

UCHWAŁA Nr XXV/186/16
RADY GMINY W BIESIEKIERZU
z dnia 27 października 2016 r.

w sprawie przyjęcia programu zdrowotnego pn. Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Biesiekierz” na lata 2016-2018

Na podstawie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016, poz. 446) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1, 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), po uzyskaniu pozytywnej opinii Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o projekcie programu polityki zdrowotnej pn. ”Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Biesiekierz” uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się program zdrowotny pn. „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców gminy Biesiekierz” na lata 2016-2018 na terenie Gminy Biesiekierz, przy zastosowaniu metod, oddziaływań i zabiegów w brzmieniu załącznika Nr 1 do uchwały.

§ 2. Program zdrowotny określony w § 1 będzie realizowany w latach 2016 - 2018 w odniesieniu do osób fizycznych zamieszkałych na terenie gminy Biesiekierz po spełnieniu warunków kwalifikacji do programu zdrowotnego, o których mowa w załączniku Nr 1 będącym integralną częścią niniejszej uchwały.

§ 3. Środki finansowe na realizację programu, o którym mowa w § 1, zarezerwowane będą w budżecie gminy Biesiekierz na kolejne lata w dziale 851, rozdziale 85149, w kwocie 36.000 zł rocznie (słownie złotych: trzydzieści sześć tysięcy złotych).

§ 4. Ustala się wzór sprawozdania merytorycznego z realizacji programu zdrowotnego określonego w § 1, w brzmieniu jak w załączniku Nr 2 do uchwały.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

W Y C I A G

Z protokołu Nr XXV/186
sesji Rady Gminy w Biesiekierzu
odbytej w dniu 27 października 2016 r.

1. Ustawowy skład Rady 15
2. Wymagane quorum 8
3. Obecni na sesji 14
4. Wynik głosowania:
 - liczba głosów „za” 14
 - liczba głosów „przeciw” 0
 - liczba gł. „wstrzym.” się 0



PRZEWODNICZĄCY
Rady Gminy
Marek Piłaza

Załącznik Nr 1

do Uchwały Nr XXV/186/16

Rady Gminy w Biesiekierzu z dnia 27.10.2016

GMINA BIESIEKIERZ

76-039 BIESIEKIERZ

nazwa programu zdrowotnego:

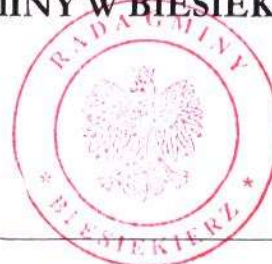
**REHABILITACJA LECZNICZA
MIESZKAŃCÓW GMINY
BIESIEKIERZ**

okres realizacji programu:

LATA 2016 – 2018

autorzy programu zdrowotnego:

URZĄD GMINY W BIESIEKIERZU



BIESIEKIERZ - 2016

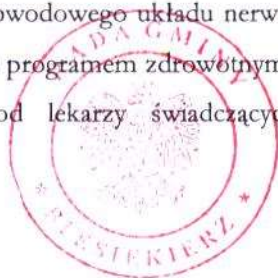
I. Opis problemu zdrowotnego

1. Problem zdrowotny

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców gminy Biesiekierz, zwanej dalszej części programu gminą” 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, zeszytywniające 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. Rehabilitacja obejmować będzie również osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz nabytymi schorzeniami pourazowymi nabytymi wskutek zdarzeń losowych w trakcie prowadzenia działalności rolniczej oraz pourazowymi nabytymi w związku z działalnością w rolnictwie w tym obsługą maszyn i urządzeń rolniczych.

2. Epidemiologia

Program zdrowotny „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców gminy Biesiekierz” oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. Nr 137, poz. 1126), mając szczególnie na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno – stawowego (§ 1 pkt 4 rozporządzenia), ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków w tym komunikacyjnych i zaistniałych w rolnictwie (w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego (§ 1 pkt 2 rozporządzenia). Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych od lekarzy świadczących pomoc w ramach kontraktów z



Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie Gminy Biesiekierz na rzecz przeważającej większości mieszkańców gminy.

