

**UCHWAŁA Nr III/47/2024**  
**RADY MIEJSKIEJ W BORNEM SULINOWIE**  
**z dnia 27 czerwca 2024 r.**

**w sprawie przyjęcia programu polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja lecznicza seniorów – mieszkańców Gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026”.**

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

**§ 1.** Przyjmuje się program polityki zdrowotnej pn. „Rehabilitacja lecznicza seniorów – mieszkańców Gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026”, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Bornego Sulinowa.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**PRZEWODNICZĄCY**  
**RADY MIEJSKIEJ**  
  
**Mariusz Gorgol**

Załącznik do Uchwały Nr III/47/2024  
Rady Miejskiej w Bornem Sulinowie  
z dnia 27 czerwca 2024 r.



**Program polityki zdrowotnej**  
**„Rehabilitacja lecznicza seniorów - mieszkańców gminy**  
**Borne Sulinowo na lata 2024-2026”**

Podstawa prawna opracowania projektu Programu polityki zdrowotnej:

art. 48 ust 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024r. poz. 146).

Borne Sulinowo 2024 r.

## **SPIS TREŚCI**

### **I. OPIS CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

- I.1. Opis problemu zdrowotnego.
- I.2. Dane epidemiologiczne .
- I.3. Opis obecnego postępowania.
- I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.

### **II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI**

- II.1. Cel główny.
- II.2. Cele szczegółowe.
- II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej .

### **III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

- III.1. Populacja docelowa.
- III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.
- III.3. Planowane interwencje.
- III.4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.
- III.5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

### **IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

- IV.1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.
- IV.2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

### **V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

- V.1. Monitorowanie.
- V.2. Ewaluacja.

### **VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

VI.1. Koszty jednostkowe.

VI.2. Koszty całkowite.

VI.3. Źródła finansowania.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**

## **VIII. ZAŁĄCZNIKI**

## **I. OPIS CHOROBY LUB PROBLEMU ZDROWOTNEGO I UZASADNIENIE WPROWADZENIA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **I.1. Opis problemu zdrowotnego**

W polskim społeczeństwie od połowy lat osiemdziesiątych systematycznie wzrasta liczba osób powyżej 65 roku życia. Czynniki demograficzne wymuszają konieczność zmian w organizacji ochrony zdrowia i opieki nad tą grupą osób. Starość jest trudnym okresem w życiu człowieka, pacjent doświadcza w szczególności wielu ograniczeń zdrowotnych, a jakość życia w tym czasie w znacznej mierze zależy od rodzajów i trafności rozpoznawania potrzeb zdrowotnych oraz jakości ich zaspokajania.

Zgodnie z definicją WHO rehabilitacja jest to zestaw interwencji koniecznych, gdy dana osoba doświadcza lub może doświadczać ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu z powodu starzenia się lub stanu zdrowia. Rehabilitacja ma na celu poprawę ogólnego samopoczucia, zachowanie niezależnego trybu życia, zmniejszenie ryzyka zachorowania na niektóre choroby i łagodzenie ich przebiegu, minimalizację skutków niepełnosprawności oraz działanie przeciwbólowe.

Prognozowany jest wzrost zapotrzebowania na fizykoterapię ambulatoryjną, związany ze zmianami demograficznymi, z uwagi na zwiększającą się liczbę ludności w wieku poprodukcyjnym. Przełoży się to na wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej. W celu zapobiegania ograniczeniom zdrowotnym seniorów oraz by zwiększyć możliwości korzystania z usług fizjoterapeutycznych w ramach profilaktyki zdrowotnej mieszkańców gminy, Rada Miejska w Bornem Sulinowie planuje uchwalić Program polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza seniorów - mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026”.

### **I.2. Dane epidemiologiczne**

Niepełnosprawność jest częścią bycia człowiekiem. Wiele osób w pewnym momencie swojego życia doświadczy tymczasowej lub trwałej niepełnosprawności. Według World Health Organization (WHO) szacuje się, że 1,3 miliarda ludzi – około 16% światowej populacji – doświadcza obecnie znacznej niepełnosprawności. Liczba ta stale rośnie, częściowo ze względu na starzenie się społeczeństwa i wzrost częstości występowania chorób niezakaźnych.

