

**UCHWAŁA NR XLIX/520/14
RADY MIEJSKIEJ W KĄTACH WROCŁAWSKICH**

z dnia 30 października 2014 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Zdrowotnego: Rehabilitacja Lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia)
mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie**

Na podstawie art.7 ust.1 pkt5 i art.18 ust.2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. 2013 r., poz. 594, zm. poz. zm.) i art.7 ust.1 pkt 1 i art.48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) po wydaniu pozytywnej opinii przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych uchwała się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program zdrowotny na lata 2015-2018 pod nazwą: Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia

Przewodnicząca Rady Miejskiej



Zofia Kozińska

GMINA KATY WROCLAWSKIE

RYNEK –RATUSZ 1

nazwa programu zdrowotnego:

**REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA
i KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW Miasta i Gminy Katy
Wrocławskie**

okres realizacji programu:

LATA 2015-2018

autorzy programu zdrowotnego:

**URZĄD MIASTA i GMINY
KĄTY WROCŁAWSKIE**

Spis treści

I. Opis problemu zdrowotnego.....	4
1. Problem zdrowotny	4
2. Epidemiologia.....	4
3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia programu.....	10
4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	12
5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	14
6. Cele programu	14
1. Cel główny:	14
2. Cele szczegółowe:	15
3. Oczekiwane efekty.....	15
4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.	15
II. Adresaci programu (populacja programu).....	16
1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w programie „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Katy Wrocławskie”.....	16
2. Tryb zapraszania do programu	16
III. Organizacja programu	17
1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne.....	17
2. Planowane interwencje.....	18
3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	20
4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	20
5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.....	21
6. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania	21
7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji	21
8. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu	21
IV. Koszty programu	23
1. Koszty jednostkowe.....	23
1. Ocena zgłaszalności do programu:	31
2. Ocena jakości świadczeń w programie:.....	31
3. Ocena efektywności programu:	31

VI. Okres realizacji programu..... 31

I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Katy Wrocławskie” dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego, takimi jak między innymi: zapalenie stawów (reumatoidalne, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne, łuszczycowe, zeszywniające zapalenie kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym – dna moczanowa, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialgii (choroby reumatyczne tkanek miękkich), choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcie i skręcenie urazowe stawów, uszkodzenie łąkotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe), stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany poudarowe mózgu, stany pourazowe kończyn, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, neuralgie, przykurcze, zwalczanie przewlekłego i patologicznego bólu (zachowawczo), zwalczanie odruchowej i ośrodkowej spastyczności mięśni w procesie rehabilitacji neurologicznej, zmiany skórne, przewlekłe stany zapalne jamy nosowej i zatok, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne i psychiczne osób dorosłych.

2. Epidemiologia

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Katy Wrocławskie” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. (Dz.U. Nr 137, poz. 1126), mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego, ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadku (w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego

układu nerwowego. Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych lokalnych uwzględniających rok 2013 r. przeprowadziła rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy za pomocą ankiet anonimowych oraz uzyskanych od podmiotów wykonujących działalność leczniczą działająca na terenie gminy informacji o stanie zdrowia mieszkańców /w zakresie zadeklarowanych pacjentów, chorób z jakimi najczęściej zgłaszają się pacjenci z podziałem na grupy wiekowe itp.

Analiza uzyskanych w ten sposób danych przedstawionych sprawozdaniach pozwala na wyciągnięcie wniosków istotnych dla problemu opisywanego w tym programie zdrowotnym:

1. Wśród problemów zdrowotnych występujących najczęściej u ankietowanych oraz dorosłych członków ich rodzin są m.in. choroby narządu ruchu – schorzenia, kręgosłupa. Najczęściej występującymi są choroby krążków oraz stawów międzykręgowych, zwyrodnienia stawów kończyn górnych i dolnych to także często występujące jednostki chorobowe. Dużą także grupę uczestników stanowią również pacjenci po przebytych urazach kończyn oraz kręgosłupa, a także pacjenci u których występują dolegliwości pourazowe wraz z chorobami o podłożu reumatoidalnym. Na podstawie przeprowadzonych ankiet stwierdzono, że u 276 badanych tj. około 80 % uczestników programu deklarowało wyraźną poprawę stanu zdrowia po zrealizowaniu zabiegów, świadczy to o właściwym ich doborze i dobrym działaniu stosowania metod terapeutycznych. Uczestnicy programu, u których nie nastąpiła natychmiastowa wyraźna poprawa ich stanu zdrowia, w większości poddali się kolejnym sesjom terapeutycznym o zmienionych parametrach, a ich skutek określić można jako dobry ponieważ około 80% z 55 osób zadeklarowało wyraźną poprawę po kolejnych zabiegach. Program pozwala na szybszą dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych, na które czas oczekiwania wynosi 6 miesięcy. Skutecznie przeciwdziała postępowaniu wielu chorób i poprawia jakość funkcjonowania w tym względzie mieszkańców miasta i gminy Kąty Wrocławskie.
2. Dostępność świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji finansowanych przez NFZ jest niewystarczająca w stosunku do zapotrzebowania wg statystyk.

Najliczniejszą grupą stanowią pacjenci z przedziału wiekowego 35-54, następnie 55-64 ,65- i więcej.

3. Na obszarze gminy Kąty Wrocławskie zlokalizowane jest 36 sołectw oraz miasto Kąty Wrocławskie. Najwięcej mieszkańców liczy właśnie miasto Kąty Wrocławskie poza nim największe jednostki osadnicze to Smolec, Gniechowice, Małkowice, Pietrzykowice, Sadków, Zachowice. Położenie gminy Kąty Wrocławskie, w bezpośrednim sąsiedztwie aglomeracji Wrocławia oraz dogodne położenie komunikacyjne sprawiło że gmina stała się atrakcyjnym miejscem w strefie podmiejskiej. Gmina od kilku lat jest atrakcyjna dla rozwoju budownictwa mieszkaniowego i na jej terenie osiedla się coraz więcej ludności napływowej.

Tab.1 Epidemiologia schorzeń

Choroba/ schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)	Epidemiologia (dane lokalne)
reumatoidalne zapalenie stawów	Częstość występowania waha się od 0,5% do 1,5%. Częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn – w proporcji 3:1. Choroba pojawia się w 30 – 55 roku życia. Skutkuje postępującą niesprawnością. Prawie u połowy chorych obserwuje się znacznie pogorszoną funkcjonalność w ciągu 10 lat trwania choroby. (2010 International Association for the Study of Pain)	Okolo 1% pacjentów
młodzieńcze zapalenie stawów	Występuje do 16 roku życia.	Bardzo rzadkie przypadki

zesztywniające zapalenie kręgosłupa	Występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypada na 15-30 rok życia. (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Bardzo rzadkie przypadki
dna moczanowa	Występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Okolo 1 % pacjentów
zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni		Okolo 1- 2 % pacjentów
choroby reumatyczne tkanek miękkich (zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, ostrogi piętowe, zespół fibromialgii)	Czynnikami predysponującymi są: zaawansowany wiek, wady budowy, wady postawy, częste przeciążenia, mikrourazy, a także czynniki psychologiczne. Fibromialgia występuje okolo 9- krotnie częściej u kobiet. (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)	Okolo 10-15 % pacjentów
choroba zwyrodnieniowa	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne	Okolo 7-10% pacjentów

stawów	<p>(zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe, takie jak np.: niestabilność stawu, wrodzony lub nabyty nieprawidłowy kształt stawu, uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej</p> <p>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</p>	
choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	<p>Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), oraz miejscowe, takie jak np.: uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej</p> <p>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</p>	Około 15-20 % pacjentów
choroba Sudecka	<p>Występuje z taką samą częstotliwością u obu płci, może pojawić się w każdym wieku, także w dzieciństwie. Przeważnie zajęta jest kończyna górna (59%). Najczęstszą przyczyną jest złamanie kończyny.</p> <p>(2007-2010 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, "Zespół algodystroficzny")</p>	Bardzo rzadkie przypadki
osteoporoza	<p>W Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7% kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25% w wieku 65-74</p>	Około 7 % pacjentów

