

UCHWAŁA NR XXVIII/208/2026
RADY GMINY KOŁOBRZEG

z dnia 31 sierpnia 2026 r.

w sprawie przyjęcia Programu Polityki Zdrowotnej pn. „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Gminy Kołobrzeg na lata 2026–2029”

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2026 r. poz. 662) oraz art. 7 ust. 1 pkt 1 i art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz.1461) Rada Gminy Kołobrzeg uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji **Program Polityki Zdrowotnej pn. „Profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Gminy Kołobrzeg na lata 2026–2029”**, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Realizacja programu obejmuje lata **2026–2029** i będzie finansowana z budżetu Gminy Kołobrzeg w wysokości określonej corocznie w uchwale budżetowej.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Kołobrzeg.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pzewodniczący Rady Gminy

Krzysztof Chabaj



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ GMINY KOŁOBRZEG

**pn. „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Gminy
Kołobrzeg na lata 2026–2029”**

Podstawa prawna opracowania programu

(art.48-48aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025r.poz.1461)

Okres realizacji programu: 01 września 2026 r. – 31 grudnia 2029 r.

Przygotowała: Małgorzata Mazur, Główny specjalista ds. społecznych i profilaktyki przeciwalkoholowej Urzędzie Gminy Kołobrzeg.

Przy tworzeniu Programu skorzystano z treści Rekomendacji nr 70/2025 Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa.

Kołobrzeg, dnia 20 lipca 2026 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ GMINY KOŁOBRZEG

**pn. „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Gminy
Kołobrzeg na lata 2026–2029”**

Podstawa opracowania:

Program opracowany na podstawie:

- art. 48–48aa ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- Raportu Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr **OT.434.4.2025** „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa – raport w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów”,
- Rekomendacji Prezesa AOTMiT nr **70/2025** dotyczącej zalecanych technologii medycznych oraz działań realizowanych w ramach programów polityki zdrowotnej dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa.

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

1. Opis problemu zdrowotnego

Bóle kręgosłupa należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych w populacji osób dorosłych i stanowią jedną z głównych przyczyn ograniczenia sprawności funkcjonalnej oraz absencji w pracy. Dolegliwości mogą występować w każdym odcinku kręgosłupa, jednak najczęściej dotyczą odcinka lędźwiowo-krzyżowego (tzw. bólu dolnego odcinka kręgosłupa).

W większości przypadków ból ma charakter nieswoisty (biomechaniczny), co oznacza, że nie można jednoznacznie wskazać pojedynczej przyczyny jego wystąpienia. Dolegliwości te zwykle nie są związane z ciężką chorobą, jednak charakteryzują się skłonnością do nawrotów i mogą prowadzić do przewlekłego ograniczenia sprawności oraz pogorszenia jakości życia.

Ze względu na czas trwania wyróżnia się:

- ból ostry – utrzymujący się do 4–6 tygodni,
- ból podostry – trwający dłużej niż 6 tygodni, lecz krócej niż 3 miesiące,
- ból przewlekły – utrzymujący się ponad 3 miesiące,
- ból nawrotowy – występujący ponownie po okresie bezobjawowym u osób, które wcześniej doświadczały podobnych dolegliwości.

Do najważniejszych czynników zwiększających ryzyko wystąpienia przewlekłych bólów kręgosłupa należą zarówno czynniki indywidualne, jak i środowiskowe. Znaczenie mają

między innymi: podeszły wiek, nadwaga i otyłość, niska aktywność fizyczna, przewlekły stres, depresja, palenie tytoniu, cukrzyca oraz choroby naczyń krwionośnych. Istotną rolę odgrywają również przeciążenia wynikające z wykonywanej pracy oraz codziennych aktywności.

Najważniejszymi mechanicznymi czynnikami ryzyka są:

- podnoszenie i przenoszenie ciężkich przedmiotów,
- wykonywanie powtarzalnych ruchów skrętnych i zgięciowych tułowia,
- długotrwałe utrzymywanie wymuszonej pozycji ciała,
- narażenie na wibracje, m.in. podczas prowadzenia pojazdów,
- długotrwała praca w pozycji siedzącej z nieprawidłową postawą ciała.

Istotne znaczenie w zapobieganiu przewlekłym bólowi kręgosłupa mają prowadzenie aktywnego stylu życia, utrzymywanie prawidłowej masy ciała, regularna aktywność fizyczna oraz przestrzeganie zasad ergonomii podczas pracy i wykonywania codziennych czynności. Współczesne zalecenia wskazują, że podstawę postępowania stanowią edukacja zdrowotna, aktywna fizjoterapia oraz indywidualnie dobrane ćwiczenia ruchowe, natomiast metody bierne powinny pełnić jedynie funkcję uzupełniającą.

Częstość występowania przewlekłych zespołów bólowych kręgosłupa wzrasta po 30. roku życia i osiąga najwyższe wartości w grupie wiekowej 55–64 lata. Schorzenie występuje z podobną częstością u kobiet i mężczyzn, jednak w starszych grupach wiekowych częściej dotyczy kobiet. Szczególnie narażone są osoby wykonujące pracę wymagającą znacznego wysiłku fizycznego lub długotrwałego utrzymywania jednej pozycji ciała.

Przewlekłe bóle kręgosłupa stanowią jedną z najczęstszych przyczyn ograniczenia aktywności zawodowej i społecznej. Mogą prowadzić do czasowej lub trwałej niezdolności do pracy oraz pogorszenia jakości życia. Im dłużej utrzymuje się niezdolność do pracy, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo powrotu do pełnej aktywności zawodowej, co dodatkowo uzasadnia podejmowanie działań profilaktycznych oraz wczesnej interwencji.

2. Dane epidemiologiczne

2.1. Dane epidemiologiczne

Przewlekłe bóle kręgosłupa należą do najistotniejszych problemów zdrowia publicznego. Ze względu na ich powszechne występowanie stanowią również problem cywilizacyjny, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych. Zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026 ból dolnego odcinka kręgosłupa stanowił w 2019 r. trzeci najważniejszy problem zdrowotny w Polsce pod względem wartości wskaźnika DALY (Disability Adjusted Life Years), odzwierciedlającego utratę zdrowia wynikającą z przedwczesnej umieralności oraz życia z niepełnosprawnością.

Wyniki Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS 2019) wskazują, że przewlekłe bóle dolnej części pleców lub inne przewlekłe dolegliwości pleców dotyczą około 26% osób w wieku co najmniej 15 lat. Oznacza to, że schorzenia kręgosłupa należą do najczęściej występujących przewlekłych problemów zdrowotnych w populacji i mają istotny wpływ na jakość życia oraz funkcjonowanie społeczne i zawodowe.

2.2. Uzasadnienie realizacji programu w Gminie Kołobrzeg

Gmina Kołobrzeg jest gminą wiejską obejmującą 21 sołectw, której struktura przestrzenna oraz charakter lokalnej gospodarki wpływają na zwiększone ryzyko występowania schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego wśród mieszkańców.

Znaczna część mieszkańców wykonuje pracę związaną z długotrwałym obciążeniem narządu ruchu, w szczególności w rolnictwie, budownictwie, usługach komunalnych, transporcie, ogrodnictwie oraz branży turystycznej. Praca w tych sektorach wiąże się z częstym podnoszeniem ciężarów, wykonywaniem powtarzalnych ruchów, długotrwałym pozostawianiem w pozycji wymuszonej oraz znacznym obciążeniem kręgosłupa.

