



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Regionalny Program Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego

– moduł rehabilitacja kardiologiczna

PROJEKT

Departament Zdrowia UMWP

11-12 października 2017



Wstęp

Finansowanie programów polityki zdrowotnej (Regionalnych Programów Zdrowotnych):

Regionalny Program Operacyjny WP 2014-2020- OP 5

- I. Choroby specyficzne dla regionu (cukrzyca typu 2)
- II. Czynniki ryzyka w miejscu pracy (bez formuły RPZ)
- III. Rehabilitacja lecznicza (rehabilitacja kardiologiczna)**



Alokacja środków finansowych Zdrowie na rynku pracy

Poddziałanie 5.4.1. i 5.4.2 alokacja (przy udziale ZITu):

78 282 771,71 PLN

55%

30%

15%

43 055 524,44 PLN

23 484 831,51 PLN

11 742 415,76 PLN

Moduł I.
Choroby będące istotnym problemem zdrowotnym Regionu (Cukrzyca)

15%

11 742 415,76

Moduł II.
Rehabilitacja medyczna ułatwiająca powroty do pracy (rehabilitacja kardiologiczna)

40%

31 313 108,68

Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy
Poza RPZ

Działania wzmacniające krajowe programy profilaktyczne

3 914 136,42

7 828 279,34
(ZIT)



- Według „**Map potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii dla województwa pomorskiego**” choroby serca są pierwszą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców woj. pomorskiego, podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych województw

- Wskaźniki **zachorowalności na 10 tys.** dla mieszkańców województwa pomorskiego w wieku 19+ w latach 2011-2014 znacznie przewyższały dane ogólnopolskie i wynosiły odpowiednio dla:
 - 2011 roku – woj. pomorskie 251,0 (Polska – 219,8).
 - 2012 roku – woj. pomorskie 241,9 (Polska – 221,6).

- Dzięki rozwojowi inwazyjnych metod leczenia doszło do znacznego obniżenia śmiertelności wśród pacjentów hospitalizowanych z powodu zawału serca, problemem jest wysoka śmiertelność jednoroczna pacjentów wypisanych ze szpitala. Wynika to z naturalnego przebiegu choroby, schorzeń współistniejących i innych obciążeń, nieodpowiedniego stylu życia, przerywanie lub nieregularne stosowanie farmakoterapii i niedostateczna kontrola czynników ryzyka, co w dużym stopniu jest spowodowane brakiem dostępu do programów rehabilitacji kardiologicznej/wtórnej prewencji.



Dlaczego rehabilitacja kardiologiczna ????

- **Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna może zmniejszyć umieralność z przyczyn sercowo-naczyniowych oraz ogólną o około 20-25%, a także liczbę nagłych zgonów w czasie pierwszego roku po przebytym zawale mięśnia sercowego o około 35%.**
- **Wczesna i skuteczna rehabilitacja kardiologiczna przyśpiesza powrót pacjentów do aktywności społecznej i zawodowej, a przez to zmniejszenie kosztów społecznoekonomicznych dla społeczeństwa**
- **Prognozy z „ Map potrzeb zdrowotnych” w perspektywie najbliższej dekady należy się spodziewać wzrostu zachorowalności na choroby kardiologiczne . Największy przyrost można zaobserwować w północnej Polsce , województwo pomorskie największy wzrost 16 %**



Cele RPZ - projekt

Zwiększenie dostępności mieszkańców województwa pomorskiego do rehabilitacji kardiologicznej w trybie ambulatoryjnym wśród osób w wieku aktywności zawodowej w latach 2018-2021

1. Zwiększenie liczby programów w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach ambulatoryjnych w woj.pomorskim

2. Zwiększenie liczby osób korzystających z rehabilitacji hybrydowej.

3. Zwiększenie dostępności miejsc rehabilitacji kardiologicznej.

4. Zwiększenie odsetka pacjentów kierowanych na rehabilitację kardiologiczną.

5. Zwiększenie liczby wyspecjalizowanej kadry medycznej w dziedzinie rehabilitacji kardiologicznej poprzez szkolenia

6. Podwyższenie poziomu wiedzy pacjentów w zakresie własnej sytuacji zdrowotnej.



Populacja docelowa

W ramach populacji docelowej wydzielono dwie grupy:

Grupa I – osoby ze zdiagnozowaną chorobą układu krążenia,

Grupa II – osoby po przebytych incydencie kardiologicznym.



Zaplanowane interwencje

Badania diagnostyczne pacjentów

Badania, na podstawie których nastąpi zakwalifikowanie do Programu oraz przygotowanie indywidualnego programu zajęć dla każdego pacjenta badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe,

Sesje terapeutyczne dla pacjentów

16 do 30 sesji terapeutycznych (trwających max. 90 min.), które w zależności od indywidualnego planu przygotowanego dla danego pacjenta składać będą się z różnych elementów: zajęć aktywności fizycznej, spotkań z psychologiem, spotkań z fizjoterapeutą, spotkań z rehabilitantem, spotkań z dietetykiem, spotkań z kardiologiem, spotkań z pielęgniarką.