	<p>lat i 50% po 75 roku życia.</p> <p>(abc Zdrowie.pl, „Epidemiologia osteoporozy”, lekarz Anna Zielińska, 2009)</p>	
udar mózgu	<p>W Polsce według raportu zespołu ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu (NPPiLUM) z 1999 roku rejestruje się 60 000 nowych udarów rocznie. Zapadalność w Polsce jest przy tym podobna jak w innych krajach europejskich, tzn. wynosi około 177 przypadków na 100 000 mężczyzn i 125 na 100 000 kobiet. Znacznie gorzej przedstawia się umieralność z powodu udaru, wynosząca 106 na 100 000 dla mężczyzn i 79 na 100 000 dla kobiet, co należy do najwyższych wskaźników w Europie. Równie niekorzystny jest współczynnik niepełnosprawności chorych, którzy przeżyli udar mózgu. Podczas gdy w krajach wysoko rozwiniętych około 50% chorych pozostaje niepełnosprawnymi, w Polsce współczynnik ten wynosi 70%.</p>	-około 2-4 pacjentów

3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia programu.

Położenie gminy Kąty Wrocławskie usytuowane jest w południowej – zachodniej części województwa dolnośląskiego. Przylega bezpośrednio do międzynarodowego portu lotniczego, Wrocław – Strachowice. Gmina Kąty Wrocławskie jest gminą Równiny Wrocławskiej. Spośród różnych elementów określających położenie gminy Kąty Wrocławskie wymienić należy trzy główne:

- bezpośrednie sąsiedztwo z aglomeracją Wrocławia ,
- położenie w strefie najbardziej urodzajnych gleb na terenie Dolnego śląska
- przebieg przez centralną część gminy autostrady A-4.

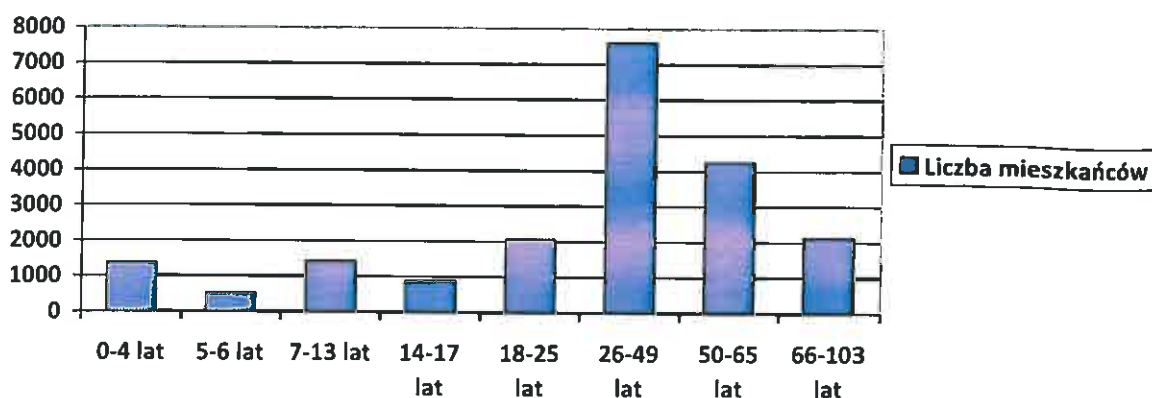
Położenie w sąsiedztwie Wrocławia ,a jednocześnie w strefie ważnych historycznych szlaków komunikacyjnych miało w przeszłości i odgrywa obecnie ważną rolę dla przeobrażeń i rozwoju gminy .

W celu określenia wielkości populacji kwalifikującej się do włączenia do programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie” wykorzystano dane z ewidencji ludności prowadzonej w Urzędzie Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie oraz dane Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka .z..o.o w Kątach Wrocławskich i Centrum Opieki Medycznej Caritas Archidiecezji Wrocławskiej dotyczące ilości wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w latach poprzednich .

Tab.2. Liczba mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 31 grudnia 2013 roku.

	<i>Gmina Kąty Wrocławskie liczba mieszkańców na 31.12.2013r.</i>								<i>Razem</i>
<i>Przedział wiekowy</i>	<i>0-4 lat</i>	<i>5-6 lat</i>	<i>7-13 lat</i>	<i>14-17 lat</i>	<i>18-25 lat</i>	<i>26-49 lat</i>	<i>50-65 lat</i>	<i>66-103 lat</i>	
<i>Liczba mieszkańców</i>	1370	557	1534	906	2027	7760	4364	2216	20743

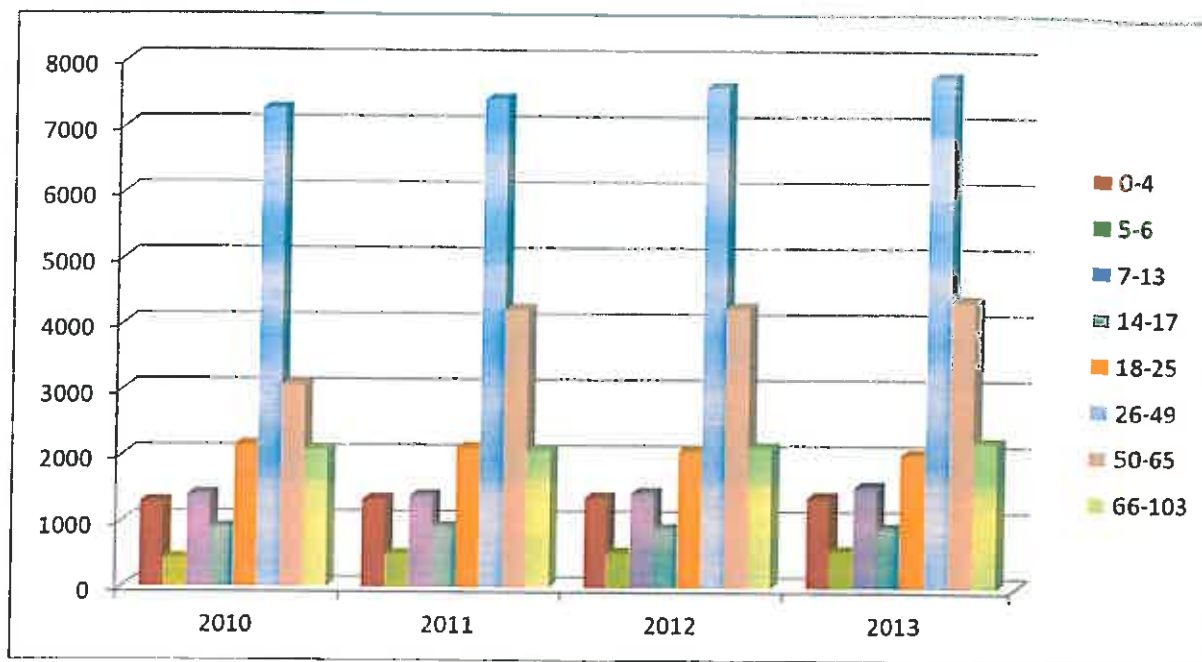
Rys.1 Graficzne przedstawienie struktury mieszkańców Miasta i Gminy z podziałem na przedziały wiekowe.