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. <i>(2010 International Association for the Study of Pain)</i>	około 8 % pacjentów ¹
młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów	występuje do 16 roku życia.	0,5 % rzadkie przypadki ²
zesztywniające zapalenie kręgosłupa	występuje szczególnie u mężczyzn. Początek przypadku na 15-30 rok życia. <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 2,5 % pacjentów ³
dna moczanowa	występuje częściej u mężczyzn (90%) między 40-50 rokiem życia. Często współistnieje z otyłością, cukrzycą, chorobą wieńcową, nadciśnieniem tętniczym <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 13 % pacjentów ⁴
zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i		około 16 % pacjentów gminnej

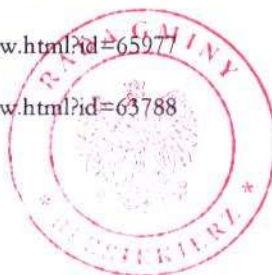
1

Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=63732>

2 Dane: <http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/information/Polonia/1.htm>

3 Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=65977>

4 Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=63788>



mięśni		przychodni
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. <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 24 % pacjentów gminnej przychodni
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 <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 58 % pacjentów ⁵
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 <i>(Balneologia Polska; 68-78, „Miejsce fizjoterapii w reumatologii”, Włodzimierz Samborski)</i>	około 79 % pacjentów
choroba Sudecka	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. <i>(2007-2010 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, „Zespół algodystroficzny”)</i>	rzadkie przypadki
osteoporoza	w Polsce osteoporozę stwierdza się u około 7% kobiet w wieku 45-64	ok. 72 % pacjentów w wieku podeszłym ⁶

⁵ Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=65000>

⁶ Dane: <http://reumatologia.mp.pl/choroby/show.html?id=64948>



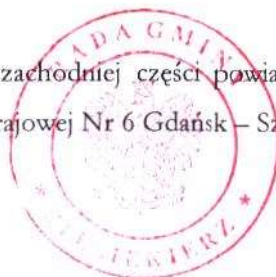
	lat oraz u niemal 25% w wieku 65-74 lat i 50% po 75 roku życia. <i>(abc Zdrowie.pl, „Epidemiologia osteoporozy”, lekarz Anna Zielińska, 2009)</i>	
udar mózgu	w Polsce według raportu zespołu ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu (NPPiLUM) z 1999 roku rejestruje się 60 000 nowych 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%.	około 34 % pacjentów gminnej przychodni
wypadki komunikacyjne i powikłania powypadkowe kończyn oraz kręgosłupa		około 4 % pacjentów gminnej przychodni
wypadki urazowe w rolnictwie w tym z udziałem dzieci		rzadkie przypadki

Tab.1.

3. Populacja podlegająca organom Gminy Biesiekierz i kwalifikująca się do objęcia programem

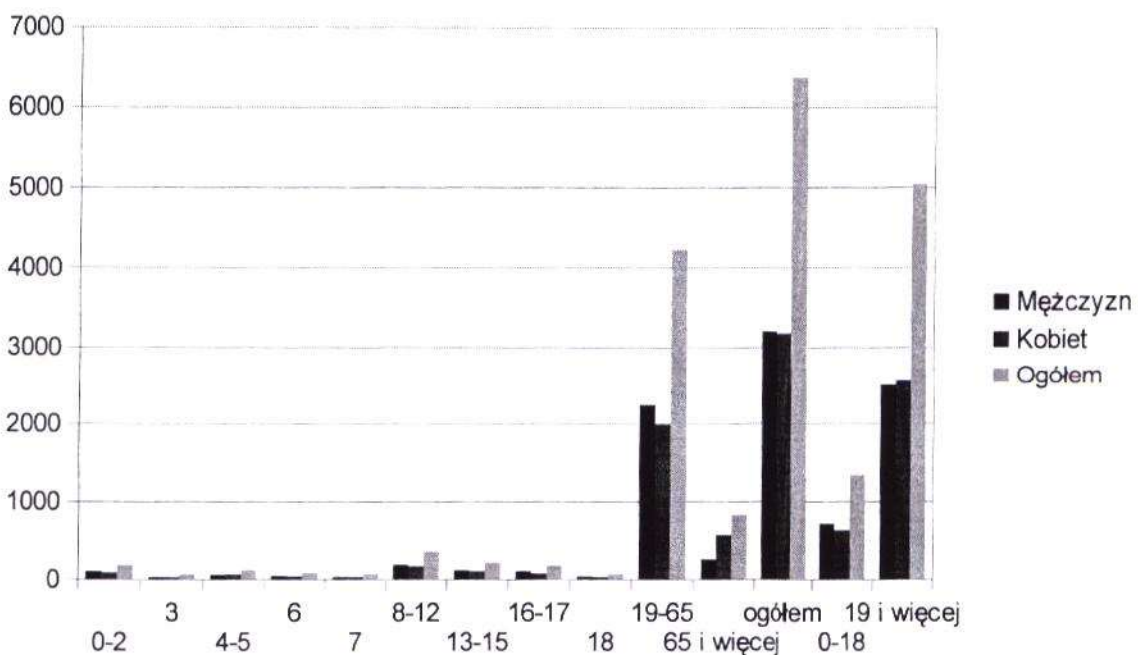
3.1. Charakterystyka ogólna Gminy Biesiekierz

