

**UCHWAŁA NR LXXI/424/23
RADY GMINY SŁAWNO**

z dnia 28 listopada 2023 r.

**w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Sławno
na lata 2023-2027**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023r. poz.40, poz.572, poz. 1463 i poz. 1688) art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2022r. poz.2561, poz. 1265, poz.2140, poz.2674 i poz.2770; z 2023r. poz.605, poz.650, poz.658, poz.1234, poz. 1675, poz.1692, poz. 1733, poz.1872 i poz. 1938) Rada Gminy Sławno uchwala co następuje:

§ 1. Przyjmuje się Program Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Sławno na lata 2023-2027 stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Sławno.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Gminy

Stanisław Zdulski

Załącznik do uchwały Nr LXXI/424/23

Rady Gminy Sławno

z dnia 28 listopada 2023 r.

**Program Polityki Zdrowotnej
dla mieszkańców Gminy Sławno
w zakresie rehabilitacji leczniczej na lata 2023-2027**

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt. 1 i art. 48 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2022r. poz. 2561 z późn. zm).

Sławno 2023 rok

Spis treści

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej.....	3
I. 1. Opis problemu zdrowotnego.....	3
I. 2. Dane epidemiologiczne.....	7
I. 3. Opis obecnego postępowania.....	9
I. 4. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	11
II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji.....	12
II. 1. Cel główny.....	12
II. 2. Cele szczegółowe.....	12
II. 3. Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.....	12
III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.....	12
III. 1. Populacja docelowa.....	12
III. 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.....	13
III. 3. Planowane interwencje.....	14
III. 4. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej.....	15
III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.....	15
IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej.....	16
IV. 1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów.....	16
IV. 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.....	16
V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.....	17
V. 1. Monitorowanie.....	17
V. 2. Ewaluacja.....	17
VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.....	18
VI. 1. Koszty całkowite.....	18
VI. 2. Koszty jednostkowe.....	18

VI. 3. Źródło finansowania.....	18
VII. Załączniki.....	18-25

I. Opis choroby lub problemu zdrowotnego i uzasadnienie wprowadzenia programu polityki zdrowotnej

I. 1. Opis problemu zdrowotnego

Zdrowie -według definicji Światowej Organizacji Zdrowia- to stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu. W ostatnich latach definicja ta została uzupełniona o sprawność do prowadzenia produktywnego życia społecznego i ekonomicznego a także wymiar duchowy. ¹⁾

Poczucie zdrowia jego, jakość i komfort życia są nierozdzielnie związane ze sprawnością układu mięśniowo- szkieletowego. Ze względu na szerokie rozpowszechnienie w/w problemu wśród ludności zalicza się je, jako jedną z chorób społecznych. Problem stanowi również jedną z najczęstszych przyczyn rehabilitacyjnych oraz niepełnosprawności.¹⁾

Niepełnosprawność WHO definiuje, jako każdą utratę sprawności lub niepełnosprawność w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym.

Niepełnosprawność jest jednym z wielu problemów współczesnej cywilizacji, wywołuje, bowiem wiele konsekwencji indywidualnych, społecznych i ekonomicznych. Problem z każdym rokiem narasta, a wiąże się to ze starzeniem społeczeństwa oraz globalnym wzrostem schorzeń przewlekłych.²⁾

Żyjemy w czasach, w których z jednej strony jesteśmy świadomymi odbiorcami wszelkich treści napływających z zewnątrz, staramy się poszerzać swoje zainteresowania i wiedzę o świecie, wiemy teoretycznie, że aktywność fizyczna to lek, który działa nie tylko na ciało, ale także na umysł. Jednakże, gdy przychodzi nam wprowadzić w życie doskonale znane zasady nagle pojawiają się ogromne przeszkody w postaci braku czasu, chęci, motywacji. Wybieramy siedzący tryb życia niż aktywność fizyczną. Światowa Organizacja Zdrowia zdefiniowała w/w aktywność fizyczną, jako „każdy ruch ciała wywołany przez mięśnie szkieletowe, który wymaga wydatku energetycznego”. Jej brak przyczynia się do utraty zdrowia (np. zawał, zator płucny, otyłość) oraz wielu niepełnosprawności.

Prowadzenie przez samorządy programów zdrowotnych, obejmujących m.in. kompleksową terapię i rehabilitację w tym osób niepełnosprawnych jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Dzięki rehabilitacji możliwe jest ograniczenie stosowania farmakoterapii i skrócenie czasu trwania niepełnosprawności. Rehabilitacja lecznicza jest najlepszą formą leczenia, praktycznie niemożliwą do zastąpienia.