Tab.3 Porównanie liczby mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie w latach 2010-2013 poszczególnych przedziałach wiekowych.

Gmina Kąty Wrocławskie									
w roku	przedział wiekowy [w latach]								Razem
	0-4	5-6	7-13	14-17	18-25	26-49	50-65	66-103	
2010	1290	429	1400	896	2154	7270	3063	2078	18.580,
2011	1329	497	1389	913	2114	7418	4221	2072	19.953.-
2012	1365	526	1437	894	2071	7607	4252	2128	20.280,-
2013	1370	557	1534	906	2027	7760	4364	2216	20.734.

Rys.2. Porównanie liczby mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie w latach 2010-2013 w poszczególnych przedziałach wiekowych.



Jak pokazuje Rys. 2. liczba mieszkańców systematycznie wzrasta. Dzieje się tak wskutek osadnictwa ludności napływowej – w większości przyprawdzają się całe wielopokoleniowe rodziny. Nowi mieszkańcy gminy to przeważnie mieszkańcy Wrocławia.

Zdecydowana większość mieszkańców deklaruje korzystanie z Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z.o.o w Kątach Wrocławskich. Na koniec 2013 roku w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego objęto opieką około 10 419 pacjentów.

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

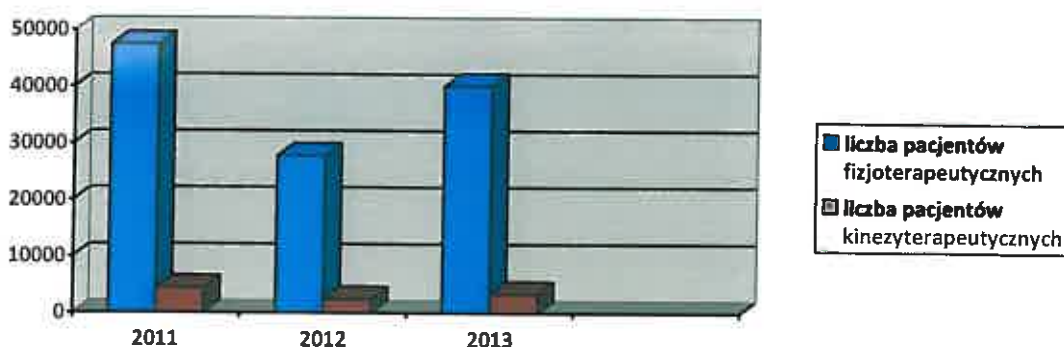
Na terenie Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie działają m.in. następujące podmioty wykonujące działalność leczniczą:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej- firma lekarska „Kama” z siedzibą w Kątach Wrocławskich ul.1-go Maja 78
2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Praktyka Lekarza Rodzinnego Elżbieta Młyńczyk – Pokutycką z siedzibą w Kątach Wrocławskich ul.Barlickiego 3-5

3. Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego sp. z o.o w Kątach Wrocławskich ul.Staszica 9
4. „Salus” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kątach Wrocławskich ul. Brzozowa w Kątach Wrocławskich.
5. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Praktyka Lekarza Rodzinnego Joanna Rakszewska – Pyrtak ul. Wierzbowa 9 Smolec
6. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Praktyka Lekarza Rodzinnego ul.Kątecka 50 Gniechowice

Jednostka, która obejmuje swoją opieką najwyższą liczbę mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie jest Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z o.o. w Kątach Wrocławskich. Usługi medyczne świadczone przez Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego finansowane są w przeważającej części przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umów zawartych pomiędzy Spółką w Kątach Wrocławskich a NFZ. W latach 2004-2011 Gmina Kąty Wrocławskie organizowała konkursy w oparciu o art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 nr 14 póź 89 z późn. zm.) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne (DZ.U Nr 93, poz.592) w wyniku którego zawierano umowy z podmiotem wykonującym działalność leczniczą m.in. w zakresie świadczenia usług rehabilitacyjnych dla mieszkańców miasta i gminy Kąty Wrocławskie.

Rys.3. Graficzne przedstawienie liczby wykonywanych poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych w latach 2011/2012/2013 w gabinecie rehabilitacji w Zakładzie Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z.o.o w Kątach Wrocławskich.



Tab.4. Liczba zabiegów kinezyterapeutycznych wykonanych w latach 2011-2013r w gabinecie

Lata 2011/2012/2013	2011	2012	2013
Liczba pacjentów fizjoterapeutycznych	47478	27786	40170
Liczba pacjentów kinezyterapeutycznych	4419	2499	3379

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mieszkańcy Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie mają możliwość korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego sp. z o. o w Katach Wrocławskich oraz w Centrum Opieki Medycznej w Małkowicach ul. Klasztorna 1 jednak z przeprowadzonych w formie ankiet badań potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie wynika, iż środki zapewnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rehabilitacje są niewystarczające. Jednostka samorządu terytorialnego, w świetle obecnie obowiązujących przepisów, może finansować świadczenie zdrowotne, o ile stanowią one element programu zdrowotnego. Niniejszy program zdrowotny ma zatem stanowić uzupełnienie ofert NFZ w zakresie usług rehabilitacyjnych. Na terenie Gminy ilość pacjentów, którzy mogą wymagać wsparcia fizjoterapeutycznego jest kilkakrotnie większe od potrzeb jakie zostają zapewnione dzięki dostępności do świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej w ramach kontraktu gabinetu rehabilitacji w tutejszej placówce medycznej. Każdy z pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego uzyskałby 10- dniowy cykl zabiegów składających się z masaży, kinezyterapii, zabiegów fizjoterapeutycznych oraz innych ujętych w programie.

6. Cele programu

1. Cel główny:

Poprawa stanu zdrowia mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie, głównie poprzez zmniejszenie zachorowalności oraz poprawę jakości życia osób chorych i przywracanie im sprawności.

2. Cele szczegółowe:

- a) usunięcie procesów chorobowych,
- b) zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- c) usuwanie dolegliwości,
- d) zwalczanie bólu,
- e) zwalczanie stanów zapalnych,
- f) usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- g) zwiększanie siły mięśniowej,
- h) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu,
- i) przywracanie prawidłowych stereotypów ruchowych,
- j) odtwarzanie propriocepcji,
- k) przywracanie odpowiedniej elastyczności i długości tkankom okołostawowym,
- l) stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur,
- m) przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

3. Oczekiwane efekty

Oczekiwany efekt jest realizacją celów wymienionych powyżej dzięki zastosowaniu fizykoterapii i kinezyterapii jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia.

4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.

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

II. Adresaci programu (populacja programu)

1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w programie „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Katy Wrocławskie”

Dane uzyskane ze sprawozdań z działalności gabinetu rehabilitacji pozwalają na oszacowanie populacji do objęcia programem zdrowotnym „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców miasta i gminy Katy Wrocławskie w latach 2015-2018 .

Średnio na jednego pacjenta przypada 35 zabiegów. Do udziału w programie jest uprawniony każdy mieszkaniec gminy , który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ. Szacuję się udział około 15 % mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 35 zabiegów na jednego pacjenta .

2. Tryb zapraszania do programu

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

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- a) pieczęć nagłkową ZOZ-u,
- b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- c) rozpoznanie w języku polskim,

- d) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania a rehabilitację,
- e) informację o chorobach przebytych i współistniejących oraz innych czynnikach (np. wszczepiony rozrusznik lub metal w ciele pacjenta, przyjmowanie niektórych leków) mogących mieć wpływ na proces rehabilitacji,
- f) zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,
- g) pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

III. Organizacja programu

1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem,
- b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego przez lekarza ZOZ-u realizującego program i wypełnienie formularza wywiadu (wzór formularza wywiadu stanowi załącznik nr 1 do programu),
- c) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,
- d) podjęcie decyzji o udziale pacjenta w programie, dokonanie przez lekarza ZOZ-u realizującego program odpowiedniej adnotacji na skierowaniu,
- e) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem,
- 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 personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.