Gmina Biesiekierz położona jest w północno - zachodniej części powiatu koszalińskiego, w strefie przylegającej do Koszalina po obu stronach drogi krajowej Nr 6 Gdańsk – Szczecin. Jest to gmina wiejska

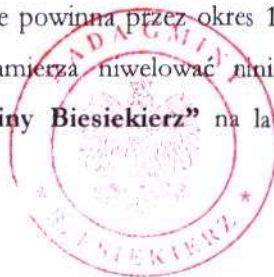


z siedzibą władz samorządowych w Biesiekierzu, miejscowości stanowiącej centrum administracyjne, usługowe i kulturalne. Obszar ten zamieszkuje 6381 mieszkańców. Pod względem powierzchni jest średnią gminą powiatu koszalińskiego. Obszar gminy położony jest na terenie moreny dennej, w pasie nizin nadmorskich, na nizinie białogardzkiej. Ukształtowanie terenu jest w większości płaskie z niewielkimi wzniesieniami. Teren na południowym wschodzie przecinany jest dorzeczem rzeki Radew, będącym pozostałościami czwartorzędowymi. Walory rzeźby młodoglacjalnej podkreślają zagłębienia wytopiskowe i jeziora (Tatowskie i Parnowskie). Ze względu na małe spadki terenu i wiele zagłębień bezodpływowych wykształciło się tutaj kilka bagien stanowiących obszary chronione. W skład gminy wchodzi 30 miejscowości wiejskich zorganizowanych w 11 sołectwach. Do miejscowości najbardziej zaludnionych należą: Stare Bielice (1774 mieszkańców), Nowe Bielice (1086) i Biesiekierz (983). Gmina Biesiekierz oddalona jest od Szczecina o 148 km, Koszalina o 10 km, Kołobrzegu o 41 km, i morza Bałtyckiego o 18 km Powierzchnia Gminy gminy wynosi ogółem 116 km, a gęstość zaludnienia 22 osoby na km².

Rys.1 opracowanie własne na podstawie danych z ewidencji ludności



W zaprezentowanej strukturze ludności Gminy Biesiekierz dominują osoby w wieku 19 - 65 lat oraz 65 i więcej (ta grupa stanowi 79 % z całej grupy mieszkańców). Są to więc osoby w wieku bezpośrednio produkcyjnym lub osoby nadal pozostające czynne zawodowo. Dużą grupę stanowią osoby powyżej 50 roku życia, z której znakomita większość jeszcze powinna przez okres 10-17 lat pozostawać aktywnymi zawodowo. Aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować niniejszy program zdrowotny pn. **Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Biesiekierz** na lata 2016-2018, osoby te mogły



pozostać aktywne zawodowo i społecznie jak najdłużej oraz aktywnie oddziaływać na lokalną społeczność, należy dążyć do osiągnięcia następujących **celów społecznych** w ramach proponowanego programu:

- aktywnej długotrwałej rehabilitacji leczniczej mającej na celu terapię bólu przewlekłego,
- dążyć do usprawnienia organizmu i zapewnienia normalnego funkcjonowania i samodzielnego realizowania przez chorych funkcji życiowych i czynności samoobsługowych lub z niewielką pomocą osób trzecich,
- zapewnić przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu tych osób z rynku pracy i życia społecznego,
- zapewnić profesjonalną rehabilitację nastawioną na osiągnięcie konkretnych wymiernych dla chorych rezultatów, w tym ograniczenia przyjmowania środków przeciwbólowych, usamodzielnienia się w czynnościach i funkcjach życiowych, przywrócenia możliwości wykonywania pracy zarobkowej i rolniczej,
- przeciwdziałania pogłębianiu się schorzeń i dysfunkcji w tym ograniczania przewlekłego bólu.