Program polityki zdrowotnej Gminy Sławno na lata 2023-2027 oparto na priorytetach zdrowotnych zawartych w Rozporządzeniu Minister Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych.³⁾

Jak wiadomo w przypadku każdej jednostki chorobowej sukces leczenia uzależniony jest od czasu podjęcia leczenia, intensywności leczenia oraz ciągłości leczenia. Pacjent, u którego wcześniej zastosuje się odpowiednie leczenie np. rehabilitację niejednokrotnie ma dużą szansę na powrót do pełnej sprawności. Niestety według mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 w roku 2020 czas oczekiwania na rehabilitację był stanowczo za długi (rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych w trybie pilnym 160 dni; zakład/ośrodek rehabilitacji leczniczej w trybie pilnym -176 dni; rehabilitacja ambulatoryjna w trybie pilnym 99 dni a w trybie stabilnym 144 dni.⁴⁾

Biorąc powyższe pod uwagę niezbędna jest realizacja wielu świadczeń specjalistycznych w tym świadczeń rehabilitacyjnych tym bardziej, że jak widać na poniższym zestawieniu na terenie Gminy stale wzrasta liczba osób posiadających orzeczenia potwierdzające niepełnosprawność. Dominującą grupą od 2 lat są mężczyźni.

¹⁾ definicja Światowej Organizacji Zdrowia

²⁾ „Profilaktyka chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy”
Patrycja Krawczyk – Szulc; Ewa Wągrowaska - Koska

³⁾ Rozporządzenie Minister Zdrowia z dnia 6 listopada 2013.

⁴⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 202 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych

Tabela Nr 1. Skala niepełnosprawności na terenie Gminy Sławno

Lata	2019			2020			2021		
	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M	Ogółem	K	M
Osoby posiadające potwierdzenie niepełnosprawności / stopień umiarkowany i znaczny/	125	66	59	134	64	70	203	98	105

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie

Warto podkreślić, że brak podejmowania działań leczniczych prowadzi do konieczności objęcia chorych różnego typu formami pomocy społecznej. Ponadto z niepełnosprawnościami wielokrotnie idą w parze świadczenia wypłacane z tego tytułu, co świadczy również o ekonomicznych skutkach różnego typu zaburzeń zdrowotnych.

Z poniższej tabeli wynika, że głównymi przesłankami do udzielenia pomocy oprócz ochrony macierzyństwa jest długotrwała choroba oraz niepełnosprawność.

Tabela Nr 2. Liczba osób korzystających z pomocy społecznej z podziałem na przesłanki przyznania świadczenia

Lp.	Przesłanki udzielenia pomocy	2019	2020	2021
1.	Potrzeba ochrony macierzyństwa	82	68	56
2.	Bezrobocie	33	31	34
3.	Niepełnosprawność	55	48	42
4.	Długotrwała choroba	88	58	56
5.	Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych	26	7	11
6.	Alkoholizm	1	0	4
7.	Trudności w przystosowaniu po wyjściu z zakładu karnego	1	1	1
8.	Zdarzenie losowe	1	0	0
9.	Przemoc w rodzinie	3	1	1

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie

Tabela Nr 3 Osoby pobierające świadczenia ze względu na niepełnosprawność w myśl ustawy o świadczeniach rodzinnych

Lata	2019	2020	2021
Zasiłki pielęgnacyjne	190	196	203
Świadczenia pielęgnacyjne	35	39	37
Specjalny zasiłek opiekuńczy	10	9	7
Świadczenie za życiem	2	2	0

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie

Tabela dot. 4 zasiłków stałych pobieranych w myśl ustawy o pomocy społecznej ze względu na niepełnosprawność

Lata	2019	2020	2021
Ogółem	21	19	21
Zasiłki stałe pobierane ze względu na wiek	3	2	0
Zasiłki stałe pobierane ze względu na niepełnosprawność	18	17	21

Źródło: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie

Biorąc powyższe pod uwagę rehabilitacja lecznicza stanowi niezbędny element efektywnego procesu terapeutycznego w przypadku wszystkich problemów zdrowotnych prowadzących do ograniczenia sprawności organizmu, utrudniających lub uniemożliwiających normalne funkcjonowanie jednostek. Wśród problemów takich najpowszechniejsze są choroby przewlekłe i zapalne układu kostno- stawowego i mięśniowego, urazy, choroby obwodowego układu nerwowego, choroby układu ruchu.

W przypadku chorób przewlekłych układu ruchu dominują choroby kręgosłupa, oraz choroby zwyrodnieniowe stawów. Choroba zwyrodnieniowa stawów przyjmować natomiast może różne postacie, wśród których najczęściej występujące to zwyrodnienia stawu kolanowego, stawów ręki oraz stawu biodrowego.⁵⁾Następna z chorób przewlekłych układu ruchu, ograniczająca sprawność jest choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa..

Najczęściej występującą chorobą zapalną układu kostno-stawowego i mięśniowego pozostaje natomiast reumatoidalne zapalenie stawów-choroba tkanki łącznej prowadząca do postępującej niepełnosprawności i inwalidztwa. Objawy choroby postępują wraz ze stopniem jej zaawansowania- od początkowego bólu i porannej sztywności stawów poprzez zmiany okołostawowe i zaniki mięśniowe aż do uszkodzeń chrząstek i kości oraz pojawienia się zrostów włóknistych i usztywnień stawów.⁶⁾

W/w zestawienie jednostek chorobowych wymagających postępowania rehabilitacyjnego uzupełnić należy o urazy, przede wszystkim ze względu na ich miejsce w etiopatogenezie chorób przewlekłych układu kostno-stawowego, ale także w związku z ich znaczeniem w procesie powstawania ograniczeń funkcjonalnych. Wśród występujących najczęściej wymienić należy złamanie kości, stłuczenia, skręcenia oraz zwichnięcia stawów.

