

UCHWAŁA NR XVIII/186/20
RADY MIASTA KĘDZIERZYN-KOŹLE

z dnia 29 stycznia 2020 r.

zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022

Na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, z późn. zm.¹⁾) art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506 z późn. zm.²⁾) art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.³⁾) Rada Miasta Kędzierzyn-Koźle uchwala, co następuje:

§ 1. W Programie Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022 stanowiącym załącznik do uchwały Nr XVII/176/19 Rady Miasta Kędzierzyn-Koźle z dnia 19 grudnia 2019 r. w sprawie przyjęcia Programu Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022 wprowadza się następujące zmiany:

1) pkt 1.1. otrzymuje brzmienie: „1.1. W latach 2020-2022 kontynuowane będą następujące programy polityki zdrowotnej:

| Nazwa programu | | Załącznik do Programu Ochrony Zdrowia na lata 2020-2022 nr |
|----------------|---|--|
| a. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania gruźlicy i chorób płuc | 1 |
| b. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy | 2 |
| c. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi | 3 |
| d. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania cukrzycy | 4 |
| e. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyniowych | 5 |
| f. | Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego | 6 |
| g. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób tarczycy | 7 |
| h. | Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy | 8 |
| i. | Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle | 9 |

Realizacja programów polityki zdrowotnej następować będzie w drodze zlecenia ich podmiotom wykonującym działalność leczniczą w trybie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zdrowiu publicznym. Ponadto dopuszcza się podejmowanie działań w zakresie współpracy z podmiotami wykonującym działalność leczniczą oraz Powiatem Kędzierzyńsko-Kozielskim na rzecz poprawy ochrony zdrowia a także innych działań podejmowanych na rzecz osób niepełnosprawnych w trybie odrębnych uchwał. Pozwoli to na podejmowanie różnorodnych form działania, w tym realizację całości programów polityki zdrowotnej lub części programów polityki zdrowotnej bezpłatnie.

2) dodaje się załącznik nr 9 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszych uchwały."

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Kędzierzyn-Koźle.

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1622, 1690, 1818 i 2473.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1309, 1571, 1696 i 1815.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1394, 1590, 1694, 1726, 1818, 1905 i 2473.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i podlega ogłoszeniu na stronie podmiotowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w Biuletynie Informacji Publicznej.

Przewodniczący Rady Miasta
Kędzierzyn-Koźle

Ireneusz Wiśniewski

Gmina Kędzierzyn-Koźle

Program Polityki Zdrowotnej

pn. „Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle” na lata 2020-2022

Podstawa prawna: Art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.)

Kędzierzyn-Koźle, 2019

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

| | |
|---|-----------|
| I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej | 3 |
| 1. Opis problemu zdrowotnego | 3 |
| 2. Dane epidemiologiczne | 5 |
| 3. Opis obecnego postępowania | 8 |
| 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu | 8 |
| II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji..... | 9 |
| 1. Cel główny | 9 |
| 2. Cele szczegółowe | 9 |
| 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej..... | 10 |
| III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej..... | 10 |
| 1. Populacja docelowa..... | 10 |
| 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia w ramach programu polityki zdrowotnej | 10 |
| 3. Planowane interwencje..... | 11 |
| 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej. | 12 |
| 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej..... | 12 |
| IV. Organizacja programu polityki zdrowotne | 13 |
| 1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów | 13 |
| 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych | 14 |
| V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej | 14 |
| 1. Monitorowanie | 14 |
| 2. Ewaluacja | 14 |
| VI. Budżet programu polityki zdrowotnej..... | 15 |
| 1. Koszty jednostkowe | 15 |
| 2. Koszty całkowite | 15 |
| 3. Źródła finansowania..... | 15 |
| VII. Bibliografia | 16 |

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

1. Opis problemu zdrowotnego

Rehabilitacja lecznicza jest nieodłącznym elementem skutecznego procesu ukierunkowanego na powrót do zdrowia, który odnosi się do wszystkich problemów zdrowotnych skutkujących ograniczeniem sprawności organizmu, utrudniających lub uniemożliwiających normalne funkcjonowanie jednostek. Do najpowszechniejszych problemów zalicza się choroby przewlekłe i zapalne układu kostno-stawowego i mięśniowego, choroby obwodowego układu nerwowego oraz urazy.

W przypadku chorób przewlekłych układu ruchu, najliczniej występującymi przyczynami dolegliwości ze strony układu ruchu jest choroba zwyrodnieniowa stawów, choroby kręgosłupa oraz choroby krążków międzykręgowych. Choroba zwyrodnieniowa stawów (osteoartroza) objawia się głównie bólami stawów, ograniczeniem ruchomości stawu, obrzękiem, sztywnością oraz wtórnymi zmianami zapalnymi o różnym nasileniu, którym nie towarzyszą objawy ogólnoustrojowe. Choroba ta zalicza się do grupy 10 chorób powodujących najcięższe kalectwo na świecie¹ i jest główną przyczyną niepełnosprawności wśród osób starszych². W Polsce na chorobę zwyrodnieniową stawów cierpi około 30% osób w wieku powyżej 65 roku życia, a po 75 roku życia liczba zachorowań jest znacząco większa. Uszkodzenia stawów kolanowych, biodrowych i kręgosłupa uznawane są za jeden z największych problemów i najpowszechniejszą przyczynę niepełnosprawności³. Osteoartroza charakteryzuje się destrukcją chrząstki stawowej oraz podchrzęstnej warstwy kości. Niszczenie chrząstki współistnieje z cechami procesu naprawczego w warstwie podchrzęstnej, w wyniku którego dochodzi do zwiększenia masy kostnej oraz tworzenia wyrostki kostnych na granicy chrzęstno-kostnej, tzw. osteofitów. Jest to choroba przewlekła o charakterze postępującym i może dotyczyć od jednego do wielu stawów⁴. Do czynników wpływających na wzrost ryzyka zachorowania zalicza się: otyłość, osłabienie mięśni otaczających staw, czynniki zawodowe, czynniki genetyczne, uprawianie sportu, zaburzenie budowy stawu, wiek, płeć żeńską⁵. Inną również często występującą przewlekłą chorobą układu ruchu, która w dużym stopniu ogranicza sprawność ruchową pacjenta jest choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa. Występuje przede wszystkim u osób starszych lecz może zacząć ujawniać się i rozwijać już u dorosłych powyżej 25 roku życia. Badania kliniczne ukazują, że ok. 60% osób powyżej 60 roku życia cierpi na bóle związane ze zwyrodnieniami (głównie stawów). Do początkowych objawów choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa zalicza się promieniujące bóle kręgosłupa, stany mrowienia i drętwienia a także ogólne osłabienie nóg podczas wykonywania ruchów. Występowanie ostrych zespołów bólowych może świadczyć o przemieszczaniu się i przepuklinie elementów kręgosłupa (np. krążków międzykręgowych) mogących prowadzić do poważnych objawów neurologicznych takich jak zaburzenie ruchu i czucia, niedowład, zaniki mięśni itp.⁶ Dyskopatia coraz częściej dotyka młodych, którzy prowadzą bierny, siedzący tryb życia. Jako jedną z podstawowych przyczyn tego schorzenia wymienia się między innymi nadmierne obciążenie kręgosłupa. Inne czynniki prowadzące do dyskopatii