Populacja, która może zostać objęta programem na terenie Gminy to 6 381 osób.

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

Na rzecz pacjentów gminy Biesiekierz w latach 2014-2015 nie wykonywano zabiegów rehabilitacyjnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (dane realizatora) oraz w ramach gminnego programu zdrowotnego .

Na rzecz pacjentów gminy Biesiekierz w latach 2014 - 2015 wykonano następującą ilość płatnych zabiegów rehabilitacyjnych w ramach prywatnego gabinetu rehabilitacyjnego.



5.11.01.0000070	ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE	6	58
5.11.01.0000068	ĆWICZENIA CZYNNNE W ODCIĄŻENIU I CZYNNNE W ODCIĄŻENIU Z OPOREM	19	177
5.11.01.0000069	ĆWICZENIA CZYNNNE WOLNE I CZYNNNE Z OPOREM	12	141
5.11.01.0000072	ĆWICZENIA GRUPOWE OGÓLNOUSPRAWNIAJĄCE (NIE WIĘCEJ NIŻ 10 PACJENTÓW NA 1 TERAPEUTĘ)	3	30
5.11.01.0000075	ĆWICZENIA WSPOMAGANE	8	102
5.11.01.0000028	ELEKTROSTYMULACJA	1	20
5.11.01.0000024	GALWANIZACJA	3	15
5.11.01.0000037	IMPULSOWE POLE ELEKTROMAGNETYCZNE WYSOKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI	11	110
5.11.01.0000039	IMPULSOWE POLE MAGNETYCZNE NISKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI	7	75
5.11.01.0000073	INDYWIDUALNA PRACA Z PACJENTEM (NP. ĆWICZENIA BIERNE, CZYNNNO-BIERNE, ĆWICZENIA WG METOD NEUROFIZJOLOGICZNYCH, METODY REEDUKACJI NERWOWO-MIĘŚNIOWEJ, ĆWICZENIA SPECJALNE, MOBILIZACJE I MANIPULACJE) NIE WIĘCEJ NIŻ 30 MIN.	17	184
5.11.01.0000016	INNE FORMY USPRAWNIANIA	6	58
5.11.01.0000013	NAUKA CZYNNNOŚCI LOKOMOCJI	3	49
5.11.01.0000019	MASAŻ SUCHY- CZĘŚCIOWY- MINIMUM 20 MINUT NA 1 PACJENTA, W TYM 15 MIN. CZYNNEGO MASAŻU	18	211
5.11.01.0000025	JONOFORZE	5	62
5.11.01.0000028	ELEKTROSTYMULACJA PUNKTOWA	2	19
5.11.01.0000030	PRĄDY DIADYNAMICZNE	15	161
5.11.01.0000031	PRĄDY INTERFERENCYJNE	18	187
5.11.01.0000032	PRĄDY TENS	20	216
5.11.01.0000035	ULTRADŹWIĘKI MIEJSCOWE	22	244
5.11.01.0000036	ULTRAFONOFORZA	9	98
5.11.01.0000043	LASEROTERAPIA PUNKTOWA	14	143
5.11.01.0000065	MASAŻ LIMATYCZNY RĘCZNY	4	54
5.11.01.0000069	ĆWICZENIA CZYNNNE I WOLNE Z	14	140



