

**UCHWAŁA NR XXV/241/12  
RADY MIEJSKIEJ W KĄTACH WROCŁAWSKICH**

z dnia 27 września 2012 r.

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

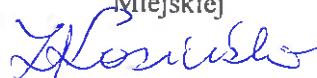
Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2001r, Nr 142, poz.1592 z późn. zm) , art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz.1027 z późn. zm) po zaopiniowaniu przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych na wniosek Burmistrza Miasta i Gminy w Kątach Wrocławskich, Rada Miejska w Kątach Wrocławskich uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji program zdrowotny na lata 2012 - 2014 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 KĄTY WROCŁAWSKIE**

## **RYNEK –RATUSZ 1**

**nazwa programu zdrowotnego:**

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

**okres realizacji programu:**

**LATA 2012-2014**

**autorzy programu zdrowotnego:**

**URZĄD MIASTA I GMINY**

## I. Opis problemu zdrowotnego

### 1. Problem zdrowotny

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty 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 Kąty 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 uzyskanych od lekarzy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej na terenie Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie.

Choroba / schorzenie	Epidemiologia (dane ogólne)
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)
młodzieńcze zapalenie stawów	Występuje do 16 roku życia.
zesztywniające zapalenie kręgosłupa	Występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypada na 15-30 rok życia. (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)
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)
zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni	
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 około 9- krotnie częściej u kobiet.  (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)
choroba zwyrodnieniowa stawów	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość) oraz miejscowe, takie jak np.: niestabilność stawu, wrodzony lub nabyty nieprawidłowy kształt stawu, uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej  (Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)
choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa	Na wystąpienie choroby mają wpływ czynniki ryzyka ogólne (zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość), oraz miejscowe, takie jak np.: uraz, szczególnie rodzaj aktywności fizycznej

	(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)
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>
osteoporoza	<p>W Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7% kobiet w wieku 45-64 lat oraz u niemal 25% w wieku 65-74 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>

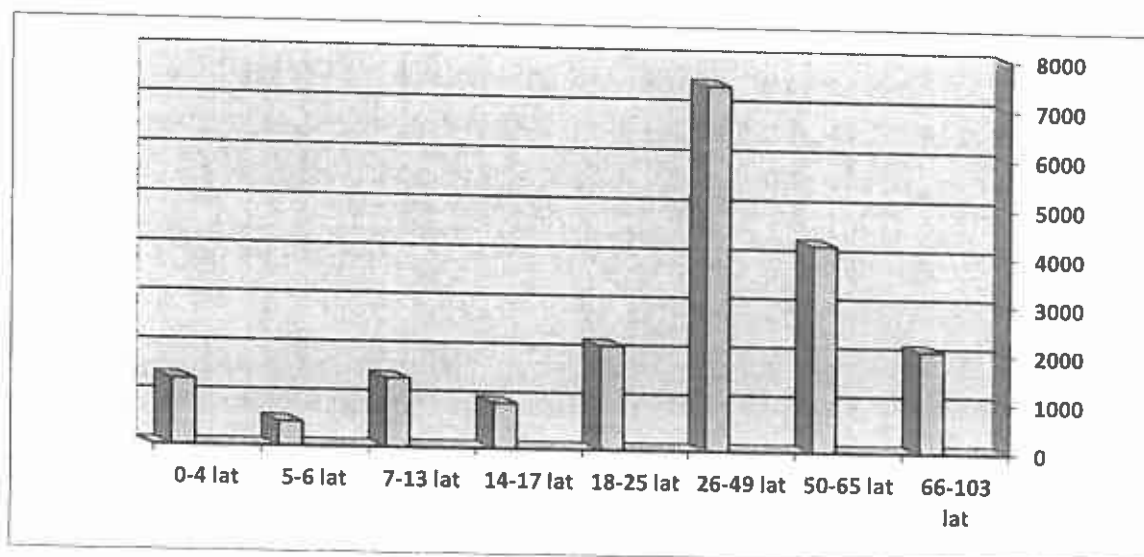
### 3. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu.