Jak podaje EUROSTAT w 2022 r. ponad ¼ ok. 27 % populacji Unii Europejskiej w wieku 16 lat i więcej była niepełnosprawna. Według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) w 2014 roku w Polsce było 7,7 mln osób niepełnosprawnych biologicznie, tj. osób, które zadeklarowały ograniczoną zdolność wykonywania czynności, jakie ludzie zwykle wykonują.

W ostatnich latach obserwowany jest w Polsce nasilający proces starzenia się społeczeństwa. Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski systematycznie rośnie. Z danych GUS wynika, że na koniec 2021 r. liczba osób w wieku 60 lat i starszych wyniosła 9,7 mln i w stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 0,2%. Odsetek osób starszych w populacji Polski osiągnął poziom 25,7%. Od roku 2005 odsetek osób starszych najbardziej zwiększył się w województwie zachodniopomorskim (wzrost o 11,6 p. proc.) i wyniósł 27,2 % ogółu ludności.

Według danych zawartych w Mapie Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026 wynika, że zgodnie z raportem konsultanta krajowego z dziedziny rehabilitacji medycznej z 2019 roku, choroby i urazy układu nerwowego i narządu ruchu będą dominować w starzejącym się społeczeństwie. Województwo zachodniopomorskie znajduje się na ostatnim miejscu w kraju, jeśli chodzi o liczbę rehabilitowanych pacjentów. Różnice te są bardzo znaczące. W województwie zachodniopomorskim w 2019 roku na 100 tys. ludności z rehabilitacji skorzystało 6.367 osób, a w województwie podkarpackim liczba ta była wyższa o 40 % i wyniosła 10.689 osób. Najślabiej rozwinięta w naszym województwie jest również rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności korzystających z tej formy rehabilitacji w województwie zachodniopomorskim wynosiła 5.727 osób, a województwo podkarpackie udzieliło świadczeń 9.630 pacjentom. Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne i epidemiologiczne pożądane zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia będzie rosnąć.

Na terenie gminy Borne Sulinowo mieszka obecnie 2069 mieszkańców w wieku 65+, co stanowi 23,1 % ogółu ludności gminy.

Propozycję programu zdrowotnego „Rehabilitacja lecznicza seniorów - mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026” opracowano mając na uwadze zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego w grupie mieszkańców 65+. Działania Programu ukierunkowane są na utrzymanie właściwego poziomu sprawności funkcjonalnej, by w przyszłości zmniejszyć lub ograniczyć postęp niepełnosprawności wśród seniorów, który stanowi poważny problem społeczny i w znacznym stopniu obciąża system opieki zdrowotnej.

Na podstawie zebranych danych od podmiotów realizujących usługi rehabilitacyjne na terenie gminy Borne Sulinowo stwierdzono, że najczęstszą przyczyną korzystania z zabiegów fizjoterapeutycznych wśród pacjentów po 65 roku życia są zmiany zwyrodnieniowe stawów.

Rozpoznanie		Liczba pacjentów 2021 rok	Liczba pacjentów 2022 rok
M 15	Zwyrodnienia wielowarstwowe	126	120
M 16	Choroby zwyrodnieniowe stawów biodrowych	66	94

M 17	Choroby zwyrodnieniowe stawów kolanowych	75	75
M 19	Inne choroby zwyrodnieniowe	30	38
M 47	Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	149	166
M 50	Choroby kręgów szyjnych	59	52
M 54	Bóle grzbietu	80	85
M 70	Choroby tkanek miękkich związane z ich użytkowaniem, przeciążaniem i uciskiem	65	69

Tabela 1. Liczba pacjentów w wieku 65+, którzy w latach 2021-2022 korzystali z wybranych zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych na terenie gminy Borne Sulinowo

### I.3. Opis obecnego postępowania

Pacjenci dotknięci problemem chorób zwyrodnieniowych układu kostno-stawowego korzystają ze świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie 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.). Świadczenia te są realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, w ramach ośrodka lub oddziału dziennego, a także stacjonarnie. W ramach świadczeń gwarantowanych jednemu pacjentowi przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie w 10-dniowym cyklu terapeutycznym, obejmującym zabiegi z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii oraz masażu. Świadczenia te, z uwagi na limity kontraktów, nie są dostępne w wystarczającym zakresie.

Mieszkańcy gminy Borne Sulinowo mają możliwość korzystania z zabiegów rehabilitacyjnych w ramach kontraktu z NFZ w jednym podmiocie leczniczym świadczącym usługi na terenie Bornego Sulinowa, a czas oczekiwania w kolejce na zabiegi wynosi ok.12 miesięcy.