2. Planowane interwencje

A. Fizjoterapia:

a) Elektroterapia:

- **Jonoforeza** – zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo. Zastosowanie: w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządów ruchu, w uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek.
- **Diadynamik, IDD** – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe. Zastosowanie: leczenie zespołów bólowych kręgosłupa, nerwobólach, chorobie zwyrodnieniowej stawów, stanach pourazowych, zanikach mięśni z nieczynności, porażeniu obwodowego nerwu twarzowego, pólpaśca, odmrożeń, obrzęków.
- **Interdyn, Interdynamic** – prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowo, wpływa na autonomiczny układ nerwowy. Zastosowanie: choroby zwyrodnieniowe stawów, stany pourazowe, choroby reumatologiczne, neuralgie i zapalenia nerwów, choroba Sudecka.
- **TENS- prądy (przezskórna elektrostymulacja nerwów)** – metoda leczenia przewlekłych dolegliwości bólowych.
- **Elektrostymulacja** – zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni. Zastosowanie: niedowłady, zaniki i osłabienie mięśni, stany po podrażnieniu mięśni lub po zdjęciu opatrunku, choroby układu nerwowo – mięśniowego, choroby układu krążenia.
- **Prądy Träberta** – prąd jednokierunkowy o średniej częstotliwości, o działaniu przeciwbólowym, zmniejszającym napięcie mięśni oraz przekrwiennym. Zastosowanie: nerwobóle, mięśniobóle, zmiany zwyrodnieniowe stawów kończyn i kręgosłupa, stany pourazowe, zaburzenia krążenia obwodowego.

b) Magnetoterapia:

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

c) Laseroterapia:

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

d) Światłolecznictwo:

- **Biopton** – leczenie przy wykorzystaniu światła. Zastosowanie: łagodzenie bólu, schorzenia reumatyczne, depresja, trudno gojące się rany.

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

e) Ultrasonoterapia:

- **Ultradźwięki, ultrafonoforeza** – zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe mające na celu poprawienie ukrwienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, przyspieszenie gojenia tkanek po przebytych urazach, uśmierzanie bólu. Fonoforeza polega na wprowadzeniu przez skórę za pomocą ultradźwięków leków w postaci żelu.

f) Termoterapia:

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

G) Masaż

Masaż – zabieg fizjoterapeutyczny polegający na sprężystym nie plastycznym odkształcaniu tkanek. Jest to zespół ruchów wywierających ucisk na tkanki i polega on na wykorzystaniu przez masażystę określonych ruchów w określonym tempie i z odpowiednią siłą zgodnie z przebiegiem mięśni, tkanek naczyń krwionośnych i limfatycznych, od ich

obwodu do serca. Masaż powinien być wykonywany rytmicznie, bez rozciągania skóry nieuzbrojoną ręką. Masaż może mieć cele lecznicze, relaksacyjne lub przygotować mięśnie do wysiłku.

B. Kinezyterapia:

- a) Ćwiczenia w odciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa.
- b) Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa.
- c) Ćwiczenia czynno – bierne i bierne.
- d) Ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólno usprawniające, izometryczne.
- e) Nauka czynności lokomocyjnych.
- f) Ćwiczenia sprawności manualnej

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem Miasta i Gminy, Kąty Wrocławskie zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje lekarz podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego program.

4. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

- a) Pacjenci mogą korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych przez 10 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 8.00 – 18⁰⁰, z wyjątkiem sobót i niedziel według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Burmistrza Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie.
- b) W cyklu terapeutycznym do 15 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie.
- c) Liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego program.
- d) Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej magistra fizjoterapii.

5. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Każdy uczestnik programu odbywa wizytę wraz z przeprowadzeniem wywiadu lekarskiego, przez lekarza podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującą program .

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

O zakończeniu udziału w programie decyduje lekarz podmiotu wykonującego działalność leczniczą- realizującego program, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w programie.

7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. (Dz. U. Nr 140, poz. 1145). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno – terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

8. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu

a) Warunki lokalowe:

- wejście do obiektu wyposażone w dojazdy oraz dojścia dla osób niepełnosprawnych ruchowo,
- poręcze i uchwyty w węzłach sanitarnych,
- w obiekcie co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno – sanitarne dla pacjentów, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo,
- gabinet wyposażony w zestaw do udzielania pierwszej pomocy.

- b) Wymagania dotyczące personelu:
- magister fizjoterapii.
- c) Wyposażenie do zabiegów fizykoterapeutycznych wymagane w miejscu udzielania świadczeń:
- zestaw do elektroterapii z osprzętem,
 - lampa IR lub IR/UV,
 - zestaw do magnetoterapii,
 - zestaw do ultradźwięków,
 - zestaw do biostymulacji laserowej.
- d) Wyposażenie sali kinezyterapii
- stół rehabilitacyjny,
 - drabinki rehabilitacyjne,
 - materace gimnastyczne,
 - rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
 - UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
 - stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
 - cykloergometr.
- e) Wymagane warunki dotyczące pomieszczeń:
- zabiegi światłolecznictwa i elektrolecznictwa powinny być udzielane w osobnych pomieszczeniach (boksach) posiadających ściany o wysokości co najmniej 2 m, umożliwiającym stosowanie wspólnej wentylacji mechanicznej.
- f) lokalizacja gabinetu na terenie miasta i gminy Kąty Wrocławskie .

9. Dowody skuteczności planowanych działań

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z chorymi na choroby reumatyczne bez podłoża zapalnego tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Zalecana jest również z pewnymi ograniczeniami w reumatoidalnym zapaleniu stawów (rzs), chorobach z grupy seronegatywnych zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych, takich jak choroby wywołane przez kryształy. Metody te są nawet obligatoryjne i szczególnie efektywne w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów, chorobach z grupy reumatyzmu tkanek miękkich i spondyloartropatiach (zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Zabiegi proponowane w programie są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Istnieje wiele opracowań przeprowadzonych badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie wykazuje się znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

IV. Koszty programu

1. Koszty jednostkowe

Podane koszty jednostkowe to średnie przewidywane ceny jednostkowe zabiegów rehabilitacyjnych obowiązujące na terenie Dolnośląskiego oddziału NFZ. Ponieważ realizator niniejszego programu zdrowotnego zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, ostatecznie ceny zabiegów rehabilitacyjnych będą wynikały ze złożonych ofert.

