

**UCHWAŁA NR IV/24/2024
RADY MIEJSKIEJ W SUCHANIU
z dnia 13 sierpnia 2024 r.**

zmieniająca uchwałę nr XXVIII/235/2018 w sprawie przyjęcia do realizacji programu polityki zdrowotnej pn.: „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”.

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 i art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024 r., poz. 609, 721) w związku z art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1 i 5 oraz art. 48a ust. 5 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) uchwała się, co następuje:

§ 1.1. Program polityki zdrowotnej pn. "Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023" stanowiący załącznik do uchwały nr XXVIII/235/2018 Rady Miejskiej w Suchaniu z dnia 27 kwietnia 2018 r., zmieniony uchwałą nr X/104/2020 Rady Miejskiej w Suchaniu z dnia 21 lutego 2020 r., przyjęty uchwałą nr XXXIV/340/2023 Rady Miejskiej w Suchaniu z dnia 20 czerwca 2023 r. do kontynuacji w latach 2024-2028, otrzymuje brzmienie załącznika do niniejszej uchwały.

2. Program polityki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 przyjmuje się na lata 2018-2028, z możliwością kontynuacji w następnych latach.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Suchania.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCA
RADY**
Marzena Szczerba

Załącznik do Uchwały
Nr IV/24 /2024
Rady Miejskiej w Suchaniu
z dnia 13 sierpnia 2024 r.

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
„REHABILITACJA LECZNICZA MIESZKAŃCÓW
GMINY SUCHAŃ
NA LATA 2018-2023”**



Okres realizacji Programu: *lata 2018-2028*

Autorzy Programu: *Burmistrz Suchania*

Spis treści

Wprowadzenie	4
1. Opis problemu zdrowotnego	
1.1 Problem zdrowotny	4
1.2 Epidemiologia	6
1.3 Populacja podlegająca JST	8
1.4 Populacja kwalifikująca się do objęcia Programem	9
1.5 Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	10
1.6 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu	10
2. Cele Programu	
2.1 Cel główny.....	11
2.2 Cele szczegółowe.....	11
2.3 Oczekiwane efekty.....	12
2.4 Mierniki efektywności.....	12
2.5 Adresaci Programu	12
2.6 Tryb zapraszania do Programu.....	12
3. Organizacja Programu	
3.1 Części składowe, etapy i działania organizacyjne	13
3.2 Planowane interwencje	13
3.3 Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników	15
3.4 Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	15
3.5 Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych	15
3.6 Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeśli istnieją wskazania.....	15
3.7 Bezpieczeństwo planowanych interwencji	16
3.8 Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu	16
3.9 Dowody skuteczności planowanych działań	16
4. Koszty	
4.1 Koszty jednostkowe	17
4.2 Planowane koszty całkowite	17
4.3 Źródła finansowania, partnerstwo	17
4.4 Argumenty przemawiające za tym, że wykorzystanie dostępnych zasobów jest optymalne	17
5. Monitoring i ewaluacja	
5.1 Ocena zgłaszalności do Programu	18
5.2 Ocena jakości świadczeń w Programie	18
5.3 Ocena efektywności Programu	18
6. Zakończenie	18

7. Załączniki

1. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji Programu Polityki Zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”.....	19
2. Ankieta ewaluacyjna osoby korzystającej z świadczeń rehabilitacyjnych w ramach Programu Polityki Zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”.....	20
3. Zgoda na udział w Programie Polityki Zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”	21
4. Ankieta satysfakcji uczestnika Programu Polityki Zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”.....	22

Wprowadzenie

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pod pojęciem **ZDROWIE** kryje się całkowity dobrostan człowieka, czyli stan cechujący się uzyskaniem dobrego samopoczucia na poziomie fizycznym, psychicznym i społecznym.

Zdrowie dla człowieka to wartość najcenniejsza i niezaprzeczalna, niczym nie można go zastąpić. Zdrowie stanowi dobro publiczne, dlatego prowadzenie racjonalnej polityki zdrowotnej jest jednym z priorytetów działań samorządów, bo zdrowe społeczeństwo jest wizytówką samorządu lokalnego.

WHO uważa, że w kwestiach zdrowia nie powinniśmy koncentrować się tylko na chorobach i sposobach ich zwalczania, ale przede wszystkim powinniśmy koncentrować się na jego wzmacnianiu. Do działań służących budowaniu naszego zdrowia zaliczamy profilaktykę, promocję zdrowego trybu życia oraz eliminowanie społecznych nierówności w zdrowiu.

Burmistrz Suchania dostrzegając potrzeby i trudności mieszkańców w dostępie do świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej pragnie podjąć działania zmierzające do poprawy tej sytuacji. Program polityki zdrowotnej **REHABILITACJA LECZNICZA MIESZKAŃCÓW GMINY SUCHAŃ NA LATA 2018-2023** ma za zadanie zniwelować nierówności w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, z zakresu rehabilitacji leczniczej, funkcjonujących na szczeblu krajowym.

Program Polityki Zdrowotnej (PPZ) – jest to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, wdrażany, realizowany i finansowany przez ministra albo jednostkę samorządu terytorialnego.¹

1.Opis problemu zdrowotnego

1.1.Problem zdrowotny

Niepełnosprawność - jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Zgodnie z definicją sformułowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO): „Osoba niepełnosprawna to osoba, u której istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powodują uniemożliwienie, utrudnienie lub ograniczenie sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, biorąc pod uwagę takie czynniki jak płeć, wiek oraz czynniki zewnętrzne”.

¹ <http://www.aotm.gov.pl/www/programy-polityki-zdrowotnej/>

Rehabilitacja jest trudną do zastąpienia, najtańszą formą leczenia, która dzięki zastosowaniu zróżnicowanych, dostosowanych do wieku i stanu zdrowia metod, wpływa na skrócenie czasu trwania niepełnosprawności i ograniczenie stosowania farmakoterapii. Jednak dostęp do świadczeń z zakresu rehabilitacji jest zróżnicowany, często ograniczony ze względu na odległość placówek świadczących tego typu usługi i względy finansowe.