Złamania mogą prowadzić do poważnych upośledzeń funkcji stawu. Analiza dostępnych danych dotyczących hospitalizacji wskazuje trzy główne przyczyny powstawania urazów układu kostno – stawowego tj. upadki, wypadki komunikacyjne oraz wypadki w miejscu pracy. Wśród wyżej wymienionych przyczyn najczęściej odnotowywane są wypadki powodujące uszkodzenia przede wszystkim w obrębie narządów ruchu.

I. 2. Dane epidemiologiczne

„Badania dotyczące zdrowia przeprowadzane są głównie w takich dyscyplinach jak biologia, chemia czy fizyka a także w różnorodnych dziedzinach multidyscyplinarnych (na przykład socjologia medycyny). Innymi dziedzinami przyczyniającymi się do poszerzenia wiedzy o zdrowiu, w których wykonywane są badania są biochemia, epidemiologia i genetyka. Pomiaru zdrowia dokonuje się po analizie następujących czynników:

- zapadalności,
- chorobowości,
- umieralności,
- śmiertelności,
- obciążenia chorobowe ludności.”⁷⁾

Zgodnie z definicją Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego:

⁵⁾ Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of Osteoarthritis. Clinics in geriatric medicine 2020

⁶⁾ Jura- Półtorak A, Olczyk K. Diagnostyka i ocena aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów. Diagnostyka laboratoryjna 2011

⁷⁾ Wikipedia, wolna encyklopedia

- zapadalność to „ liczba nowych zachorowań na określoną chorobę w określonym czasie
- w stosunku do liczebności próby lub populacji.,
- chorobowość to liczba osób chorych na określoną chorobę w danym momencie,⁸⁾

Jedną z przyczyn stanu chorobowego są choroby zawodowe. W 2020 roku stwierdzono 1850 przypadków chorób zawodowych. Najwyższe wskaźniki zachorowalności odnotowano dla chorób zakaźnych lub pasożytniczych albo ich następstw, pylicy płuc, przewlekłych chorób narządu głosu, chorób obwodowego układu nerwowego, chorób układu ruchu i ubytku słuchu.⁹⁾

Choroby zawodowe układu ruchu stanowią ok 4 % wszystkich chorób zawodowych.¹⁰⁾

Wśród chorób układu ruchu pośrednio związanych z pracą wymienić należy:

- dolegliwości ze strony kręgosłupa (bóle pleców, bóle krzyża),
- choroby zwyrodnieniowe stawów.

Stwierdzono, że w niektórych zawodach u ponad 70% występują bóle odcinka lędźwiowo- krzyżowego tzw. bóle krzyża.¹¹⁾

Zgodnie z mapą potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 wśród pięciu problemów zdrowotnych które odznaczały się najwyższymi wartościami wskaźnika DALY na trzecim miejscu znajdował się ból dolnego odcinka kręgosłupa. Ból dolnego odcinka kręgosłupa jak i upadki wpływają na znaczne pogorszenie jakości życia i w konsekwencji mogą prowadzić do niepełnosprawności. Sumarycznie odpowiadają one za ok. 17 % wartości YLD i za 7,7% wartości DALY. Szacuje się, że do 2028 roku znacznie wzrośnie liczba chorych z powodu zapalenia kości i stawów (o 16% w porównaniu do 2019r.)¹²⁾ . Jak wskazują dane statystyczne ochrony zdrowia Województwa Łódzkiego z 2020 roku powiat opoczyński cechował się jednym z wyższych współczynników zgonów (współczynnik zgonów na 1000 mieszkańców 15,0)¹³⁾

Istotny jest fakt, że zgodnie ze Strategią Polityki Zdrowotnej dla województwa łódzkiego na lata 2021-2027 województwo charakteryzuje się naturalnym ubytkiem ludności oraz rosnącym udziałem osób starszych w populacji a tempo wyludniania się województwa jest jednym z najwyższych w kraju. Zgodnie z danymi GUS w latach 2012-2018 nastąpił spadek liczby mieszkańców o 2,3%. Województwo charakteryzuje się, więc najkrótszym przeciętnym trwaniem życia wynoszącym dla mężczyzn 72 lata (Polska 73,8 lat) a dla kobiet 80,7 lat (Polska 81,7 lat) Dane epidemiologiczne wskazują na bardzo niekorzystną sytuację zdrowotną mieszkańców województwa łódzkiego w porównaniu do reszty kraju. Zgodnie z danymi z 2018r. rejon cechował się najwyższym natężeniem powstawania niezdolności do pracy. Dodatkowo województwo łódzkie dominuje w statystykach zgonów osób w wieku do 65 lat, który w 2018r wynosił 4,0(Polska 3,2). Ocenia się, że prawie połowę wszystkich zgonów można przypisać behawioralnym czynnikom ryzyka w tym nieprawidłowej diecie, paleniu tytoniu, spożywania alkoholu i niskiej aktywności fizycznej.¹⁴⁾

Nasze społeczeństwo starzeje się. Spośród osób starszych stwierdzając problemy zdrowotne połowa wskazywała na zbyt wysokie ciśnienie, a co u trzeciej zdiagnozowano chorobę wieńcową lub przewlekłe zapalenie kości/ stawów. Dość powszechnie wskazywano również na problemy fizyczne np. długotrwałe bóle kręgosłupa.