Gmina Borne Sulinowo do tej pory nie finansowała zadań zaplanowanych do realizacji w ramach niniejszego Programu.

### I.4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych w ramach środków Narodowego Funduszu Zdrowia jest ograniczona ze względu na limity i zmniejszenie kontraktów, co przekłada się na wydłużenie kolejek dla oczekujących pacjentów. O skuteczności rehabilitacji decyduje czas jej rozpoczęcia, intensywność terapii, kompleksowość, a także systematyczność jej wykonywania. Dla starzejącego się społeczeństwa świadczenia w zakresie zabiegów rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych jest niewystarczająca, stąd istnieje konieczność wdrożenia Programu, który umożliwi seniorom lepszy dostęp do rehabilitacji.

Zakres przedstawionego projektu Programu wpisuje się w dokumenty dotyczące ochrony zdrowia o charakterze regionalnym, a także krajowym:

- „Polityka ochrony Zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego” *Cel główny 2 - Promocja zdrowia i profilaktyka zagrożeń zdrowotnych; Cel kierunkowy 2.2 - Rozwijanie samorządowych programów polityki zdrowotnej w zakresie istotnych problemów zdrowotnych mieszkańców regionu;*

- Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres 2022-2026 „*Wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa zachodniopomorskiego – 8.6. Zwiększenie dostępności do świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej*”;

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018r. w sprawie priorytetów zdrowotnych – *priorytet 2: Rehabilitacja.*

## **II. CELE PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ I MIERNIKI EFEKTYWNOŚCI JEGO REALIZACJI**

### **II.1. Cel główny**

Celem głównym Programu jest uzyskanie poprawy stanu funkcjonalnego w każdym z obszarów, dla których w wykonanych testach wykryto zaburzenia funkcjonalne u co najmniej 70 % osób korzystających z programu, poprzez kompleksowe działania rehabilitacyjne prowadzone na terenie gminy Borne Sulinowo w latach 2024-2026.

Termin „*poprawa stanu funkcjonalnego*” rozumiany jest, jako różnica pomiędzy wynikiem testu końcowego (post-testu) względem testu początkowego (pre-testu), świadcząca o lepszym stanie funkcjonalnym osób korzystających z programu.

Cel zostanie zrealizowany poprzez włączenie pacjentów do Programu rehabilitacji, utrzymanie i wydłużenie ich sprawności fizycznej w codziennym funkcjonowaniu oraz zachęcenie ich do zwiększenia aktywności fizycznej w życiu codziennym. Wartość liczbowa odzwierciedla liczbę osób obejmowanych działaniami Programu.

### **II.2. Cele szczegółowe**

Celami szczegółowymi są:

- a) osiągnięcie poprawy sprawności fizycznej u co najmniej 70 % osób biorących udział w Programie,
- b) uzyskanie zmniejszenia dolegliwości bólowych u co najmniej 50 % osób biorących udział w Programie,

c) zwiększenie poziomu wiedzy na temat wpływu aktywności fizycznej oraz zachowań zdrowotnych na poprawę sprawności i codziennego funkcjonowania, u co najmniej 20 % osób biorących udział w Programie.

Dzięki zaplanowanym działaniom edukacyjnym zakłada się poprawę stanu wiedzy uczestników Programu na temat wpływu aktywności fizycznej oraz zachowań zdrowotnych na poprawę sprawności i codziennego funkcjonowania. Sprawdzenie osiągnięcia tego celu zostało zaplanowane w oparciu o przeprowadzone testy wiedzy (post- i pre-testy), stanowiące załącznik nr 4 do Programu.

Po zakończeniu akcji edukacyjnej zakłada się wzrost poziomu wiedzy wśród osób biorących udział w Programie o 20 %, w stosunku do wiedzy posiadanej na początku lub też utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy na temat wpływu aktywności fizycznej na poprawę sprawności i codziennego funkcjonowania u osób korzystających z Programu (min. 75 % poprawnych odpowiedzi w pre-teście).

### **II.3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej**

Mierniki efektywności realizacji Programu polityki zdrowotnej to:

- a) odsetek osób, u których stwierdzono poprawę stanu funkcjonalnego w każdym z obszarów, dla których w wykonanych testach wykryto zaburzenia funkcjonalne (co najmniej 70 % osób biorących udział w Programie),
- b) odsetek osób, u których w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami rehabilitacji leczniczej doszło do zmniejszenia dolegliwości bólowych narządu ruchu - wyniki w skali VAS – różnice pomiędzy wartością uzyskaną w pierwszym oraz ostatnim dniu otrzymywania świadczeń w programie (co najmniej 50 % osób biorących udział w Programie),
- c) odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej, na podstawie wykonanych post- i pre-testów (co najmniej 20 % osób biorących udział w Programie).