Rehabilitacja lecznicza ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do pracy oraz poprawę jakości życia i skierowana jest do osób z ograniczeniami sprawności. Jako, że ograniczenia te stanowią między innymi cechą dłuższego życia, potrzeba rehabilitacji medycznej dotyczy także podtrzymywania sprawności funkcjonalnej osób z problemami zdrowotnymi narządu ruchu jak również osób starszych. Program polityki zdrowotnej „REHABILITACJA LECZNICZA MIESZKAŃCÓW GMINY SUCHAŃ NA LATA 2018-2023” w zakresie rehabilitacji 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, tłuszczycowe, 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 łokotki, 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 pourazowe 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. Aktualnie, gdy obserwujemy starzenie się populacji zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu rehabilitacji znacznie wzrasta. Choć w tym przypadku rehabilitacja jest raczej działaniem profilaktycznym niż leczniczym to pozwala osobom starszym na utrzymanie poczucia samodzielności i przydatności społecznej.

1.2. Epidemiologia

Na świecie żyje ponad miliard osób niepełnosprawnych, co stanowi 15% całej populacji. Około 110-190 milionów dorosłych osób ma poważne problemy w funkcjonowaniu. Według szacunków United Nations General Assembly w 2013 r., aż 80% osób niepełnosprawnych żyje w krajach rozwijających się. Według metodologii Eurostatu w Polsce pod koniec 2014 r. żyło blisko 7,7 mln osób niepełnosprawnych, które twierdziły, iż z powodu problemów zdrowotnych miały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują (uwzględniono zarówno poważne, jak i mniej poważne ograniczenia).

Jak wynika z badania Diagnoza Społeczna 2015, stworzonego przez Radę Monitoringu Społecznego, najwięcej osób niepełnosprawnych było w kategorii wiekowej „65 lat i więcej”. Wraz ze wzrostem wieku wzrastał również odsetek osób niepełnosprawnych.

Odsetek osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim, na którego terenie znajduje się gmina Suchań w 2015 r. wynosił 6%.

Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców gminy Suchań, szacunkowa wielkość populacji osób z niepełnosprawnością mogłaby wynosić ok. 260 mieszkańców gminy.

Na podstawie doświadczeń z realizacji Programu w latach 2019-2023 można przyjąć, że średnia liczba uczestników Programu w skali roku wynosi 322 osoby.

Liczba uczestników w kolejnych latach może zwiększyć się, ponieważ podczas realizacji Programu w latach 2020 – 2021, zauważalny był spadek liczby uczestników korzystających z zabiegów rehabilitacyjnych, spowodowany sytuacją epidemiologiczną wywołaną COVID-19.

Ponadto, wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 pokazują, że wg. stanu na dzień 31.03. 2021 r. liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła 5,4 mln i stanowiła 14,3% ludności kraju wobec 12,2% w roku 2011. W porównaniu z wynikami NSP z 2011 r. ogólna liczba niepełnosprawnych (prawnie i biologicznie) zwiększyła się o 15,98 %.

Program zdrowotny oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009 r. nr 137 poz.1126) mając szczególnie na uwadze ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych i zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego.

Obecnie Program wpisuje się w:

- 1) cel operacyjny – Wyzwania demograficzne - Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 (Dz.U. z 2021 r. poz. 642) poprzez realizację zadania Wspieranie aktywności społecznej seniorów oraz poprawa związanej ze zdrowiem jakości życia osób starszych;

- 2) wojewódzki plan transformacji dla obszaru województwa zachodniopomorskiego ustalony na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Dz. Urz. Woj. Zachodniopomorskiego z 2021 r. poz. 5716) w zakresie rehabilitacji medycznej.

Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem zdrowotnym została opracowana na podstawie danych ogólnych i danych lokalnych uzyskanych z Ośrodka Zdrowia w Suchaniu, który jest jedyną placówką świadczącą usługi medyczne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Placówka Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Suchaniu, obejmuje opieką lekarską 2509 osób, tj. 60 % mieszkańców naszej gminy. W roku 2016 lekarze rodzinni stwierdzili u 310 pacjentów (ok. 7,5% mieszkańców gminy) jednostki chorobowe, w leczeniu których wskazane jest wykorzystanie zabiegów rehabilitacyjnych.

Jednostka chorobowa	Epidemiologia		
	Dane ogólne	Dane lokalne	
		liczba zachorowań w 2016 r.	% mieszkańców Gminy Suchań
Reumatoidalne zapalenie stawów	ok. 1% populacji europejskiej (szczyt zachorowań przypada między 30 a 50 r.ż., kobiety chorują 3 razy częściej niż mężczyźni) http://www.akademiamedycyny.pl/wp-content/uploads/2016/09/Geriatria-2016_1_08.pdf	10	0,2
Dyskopatia	ok. 30% osób w wieku 30-50 lat https://angelius.pl/dyskopatia.html	20	0,5
Dna moczanowa	1-2% ludzi (głównie mężczyzn w średnim i starszym wieku) https://reumatologia.mp.pl/choroby/63788,dna-moczanowa	15	0,3
Choroba zwyrodnieniowa stawów	zachorowalność wzrasta: od 1% (u osób przed 30 r. ż.) do ponad 50 % (u osób powyżej 60 lat) http://www.ortopedia.ump.edu.pl/images/L4/CHZS.pdf	65	1,5
Rwa kulszowa	występuje u 13-40% społeczeństwa https://neurologia.mp.pl/choroby/150605,rwa-kulszowa	10	0,2
Osteoporoza	po 50 roku życia występuje u 30% kobiet i 8% mężczyzn, szacowana liczba chorych w Polsce 2.858.540 http://www.osteoporoza.pl/attachments/1617_Osteoporoza-fakty_2011-10-18kb.pdf	20	0,5

Udar mózgu	Każdego roku w Polsce odnotowuje się 60-70 tys. przypadków udaru mózgu i około 30 tys. spowodowanych tą chorobą zgonów. To oznacza, że średnio co 8 minut dochodzi w Polsce do udaru mózgu. http://gazetalekarska.pl/?p=19910	30	0,7
Zwichnięcia i skręcenia stawów	-	40	0,9
Stany po leczeniu operacyjnym stawów, kręgosłupa	-	20	0,5
Nerwobóle, mięśniobóle	-	60	1,4
Inne jednostki chorobowe kwalifikujące do zabiegów rehabilitacyjnych	-	20	0,5
Razem		310	7,4

Wg informacji uzyskanych z Ośrodka Zdrowia w Suchaniu w roku 2023 na 15790 udzielonych porad lekarskich 2030 tj. 12,86 % dotyczyło jednostek chorobowych, w których rehabilitacja może być jedną z form leczenia.