	OPOREM		
5.11.01.00000..	ELEKTROFONOFOREZA	2	20
5.11.01.00000..	ĆWICZENIA NA ROTORACH RĘCZNYM I NOŻNYM	11	110
5.11.01.00000..	LAMPA BIOPTRON	1	10
5.11.01.0000076	NAŚWIETLANIE PROMIENIAMI IR, UV- MIEJSCOWE	16	162
5.11.01.00000..	METODY SPECJALISTYCZNE- NEUROMOBILIZACJE I PUNKTY SPUSTOWE	4	46
5.11.01.00000..	KINESIOTAPING	37	39



rodzaj zabiegu	Rok IX 2014	2015	Rok III 2016
sollux	28	122	12
laseroterapia punktowa	22	98	23
galwanizacja	2	13	-
jonoforeza	12	50	10
diadynamik	38	114	19
interdyn	17	150	20
prądy Trauberta	10	42	12
prądy Kotz'a	9	21	11
TENS	15	172	40
elektrostymulacja	-	18	2
magnetronik	17	158	20
diatermia	4	10	-
ultradźwięki	20	194	30
ultrafonoforeza	8	70	20
ćwiczenia wspomagane	10	72	20
ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	20	140	27
indywidualna praca z pacjentem	22	153	31
ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	10	110	21
ćwiczenia izometryczne	20	30	8
nauka czynności lokomocji	7	32	10
inne formy usprawniania	118	245	132

Wnioski

Liczba przeprowadzonych w latach 2014 - 2016 zabiegów pokazuje jak duże zapotrzebowanie co do ilości zabiegów wykonywana była na rzecz pacjentów z gminy Biesiekierz, a co za tym idzie, jakie były w tym zakresie potrzeby.

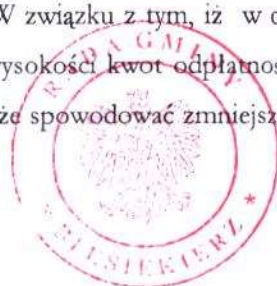


Ilość zabiegów realizowanych przez Prywatny Gabinet Rehabilitacji wyniosła 2941 zabiegów. To oznacza, że w ciągu kolejnego roku na rzecz pacjentów może być wykonanych ok. 2400 zabiegów. To liczba ponad TRZYKROTNIE wyższa od liczby zabiegów udzielanych w proporcjonalnym okresie w gabinetach poza gminą Biesiekierz. To pokazuje, że zanim uruchomiono w Biesiekierzu Prywatny Gabinet Fizjoterapii, tylko co 3 pacjent docierał na zapisane i zalecane zabiegi rehabilitacyjne. Te dane bezspornie pokazują jak bardzo potrzebne jest kontynuowanie wsparcia działalności tego gabinetu na terenie Gminy Biesiekierz. Wcześniejsze przewidywania, że ilość udzielanych świadczeń w poprzednich latach były dalece nie wystarczające wobec potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców gminy zarówno do urzędu jak i do lekarza rodzinnego potwierdziły, że ze względu na fakt, iż Gmina Biesiekierz nie należy do gmin zamożnych i jej mieszkańcy znajdują się na niskim szczeblu dochodowości a proces pauperyzacji społeczeństwa szybko postępuje - mieszkańcy nie mają możliwości komercyjnego nabycia wskazanych zabiegów. Gmina widzi rosące potrzeby społeczne w tym zakresie, i ich nie bagatelizuje wychodząc naprzeciw oczekiwaniom mieszkańców. Stąd projekt długofalowego programu zdrowotnego w tym zakresie.

5. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Mieszkańcy gminy od wielu lat korzystali z zabiegów fizjoterapeutycznych realizowanych w ramach kontraktu z NFZ przez publiczne bądź niepubliczne ZOZ – y w Koszalinie i Białogardzie. Działania te z uwagi na ograniczenia finansowe kontraktu, wyceny zabiegów oraz miejsca ich świadczenia były jednak ograniczone i ich zakres nie obejmował wszystkich osób chorych i potrzebujących z terenu Gminy. Wiele z osób potrzebujących zabiegów rehabilitacyjnych w ogóle nie docierało do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych lub komunikacyjnych. Stąd też władze gminy przyjęły w 2014 r. propozycję działalności Prywatnego Gabinetu Fizjoterapii ambulatoryjnej w Gminnym Ośrodku Zdrowia zlokalizowanym w Biesiekierzu. Udostępniony został gabinet na potrzeby rehabilitacji zdrowotnej, który gotowy był podjąć świadczenia usług od miesiąca września 2014 r. . Niestety na drodze do wcześniejszego otwarcia gabinetu przed tą datą stanęły przeszkody formalno-prawne związane z uruchomieniem procedur na kontaktowanie powyższych świadczeń z Narodowego Funduszu Zdrowia. Wobec braku konkursów z NFZ gabinet fizjoterapii rozpoczął działalność od września 2014r. w oparciu o środki finansowe osoby prowadzącej gabinet rehabilitacji z odpłatnością dla pacjentów wg cennika.