Jednocześnie obserwuje się wzrost liczby osób wykonujących pracę siedzącą, która również zwiększa ryzyko rozwoju przewlekłych dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Dodatkowym czynnikiem wpływającym na potrzeby zdrowotne mieszkańców jest ograniczona dostępność świadczeń rehabilitacyjnych wynikająca z rozproszonej struktury osadniczej oraz konieczności dojazdu do ośrodków udzielających świadczeń specjalistycznych. Realizacja programu na poziomie lokalnym zwiększy dostęp mieszkańców do działań profilaktycznych, edukacyjnych oraz fizjoterapeutycznych.

2.3. Dane epidemiologiczne dotyczące województwa zachodniopomorskiego

Analiza Map Potrzeb Zdrowotnych wskazuje, że choroby kręgosłupa stanowią istotne obciążenie zdrowotne mieszkańców województwa zachodniopomorskiego. Zarówno zapadalność, jak i chorobowość rejestrowana są wyższe niż średnio w Polsce, co potwierdza potrzebę prowadzenia działań profilaktycznych na poziomie lokalnym.

Dane te wskazują, że mieszkańcy województwa częściej korzystają ze świadczeń zdrowotnych związanych z chorobami kręgosłupa, a schorzenia te stanowią istotną przyczynę ograniczenia sprawności funkcjonalnej i obniżenia jakości życia.

2.4. Szacunkowa skala problemu w Gminie Kołobrzeg

Według danych Gminy Kołobrzeg na dzień 31 grudnia 2025 r. gminę zamieszkiwało 10 300 osób, w tym 8 377 mieszkańców pełnoletnich.

Przyjmując, że przewlekłe dolegliwości bólowe pleców mogą dotyczyć około 26% dorosłej populacji, można oszacować, że problem ten może występować u około 2 178 mieszkańców gminy.

Należy jednak podkreślić, że nie wszystkie osoby z dolegliwościami bólowymi będą spełniały kryteria udziału w programie. Program będzie skierowany do osób z przewlekłymi lub nawracającymi bólami kręgosłupa oraz osób obciążonych czynnikami ryzyka przewlekłości dolegliwości.

Planowane objęcie programem około 50 osób rocznie (200 uczestników w całym okresie realizacji programu) odpowiada możliwościom organizacyjnym programu oraz pozwala na skierowanie działań do osób najbardziej potrzebujących.

2.5. Czynniki ryzyka charakterystyczne dla Gminy Kołobrzeg

Do najważniejszych lokalnych czynników zwiększających ryzyko występowania przewlekłych bólów kręgosłupa należą:

- wykonywanie pracy rolniczej wymagającej dźwigania oraz pracy w pozycjach wymuszonych,
- sezonowe zwiększenie obciążenia fizycznego związane z pracami rolniczymi i turystycznymi,
- niewystarczające korzystanie z działań profilaktycznych oraz późne zgłaszanie się po pomoc medyczną,
- postępujące starzenie się populacji,
- ograniczona dostępność świadczeń rehabilitacyjnych poza większymi ośrodkami miejskimi.

2.6. Analiza potrzeb zdrowotnych mieszkańców Gminy Kołobrzeg

Przeprowadzona analiza wskazuje na potrzebę realizacji działań ukierunkowanych na ograniczenie występowania przewlekłych bólów kręgosłupa oraz poprawę sprawności funkcjonalnej mieszkańców.

Najważniejsze zidentyfikowane potrzeby obejmują:

1. zwiększenie wiedzy mieszkańców dotyczącej zasad ergonomii, profilaktyki przeciążeń oraz znaczenia regularnej aktywności fizycznej;
2. poprawę dostępności do wczesnych działań profilaktycznych i fizjoterapeutycznych, szczególnie dla mieszkańców terenów wiejskich;
3. ograniczenie ryzyka przewlekłości dolegliwości poprzez wczesną identyfikację problemów zdrowotnych oraz wdrożenie odpowiednich działań edukacyjnych i terapeutycznych;
4. zwiększenie samodzielności mieszkańców w zakresie profilaktyki nawrotów dolegliwości oraz kształtowanie trwałych prozdrowotnych nawyków.

Przedstawione dane epidemiologiczne, lokalne uwarunkowania oraz analiza potrzeb zdrowotnych mieszkańców uzasadniają realizację programu polityki zdrowotnej dotyczącego profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa na terenie Gminy Kołobrzeg.

3. Obecne postępowanie w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia przewlekłych bólów kręgosłupa

Postępowanie wobec osób z przewlekłymi bólami kręgosłupa realizowane jest w ramach systemu ochrony zdrowia i obejmuje świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji leczniczej finansowanej ze środków publicznych.

Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami klinicznymi oraz zaleceniami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, podstawę profilaktyki i leczenia przewlekłych bólów kręgosłupa stanowią edukacja zdrowotna, utrzymywanie aktywności fizycznej oraz indywidualnie dobrane ćwiczenia terapeutyczne. Celem postępowania jest ograniczenie dolegliwości bólowych, poprawa sprawności funkcjonalnej oraz zapobieganie nawrotom choroby.

3.1. Podstawowa opieka zdrowotna

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi pierwszy etap diagnostyki i leczenia pacjentów zgłaszających dolegliwości bólowe kręgosłupa.

Do podstawowych zadań lekarza POZ należy:

- przeprowadzenie wywiadu medycznego i badania przedmiotowego;
- ocena charakteru, czasu trwania i nasilenia dolegliwości;
- identyfikacja objawów alarmowych wymagających pogłębionej diagnostyki;
- wdrożenie leczenia zgodnego z aktualnymi standardami postępowania;
- przekazanie zaleceń dotyczących aktywności fizycznej i ergonomii;
- skierowanie pacjenta do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub rehabilitacji, jeżeli istnieją wskazania medyczne.

W przypadku występowania objawów alarmowych, takich jak postępujące zaburzenia neurologiczne lub podejrzenie poważnej choroby, pacjent kierowany jest do dalszej diagnostyki specjalistycznej.

3.2. Diagnostyka i leczenie specjalistyczne

Pacjenci z utrzymującymi się lub nasilającymi dolegliwościami mogą korzystać ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, w szczególności konsultacji lekarza rehabilitacji medycznej, ortopedy, neurologa lub – w uzasadnionych przypadkach – neurochirurga.

Zakres diagnostyki ustalany jest indywidualnie na podstawie obrazu klinicznego. Badania obrazowe, takie jak radiografia, tomografia komputerowa czy rezonans magnetyczny, nie powinny być wykonywane rutynowo u każdego pacjenta z bólem kręgosłupa, lecz wyłącznie w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi.

3.3. Rehabilitacja lecznicza finansowana ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia

Rehabilitacja osób z przewlekłymi bólami kręgosłupa realizowana jest w ramach świadczeń gwarantowanych Narodowego Funduszu Zdrowia.

Świadczenia obejmują między innymi:

- fizjoterapię ambulatoryjną;
- rehabilitację ogólnoustrojową;
- rehabilitację domową – w przypadkach określonych obowiązującymi przepisami.

