

PROGRAM ZDROWOTNY

**„Program rehabilitacji i wspierania  
aktywności ruchowej  
starszych mieszkańców gminy Jemielnica na  
lata 2012 - 2015”**

Podstawa prawna realizacji programu:

Podstawę prawną realizacji programu stanowi art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, upoważniającej Ministra Zdrowia do opracowania m. in. programu zdrowotnego dotyczącego ważnych zjawisk epidemiologicznych.

Jemielnica, kwiecień 2012 r.

## 1. Opis problemu zdrowotnego

Niepełnosprawność jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania, a także z konsekwencji, jakie wywołuje w sensie indywidualnym i społecznym. Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, stanowiącym cel szczególnie promowanych działań WHO i Komisji Europejskiej. Działania podejmowane w programach ukierunkowanych na zapobieganie niepełnosprawności oraz na kompleksową terapię i rehabilitację niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością, jak również na aktywizację i integrację społeczną niepełnosprawnych, wynikają z zadań jednostek samorządów terytorialnych określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2010 nr 214 poz. 1407 z późn. zm.), ustawie o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535 z późn. zm.), ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 Nr 164 poz. 1027 z późn.zm.) oraz ustawach odpowiednich dla danych jednostek terytorialnych. Prowadzenie przez samorzady programów zdrowotnych obejmujących kompleksową terapię i rehabilitację niepełnosprawnych jest więc uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ).

Niekwestionowane potrzeby wspierania i stymulowania ludzi starszych do utrzymania adekwatnej dla ich sprawności, aktywności fizycznej mogą być zaspokojone dzięki uruchomieniu gminnych programów, które mogłyby się opierać o współpracę z lokalnymi gabinetami i poradniami rehabilitacyjnymi. Zapisane w Narodowym Programie Zdrowia w Celu operacyjnym 9 – „Tworzenie warunków dla zdrowego i aktywnego życia osób starszych” oraz Celu operacyjnym 10 – „Tworzenie warunków dla aktywnego życia osób niepełnosprawnych” zadania dla samorządu wskazują na potrzebę zaangażowania sił i środków dla wspierania aktywności ruchowej i wspierania rehabilitacji szczególnie osób starszych. Jedną z takich form wsparcia powinny być elementy niniejszego programu.

We wszystkich krajach uprzemysłowionych zwiększa się średni czas trwania życia ludzkiego i wzrasta liczba osób w wieku starszym. Społeczeństwo naszego kraju, mimo że

należy do najmłodszych w Europie, również się starzeje. O ile w roku 1931, 4,8% ludności Polski stanowiły osoby powyżej 65 roku życia, o tyle w roku 1999 już 12 %, a przewiduje się, że w roku 2050 21,2% ludności będą stanowiły osoby powyżej 65 roku życia. Czyli za 40 lat co piąty Polak będzie seniorem. Niestety, coraz dłuższe życie ludzkie nie zawsze jest życiem w pełni szczęśliwym i owocnym. Wraz z wiekiem obniża się potencjał biologiczny człowieka. Odsetek występowania niesprawności gwałtownie wzrasta w starszych grupach wiekowych, osiągając prawie 50% u osób powyżej 80 roku życia. Wzrasta również ilość współistniejących chorób przewlekłych. W tym zakresie zanika chęć do ruchu, zwiększa się odsetek osób chorujących. Do chorób najczęściej występujących należą choroby układu krążenia i narządu ruchu.

Jednym z najważniejszych czynników umożliwiających tzw. „pomyślne starzenie się” jest regularna aktywność ruchowa. Głównym korzystnym oddziaływaniem aktywności ruchowej u osób starszych jest wydłużenie okresu fizycznej sprawności i niezależności – poprawa jakości życia. Trening fizyczny zwiększa wydolność fizyczną u aktywnych fizycznie w porównaniu do prowadzących siedzący tryb życia osób.

Rehabilitacja w wieku podeszłym stanowi trudną do zastąpienia formę leczenia. Połączenia kinezyterapii, masażu i fizykoterapii prowadzi do właściwego, szybkiego i nieinwazyjnego postępowania terapeutycznego. Dzięki temu możliwe jest skrócenie czasu trwania niesprawności oraz ograniczenie stosowania farmakoterapii, która w tym okresie życia budzi coraz więcej wątpliwości.