Kilka miesięcy działalności gabinetu pokazało, z jak olbrzymim zapotrzebowaniem na zabiegi mamy do czynienia. Ankiety monitorujące od pacjentów w zakresie poprawy po zabiegach rehabilitacyjnych pokazują również w jak istotny sposób zabiegi zmniejszają dolegliwości pacjentów związane z bólem, ograniczoną ruchomością, osłabioną siłą mięśni, zaburzeniami czucia, obrzękami, zmianami skórными, niesprawnością fizyczną, dolegliwościami na tle neurologicznym czy innymi dolegliwościami. Nie stwierdzono podczas prowadzonych zabiegów takich pacjentów, którzy wskazywaliby na brak jakichkolwiek efektów wybranych zabiegów. W związku z tym, iż w chwili obecnej również gabinet nie posiada kontraktu z NFZ, a próby zmiany wysokości kwot odpłatności za zabiegi wskazały, że wzrost odpłatności za świadczenia rehabilitacyjne może spowodować zmniejszenie ilości pacjentów do odpłatnej



rehabilitacji - władze gminy zdecydowały się na wystąpienie z propozycją stworzenia gminnego programu zdrowotnego dla mieszkańców Gminy na okres od 2016 do 2018 roku.

II. Cele medyczne programu

1. Cel główny

Poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego. Zmniejszenie bólu, przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu w tym kręgosłupa, narządów ruchu, poprawa sprawności mięśni i stawów, poprawa koordynacji ruchowej i mięśniowej, poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego.

2. Cele szczegółowe medyczne

- a) powstrzymywanie postępu procesów chorobowych,
- b) zapobieganie nawrotom 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 adekwatne do celów 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 mieszkańców gminy Biesiekierz”

Do udziału w programie jest uprawniony każdy spośród 6 381 mieszkańców gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ i zakwalifikuje się w ramach zagwarantowanych na określony rodzaj zabiegów środków finansowych. Szacuje się udział około 10-15 % mieszkańców gminy rocznie, przyjmując średnio 35 - 40 zabiegów na jednego pacjenta.

2. Tryb zapraszania do programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz rodzinny, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub neurologii, reumatologii, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Świadczeniobiorca (uczestnik programu), który uzyskał skierowanie od lekarza lub specjalisty jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie podmiotu realizującego program, oraz zarejestrować się w gabinecie nie później niż 30 dni od jego wystawienia.

Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- a) pieczęć nagłówkową podmiotu leczniczego,
- 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.



W ramach realizacji programu podmiot leczniczy przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do personelu medycznego dotyczącą kwalifikowania pacjentów do programu. Zostanie udostępniona informacja pisemna dla lekarzy, pielęgniarek oraz fizjoterapeutów, a także zostanie zamieszczona informacja na temat realizacji programu na stronach www podmiotu leczniczego oraz gminy Biesiekierz.

Informacja dla mieszkańców o realizacji programu zamieszczona zostanie również na terenie sołectw, w siedzibie urzędu, stronie BIP, Gazety Gminnej oraz rozpropagowana za pomocą periodyków informacyjnych i ogłoszeń w parafiach.

IV. Organizacja programu

1. Etapy i działania organizacyjne

- 1) akcja informacyjna o realizacji programu
 - a) spotkanie szkoleniowe dla personelu medycznego,
 - b) rozpowszechnienie informacji dla pacjentów,
- 2) realizacja świadczeń zdrowotnych z zakresu programu
 - a) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem, weryfikacja uprawnień do udziału w programie (miejsce zamieszkania i dostępność rodzaju zabiegu oraz środków finansowych na ten rodzaj zabiegu),
 - b) wizyta wraz z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący 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 podmiot medyczny realizujący 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) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji lub korzystania z prowadzonych na terenie gminy programów zdrowotnych i działalności związanych z promocją zdrowia,
 - i) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego dokonana przez personel i dołączona do dokumentacji pacjenta.