Położenie gminy Kąty Wrocławskie usytuowane jest w południowo – zachodniej części województwa dolnośląskiego. Przylega bezpośrednio do międzynarodowego portu lotniczego, Wrocław – Starchowice .Gmina Kąty Wrocławskie jest gminą położoną we wschodniej części 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 i 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 Zespołu Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z o.o w Kątach Wrocławskich, dotyczące ilości wykonywanych zabiegów rehabilitacyjnych w latach poprzednich.

31.12-2011	Gmina Kąty Wrocławskie								Razem
Przedział wiekowy	0-4 lat	5-6 lat	7-13 lat	14-17 lat	18-25 lat	26-49 lat	50-65 lat	66-103 lat	
Liczba mieszkańców	1329	497	1389	913	2114	7418	4221	2072	19953

Tab. 1. Liczba mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie z uwzględnieniem przedziałów wiekowych na dzień 31 grudnia 2011 roku.

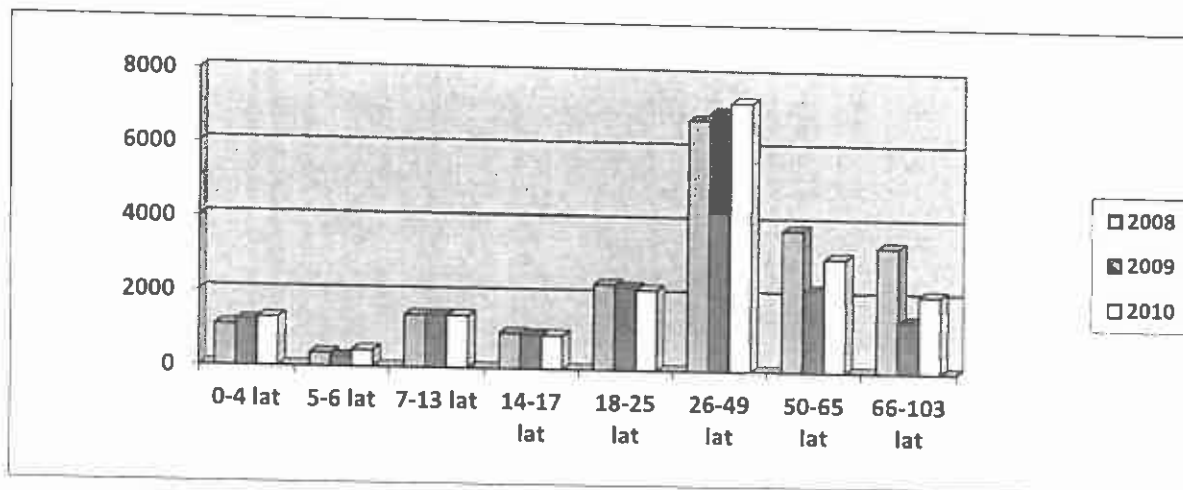


Rys.1 Graficzne przedstawienie struktury mieszkańców Miasta i Gminy z podziałem na przedziały wiekowe.

Najliczniejszą grupę stanowią mieszkańcy w przedziale wiekowym 26-49 roku życia, a następnie 50 – 65 roku życia.

Gmina Kąty Wrocławskie	przedział wiekowy								Razem
	0-4 lat	5-6 lat	7-13 lat	14-17 lat	18-25 lat	26-49 lat	50-65 lat	66-103 lat	
2008	1097	343	1408	945	2295	6780	3823	3368	20059
2009	1218	247	1410	911	2223	6989	2201	1392	15321
2010	1290	429	1400	896	2154	7270	3063	2078	17410

Tab. 2 Liczba mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie w latach 2008 – 2010 w poszczególnych przedziałach wiekowych.



Rys.2. Porównanie liczby mieszkańców gminy Kąty Wrocławskie w latach 2009 w poszczególnych przedziałach wiekowych.