Jednostka chorobowa	Ilość udzielonych porad w 2023 r.
Reumatoidalne zapalenie stawów	10
Dyskopatia	300
Dna moczanowa	400
Choroba zwyrodnieniowa stawów	600
Rwa kulszowa	200
Osteoporoza	100
Udar mózgu	90
Zwichnięcia i skręcenia stawów	60
Stany po leczeniu operacyjnym stawów, kręgosłupa	50
Nerwobóle, mięśniobóle	100
Inne jednostki chorobowe kwalifikujące do zabiegów rehabilitacyjnych	120
Razem	2030

Na podstawie powyższych danych można szacować, że spośród mieszkańców gminy, którzy objęci są opieką lekarską w suchańskim ośrodku (ok. 2500), około 320 osób rocznie ma wskazania do stosowania zabiegów rehabilitacyjnych.

1.3. Populacja podlegająca JST

Gmina Suchań jest jedną z 10 gmin powiatu stargardzkiego, administracyjnie swym zasięgiem obejmuje miasto Suchań i 10 sołectw: Brudzewice, Modrzewo, Nosowo, Sadłowo, Słodkowo, Słodkówko, Suchanówko, Tarnowo, Wapnica i Żukowo. Zajmuje obszar o powierzchni 133 km² i wg danych z ewidencji ludności Urzędu Miejskiego w Suchaniu, na dzień 30 kwietnia 2017 r. gmina liczyła 4198 mieszkańców. Liczba osób zamieszkujących gminę maleje, w roku 2014 było 4255 mieszkańców, w 2015 – 4233, a w 2016 – 4209 wg stanu na dzień 31 grudnia danego roku.

Liczba mieszkańców gminy nadal wykazuje tendencję malejącą, na dzień 31 grudnia 2023 r. wynosiła - 3923.

Tabela 1. Struktura mieszkańców Gminy Suchań wg płci i miejsca zamieszkania.

	Kobiety		Mężczyźni		Razem	
	Stan na 30 kwietnia 2017 r.	Stan na 31 grudnia 2023 r.	Stan na 30 kwietnia 2017 r.	Stan na 31 grudnia 2023 r.	Stan na 30 kwietnia 2017 r.	Stan na 31 grudnia 2023 r.
Miasto	737	674	685	644	1422	1318
Wieś	1366	1295	1410	1310	2776	2605
Razem	2103	1969	2095	1954	4198	3923

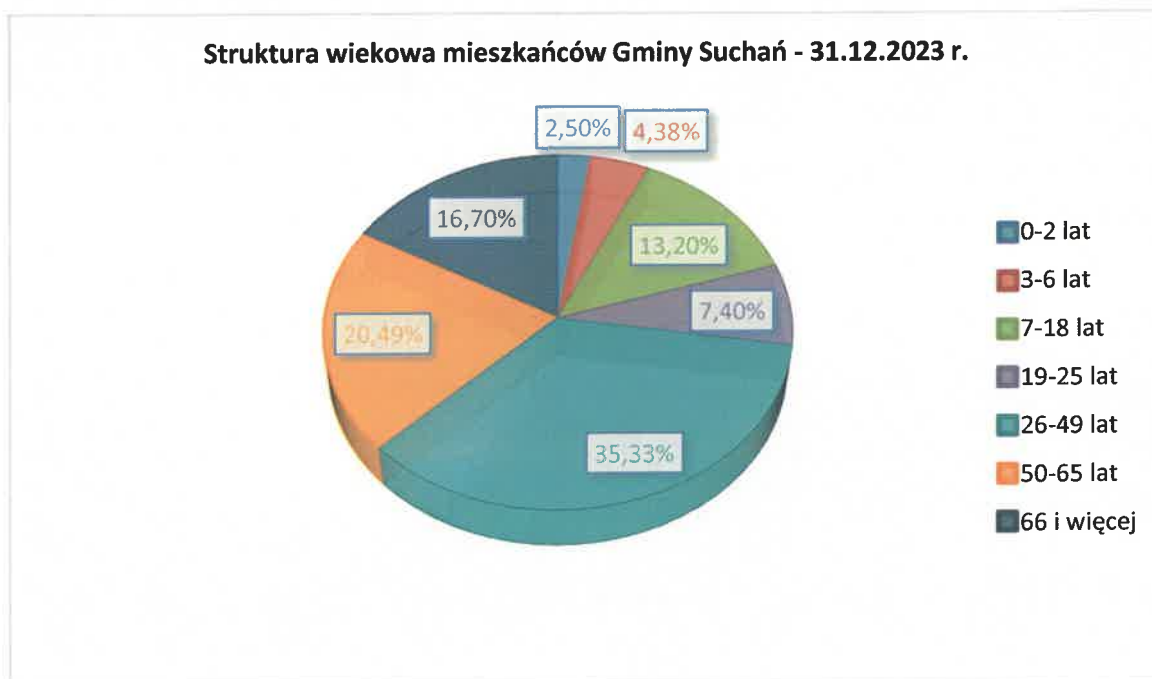
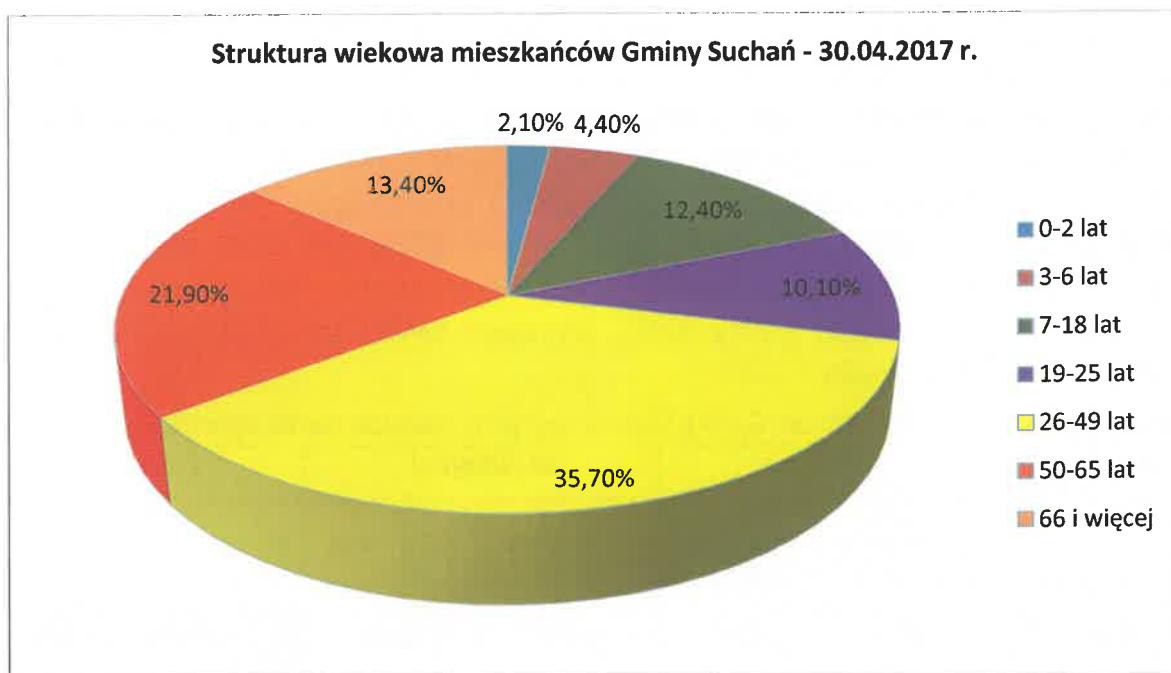
Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Miejskiego w Suchaniu.