Program rehabilitacji może obejmować kinezyterapię, ćwiczenia indywidualne oraz – jako element wspomagający – wybrane zabiegi fizykoterapeutyczne.

Współczesne wytyczne wskazują jednak, że największą skuteczność wykazują aktywne formy rehabilitacji oparte na ćwiczeniach terapeutycznych oraz edukacji pacjenta. Zabiegi bierne powinny stanowić jedynie uzupełnienie kompleksowego postępowania.

3.4. Dostępność świadczeń rehabilitacyjnych dla mieszkańców powiatu kołobrzeskiego

Mieszkańcy powiatu kołobrzeskiego mają możliwość korzystania ze świadczeń rehabilitacyjnych realizowanych przez podmioty posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Praktyka wskazuje jednak na występowanie ograniczeń wpływających na dostępność tych świadczeń, w szczególności:

- wydłużony czas oczekiwania na rozpoczęcie rehabilitacji;
- ograniczoną liczbę dostępnych terminów;
- konieczność uzyskania skierowania w przypadkach określonych przepisami;
- ograniczone możliwości objęcia wszystkich osób wymagających wczesnej interwencji.

Ograniczona dostępność świadczeń może prowadzić do opóźnienia rozpoczęcia leczenia i zwiększać ryzyko utrwalenia dolegliwości oraz pogorszenia sprawności funkcjonalnej.

3.5. Uzasadnienie uzupełniającej roli programu polityki zdrowotnej

Program polityki zdrowotnej Gminy Kołobrzeg nie zastępuje świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, lecz stanowi ich uzupełnienie.

Program ma na celu zwiększenie dostępności mieszkańców do działań profilaktycznych oraz wczesnej interwencji poprzez:

- przeprowadzenie oceny funkcjonalnej uczestników;
- edukację zdrowotną dotyczącą profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa;
- naukę zasad ergonomii i prawidłowych wzorców ruchowych;
- realizację indywidualnie dobranych ćwiczeń terapeutycznych;
- przekazanie zaleceń umożliwiających samodzielną kontynuację działań profilaktycznych po zakończeniu udziału w programie.

Realizacja programu umożliwi wcześniejsze objęcie mieszkańców działaniami profilaktycznymi i fizjoterapeutycznymi, co może przyczynić się do ograniczenia ryzyka rozwoju przewlekłych dolegliwości bólowych, poprawy sprawności funkcjonalnej oraz zmniejszenia zapotrzebowania na świadczenia specjalistyczne w przyszłości.

II. Cele programu polityki zdrowotnej i mierniki efektywności jego realizacji

1. Cel główny programu

Celem głównym Programu Polityki Zdrowotnej Gminy Kołobrzeg pn. „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Gminy Kołobrzeg na lata 2026–2029” jest zmniejszenie częstości występowania oraz ograniczenie skutków zdrowotnych przewlekłych bólów kręgosłupa poprzez zwiększenie dostępności mieszkańców Gminy Kołobrzeg do działań edukacyjnych, profilaktycznych, diagnostycznych i fizjoterapeutycznych opartych na aktywnych metodach postępowania.

Program ukierunkowany jest na wczesną identyfikację osób zagrożonych przewlekłymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa oraz wdrożenie działań mających na celu ograniczenie

rozwoju zaburzeń funkcjonalnych, poprawę sprawności oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców.

Program opracowano zgodnie z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 70/2025 oraz raportem OT.434.4.2025. Dokumenty te wskazują jako uzasadnione elementy programu działania edukacyjne skierowane do populacji ogólnej, szkolenia z zakresu ergonomii pracy, interwencje diagnostyczno-terapeutyczne oraz fizjoterapię opartą przede wszystkim na aktywnych metodach rehabilitacji u osób z przewlekłymi bólami kręgosłupa.

2. Cele szczegółowe programu

Realizacja programu będzie ukierunkowana na osiągnięcie następujących celów szczegółowych.

Cel szczegółowy nr 1

Zwiększenie poziomu wiedzy mieszkańców Gminy Kołobrzeg na temat czynników ryzyka przewlekłych bólów kręgosłupa oraz metod zapobiegania tym dolegliwościom.

Mierniki osiągnięcia celu:

- odsetek uczestników, u których odnotowano wzrost poziomu wiedzy na podstawie testu przeprowadzonego przed i po zakończeniu edukacji;
- średnia zmiana liczby prawidłowych odpowiedzi w teście wiedzy;
- liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi (*miernik monitorowania realizacji programu*).

Cel szczegółowy nr 2

Poprawa znajomości zasad ergonomii pracy oraz prawidłowych wzorców ruchowych wśród mieszkańców, ze szczególnym uwzględnieniem osób wykonujących pracę obciążającą układ mięśniowo-szkieletowy.

Mierniki osiągnięcia celu:

- odsetek uczestników deklarujących wdrożenie zasad ergonomii w życiu codziennym lub pracy zawodowej po zakończeniu programu;
- odsetek uczestników, u których potwierdzono prawidłowe wykonywanie podstawowych wzorców ruchowych podczas oceny końcowej;
- liczba osób uczestniczących w szkoleniach z zakresu ergonomii (*miernik monitorowania realizacji programu*).

Cel szczegółowy nr 3

Zwiększenie dostępności mieszkańców z przewlekłymi lub nawracającymi bólami kręgosłupa do kompleksowej oceny funkcjonalnej oraz indywidualnie dobranej fizjoterapii.

Mierniki osiągnięcia celu:

- odsetek uczestników, u których stwierdzono zmniejszenie natężenia bólu po zakończeniu udziału w programie;
- odsetek uczestników, u których odnotowano poprawę sprawności funkcjonalnej na podstawie zastosowanych narzędzi oceny;
- liczba osób objętych oceną funkcjonalną i fizjoterapią (*miernik monitorowania realizacji programu*).

Cel szczegółowy nr 4

Zwiększenie samodzielności mieszkańców w zakresie zapobiegania nawrotom przewlekłych bólów kręgosłupa poprzez nabycie umiejętności wykonywania ćwiczeń oraz stosowania zasad samoopieki.

Mierniki osiągnięcia celu:

- odsetek uczestników deklarujących kontynuowanie zaleconych ćwiczeń po zakończeniu programu;
- odsetek uczestników deklarujących wykorzystywanie zaleceń dotyczących profilaktyki nawrotów bólu w codziennym życiu;
- poziom satysfakcji uczestników z udziału w programie;
- liczba osób, którym przekazano indywidualny plan ćwiczeń i zalecenia (*miernik monitorowania realizacji programu*).

III. Charakterystyka populacji docelowej oraz charakterystyka interwencji planowanych w ramach programu polityki zdrowotnej

1. Populacja docelowa

Program skierowany jest do pełnoletnich mieszkańców Gminy Kołobrzeg (osób w wieku 18 lat i więcej) posiadających ważną Kartę Mieszkańca Gminy Kołobrzeg, u których występują przewlekłe lub nawracające dolegliwości bólowe kręgosłupa albo czynniki ryzyka rozwoju przewlekłych zespołów bólowych kręgosłupa.