¹ https://pl.wikipedia.org/wiki/Choroba_zwyrodnieniowa_staw%C3%B3w

² https://journals.viamedica.pl/forum_reumatologiczne/article/view/44568/37437

³ <https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Jak-uniknac-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,32675.html>

⁴ <https://www.termedia.pl/Leczenie-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,8,2885,0,1.html>

⁵ <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>

⁶ <https://angelius.pl/neurologia/schorzenia-kregoslupa/choroba-zwyrodnieniowa/>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

to nieprawidłowa dieta, wynikająca z niej nadwaga, otyłość i stres. Dyskopatia jest też efektem fizjologicznego starzenia się kości, które rozpoczyna się już po 20 roku życia w związku z powyższym ryzyko pojawienia się dyskopatii wzrasta wraz z wiekiem. Wśród najpopularniejszych objawów choroby wymienia się ból w okolicy lędźwiowo-krzyżowej, drętwienie kończyn, mrowienie oraz nudności. Dyskopatia, a szczególnie dyskopatia lędźwiowa, jest najczęściej spotykaną chorobą kręgosłupa z zajęciem lub uszkodzeniem struktur układu nerwowego⁷. Do podstawowych metod leczenia wyżej wymienionych jednostek chorobowych (prócz farmakoterapii) zalicza się między innymi rehabilitację, która obejmuje kinezyterapię, fizykoterapię, psychoterapię, energoterapię oraz edukację zdrowotną⁸.

W przypadku chorób zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego najczęściej występującym schorzeniem jest reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) uznawaną obecnie za chorobę autoimmunologiczną. Choroba tkanki łącznej prowadzi stopniowo do uszkodzenia chrząstek, kości, więzadeł i ścięgien skutkujących postępującą niepełnosprawnością i inwalidztwem⁹. Przebiega z okresami remisji i zaostrzeń. Prowadzi do zniszczenia stawów, ich zniekształcenia, przykurczów oraz upośledzenia funkcji. Na chwilę obecną RZS jest chorobą nieuleczalną, a głównym zadaniem farmakoterapii jest zahamowanie objawów choroby¹⁰. Pierwszymi z objawów reumatoidalnego zapalenia stawów są uczucie znużenia, pocenie się, zmniejszenie apetytu, utrata wagi i stan podgorączkowy. Ponadto w pierwszym etapie choroby można zaobserwować zaburzenia ukrwienia palców i ich nadwrażliwość na zimno, rozgrzane i zaczerwienione okolice stawowe, uczucie mrowienia i drętwienia rąk. Do czynników wpływających na rozwój choroby zalicza się obciążenia genetyczne, stres, palenie tytoniu, zaburzenia funkcjonowania układu odpornościowego, płęć, zakażenia niektórymi wirusami i bakterie¹¹. RZS częściej występuje w krajach rozwiniętych i choć można na nie zachorować w każdym wieku, to najczęściej choroba pojawia się w wieku 30-50 lat. Ponieważ na chwilę obecną RZS jest chorobą nieuleczalną istotne jest, aby zahamować objawy choroby poprzez wprowadzenie jej w okres remisji. Rehabilitacja pacjentów jest bardzo istotna, ponieważ stanowi element uzupełniający leczenie farmakologiczne. Pomaga ona przede wszystkim w złagodzeniu dolegliwości bólowych, spowolnieniu postępującego procesu deformacji stawów, zapobieganiu zanikom mięśni, poprawie zakresu ruchomości w stawach oraz poprawie ogólnego stanu pacjenta i pomaga w jak najdłuższym zachowaniu sprawności.

Choroby obwodowego układu nerwowego dotyczą przede wszystkim nerwów czaszkowych oraz nerwów rdzeniowych. Obwodowy układ nerwowy uczestniczy w przekazywaniu bodźców pomiędzy ośrodkowym układem nerwowym a strukturami nerwowymi, które znajdują się na obwodzie organizmu. Jest on podatny na występowanie schorzeń, ponieważ narażony jest na różnego rodzaju uszkodzenia np. na skutek urazów, destrukcji tkanki nerwowej na skutek rozrastania się mas nowotworu w pobliżu nerwu lub na skutek różnych schorzeń ogólnoustrojowych¹².