## **III. CHARAKTERYSTYKA POPULACJI DOCELOWEJ ORAZ CHARAKTERYSTYKA INTERWENCJI, JAKIE SĄ PLANOWANE W RAMACH PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **III.1. Populacja docelowa**

Według danych ewidencyjnych Urzędu Miejskiego w Bornem Sulinowie na dzień 30.01.2024 r. na terenie gminy Borne Sulinowo mieszka 2069 mieszkańców w wieku powyżej 65 lat, co stanowi 23,1 % ogółu ludności gminy. Program, w związku z ograniczonymi

możliwościami finansowymi gminy, obejmie w okresie realizacji ok. 255 mieszkańców w wieku 65+ (ok. 12% populacji docelowej). Rocznie ok. 85 osób.

### **III.2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej**

Za kwalifikację do Programu odpowiedzialny będzie Realizator.

Do Programu zostaną zakwalifikowani mieszkańcy gminy Borne Sulinowo, którzy przekroczyli 65 rok życia (na podstawie zaświadczenia o zamieszkanu na terenie gminy Borne Sulinowo), zostali przebadani i uzyskali skierowanie od lekarza rodzinnego lub lekarza specjalisty (chirurg, ortopeda, traumatolog, specjalista rehabilitacji).

Skierowanie na zabiegi fizjoterapeutyczne w warunkach ambulatoryjnych traci ważność, jeżeli pacjent nie zostanie zarejestrowany w zakładzie rehabilitacji w terminie 30 dni od daty wystawienia skierowania.

Zakwalifikowani do rehabilitacji mieszkańcy będą musieli wyrazić pisemną zgodę na uczestnictwo w Programie.

W Programie nie będą mogły wziąć udziału osoby, które korzystały ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS lub PFRON w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu lub mają zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca (oświadczenie uczestnika).

### **III.3. Planowane interwencje**

Każdy z zakwalifikowanych do Programu pacjentów będzie skierowany na 10-dniowy cykl zabiegów, który, w zależności od problemu zdrowotnego, będzie obejmował minimum 3 procedury rehabilitacyjne w każdym dniu, składające się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapii oraz działań edukacyjnych.

Należy podkreślić, że rekomendacje National Stroke Foundation NSF 2010 oraz Vetrans Health Administration, Departament of Defense VHA-DoD 2010 zalecają, aby pacjenci otrzymywali tyle świadczeń terapeutycznych, ile potrzebują i są w stanie tolerować, aby przystosować, odzyskać lub wrócić do optymalnego osiągnięcia niezależności funkcjonowania. Zabiegi mają być dostosowane do konkretnego problemu zdrowotnego.

Każdy z pacjentów zakwalifikowanych do Programu będzie miał zapewnioną jedną poradę rehabilitacyjną, w czasie której, po przeprowadzonym wywiadzie, zostanie opracowany Indywidualny Plan Rehabilitacyjny (IPR), w którym zostaną określone indywidualnie procedury rehabilitacyjne, ich liczba oraz czas trwania. Kwalifikacja będzie dokonywana na podstawie dokumentacji medycznej dostarczonej przez pacjenta oraz po przeprowadzonym badaniu diagnostyki funkcjonalnej przy pomocy testów (pre-testów) wybranych przez Realizatora Programu.

W ramach Programu pacjenci będą mogli skorzystać, zgodnie z zaleceniami, z następującej bazy zabiegowej:

- prądy diadynamiczne,
- prądy interferencyjne,
- prądy Tens,
- prądy galwaniczne,
- ultradźwięki miejscowe,
- pole magnetyczne niskiej częstotliwości,
- jonoforeza,
- elektrostymulacja,
- lampa Solux,
- laseroterapia,
- masaż wirowy kończyn dolnych,
- ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe (min. 5 osób).

Drugim elementem, który będzie prowadzony w ramach Programu, będzie edukacja zdrowotna. Każdy z pacjentów zakwalifikowany do programu weźmie udział w jednym 45-minutowym spotkaniu (prowadzonym przez lekarza, fizjoterapeutę lub pielęgniarkę) na temat:

- aktywności fizycznej przy schorzeniach układu ruchu,
- zapobiegania wypadkom i zranieniom,
- zdrowego trybu życia oraz roli diety w utrzymaniu sprawności fizycznej.