2. Planowane interwencje i oddziaływanie

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, w przypadku silnych dolegliwości bólowych.

- Galwanizacja, 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 (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 przekrwionym. 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 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) Diatermia krótkofalowa i Terapuls:

- zabieg polegający na miejscowym przegrzaniu tkanek pod wpływem pola elektrycznego lub pola magnetycznego wielkiej częstotliwości, co przyczynia się do rozluźnienia mięśni i łagodzi odczucia bólu.

B. Kinezyterapia:

a) Ćwiczenia w obciążeniu 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 indywidualne z wykorzystaniem metod specjalistycznych takich jak: PNF, metoda McKezniego, kinesioping.

3. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Do udziału w programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem gminy Biesiekierz, zgłosił się z odpowiednim skierowaniem. Decyzję o udziale w programie pacjenta podejmuje podmiot medyczny realizujący program wyłoniony w drodze konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym stanowi art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2008 r., Nr. 164, poz. 1027 z późn. zm.)

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 6 godzin dziennie, zawartych pomiędzy godzinami 7⁰⁰ – 20⁰⁰, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora programu,

b) o liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decyduje podmiot medyczny realizujący program biorąc pod uwagę określone w niniejszym programie limity,



c) 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 przez podmiot medyczny realizujący 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 podmiot medyczny realizujący 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:

- lokal położony w Biesiekierzu, posiadający wszelkie niezbędne prawem odbiory i decyzje;
- wejście do obiektu wyposażone w windę, 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:

- aparat do elektroterapii;
- aparat do ultradźwięków;
- aparat do magnetoterapii;
- aparat do laseroterapii punktowej – Astar Combo
- aparat dwukanałowy do elektroterapii
- elektrofonoforeza



- lampa Sollux
- d) wyposażenie sali kinezyterapii
 - stół rehabilitacyjny,
 - drabinki rehabilitacyjne,
 - materace gimnastyczne,
 - rotory do ćwiczeń kończyn górnych i kończyn dolnych,
 - przyrząd do ćwiczeń stawu skokowego;
 - UGUL lub inny system spełniający jego rolę,
 - stół lub tablica do ćwiczeń manualnych ręki,
 - rower stacjonarny
 - stepper
 - lustro korekcyjne
 - piłki i wałki rehabilitacyjne
- 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.

9. Potwierdzenie 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 kryształki. 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). Ponadto metody specjalistyczne do pracy z pacjentem- metoda McKenziego, znana na całym świecie zmniejszająca dolegliwości bólowe kręgosłupa, PNF- proprioreceptywne nerwowo-mięśniowe torowanie i taping dynamiczny. 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.

V. Koszty programu w złotych brutto (w tym VAT 23%)

1. Koszty programu wg ilości i rodzajów zabiegów

rodzaj zabiegu	koszty jednostkowe -		wartość
	max	ilość zabiegów	
sollux	3,00	300	900,00



laser	6,00	1350	8 100,00
laseroterapia punktowa	6,00	700	4 200,00
galwanizacja	4,00	40	160,00
jonoforeza	5,00	150	750,00
diadynamic	4,00	170	680,00
interdyn	4,00	150	600,00
prady Trauberta	4,00	130	520,00
prady kotz'a	4,00	130	520,00
tens	4,00	750	3 000,00
elektrostymulacja	7,00	100	700,00
magnetronic	3,00	1000	3 000,00
diatermia	6,00	400	2 400,00
ultradźwięki	6,00	600	3 600,00
ultrafonoforeza	7,00	300	2 100,00
ćwiczenia wspomagane	8,00	250	2 000,00
ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem	6,00	500	3 000,00
indywidualna praca z pacjentem/masaż	25,00	350	8 750,00
ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	6,00	450	2 700,00
ćwiczenia izometryczne	6,00	200	1 200,00
nauka czynności lokomocji	8,00	10	80,00
inne formy usprawniania	5,00	120	600,00

Tab.5

Na kolejne lata kwoty będą się kształtowały jak dla roku 2016.

2016	2017	2018
36.000,00	36.000,00	36.000,00

Tab.6

2. Źródła finansowania (budżet Programu)

Podział kosztów z uwzględnieniem źródła finansowania w poszczególnych latach realizacji programu.

