwa lub ubezpieczyciel, mogą one nie być pokrywane na takim poziomie, by była ona dostępna.

Rehabilitacja jest trudną do zastąpienia i najtańszą formą leczenia. Połączenia kinezyterapii i fizykoterapii prowadzi do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego. Dzięki temu możliwe jest skrócenie czasu trwania niepełnosprawności oraz ograniczenie stosowania farmakoterapii, która w tym okresie życia rodzi coraz więcej trudności.

Działania podejmowane w programach ukierunkowanych na zapobieganie niepełnosprawności oraz na kompleksową terapię i rehabilitację osób zagrożonych niepełnosprawnością.

Prowadzenie przez samorządy programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację mieszkańców jest również uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

1.2 Dane epidemiologiczne

Dostępność do świadczeń fizjoterapii dla mieszkańców Gminy Lesznowola w ramach NFZ jest bardzo ograniczona ze względu na limity i niskie kontrakty, skutkuje to coraz mniejszymi możliwościami usprawniania pacjentów i wydłużającą się kolejką oczekujących (6 miesięcy). Stąd też wobec potrzeby zapewnienia świadczeń dla pacjentów wymagających pomocy fizjoterapeutycznej w trybie przyspieszonym, przy stale rosnących problemach ze strony narządu ruchu, mają znacznie ograniczone możliwości korzystania z fachowej pomocy medycznej. Niezależnie od jednostki chorobowej o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ciągłość.

Na świecie żyje ponad miliard osób niepełnosprawnych, co stanowi 15% całej populacji. Około 110-190 milionów dorosłych osób ma poważne problemy w funkcjonowaniu. Według szacunków United Nations General Assembly w 2013 r. aż 80% osób niepełnosprawnych żyje w krajach rozwijających się.

Według metodologii Eurostatu w Polsce pod koniec 2014 r. żyło blisko 7,7 mln osób niepełnosprawnych, czyli osób, które twierdziły, iż z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (uwzględniono zarówno poważne, jak i mniej poważne ograniczenia).

Zgodnie z wynikami badania Diagnoza Społeczna 2015 odsetek osób niepełnosprawnych w województwie mazowieckim w 2015 r. wynosi 7,1%. Biorąc pod uwagę liczebność mieszkańców w gminie Lesznowola, szacunkowa liczba osób z niepełnosprawnością może wynosić ponad 1.800 mieszkańców.

1.3 Opis obecnego postępowania

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia w zakresie zabiegów fizjoterapeutycznych dla ogółu populacji w ilości niewystarczającej dla potrzeb społeczeństwa. Program ma na celu uzupełnienie świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ.

Finansowanie rehabilitacji ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia tylko w części pokrywa zapotrzebowanie na usługi rehabilitacyjne. Ze względu na starzenie się społeczeństwa populacja osób wymagających rehabilitacji będzie systematycznie rosła liczebnie, co przełoży się na zwiększone zapotrzebowanie na te usługi.

2. CELE PROGRAMU

2.1. Cel główny

Celem głównym programu jest zwiększenie dostępności mieszkańcom Gminy Lesznówola do zabiegów rehabilitacyjnych oraz poprawę jakości życia osób, którzy mają problemy z poruszaniem się, poprzez przywracanie im sprawności ruchowej.

2.2 . Cele szczegółowe

- a) Spowolnienie procesów chorobowych oraz zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- b) zwalczanie bólu i stanów zapalnych,
- c) zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu,
- d) podniesienie jakości życia i ograniczenie postępu choroby poprzez edukację prawidłowego postępowania i prowadzenia odpowiedniego usprawniania,
- e) wsparcie, pomoc rehabilitacyjna osobom przewlekle chorym z dysfunkcją narządu ruchu,
- f) zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu.

2.3. Oczekiwane efekty

Dzięki realizacji programu nastąpi wzrost komfortu życia pacjentów ze stwierdzoną dysfunkcją narządu ruchu. Stosowana terapia, działanie zabiegów usprawniających przyniesie znaczącą poprawę sprawności i zmniejszenie dolegliwości ruchowych, napięcia wynikającego z faktu choroby przewlekłej jak również zmniejszenie ilości stosowanych leków przeciwbólowych oraz redukcję stresu. Chęć działania spowoduje zwiększoną aktywność fizyczną, co przyczyni się do przedłużenia samodzielności tych chorych. Spowoduje też odciążenie rodzin i zmniejszenie nakładów na leczenie farmakologiczne i kosztów związanych z pielęgnacją chorych pozbawionych opieki. Nauczenie osób przewlekle chorych, że stopień ich zaangażowania w proces leczenia i usprawniania jest ważny tak samo jak pomoc fachowa. Spodziewamy się efektów u większości osób biorących udział w programie:

- przyspieszenie powrotu do sprawności,
- podniesienie jakości życia,
- wzrost aktywności i sprawności,
- zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej.