Dlatego też zachodzi konieczność rozbudowania działań z zakresu edukacji zdrowotnej wśród mieszkańców w celu kształtowania świadomości i odpowiedzialności za zdrowie.

Działania takie powinny być kierowane do różnych grup wiekowych.

⁸⁾ Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, dr. Medycyny Iwona Paradowska – Stankiewicz „Epidemiologia dla każdego – jak rozumieć i jak pisać o liczbach”

⁹⁾ Medycyna Pracy, Beata Świątkowska, Wojciech Hanke „Choroby zawodowe w Polsce w 2020 roku”

¹⁰⁾ Instytut Medycyny Pracy, Patrycja Krawczyk – Szulc, Ewa Wągrowa – Koska „Profilaktyka chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy”

¹¹⁾ Instytut Medycyny Pracy, Patrycja Krawczyk – Szulc, Ewa Wągrowa – Koska „Profilaktyka chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy”

¹²⁾ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych

¹³⁾ Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2020

¹⁴⁾ Strategia Polityki Zdrowotnej dla województwa łódzkiego na lata 2021 - 2017

Bardzo istotnym bowiem elementem w skutecznym zapobieganiu chorobom jest ocena czynników ryzyka. Możliwość zmniejszenia bądź usunięcia czynnika związanego z wystąpieniem danego problemu zdrowotnego spowoduje obniżenie zachorowalności a w efekcie wpłynie na jakość i długość życia. Czynniki ryzyka dziel się na trzy główne grupy:

- behawioralne,
- metaboliczne,
- środowiskowe.

Niestety według badania ankietowego przeprowadzonego przez NIZP-PZH-PIB w 2018r. dotyczącego samooceny stanu zdrowia i rozpowszechniania czynników ryzyka chorób niezakaźnych aż 40% badanych przekazało, że nie zetknęło się z takim pojęciem.

I. 3. Opis obecnego postępowania

Gmina mając na uwadze dobro społeczności lokalnej na podstawie rodzącego się zapotrzebowania na świadczenie poszczególnych usług realizuje zadania w oparciu o posiadane i dostępne instrumenty. Dodatkowo tworzone są Gminne Programy mające na celu zapobieganie i skuteczne reagowanie na powstające problemy.

Podstawowy nacisk położony jest na działalność profilaktyczną i wczesne reagowanie. Szkoły Podstawowe, jako instytucje pierwszego kontaktu dla młodych osób interweniują w przypadku wystąpienia sygnałów świadczących o niepokojących objawach.

Placówki oświatowe w ramach prowadzonych zajęć posiadają programy profilaktyczne, w których zawierają się m.in. takie zadania jak:

- promowanie zasad zdrowego stylu życia,
- zapobieganie uzależnieniom,
- radzenie sobie z własną i cudzą agresją,
- poznawanie systemów wartości wpływów społecznych,
- pomoc uczniom w rozwiązywaniu problemów emocjonalnych w okresie dojrzewania,
- nauka pokonywania problemów i rozwiązywania konfliktów,
- promowanie życia bez uzależnień.

Dodatkowo wychodząc naprzeciw problemom zdrowia psychicznego Wójt Gminy Sławno umożliwił również mieszkańcom korzystanie z wszechstronnej pomocy zapewnianej przez Środowiskowy Dom Samopomocy w Olszowcu. Zatrudniona tam kadra posiada pełne kwalifikacje do wykonywanego zawodu. Zatrudnienie dostosowane jest do potrzeb lokalnych.

Szeroko zakrojoną pomoc na rzecz osób i rodzin z problemami prowadzi również Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie jest to pomoc zarówno finansowa, rzeczowa, jak i usługowa w tym m.in. praca socjalna oraz usługi opiekuńcze dla osób starszych.

Ponadto w oparciu o realizowany przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego pod tytułem „ Realizacja usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania” uruchomiono wypożyczalnię sprzętu rehabilitacyjnego jak również objęto 20 uczestników projektu usługami opiekuńczymi oraz opaskami teledywidualnymi. Zachodzi jednak konieczność wyjścia naprzeciw dodatkowym problemom społeczności lokalnej. Dlatego też działania zaplanowane w programie stanowią bardzo ważny element zapobiegania niepełnosprawności mieszkańców Gminy Sławno. Realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Sławno na lata 2023 - 2027 zaplanowano ze względu na niewystarczającą na terenie Gminy dostępność do świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacji leczniczej finansowanej ze środków publicznych.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych, które obejmują:

- a) lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną, realizowaną przez poradę lekarską rehabilitacyjną
 - b) fizjoterapię ambulatoryjną realizowaną przez:
 - wizytę fizjoterapeutyczną,
 - zabieg fizjoterapeutyczny,
- 2) domowych, które obejmują:
- a) poradę lekarską rehabilitacyjną,
 - b) fizjoterapię domową realizowaną przez:
 - wizytę fizjoterapeutyczną,
 - zabieg fizjoterapeutyczny,
- 3) ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:
- a) ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów,
 - b) dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
 - c) osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy,
 - d) osób z dysfunkcją narządu wzroku,
 - e) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,
 - f) pulmonologiczną z wykorzystaniem metod subterraneoterapii,
 - g) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego,¹⁵⁾
- 4) stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:
- a) ogólnoustrojową,
 - b) neurologiczną,
 - c) pulmonologiczną,
 - d) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,
 - e) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego,[#]

Pomimo bowiem znacznych nakładów finansowych na świadczenia rehabilitacyjne czas oczekiwania na świadczenie jest dość długi.

I. 4 Uzasadnienie potrzeby wdrożenia Programu

Wymienione wcześniej problemy zdrowotne społeczeństwa wpływają na znacznie obniżenie sprawności psychofizycznej a co za tym idzie ograniczenia możliwości podjęcia zatrudnienia czy wykonywania codziennych czynności życiowych. Dane z terenu Gminy Sławno wskazują również na systematycznie rosnącą populację osób posiadających orzeczenia o niepełnosprawności a co za tym idzie wzroście liczby osób korzystających z różnego typu świadczeń z tytułu niepełnosprawności.

Działania zaproponowane w programie stanowią niezbędny element zapobiegania niepełnosprawności mieszkańców Gminy dotkniętych problemem min. układu kostno-stawowego i mięśniowego jak również różnego typu urazami

Zadania związane z realizacją niniejszego programu wynikają z faktu niewystarczającej dostępności świadczeń zdrowotnych w rodzaju rehabilitacji leczniczej. Województwo łódzkie charakteryzuje się najdłuższym czasem oczekiwania na świadczenia.

¹⁵⁾ Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

Dodatkowo istotnym elementem jest fakt, że system opieki zdrowotnej obecnie jest skoncentrowany w największym stopniu na leczeniu szpitalnym. Problem stanowi niewystarczająca dostępność ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Dlatego też tak ważne jest wzmocnienie opieki ambulatoryjnej na poziomie lokalnym a co za tym idzie zwiększenie efektywności opieki zdrowotnej.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

II. 1. Cel główny

Zakłada się, że realizacja kompleksowych działań edukacyjnych i rehabilitacyjnych na terenie Gminy Sławno umożliwi powrót do sprawności (powrót do prawidłowego funkcjonowania w życiu codziennym, powrót do aktywności zawodowej), co najmniej 10 % uczestników projektu w obszarach, u których wykryto zaburzenia funkcjonowania. Na podstawie wcześniejszych doświadczeń stwierdzono, że zdecydowana większość pacjentów nie wraca do pełni sprawności po wykorzystaniu cyklu zabiegów w związku z powyższym zakłada się że wskazana wartość 10% odzwierciedla stan faktyczny.

II. 2. Cele szczegółowe

- zmniejszenie poziomu dolegliwości bólowych, wśród co najmniej 10% uczestników projektu - cel ten odnosi do zmniejszenia natężenia dolegliwości bólowych i jest możliwy do osiągnięcia poprzez realizację przewidzianych w projekcie działań rehabilitacyjnych (skala VAS),
- wzrost motywacji do utrzymywania wyuczonych w trakcie Programu zachowań,
- poprawa kontroli wybranych czynników ryzyka chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego(aktywność fizyczna, masa ciała),
- wzrost samodzielności ruchowej,
- zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki urazów oraz chorób układu ruchu.

II. 3 Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

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

Efektywność realizacji programu oparta będzie na corocznie przekazywanym sprawozdaniu zawierającym osiągnięte wartości.

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka

interwencji, jakie są planowane w ramach programu polityki zdrowotnej.

III. 1. Populacja docelowa

Adresatami programu są mieszkańcy Gminy Sławno z rozpoznaniem choroby przewlekłej lub zapalnej układu kostno-stawowego i mięśniowego urazu lub choroby obwodowego układu nerwowego.

Ponieważ sytuacja zdrowotna może wymagać interwencji specjalisty bez względu na wiek w programie nie określono kryterium wiekowego.

W związku z powyższym działania w stosunku do dzieci i młodzieży mają zapewnić im prawidłowy rozwój i usuwanie ewentualnych zaburzeń i zagrożeń.

Działania podejmowane w stosunku do osób w wieku produkcyjnym mają pozwolić im zostać jak najdłużej aktywnymi zawodowo oraz społecznie.

Działania podejmowane w ramach programu w stosunku do ludzi w wieku poprodukcyjnym mają pomóc poprzez zlikwidowanie lub choćby zminimalizowanie dolegliwości związane z ich wiekiem.