W szczególności program adresowany jest do osób:

- z przewlekłymi lub nawracającymi bólami kręgosłupa;
- z ograniczeniami sprawności wynikającymi z dolegliwości bólowych;
- wykonujących pracę obciążającą układ mięśniowo-szkieletowy;
- prowadzących siedzący tryb życia;
- o niskim poziomie aktywności fizycznej;
- z nadwagą lub otyłością.

Według danych Gminy Kołobrzeg populacja osób pełnoletnich liczy 8 377 mieszkańców. Na podstawie danych epidemiologicznych szacuje się, że przewlekłe dolegliwości bólowe kręgosłupa mogą dotyczyć około 26% dorosłych mieszkańców, co odpowiada około 2 180 osobom.

Program będzie realizowany w latach 2026–2029 i obejmie łącznie 200 uczestników, po około 50 osób rocznie.

2. Kryteria kwalifikacji do udziału w programie

2.1. Kryteria włączenia

Do udziału w programie będą kwalifikowane osoby, które łącznie spełniają następujące warunki:

- ukończyły 18 lat;
- są mieszkańcami Gminy Kołobrzeg i posiadają ważną Kartę Mieszkańca Gminy Kołobrzeg;
- zgłaszają przewlekłe lub nawracające dolegliwości bólowe kręgosłupa albo występowanie czynników ryzyka ich rozwoju;
- wyrażają pisemną zgodę na udział w programie oraz na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do jego realizacji, monitorowania i ewaluacji;
- nie posiadają przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w programie.

2.2. Kryteria medyczne

Do programu będą kwalifikowane osoby spełniające co najmniej jedno z poniższych kryteriów:

1) Osoby z przewlekłymi lub nawracającymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa:

- ból utrzymujący się lub nawracający przez co najmniej 12 tygodni;
- ograniczenie codziennej aktywności wynikające z dolegliwości bólowych;
- obniżona sprawność funkcjonalna związana z bólem.

2) Osoby z podwyższonym ryzykiem rozwoju przewlekłych bólów kręgosłupa, w szczególności:

- wykonujące pracę wymagającą długotrwałego siedzenia;
- wykonujące pracę związaną z dużym obciążeniem fizycznym lub podnoszeniem ciężarów;
- prowadzące siedzący tryb życia;
- charakteryzujące się niską aktywnością fizyczną;
- posiadające nieprawidłowe nawyki ergonomiczne.

2.3. Sposób kwalifikacji

Kwalifikację uczestników przeprowadzi fizjoterapeuta zatrudniony przez realizatora programu.

Proces kwalifikacji obejmie:

- weryfikację spełnienia kryteriów formalnych;
- wywiad fizjoterapeutyczny dotyczący charakteru i czasu trwania dolegliwości, czynników ryzyka oraz ograniczeń funkcjonalnych;

- ocenę funkcjonalną obejmującą zakres ruchomości, sprawność ruchową, ocenę natężenia bólu (np. według skali VAS) oraz ocenę wpływu dolegliwości na codzienne funkcjonowanie.

Na podstawie przeprowadzonej kwalifikacji zostanie określona możliwość udziału w programie oraz zakres planowanych interwencji.

3. Kryteria wyłączenia

Z udziału w programie wyłączone zostaną osoby:

- niespełniające kryteriów kwalifikacji;
- posiadające przeciwwskazania zdrowotne do aktywnej fizjoterapii;
- wymagające pilnej diagnostyki lub specjalistycznego leczenia z powodu występowania objawów alarmowych, w szczególności nagłych zaburzeń neurologicznych, niedowładów, zaburzeń kontroli zwieraczy lub podejrzenia poważnej choroby.

W przypadku stwierdzenia objawów alarmowych uczestnik zostanie poinformowany o konieczności pilnej konsultacji lekarskiej oraz dalszego postępowania w ramach systemu ochrony zdrowia.

4. Rekrutacja i informowanie o programie

Rekrutacja będzie prowadzona w sposób otwarty, z zachowaniem zasady równego dostępu do programu dla wszystkich osób spełniających kryteria kwalifikacji.

Informacje o programie będą rozpowszechniane za pośrednictwem:

- strony internetowej Urzędu Gminy Kołobrzeg;
- Biuletynu Informacji Publicznej;
- mediów społecznościowych Gminy Kołobrzeg;
- sołectw;
- jednostek organizacyjnych gminy;
- innych podmiotów współpracujących.

Ogłoszenia będą zawierały informacje dotyczące celu programu, zasad uczestnictwa, kryteriów kwalifikacji, sposobu zgłoszenia oraz danych kontaktowych realizatora.

5. Uzasadnienie wyboru populacji docelowej

Wybór populacji docelowej wynika z wysokiej częstości występowania przewlekłych bólów kręgosłupa w populacji osób dorosłych, istotnego wpływu tych dolegliwości na sprawność funkcjonalną, aktywność zawodową i jakość życia oraz możliwości skutecznego ograniczania ich następstw poprzez działania edukacyjne, poprawę ergonomii oraz aktywną fizjoterapię.

Realizacja programu na poziomie lokalnym zwiększy dostępność działań profilaktycznych i fizjoterapeutycznych dla mieszkańców Gminy Kołobrzeg oraz umożliwi wcześniejsze podejmowanie interwencji ograniczających ryzyko utrwalenia dolegliwości i rozwoju niepełnosprawności.

6. Planowane interwencje

W ramach Programu zaplanowano kompleksowe działania obejmujące profilaktykę, wczesną identyfikację problemów zdrowotnych oraz postępowanie fizjoterapeutyczne ukierunkowane na ograniczenie występowania i nasilenia przewlekłych bólów kręgosłupa. Interwencje będą realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz rekomendacją Prezesa AOTMiT nr 70/2025 i raportem OT.434.4.2025.

Celem podejmowanych działań jest poprawa sprawności funkcjonalnej uczestników, zwiększenie ich wiedzy w zakresie profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa, kształtowanie prawidłowych nawyków zdrowotnych oraz ograniczenie ryzyka nawrotów dolegliwości.

Program nie obejmuje rutynowego wykonywania badań obrazowych (RTG, TK, MRI) ani stosowania biernych metod fizykoterapii jako podstawowej formy leczenia. W przypadku stwierdzenia wskazań do dalszej diagnostyki lub leczenia uczestnik zostanie skierowany do odpowiednich świadczeń finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

6.1. Kwalifikacja i ocena funkcjonalna

Każdy uczestnik programu zostanie poddany kwalifikacji przeprowadzonej przez fizjoterapeutę. Obejme ona wywiad dotyczący charakteru i czasu trwania dolegliwości, ocenę czynników ryzyka, poziomu aktywności fizycznej oraz sprawności funkcjonalnej.

Ocena obejmie również pomiar natężenia bólu z wykorzystaniem skali VAS oraz ocenę wpływu dolegliwości na codzienne funkcjonowanie z zastosowaniem wystandaryzowanego narzędzia, takiego jak **Oswestry Disability Index (ODI)** lub **Roland–Morris Disability Questionnaire (RMDQ)**. To samo narzędzie zostanie wykorzystane podczas oceny końcowej, co umożliwi ocenę efektów programu.