Kinezyterapia stanowi bardzo ważną formę terapii stosowaną usprawnianiu seniorów. Charakterystyczne obniżenie aktywności ruchowej tym okresie życia doprowadza często do ograniczeń samodzielności osoby starszej. Głównym celem prowadzonej kinezyterapii jest skrócenie do minimum czasu unieruchomienia, usamodzielnienia chorego szczególnie w zakresie czynności dnia codziennego, samoobsługi i lokomocji. W okresie unieruchomienia pacjenta w łóżku dominuje terapia miejscowa. Główny nacisk kładziony jest na zwiększenie zakresu ruchu kończyn, utrzymanie ruchomości dużych stawów, zwiększenie siły mięśniowej określonej grupy mięśni oraz zapobieganie powikłaniom ze strony układu krążeniowo-oddechowego.

Aktywność ruchowa stanowi istotną rolę w prawidłowym odżywianiu i stanie odżywiania u osób starszych. Regularna aktywność ruchowa u osób starszych poprawia

ogólne samopoczucie, polepsza ogólne zdrowie fizyczne i psychiczne. Pomaga zachować niezależny tryb życia. Pomaga opanować określone stany i choroby (stres, otyłość, cukrzycę i hipercholesterolemię). Zmniejsza ryzyko zachorowania na niektóre choroby (chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, osteoporozę). Pomaga minimalizować skutki pewnych nieprawidłowości, może pomagać w leczeniu stanów bólowych. Może pomagać zmianie stereotypowych perspektyw wieku podeszłego. Oprócz tych korzystnych efektów fizjologicznych i psychologicznych, bardzo ważne są społeczne efekty zwiększonej aktywności fizycznej u osób w wieku starszym, czyli np. zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej, czy zwiększenie zdolności do pracy osób starszych oraz promocja pozytywnego i aktywnego obrazu osób starszych.

Regularna aktywność ruchowa u osób starszych:

- poprawia ogólne samopoczucie, polepsza ogóle zdrowie fizyczne i psychiczne
- pomaga zachować niezależny tryb życia
- pomaga opanować określone stany i choroby (stres, otyłość, cukrzycę i hipercholesterolemię)
- zmniejsza ryzyko zachorowania na niektóre choroby (chorobę wieńcową, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, osteoporozę).
- pomaga minimalizować skutki pełnych niesprawności, może pomagać w leczeniu stanów bólowych
- może pomagać zmianie stereotypowych perspektyw wieku podeszłego.

W roku 2008 w OOWNFZ na podstawie analizy zrealizowanych świadczeń stwierdzono, iż około 50% zabiegów fizjoterapeutycznych zrealizowanych na rzecz pacjentów powyżej 50 roku życia jest wykonywany z powodu zmian zwyrodnieniowych stawów. 80-90% wszystkich zabiegów fizjoterapeutycznych, które są realizowane z powodu schorzeń spowodowanych zmianami zwyrodnieniowymi (wg rozpoznań lekarskich), jest realizowany na rzecz pacjentów powyżej 50 roku życia (tabela 1 i 2)<sup>1</sup>.

**Tabela 1. Liczba zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywanych według rozpoznania chorób zwyrodnieniowych stawów na rzecz pacjentów w przedziałach wiekowych w OOWNFZ w roku 2008.**

---

<sup>1</sup> Opracowanie OOWNFZ z roku 2009.

ROZPOZNANIE CHOROBY		51-60 lat	61-70 lat	71-80 lat	Pow. 81 r. ż	Łączenie l. zabiegów
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	135 080	121 495	84 221	10 637	449 935
M15	Zwyrodnienia wielostanowe	57 340	67 282	60 987	12 194	221 735
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (Gonartroza)	52 989	54 972	47 754	6 663	186 375
M70	Choroba tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążaniem i uciskiem	48 297	31 810	17 833	2 642	167 772
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów blokowych (Koksartroza)	18 881	24 196	19 609	2 112	75 758
M19	Inne choroby zwyrodnieniowe	16 771	17 549	14 506	2 232	61 373

**Tabela 2. % zabiegów fizjoterapeutycznych wykonywanych według rozpoznania chorób zwyrodnieniowych stawów na rzecz pacjentów w przedziałach wiekowych w OOWNFZ w roku 2008**