2.4. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- a) liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w poszczególnych latach,
- b) liczba wykonanych zabiegów,
- c) liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwanego bólu po leczeniu (wywiad z pacjentami)
- d) liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia (wywiad z pacjentami)

Świadczeniobiorcy biorący udział w programie zostaną zobowiązani do wypełnienia ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej rehabilitacji. Miernikiem efektywności będzie porównanie wyników dokonanej oceny na początku i na końcu procesu rehabilitacji. Dowodami na skuteczność programu będą 2 ankiety wypełnione przez uczestników. Jedna będzie zawierała ocenę poziomu satysfakcji z zabiegów, druga zapewni obiektywną ocenę ewentualnej poprawy zdrowia.

3. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

3.1. Populacja docelowa

Na terenie gminy Lesznówola mieszka 24.390 tysięcy z czego w 2018 r. 55 osób posiadało orzeczenia o niepełnosprawności, co stanowi ok. 0,23% wszystkich mieszkańców. Prawnie osobami niepełnosprawnymi są te jednostki, które posiadają stopień niepełnosprawności orzeczony przez Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Komisję Lekarską przy ZUS, KRUS. Nadmienić również należy, że osobami kwalifikującymi się do objęcia rehabilitacją są pacjenci, którzy są pełnoletni i posiadają skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na rehabilitację.

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

Programem zostaną objęci mieszkańcy gminy Lesznówola, którzy ze względu na stan zdrowia będą wymagali rehabilitacji. Podstawą będzie odpowiednie skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Celem dotarcia do wszystkich potencjalnych uczestników programu Urząd Gminy Lesznówola przeprowadzi akcję promocyjną na stronie internetowej i w mediach. Podmiot leczniczy realizujący program umieści informację o programie na tablicy ogłoszeń oraz na swojej stronie internetowej.

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Lesznówola, jest pełnoletni i posiada odpowiednie skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Programem będą objęte choroby układu mięśniowo-szkieletowego zawarte w rozdziale XIII(M00-M99) oraz choroby układu nerwowego zawarte w rozdziale VI (G00-G99) a także wrodzone wady rozwojowe i zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego (Q65–Q79), urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00–T98) Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10).

W przypadku zgłoszenia się większej liczby chętnych o udziale w programie będzie decydować kolejność zgłoszeń. **Z programu dana osoba może skorzystać nie więcej niż dwa razy w roku.**

3.3. Planowane interwencje

Każdy z zakwalifikowanych pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego uzyska 10-dniowy cykl zabiegów składających się do trzech zabiegów fizjoterapii (dwa fizykoterapii i jeden kinezyterapeutyczny - chyba, że wskazania medyczne będą sugerować inaczej) oraz z edukacji zdrowotnej pacjentów.

3.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

- a) pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 7 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 8⁰⁰-18⁰⁰, według rozkładu zaplanowanego przez realizatora programu zatwierdzonego przez Urząd Gminy Lesznówola,
- b) w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż trzy zabiegi dziennie.

3.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych i wypełnienia ankiety końcowej. Pacjent będzie informowany o dalszych zaleceniach rehabilitacyjnych.

4. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

4.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

- a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem,
- b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez fizjoterapeutę i wypełnienie formularza wywiadu (wzór formularza wywiadu stanowi załącznik nr 1),
- c) ocena i opis stanu funkcjonowania pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,
- d) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez fizjoterapeutę realizującego program

- odpowiednia adnotacja na skierowaniu,
- e) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego, (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem oraz wyznaczenie terminu wizyty,
 - 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 rehabilitacji,
 - i) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez fizjoterapeutę i dołączona do dokumentacji.

4.2. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Prowadzenie kampanii informacyjnej nt. programu. Informacja dostępna na stronie internetowej Gminy Lesznowola oraz rozplakatowanie na terenie Gminy np. tablice ogłoszeń w poszczególnych sołectwach, plakaty w budynku Urzędu Gminy Lesznowola.

Warunki lokalowe;

- wejście do obiektu dostosowane 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,
- pomieszczenia światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być oddzielone ściankami do wysokości co najmniej 2 m, umożliwiającymi stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej w pomieszczeniu,
- pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji powinny być zlokalizowane w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich,

Wymagania dotyczące personelu;

- magister fizjoterapii lub w trakcie studiów magisterskich.