6.2. Edukacja zdrowotna

Każdy uczestnik zostanie objęty edukacją zdrowotną obejmującą:

- przyczyny i czynniki ryzyka przewlekłych bólów kręgosłupa;
- znaczenie aktywności fizycznej w profilaktyce i leczeniu;
- zasady ergonomii pracy i codziennego funkcjonowania;
- naukę prawidłowych wzorców ruchowych;
- zasady samodzielnego wykonywania ćwiczeń oraz zapobiegania nawrotom dolegliwości.

Edukacja będzie prowadzona indywidualnie podczas wizyt fizjoterapeutycznych oraz z wykorzystaniem materiałów edukacyjnych.

6.3. Indywidualny plan fizjoterapii

Na podstawie wyników kwalifikacji dla każdego uczestnika zostanie opracowany indywidualny plan postępowania uwzględniający stan funkcjonalny, cele terapeutyczne oraz możliwości uczestnika.

Plan może obejmować:

- ćwiczenia stabilizacyjne;
- ćwiczenia wzmacniające mięśnie głębokie;
- ćwiczenia zwiększające zakres ruchu;
- ćwiczenia poprawiające koordynację i kontrolę motoryczną;
- naukę prawidłowych wzorców ruchowych.

6.4. Aktywna fizjoterapia

Podstawowym elementem programu będzie aktywna fizjoterapia prowadzona przez fizjoterapeutę.

Zakres świadczeń obejmie:

- wizytę kwalifikacyjną;
- cykl indywidualnych wizyt fizjoterapeutycznych (planowo od 5 do 10 wizyt);
- naukę prawidłowego wykonywania ćwiczeń;
- bieżącą korektę techniki wykonywania ćwiczeń;
- dostosowanie programu ćwiczeń do postępów uczestnika;
- wizytę końcową z oceną uzyskanych efektów.

Ostateczna liczba wizyt będzie uzależniona od indywidualnych potrzeb uczestnika oraz możliwości organizacyjnych programu.

6.5. Zalecenia po zakończeniu programu

Po zakończeniu udziału w programie uczestnik otrzyma indywidualne zalecenia dotyczące dalszej aktywności fizycznej, zestaw ćwiczeń do samodzielnego wykonywania oraz wskazówki dotyczące profilaktyki nawrotów przewlekłych bólów kręgosłupa. Celem tego etapu jest utrzymanie uzyskanych efektów terapeutycznych oraz zwiększenie samodzielności uczestników w zakresie dbania o zdrowie kręgosłupa.

6.6. Uzasadnienie wyboru interwencji

Zakres interwencji odpowiada zaleceniom przedstawionym w rekomendacji Prezesa AOTMiT nr 70/2025, zgodnie z którymi największą skuteczność w profilaktyce i leczeniu przewlekłych bólów kręgosłupa wykazują działania oparte na edukacji zdrowotnej, aktywności fizycznej oraz aktywnej fizjoterapii. Przyjęty model postępowania ma na celu poprawę sprawności funkcjonalnej uczestników, ograniczenie nasilenia dolegliwości bólowych oraz zwiększenie ich zdolności do samodzielnego zapobiegania nawrotom choroby.

7. Sposób udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach programu polityki zdrowotnej

Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach Programu będą udzielane zgodnie z jego założeniami oraz z uwzględnieniem rekomendacji zawartych w raporcie AOTMiT nr OT.434.4.2025 dotyczącym profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa.

Program będzie realizowany z zachowaniem zasady równego dostępu do świadczeń dla wszystkich osób spełniających kryteria kwalifikacji.

Realizatorem programu będzie podmiot leczniczy lub podmiot wykonujący działalność leczniczą wyłoniony przez Gminę Kołobrzeg zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Realizator programu będzie zobowiązany do zapewnienia:

- wykwalifikowanego personelu posiadającego odpowiednie kwalifikacje zawodowe;
- warunków lokalowych umożliwiających bezpieczną realizację świadczeń;
- sprzętu niezbędnego do przeprowadzenia oceny funkcjonalnej i realizacji programu fizjoterapeutycznego;
- prowadzenia dokumentacji programu;
- przestrzegania praw pacjenta oraz przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

7.1. Organizacja udzielania świadczeń

Świadczenia będą realizowane według następujących etapów:

Etap I – zgłoszenie i kwalifikacja

Osoba zainteresowana udziałem w programie zgłasza się do realizatora programu. Po potwierdzeniu spełnienia kryteriów kwalifikacji oraz uzyskaniu wymaganych zgód uczestnik zostaje zakwalifikowany do udziału w programie.

Etap II – realizacja interwencji

Po zakończeniu kwalifikacji uczestnik zostaje objęty interwencjami określonymi w pkt 6 niniejszego programu, obejmującymi ocenę funkcjonalną, edukację zdrowotną oraz indywidualnie dobrany program aktywnej fizjoterapii.

Etap III – ocena końcowa

Po zakończeniu udziału w programie przeprowadzana jest ocena efektów z wykorzystaniem tych samych narzędzi zastosowanych podczas kwalifikacji. Wyniki oceny stanowią podstawę monitorowania i ewaluacji programu.

7.2. Miejsce realizacji świadczeń

Świadczenia będą realizowane w pomieszczeniach zapewniających odpowiednie warunki do prowadzenia konsultacji fizjoterapeutycznych, oceny funkcjonalnej oraz wykonywania ćwiczeń.

Miejsce realizacji programu powinno zapewniać:

- bezpieczeństwo uczestników;
- odpowiednie wyposażenie do prowadzenia działań fizjoterapeutycznych;
- możliwość zachowania prywatności podczas konsultacji i badań funkcjonalnych;
- dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

7.3. Dostępność świadczeń

Program będzie realizowany z zachowaniem zasady równego dostępu.

Uczestnicy będą przyjmowani według kolejności zgłoszeń do wyczerpania liczby miejsc przewidzianych w programie, z uwzględnieniem spełnienia kryteriów kwalifikacji oraz możliwości organizacyjnych realizatora.

W przypadku większej liczby zgłoszeń niż liczba dostępnych miejsc utworzona zostanie lista rezerwowa.

7.4. Dokumentowanie udzielonych świadczeń

Realizator programu będzie prowadził dokumentację obejmującą:

- formularze zgłoszeniowe uczestników;
- dokumentację kwalifikacji do programu;
- wyniki oceny funkcjonalnej przed rozpoczęciem i po zakończeniu udziału w programie;
- informacje dotyczące zrealizowanych świadczeń;
- ankiety oceniające satysfakcję uczestników.

Dokumentacja będzie prowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

7.5. Spójność ze świadczeniami gwarantowanymi

Program stanowi uzupełnienie świadczeń finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia i nie zastępuje diagnostyki ani leczenia realizowanych w ramach powszechnego systemu ochrony zdrowia.

Interwencje realizowane w programie mają charakter profilaktyczny, edukacyjny oraz wspierający utrzymanie sprawności funkcjonalnej. W przypadku stwierdzenia wskazań do dalszej diagnostyki lub leczenia uczestnik zostanie poinformowany o konieczności skorzystania z odpowiednich świadczeń gwarantowanych.

8. Sposób zakończenia udziału w programie polityki zdrowotnej

Udział uczestnika w Programie zostaje zakończony po zrealizowaniu wszystkich zaplanowanych interwencji lub w przypadku wystąpienia okoliczności uniemożliwiających dalszy udział w programie. Zakończenie udziału każdorazowo odnotowuje realizator programu w prowadzonej dokumentacji.