Tabela 2. Struktura wiekowa mieszkańców Gminy Suchań.

Przedział wiekowy	Liczba mieszkańców	
	Stan na 30 kwietnia 2017 r.	Stan na 31 grudnia 2023 r.
0-2 lat	88	98
3-6 lat	184	172
7-18 lat	522	518
19-25 lat	426	290
26-49 lat	1497	1386
50-65 lat	920	804
66 lat i więcej	561	655
RAZEM	4198	3923

Źródło: opracowanie na podstawie danych Urzędu Miejskiego w Suchaniu.

Wykres 1. Procentowy udział poszczególnych grup wiekowych



1.4. Populacja kwalifikująca się do objęcia Programem.

Do udziału w Programie uprawniony jest każdy mieszkaniec gminy, który uzyska skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty na zabiegi rehabilitacyjne.

W zaprezentowanej strukturze wiekowej mieszkańców Gminy Suchań dominują osoby w wieku produkcyjnym tj.

- w przedziale wiekowym 26-49 lat – 1497 osób – 35,7 % mieszkańców gminy,
- w przedziale wiekowym 50-65 lat – 920 osób – 21,9 % mieszkańców gminy.

Trend ten utrzymuje się, wg danych na dzień 31.12.2023 r. osoby w wieku produkcyjnym dominują wśród mieszkańców gminy i odpowiednio:

- w przedziale wiekowym 26-49 lat – 1386 osób – 35,33 % mieszkańców gminy,
- w przedziale wiekowym 50-65 lat – 920 osób – 20,49 % mieszkańców gminy.

By osoby te mogły pozostać jak najdłużej czynne zawodowo i społecznie, w ramach programu będą niwelowane schorzenia i ich skutki, które wpisują się w realizację poniższych celów społecznych:

- aktywna długotrwała rehabilitacja lecznicza mająca na celu terapię bólu przewlekłego,
- przeciwdziałanie pogłębianiu się schorzeń i dysfunkcji w tym ograniczenie bólu przewlekłego,
- usprawnienie organizmu i zapewnienie chorym możliwości samodzielnego funkcjonowania i wykonywania czynności samoobsługowych,
- przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu tych osób z rynku pracy i życia społecznego,
- zapewnienie profesjonalnej rehabilitacji, która przyniesie wymierne rezultaty tj. ograniczenie przyjmowania leków przeciwbólowych, usamodzielnienie w czynnościach i funkcjach życiowych, ograniczenie absencji chorobowej.

Dodatkowo warto zauważyć, że na przestrzeni lat 2017-2023 pomimo spadku liczby mieszkańców gminy, wzrósł odsetek mieszkańców w wieku poprodukcyjnym (66 i więcej lat). W roku 2017 było 561 osób w wieku 66 i więcej lat, co stanowiło 13,4% ogółu mieszkańców, natomiast w roku 2023 było już 655 mieszkańców w tym przedziale wiekowym co daje 16,7% mieszkańców. Co potwierdza, że grupa osób, dla której rehabilitacja będzie wskazana dla utrzymania sprawności fizycznej, aktywności społecznej i poprawy jakości życia, w Gminie Suchań wzrasta.

1.5. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia w zakresie zabiegów rehabilitacyjnych ogółu populacji, mieszkańcy Gminy Suchań korzystają z świadczeń w sąsiednich gminach. Program ma na celu uzupełnienie świadczeń finansowanych przez NFZ i umożliwienie korzystania z nich na terenie gminy.

1.6. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu.

Rehabilitacja jest trudnym do zastąpienia, tanim i skutecznym sposobem zapobiegania niepełnosprawności. Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia jest ograniczona ze względu limity i niskie kontrakty co skutkuje wydłużającymi się kolejkami oczekujących pacjentów, a o skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, kompleksowość i ciągłość. Obecnie, wg danych NFZ w kolejce do pracowni fizjoterapii w Stargardzie pacjenci oczekują ok. 3 miesięcy.

Wg danych na stronie NFZ (stan na 25 i 29 lipca 2024 r.) czas oczekiwania na fizjoterapię ambulatoryjną w Stargardzie nie uległ skróceniu i wynosi od 4 do 9 miesięcy.