Osoby biorące udział w programie muszą posiadać skierowanie na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ, lekarza specjalisty, lub fizjoterapeuty, określających rodzaj i liczbę zleconych pacjentowi zabiegów fizjoterapeutycznych. Dodatkowo osoby muszą wyrazić chęć uczestnictwa w programie.

Szacuje się, że w skali roku z zabiegów skorzysta ok. 500 osób.

Biorąc pod uwagę fakt, że na dzień 31.12.2022r. łączna ilość mieszkańców wynosiła 7720 osób szacuje się, że stanowić to będzie 6,48 % populacji. Z posiadanych danych wynika, że z gabinetu rehabilitacyjnego w roku 2022r. skorzystało 485 osób w związku z powyższym zakłada się zbliżoną liczbę osób objętych programem.

III. 2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie polityki

zdrowotnej oraz kryteria wyłączenia z programu polityki zdrowotnej.

Ponieważ realizacja programu ma na celu poprawę, jakości życia mieszkańców Gminy Sławno wszelkie podejmowane działania będą miały charakter ogólnodostępny po spełnieniu określonych niezbędnych wymagań. W przypadku rehabilitacji z pomocy skorzystają w szczególności mieszkańcy Gminy Sławno posiadający skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne wydane przez lekarza POZ, lekarza specjalistę lub fizjoterapeutę określające rodzaj i liczbę zaplanowanych zabiegów Program skierowany jest do pacjentów posiadających wskazania i których stan zdrowia umożliwi podjęcie rehabilitacji w trybie ambulatoryjnym

Świadczenia udzielane w ramach programu będą dobrowolne i bezpłatne.

Dodatkowo dzieci i młodzież posiadające opinię bądź orzeczenie o potrzebie podjęcia stosownych działań w miarę możliwości zostaną objęte niezbędną pomocą.

Wyłączenie z projektu nastąpi:

- W przypadku braku stosownego skierowania za zabiegi rehabilitacyjne,
- W przypadku braku meldunku na terenie Gminy Sławno
- W przypadku wcześniejszego skorzystania ze wskazanych świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków publicznych (PFRON, ZUS, KRUS, NFZ).

III. 3. Planowane interwencje.

Program Polityki Zdrowotnej realizowany będzie przez podmiot wyłoniony w konkursie ofert na świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowany dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegu. Świadczenia w programie będą realizowane w warunkach ambulatoryjnych. Dla każdego uczestnika zaplanowany zostanie przez specjalistę indywidualny plan rehabilitacji określony na podstawie rodzajów i liczby zabiegów wskazanych w skierowaniu na rehabilitację leczniczą od lekarza POZ lub lekarza specjalisty. W ramach świadczeń gwarantowanych jednemu pacjentowi przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie w 10-dniowym cyklu terapeutycznym.

Proponowane zabiegi

Lp.	Rodzaj zabiegu	Koszt jednostkowy zabiegu w zł.
1.	Ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu w oporem	13
2.	Ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem	13
3.	Ćwiczenia izometryczne	13
4.	Ćwiczenia wspomagane	13
5.	Inne formy usprawnienia(kinezyterapia)	13
6.	Wyciągi	13
7.	Nauka czynności lokomocji	13
8.	Galwanizacja	13
9.	Jonoforeza	13
10.	Elektrostymulacja	13
11.	Prądy diadynamiczne	13
12.	Prądy interferencyjne	13
13.	Prądy TENS	13
14.	Prądy TRAEBERTA	13
15.	Prądy KOTZA	13
16.	Ultradźwięki miejscowe	13

17.	Ultrafonoforeza	13
18.	Impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości	13
19.	Naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym lub ultrafioletowym-miejscowe	13
20.	Laseroterapia punktowa	13
21.	Krioterapia miejscowa	13
22.	Masaż mechaniczny	13
23.	Masaż ręczny suchy	13
24.	Masaż limfatyczny	13

Uczestnicy programu zostaną również objęci działaniami edukacyjnymi z zakresu aktywności fizycznej, prawidłowego żywienia, zapobiegania wypadkom i urazom, radzenia sobie ze stresem, poprzez różnego rodzaju akcje promocyjne min. w szkołach , poprzez rozbudowaną infrastrukturę gminną tj. obiekty sportowo –rekreacyjne dostępne dla wszystkich mieszkańców bez względu na wiek , działające kluby sportowe oraz informacje udostępniane na stronach internetowych jednostek organizacyjnych Gminy Sławno.

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

Świadczenia w programie będą realizowane w warunkach ambulatoryjnych przez wybrany w drodze konkursu podmiot leczniczy.

Świadczenie gwarantowanych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej realizowane będzie dla mieszkańców Gminy Sławno posiadających skierowanie lekarskie na wykonanie tego typu zabiegu oraz złożenie stosownego oświadczenia pod odpowiedzialnością karną, iż mieszkaniec nie skorzysta w danym roku z podobnego programu finansowanego przez NFZ w innej placówce .

Planowana miesięczna ilość zabiegów 2400.

Zabiegi wykonywane będą systematycznie od poniedziałku do piątku w godzinach od 9⁰⁰ do 17⁰⁰z wyłączeniem dni świątecznych.