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	%
2016	36.000	Gmina Biesiekierz – dotacja celowa w rozumieniu art. 114-116 ustawy o	100



		działalności leczniczej	
2017	36.000	Gmina Biesiekierz – dotacja celowa w rozumieniu art. 114- 116 ustawy o działalności leczniczej	100
2018	36.000	Gmina Biesiekierz – dotacja celowa w rozumieniu art. 114- 116 ustawy o działalności leczniczej	100

Tab.7

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

Koszty realizacji programu wyliczono na podstawie szacowanych danych o ilości planowanych świadczeń oraz kosztów jednostkowych zabiegów wycenionych przez NFZ na terenie kraju na podobne zabiegi z NFZ. Liczbę zabiegów ustalono szacunkowo w oparciu o dane pozyskane z oddziału lubuskiego NFZ oraz podmiotu realizującego świadczenia od lipca 2014 r. w Biesiekierzu w ramach kontraktu z NFZ oraz od kwietnia 2014 r. w ramach gminnego programu zdrowotnego. Koszty jednostkowe do programu ustalono wykorzystując dane z Zarządzenia Nr 80/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza, ale z założeniem że, traktujemy te stawki jako stawki maksymalne. Zaplanowane na realizację koszty programu są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów.

VI. Monitorowanie i ewaluacja efektów.

1. Ocena zgłaszalności do programu

Zgłaszalność do programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału w programie. Podmiot leczniczy realizujący program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy o liczbie pacjentów objętych programem na dzień 30 czerwca w terminie do 15 lipca oraz na dzień 31 grudnia w terminie do 15 stycznia.



2. Ocena jakości świadczeń w programie

Jakość świadczeń w programie oceniają pacjenci w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu terapeutycznego.

3. Ocena efektywności programu

Ocena efektywności programu zostaje dokonana po zakończeniu programu tj. według danych na dzień 31 grudnia 2016 roku, w terminie do 31 stycznia 2017. Zostaje ona sporządzona przez realizatora programu na podstawie ankiet zebranych od pacjentów (załącznik nr 2 do programu) oraz raportów miesięcznych (załącznik nr 2 do uchwały), a także lokalnych danych epidemiologicznych. Podobne zasady sprawozdawczości obowiązują w kolejnych latach realizacji programu.

VII. Okres realizacji programu

Realizację programu przewiduje się na lata 2016 – 2018.



Załącznik Nr 1 do Gminnego Programu Zdrowotnego

Formularz wywiadu przeprowadzonego na potrzeby Gminnego Programu Zdrowotnego Gminy Biesiekierz

REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW GMINY

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)

Adnotacje przeprowadzającego wywiad:

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

.....

(podpis)



Ankieta ewaluacyjna dla pacjenta objętego programem zdrowotnym

**REHABILITACJA LECZNICZA (FIZJOTERAPIA I KINEZYTERAPIA) MIESZKAŃCÓW
Gminy Biesiekierz**

A. Wypełnia fizjoterapeuta

Imię i nazwisko

.....

Rozpoznanie

.....

Zabiegi

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

B. 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											
Osłabiona siła mięśni											
Zaburzenie czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Obrzęk											
Zmiany skórne											
Niesprawność fizyczna											
Inne											



.....
(podpis pacjenta)

(pieczęć realizatora programu)

**Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu zdrowotnego „REHABILITACJA
LEZNICZA MIESZKAŃCÓW GMINY BIESIEKIERZ”**

w miesiącu roku zgodnie z umową nr

Lp.	miejsowość	Liczba uczestniczących w programie	Liczba osób zakwalifikowanych do zabiegów	Liczba osób z wykrytymi schorzeniami kwalifikującymi się do zabiegów objętych programem	Liczba osób ze wskazaniem do dalszego leczenia	Liczba uczniów ze wskazaniem dalszej rehabilitacji po zakończeniu programu	Liczba osób skierowanych do dalszego postępowania medycznego
1							
2							
3							
...							

Oświadczam, iż podana liczba osób jest zgodna z imienną listą z numerami PESEL osób objętych programem potwierdzającą fakt uczestnictwa w programie.

Pieczętka i podpis kierownika podmiotu leczniczego

.....

Data i podpis koordynatora programu

ze strony zlecającego