Dodatkowym utrudnieniem dostępu do usług rehabilitacyjnych dla mieszkańców naszej gminy stanowi fakt, że w powiecie stargardzkim są one realizowane tylko w Stargardzie, oddalonym od miasta Suchań o ok. 25 km. Biorąc pod uwagę fakt, że rehabilitacja składa się z serii różnych zabiegów, które należy wykonywać regularnie, a najczęściej stanowią one 10-dniowy cykl, to odległość i koszty dojazdu dla części mieszkańców Gminy Suchań stanowią znaczną barierę w podjęciu rehabilitacji. Z danych otrzymanych z Ośrodka Zdrowia w Suchaniu z świadczeń rehabilitacyjnych korzysta rocznie 5 % pacjentów. Biorąc pod uwagę fakt, że 56% mieszkańców gminy stanowią osoby w wieku produkcyjnym (od 26 – 65 r.ż.), które muszą pozostawać czynne zawodowo, szacuje się, że zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacyjne będzie wzrastało.

Zapotrzebowanie na rehabilitację będzie większe również ze względu na wzrost liczby mieszkańców w wieku 66 i więcej lat.

Ponadto wg informacji zawartych w raporcie „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania” Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - PZH w Polsce:

- 5,4 % hospitalizacji w 2014r. spowodowanych było chorobami układu mięśniowo - kostnego,
- przyczyną największej liczby dni zwolnień lekarskich są urazy i zatrucia (30 836,1 tys.), na podobnym poziomie utrzymuje się poziom absencji z powodu chorób układu kostno-stawowego (30 626,4 tys.),
- zaobserwowano gwałtowny wzrost liczby dni absencji chorobowej w porównaniu z 2009r. spowodowanej chorobami układu kostno-mięśniowego,
- najczęstszym powodem pierwszorazowego orzeczenia o rencie są choroby nowotworowe, a największe dynamicznie narastające zagrożenia występuje ze strony chorób kręgosłupa, mechanicznie przeciążonego układu ruchu, układu kostno-stawowego i mięśni.

Natomiast, z informacji o wynikach kontroli „Dostępność i finansowanie rehabilitacji leczniczej” obejmującej lata 2011-2013, przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli wiemy, że w 11 województwach, mimo wzrostu nakładów w roku 2012, w stosunku do 2011 r., zwiększyła się liczba osób oczekujących na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz wydłużył się rzeczywisty czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. W 2013 r. dostępność świadczeń rehabilitacyjnych uległa dalszemu pogorszeniu. Stwierdzono też znaczne zróżnicowanie regionalne w dostępie do świadczeń. Zdaniem NIK, w przypadku udzielania świadczeń rehabilitacyjnych po długotrwałych okresach oczekiwania, istniało wysokie prawdopodobieństwo ich niewystarczającej skuteczności terapeutycznej. Różnice liczby jednostek rozliczeniowych w przeliczeniu na jednego mieszkańca wynosiły nawet blisko 90%, np. w przypadku lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej wskaźnik ten w województwach wielkopolskim i lubuskim był

o 87% niższy niż w województwie mazowieckim (2011r.). Analogiczny wskaźnik w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej w województwie zachodniopomorskim był o 53,7% niższy niż w województwie mazowieckim. Wskaźnik dotyczący liczby umów w przeliczeniu na 10.000 mieszkańców – w przypadku ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej w województwie lubuskim (0,12) był o 77% niższy od tego wskaźnika w woj. łódzkim (0,53), a w przypadku fizjoterapii ambulatoryjnej – w województwie zachodniopomorskim (0,37) był niższy o 68% od tego wskaźnika w województwie mazowieckim (1,16).

Na podstawie doświadczeń z realizacji Programu w latach 2019-2023 widać, że zapotrzebowanie na fizjoterapię ambulatoryjną na terenie gminy jest większe niż szacowano przy opracowywaniu niniejszego Programu, szacunek zakładał ok. 260 uczestników rocznie, natomiast faktycznie w roku 2022 z udziału w programie skorzystało 336 osób, a w roku 2023 – 379.

Zważywszy, na powyższe fakty zasadnym jest opracowanie i realizacja Programu, który pozwoli mieszkańcom gminy na właściwe realizowanie procesu rehabilitacji, co przełoży się na skrócenie okresu powrotu do zdrowia, zmniejszy ryzyko powrotu choroby przez co przyczyni się do poprawy jakości życia. Biorąc natomiast pod uwagę aspekt ekonomiczny, wpłynie na zmniejszenie liczby dni absencji chorobowej osób w wieku produkcyjnym, a także ograniczy wydatki na farmakoterapię.

Niniejszy Program ma stanowić uzupełnienie ofert NFZ w zakresie usług rehabilitacyjnych i ułatwić do nich dostęp mieszkańcom gminy.

2. Cele Programu

2.1. Cel główny

Poprawa i podtrzymanie ogólnej sprawności osób ze schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego do roku 2028.

2.2. Cele szczegółowe

- usunięcie procesów chorobowych oraz zapobieganie nawrotom i postępowaniu choroby,
- usuwanie dolegliwości, zwalczanie bólu i stanów zapalnych,
- zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu,
- wsparcie, pomoc rehabilitacyjna osobom przewlekle chorym z dysfunkcją narządu ruchu,
- podniesienie jakości życia i ograniczenie postępu choroby poprzez edukację prawidłowego postępowania i prowadzenia prawidłowego usprawnienia,
- zwiększenie samodzielności osób z niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu.

2.3. *Oczekiwane efekty*

Oczekiwanym efektem jest realizacja wymienionych powyżej celów, dzięki zastosowaniu różnorodnych zabiegów rehabilitacyjnych jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia. Dzięki realizacji Programu nastąpi wzrost komfortu życia pacjentów.

2.4. *Mierniki efektywności*

O efektywności Programu świadczyć będzie:

- odsetek pacjentów biorących udział w Programie, w poszczególnych latach – określony na podstawie sprawozdań kwartalnych/rocznych podmiotu świadczącego usługi (zał. nr 1),
- liczba wykonanych zabiegów w poszczególnych latach – na podstawie przedłożonych sprawozdań przez podmiot świadczący usługi (zał. nr 1),
- odsetek pacjentów deklarujący poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwalnego bólu po leczeniu – na podstawie ankiet wypełnionych przez pacjentów przed rozpoczęciem i po zakończeniu leczenia (zał. nr 2).

