

**Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2025.**

§ 1

**Uzasadnienie celowości wdrożenia Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2025.**

Działania zaproponowane w programie stanowią istotny element zapobiegania niepełnosprawności mieszkańców Gminy Kobylnica dotkniętych problemem chorób przewlekłych i zapalnych układu kostno-stawowego i mięśniowego, urazów oraz chorób obwodowego układu nerwowego.

§ 2

**Cele ogólne Programu:**

**Cel główny:**

Zwiększenie jakości życia dzięki zmniejszeniu dolegliwości bólowych u co najmniej 240 mieszkańców Gminy Kobylnica, dotkniętych problemem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, poprzez kompleksowe działania edukacyjne i rehabilitacyjne prowadzone na terenie Gminy w latach 2022-2025.

**Cele szczegółowe:**

- wzrost o co najmniej 240 osób liczby mieszkańców Gminy Kobylnica z rozpoznaniem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych w latach 2022-2025;
- zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz poprawa czynników ryzyka, takich jak poziom aktywności fizycznej i stosowanie zasad ergonomii w miejscu pracy, w populacji docelowej dotkniętej problemem urazów, objętej interwencjami w programie w latach 2022-2025;
- zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz poprawa czynników ryzyka, takich jak sposób odżywiania i poziom aktywności fizycznej, w populacji docelowej dotkniętej problemem chorób układu ruchu lub chorób obwodowego układu nerwowego, objętej interwencjami w programie w latach 2022-2025;
- zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób obwodowego układu nerwowego oraz chorób układu ruchu w populacji docelowej w latach 2022-2025.

**Oczekiwane efekty:**

- odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej,
- odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami.

§ 3

**Adresaci Programu**

Program będzie skierowany co roku do 60 mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej, zameldowanych na terenie Gminy. W latach 2022-2025 obejmie 240 mieszkańców.

**1. Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe**

Kryteria włączenia do Programu:

- zameldowanie na terenie Gminy Kobylnica,
- wiek 65 lat i więcej,

- rozpoznanie choroby przewlekłej lub zapalnej układu ruchu, urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego,
- skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ, lekarza specjalisty lub fizjoterapeuty, określające rodzaj i liczbę zalecanych pacjentowi zabiegów fizjoterapeutycznych,
- pisemna zgoda na uczestnictwo w programie.

## 2. Tryb zapraszania do programu:

- 1) Informacja w podmiocie realizującym program (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej).
- 2) Informacja w Urzędzie Gminy Kobylnica (informacje opublikowane w formie plakatów na tablicy ogłoszeń oraz w formie komunikatów na stronie internetowej).

§ 4

## Czas realizacji Programu:

Lata 2022-2025.

§ 5

## Koszty:

### Koszty jednostkowe, w tym:

- **500 zł** - koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego, w tym koszt zabiegów rehabilitacyjnych (480 zł) oraz edukacji zdrowotnej (20 zł),
- **2000 zł** - koszt akcji informacyjnej (opracowanie i druk materiałów informacyjnych),
- **1000 zł** - koszt monitoringu i ewaluacji.

Rodzaj kosztu	Liczba osób	Cena (zł)	Wartość (zł)
Akcja informacyjna	--	2 000	2 000,00
Indywidualny plan rehabilitacyjny	60	500	30 000,00
Monitoring i ewaluacja	--	1 000	1 000,00
<b>Koszty programu (coroczne)</b>			<b>33 000,00</b>

### Planowane koszty całkowite (w złotych):

Koszty programu w podziale na poszczególne lata realizacji

Rodzaj kosztu	Wartość (zł)
<b>Rok 2022</b>	<b>33 000,00</b>
Akcja informacyjna	2 000,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	30 000,00
Monitoring i ewaluacja	1 000,00
<b>Rok 2023</b>	<b>33 000,00</b>
Akcja informacyjna	2 000,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	30 000,00
Monitoring i ewaluacja	1 000,00
<b>Rok 2024</b>	<b>33 000,00</b>
Akcja informacyjna	2 000,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	30 000,00
Monitoring i ewaluacja	1 000,00
<b>Rok 2025</b>	<b>33 000,00</b>
Akcja informacyjna	2 000,00
Kompleksowa rehabilitacja uczestników programu	30 000,00
Monitoring i ewaluacja	1 000,00

Koszt realizacji Programu pokrywany jest ze środków własnych Gminy Kobylnica. Gmina Kobylnica w latach 2023-2025 będzie starała się o dofinansowanie 40% kosztów działań realizowanych w programie przez Pomorski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Karta kwalifikacyjna udziału pacjenta w programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej  
mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata  
2022-2025**

Niniejszym zaświadczam, że:

u Pani/a ..... urodzonej w dniu .....