⁷ <https://www.ortopedio.pl/porady-ekspertow/dyskopatia-etapy-uszkodzenia-krazka-miedzykręgowego/>

⁸ <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>

⁹ <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-autoimmunologiczne,reumatoidalne-zapalenie-stawow-rzs---przyczyny--objawy--leczenie,artykul,1580088.html>

¹⁰ <https://www.ucb.pl/pacjenci/schorzenia/immunologia/reumatoidalne-zapalenie-stawow>

¹¹ https://pl.wikipedia.org/wiki/Reumatoidalne_zapalenie_staw%C3%B3w

¹² <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/uklad-nerwowy/obwodowy-uklad-nerwowy-budowa-i-rola-aa-7bNM-WTKb-hePx.html>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Powyżej przedstawione jednostki chorobowe należy uzupełnić o urazy, na skutek których wymagane jest postępowanie rehabilitacyjne. Pourazowe uszkodzenia wywołane są przez urazy mechaniczne. Ze względu na stopień i umiejscowienie urazu dzieli się je m.in. na złamania, stłuczenia, zwichnięcia i skręcenia. Do złamania dochodzi w sytuacji przerwania ciągłości kości, zazwyczaj pod wpływem dużej siły¹³. Stłuczenia charakteryzują się znacznie mniejszym zakresem uszkodzeń, gdzie dochodzi do zamkniętego uszkodzenia polegającego na zgnieceniu komórek, rozerwaniu włókien substancji międzykomórkowej, uszkodzeniu naczyń i nerwów¹⁴. Zwichnięcie jest poważnym urazem, które powstaje na skutek zadziałania siły powodującej przesunięcie powierzchni stawowych. Dochodzi do utraty łączności powierzchni stawowych kości połączonych torebką stawową. Zwichnięciu towarzyszą również uszkodzenia struktur wewnątrzstawowych oraz naciągnięcie lub rozerwanie torebki stawowej¹⁵. Skręcenie stanowi uraz, w którym następuje przekroczenie fizjologicznego zakresu ruchu w stawie na skutek czego może dojść do uszkodzenia chrząstki stawowej, więzadeł, przyczepów ścięgien, torebki stawowej a niekiedy także do uszkodzenia fragmentów kostnych¹⁶. Analizując ogólnodostępne raporty dotyczące hospitalizacji za najczęstsze przyczyny powstawania urazów wyróżnia się upadki, wypadki w miejscu pracy oraz wypadki komunikacyjne. Urazy na skutek upadków najczęściej występują u osób starszych – najczęściej w środowisku domowym i jego otoczeniu. Natomiast wypadki w pracy i wypadki komunikacyjne stanowią mniejszą grupę pod względem częstości występowania, jednak cechują się one poważniejszymi obrażeniami, a w przypadku wypadków komunikacyjnych najwyższą śmiertelnością¹⁷.

2. Dane epidemiologiczne

Częstość występowania niepełnosprawności jest wysoka i ciągle wzrasta. Na świecie żyje ponad miliard osób niepełnosprawnych – stanowi to ok. 15% całej populacji. Około 110-190 milionów osób zmagają się z poważnymi trudnościami w funkcjonowaniu¹⁸. Rosnąca niepełnosprawność wzrasta między innymi z powodu starzejącej się populacji, degradacji środowiska naturalnego, konfliktów, globalnego wzrostu przewlekłych schorzeń - gdzie mimo postępu medycznego ratującego życie nie zawsze potrafi zapobiec skutkom chorób¹⁹. Według Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS), w Polsce w 2014 r., żyło około 7,7 mln osób niepełnosprawnych dla których wykonywanie podstawowych czynności, jakie ludzie zwykle wykonują, są wykonywane w ograniczonym zakresie²⁰.

Opublikowany w 2015 roku raport Rady Monitoringu Społecznego „Diagnoza Społeczna 2015” wykazał, że w województwie opolskim procent osób niepełnosprawnych wynosił 7%, gdzie 80% tychże osób jest niepełnosprawna w stopniu znacznym lub umiarkowanym. Biorąc pod uwagę liczebność mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle, szacunkowa liczba osób z niepełnosprawnością może oscylować w granicach 1712 mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle oparto na priorytetach zdrowotnych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego

¹³ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Z%C5%82amanie>

¹⁴ <https://pl.wikipedia.org/wiki/St%C5%82uczenie>

¹⁵ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Zwichni%C4%99cie>

¹⁶ <https://pl.wikipedia.org/wiki/Skr%C4%99cenie>

¹⁷ <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf>

http://wwwold.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/statystyka/Raport_stanu_zdrowia_2012.pdf

¹⁸ https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/factsheet.pdf?ua=1

¹⁹ whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1

²⁰ http://ips.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2018/02/Raport_Metodologiczny_Diagnoza-_potrzeb.pdf

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

2018 r. (Dz.U. z 2018 poz. 469) mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego, ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego. Działania programu ukierunkowane są na zapobieganie wystąpienia lub ograniczenia postępowania niepełnosprawności, która stanowi poważny problem społeczny, zarówno w wymiarze jednostkowym, rodzinnym jak również ogólnospołecznym.

Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Polski i województwa opolskiego ukazują niekorzystną sytuację w zakresie chorobowości szpitalnej na oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej. Województwo opolskie zajmuje 5 miejsce w kraju pod względem liczby hospitalizacji. Wartość współczynnika chorobowości szpitalnej dla oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej w Polsce wynosi 979 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności, natomiast w województwie Opolskim współczynnik wynosi 1055,95/100 tys. mieszkańców. Ponadto mediana czasu oczekiwania na świadczenie w trybie planowym dla Polski wynosi 50 dni jednak czas oczekiwania dla pacjentów w województwie Opolskim wynosi 90 dni. Według statystyk 31% pacjentów zameldowanych w powiecie Kędzierzyńsko-Kozielskim było hospitalizowanych poza powiatem zameldowania. Znacznie wyższy jest procent korzystających z hospitalizacji na terenie powiatu, który wynosi 47% i tym samym wpływa na dodatnie saldo migracji (liczbą hospitalizacji przyjezdnych jest większa od liczby hospitalizacji pacjentów wyjezdnych)²¹.

Wysoka liczba hospitalizacji przekłada się na wydłużony czas leczenia w trybie ambulatoryjnym, ponieważ często w ramach kontynuacji leczenia pacjenci kierowani są między innymi do poradni rehabilitacyjnych oraz gabinetów rehabilitacyjnych. Według Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie urazów, mieszkańcy powiatu Kędzierzyńsko-Kozielskiego ze względu na m.in. długi czas oczekiwania decydują się na skorzystanie ze świadczeń w poradniach rehabilitacyjnych, które znajdują się w innych powiatach²².