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

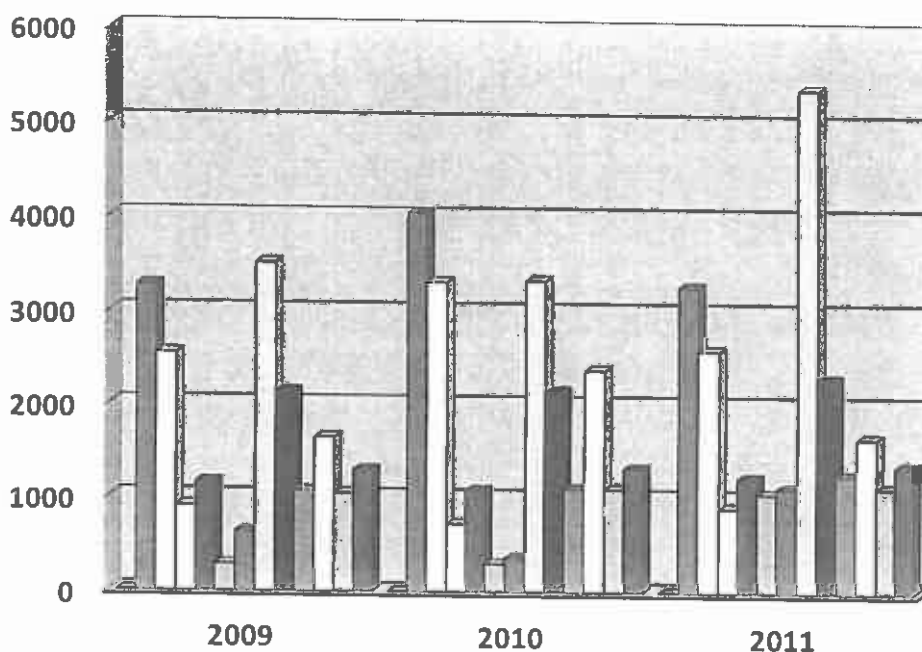
**4. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Przy Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z o.o. funkcjonuje gabinet rehabilitacji, do którego pacjenci są kierowani na zabiegi rehabilitacyjne przez lekarza ogólnego lub lekarza specjalistę.

	2009	2010	2011
Jonoforeza	2652	3070	2771
Sollux	3277	4041	3273
Diadynamik	2550	3310	2585
Interdyn	908	720	897
Stymulacja	1160	1080	1220
TENS prądy	280	291	1050
Ultradźwięki	631	357	1110

Laser	3510	3330	5374
Gimnastyka ,bloczkowo,ciężarkowo, wyciągi podwieszane z UGUL-	2140	2150	2290
Krioterapia miejscowa	1072	1100	1250
Terapia polem magnetycznym	1650	2736	1655
Masaż suchy	1048	1100	1120
Kąpiel wirowa kończyn	1300	1320	1355
RAZEM	14 941	17665	20940

Tab.3. Poszczególne zabiegi fizjoterapeutyczne i liczba ich wykonania w latach 2009-2011 w gabinecie rehabilitacji w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z o.o w Kątach Wrocławskich



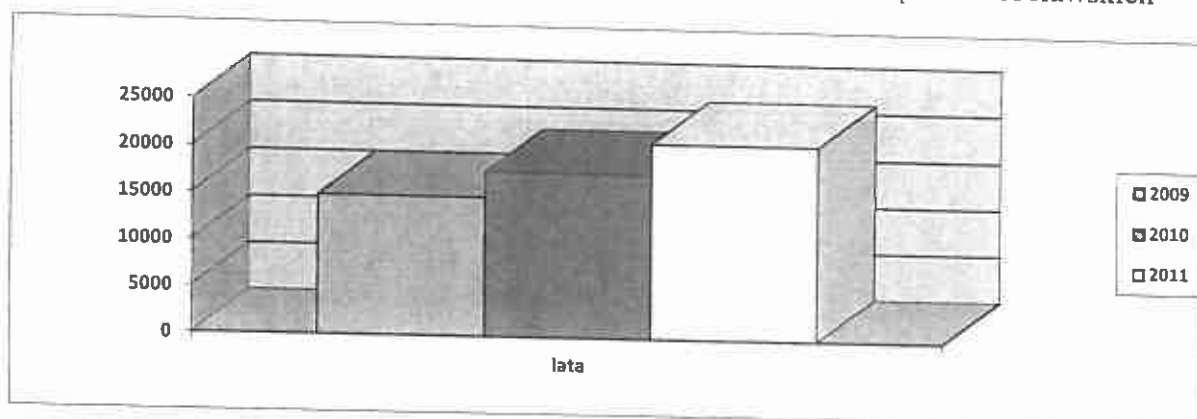
- |                 |                |                 |              |               |
|-----------------|----------------|-----------------|--------------|---------------|
| □ jonoforeza    | ■ solux        | □ diadynamik    | □ Intedryn   | ■ stymulacja  |
| □ Tens prady    | ■ ultradzwieki | □ laser         | ■ gimnastyka | □ krioterapia |
| □ Terapia polem | □ masaż suchy  | ■ kąpiel wirowa |              |               |

