

Damnica, dnia 17 marca 2026 r.

OK.0003.1.2026

Wpłynęło do Rady Gminy Damnica

17.03.2026 r.
Data Podpis

Pani

Katarzyna Mieleszczuk

Radna Gminy Damnica

W odpowiedzi na interpelację z dnia 01.03.2026 r. informuję, iż stale prowadzone są działania zmierzające do polepszenia i rozszerzenia świadczenia usług rehabilitacyjnych w Centrum Zdrowia i Rehabilitacji w Damnicy.

W roku 2024 skierowane zostało pismo do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w związku z opublikowanym przez Departament Zdrowia projektu „Regionalnego programu polityki zdrowotnej – rehabilitacja kardiologiczna”, w którym to zwróciliśmy się z wnioskiem o ustalenie warunków programu w sposób umożliwiający jego realizację dla mieszkańców Gminy Damnica przez Gminne Centrum Zdrowia i Rehabilitacji w Damnicy. W odpowiedzi otrzymaliśmy informację, iż program jest w trakcie opiniowania przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (w załączeniu kopia korespondencji).

Zarówno w roku 2025, jak i w roku bieżącym pozyskaliśmy środki z Programu „Opieka wytchnieniowa” finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego. Jest to forma opieki obejmująca doraźne wsparcie o charakterze usług opiekuńczych, w tym także zajęć o charakterze rehabilitacyjnym według indywidualnych potrzeb, które mają odciążać opiekunów osób niepełnosprawnych. Główną jednostką medyczną, z którą gmina nawiązała współpracę w tym zakresie jest firma AVENIR, która realizuje rehabilitację w ramach w/w. Programu.

Ponadto AVENIR świadczy także usługi rehabilitacyjne dla naszych mieszkańców na podstawie własnego kontraktu z NFZ oraz świadczy usługi odpłatne.

Przedstawiciele Gminy Damnica i podmiotu AVENIR są w stałym, bieżącym kontakcie osobistym i telefonicznym. Wspólnie systematycznie śledzimy ogłoszenia konkursowe na kontrakty dla lokalnych Zakładów Opieki Zdrowotnej, czy placówek rehabilitacyjnych, aby móc poszerzyć dostępność do usług rehabilitacyjnych także w damnickim Centrum Zdrowia

i Rehabilitacji. Niestety proces przyznawania kontraktów dla podmiotów leczniczych jest skomplikowany i uzależniony od posiadanych na ten cel środków przez NFZ. W ostatnich miesiącach w województwie pomorskim przedłużane są jedynie kontrakty dla podmiotów, które już je realizowały wcześniej.

Potwierdzam, że wielu naszych mieszkańców zwraca uwagę na potrzebę bardziej powszechnego dostępu do refundowanych usług rehabilitacyjnych. Dlatego na bieżąco monitorujemy dostępność środków z różnych źródeł na ten cel. Podczas wszelakich spotkań z władzami państwowymi różnych szczebli stale przypominamy o potrzebie zwiększenia środków na te cele i większą przychylność NFZ w rozdysponowaniu ich nawet małym podmiotom leczniczym, które również są świetnie przygotowane do realizacji tych usług na rzecz mieszkańców.


WÓJT
Paweł Obert

Otrzymują:

1. Adresat;
2. a/a.

Do wiadomości:

1. Pan Kazimierz Kozina – Przewodniczący Rady Gminy Damnica.



Gdańsk, dnia 08 sierpnia 2024 r.

DZ-Z.9011.2.4.2024
EOD 36721/08/2024

Wg. rozdzielnika

Szanowni Państwo,

Uprzejmie dziękujemy za przesłanie uwag dotyczących „Regionalnego programu polityki zdrowotnej – rehabilitacja kardiologiczna”. Informujemy, że program obecnie jest opiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Po uzyskaniu opinii będziemy aktualizować program o uwagi AOTMiT i uwzględnimy Państwa spostrzeżenie dotyczące zapisu w sprawie badań diagnostycznych.

Informujemy również, że program w poprzedniej edycji był przewidziany dla całego województwa i był realizowany w ośrodkach, które zgłosiły się w konkursach ogłaszanych przez koordynatora.

Naszym celem jest zapewnienie dostępu do programu na terenie całego województwa. Mamy nadzieję w planowanej edycji zainteresowanie jego realizacją wyrazi więcej podmiotów.

Z poważaniem

Z-CA DYREKTORA
DEPARTAMENTU ZDROWIA
Tadeusz Jędrzejczyk



URZĄD GMINY DAMNICA
76-231 DAMNICA

Ul. Górna 1, tel. (59) 848 44 31
NIP 839-29-19-759, REGON 000534002

Damnica, dnia 4 lipca 2024 r.

Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego

Departament Zdrowia

ul. Okopowa 21/27

80-810 Gdańsk

W nawiązaniu do opublikowanego przez Departament Zdrowia UMWP projektu programu polityki zdrowotnej - rehabilitacja kardiologiczna (dalej: „program”), wskazujemy nasze sugestie i wnioski względem założeń programu.

Wnosimy o finalne ustalenie warunków programu w sposób umożliwiający jego realizację dla mieszkańców Gminy Damnica przez **Gminne Centrum Zdrowia i Rehabilitacji w Damnicy.**

Wskazujemy, że ww. placówka rehabilitacyjna została uruchomiona w 2023 roku jako odpowiedź na istotny deficyt dostępności usług rehabilitacyjnych, w tym zakresie rehabilitacji o podłożu kardiologicznym, na terenie Gminy Damnica oraz gmin sąsiadujących. Inwestycja została zrealizowana przy istotnym wsparciu środków pochodzących z budżetu państwa. Czyni to zasadnym umożliwianie realizowania przez nią wszelkiego rodzaju programów zdrowotnych oferowanych przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego dla mieszkańców naszego województwa, w tym wyżej wymienionego programu.

Aby umożliwić powyższe, **zwracamy uwagę na następujące punkty oraz obszary projektu programu, wnosząc o ich stosowną modyfikację:**

- Zgodnie z treścią projektu RPPZ (dalej: „program”), jego głównym celem jest uzyskanie poprawy stanu funkcjonalnego w obszarze tolerancji wysiłku i adaptacji do czynności dnia codziennego mieszkańców **całego** województwa pomorskiego ze zdiagnozowaną chorobą układu krążenia (CHUK) – str. 4 programu. Tym samym zasadniczym obowiązkiem ośrodka koordynującego program (który zostanie wybrany przez jednostkę wdrażającą program) ma pozostawać taki dobór realizatorów programu, **aby realnie zapewnić dostępność** do rehabilitacji kardiologicznej oferowanej w ramach programu jak najbliżej potencjalnych pacjentów. Tymczasem, wedle informacji publikowanych w związku z realizacją poprzedniej edycji programu (w latach 2019 – 2023), program realizowany był wyłącznie przez duże ośrodki szpitalne w województwie. W rezultacie,



realny dostęp do udziału w programie (w charakterze pacjentów) mieli mieszkańcy największych miast, z istotnym ograniczeniem takiej dostępności dla mieszkańców mniejszych ośrodków miejskich oraz terenów wiejskich.

- Mając na uwadze powyższe, **rekomendowane jest rzeczywiste** (tj. poprzez takie skonstruowanie warunków i wymagań udziału przez dany podmiot w programie w charakterze jego realizatora) **umożliwienie udziału w programie – jako realizatorów - ambulatoriów rehabilitacyjnych** (placówek realizujące świadczenia z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej). Tymczasem aktualne (projektowane) brzmienie programu w istocie może ograniczać możliwość takiego udziału wyłącznie ambulatoriom działającym w ramach ośrodków szpitalnych. Ma to miejsce w szczególności z uwagi na **obowiązek w realizacji badań laboratoryjnych/diagnostycznych w siedzibie danego realizatora** (str. 4 – definicja „Interwencji”, str. 35 – „*badania zostaną wykonane wyłącznie w podmiotach realizujących Program*”). Takie rozwiązanie w praktyce może wykluczyć z udziału w programie wszystkich (lub znakomitej większości) ambulatoriów rehabilitacyjnych, które w swojej ofercie nie posiadają badań laboratoryjnych wykonywanych u siebie w placówce.
- W związku z powyższym, **rekomendowane jest umożliwienie wykonywania badań diagnostycznych przewidzianych przez program w innym podmiocie biorącym udział w programie w charakterze jego realizatora – w szczególności POZ lub AOS (przy jednoczesnym realizowaniu świadczeń fizjoterapeutycznych w ambulatorium rehabilitacyjnym)**. Co istotne, rekomendowana zmiana w żaden sposób nie wpłynie negatywnie ani nie ograniczy w jakikolwiek sposób zakresu świadczeń oferowanych uczestnikowi programu. Uczestnik uzyska dokładnie te same badania diagnostyczne, jak również ten sam zakres innych usług (w szczególności konsultacja kardiologiczna, dietetyczna, psychologiczna itp.). Rekomendowany model zapewni przy tym kompleksową współpracę w ramach programu pomiędzy POZ, AOS, szpitalami (w tym ośrodkiem koordynującym jako podmiotem nadzorującym całość programu i zapewniającym jego spójność) oraz ambulatorium rehabilitacyjnym. Odpowiadać tym samym będzie dobrze funkcjonującemu w tym zakresie modelowi świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, finansowanych ze środków publicznych (NFZ). Co więcej, uwagi wymaga, że w przypadku gdy uczestnik programu dysponuje wynikami badań diagnostycznych z okresu nie dłuższego niż 6 miesięcy przed przystąpieniem do programu, założenia programu nie przewidują konieczności ponownego ich wykonywania. W takich sytuacjach tym bardziej nieuzasadnione wydaje się pozbawienie uczestnika programu możliwości jego realizacji w najbliższym ambulatorium rehabilitacyjnym.
- Podkreślenia wymaga, że **opisany powyżej model przyczyni się do znaczącego zbliżenia programu do jego potencjalnych adresatów zamieszkujących obszary inne niż aglomeracje miejskie w województwie pomorskim** (co wprost odpowiada celowi programu zdefiniowanemu w pkt 3.1. projektu programu – str. 34). Jest to tymczasem