Tab.5. Średnie przewidywane koszty jednostkowe zabiegów

Rodzaj zabiegu	Koszt jednostkowy w zł brutto
Jonoforeza	5,50
Laser	6,30
Diadynamik	4,40
Interdyn	4,40
Masaż suchy	15,00
TENS -prądy	4,40
Krioterapia miejscowa	10,50
Terapia polem magnetycznym	5,25
Sollux	3,30
Ultradźwięki	6,60
Kąpiel wirowa kończyn	9,45
Gimnastyka-bloczkowo ciężarkowa	9,45
Stymulacja	8,40
Galwanizacja	5,00
Fonoforeza	6,50

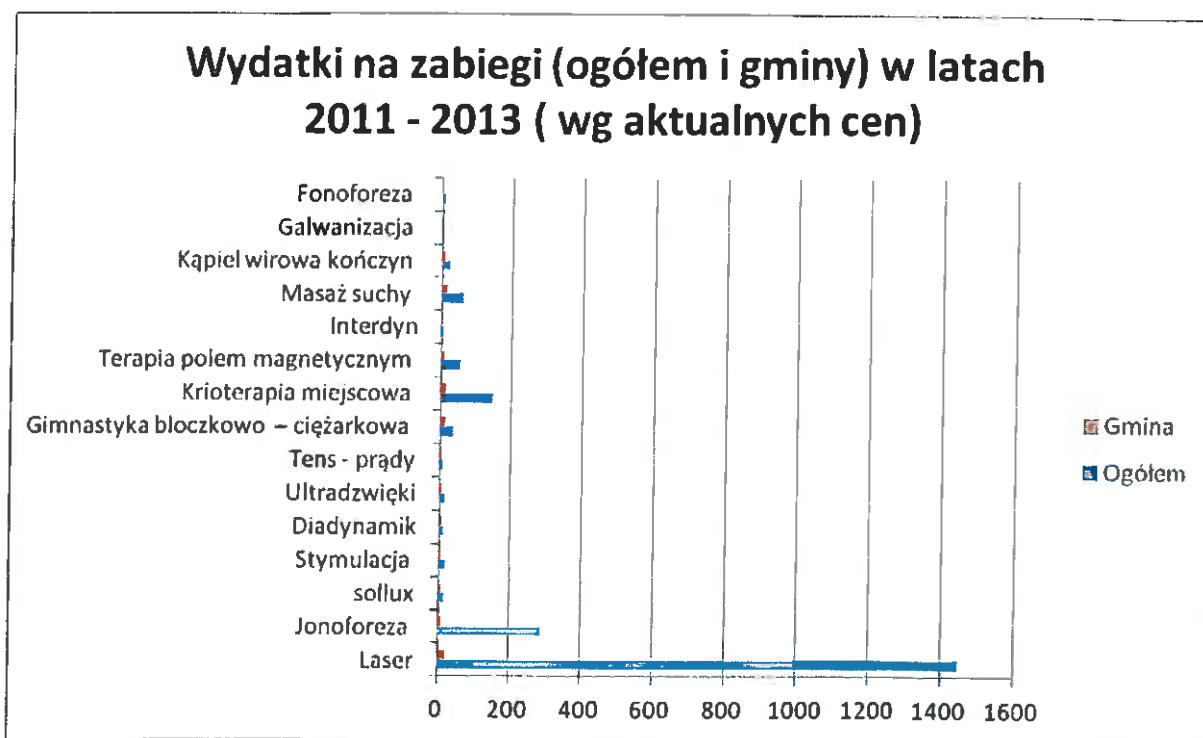
2. Planowane koszty całkowite

Zabiegi	Szacunkowa liczba zabiegów /rok		Koszt jednostkowy (zł) brutto	Koszt na rok kalendarzowy zł (brutto)		Udział gminy w finansowaniu rodzajów zabiegów [%]
	Średnia arytmetyczna lat 2011/2012/2013			Ogółem	Gmina	
	Wszystkie wykonane	Finansowane przez Gminę				
Lasery	22932	3450	6,30	1444,72	21,74	1,50
Jonoforeza	52695	1660	5,50	289,82	9,13	3,15
sollux	4729	1900	3,30	15,61	6,27	40,18
Stymulacja	2260	911	8,40	18,98	7,65	40,31
Diadynamik	3164	1276	4,40	13,92	5,61	40,33
Ultradźwięki	2450	806	6,60	16,17	5,32	32,90
Tens - prądy	2314	1236	4,40	10,18	5,44	53,41
Gimnastyka blockowo ciężarkowa	4044	1476	9,45	38,22	13,95	36,5
Krioterapia miejscowa	13993	1348	10,50	146,93	14,15	9,63
Terapia polem magnetycznym	10051	1995	5,25	52,77	10,47	19,85
Interdyn	1565	645	4,40	6,89	2,84	41,21
Masaż suchy	4147	1123	15	62,21	16,85	27,08
Kąpiel wirowa kończyn	2543	888	9,45	24,03	8,39	34,92
Galwanizacja	479	0	5,0	2,4	0	0,00
Fonoforeza	961	0	6,50	6,25	0	0,00
Razem	128,327	18,714	-	848,83	127,81	-

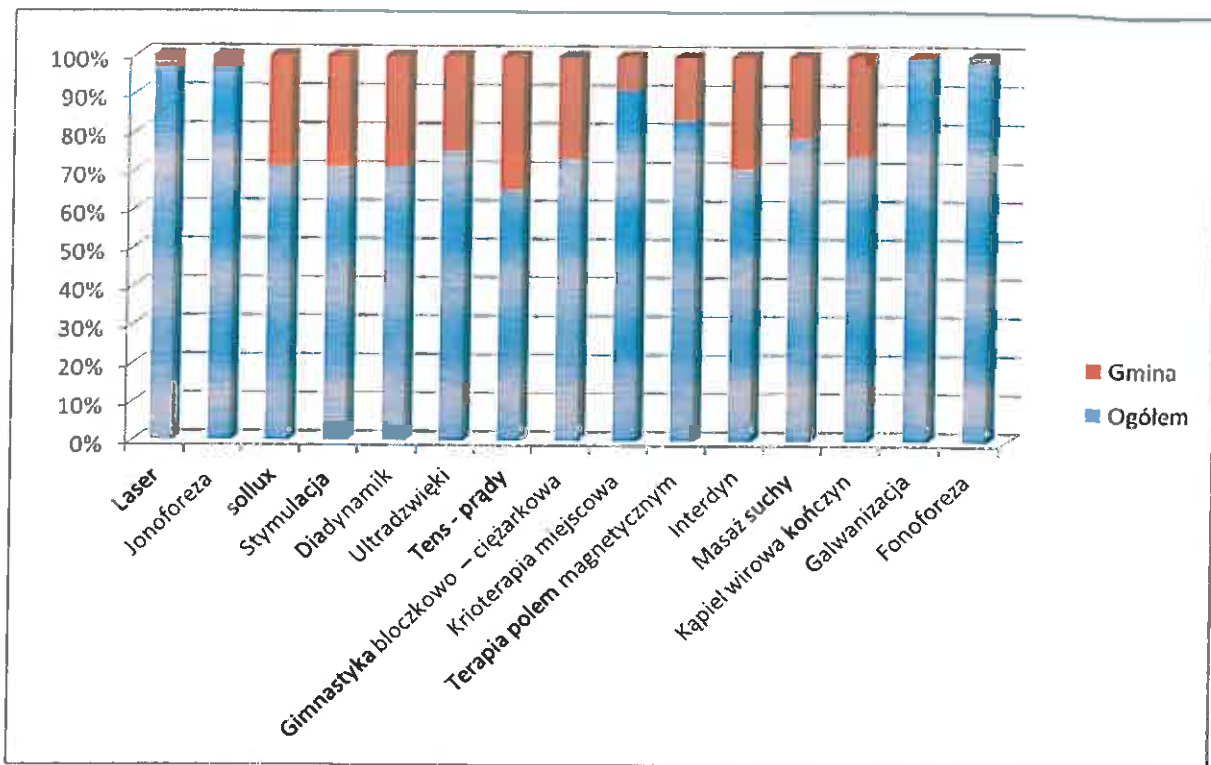
W kosztach poszczególnych zabiegów uwzględniono

- sprzęt (konserwacja i naprawa)
- medyczne środki czystości
- wynagrodzenie pracowników
- energia elektryczna
- gazy techniczne
- koszty wody, kanalizacji ogrzewania i prania