W ramach sesji przewidziano także szkolenie z rodzinami osób objętych Programem podczas pierwszego spotkania z fizjoterapeutą, kiedy to przedstawi indywidualny plan rehabilitacji.

Edukacja

Edukacja kadry medycznej

Szkolenia dla edukatorów zdrowotnych, lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów zawierające treści dotyczące umiejętności motywowania pacjenta, tworzenia planów i postępowania w zakresie poszczególnych elementów planu (dieta, aktywność fizyczna itp.).

Edukacja pacjentów

Przygotowane zostaną materiały edukacyjne dla pacjentów (książka kucharska z dietetycznymi daniami, elementy edukacyjne, dzienniczek pacjenta, w którym uczestnik będzie mógł notować i porównywać wyniki swoich badań, wykonywane ćwiczenia oraz inne informacje, które posłużą mu do budowania nowego schematu funkcjonowania w życiu codziennym, płyta multimedialna z filmem prezentującym, jak należy wykonywać ćwiczenia w warunkach domowych).

Utworzenie platformy internetowej poświęconej zagadnieniom z zakresu zdrowia, problemów kardiologicznych oraz elementy edukacyjne służące poprawie świadomości odbiorców. Platforma ta będzie dostępna dla wszystkich mieszkańców województwa



Schemat Programu

ETAP I - SKIEROWANIE I KWALIFIKACJA

Potencjalni uczestnicy Programu:

- ✓ Osoby ze stwierdzoną CHUK w wieku od 35 do 64 lat
- ✓ Osoby po incydencie kardiologicznym w wieku od 35 do 64 lat



- ✓ Kardiolog, kardiochirurg,
- ✓ lekarz POZ
- ✓ samoskierowanie

Skierowanie do udziału w Programie

Czy pacjent posiada wyniki badań wykonane nie wcześniej niż 6 miesięcy temu?



Konsultacja w ośrodku realizatora Programu: wywiad z pacjentem wraz z uzupełnieniem dokumentacji pacjenta

Tak, posiada



Podjęcie decyzji w ośrodku realizującym o zakwalifikowaniu pacjenta do Programu przez lekarza kardiologa

Nie, nie posiada

Skierowanie na badania



Występują przeciwwskazania do podjęcia rehabilitacji

Brak przeciwwskazań do podjęcia rehabilitacji



Dyskwalifikacja



Organizacja Programu – ogólny schemat

ETAP II - REALIZACJA PROGRAMU

Opracowanie indywidualnego programu rehabilitacji przez Zespół



ETAP III - OCENA EFEKTÓW PO ZAKOŃCZENIU PROGRAMU

Pierwszy kontakt członka zespołu z pacjentem w celu przypomnienia o konieczności stosowania się do zaleceń oraz sprawdzenia podstawowych parametrów (m.in. pomiaru ciśnienia)



2 miesiące później



Realizacja rehabilitacji kardiologicznej składającej się z odpowiedniej dla pacjenta liczby sesji terapeutycznych - od 16 do 30, na które w zależności od indywidualnego planu składają się:

- ✔ aktywność fizyczna
- ✔ spotkania z psychologiem, fizjoterapeutą, rehabilitantem, dietetykiem, kardiologiem, pielęgniarką
- ✔ szkolenie z rodzinami osób objętych Programem.

Czas trwania jednej sesji maks. 90 minut.

W ramach pierwszej sesji nastąpi omówienie indywidualnego programu i przekazanie materiałów edukacyjnych.



2 miesiące później

Drugi kontakt członka zespołu z pacjentem w celu przypomnienia o konieczności stosowania się do zaleceń oraz sprawdzenia podstawowych parametrów (m.in. pomiaru ciśnienia)



2 miesiące później



Badanie kontrolne, konsultacja lekarska i wypełnienie ankiety końcowej

Trzeci kontakt członka zespołu z pacjentem w celu zaproszenia pacjenta na badanie kontrolne

ETAP IV - MONITORING I EWALUACJA PROGRAMU



Harmonogram prac

- 1. Przesłanie projektu RPZ do AOTMiT w celu zaopiniowania (październik 2017)**
- 2. Otrzymanie opinii Prezesa AOTMiT (grudzień 2017)**
- 3. Przyjęcie projektu RPZ przez Zarząd Województwa Pomorskiego (grudzień 2017)**
- 4. Ogłoszenie konkursu na realizację RPZ w ramach RPO WP 2014-2020 (grudzień/styczeń 2018)**
- 5. Realizacja RPZ 2018-2021**



Dziękuję za uwagę