kluczowy aspekt w kontekście rehabilitacji kardiologicznej jako dedykowanej pacjentom, którzy z uwagi na CHUK pozostają znacząco ograniczeni na polu wydolnościowym, przez co ich zdolności komunikacyjne mogą pozostawać dalece ograniczonymi. Jest to również bardzo ważne uwzględniając grupę docelową programu - to jest osoby aktywne zawodowo (definiowane jako osoby pracujące lub zarejestrowane w urzędzie pracy jako bezrobotne – pkt 3.1., str. 33). Co równie ważne, w szczególności **w odniesieniu do pacjentów klasyfikowanych do grupy 1 w ramach programu** (tj. pacjenci ze zdiagnozowaną CHUK, ale bez incydentu kardiologicznego - czyli najczęściej osoby aktywne zawodowo/pracujące) **bardziej adekwatnym miejscem do uczestnictwa w programie wydaje się ambulatoryjna placówka rehabilitacyjna aniżeli szpital** (ten ostatni intuicyjnie kojarzony jest przez pacjentów jako miejsce dla poważniejszych i bezpośrednich incydentów zdrowotnych).

- **Elementem dodatkowo poszerzającym realną dostępność mieszkańców gmin wiejskich do udziału w programie** (w tym w ramach Gminnego Centrum Zdrowia i Rehabilitacji w Damnicy) będzie umożliwienie realizacji konsultacji przez lekarza specjalistę kardiologa w siedzibie innego (aniżeli ambulatorium rehabilitacyjne) realizatora programu- w szczególności w placówce AOS lub POZ w ramach opieki koordynowanej. Również w tym przypadku (podobnie jak ma to miejsce względem badań diagnostycznych) irrelwantne z perspektywy uczestnika programu (pacjenta) jest miejsce, w którym uzyska profesjonalną konsultację kardiologiczną. Natomiast dostępność lekarzy kardiologów w ambulatoria rehabilitacyjnych z założenia jest mocno ograniczona, co jednakże nie powinno wykluczać tych placówek z możliwości rehabilitowania uczestników programu.
- Powyższe jest również o tyle istotne, jeśli uwzględni się fakt, że na gruncie obowiązującego prawa świadczenia kardiologiczne w ramach AOS (podobnie jak inne lekarskie) są świadczeniami nielimitowanymi – tym samym ich dostępność uległa na przestrzeni ostatnich lat istotnej poprawie. Tymczasem wciąż **limitowane pozostają (generując bardzo długie kolejki oczekiwania) świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej w warunkach ambulatoryjnych**. To zatem także na tym polu program daje realną możliwość dla uzupełnienia świadczeń oferowanych przez NFZ oraz ZUS.

Podkreślenia wymaga, że **powyższe rekomendacje wpisują się w aktualny trend/kierunek odwrócenia tzw. piramidy świadczeń zdrowotnych** (jako aktualnego priorytetu MZ). W jego ramach podejmowane są działania mające zapewnić jak najszerszy zakres świadczeń zdrowotnych dostępnych dla pacjentów formule ambulatoryjnej (bliskość miejsca zamieszkania/pracy pacjenta, znajomość placówki przez pacjenta, łatwiejszy dostęp aniżeli do szpitala itp.) w miejsce warunków szpitalnych. Poza niewątpliwymi korzyściami dla samego pacjenta, taka formuła zapewnić może także efektywność kosztową po stronie budżetu państwa - świadczenia ambulatoryjne co do zasady generują znacząco niższe koszty realizacji świadczeń zdrowotnych aniżeli te udzielane w warunkach szpitalnych.



Mając na uwadze całość powyższych uwag oraz spostrzeżeń, **uprzejmie prosimy** o umożliwianie realizacji programu w ramach Gminnego Centrum Zdrowia i Rehabilitacji w Damnicy.

WOJT
[Signature]
Paweł Obert

Otrzymują:

1. Urząd Marszałkowski woj. Pomorskiego Departament Zdrowia
2. a/a