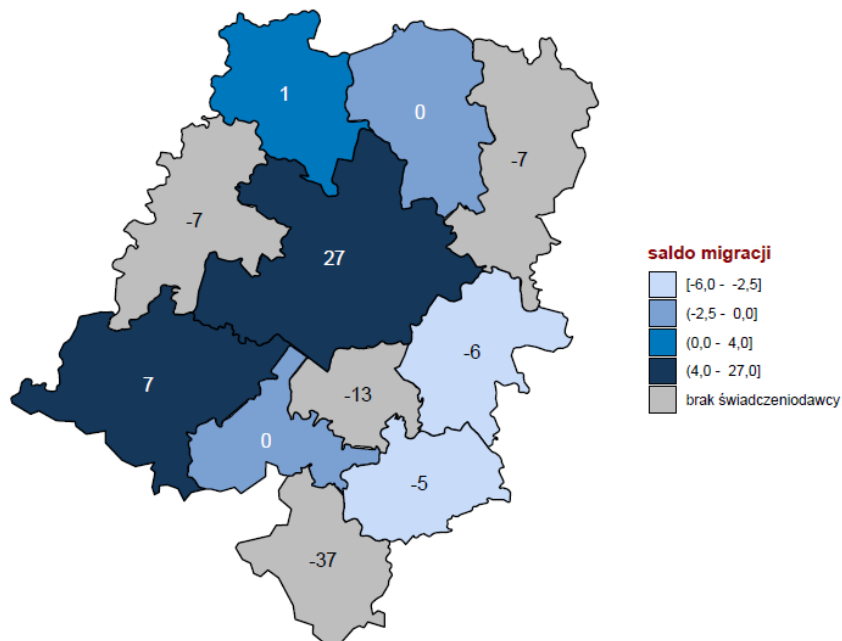
²¹ Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla Polski [mpz.mz.gov.pl];

Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego [mpz.mz.gov.pl]

²² Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie urazów dla województwa opolskiego [mpz.mz.gov.pl];

Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego [mpz.mz.gov.pl].

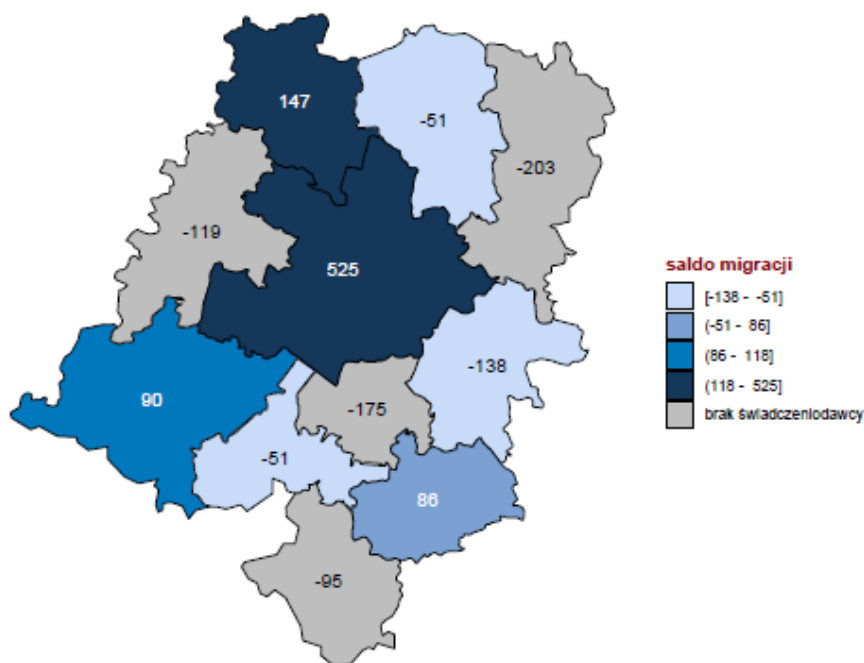
Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ

Rysunek 1. Saldo migracji w województwie opolskim. Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie urazów dla województwa opolskiego.

Natomiast Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego migracja pacjentów przyjezdnych z innych powiatów znacznie przewyższa migrację pacjentów wyjezdnych.



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ

Rysunek 2. Saldo migracji w województwie opolskim. Źródło: Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego dla województwa opolskiego.

Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w Gminie Kędzierzyn-Koźle jest ograniczona ze względu na duże kolejki oczekujących pacjentów. Zgodnie ze stroną NFZ w powiecie

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Kędzierzyńsko-Kozielskim jest 5 gabinetów rehabilitacyjnych posiadających umowę z NFZ oraz działają dwie poradnie rehabilitacyjne. Zgodnie z przeprowadzonym rozeznaniem dotyczącym czasu oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków NFZ w Gminie Kędzierzyn-Koźle faktyczny czas oczekiwania na rehabilitację wynosi aktualnie minimum 11 miesięcy (stan na miesiąc sierpień 2019 r.). Są to terminy znacznie odleglejsze od tych podawanych przez Mapy potrzeb zdrowotnych oraz stronę internetową <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>.

3. Opis obecnego postępowania

Pacjenci dotknięci problemem chorób przewlekłych i zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego, urazów oraz chorób obwodowego układu nerwowego mają możliwość korzystania ze świadczeń gwarantowanych przez publicznego płatnika na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 465 z późn. zm.). Świadczenia te realizowane są w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, ośrodka/oddziału dziennego lub stacjonarnych. Na rehabilitację w warunkach ambulatoryjnych może skierować każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego natomiast w ramach gwarantowanych świadczeń jednemu pacjentowi przysługuje maksymalnie 5 zabiegów dziennie w 10-dniowym cyklu terapeutycznym. Ponadto wśród gwarantowanych świadczeń przysługujących dorosłym pacjentom z chorobami układu ruchu oraz pourazowym znajdują się świadczenia z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego²³. Dodatkowo świadczenia w zakresie rehabilitacji leczniczej można uzyskać w ramach prewencji rentowej, która prowadzona jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych gdzie w przypadku schorzeń narządu ruchu ubezpieczony może być objęty rehabilitacją w warunkach ambulatoryjnych lub stacjonarnych²⁴.