Dokumentacja medyczna w programie prowadzona będzie w zgodzie z przepisami o ochronie danych osobowych. Wzór karty oceny skuteczności programu określono w załączniku nr 1.

III. 5. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej.

W przypadku ukończenia pełnego cyklu rehabilitacyjnego w ramach programu pacjent:

- otrzymuje informacje na temat możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym,
- zostaje zaproszony do wypełnienia krótkiej ankiety satysfakcji pacjenta, której wyniki będą pomocne w ewaluacji programu(załącznik nr 3)
- kończy udział w programie.

W przypadku nieukończenia pełnego cyklu rehabilitacyjnego w ramach programu pacjent:

- zostaje poinformowany o negatywnych skutkach zdrowotnych związanych z przerwaniem uczestnictwa w programie,
- zostaje poinformowany o możliwości kontynuowania rehabilitacji na rynku publicznym.

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 w Warszawie.
- 3) Realizacja programu wraz z bieżącym monitorowaniem.
- 4) Analiza sprawozdawczości ze realizowanych zadań.

IV. 2. Warunki realizacji programu polityki zdrowotnej dotyczące personelu, wyposażenia i warunków lokalowych.

Realizator programu - wyłoniony w drodze konkursu ofert podmiot leczniczy spełniający wymagania formalne:

- wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzoną na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2018r. poz. 2190 z późni. zm.)
- zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach realizacji programu wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny w tym: lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarki.
- podmiot udzielający świadczeń w programie będzie zobowiązany do prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej w sposób zgodny z ustawą z dnia 6 listopada

2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta tekst. jedn. Dz.U.2019 poz. 1127 ze zm.

Miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych: pomieszczenia gabinetu rehabilitacyjnego znajdującego się w budynku przy ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 1 w Sławnie stanowiącego własność Gminy Sławno, przekazane wybranemu Świadczeniodawcy na podstawie umowy użyczenia wraz z użyczeniem wyposażenia gabinetu, obejmującego sprzęt rehabilitacyjny.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

V. 1. Monitorowanie

Podmiot leczniczy realizujący program jest zobowiązany do informowania Wójta Gminy Sławno o liczbie pacjentów objętych programem ze wskazaniem form realizowanej rehabilitacji. Dodatkowo w celu możliwości monitorowania efektów pracy podmiotu leczniczego realizującego program zobowiązany jest on do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz stosownej sprawozdawczości.

Ocena zgłaszalności prowadzona będzie na podstawie sprawozdań częściowych oraz rocznych obejmujących (załącznik nr 2):

- liczę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej,
- □liczbę osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej,
- liczbę osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej,
- liczbę osób, które zrezygnowały z udziału w programie wraz z analizą przyczyn tych decyzji.

Ocena, jakości świadczeń udzielonych w programie obejmuje:

- analizę wyników satysfakcji uczestników programu (zał. nr 3),
- analizę pisemnych uwag uczestników dot. realizacji programu.

Dodatkowo uwzględniona zostanie:

- liczba pacjentów skierowanych do udziału w rehabilitacji,
- liczba wykonanych zabiegów.

V. 1. Ewaluacja

Ocena efektywności programu prowadzona będzie w oparciu o sprawozdania częściowe oraz roczne i obejmować będzie:

- odsetek osób u których doszło do poprawy zdrowia w obszarach w których wykryto zaburzenia funkcjonalne,
- odsetek osób u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej

Ewaluacja programu będzie się opierała na porównaniu wartości wskazanych wyżej mierników efektywności przed i po realizacji programu po przeprowadzeniu testów pre i post (zał. nr 4 i nr 5)

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej.

VI. 1. Koszty całkowite

Na realizację Programu przeznaczono rocznie kwotę 374.400,00 zł. Potencjalni realizatorzy biorący udział w konkursie będą zobowiązani do złożenia oferty ilościowo- cenowej. Średni koszt zabiegu wyceniono na 13, zł. Istnieje możliwość zmiany kwoty realizowanego zadania ze względu na wzrost kosztów usługi.

VI. 2. Koszty jednostkowe

Koszt rehabilitacji dla jednej osoby oszacowano na kwotę 650,00 zł.(10 dniowy cykl, średnio po 5 zabiegi dziennie (50 x 13 zł)

Koszty jednostkowe:

- 680 zł.- koszt indywidualnego planu rehabilitacyjnego, w tym koszt zabiegów rehabilitacyjnych (650 zł) oraz edukacji zdrowotnej (30 zł),
- 2000 zł. -koszt akcji informacyjnej(opracowanie i wydruk materiałów informacyjnych)
- 2000 zł. – koszt monitoringu i ewaluacji.

VI. 3. Źródło finansowania

Program w 100% finansowany będzie ze środków własnych.