Wymagania wyposażenia;

Kinezyterapia

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

Rodzaj zabiegów proponowanych w programie zdrowotnym z zakresu kinezyterapii;

- a) indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - nie mniej niż 30 min.
- b) ćwiczenia wspomagane- czas trwania 15 min.
- c) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem- czas trwania 15 min
- d) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem- czas trwania 15 min
- e) ćwiczenia izometryczne- czas trwania 15 min
- f) nauka czynności lokomocji- czas trwania 15 min
- g) wyciągi.

Sprzet wykorzystywany do wykonywania zabiegów w programie zdrowotnym w zakresie kinezyterapii.

- a) urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu,

- b) wyposażenie sali kinezyterapii (stół rehabilitacyjny, drabinki rehabilitacyjne, materace),
- c) rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- d) stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- e) cykloergometr.

Fizykoterapia

Fizykoterapia (inaczej medycyna fizykalna) jest działem leczenia, w którym stosuje się występujące w przyrodzie naturalne czynniki fizyczne (np. promieniowanie słońca) oraz czynniki fizyczne wytworzone przez różnego rodzaju urządzenia (np. urządzenia dostarczające promieniowania nadfioletowego). Fizykoterapia obejmuje takie działy, jak: światłolecznictwo, ciepłolecznictwo, krioterapię, magnetoterapię czy elektroterapię

Celem fizykoterapii jest zwalczanie bólu, stanów zapalnych, usprawnianie czynności poszczególnych narządów i układów oraz poprawa ogólnej wydolności organizmu.

Rodzaj zabiegów proponowanych w programie zdrowotnym z zakresu fizykoterapii

- a) elektrostymulacja
- b) prądy diadynamiczne
- c) jonoforeza z lekiem
- d) prądy TENS
- e) prądy interferencyjne
- f) masaż wirowy
- g) prądy Traeberta
- h) ultrafonoforeza
- i) ultradźwięki miejscowe czas 2-8 min
- j) lampa solux
- k) laseroterapia-punktowa, skaner,
- l) impulsowe pole magnetyczne niskiej i wysokiej częstotliwości,
- m) krioterapia miejscowa.

Sprzęt wykorzystywany do wykonywania zabiegów w programie zdrowotnym w zakresie fizykoterapii;

- a) biostymulator Laserowy wraz z sondami,
- b) skan – Laser,
- c) aparat do magnetoterapii,
- d) zestaw do elektroterapii,
- e) ultradźwięki,
- f) diatermia krótkofalowa,
- g) wanna do masażu wirowego,
- h) aparat do krioterapii miejscowej.

Hydroterapia – dział fizjoterapii, inaczej wodolecznictwo, metoda leczenia bodźcowego polegająca na zewnętrznym stosowaniu wody o różnych postaciach (wirówki kończyn dolnych i górnych) - kąpiel wirowa kończyn górnych i dolnych.

Sprzęt wykorzystywany do wykonywania zabiegów w programie zdrowotnym w zakresie hydroterapii - wanny do masażu wirowego kończyn górnych i kończyn dolnych

4.7. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ. Realizator programu powinien jednocześnie realizować świadczenia w ramach kontraktu z NFZ.

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

Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych i wypełnienia ankiety końcowej.

4.9. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (t.j. Dz.U.2018.465). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

Realizator programu powinien dysponować odpowiednim sprzętem i wyposażeniem rehabilitacyjnym, który posiada aktualne przeglądy (paszport techniczny).

4.10. Dowody skuteczności planowanych działań

Ze względu na ściśle powiązanie treści programu ze świadczeniami standardowymi, gwarantowanymi z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. 2013, poz. 1522) bezsprzecznie można stwierdzić, że świadczenia ujęte w Programie są skuteczne i efektywne w przywracaniu zdrowia osobom wymagającym rehabilitacji.

4.11 Opinie ekspertów klinicznych

Z danych z piśmiennictwa niezbicie wynika, że rehabilitacja jest skutecznym sposobem na zapobieganie niepełnosprawności w schorzeniach narządu ruchu. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach NFZ jest ograniczona ze względu na limity i niskie kontrakty, co skutkuje coraz mniejszymi możliwościami usprawniania pacjentów i wydłużającą się kolejką oczekujących pacjentów. Działania podejmowane w programach ukierunkowanych na zapobieganie niepełnosprawności oraz na kompleksową rehabilitację osób zagrożonych niepełnosprawnością, wynikają z zadań jednostek samorządów terytorialnych określonych w ustawach. Stąd pilna potrzeba wdrażania programów umożliwiających chorym lepszy dostęp do rehabilitacji.