2.5. *Adresaci Programu*

Do udziału w Programie uprawniony jest każdy mieszkaniec gminy, który uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza POZ.

Wg danych wynikających z badania Diagnoza Społeczna 2015, odsetek osób niepełnosprawnych w województwie zachodniopomorskim wynosił 6%. Biorąc pod uwagę liczbę mieszkańców gminy, szacunkowa wielkość populacji osób z niepełnosprawnością mogłaby wynosić 260 mieszkańców.

Biorąc pod uwagę strukturę wiekową mieszkańców i dane uzyskane z Ośrodka Zdrowia w Suchaniu szacuje się, że rocznie zabiegów rehabilitacyjnych wymagało będzie ok. 320 mieszkańców.

Na podstawie doświadczeń z realizacji Programu w latach 2019-2023 widać, że zapotrzebowanie na fizjoterapię ambulatoryjną jest większe niż szacowano, faktycznie w roku 2022 z udziału w programie skorzystało 336 mieszkańców, a w roku 2023 – 379.

2.6. *Tryb zapraszania do Programu*

Mieszkańcy Gminy Suchań zostaną zaproszeni do udziału w Programie poprzez ogłoszenie na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Suchaniu, tablicach ogłoszeń w mieście i w poszczególnych sołectwach oraz Ośrodka Zdrowia w Suchaniu. Jednak do udziału w Programie uprawnieni będą mieszkańcy gminy, którzy uzyskali skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty. Skierowanie na zabiegi powinno zawierać:

- pieczęć nagłówkową podmiotu leczniczego,
- imię, nazwisko, adres zamieszkania,
- rozpoznanie w języku polskim,
- opis dysfunkcji narządu ruchu, deficytu neurologicznego lub innej przyczyny kierowania na rehabilitację,
- informację o chorobach przebytych i współistniejących oraz innych czynnikach mogących mieć wpływ na rehabilitację,
- zlecone zabiegi wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu,
- pieczęć i podpis lekarza kierującego oraz datę wystawienia skierowania.

3. Organizacja Programu

3.1. Części składowe, etapy i działania organizacyjne

- a) opracowanie programu,
- b) akcja promocyjna,
- c) weryfikacja uprawnień na podstawie stosownego skierowania i rejestracja pacjenta na zabiegi,
- d) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego,
- e) wypełnienie przez uczestnika Programu ankiety ewaluacyjnej przed przystąpieniem do Programu (zał. nr 2)
- f) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według zaleceń i wskazań lekarskich,
- g) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej i satysfakcji przez uczestnika Programu po zakończonej rehabilitacji,

3.2. Planowane interwencje

a) **Kinezyterapia** - metoda lecznicza, w której wykorzystuje się ruch jako środek leczniczy. Zadaniem kinezyterapii jest maksymalne usunięcie niesprawności fizycznej. Kinezyterapia stosowana jest w schorzeniach i dysfunkcjach narządu ruchu, w zespołach bólowych kręgosłupa, po zabiegach operacyjnych, po udarach mózgu, po zawale serca, a nawet w okresie ciąży jako przygotowanie do porodu. Planowane: ćwiczenia w odciążeniu, ćwiczenia czynne, czynno-bierne i bierne, ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólno usprawniające, izometryczne, ćwiczenia sprawności manualnej, ćwiczenia indywidualne z wykorzystaniem metod specjalistycznych i nauka czynności lokomocyjnych.

b) **Magnetoterapia** - metoda leczenia pulsującym polem magnetycznym niskiej częstotliwości. Umożliwia ona głębokie, a nie wyłącznie powierzchniowe oddziaływanie na organizm. Co więcej, jest to praktycznie jedyna metoda wskazana i zalecana do stosowania przy stanach zapalnych. Terapia polem magnetycznym jest bezpieczna i może stanowić samodzielną metodę lub mieć istotne znaczenie w procesie kompleksowego leczenia.

Planowane: Magnetronic

c) **Laseroterapia** – grupa zabiegów terapeutycznych, w których stosuje się lasery medyczne, do wspomagania leczenia m.in. dolegliwości bólowych, infekcji skórnych, czy problemów z krążeniem krwi i wielu innych schorzeń.

Odpowiednio dobrane światło lasera działa na organizm: przeciwbólowo, przeciwzapalnie, wzmacniając układ odpornościowy, rozkurczowo, przeciwkrwotocznie, przeciwobrzękowo, regenerująco.

Planowane: laser biostymulujący.

d) **Terapia ultradźwiękowa** polega na oddziaływaniu poprzez skórę na głębiej położone struktury ciała fali ultradźwiękowej, w celu uzyskania efektów terapeutycznych, przede wszystkim efektu przeciwbólowego i stymulacji komórkowych procesów naprawczych. Główne wskazania do stosowania to: ograniczenia ruchomości stawów spowodowane przykurczem więzadeł, powięzi i innych podobnych struktur (także przykurcze z powodowane przez blizny), działanie przeciwzapalne (w przewlekłej, późnej fazie procesu zapalnego) i wspomaganie procesów naprawy uszkodzonych tkanek (a także wspomaganie tworzenia blizny o optymalnej strukturze).

e) **Elektroterapia** to zabiegi, w których stosuje się różnego rodzaju prądy lecznicze, stałe bądź zmienne, o różnej częstotliwości. Prądy działają przede wszystkim przeciwbólowo, dochodzi też do zmniejszenia napięcia mięśni, poprawy ukrwienia, przyspieszenia regeneracji tkanek, lepszego wchłaniania się obrzęków. Zabiegi elektroterapii przynoszą pożądane efekty w przypadku wielu schorzeń. Wskazaniem są: stany przewlekłego lub ostrego bólu kręgosłupa, wszelkiego rodzaju dyskopatie, nerwobóle choroba zwyrodnieniowa stawów, choroby reumatyczne, stany pourazowe narządu ruchu, np. po złamaniach, jak również te przebiegające z obrzękiem, zapalenia tkanek miękkich czy bóle głowy i migreny.