Grupa pacjentów uczestnicząca w spotkaniu to maksymalnie 20 osób.

W ramach edukacji zdrowotnej fizjoterapeuta pracujący z pacjentem przedstawi mu przykładowe ćwiczenia do samodzielnego wykonywania w domu. Praca indywidualna pacjenta lub jego opiekunów stanowi bardzo istotny element fizjoterapii. Stanowi efekt przedłużania oddziaływania fizjoterapeuty, ale ma również pozytywny wpływ na zwiększanie samodzielności pacjenta i współodpowiedzialność za uzyskiwane efekty.

#### **III.4.Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej**

Świadczenia zdrowotne w ramach Programu będą udzielane dobrowolnie i bezpłatnie, aż do wyczerpania środków przewidzianych w danym roku.

Pacjentów będzie kwalifikował lekarz rehabilitacji lub magister fizjoterapii zatrudniony w podmiocie medycznym realizującym Program.

U każdego zakwalifikowanego pacjenta wykonane zostaną minimum 3 rodzaje procedur rehabilitacyjnych, przez okres minimum 10 dni, ustalonych zgodnie z istniejącym problemem zdrowotnym.

Pacjenci będą mogli korzystać ze świadczeń rehabilitacyjnych w dni powszednie - od poniedziałku do piątku- według harmonogramu przedstawionego przez Realizatora Programu.

### **III.5. Sposób zakończenia udziału w Programie polityki zdrowotnej**

Zakończenie udziału w Programie nastąpi z chwilą zakończenia zabiegów rehabilitacyjnych oraz po wypełnieniu przez pacjenta ankiety satysfakcji i wykonaniu przez fizjoterapeutę post-testu. Wyniki będą pomocne przy ewaluacji Programu.

Pacjenci otrzymają zalecenia dotyczące dalszego postępowania oraz informacje na temat możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym.

Wcześniejsze zakończenie cyklu rehabilitacji będzie możliwe na wyraźne życzenie pacjenta na każdym etapie realizacji Programu.

## **IV. ORGANIZACJA PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **IV.1. Etapy Programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów**

- 1) opracowanie projektu Programu;
- 2) zaopiniowanie Programu przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Wojewodę Zachodniopomorskiego;
- 3) podjęcie uchwały w sprawie przyjęcia Programu polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza seniorów - mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026”;
- 4) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej - wyłonienie podmiotu leczniczego realizującego Program, spełniającego warunki określone w dalszej części projektu;
- 5) podpisanie umowy na realizację Programu;
- 6) realizacja Programu:
  - akcja informacyjna (plakaty, ulotki), informacja w SP ZOZ Borne Sulinowo (informowanie pacjentów przez personel medyczny),
  - informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej Urzędu Miejskiego w Bornem Sulinowie, w mediach społecznościowych oraz w aplikacji BLISKO,
  - informacja w podmiocie realizującym program (informowanie pacjentów przez personel medyczny; informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej),

- indywidualne plany rehabilitacyjne (IPR),
- realizacja interwencji opisanych w punkcie III.3. *Planowane interwencje* - składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapii oraz działań edukacyjnych,
- monitorowanie Programu - analiza kwartalnych sprawozdań dotyczących zgłaszalności do Programu przekazywanych Koordynatorowi przez Realizatora.

7) ewaluacja:

- a) analiza zgłaszalności na podstawie sprawozdań Realizatora,
- b) analiza jakości udzielanych świadczeń na podstawie wyników Ankiety satysfakcji pacjenta (załącznik nr 1),
- c) ocena efektywności programu na podstawie analizy wskazanych mierników efektywności.

8) przygotowanie raportu końcowego z realizacji Programu polityki zdrowotnej.

#### **IV.2. Warunki realizacji Programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych**

Program realizowany będzie przez placówkę prowadzącą działalność leczniczą, funkcjonującą na terenie Bornego Sulinowa, która spełni wymagania niezbędne do realizacji Programu na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert.