Dzięki realizacji tego programu zapewniona będzie regularna forma opieki rehabilitacyjnej pacjentom poprzez dostęp do zabiegów z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i hydroterapii.

Zaangażowanie wykwalifikowanego personelu medycznego zapewni pacjentom pełne bezpieczeństwo. Podczas wizyty należy zachęcić mieszkańców do zwiększania ich aktywności fizycznej, przedstawiając korzyści z tego płynące.

5. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

5.1. Monitorowanie

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych w programie. Realizator programu jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy Lesznowola o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 30 czerwca w terminie do 15 lipca oraz na dzień 31 grudnia w terminie do 28 lutego, następnego roku po zakończeniu roku, w którym świadczone usługi.

5.2. Ewaluacja

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

Świadczeniobiorcy biorący udział w Programie zostaną zobowiązani do wypełnienia ankiety (wzór ankiety stanowi załącznik Nr 2) dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej rehabilitacji.

6. Budżet programu polityki zdrowotnej

6.1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy koszt uwzględniający 10 -dniowy cykl zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów

fizykoterapeutycznych oraz kwalifikującą pacjenta do zabiegów wynosi ok. 200 zł na jednego pacjenta rehabilitacja ambulatoryjna oraz 250 zł rehabilitacja domowa.

6.2. Koszty jednostkowe

Roczny koszt programu wyniesie do 250.000, zł

W oparciu o ceny rynkowe oraz o ceny zabiegów w ramach NFZ przygotowano poniższy cennik zabiegów fizjoterapeutycznych do programu:

Lp.	Nazwa zabiegu fizjoterapeutycznego	Cena
1.	wizyta fizjoterapeutyczna i ankieta	30 zł (25 zł+5 zł)
2.	indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) - 30 minut	50 zł
3.	ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - 15 minut	10 zł
4.	ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - 15 minut	15 zł
5.	ćwiczenia izometryczne - 15 minut	15 zł
6.	nauka czynności lokomocji - 15 minut	15 zł
7.	wyciągi	10 zł
8.	galwanizacja	7 zł
9.	jonoforeza	10 zł
10.	elektrostymulacja	12 zł
11.	prądy diadynamiczne	7 zł
12.	prądy interferencyjne	7 zł
13.	prądy TENS	7 zł
14.	prądy TRAEBERTA	7 zł
15.	prądy KOTZA	7 zł
16.	ultradźwięki miejscowe	10 zł
17.	ultrafonoforeza	12 zł
18.	impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości	10 zł
19.	diatermia krótkofalowa	10 zł
20.	impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	7 zł
21.	naświetlanie promieniowaniem widzialnym podczerwonym miejscowe	7 zł
22.	laseroterapia - skaner	7 zł
23.	laseroterapia punktowa	10 zł
24.	kąpiel wirowa kończyn górnych lub kończyn dolnych	20 zł
25.	krioterapia - miejscowa (pary azotu)	12 zł

Szczegółowe koszty zostaną przedstawione przez jednostki przystępujące do konkursu ofert.

W kosztach zabiegów uwzględniono:

- sprzęt (konserwacja i naprawa),
- medyczne środki czystości,
- wynagrodzenia pracowników,
- koszty eksploatacyjne (czynsz, media),
- koszty promocji programu.

Zaplanowane na realizację koszty programu oszacowane są w optymalnej wysokości oparte na kosztach zabiegów finansowanych w ramach kontraktu z NFZ i gwarantujące szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

6.3. Źródła finansowania, partnerstwo

Program w całości będzie finansowany z budżetu gminy Lesznowola.

Okres realizacji Programu

Realizację programu przewiduje się na rok 2019-2023r.

Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby programu zdrowotnego

Rehabilitacja lecznicza (Fizjoterapia i Kinezyterapia) mieszkańców gminy Lesznowola

Imię i nazwiskopesel.....

Wywiad:

Rozpoznanie

Dolegliwości

Choroby współistniejące:.....

	TAK	NIE		TAK	NIE
nadciśnienie tętnicze			choroba zakrzepowo - zatorowa		
rozrusznik serca			ostre stany zapalne		
choroba nowotworowa			stany podgorączkowe		
padaczka			ciąża		
gruźlica			Inne		
niewydolność serca					
nadczynność tarczycy					

Zła tolerancja zabiegu(ów) rehabilitacyjnego(ych)

.....

.....

(podpis pacjenta)

Adnotacja fizjoterapeuty

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis fizjoterapeuty)

Ankieta satysfakcji z przeprowadzonej rehabilitacji
przeprowadzona na potrzeby programu zdrowotnego

Rehabilitacja lecznicza (Fizjoterapia i Kinezyterapia) mieszkańców gminy Lesznówola

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)