*(kobieta)*

zamieszkałej/ego w .....

nr PESEL\* .....

rozpoznano/nie rozpoznano\*\* chorobę przewlekłą lub zapalną układu ruchu, uraz lub chorobę obwodowego układu nerwowego.

Na podstawie przeprowadzonej procedury kwalifikuję/nie kwalifikuję\*\* pacjenta do udziału w programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2025

....., dnia .....

*(miejscowość) (data)*

.....  
*(pieczęć i podpis osoby kwalifikującej)*

*\* lub nr dokumentu tożsamości – w przypadku osób nieposiadających nr PESEL*  
*\*\* niewłaściwe skreślić*

Weryfikacja zameldowania na terenie Gminy Kobylnica:

Nazwisko i imię	PESEL	Adres zameldowania	Data zameldowania

.....  
*(data)*

.....  
*( podpis pracownika  
weryfikującego zameldowanie)*

**Karta oceny skuteczności „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2025”**

## A. Dane uczestnika

Nazwisko		Data urodzenia	
Imię		..... / ..... / .....	
Nr PESEL*		(dzień/miesiąc/rok)	
Data rozpoczęcia udziału w programie		Jednostki chorobowe klasyfikujące do udziału w programie (wg ICD-10)	
Data zakończenia udziału w programie		Przyczyna zakończenia udziału w programie*	

\* ukończenie pełnego cyklu rehabilitacji lub przyczyna przerwania cyklu rehabilitacji

## B. Ocena skuteczności programu

## B.1.

Miernik efektywności	Pierwszy dzień udziału w programie ..... / ..... / .....	Ostatni dzień udziału w programie ..... / ..... / .....	Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)
	(dzień/miesiąc/rok)	(dzień/miesiąc/rok)	
Wynik testu zaburzeń funkcjonalnych			

## B.2.

Miernik efektywności	Pierwszy dzień udziału w programie ..... / ..... / .....	Ostatni dzień udziału w programie ..... / ..... / .....	Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)
	(dzień/miesiąc/rok)	(dzień/miesiąc/rok)	
Ocena nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS			

.....  
(pieczęć i podpis lekarza rehabilitacji medycznej)

## B.3.

Miernik efektywności	pre-test ..... / ..... / .....	post-test ..... / ..... / .....	Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)
	(dzień/miesiąc/rok)	(dzień/miesiąc/rok)	
Liczba wyników co najmniej dobrych tj. min. 75% poprawnych odpowiedzi			

.....  
(pieczęć i podpis osoby realizującej działania edukacyjne)

**Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2025”**

Nazwa i adres podmiotu	Sprawozdanie z przeprowadzonych działań wg informacji zawartych w kartach oceny skuteczności programu przechowywanych przez składającego sprawozdanie za okres sprawozdawczy  od ..... do .....	Adresat: Urząd Gminy Kobylnica
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym

Liczba pacjentów, którzy ukończyli pełen cykl rehabilitacyjny	Liczba pacjentów, którzy nie ukończyli pełnego cyklu rehabilitacyjnego

Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie wyniku testów zaburzeń funkcjonalnych	Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie oceny nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS	Liczba pacjentów, u których doszło do pozytywnej zmiany w zakresie wartości wyników uzyskanych w post-tescie w porównaniu do pre-testu

....., dnia .....

*(miejscowość)*

*(data)*

.....  
*(pieczęć i podpis osoby  
działającej w imieniu sprawozdawcy)*

Załącznik 4

**Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Kobylnica w wieku 65 lat i więcej na lata 2022-2025”**

I. Ocena rejestracji

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji?					
uprzejmość osób rejestrujących?					
dostępność rejestracji telefonicznej?					

II. Ocena świadczeń fizjoterapeutycznych

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
uprzejmość i życzliwość fizjoterapeutów?					
poszanowanie prywatności podczas wykonywania zabiegów?					
staranność wykonywania zabiegów?					

III. Ocena warunków panujących w przychodni

Jak Pan(i) ocenia:	Bardzo dobrze	Dobrze	Przeciętnie	Źle	Bardzo źle
czystość w poczekalni?					
wyposażenie w poczekalni (krzesła itp.)?					
dostęp i czystość w toaletach?					
oznakowanie gabinetów?					

IV. Dodatkowe uwagi/opinie:

--