Oferent przystępujący do konkursu ofert powinien:

- a) zapewnić specjalistyczną kadrę medyczną posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, w tym lekarza o specjalizacji rehabilitacji medycznej, fizjoterapeutów i pielęgniarki,
- b) spełniać wymogi lokalowe i sprzętowe wynikające z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji medycznej (Dz.U. z 2021 r. poz. 265),
- c) realizować świadczenia rehabilitacyjne na terenie Bornego Sulinowa,
- d) posiadać sprzęt komputerowy i oprogramowanie, które umożliwią gromadzenie i przetwarzanie danych otrzymanych w czasie realizacji Programu.

Podmiot realizujący świadczenia rehabilitacyjne w ramach Programu, zobowiązany będzie do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej (w formie papierowej i elektronicznej) pacjentów zakwalifikowanych do Programu. Na zakończenie cyklu rehabilitacji, każdemu pacjentowi biorącemu udział w programie zostanie przekazana do wypełnienia anonimowa „Ankieta satysfakcji pacjenta” (załącznik nr 1). Kwartalnie Realizator Programu będzie przekazywał Koordynatorowi sprawozdania okresowe z realizacji programu (załącznik nr 3).

## **V. SPOSÓB MONITOROWANIA I EWALUACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **V.1. Monitorowanie**

Monitorowanie będzie prowadzone w trakcie trwania Programu oraz po jego zakończeniu na podstawie list uczestnictwa. Monitoring będzie obejmował:

- 1) analizę zgłaszalności do Programu:
  - liczba osób biorących udział w Programie,
  - liczba osób, które nie zostały objęte działaniami Programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów ( analiza wskazanych powodów),
  - liczba osób które zrezygnowały z własnej woli z udziału w Programie w trakcie jego trwania (analiza przyczyn rezygnacji);
- 2) analizę jakości świadczeń:
  - analiza wyników „ankiety satysfakcji pacjenta”,
  - analiza pisemnych uwag zgłaszanych przez pacjentów, dotyczących realizacji Programu.

Realizator Programu będzie zobowiązany do przekazywania sprawozdań kwartalnych i rocznych z jego realizacji. Koordynator wyznaczy osobę odpowiedzialną za realizację Programu, która będzie się zajmowała bieżącym monitorowaniem oraz ewaluacją.

### **V.2. Ewaluacja**

Ocena efektywności zostanie przeprowadzona po zakończeniu Programu. Dodatkowo na podstawie określonych mierników, co roku będzie prowadzona ewaluacja roczna. tj.:

- a) odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu funkcjonalnego w każdym z obszarów, dla których w wykonanych testach wykryto zaburzenia funkcjonalne,
- b) odsetek osób, u których doszło do zmniejszenia dolegliwości bólowych narządu ruchu w związku z otrzymanymi w Programie świadczeniami,
- c) odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazywanych w ramach edukacji zdrowotnej.

Ewaluacja Programu będzie się opierała na porównaniu wartości wskazanych mierników przed i po realizacji Programu (załącznik nr 2).

## **VI. BUDŻET PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **VI.1. Koszty jednostkowe**

Szacunkowy koszt uwzględniający 10-dniowy cykl zabiegów, który w zależności od problemu zdrowotnego będzie obejmował minimum 3 procedury rehabilitacyjne w każdym dniu, składające się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapeutycznych, wynosi 450 zł na jednego pacjenta. Drugim elementem prowadzonym w ramach Programu, będzie edukacja zdrowotna. Na każdego pacjenta zakwalifikowanego do Programu szacuje się koszt udziału w jednym 45-minutowym spotkaniu edukacyjnym w wysokości 10 zł.

Szacunkowe koszty w pierwszym roku realizacji Programu:

łączy koszt rehabilitacji 1 pacjenta - 460 zł.

opracowanie i druk materiałów informacyjnych - 700 zł

koszt monitoringu i ewaluacji – 200 zł.

planowana liczba uczestników programu - 85 osób rocznie.

### **VI.2. Koszty całkowite**

Koszty zaplanowane na realizację całego Programu wynoszą 120.000 zł.

W latach 2025 – 2026 wysokość kwoty na realizację Programu uzależniona będzie od możliwości finansowych Gminy i określona zostanie corocznie w budżecie Gminy Borne Sulinowo. Środki przeznaczone na Program mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu w zależności od możliwości finansowych Gminy Borne Sulinowo.