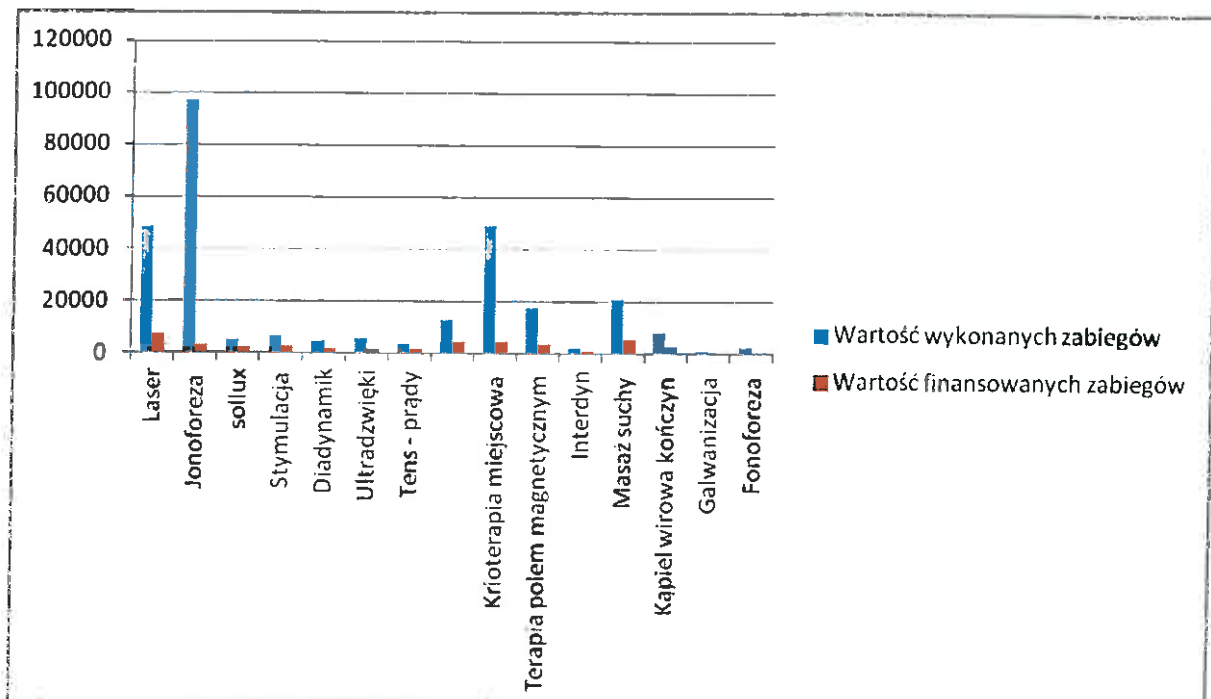
Rys. 4. Graficzne przedstawienie wartości wydatków (w tysiącach złotych) na zrealizowane zabiegi (ogółem i gmina) w latach 2011-2013 (według aktualnych cen)



Rys. 5. Graficzne przedstawienie skumulowanego udziału gminy w finansowaniu zabiegów w latach 2011-2013 (według aktualnych cen)



Rys. 6. Graficzne przedstawienie symulacji wydatków na wykonane i finansowane zabiegi w okresie jednego roku (na podstawie średniej ilości wykonanych i finansowanych zabiegów oraz aktualnej ceny zabiegów).



W związku z powyższym wyliczeniem kosztów na rok kalendarzowy, zakładając 2 % wzrostu kosztów realizacji programu określa się całkowity koszt programu na 1.020.000,00 zł

Tab.6. Prognozowane koszty programu w latach 2015-2018

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	%
2015	250.000,-	Gmina Katy Wrocławskie	100 %
2016	250.000,-	Gmina Katy Wrocławskie	100 %
2017	260.000,-	Gmina Katy Wrocławskie	100%
2018	260.000,-	Gmina Katy Wrocławskie	100 %

Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

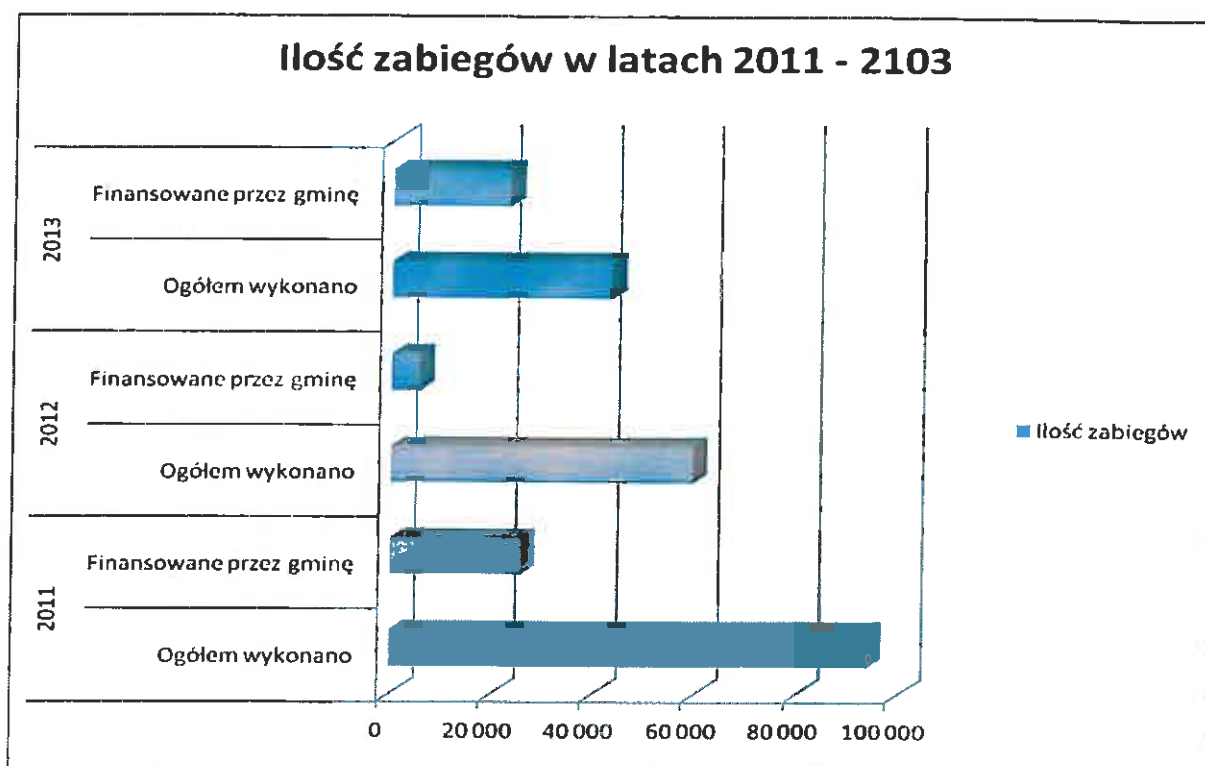
Koszty realizacji programu wliczono na podstawie danych z Dolnośląskiego oddziału Wojewódzkiego NFZ we Wrocławiu, liczbę zabiegów ustalono szacunkowo, jako średnią arytmetyczną z trzech lat. W poprzednich latach koszty zakupu usług rehabilitacyjnych przez Gminę Katy Wrocławskie wynosiły: w 2011 - 170.000 zł, w 2012 - 40.000 zł w 2013 -200,000 zł. Zaplanowane na realizację koszty programu są optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów

Tab.7. Ilość wykonanych zabiegów w latach 2011-2013.