Gmina Kędzierzyn-Koźle corocznie od 2013 roku finansuje ze środków własnych realizację zadania w zakresie zwiększania dostępności do świadczeń w kategorii rehabilitacja lecznicza. Zadanie te realizowano w ramach Programu Ochrony Zdrowia na lata 2014-2016 oraz na lata 2017-2019. Do roku 2018 na realizację programu Gmina przeznaczyła środki w wysokości około 558.000,00 zł.

4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców jest odpowiedzią na niewystarczającą na terenie gminy dostępność do świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacja lecznicza finansowanych ze środków publicznych. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w Gminie Kędzierzyn-Koźle jest ograniczona ze względu na duże kolejki oczekujących pacjentów. Zgodnie z przeprowadzonym rozeznaniem dotyczącym czasu oczekiwania na rehabilitację finansowaną ze środków NFZ w Gminie Kędzierzyn-Koźle faktyczny czas oczekiwania na rehabilitację wynosi aktualnie minimum 11 miesięcy (stan na miesiąc sierpień 2019 r.). Są to terminy znacznie odleglejsze od tych podawanych na stronie internetowej <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#>.

²³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. 2019 poz. 168)

²⁴ <https://www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja/prewencja-rentowa/kierowanie-na-rehabilitacje-lecznicza-w-ramach-prewencji-rentowej-zus>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Wymienione w punkcie I.1. problemy zdrowotne znacząco wpływają na obniżenie sprawności psychofizycznej jednostek, mogą istotnie uniemożliwić wykonywanie czynności życia codziennego a także podjęcie zatrudnienia.

O skuteczności rehabilitacji (niezależnie od jednostki chorobowej) decyduje przede wszystkim czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i wielodyscyplinarność świadczeń, intensywność zajęć terapeutycznych, a także ich ciągłość. 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 późnym podjęciu zabiegów będą już niemożliwe do skorygowania. W związku z powyższym istnieje konieczność wdrożenia Programu, który w swej istocie umożliwi większy i lepszy dostęp do rehabilitacji.

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle wpisuje się w krajowe dokumenty strategiczne w zakresie ochrony zdrowia, takie jak:

- 1) Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020: cel operacyjny nr 5: Promocja zdrowego i aktywnego starzenia się²⁵;
- 2) Priorytety zdrowotne określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia: § 1 pkt 2 – rehabilitacja²⁶;
- 3) Krajowe ramy strategiczne – Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020: „Celem głównym jest zwiększenie długości życia w zdrowiu jako czynnika wpływającego na jakość życia i wzrost gospodarczy w Polsce”²⁷;
- 4) Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Opolskiego: Priorytet 8 „Zapewnienie pacjentom rehabilitacji na wczesnym etapie leczenia oraz po zakończeniu leczenia na oddziałach szpitalnych”²⁸.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny

Poprawa w zakresie sprawności fizycznej u co najmniej 440 mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle rocznie w latach 2020-2022.

2. Cele szczegółowe

- 1) Wzrost o co najmniej 1320 liczby mieszkańców gminy Kędzierzyn-Koźle z rozpoznaniem chorób układu ruchu, chorób obwodowego układu nerwowego lub urazów, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2020-2022;
- 2) Podniesienie jakości życia i ograniczenie postępu choroby w ocenie wg ankiety oraz utrwalenie prawidłowych nawyków ruchowych u osób uczestniczących w programie;
- 3) Zwiększenie o co najmniej 30% wiedzy w zakresie profilaktyki wtórej chorób obwodowego układu ruchu, chorób obwodowego układu nerwowego oraz urazów w populacji docelowej co najmniej 1320 mieszkańców w latach 2020-2022;
- 4) Propagowanie aktywności fizycznej;
- 5) Podniesienie stanu wiedzy i utrwalenie prawidłowych nawyków ruchowych u mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle.

²⁵ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492).

²⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 poz. 469)

²⁷ [http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-34-2133-](http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-34-2133-Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html)

[Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html](http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-34-2133-Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html)

²⁸ <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego.html>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej

- 1) Liczba osób biorących udział w Programie;
- 2) Liczba osób, która ukończyła pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej;
- 3) Liczba osób, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami (na podstawie wyników ankiety ewaluacyjnej – różnica pomiędzy wartością uzyskaną przed rozpoczęciem zabiegów oraz po ich zakończeniu) (załącznik 1);
- 4) Ocena świadczeń przez uczestników programu (efektywność podjętej interwencji na podstawie wyników ankiety opracowanej przez realizatora);
- 5) Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej (na podstawie wyników testu przed i po wykonaniu indywidualnego planu rehabilitacyjnego uwzględniającego edukację zdrowotną, opracowanego przez realizatora);

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle dotkniętych problemem urazów lub chorób przewlekłych i zapalnych układu ruchu oraz chorób obwodowego układu nerwowego, niezależnie od przyczyny ich pojawienia się. Ogólna, aktualna liczba mieszkańców zamieszkałych na pobyt stały na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle 56.061 osób oraz zamieszkałych na pobyt czasowy 871 osób (stan na dzień 25.07.2019 r.). Beneficjentami programu będą wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle zameldowani na pobyt stały lub czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem zabiegu). Biorąc pod uwagę powyższe dane program w związku z ograniczonymi możliwościami finansowymi Gminy Kędzierzyn-Koźle obejmie corocznie minimum 440 mieszkańców.

Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy gminy Kędzierzyn-Koźle, którzy będą zachęceni przede wszystkim do aktywności fizycznej i wydolności ruchowej, tak aby uzyskać maksymalne usprawnienie oraz zminimalizować dyskomfort w chorobie.