8.1. Zakończenie udziału po realizacji programu

Za zakończenie udziału w programie uznaje się wykonanie wszystkich świadczeń przewidzianych dla uczestnika, obejmujących kwalifikację, realizację zaplanowanych interwencji oraz ocenę końcową efektów programu.

Po zakończeniu udziału uczestnik otrzyma indywidualne zalecenia dotyczące dalszej aktywności fizycznej, profilaktyki nawrotów dolegliwości oraz samodzielnej kontynuacji ćwiczeń zgodnie z opracowanym planem postępowania.

8.2. Rezygnacja z udziału w programie

Uczestnik może zrezygnować z udziału w programie na każdym etapie jego realizacji. Rezygnacja zostanie odnotowana w dokumentacji programu wraz z przyczyną jej zgłoszenia, o ile uczestnik wyrazi zgodę na jej podanie.

Rezygnacja z udziału w programie nie ogranicza prawa uczestnika do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8.3. Wyłączenie uczestnika z programu

Uczestnik może zostać wyłączony z programu w przypadku:

- wystąpienia przeciwwskazań zdrowotnych do dalszego udziału;
- ujawnienia objawów wymagających pilnej diagnostyki lub leczenia specjalistycznego;
- braku możliwości bezpiecznej realizacji zaplanowanych interwencji.

W przypadku stwierdzenia konieczności dalszej diagnostyki lub leczenia realizator programu poinformuje uczestnika o możliwości skorzystania z odpowiednich świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

8.4. Dokumentowanie zakończenia udziału

Realizator programu będzie prowadził dokumentację obejmującą:

- datę rozpoczęcia i zakończenia udziału w programie;
- zakres zrealizowanych świadczeń;
- wyniki oceny funkcjonalnej przed rozpoczęciem i po zakończeniu udziału w programie;
- sposób zakończenia udziału (ukończenie programu, rezygnacja lub wyłączenie z programu);
- informacje o przekazanych zaleceniach końcowych.

IV. Organizacja programu polityki zdrowotnej

1. Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach ich realizacji

Program będzie realizowany w latach 2026–2029 i obejmie działania organizacyjne, informacyjno-edukacyjne, realizację świadczeń zdrowotnych oraz monitorowanie i ewaluację programu.

Etap	Termin realizacji	Zakres działań	Podmiot odpowiedzialny
I. Przygotowanie organizacyjne	IV kwartał 2026 r. oraz przed rozpoczęciem	przygotowanie organizacyjne programu, wybór realizatora, zawarcie umowy, opracowanie	Gmina Kołobrzeg

Etap	Termin realizacji	Zakres działań	Podmiot odpowiedzialny
	każdego kolejnego roku realizacji	harmonogramu oraz materiałów informacyjnych	
II. Rekrutacja uczestników	IV kwartał 2026 r. oraz w całym okresie realizacji programu	prowadzenie działań informacyjnych, przyjmowanie zgłoszeń oraz kwalifikacja uczestników zgodnie z kryteriami programu	Gmina Kołobrzeg / realizator programu
III. Realizacja świadczeń	IV kwartał 2026 r. oraz w całym okresie realizacji programu	realizacja świadczeń określonych w pkt 7 programu, obejmujących kwalifikację, edukację zdrowotną oraz aktywną fizjoterapię	Realizator programu
IV. Ocena efektów	Po zakończeniu udziału każdego uczestnika	ocena efektów udziału w programie, przekazanie zaleceń oraz zakończenie udziału w programie	Realizator programu
V. Monitorowanie programu	Cały okres realizacji programu	bieżąca analiza przebiegu programu, liczby uczestników oraz jakości realizowanych świadczeń	Gmina Kołobrzeg / realizator programu
VI. Ewaluacja programu	Po zakończeniu realizacji programu	analiza osiągnięcia celów programu, ocena mierników efektywności oraz zasadności kontynuacji programu	Gmina Kołobrzeg

1.1. Zakładana liczba uczestników

Zakłada się objęcie programem około **50 mieszkańców rocznie**, co daje **około 200 uczestników** w całym okresie realizacji programu (2026–2029).

Liczba uczestników może ulec zmianie w zależności od wysokości środków finansowych przeznaczonych na realizację programu oraz rzeczywistego zainteresowania mieszkańców.

1.2. Zgodność z rekomendacją AOTMiT

Organizacja programu odpowiada modelowi postępowania rekomendowanemu przez Prezesa AOTMiT i obejmuje:

- identyfikację osób z przewlekłymi bólami kręgosłupa lub zagrożonych ich wystąpieniem;
- edukację zdrowotną;
- aktywną fizjoterapię opartą na indywidualnie dobranych ćwiczeniach;
- ocenę efektów zdrowotnych po zakończeniu udziału w programie.

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

Realizacja programu wymaga zapewnienia odpowiednich zasobów kadrowych, lokalowych i organizacyjnych umożliwiających bezpieczne oraz zgodne z aktualną wiedzą medyczną wykonywanie zaplanowanych świadczeń.

2.1. Wymagania dotyczące realizatora programu

Realizatorem programu może być podmiot wykonujący działalność leczniczą posiadający doświadczenie w realizacji świadczeń z zakresu fizjoterapii, rehabilitacji leczniczej oraz edukacji zdrowotnej.

Do obowiązków realizatora będzie należało w szczególności:

- realizacja programu zgodnie z jego założeniami;
- zapewnienie dostępności świadczeń;
- prowadzenie wymaganej dokumentacji;
- monitorowanie przebiegu programu;
- sporządzanie sprawozdań z realizacji programu.

2.2. Personel

Świadczenia będą realizowane przede wszystkim przez fizjoterapeutów posiadających kwalifikacje wymagane przepisami dotyczącymi wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

W zależności od potrzeb organizacyjnych realizator może zapewnić również udział:

- lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej lub innego lekarza odpowiedzialnego za konsultacje medyczne;
- personelu administracyjnego odpowiedzialnego za obsługę organizacyjną programu.

2.3. Wyposażenie

Realizator zapewni wyposażenie umożliwiające przeprowadzenie oceny funkcjonalnej oraz prowadzenie aktywnej fizjoterapii, w szczególności:

- leżankę rehabilitacyjną;
- maty do ćwiczeń;
- podstawowy sprzęt wykorzystywany podczas ćwiczeń terapeutycznych i treningu funkcjonalnego.

Zakres wyposażenia powinien odpowiadać planowanym interwencjom realizowanym w programie.

2.4. Warunki lokalowe

Świadczenia będą realizowane w pomieszczeniach spełniających wymagania obowiązujących przepisów dotyczących wykonywania działalności leczniczej.

Pomieszczenia powinny zapewniać:

- bezpieczeństwo uczestników;
- możliwość zachowania prywatności;

- odpowiednią przestrzeń do wykonywania ćwiczeń;
- dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami.

2.5. Organizacja pracy

Realizator programu zapewni sprawną organizację świadczeń, obejmującą rejestrację uczestników, ustalanie terminów wizyt, prowadzenie dokumentacji oraz możliwość kontaktu uczestników z personelem programu.