Planowane: Jonoforeza, Galwanizacja, Diadynamik, Interdyn, TENS, Elektrostymulacja, Prądy Träbera.

f) **Światłolecznictwo** - metoda leczenia światłem wykorzystująca jego naturalne (helioterapia) lub sztuczne źródła (aktynoterapia), emitujące głównie promienie podczerwone (sollux), nadfioletowe (lampa kwarcowa) lub skojarzone światło obu typów promieniowania. Światłolecznictwo wskazane jest w: bólach różnego rodzaju, przede wszystkim nerwobólach, bólach stawowo-mięśniowych, przewlekłych oraz podostrych stanach zapalnych stawów, bliznach i trudno gojących się ran po zapaleniu bakteryjnym. Planowane: Sollux, Bioptron.

g) **Termoterapia** – Krioterapia – leczenie zimnem polegające na przyłożeniu przy pomocy specjalnego aplikatora bardzo niskiej temperatury, która dostarczana jest do miejsca zmienionego chorobowo. Krioterapia miejscowa polecana jest pacjentom z: ostrymi i przewlekłymi chorobami stawów i chrząstek stawowych, stanami zapalnymi

tkanek miękkich, zespołem bólowym kręgosłupa, stanami pourazowymi, zmianami przeciążeniowymi narządu ruchu, chorobami neurologicznymi.

h) **Masaż** – zabieg fizjoterapeutyczny polegający na sprężystym nie plastycznym odkształcaniu tkanek.

3.3. Kryteria i sposób kwalifikacji Uczestników

Do udziału w Programie może być zakwalifikowany pacjent, który jest mieszkańcem Gminy Suchań i zgłosił się do podmiotu realizującego Program z odpowiednim skierowaniem od lekarza POZ lub specjalisty, w terminie 30 dni od dnia jego wystawienia. Decyzję o udziale pacjenta w Programie podejmuje podmiot medyczny realizujący Program, po uzyskaniu pisemnej zgody pacjenta (załącznik nr 3) i weryfikacji uprawnienia do udziału w programie (miejsce zamieszkania, skierowanie i dostępność rodzaju zabiegu).

W przypadku zakwalifikowania do udziału w Programie osoby niepełnoletniej wymagana jest zgoda rodzica/opiekuna prawnego.

3.4. Zasady udzielania świadczeń w ramach Programu

Świadczenia w ramach Programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie, zgodnie z przedstawionymi skierowaniami lekarskimi przez zakwalifikowanych uczestników. Realizatorem w programie będzie wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy, spełniający następujące wymagania formalne:

- 1) wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 poz. 799),
- 2) spełnianie wymogów lokalowych, sprzętowych i kadrowych, wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.),
- 3) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym: lekarzy, fizjoterapeutów i pielęgniarki.

Podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465 z późn. zm.), a także ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Podmiot będzie świadczył usługi w lokalu usytuowanym na terenie Gminy Suchań, w dni powszednie w godzinach od 7.00 do 18.00, według rozkładu zaproponowanego przez realizatora Programu.

Świadczenie finansowane z budżetu gminy nie może być finansowane z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez NFZ.

3.5. Sposób powiązania działań Programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych dostępnych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

Zakończenie udziału w Programie następuje z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych oraz wypełnieniu ankiety satysfakcji i ewaluacyjnej. Uczestnik Programu zostanie poinformowany o możliwości kontynuacji świadczeń rehabilitacyjnych w ramach NFZ.

3.7. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Wszystkie zaplanowane interwencje znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. (Dz. U. z 2021 r. 265 ze zm.). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej. Program nie zakłada stosowania leków.

Dane osobowe pacjentów podlegać będą ochronie danych osobowych. Realizatorzy programu wyłonieni w drodze otwartego konkursu ofert zobowiązani będą do spełnienia warunków lokalowych, sprzętowych i kadrowych wymaganych obowiązującymi przepisami.

3.8. Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji Programu.

1. Warunki lokalowe:

- lokal położony na terenie Suchania, posiadający wszelkie niezbędne prawem odbiory i decyzje;
- 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,
- pomieszczenia spełniają wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2022 poz. 402),

2. Wymagania dotyczące personelu:

- personel realizujący program musi spełniać wymogi wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.)

3. Wymagania dotyczące wyposażenia:

- specjalistyczny sprzęt i aparatura medyczna niezbędna do realizacji zabiegów planowanych w Programie wraz z dokumentami potwierdzającymi stan techniczny i wymagania jakim powinny odpowiadać.

3.9. Dowody skuteczności planowanych działań

Ze względu na ścisłe powiązanie treści Programu ze świadczeniami standardowymi, gwarantowanymi z zakresu rehabilitacji leczniczej, określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2021 r. poz. 265 ze zm.) można stwierdzić, iż świadczenia ujęte w Programie są skuteczne i efektywne w przywracaniu zdrowia osobom wymagającym rehabilitacji. Ponadto zabiegi proponowane w Programie są sprawdzone i stosowane w rehabilitacji od wielu lat. Istnieje wiele opracowań z przeprowadzonych badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie wykazuje się znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

Dodatkowo, potwierdzeniem skuteczności realizowanych działań jest odsetek uczestników Programu, którzy w latach 2018-2023 korzystali z zabiegów i potwierdzają poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenie dolegliwości w ankiecie ewaluacyjnej.

4. Koszty

4.1. Koszty jednostkowe

Szacunkowy roczny koszt realizacji Programu został oszacowany na 50 tys. zł. Na kwotę tą składają się: koszty mediów (energia, ogrzewanie, woda, wywóz nieczystości itp.), serwis sprzętu i wynagrodzenie Oferenta wyłonionego w otwartym konkursie ofert.

Na podstawie doświadczeń z realizacji Programu w latach 2019-2023 można przyjąć, że roczne koszty realizacji programu determinuje wynagrodzenie Oferenta wyłonionego w otwartym konkursie ofert. W roku 2023 kwota miesięczna wynagrodzenia realizatora programu wynosiła 10 tys. zł, co daje w skali roku 120 tys. zł. Szacuje się w kolejnych latach 2% wzrost kosztów.

4.2. Planowane koszty całkowite

Całkowity koszt realizacji Programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez wykonawców wyłonionych w drodze otwartego konkursu ofert. Przyjmując koszt

realizacji Programu w roku 2018 w wysokości 50 tys. zł i zakładając 2% wzrost kosztów, określa się całkowity koszt Programu na 315.500 zł.