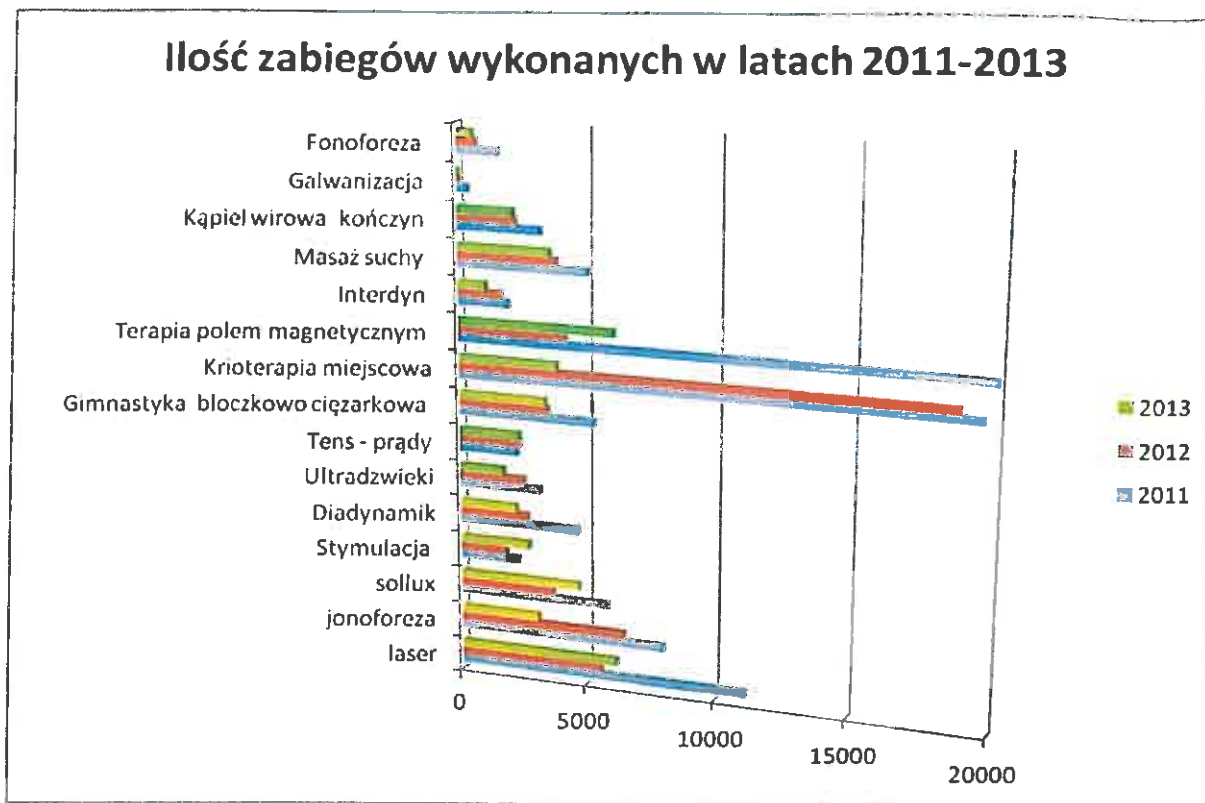
	2011		2012		2013	
	Ogółem wykonano	Finansowane przez gminę	Ogółem wykonano	Finansowane przez gminę	Ogółem wykonano	Finansowane przez gminę
laser	11180	5374	5569	820	6183	4158
jonoforeza	8039	2771	6453	487	3073	1723
sollux	5839	3273	3661	610	4687	1817
Stymulacja	2280	1220	1792	295	2709	1219
Diadynamik	4650	2585	2646	235	2197	1007
Ultradźwięki	3148	1110	2507	290	1696	1116
Tens - prądy	2238	1050	2358	310	2348	1058

<i>Gimnastyka bloczkowo ciężarkowa</i>	5285	2290	3469	480	3379	1659
<i>Krioterapia miejskowa</i>	19478	1205	18664	490	3839	2349
<i>Terapia polem magnetycznym</i>	19924	1655	4187	828	6043	3503
<i>Interdyn</i>	1955	897	1676	235	1065	805
<i>Masaż suchy</i>	5041	1120	3832	370	3570	1880
<i>Kąpiel wirowa kończyn</i>	3225	1355	2255	290	2150	1020
<i>Galwanizacja</i>	379	0	80	0	20	0
<i>Fonoforeza</i>	1576	0	717	0	590	0
<i>Razem</i>	94237	25905	59866	5740	43549	23314

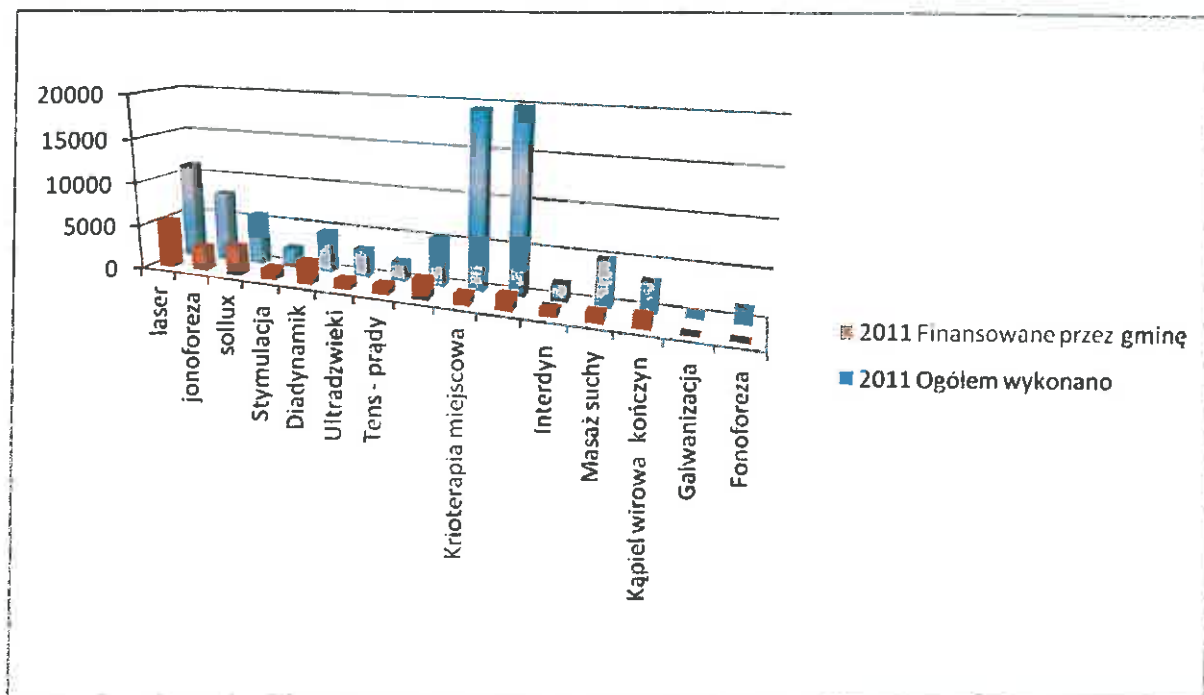
Rys. 7. Graficzne przedstawienie ilości wykonanych zabiegów w latach 2011-2013.