Świadczenia będą realizowane indywidualnie, z uwzględnieniem stanu zdrowia oraz możliwości funkcjonalnych uczestników.

2.6. Dokumentacja programu

Realizator będzie prowadził dokumentację niezbędną do monitorowania, sprawozdawczości i ewaluacji programu, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej oraz ochrony danych osobowych.

2.7. Doświadczenie realizatora

Preferowany będzie wybór podmiotu posiadającego doświadczenie w realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, fizjoterapii oraz programów profilaktycznych dotyczących chorób układu mięśniowo-szkieletowego. Doświadczenie realizatora powinno gwarantować wysoką jakość organizacji programu i udzielanych świadczeń.

V. Sposób monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej

Monitorowanie i ewaluacja Programu będą prowadzone w celu oceny prawidłowości jego realizacji, jakości udzielanych świadczeń oraz stopnia osiągnięcia założonych celów. Działania te będą prowadzone zgodnie z wymaganiami dotyczącymi programów polityki zdrowotnej oraz z uwzględnieniem rekomendacji Prezesa AOTMiT nr 70/2025 i raportu AOTMiT nr OT.434.4.2025.

Monitorowanie będzie prowadzone przez cały okres realizacji programu, natomiast ewaluacja zostanie przeprowadzona po jego zakończeniu na podstawie przyjętych mierników efektywności.

1. Monitorowanie programu

Monitorowanie będzie prowadzone przez Gminę Kołobrzeg we współpracy z realizatorem programu i obejmie ocenę zgłaszalności uczestników, realizacji świadczeń oraz jakości programu.

1.1. Monitorowanie zgłaszalności

Analizie będą podlegały w szczególności:

Wskaźnik	Źródło danych
liczba osób zgłoszonych do programu	dokumentacja realizatora
liczba osób zakwalifikowanych do programu	dokumentacja kwalifikacji
liczba osób objętych świadczeniami	dokumentacja programu
odsetek uczestników, którzy ukończyli program	dokumentacja programu
liczba osób rezygnujących lub wyłączonych z programu wraz z przyczyną	dokumentacja programu

1.2. Monitorowanie realizacji świadczeń

Ocena realizacji programu obejmie analizę wykonania zaplanowanych działań, w szczególności:

- liczby przeprowadzonych konsultacji fizjoterapeutycznych;
- liczby wykonanych ocen funkcjonalnych;
- liczby uczestników objętych edukacją zdrowotną;
- liczby zrealizowanych indywidualnych sesji fizjoterapeutycznych;
- liczby uczestników, którym przekazano zalecenia do samodzielnej kontynuacji ćwiczeń.

1.3. Monitorowanie jakości programu

Ocena jakości będzie prowadzona z wykorzystaniem:

- ankiet satysfakcji uczestników;
- analizy zgłaszanych uwag i opinii;
- oceny terminowości realizacji świadczeń;
- kontroli kompletności dokumentacji programu.

Ankieta satysfakcji będzie obejmowała ocenę dostępności świadczeń, jakości kontaktu z personelem, przydatności przekazanych informacji oraz ogólnej oceny udziału w programie.

1.4. Sprawozdawczość

Realizator programu będzie przekazywał Gminie Kołobrzeg okresowe sprawozdania obejmujące w szczególności:

- liczbę uczestników programu;
- liczbę zrealizowanych świadczeń;
- stopień realizacji harmonogramu;
- informacje dotyczące przebiegu programu i ewentualnych trudności organizacyjnych;
- wyniki ankiet satysfakcji uczestników.

2. Ewaluacja programu

Ewaluacja zostanie przeprowadzona po zakończeniu realizacji programu i będzie miała na celu ocenę stopnia osiągnięcia jego celów, skuteczności zastosowanych interwencji oraz zasadności kontynuacji programu.

Ocena zostanie przeprowadzona poprzez porównanie wyników uzyskanych przed rozpoczęciem udziału w programie oraz po zakończeniu realizacji zaplanowanych interwencji.

2.1. Mierniki efektywności

Cel programu	Miernik efektywności	Sposób oceny
Poprawa sprawności funkcjonalnej	zmiana wyniku oceny funkcjonalnej	porównanie wyników przed i po zakończeniu programu
Zmniejszenie nasilenia bólu	zmiana wartości w skali VAS	porównanie wyników przed i po zakończeniu programu
Zwiększenie wiedzy z zakresu profilaktyki	odsetek uczestników wykazujących wzrost wiedzy	analiza wyników ankiety lub testu wiedzy
Zwiększenie aktywności fizycznej	odsetek uczestników deklarujących kontynuację ćwiczeń	ankieta końcowa
Poprawa funkcjonowania w życiu codziennym	zmiana wyniku kwestionariusza ODI lub RMDQ	porównanie wyników przed i po zakończeniu programu

2.2. Ocena osiągnięcia celów programu

Ocena końcowa będzie obejmowała analizę stopnia realizacji celów programu, w szczególności:

- poprawy sprawności funkcjonalnej uczestników;
- zmniejszenia nasilenia przewlekłych bólów kręgosłupa;
- zwiększenia poziomu wiedzy dotyczącej profilaktyki;
- wzrostu deklarowanej aktywności fizycznej;
- poziomu satysfakcji uczestników z udziału w programie.

2.3. Wykorzystanie wyników ewaluacji

Wyniki ewaluacji zostaną wykorzystane do:

- oceny skuteczności realizacji programu;
- przygotowania sprawozdania końcowego;
- opracowania rekomendacji dotyczących kontynuacji lub modyfikacji programu;
- planowania kolejnych działań z zakresu profilaktyki zdrowotnej realizowanych przez Gminę Kołobrzeg.

VI. Budżet programu polityki zdrowotnej

1. Koszty jednostkowe

Koszty realizacji „Programu profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa wśród mieszkańców Gminy Kołobrzeg na lata 2026–2029” zostały oszacowane z uwzględnieniem zakresu interwencji planowanych dla jednego uczestnika oraz kosztów organizacyjnych niezbędnych do prawidłowej realizacji programu.

Przyjęto, że jeden uczestnik zostanie objęty kompleksową interwencją obejmującą:

- kwalifikację do programu wraz z konsultacją wstępną i oceną funkcjonalną;
- edukację zdrowotną;
- opracowanie indywidualnego planu postępowania fizjoterapeutycznego;
- cykl indywidualnych spotkań fizjoterapeutycznych;
- konsultację końcową wraz z ponowną oceną funkcjonalną oraz przekazaniem zaleceń do dalszego postępowania.

Szacunkowy koszt udziału jednego uczestnika

Lp.	Zakres świadczenia	Szacunkowy koszt jednostkowy
1.	Kwalifikacja uczestnika, konsultacja wstępna wraz z oceną funkcjonalną oraz edukacją zdrowotną	100 zł
2.	Indywidualne zajęcia fizjoterapeutyczne (cykl ok. 5–10 wizyt)	500 zł
3.	Konsultacja końcowa, ponowna ocena funkcjonalna oraz zalecenia dalszego postępowania	100 zł
4.	Materiały edukacyjne, dokumentacja i obsługa organizacyjna uczestnika	100 zł
	Łączny koszt udziału jednego uczestnika	800 zł

2. Koszty całkowite programu

Przyjęto następujące założenia organizacyjne:

- okres realizacji programu: 2026–2029 (4 lata);
- planowana liczba uczestników: około 50 osób rocznie;
- łączna liczba uczestników w całym okresie realizacji programu: około 200 osób;
- koszt jednostkowy udziału jednego uczestnika: 800 zł.