Na podstawie kosztów poniesionych w związku z realizacją Programu w latach 2018-2023 oraz zakładając, tak jak na etapie planowania 2% wzrost kosztów rok do roku, to planowany całkowity koszt Programu w latach 2024-2028 określa się na 636.975 zł.

Koszty akcji promocyjno-informacyjnej oraz monitorowania i ewaluacji Programu, z uwagi na zaangażowanie zasobów technicznych i kadry Urzędu Miejskiego w Suchaniu nie zostały uwzględnione w kosztach.

Środki finansowe zaplanowane na realizację Programu mogą ulec zmianie w zależności od możliwości budżetowych Gminy Suchań. Środki finansowe na realizację Programu będą zabezpieczone z budżecie gminy w dziale 851 Ochrona zdrowia, rozdziale 85149 Programy polityki zdrowotnej.

4.3. Źródła finansowania

Program finansowany ze środków budżetowych Gminy Suchań, a także możliwość pozyskania środków finansowych na realizację Programu z innych źródeł.

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

Ze względu na ograniczenia finansowania ze środków publicznych rehabilitacji leczniczej oraz wzrastający procent populacji seniorów, uzasadnione jest podjęcie działań mających na celu zwiększenie dostępu dla tych osób do świadczeń rehabilitacyjnych. Zaplanowane na realizację Programu koszty są w optymalnej wysokości, gwarantującej szeroki dostęp do Programu dla wszystkich potencjalnych pacjentów. Ponad to w gminie porównywalnej do Suchania, która w ramach otwartego konkursu ofert wyłania wykonawcę usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach programu zdrowotnego, koszty realizacji Programu są porównywalne.

5. Monitoring i ewaluacja

5.1. Ocena zgłaszalności do Programu

Zgłaszalność do Programu ocenia się na podstawie liczby pacjentów biorących udział w Programie i liczby osób niezakwalifikowanych do Programu w stosunku do zgłoszonych, z podziałem na przyczyny. Liczba uczestników i osób niezakwalifikowanych do Programu określona zostanie na podstawie sprawozdań kwartalnych/ rocznych złożonych Burmistrzowi Suchania przez podmiot realizujący usługi, w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po okresie rozliczeniowym – wzór sprawozdania (zał. nr 1).

5.2. Ocena jakości świadczeń w Programie

Jakość świadczeń w Programie oceniają pacjenci po zakończeniu cyklu zabiegów rehabilitacyjnych w ankiecie satysfakcji (załącznik nr 4). Na podstawie zebranych ankiet będzie opracowany raport roczny wg stanu na dzień 31 grudnia przedłożony Burmistrzowi Suchania w terminie do 31 stycznia każdego roku.

5.3. Ocena efektywności Programu

Ocena efektywności Programu zostanie przeprowadzona na zakończenie każdego roku trwania Programu, wg danych na dzień 31 grudnia, w terminie do 31 stycznia na podstawie:

- liczby uczestników Programu i wykonanych zabiegów,
- odsetka pacjentów, u których wystąpiła poprawa w ocenie danej dolegliwości wskazana w ankiecie ewaluacyjnej przez pacjenta ,
- uwag zgłaszanych do Burmistrza Suchania dotyczących realizacji Programu.

6. Zakończenie

Program ma charakter otwarty, w razie potrzeby będzie modyfikowany.

7. Załączniki

**SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z REALIZACJI
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”**

1. Sprawozdanie

kwartalne, za kwartał

roczne, za rok

2. Liczba osób biorących udział w Programie

.....

3. Liczba wykonanych zabiegów

.....

4. Liczba osób niezakwalifikowanych do programu:

z podziałem na przyczyny :

a)..... liczba.....

b)..... liczba.....

Uwagi

.....
.....

Oświadczam, że podana liczba osób i zabiegów jest zgodna z danymi zawartymi w rejestrze pacjentów, ewidencją liczby zabiegów.

.....
Data

.....
Podpis

**ANKIETA EWALUACYJNA OSOBY KORZYSTAJĄCEJ Z ŚWIADCZEŃ
REHABILITACYJNYCH W RAMACH
PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”**

Wypełnia fizjoterapeuta

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.

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											

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

**ZGODA NA UDZIAŁ
W PROGRAMIE POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”**

Ja,
(imię i nazwisko)
zamieszkały'
legitymujący się dowodem osobistym (seria i nr) wyrażam zgodę na udział
w Programie polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata
2018-2023”, obejmującego wykonanie poszczególnych zabiegów przez wykwalifikowany
personel medyczny.

- Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o celu prowadzenia zabiegów.
- Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o możliwości rezygnacji z udziału w programie w każdym momencie jego realizacji, po złożeniu pisemnej rezygnacji z uczestnictwa.
- Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania zabiegów, dających się przewidzieć następstwach. Przekazana informacja była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała.
- Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam zgodę na wykonanie zabiegów.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 r., poz. 922) na potrzeby związane z realizacją i rozliczeniem tego programu.

.....
Data i czytelny podpis

¹ Proszę o podanie miejsca zamieszkania. Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia Kodeks cywilny (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1061) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Zgodnie z powszechnie panującym zapatrywaniem — samo zameldowanie, będące kategorią prawa administracyjnego, nie przesądza o miejscu zamieszkania. Wobec powyższego należy wskazać miejscowość w której faktycznie się przebywa z zamiarem stałego pobytu.

**ANKIETA SATYSFAKCJI
UCZESTNIKA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ
„Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Suchań na lata 2018-2023”**

Wypełnia pacjent zaznaczając „X”

Lp.	Kryterium	Ocena			Uwagi
		Bardzo dobrze	Dobrze	Źle	
1.	Jak ocenia Pani/Pan sprawność obsługi?				
2.	Jak ocenia Pan/i stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troskę o pacjenta)?				
3.	Jak ocenia Pan/i komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji)?				
4.	Jak ocenia Pan/i zapewnienie intymności pacjenta?				
5.	Jak ocenia Pan/i jakość świadczonych usług?				
6.	Jak ocenia Pan/i udział w Programie?				

Czy polecił/a by Pan/i udział w Programie ?

Tak

Nie

Bardzo dziękujemy Państwu za pomoc i wypełnienie ankiety.