Rys. 3. Graficzne przedstawienie liczby wykonywanych poszczególnych zabiegów fizjoterapeutycznych w latach 2009-2011 w gabinecie rehabilitacji w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z.o.o w Kątach Wrocławskich



	2009	2010	2011
ogólna liczba zabiegów	14941	17665	20940

Tab. 4. Liczba zabiegów kinezyterapeutycznych wykonanych w latach 2009 -2011 w gabinecie rehabilitacji w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego Sp. z o.o. w Kątach Wrocławskich



Rys. 4. Liczba pacjentów gabinetu rehabilitacji (fizjoterapia i kinezyterapia) w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego Sp. z o.o. w Kątach Wrocławskich

## 5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Od 2004 roku mieszkańcy Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie mają możliwość korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych finansowanych z budżetu Gminy, dzięki przekazywanej na realizację zadania w zakresie profilaktyki zdrowia dotacji samorządu. Zgodnie z art. 5 pkt.30 oraz art.48 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy przyjąć, że zadania w „zakresie zapobiegania chorobom i urazom” nie powinno się wykonywać w innej formie niż program zdrowotny. Zadania wykonywane w „zakresie zapobiegania chorobom i urazom” mogą być finansowane za pomocą dotacji. Muszą one jednak przybrać formę programu zdrowotnego.

## II. 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,
- ł) przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

### 3. Oczekiwane efekty

Oczekiwany efektem jest realizacja 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.

## III. Adresaci programu (populacja programu)

### 1. Oszacowanie populacji, której możliwy jest udział w programie „Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty 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 Kąty Wrocławskie” w roku 2012. Jak wynika z powyższych danych pacjenci objęci POZ w przychodni w Kątach Wrocławskich stanowią około 70% ogółu mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie. Około 66 % kobiet i 34 % - mężczyzn przychodni to pacjenci gabinetu rehabilitacji. Średnio na jednego pacjenta przypadało 30 zabiegów na cykl zabiegowy tj. na 10 dni.. Do udziału w programie jest uprawniony każdy mieszkaniec gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ. Szacuje się udział około 15% mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 40 zabiegów na jednego pacjenta rocznie.

### 2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego. Pacjent zobowiązany jest do zarejestrowania się na zabiegi nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- a) pieczęć nagłówkową ZOZ-u,
- b) imię, nazwisko, adres zamieszkania świadczeniobiorcy,
- c) rozpoznanie w języku polskim,
- d) opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na 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.

#### **IV. Organizacja programu**

##### **1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

- a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem,
- b) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację i jest zgodne z tym skierowaniem,
- c) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do programu (wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do programu),
- d) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,
- e) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacji( załącznik nr 2 do programu),,
- f) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.( załącznik nr 2 do programu),

##### **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, – 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, – 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.

#### 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 gościecu tkanek miękkich.

#### d) Światłolecznictwo:

- 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, ogólnousprawniające, izometryczne.
- e) Nauka czynności lokomocyjnych.
- f) Ćwiczenia sprawności manualnej

H) Hydroterapia – kąpiel wirowa kończyn – metoda leczenia polegająca na poddaniu okolic terapeutycznych masażem strumienia wodnego. Zastosowanie: stany pourazowe, choroby reumatyczne, stany pooperacyjne, problemy geriatryczne, choroby centralnego i obwodowego systemu nerwowego.

## 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 ubezpieczenia zdrowotnego, wystawiający skierowanie. .

## 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 – 18<sup>00</sup>,z wyjątkiem sobót i niedziel według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Burmistrza Miasta i Gminy. Kąty Wrocławskie

b) W cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych uczestnikowi programu przysługuje nie więcej niż pięć zabiegów dziennie.

c) O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje lekarz zoz-u wystawiającego skierowanie. Nie więcej niż 5 cykli w roku rozliczeniowym.

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 ubezpieczenia zdrowotnego, wystawiający skierowanie do udziału w programie.