Planowane koszty realizacji programu

Rok realizacji	Planowana liczba uczestników	Koszt jednostkowy	Szacunkowy koszt roczny
2026	50 osób	800 zł	40 000 zł
2027	50 osób	800 zł	40 000 zł
2028	50 osób	800 zł	40 000 zł
2029	50 osób	800 zł	40 000 zł

Rok realizacji	Planowana liczba uczestników	Koszt jednostkowy	Szacunkowy koszt roczny
Łącznie 2026–2029	200 osób		160 000 zł

Przedstawione koszty mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmianie w zależności od wyników postępowania dotyczącego wyboru realizatora programu, cen rynkowych świadczeń zdrowotnych oraz wysokości środków finansowych zabezpieczonych w budżecie Gminy Kołobrzeg.

VII. Źródła finansowania programu

Program będzie finansowany ze środków własnych Gminy Kołobrzeg, zabezpieczanych corocznie w budżecie jednostki samorządu terytorialnego na lata realizacji programu.

Środki finansowe będą pochodziły z budżetu Gminy Kołobrzeg, w ramach realizacji zadań własnych w zakresie ochrony zdrowia, obejmujących w szczególności:

- promocję zdrowia;
- profilaktykę zdrowotną;
- działania na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców;
- realizację programów polityki zdrowotnej.

W przypadku pozyskania dodatkowych środków zewnętrznych, w szczególności pochodzących z funduszy krajowych lub europejskich, dopuszcza się współfinansowanie programu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Program nie przewiduje finansowania świadczeń ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz nie będzie powodował podwójnego finansowania świadczeń gwarantowanych.

VIII. Bibliografia

Bibliografia została opracowana zgodnie z wymaganiami Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) dotyczącymi przygotowania programów polityki zdrowotnej. Obejmuje źródła wykorzystane do opracowania opisu problemu zdrowotnego, analizy epidemiologicznej, doboru interwencji oraz sposobu realizacji i ewaluacji programu.

1. Dokumenty Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

1. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. **Raport nr OT.434.4.2025 „Profilaktyka przewlekłych bólów kręgosłupa”**. Warszawa: AOTMiT; 2025.
2. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. **Rekomendacja nr 70/2025 z dnia 31 października 2025 r. w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa**. Warszawa: AOTMiT; 2025.

3. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. **Kreator programu polityki zdrowotnej – wytyczne dotyczące opracowania projektu programu polityki zdrowotnej.** Warszawa: AOTMiT.

2. Dane epidemiologiczne i analizy potrzeb zdrowotnych

4. Ministerstwo Zdrowia. **Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób układu kostno-mięśniowego dla województwa zachodniopomorskiego.** Warszawa: Ministerstwo Zdrowia.
5. Ministerstwo Zdrowia. **Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASIW) – Mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa zachodniopomorskiego.**
6. Główny Urząd Statystyczny. **Bank Danych Lokalnych** – dane demograficzne dla Gminy Kołobrzeg i powiatu kołobrzeskiego. Warszawa: GUS.

3. Akty prawne

7. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z późn. zm.).
9. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z późn. zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz.U. z późn. zm.).

4. Wytyczne i rekomendacje kliniczne

11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). **Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management (NG59).** London: NICE.
12. World Health Organization. **WHO guideline for non-surgical management of chronic primary low back pain in adults.** Geneva: World Health Organization; 2023.
13. Airaksinen O., Brox J.I., Cedraschi C. i wsp. **European Guidelines for the Management of Chronic Non-specific Low Back Pain.** European Commission.

5. Literatura naukowa

14. Hayden J.A., Ellis J., Ogilvie R., Malmivaara A., van Tulder M.W. **Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain.** *Cochrane Database of Systematic Reviews.*
15. Foster N.E., Anema J.R., Cherkin D. i wsp. **Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions.** *The Lancet.* 2018.
16. Hartvigsen J., Hancock M.J., Kongsted A. i wsp. **What low back pain is and why we need to pay attention.** *The Lancet.* 2018.

6. Dokumenty wykorzystane przy opracowaniu programu

17. Urząd Gminy Kołobrzeg. Dane dotyczące liczby mieszkańców Gminy Kołobrzeg oraz lokalnych uwarunkowań realizacji programu.
18. Narodowy Fundusz Zdrowia. Informacje dotyczące organizacji i finansowania świadczeń rehabilitacyjnych w ramach systemu świadczeń gwarantowanych.

7. Uzasadnienie doboru źródeł

Wykorzystane źródła stanowią podstawę do:

- identyfikacji problemu zdrowotnego;
- oceny skali występowania przewlekłych bólów kręgosłupa;
- określenia populacji docelowej programu;
- doboru interwencji zgodnych z aktualnymi dowodami naukowymi;
- opracowania mierników efektywności programu;
- zaplanowania monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.

UZASADNIENIE

Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym do zadań własnych gminy należy zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty, w szczególności w zakresie ochrony zdrowia. Jednym z instrumentów realizacji tego zadania jest opracowywanie i wdrażanie programów polityki zdrowotnej, o których mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przewlekłe bóle kręgosłupa należą do najczęściej występujących problemów zdrowotnych w populacji osób dorosłych i stanowią jedną z głównych przyczyn ograniczenia sprawności funkcjonalnej, niezdolności do pracy oraz pogorszenia jakości życia.

Program został opracowany w odpowiedzi na rozpoznane potrzeby zdrowotne mieszkańców Gminy Kołobrzeg oraz ma na celu ograniczenie występowania przewlekłych bólów kręgosłupa, poprawę sprawności funkcjonalnej mieszkańców, zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki oraz promowanie aktywności fizycznej i ergonomicznych zachowań sprzyjających zdrowiu.

Realizacja programu obejmie działania z zakresu edukacji zdrowotnej, identyfikacji osób z czynnikami ryzyka, indywidualnych konsultacji oraz ćwiczeń profilaktycznych prowadzonych przez wykwalifikowany personel medyczny. Program będzie stanowił uzupełnienie świadczeń finansowanych ze środków publicznych i przyczyni się do zwiększenia dostępności działań profilaktycznych dla mieszkańców Gminy Kołobrzeg.

Program Polityki Zdrowotnej został opracowany zgodnie z **Rekomendacją nr 70/2025 z dnia 31 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłych bólów kręgosłupa.** W związku z tym, zgodnie z art. 48a ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, program nie wymaga uzyskania opinii Prezesa Agencji, pod warunkiem złożenia oświadczenia o jego zgodności z opublikowaną rekomendacją.

Program będzie realizowany w latach **2026–2029**, a środki na jego realizację będą zabezpieczane corocznie w budżecie Gminy Kołobrzeg.

Podjęcie niniejszej uchwały umożliwi wdrożenie programu polityki zdrowotnej skierowanego do mieszkańców Gminy Kołobrzeg oraz realizację działań służących poprawie stanu zdrowia i jakości życia lokalnej społeczności. Wobec powyższego podjęcie uchwały jest zasadne.