Podział kosztów na realizację Programu w poszczególnych latach przedstawia poniższa tabela:

<b>Rodzaj kosztu</b>	<b>Rok 2024</b>	<b>Rok 2025</b>	<b>Rok 2026</b>
Rehabilitacja uczestników Programu	39.100	39.100	39.100
Akcja informacyjna	700	700	700
Monitoring i ewaluacja	200	200	200
<b>RAZEM:</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000</b>	<b>40.000</b>

### **VI.3. Źródła finansowania**

Realizacja Programu w poszczególnych latach będzie finansowana z budżetu Gminy Borne Sulinowo.

### **Bibliografia:**

1. <https://www.who.int>;
2. <https://ec.europa.eu/eurostat>;
3. Strona internetowa Biura Rzecznika Rządu ds. osób niepełnosprawnych, <https://niepelnosprawni.gov.pl> ;
4. GUS - Sytuacja osób starszych w Polsce w 2021 roku;
5. Polityka Ochrony Zdrowia województwa zachodniopomorskiego, Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego, Szczecin 2021 r.
6. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.Urz. Min. Zdr. 2021.69)
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz.U. z 2018 r. poz.469 ze zm.)
8. Strona Ministerstwa Zdrowia- [www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)

### **VIII. ZAŁĄCZNIKI**

1. Załącznik nr 1 - Ankieta Satysfakcji Pacjenta,
2. Załącznik nr 2 - Ankieta Ewaluacyjna,
3. Załącznik nr 3 - Sprawozdanie merytoryczne z realizacji Programu polityki zdrowotnej.
4. Załącznik nr 4 - Test wiedzy na temat właściwych zachowań zdrowotnych dotyczący realizacji Programu „Rehabilitacja lecznicza seniorów – mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026”.

### ANKIETA SATYSFAKЦИИ PACJENTA

na temat Programu „Rehabilitacja lecznicza seniorów - mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024 -2026”.

Szanowni Państwo,  
poniższa ankieta ma na celu poznanie Państwa opinii, sugestii oraz uwag na temat Programu, w którym Państwo uczestniczyli. Odpowiedzi posłużą do analizy i monitorowania jakości świadczeń realizowanego Programu.

Proszę o udzielenie odpowiedzi stawiając znak „ X ” w odpowiednim polu.

*Ankieta jest anonimowa.*

Płeć:

Kobieta       Mężczyzna

Lp	Treść pytania	Zdecydowanie TAK	Raczej TAK	Trudno powiedzieć	Raczej NIE	Zdecydowanie NIE
1.	Czy Pani/Pana zdaniem Program odpowiada na potrzeby mieszkańców Gminy Borne Sulinowo?					
2.	Czy jest Pani/Pan zadowolona/-y z organizacji udzielania świadczeń w ramach Programu?					
3.	Czy świadczenia odbywały się zgodnie z harmonogramem? (wyznaczona data i godzina)					
4.	Czy Pani/Pana zdaniem zabiegi były wykonywane starannie i z poszanowaniem prywatności?					
5.	Czy Pani/Pana zdaniem informacje przekazywane przez osoby wykonujące zabiegi były wyczerpujące i przydatne?					
6.	Czy poczekalnia była odpowiednio wyposażona? (krzesła, wieszaki itp.)					
7.	Czy pomieszczenia udostępnione pacjentom były posprzątane i czyste?					

Dodatkowe uwagi i opinie:

### A N K I E T A E W A L U A C Y J N A

dla pacjenta objętego Programem polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza seniorów – mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026”.

#### A. WYPEŁNIA FIZJOTERAPEUTA

Imię i nazwisko pacjenta

.....

Rozpoznanie (wg ICD-10):

.....

Zalecane zabiegi:

.....

.....

.....

Podpis fizjoterapeuty

#### B. WYPEŁNIA PACJENT

Proszę określić natężenie bólu wg skali VAS od 0 do 10, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości, a 10 najsilniejszy ból, jaki dotychczas wystąpił:

Początek zabiegów data:.....

Dolegliwości	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ból											
Ograniczona ruchomość stawów											
Osłabiona siła mięśni											
Zaburzenia czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Niesprawność fizyczna											
Inne:											

Aktywność fizyczna:

- 1-2 razy w tygodniu
- 3-4 razy w tygodniu
- 5-6 razy w tygodniu
- codziennie


Po zakończeniu cyklu rehabilitacji data:.....