## **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 ubezpieczenia zdrowotnego, wystawiający skierowanie, 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.

## **V. Kompetencje / warunki niezbędne do realizacji programu**

### **1) 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.

### **2) Wymagania dotyczące personelu:**

- magister fizjoterapii.
- technik fizjoterapii.

### **3) 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.
- wanny do hydroterapii – kąpeli wirowej kończyn górnych i dolnych.

### **4) Wyposażenie sali kinezyterapii**

- stół rehabilitacyjny,
- drabinki rehabilitacyjne,
- materace gimnastyczne,
- rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
- UGUL ,
- stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
- cykloergometr.

#### 5) 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.

#### 6. 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. W zakresie rehabilitacji leczniczej były wykonywane świadczenia rehabilitacji od 2004 roku do 2011 roku .

### VI. Koszty programu

#### 1. Koszty jednostkowe

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	9,45
Stymulacja	8,40
Ocena efektów terapeutycznych po zakończeniu programu przez magistra fizjoterapii	9,00

W kosztach poszczególnych zabiegów uwzględniono :

- zużycie materiałów i energii
- serwis i pomiary techniczne sprzętu medycznego
- wynagrodzenia

## 2. Koszty całkowite

Koszty całkowite wyliczono jako sumę iloczynów ilości planowanych zabiegów i cen jednostkowych poszczególnych zabiegów.

Koszt realizacji programu w poszczególnych latach (zł)			
2009	2010	2011	2012
150.000	150.000.	170.000	150.000



### 3. Źródła finansowania

Podział kosztów z uwzględnieniem źródła finansowania w poszczególnych latach realizacji programu

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	%
2009	150.000	Budżet gminy	100
2010	150.000	Budżet gminy	100
2011	170.000	Budżet gminy	100

Wykres 4. Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne

Koszty realizacji programu wyliczono na podstawie danych z lat poprzednich, opierając się na przykładzie prowadzenia rehabilitacji w Zespole Lecznictwa Ambulatoryjnego spółka z.o.o. Liczbę zabiegów ustalono szacunkowo, jako średnią arytmetyczną z trzech lat poprzednich, tj. 2009 –2011 Koszty jednostkowe ustalono wykorzystując dane wykazane w sprawozdaniach dotyczących rozliczania dotacji przekazywanej Zespołowi Lecznictwa Ambulatoryjnego Sp. z o.o. w celu realizacji zadania polegającego na prowadzeniu gabinetu rehabilitacji dla mieszkańców. W poprzednich latach refundacja kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej wynosiła : w 2009r. –150.000 zł, w 2010 r-150.000. zł, w 2011r- 170.000 zł. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

## VII. Monitorowanie i ewaluacja

### 1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Dyrektor placówki- realizującej program jest zobowiązany do informowania Burmistrza Miasta i Gminy o liczbie pacjentów objętych programem

### 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 15 stycznia.

### 3. Ocena efektywności programu :

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia, Zostaje ona sporządzona przez placówkę- realizującą program na podstawie raportów ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów.

### VIII. Okres realizacji programu –lata 2012 do 2014

Załącznik Nr 1.

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)

Zał. nr.2

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

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

Ocena efektów terapeutycznych przez magistra fizjoterapii

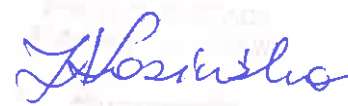
.....  
.....  
.....

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)



### 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 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 w celu ich zaopiniowania. Agencja Oceny Technologii Medycznych wydała negatywną opinię wobec przedłożonego projektu programu mimo iż, jak pisze "cele, kierunki działań nie budzą zastrzeżeń lecz liczba proponowanych zabiegów jest niewystarczająca do uzyskania pozytywnego wyniku leczenia". Ponadto przyszły realizator programu nie posiada specjalisty z fizjoterapii lub rehabilitacji II stopnia. Powyższaj opinia nie ma charakteru wiążącego i zgodnie z przepisami nie jest podstawą do zaniechania lub nieuchwalenia programu. Program "Rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia i kinezyterapia) mieszkańców Miasta i Gminy Kąty Wrocławskie" jest zgodny z oczekiwaniami społeczności, pożądany i niezbędny dla mieszkańców naszej gminy.