ROZPOZNANIE		51-60 lat	61-70 lat	71-80 lat	pow. 81 r. ż
M47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	15,06%	16,99%	16,59%	15,08%
M15	Zwyrodnienia wielostanowe	6,39%	9,41%	12,01%	17,29%
M17	Choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych (Gonartroza)	5,91%	7,69%	9,40%	9,45%
M70	Choroba tkanek miękkich związane z ich używaniem, przeciążaniem i uciskiem	5,38%	4,45%	3,51%	3,75%
M16	Choroba zwyrodnieniowa stawów blokowych (Koksartroza)	2,10%	3,38%	3,86%	3,00%

M19	Inne choroby zwyrodnieniowe	1,87%	2,45%	2,86%	3,17%
-----	-----------------------------	-------	-------	-------	-------

Dostęp do świadczeń fizjoterapii dla mieszkańców Gminy Jemielnica zapewniany jest w Gabinetcie Rehabilitacji tutejszego ośrodka zdrowia, lecz wielkość kontraktu z Opolskim OWNFZ skutkuje ograniczonym dostępem do świadczeń i wydłużającą się kolejką oczekujących pacjentów. Stąd też wobec potrzeby zapewnienia świadczeń dla pacjentów wymagających pomocy fizjoterapeutycznej w trybie przyspieszonym, pacjenci w wieku starszym wobec stale rosnących problemów 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.

## 2. Cele programu

**Celem głównym programu jest** zapewnienie dostępu dla pacjentów powyżej 60 roku życia do zabiegów fizjoterapeutycznych pozwalających na dłuższe utrzymanie w sprawności.

**Celami szczegółowymi programu są:**

1. Propagowanie aktywności ruchowej u osób starszych.
2. Mobilizacja chorego do systematycznej i czynnej pracy nad sobą.
3. Przyzwyczajanie chorego do utrwalenia i doskonalenia ruchu poprzez jego powtarzanie.

**Efektom realizacji programu** będzie zapewnienie pacjentom powyżej 60 roku życia dostępu do zabiegów fizjoterapeutycznych. Dzięki instrukcjom udzielanym pacjentom zgłaszającym się do Programu, zakłada się, iż częstotliwość oczekiwanej interwencji fizjoterapeutów będzie w przyszłości się zmniejszać. Pacjenci będą zachęceni do samodzielnego wykonywania regularnych ćwiczeń dostosowanych do indywidualnych problemów zdrowotnych, a dzięki temu rzadziej będą wymagali pomocy medycznej.

Oprócz tych korzystnych efektów fizjoterapeutycznych, bardzo ważne są społeczne efekty zwiększonej aktywności fizycznej u osób w wieku starszym:

- zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej,

- zwiększenie zdolności do pracy osób starszych,
- promocja pozytywnego i aktywnego obrazu osób starszych.

### **3. Adresaci programu**

Na terenie Gminy Jemielnica mieszka 1406 osób powyżej 60 roku życia, co stanowi ok. 21% wszystkich mieszkańców.

Mieszkańcy zapraszani będą do udziału w programie poprzez ogłoszenie na stronie internetowej [www.jemielnica.pl](http://www.jemielnica.pl), w kościele parafialnym i jego filiach oraz w formie informacji na tablicy ogłoszeń w miejscowym ośrodku zdrowia, który jest jedyną w gminie placówką medyczną realizującą świadczenia w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

### **4. Organizacja programu**

Realizacja programu polega na zorganizowaniu regularnych form opieki rehabilitacyjnej polegającej na zapewnieniu pacjentom powyżej 60 roku życia dostępu do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii oraz zabiegów fizjoterapeutycznych z zastosowaniem sprzętu i wyposażenia gabinetu rehabilitacyjnego prowadzonego pod nadzorem mgr fizjoterapii, co gwarantuje dobór odpowiednich ćwiczeń do problemów zdrowotnych pacjenta. Prowadzenie takich form zajęć będzie połączone z instruktorem dla zainteresowanych, jakie ćwiczenia należy wykonywać regularnie dla utrzymania jak największej sprawności i minimalizowania swoich dolegliwości. Indywidualizacja ćwiczeń wynikać musi z określonych potrzeb i problemów zdrowotnych pacjenta, stąd też realizacja będzie następować zgodnie ze wskazaniami lekarskimi.

Kryterium kwalifikacji uczestników programu jest ukończenie 60 roku życia. Kwalifikacja do włączenia do Programu następować będzie na podstawie skierowania lekarza rodzinnego.