<b>Dolegliwości</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Ból											
Ograniczona ruchomość stawów											
Osłabiona siła mięśni											
Zaburzenia czucia (drętwienie, mrowienie, pieczenie)											
Niesprawność fizyczna											
Inne:											

Aktywność fizyczna:

- 1-2 razy w tygodniu
- 3-4 razy w tygodniu
- 5-6 razy w tygodniu
- codziennie


.....  
Podpis pacjenta

.....  
(pieczęć realizatora programu)

### Sprawozdanie merytoryczne z realizacji Programu polityki zdrowotnej

„Rehabilitacja lecznicza seniorów – mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024 – 2026”

za okres od .....do.....

zgodnie z umową nr.....

#### I. Informacje o realizacji Programu:

Liczba pacjentów biorących udział w Programie	
Liczba pacjentów, którzy nie zostali objęci działaniami Programu	
Liczba pacjentów, którzy zrezygnowali z własnej woli z udziału w Programie	

Lp.	Rodzaj zabiegu	Liczba wykonanych zabiegów w okresie sprawozdawczym
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
...		
RAZEM:		

#### II. Przyczyny, przez które osoby zgłaszające się do Programu nie zostały objęte rehabilitacją:

Lp.	Powód braku zakwalifikowania do Programu	Liczba osób nieobjętych Programem
1.		
2.		
3.		

4.		
...		

**III. Rezygnacja z Programu:**

Lp.	Przyczyny rezygnacji z udziału w Programie w trakcie jego trwania	Liczba osób, które zrezygnowały
1.		
2.		
3.		
4.		
...		

Oświadczam, że podana liczba osób jest zgodna z imienną listą osób objętych Programem potwierdzającą fakt uczestnictwa.

.....  
Pieczęćka i podpis Kierownika podmiotu leczniczego

.....  
Data i podpis Koordynatora Programu

**Test wiedzy na temat właściwych zachowań zdrowotnych dotyczący realizacji Programu „Rehabilitacja lecznicza seniorów – mieszkańców gminy Borne Sulinowo na lata 2024-2026”.**  
**(pre-test/ post-test)**

*Proszę zaznaczyć prawidłowe odpowiedzi.*

Borne Sulinowo.....

.....  
Imię i nazwisko uczestnika Programu

1. Czym jest prawidłowe odżywianie?

- Jest dostarczeniem organizmowi energii i składników odżywczych potrzebnych do zachowania zdrowia i rozwoju,
- Jedzeniem tylko określonych produktów zgodnie z ustalonymi zasadami,
- Zaspokajaniem wszelkich potrzeb jakich domaga się organizm

2. Jak często w ciągu dnia powinno się spożywać posiłki?

- 3 razy dziennie
- Wtedy, kiedy czuje się głód
- 4-5 razy dziennie o stałych porach
- Nie da się tego z góry założyć

3. Kiedy należy spożyć ostatni posiłek przed snem?

- Najpóźniej o godz. 18:00
- 2 godziny przed snem
- Bezpośrednio przed snem

4. Dlaczego sól szkodzi zdrowiu?

- Sprzyja próchnicy
- Obniża odporność
- Sprzyja powstawaniu nadciśnienia tętniczego
- W ogóle nie szkodzi

5. Ile płynów dziennie powinno się wypijać?

- Ok. 2 litrów
- Szklankę do każdego posiłku
- 1,5 litra

6. Jakimi konsekwencjami grozi otyłość?

- Otyłość jest dziedziczna- nie grozi niczym
- Cukrzycą, zawałem serca, zwyrodnieniem stawów
- To wyłącznie problem natury estetycznej

7. Do błędów żywieniowych najczęściej popełnianych przez Polaków należą:

- Zbyt duże spożycie cukru, słodczy i napojów słodzonych
- Zbyt duże spożycie soli
- Zbyt duże spożycie owoców i warzyw

8. Kiedy zużywamy więcej kalorii?

- Podczas snu
- Podczas aktywności ruchowej
- Podczas odpoczynku

9. Jak często zaleca się wykonywanie aktywności fizycznej osobom dorosłym?

- Co drugi dzień
- Raz w tygodniu
- 150 minut tygodniowo

10. Jakie są korzyści płynące z regularnej aktywności fizycznej?

- Poprawa wydolności organizmu, lepsze samopoczucie
- Utrata masy ciała
- Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

11. Który czynnik najbardziej wpływa na zdrowie człowieka

- Czynniki biologiczne i genetyczne
- Styl życia
- Opieka zdrowotna

12. Czy po dniu spędzonym aktywnie lepiej się śpi?

- TAK
- NIE
- Nie ma to znaczenia