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia w ramach programu polityki zdrowotnej

- 1) Kryteria włączenia:
 - a) w okresie uczestnictwa w Programie, pacjent musi posiadać zameldowanie na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle:
 - na pobyt stały, lub
 - na pobyt czasowy powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu).
 - b) Rozpoznanie choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego.
- 2) Kryteria wyłączenia:
 - a) wymeldowanie się w czasie uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej,
 - b) rezygnacja przed/w czasie uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej,
 - c) skorzystanie z programu polityki zdrowotnej więcej niż jeden raz w danym roku kalendarzowym

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

- d) brak zameldowania na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle na pobyt stały lub pobyt czasowy trwający powyżej roku (na co najmniej 12 miesięcy przed wykonaniem badania w ramach programu polityki zdrowotnej).
- 3) Sposób dotarcia do potencjalnych uczestników programu polityki zdrowotnej:
- a) zaproszenie do uczestnictwa w Programie umieszczone zostanie na stronie internetowej Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle www.kedzierzynkozle.pl,
 - b) plakaty i ulotki informujące o Programie rozpowszechnione zostaną w miejscach użyteczności publicznej m.in. w jednostkach prowadzących działalność leczniczą, aptekach, tablicach informacyjnych, jednostkach podległych Gminie,
 - c) media społecznościowe,
 - d) ogłoszenia parafialne,
 - e) zachęcanie do udziału w programie przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej,
 - f) audycje radiowe oraz telewizyjne poświęcone Programowi w lokalnych środkach masowego przekazu,
 - g) publikacje prasowe dotyczące Programu.

Organizowane będą Happeningi profilaktyczne informujące mieszkańców o prowadzonym programie i zachęcające do profilaktyki. Akcja informacyjno-promocyjna prowadzona będzie zarówno przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle, jak i realizatorów Programu.

3. Planowane interwencje

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach NFZ. U pacjenta, który zgłosi się do udziału bez skierowania lekarskiego zostanie przeprowadzony wywiad i badanie kwalifikujące do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń. Każdy z zakwalifikowanych pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego uzyska cykl zabiegów składających się z dwóch procedur rehabilitacyjnych dostosowanych do konkretnego problemu zdrowotnego, składających się z następujących zabiegów z zakresu: kinezyterapii, masażu, elektrolecznictwa, pola elektromagnetycznego, światłolecznictwa i ciepłolecznictwa, przy czym na każdy zabieg przypadają będzie nie więcej niż dziesięć powtórzeń.

Program nie zakłada stosowania leków. Dane pacjentów w Programie podlegają ochronie danych osobowych. Świadczenie finansowane z budżetu gminy nie może być finansowane również z innych źródeł i wchodzić w kolizję ze świadczeniami finansowanymi z NFZ. Realizatorzy Programu zobowiązani będą do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych wymaganych przez obowiązujące przepisy.

| Rodzaj świadczenia | Wartość punktowa w warunkach ambulatoryjnych |
|--|--|
| <u>kinezyterapia</u> | |
| Ćwiczenia wspomagane* | 8 |
| Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem* | 6 |
| Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem* | 6 |
| Ćwiczenia izometryczne* | 6 |
| Wyciągi | 7 |
| Inne formy usprawniania (kinezyterapia)* | 5 |
| <u>masaż</u> | |
| Masaż suchy - częściowy - minimum 20 minut na jednego pacjenta w tym min. 15 minut czynnego masażu | 10 |
| Masaż limfatyczny ręczny | 12 |

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

| | |
|--|----|
| Masaż limfatyczny mechaniczny | 6 |
| Masaż podwodny – hydropowietrzny (nie obejmuje urządzeń jacuzzi) | 10 |
| Masaż podwodny miejscowy | 10 |
| Masaż podwodny całkowity | 15 |
| Masaż mechaniczny (nie obejmuje urządzeń typu fotele masujące, maty masujące itp.) | 4 |
| elektrolecznictwo | |
| Galwanizacja | 4 |
| Jonoforeza | 5 |
| Kąpiel czterokomorowa | 10 |
| Kąpiel elektryczna – wodna całkowita | 14 |
| Elektrostymulacja | 7 |
| Prądy diadynamiczne | 4 |
| Prądy interferencyjne | 4 |
| Prądy TENS | 4 |
| Prądy TREBERTA | 4 |
| Prądy KOTZA | 4 |
| Ultradźwięki miejscowe | 6 |
| Ultrafonoforeza | 7 |
| pole elektromagnetyczne | |
| Impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości | 6 |
| Diatermia krótkofalowa, mikrofalowa | 6 |
| Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości | 3 |
| światłolecznictwo i ciepłolecznictwo | |
| Naświetlanie promieniami IR, UV – miejscowe | 3 |
| Laseroterapia - skaner | 3 |
| Laseroterapia punktowa | 6 |
| Okłady parafinowe | 4 |
| * - czas trwania zabiegu – minimum 15 minut | |

Tabela 1. Katalog zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych

4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie. Osoby objęte Programem mogą zgłaszać się ze skierowaniem, natomiast z pacjentem, który zgłosi się do programu bez skierowania lekarskiego zostanie przeprowadzony wywiad i badanie kwalifikujące do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń. Świadczenia udzielane będą do wyczerpania środków.

Szczegółowa informacja o planowanych terminach działań edukacyjnych zostanie rozpropagowana przez lokalne środki masowego przekazu oraz na bieżąco zamieszczana na stronie internetowej Urzędu Miasta w Kędzierzynie-Koźlu.

5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Zakończenie udziału w programie następuje z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych. Pacjent uczestniczący w Programie otrzyma informację z zaleceniem dalszego postępowania w ramach świadczeń gwarantowanych opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia - przewiduje się możliwość kontynuacji świadczeń rehabilitacyjnych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

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

- 1) Program będzie realizowany przez świadczeniodawców w czterech rejonach miasta, wyłonionych w ramach konkursu ofert zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:
 - a) Rejon I – osiedle Rogi, osiedle Zachód, osiedle Południe, osiedle Stare Miasto i osiedle Kłodnica;
 - b) Rejon II – osiedle Pogorzelec;
 - c) Rejon III – osiedle Śródmieście, osiedle Kuźniczka i osiedle Azoty
 - d) Rejon IV – osiedle Blachownia, osiedle Cisowa, osiedle Piasty, osiedle Sławęcice, osiedle Lenartowice i osiedle Miejsce Kłodnickie.
- 2) Udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywać się będzie wyłącznie w gabinetach rehabilitacyjnych znajdujących się na terenie Gminy Kędzierzyn-Koźle.
- 3) Złożone oferty w ramach otwartego konkursu ofert ocenione będą według następujących kryteriów:
 - a) ceny brutto za 1 punkt przeprowadzenia usługi,
 - b) liczby dni w tygodniu, w których przeprowadzane będą zabiegi,
 - c) liczba godzin w tygodniu, w których przeprowadzane będą zabiegi.
 - d) liczba dostępnych lokali na terenie miasta Kędzierzyna-Koźla gdzie wykonywane będą zabiegi,
- 4) Umowy z wybranymi oferentami zostaną zawarte po rozstrzygnięciu otwartego konkursu ofert. Planuje się zawrzeć umowy w okresie od lutego do grudnia każdego roku.

Program obejmować będzie:

- 1) Zorganizowanie opieki rehabilitacyjnej polegającej na zapewnieniu mieszkańcom Gminy Kędzierzyn-Koźle dostępu do zabiegów z zakresu: kinezyterapii, masażu, elektrolecznictwa, pola elektromagnetycznego, światłolecznictwa i ciepłolecznictwa (wykaz rodzajów wykonywanych świadczeń w załączniku);
- 2) Przekazanie informacji z zaleceniem dalszego postępowania.

Realizatorzy programu zobowiązani będą do:

- 1) przeprowadzenia wywiadu i badania kwalifikującego pacjenta do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń;
- 2) wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń;
- 3) edukacji pacjentów do zwiększenia aktywności fizycznej, uświadamiając im korzyści z tego płynące;
- 4) edukacja w zakresie zagrożeń zdrowotnych wynikających z niewłaściwie dobranych form aktywności fizycznej;
- 5) edukacja w zakresie ćwiczeń w warunkach domowych – zastosowanie rodzaju świadczeń dobranych zgodnie z zaleceniami rehabilitanta;
- 6) prowadzenia odrębnej rejestracji pacjentów objętych Programem;
- 7) przeprowadzenia ankiety zawierającej ocenę jakości świadczeń (efektywność podjętej interwencji na podstawie ankiety opracowanej przez realizatora);
- 8) przeprowadzenie ankiety ewaluacyjnej (załącznik 1);
- 9) badanie poziomu wzrostu wiedzy uczestników przy zastosowaniu opracowanego przez Realizatora testu przed rozpoczęciem rehabilitacji i po jej zakończeniu.

Program będzie miał również charakter edukacyjny. Edukacją zostaną objęci wszyscy mieszkańcy Gminy Kędzierzyn-Koźle. Kampania edukacyjna prowadzona będzie przez Urząd Miasta Kędzierzyn-Koźle przy wsparciu realizatorów Programu.

Informacje o programie będą przekazywane w następujący sposób:

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

- 1) przez wykorzystanie mass-mediów: lokalna prasa, media społecznościowe, telewizja, radio;
- 2) informowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej o realizowanym Programie;
- 3) kolportaż materiałów informacyjno-edukacyjnych o programie wśród mieszkańców gminy;
- 4) organizowane będą happeningi promujące zdrowy tryb życia oraz aktywne spędzanie wolnego czasu.

2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych

Oferenci przystępujący do otwartego konkursu ofert powinni spełniać następujące warunki:

- 1) dysponowanie specjalistyczną kadrą posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych udokumentowane dyplomami, certyfikatami itp. zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 465 z późn. zm.),
- 2) dysponować lokalem (na cały okres realizacji zadania), w którym prowadzony będzie program zdrowotny, potwierdzone tytułem prawnym do lokalu oraz stosownym oświadczeniem oferenta dotyczącym spełniania wymagań określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 poz. 595),
- 3) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu zdrowotnego wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu (potwierdzone odpowiednimi dokumentami).

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

1. Monitorowanie

Monitorowanie programu polityki zdrowotnej składa się z oceny zgłaszalności do programu. Ocena zgłaszalności zostanie określona na podstawie miesięcznych sprawozdań oraz całościowo po zakończeniu programu poprzez:

- 1) analizę liczby osób uczestniczącej w Programie;
- 2) analizę liczby osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania.

Ocena jakości świadczeń oraz przeprowadzonej edukacji będzie monitorowana na podstawie przeprowadzonej ankiety (według wzoru opracowanego przez realizatora).

Bieżący nadzór i okresowa kontrola realizacji Programu będzie prowadzona przez upoważnionych pracowników Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle w zakresie spełnienia wymogów Programu, sposobu jego realizacji, dostępności i informacji.

2. Ewaluacja

Coroczna i końcowa ocena efektywności programu będzie prowadzona poprzez analizę:

- 1) zgłaszalności osób do udziału w Programie oraz odsetek osób, które ukończyły pełen cykl kompleksowej rehabilitacji leczniczej;
- 2) liczba uczestników w Programie, u których nastąpiła poprawa stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w programie

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

świadczeniami (na podstawie wyników ankiety ewaluacyjnej – różnica pomiędzy wartością uzyskaną przed rozpoczęciem zabiegów oraz po ich zakończeniu (załącznik 1);

- 3) ocena efektywności podjętej interwencji (ocena świadczeń przez uczestników programu – na podstawie ankiety opracowanej przez realizatora);
- 6) poziom wzrostu wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej (na podstawie wyników testu przed i po wykonaniu indywidualnego planu rehabilitacyjnego uwzględniającego edukację zdrowotną, opracowanego przez realizatora);
- 7) możliwość składania uwag do Programu do Wydziału Polityki Mieszkaniowej, Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Szacuje się, że jednostkowy koszt uczestnictwa w programie, w tym koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego, działań edukacyjnych u jednego pacjenta wynosić będzie około 300,00 zł. Rzeczywisty koszt jednostkowy zostanie określony po rozstrzygnięciu konkursu ofert na wybór realizatorów Programu.

Zakres świadczeń dla jednego pacjenta obejmuje:

- 1) przeprowadzenie wywiadu i badania kwalifikującego do udzielania zabiegów, czasu i ilości powtórzeń;
- 2) cykl 10-cio dniowego leczenia rehabilitacyjnego;
- 3) Prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach Programu oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji.

2. Koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert.

| Rok | Przewidywany koszt całkowity |
|------|------------------------------|
| 2020 | 132.000,00 |
| 2021 | 132.000,00 |
| 2022 | 132.000,00 |

Tabela 2. Przewidywany koszt całkowity w latach 2020-2022, źródło: Wydział Polityki Mieszkaniowej Spraw Socjalnych i Zdrowia Urzędu Miasta Kędzierzyn-Koźle.

Ponadto na kampanię edukacyjną planuje się przeznaczyć co roku około 1.250,00 zł. Środki finansowe przeznaczone na realizację Programu mogą ulec zwiększeniu bądź zmniejszeniu w latach kolejnych w zależności od możliwości budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle.

3. Źródła finansowania

Program będzie finansowany ze środków budżetowych Gminy Kędzierzyn-Koźle, nie wyklucza się możliwości pozyskania środków finansowych na realizację programu z innych źródeł. Jeśli istnieje możliwość ubiegania się o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej ze środków zewnętrznych, wówczas o wielkości udziału finansowania pochodzącego z innego źródła niż budżet Gminy Kędzierzyn-Koźle będą decydować zasady określone w umowie.

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Bibliografia

- 1) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492)
- 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 poz. 469)
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. 2019 poz. 168)
- 4) https://pl.wikipedia.org/wiki/Choroba_zwyrodnieniowa_staw%C3%B3w
- 5) https://journals.viamedica.pl/forum_reumatologiczne/article/view/44568/37437
- 6) <https://www.termedia.pl/wartowiedziec/Jak-uniknac-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,32675.html>
- 7) <https://www.termedia.pl/Leczenie-choroby-zwyrodnieniowej-stawow,8,2885,0,1.html>
- 8) <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>
- 9) <https://angelius.pl/neurologia/schorzenia-kregoslupa/choroba-zwyrodnieniowa/>
- 10) <https://www.ortopedio.pl/porady-ekspertow/dyskopatia-etapy-uszkodzenia-krazka-miedzykregowego/>
- 11) <https://www.mp.pl/pacjent/reumatologia/choroby/65000,choroba-zwyrodnieniowa-stawow>
- 12) <http://www.medonet.pl/choroby-od-a-do-z/choroby-autoimmunologiczne,reumatoidalne-zapalenie-stawow--rzs----przyczyny--objawy--leczenie,artykul,1580088.html>
- 13) <https://www.ucb.pl/pacjenci/schorzenia/immunologia/reumatoidalne-zapalenie-stawow>
- 14) https://pl.wikipedia.org/wiki/Reumatoidalne_zapalenie_staw%C3%B3w
- 15) <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/uklad-nerwowy/obwodowy-uklad-nerwowy-budowa-i-rola-aa-7bNM-WTKb-hePx.html>
- 16) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Z%C5%82amanie>
- 17) <https://pl.wikipedia.org/wiki/St%C5%82uczenie>
- 18) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Zwichni%C4%99cie>
- 19) <https://pl.wikipedia.org/wiki/Skr%C4%99cenie>
- 20) <http://www.sdgs.pl/wp-content/uploads/2017/06/sytuacja-zdrowotna-ludnosci-w-polsce-2016-s.pdf>
- 21) http://wwwold.pzh.gov.pl/page/fileadmin/user_upload/statystyka/Raport_stanu_zdrowia_2012.pdf
- 22) https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/factsheet.pdf?ua=1whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1
- 23) http://ips.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2018/02/Raport_Metodologiczny_Diagnoza-_potrzeb.pdf

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

- 24) <https://www.zus.pl/swiadczenia/prewencja-i-rehabilitacja/prewencja-rentowa/kierowanie-na-rehabilitacje-lecznicza-w-ramach-prewencji-rentowej-zus>
- 25) http://www.zdrowie.gov.pl/aktualnosc-34-2133-Policy_paper_dla_ochrony_zdrowia_na_lata_2014_2020_Krajowe_Strategiczne_Ramy.html
- 26) <https://bipouw.e-wojewoda.pl/pl/c/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-dla-wojewodztwa-opolskiego.html>

Program rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle

Załącznik 1

Ankieta ewaluacyjna „Programu rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kędzierzyn-Koźle”

A. Dane uczestnika

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Nazwisko | | Data urodzenia |/...../..... (dzień/miesiąc/rok) |
| Imię | | | |
| Data rozpoczęcia udziału w programie | | Przyczyna zakończenia udziału w programie* | |
| Data zakończenia udziału w programie | | | |

*ukończenie pełnego cyklu rehabilitacji lub przyczyna przerwania cyklu rehabilitacji

B. Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem zdrowotnym

| Cel zgłoszenia się do programu rehabilitacji leczniczej | | Osiągnięte cele po zabiegach | |
|---|---------|---------------------------------------|---------|
| 1. Zmniejszenie dolegliwości bólowych | tak/nie | 1. Zmniejszenie dolegliwości bólowych | tak/nie |
| 2. Poprawa sprawności ruchowej | tak/nie | 2. Poprawa sprawności ruchowej | tak/nie |
| 3. Fizjoprofilaktyka | tak/nie | 3. Fizjoprofilaktyka | tak/nie |
| 4. Inne:..... | | 4. Inne:..... | |