Na terenie Gminy ilość pacjentów, którzy mogą wymagać wsparcia fizjoterapeutycznego jest kilkakrotnie większa od potrzeb, jakie zostają zapewnione dzięki dostępności do świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach kontraktu Gabinetu

Rehabilitacji w tutejszej placówce medycznej z NFZ. Dlatego wyodrębnienie dodatkowych godzin pracy gabinetu fizjoterapeutycznego na terenie Gminy pozwoli na udzielenie pomocy tej grupie pacjentów. Przy założeniu, iż 3-godzinne zaangażowanie fizjoterapeuty każdego dnia pozwala na udzielenie pomocy około 20 pacjentów w miesiącu. Rocznie umożliwi to wykonanie ok. 240 cykli rehabilitacyjnych w ciągu roku.

Każdy z pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego uzyskałby 10-dniowy cykl zabiegów składających się z masażu, kinezyterapii, zabiegów fizjoterapeutycznych (elektroterapia, pole magnetyczne i ultradźwięki).

Dla realizacji programu zapewnione zostanie zaplecze rehabilitacyjne dostępne na terenie Gminy Jemielnica wraz z zaangażowaniem wykwalifikowanego personelu medycznego fizjoterapeutów.

## **5. Koszty**

Wobec czasu, który jest niezbędny dla pomocy grupie pacjentów (60 godzin miesięcznie) koszt 60 zł. za godzinę realizacji Programu daje 3 600 zł. miesięcznie. Każdy z pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego uzyskiwałby 10 dniowy cykl zabiegów składających się z masażu, kinezyterapii, zabiegów fizjoterapeutycznych (elektroterapia, pole magnetyczne, ultradźwięki). Ryczałtowy koszt jednego pacjenta wynosi 200 zł.

Przy założeniu, że z Programu skorzystają 144 osoby w ciągu roku, roczny koszt świadczenia usługi wyniesie 28 800 zł.

## **6. Monitorowanie i ewaluacja**

Świadczeniobiorcy biorący udział w Programie zostaną zobowiązani do wypełnienia ankiety dotyczącej zadowolenia z przeprowadzonej rehabilitacji.

Niekwestionowane potrzeby wspierania i stymulowania ludzi starszych do utrzymania adekwatnej dla ich sprawności, aktywności fizycznej będą zaspokojone dzięki uruchomieniu gminnego programu, które mogłyby się opierać o współpracę z lokalnymi gabinetami i poradniami rehabilitacyjnymi.



Dzięki realizacji programu zapewniona jest regularna forma opieki rehabilitacyjnej polegającej na zapewnieniu pacjentom powyżej 60 r. życia dostępu do ćwiczeń z zakresu kinezyterapii oraz zabiegów fizjoterapeutycznych z zastosowaniem sprzętu.

## **7. Okres realizacji Programu**

Z uwagi na przewlekłe dolegliwości pacjentów w wieku pow. 60 r. życia i potrzeby wsparcia rehabilitacyjnego oraz zwiększanie zainteresowania wspieraniem aktywności ruchowej, szczególnie w wieku starszym, niniejszy Program powinien być realizowany w perspektywie wieloletniej, stąd też założenie, że Program będzie kontynuowany w latach 2012-2015. Program w przedstawionym kształcie był już realizowany ze środków Gminy Jemielnica w roku 2010 i 2011.

## Piśmiennictwo:

1. Chydzński W., Garwacka-Jodzis I., (i wsp.) 1994 Rehabilitacja w geriatrii- specyfika, zasady, możliwości. Postępy rehabilitacji T.VII z 3.
2. Górski J., Grossman J. ,Nejman B. 1985 Problemy rehabilitacji ruchowej w geriatrii Wydawnictwo AWF Warszawa.
3. Jopkiewicz A. Aktywność ruchowa osób starszych. Radom WSP. 1996.
4. Kołomyjska G. Formy rekreacji ruchowej dla osób starszych. Kraków: Akademia Wychowania Fizycznego, 1992
5. Konieczna-Woźniak R. Uniwersytety Trzeciego Wieku w Polsce : profilaktyczne aspekty edukacji seniorów - Poznań: "Eruditus", 2001.
6. Kwolek A. (red.) 2003, Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner Wrocław
7. Rutkiewicz J. (red.) 1979 Geriatria PZWL Warszawa.