Załączniki

Załącznik 1

Karta oceny skuteczności „Programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Sławno w zakresie rehabilitacji leczniczej” na lata 2023-2027**A. Dane uczestnika**

Nazwisko		Data urodzenia	
Imię	 / /	
Nr PESEL*		<i>(dzień/miesiąc/rok)</i>	
Data rozpoczęcia udziału w programie		Jednostki chorobowe klasyfikujące do udziału w programie	
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 / / <i>(dzień/miesiąc/rok)</i>	Ostatni dzień udziału w programie / / <i>(dzień/miesiąc/rok)</i>	Zmiana pozytywna w zakresie miernika (tak/nie)
Ocena nasilenia dolegliwości bólowych w skali VAS			

.....

(pieczęć i podpis realizatora rehabilitacji leczniczej)

Sprawozdanie realizatora z przeprowadzonych działań w ramach „Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Gminy Sławno na lata 2023-2027”

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: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławnie	
		Sprawozdanie należy przekazać w terminie 14 dni po okresie sprawozdawczym	
Liczba wykonanych pierwszych wizyt	Liczba wykonanych Kolejnych wizyt	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 oceny nasilenia dolegliwości bólowych	Liczba pacjentów, u których nie doszło do pozytywnej zmiany w zakresie nasilenia dolegliwości bólowych		

....., dnia

(miejsowość) (data)

.....

(pieczęć i podpis osoby Upoważnionej)

**Ankieta satysfakcji pacjenta – uczestnika „Programu polityki zdrowotnej dla mieszkańców gminy
Sławno w zakresie rehabilitacji
lecniczej na lata 2020-2024”**

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 zyczliwość osób wykonujących zabiegi					
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:

KARTA BADANIA FIZJOTERAPEUTYCZNEGO

Imię i nazwisko	Data	Płeć M K
PESEL	Nr karty pacjenta	
Miejsce zamieszkania	Tel.	
Wiek	Rodzaj wykonywanej pracy	
Data wystawienia skierowania	ICD – 10 ze skierowania	
Nazwisko i imię lekarza	Nr prawa wykonywania zawodu lekarza kierującego	
Choroby współistniejące/przewlekłe:		

OCENA FIZJOTERAPEUTYCZNA PRZED LECZENIEM

Dotychczasowe leczenie i wykonanie badania	Aktualne leczenie (poza bieżącym w placówce)
Dolegliwości bieżące	
Czas trwania dolegliwości	
Obszary dolegliwości	Ocena dolegliwości w NRS 0-10
Czynniki łagodzące dolegliwości	Czynniki nasilające dolegliwości
Analiza postawy ciała i ruchu oraz pomiary, testy	
Jak oceniasz swój ogólny stan zdrowia w ciągu ostatniego tygodnia w skali od 0 – 10?	
Zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne:	
Podpis fizjoterapeuty (data, podpis i pieczętka)	

OCENA FIZJOTERAPEUTYCZNA PO LECZENIU

Imię i nazwisko	Data	Nr karty pacjenta
Wykonane procedury fizjoterapeutyczne:		
1.		
2.		
3,		
4.		
5.		
Termin prowadzonej fizjoterapii: od do		
Obszary dolegliwości		Ocena dolegliwości
Czynniki łagodzące dolegliwości		Czynniki nasilające dolegliwości
Analiza postawy ciała i ruchu		
Testy, skale i pomiary		
Jak oceniasz swój ogólny stan zdrowia w ciągu ostatniego tygodnia w skali od 0 – 10?		
Zalecenia po zakończonej fizjoterapii:		
Podpis fizjoterapeuty (data, podpis i pieczęć)		

Bibliografia:

1. Instytut Medycyny Pracy, Patrycja Krawczyk – Szulc, Ewa Wągrowa – Koska „Profilaktyka chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy”
2. „Profilaktyka chorób układu ruchu i obwodowego układu nerwowego wywołanych sposobem wykonywania pracy” Patrycja Krawczyk – Szulc; Ewa Wągrowa – Koska
3. Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of Osteoarthritis. Clinics in geriatric medicine 2020
4. Jura- Półtorak A, Olczyk K. Diagnostyka i ocena aktywności reumatoidalnego zapalenia stawów. Diagnostyka laboratoryjna 2011
5. Wikipedia, wolna encyklopedia
6. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, dr. Medycyny Iwona Paradowska – Stankiewicz „Epidemiologia dla każdego – jak rozumieć i jak pisać o liczbach”
7. Medycyna Pracy, Beata Świątkowska, Wojciech Hanke „Choroby zawodowe w Polsce w 2020 roku”
8. Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi, Informator Statystyczny Ochrony Zdrowia Województwa Łódzkiego 2020
9. Program rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców województwa łódzkiego marzec 2022.
10. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa łódzkiego.
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej.
12. Strategia polityki zdrowotnej województwa łódzkiego na lata 2021-2027
13. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.

Uzasadnienie

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy opracowanie i realizacja programów wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Przyjęcie Programu Polityki Zdrowotnej dla mieszkańców Gminy Sławno na lata 2023-2027 jest konieczne dla dalszego funkcjonowania gabinetu rehabilitacyjnego w miejscowości Sławno.

Program otrzymał pozytywną opinię Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Dodatkowo Gmina w miarę możliwości realizuje akcje profilaktyczne z zakresu badań mammograficznych i komputerowego badania wzroku.