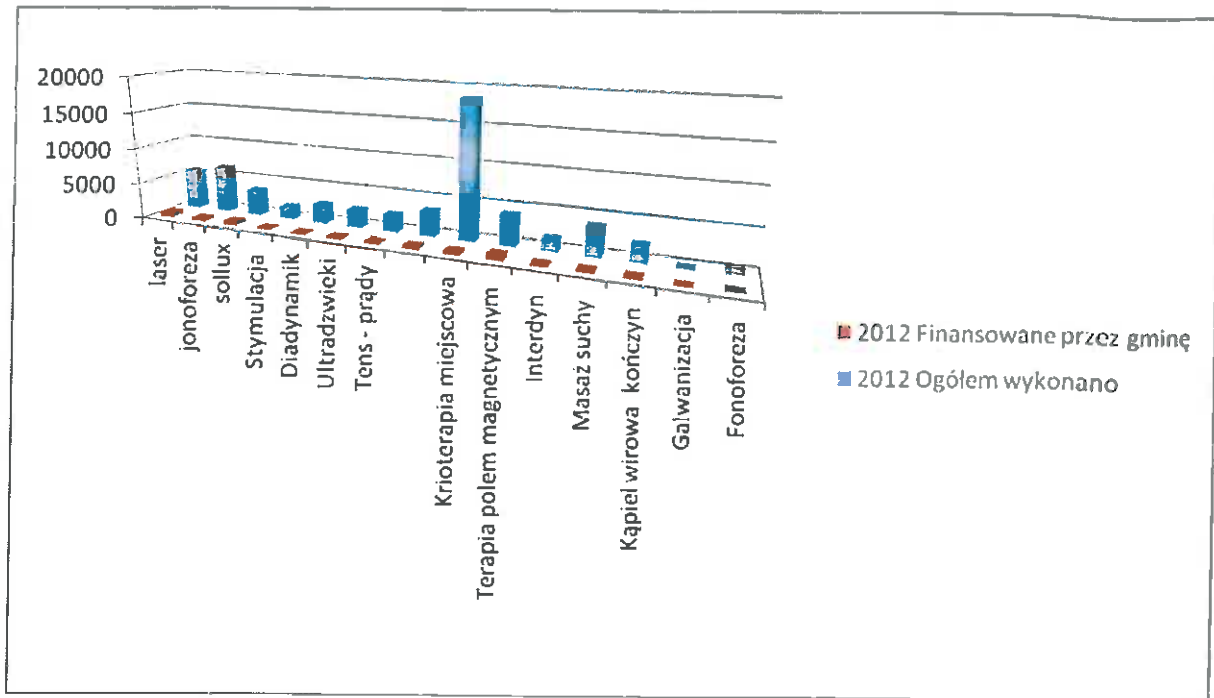
Rys. 8. Graficzne przedstawienie ilości wykonanych zabiegów w latach 2011-2013 w rozbiciu na rodzaj zabiegów.



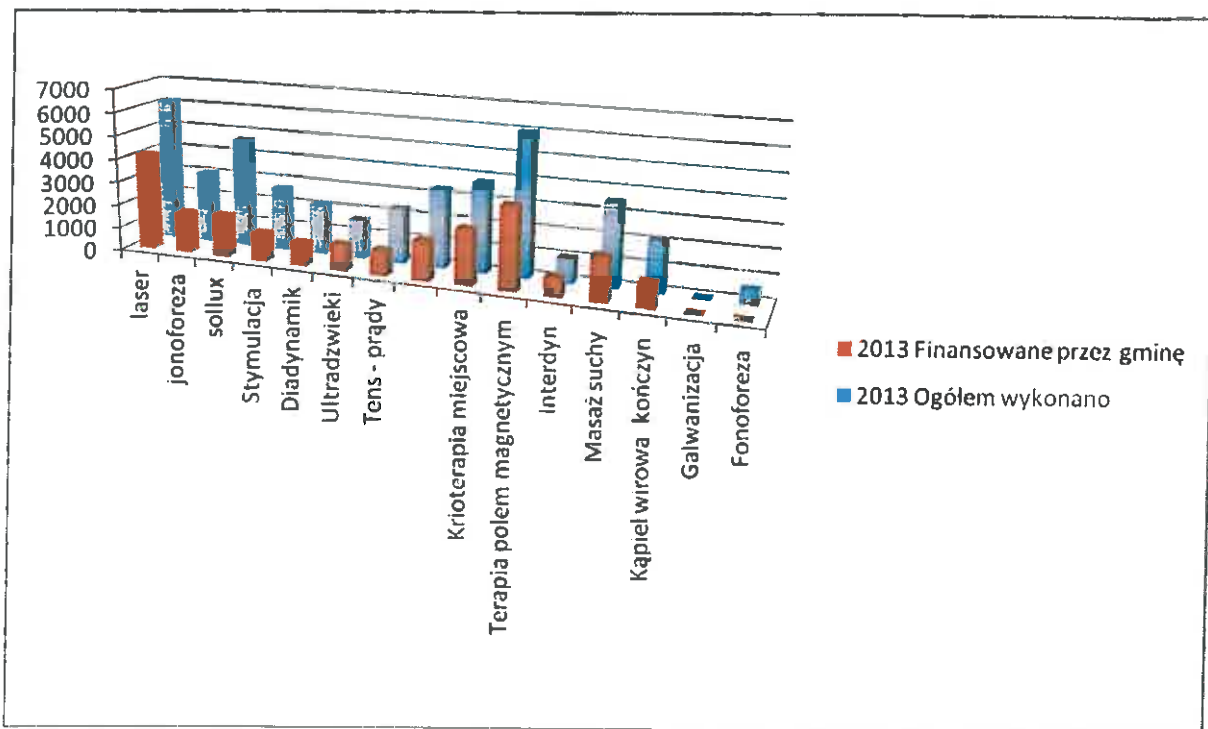
Rys. 9. Graficzne przedstawienie ilości wykonanych i finansowanych zabiegów w 2011 roku



Rys. 10. Graficzne przedstawienie ilości wykonanych i finansowanych zabiegów w 2012 roku



Rys. 11. Graficzne przedstawienie ilości wykonanych i finansowanych zabiegów w 2013 roku



VI. Monitorowanie i ewaluacja

1. Ocena zgłaszalności do programu:

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dyrektor podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego program jest zobowiązany do informowania Burmistrza Miasta i Gminy o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 30 czerwca w terminie na dzień 31 grudnia w terminie do 2 stycznia.

2. Ocena jakości świadczeń w programie:

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego. Na podstawie ankiet zostaje opracowany raport roczny przedstawiany Burmistrzowi Miasta i Gminy według stanu na dzień 31 grudnia w terminie do 2 stycznia.

3. Ocena efektywności programu:

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia. Zostaje ona sporządzona przez POZ-realizującego program na podstawie raportów ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych.

VI. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na lata 2015-2018.

PRZEWODNICZĄCA
Rady Miejskiej w Kałach Wt.
Z. Kosmala
Zofia Kozłowska

Formularz wywiadu lekarskiego przeprowadzonego na potrzeby programu zdrowotnego

REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW Miasta i Gminy Katy Wrocławskie

Imię i nazwisko

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 lekarza:

.....
.....
.....

PRZEWODNICZĄCA
Szpital Miejskiej w Katlach Wł.
Zofia Kozłowska
Zofia Kozłowska

32

.....
(podpis lekarza)

Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem zdrowotnym

REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie

Wypełnia fizjoterapeuta

Imię i nazwisko

Rozpoznanie

Zabiegi

.....
.....
.....

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)

PRZEWODNICZĄCA
Rady Miejskiej w Kątach Wk.
Zofia Kosińska
Zofia Kosińska

UZASADNIENIE

Zadaniem własnym gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie. Mając na uwadze powyższy fakt, proponuje się wdrożenie programu zdrowotnego: Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie. Nowelizacja ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nałożyła na jednostki samorządu terytorialnego realizujące i finansujące programy zdrowotne obowiązek przedłożenia projektu programu do Agencji Oceny Technologii Medycznych celem wydania opinii. Agencji Oceny Technologii Medycznych wydała pozytywną opinię wobec przedłożonego projektu programu: Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie.