

**UCHWAŁA Nr 173/XVII/2019**

**RADY MIEJSKIEJ w SEROCKU**

**z dnia 18 grudnia 2019 r.**

**w sprawie przyjęcia do realizacji Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2020-2022**

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019r., poz. 506 ze zm.), oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ust. 1, 3 i 5 oraz art. 48a ust. 2 i ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r., poz. 1373 z późn. zm.) Rada Miejska w Serocku uchwała, co następuje:

§1

Przyjmuje się do realizacji na lata 2020 - 2022 profilaktyczny **program polityki zdrowotnej - w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2020-2022**, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Środki na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej o którym mowa w §1 zostały zabezpieczone w budżecie Miasta i Gminy Serock na lata 2020 - 2022 w kwotach:

- 1) 50.000 zł. (pięćdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2020,
- 2) 50.000 zł. (pięćdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2021,
- 3) 50.000 zł. (pięćdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2022.

§3

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Serock.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Serocku

  
Mariusz Kostuski


## Uzasadnienie

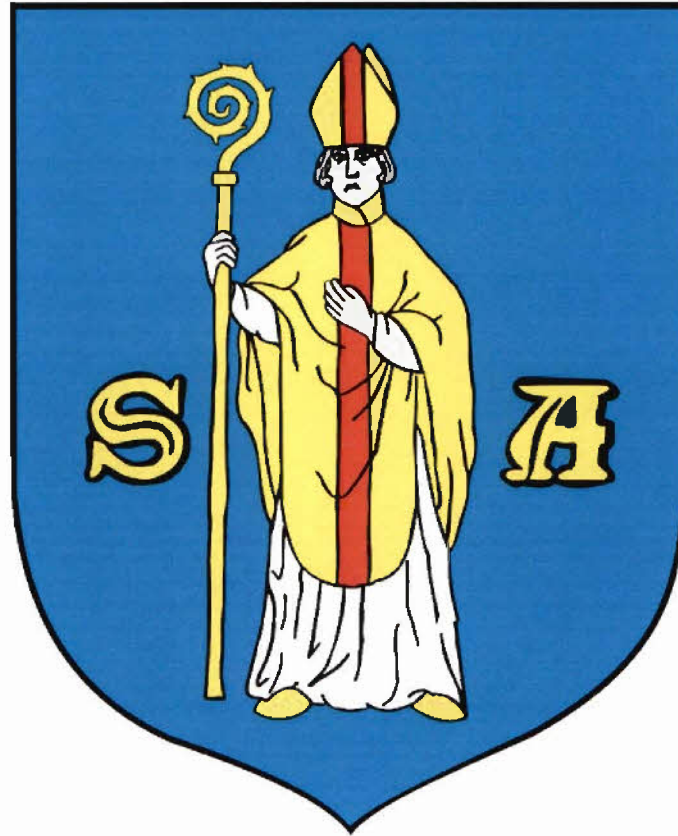
Niniejszy Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2020-2022 stanowi kontynuację w niezminionej formie Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2017-2019 uchwalonego uchwałą Nr 293/XXVIII/2016 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2017-2019.

Zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia jest jednym z istotnych dla mieszkańców zadań własnych gminy, które zostały wymienione w art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 506 ze zm.).

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2020-2022 oparto na priorytetach zdrowotnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 469), w szczególności mając na uwadze rehabilitację (§ 1 pkt 2 rozporządzenia).

Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Serocku  
  
Mariusz Roszki



## PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock

Okres realizacji Programu: od 1 stycznia 2020r. do 31 grudnia 2022r.

Autor Programu: Miasto i Gmina Serock

Serock, 2019r.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'M' followed by a flourish.

## Spis treści

I. Wstęp.....	3
II. Opis problemu zdrowotnego.....	3
1. Problem zdrowotny .....	3
III. Epidemiologia .....	6
IV. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu .....	7
1. Charakterystyka ogólna Miasta i Gminy Serock .....	7
2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego.....	7
3. Populacja kwalifikująca się do objęcia programem .....	9
V. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych .....	10
VI. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	111
VII. Zgodność programu polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych .....	122
VIII. Cele medyczne programu.....	12
1. Cel główny .....	12
2. Cele szczegółowe .....	12
3. Oczekiwane efekty.....	13
4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.....	13
IX. Adresaci Programu (populacja programu).....	13
X. Tryb zapraszania do Programu.....	13
XI. Organizacja programu. Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu.....	14
XII. Planowane interwencje: .....	15
XIII. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu.....	17
XIV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu .....	17
XV. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze źródeł publicznych.....	17
XVI. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu w sytuacji wskazań .....	18
XVII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji.....	18
XVIII. Kompetencje niezbędne do realizacji Programu .....	18
XIX. Dowody skuteczności planowanych działań.....	19
XX. Koszty.....	19
1. Wartości punktowe.....	19
2. Planowane koszty całkowite realizacji programu.....	20
3. Źródła finansowania.....	20
4. Argumenty świadczące o optymalnym wykorzystaniu dostępnych zasobów .....	20
XXI. Monitorowanie i ewaluacja .....	21
XXII. Okres realizacji programu.....	21

## SPIS TABEL

### TABELA NR 1

Epidemiologia schorzeń wymagających rehabilitacji leczniczej- dane z terenu Miasta i Gminy Serock str. 6

### TABELA NR 2

Liczba ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania str. 7-8

### TABELA NR 3

Statystyka mieszkańców Miasta i Gminy Serock wg wieku str. 9

### TABELA NR 4

Rodzaje i liczba zabiegów – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym str. str. 11

### TABELA NR 5

Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów str. 19

### TABELA NR 6

Przewidywany całkowity koszt realizacji programu str. 20

### TABELA NR 7

Źródła finansowania str. 20



## I. Wstęp

Niniejszy program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2020-2022 stanowi kontynuację w niezminionej formie Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2017-2019 przyjętego uchwałą Nr 293/XXVIII/2016 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 19 grudnia 2016r.

Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy – art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 ze zm.).

Zgodnie z definicją zawartą w art. 5 pkt 29a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, program polityki zdrowotnej to zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających osiągnięcie w określonym terminie założonych celów, polegających na wykrywaniu i realizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, opracowany, realizowany i finansowany przez Ministra lub jednostkę samorządu terytorialnego.

Aktami prawnymi regulującymi powyższe zadanie są:

- 1) ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 ze zm.),
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2019r., poz. 506 ze zm.),
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.),
- 4) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2018r., poz. 1878 ze zm.),
- 5) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016r., poz. 1492),
- 6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 469),
- 7) Informacja Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o zmianie przepisów dotyczących programów zdrowotnych wprowadzonych ustawą z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014r., poz. 1138),
- 8) Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: Praktyczne wskazówki dotyczące planowania, wdrażania oraz realizacji programów polityki zdrowotnej, Warszawa 2016 rok.

## II. Opis problemu zdrowotnego

### 1. Problem zdrowotny

Działania podejmowane w programach skierowanych na zapobieganie niepełnosprawności oraz na kompleksową terapię i rehabilitację osób niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością, jak również na aktywizację i integrację społeczną niepełnosprawnych wynikają z zadań jednostek samorządu terytorialnego określonych w ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, o ochronie zdrowia psychicznego, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawie o samorządzie gminnym.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658 ze zm.) w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczenia gwarantowane z tego zakresu

obejmują m.in. rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową oraz edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samo opieki i samo pielęgnacji w warunkach domowych.

Niepełnosprawność jest problemem ogólnoswiatowym, której zapobieganie oraz ograniczanie jej negatywnych następstw jest celem działań Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization WHO) oraz Komisji Europejskiej. Jest jednym z poważniejszych zjawisk i problemów współczesnej cywilizacji. Znaczenie tego problemu wynika z rozmiarów i powszechności jego występowania w populacji, jak również z konsekwencji jakie wywołuje. Ostatnie szacunki wskazują, że na całym świecie żyje ponad miliard osób niepełnosprawnych, co stanowi około 15% populacji światowej. Częstość występowania niepełnosprawności zwiększa się z powodu starzenia się społeczeństw oraz globalnego wzrostu chorób przewlekłych i jest wyższa w krajach o niskich niż w krajach o wysokich dochodach. Niepełnosprawność w sposób nieproporcjonalny dotyka kobiet, osób starszych i ludzi ubogich.<sup>1</sup>

Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku liczba osób niepełnosprawnych ogółem wynosiła na koniec marca 2011 r. około 4,7 mln (dokładnie 4 697,0 tys.). Tym samym liczba osób niepełnosprawnych w Polsce stanowiła 12,2% ludności kraju wobec 14,3% w 2002 r. (blisko 5,5 mln osób niepełnosprawnych w 2002 roku). Udział mężczyzn wśród osób niepełnosprawnych wynosił 46,1% wobec 53,9% dla kobiet. Prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności posiadało w 2011 roku przeszło 3,1 mln osób (dokładnie 3 133,5 tys.). Liczebność zbiorowości osób niepełnosprawnych prawnie i biologicznie (jednocześnie) wynosiła 2 652,0 tys., tylko prawnie – 479,5 tys., tylko biologicznie – 1 565,6 tys., biologicznie – 4 217,6 tys.

W porównaniu z wynikami Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku ogólna liczba osób niepełnosprawnych obniżyła się o 759,7 tys., tj. o 13,9%, zaś liczba osób niepełnosprawnych prawnie zmniejszyła się o 1 316,6 tys., tj. o 29,6%. Natomiast liczba osób niepełnosprawnych tylko biologicznie zwiększyła się o 559,0 tys., tj. o 55,5%.

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011 (NSP 2011) został przeprowadzony inną metodą niż poprzedni – z 2002 roku. W NSP 2011 zostały wykorzystane administracyjne bazy danych. Ponadto dane dotyczące niepełnosprawności zostały zebrane w ramach spisu reprezentacyjnego, co oznacza że nie wszystkim Polakom zostały zadane pytania o niepełnosprawność. Dane ze spisu reprezentacyjnego zostały uogólnione na całą populację. Spadek liczby osób niepełnosprawnych prawnie w wieku 16 lat i więcej oraz zmianę struktury osób niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności potwierdzają wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności.

Według wyników kwartalnego reprezentacyjnego Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL), prowadzonego przez GUS od 1992 roku, liczba osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej od 2002 roku systematycznie spadała i w 2009 roku wynosiła 3,5 mln (dokładnie 3 506 tys.). Według aktualnych danych BAEL liczba osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2018 roku kształtowała się na poziomie 3,0 mln osób (dokładnie 3 040 tys.). Oznacza to, że 10,0% ludności w wieku 15 lat i więcej posiadało prawne orzeczenie niepełnosprawności. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w tzw. ekonomicznym wieku produkcyjnym (18-59 dla kobiet i 18-64 dla mężczyzn) wynosiła średniorocznie 1 625 tys., co stanowiło 7,6% ludności w tym wieku.

---

<sup>1</sup> Projekt Globalnego Planu Działania WHO na rzecz niepełnosprawności na lata 2014-2021: Lepsze zdrowie dla wszystkich osób niepełnosprawnych- <https://kn.pfron.org.pl/kn/popzednie-numery/296,Projekt-Globalnego-Planu-Dzialania-WHO-na-rzecz-niepelnosprawnosci-na-lata-20142.html>



Zmianę struktury osób niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności można zaobserwować porównując dane dotyczące udziału osób o określonych stopniach niepełnosprawności w populacji osób niepełnosprawnych prawnie ogółem w latach 2002 - 2018. I tak według BAEL udział osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności w 2002 roku wynosił 21,1 %, z umiarkowanym – 35,1 %, z lekkim – 42,7 %. Natomiast w 2018 roku odsetki te wynosiły odpowiednio: 26,7 %, 47,8 % i 25,5 %. Wśród osób niepełnosprawnych prawnie w ekonomicznym wieku produkcyjnym struktura ta przedstawiała się następująco: 24,1% - znaczny stopień niepełnosprawności, 48,9 % - umiarkowany, 27,0 % - lekki.

Według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (European Health Interview Survey- EHIS) w 2014 roku w Polsce było 7,7 mln (dokładnie 7 689,8 tys.) osób niepełnosprawnych biologicznie, tj. osób, które zadeklarowały ograniczoną zdolność wykonywania czynności jakie ludzie zwykle wykonują (zgodnie z jednolitą dla UE definicją zastosowaną w badaniu uwzględniono zarówno poważne, jak i mniej poważne ograniczenia powodujące niemożność wykonywania ww. czynności, przez okres co najmniej ostatnich 6 miesięcy). Wśród nich było 2 464,8 tys. osób z poważnymi ograniczeniami sprawności i 5 225 tys. osób z mniej poważnymi ograniczeniami. Warto wskazać, że w zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 4,9 mln osób do 7,7 mln osób.

Według dotychczas stosowanej w badaniach stanu zdrowia metodologii populacja osób niepełnosprawnych wynosiła 4,9 mln. Przy określaniu jej liczby uwzględniano zarówno osoby posiadające prawne orzeczenie niepełnosprawności, jak i (lub/i) osoby o ograniczonej zdolności wykonywania czynności, ale tylko w stopniu poważnym.

Liczba dzieci niepełnosprawnych ogółem na koniec 2014 r. według EHIS wynosiła ponad 211 tys. ( 55 tys. prawnie i biologicznie, blisko 127 tys. prawnie i 29 tys. biologicznie). Liczba osób niepełnosprawnych biologicznie (wg definicji stosowanej w badaniu) w wieku 15 lat i więcej wynosiła 7 414 tys.

Według Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia pod koniec 2014 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało prawie 3,8 mln Polaków, w tym blisko 194 tys. dzieci do lat 16 z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, tj. o około 0,3 mln osób więcej w porównaniu z szacunkami z badania BAEL w tym samym okresie. Trzeba jednak mieć na uwadze różnicę celów tych badań, a ponieważ w obu przypadkach odpowiedzi na pytanie o niepełnosprawność prawną były subiektywne, oparte na deklaracjach respondentów, wyniki nie są w pełni porównywalne.

W rezultacie pod koniec 2014 r. struktura osób niepełnosprawnych prawnie według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia przedstawiała się następująco: 42% osób niepełnosprawnych prawnie posiadało orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, 28% osób posiadało orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, a 25% osób posiadało orzeczenie o stopniu lekkim. Dzieci do lat 16 natomiast stanowiły 5% ogółu populacji niepełnosprawnych prawnie.<sup>2</sup>

Rehabilitacja lecznicza jest niezbędnym elementem efektywnego procesu terapeutycznego w przypadku wszystkich problemów zdrowotnych, które prowadzą do ograniczenia sprawności organizmu, utrudniają lub uniemożliwiają normalne funkcjonowanie. Wśród tych problemów najpowszechniejsze stanowią choroby przewlekłe i zapalne układu kostno-stawowego i mięśniowego, urazy oraz choroby obwodowego układu nerwowego.

<sup>2</sup> Dane demograficzne ze strony Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych <http://niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>



Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock dotyczy osób zarówno z przewlekłymi jak i pourazowymi schorzeniami narządów ruchu, układu kostnego i mięśniowego, centralnego układu nerwowego, obwodowego układu nerwowego, m.in.: zapalenie stawów (reumatoidalne, młodzieńcze, przewlekłe, reaktywne, tłuszczycowe, zeszywniające zapalenie kręgosłupa), zmiany zapalne stawów o podłożu metabolicznym – dna moczanowa, przewlekłe zapalenie kręgosłupa szyjnego, zespół bolesnego barku, zespół bolesnego łokcia, zapalenie okołostawowe ścięgien, torebki stawowej i mięśni, zespół fibromialgii (choroby reumatyczne tkanek miękkich), choroba zwyrodnieniowa stawów, choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa, choroba Sudecka, osteoporoza, zwichnięcie i skręcenie urazowe stawów, uszkodzenie łąkotki, naderwanie i uszkodzenie więzadeł, ścięgien i mięśni, ostrogi piętowe, rwa kulszowa i barkowa, martwica kości, stany po leczeniu operacyjnym (stawy biodrowe, barkowe, kolanowe), stany po leczeniu operacyjnym kręgosłupa, stany pourazowe mózgu, stany pourazowe kończyn, przewlekłe i podostre stany zapalne nerwów obwodowych, mięśniobóle, nerwobóle, neuralgie, przykurcze, zwalczanie przewlekłego i patologicznego bólu (zachowawczo), zwalczanie odruchowej i ośrodkowej spastyczności mięśni w procesie rehabilitacji neurologicznej, ostre i zadawnione urazy sportowe, przemęczenie fizyczne. Rehabilitacja obejmować będzie również osoby z pourazowymi schorzeniami ruchu spowodowanymi wypadkami komunikacyjnymi oraz nabytymi w skutek zdarzeń losowych w trakcie prowadzenia działalności rolniczej schorzeniami pourazowymi, w tym obsługą maszyn i urządzeń rolniczych.

Program kierowany jest do zróżnicowanej populacji dotkniętej wieloma schorzeniami warunkującymi niepełnosprawność.

### III. Epidemiologia

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 469), mając szczególnie na uwadze rehabilitację (§1 pkt 2 rozporządzenia).

Epidemiologia niektórych schorzeń objętych programem polityki zdrowotnej została opracowana na podstawie danych ogólnych oraz danych uzyskanych z pracowni rehabilitacyjnej mieszczącej się w budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Serocku. Jest to gabinet rehabilitacji świadczący pomoc w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia na terenie Miasta i Gminy Serock na rzecz przeważającej większości mieszkańców. Szczegółowe dane odnoszące się do epidemiologii na terenie Miasta i Gminy Serock prezentuje Tabela Nr 1.

Tabela Nr 1 Epidemiologia schorzeń wymagających rehabilitacji leczniczej- dane z terenu Miasta i Gminy Serock

Grupa schorzeń	Epidemiologia- dane lokalne					
	Liczba przyjętych pacjentów			Procent ogółu przyjętych		
	2017	2018	2019 (01.01.2019- 30.06.2019)	2017	2018	2019 (01.01.2019- 30.06.2019)
Schorzenia układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej	3.316	4.045	2.453	87%	87%	93%
Choroby układu nerwowego	375	291	95	9,8%	6,3%	3,6%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	77	229	31	2%	4,9%	1,2%
Różne inne pojedyncze	47	86	54	1,2%	1,8%	2%

przypadki schorzeń						
Razem	3.815	4.651	2.633			

Według danych Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w 2018 roku wystawiono w Polsce 19.948,5 tys. zaświadczeń lekarskich z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS, w tym mieszkańcom województwa mazowieckiego – 2.659,6 tys.

Liczba zaświadczeń lekarskich wystawionych w 2018 r. z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS wg grup chorobowych w województwie mazowieckim przedstawia się następująco:

- 1) choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej- 322,6 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy,
- 2) choroby układu nerwowego – 162,3 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy,
- 3) urazy, zatrucia- 228,8 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy.

Wśród najczęściej występujących chorób powodujących absencję chorobową z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS w 2018 r. były:

- choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej- 15,4% (w 2017r. również 15,4%),  
 - urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych- 13,8% ( w 2017 r. – 14,0%).  
 Absencja chorobowa związana z pobytem w szpitalu z powodu chorób układu kostno- stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej była jedną z najczęściej występujących przyczyn i w 2018r. wyniosła 10,6%.

#### IV. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu

##### 1. Charakterystyka ogólna Miasta i Gminy Serock

Miasto i Gmina Serock leży w powiecie legionowskim, w środkowej części województwa mazowieckiego, ok. 40 km od Warszawy. Położona jest u zbiegu dwóch malowniczych rzek - Narwi i Bugu. Graniczy z gminami Winnica, Pokrzywnica i Zatory (wchodzącymi w skład powiatu pułtuskiego), Somianka (będącą częścią powiatu wyszkowskiego), Radzymin (powiat wołomiński), Nieporęt i Wieliszew (powiat legionowski) oraz Pomiechówek i Nasielsk (powiat nowodorski). Gmina zajmuje obszar o powierzchni 110,29 km<sup>2</sup>. Pod względem administracyjnym składa się z 1 miasta, 1 osiedla – Zegrze i 28 sołectw (Wola Kiełpińska i Szadki stanowią jedno sołectwo). Główną miejscowością jest miasto Serock, w którym mieszczą się obiekty użyteczności publicznej i jednostki świadczące podstawowe usługi dla ludności.

##### 2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Według stanu na dzień 30 czerwca 2019r. na terenie Miasta i Gminy Serock zamieszkuje 14 259 mieszkańców<sup>3</sup>. Liczbę ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania prezentuje Tabela Nr 2.

Tabela nr 2 Liczba ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania

	2016	2017	2018	2019 (wg stanu na dzień 30.06.2019r.)
Bolesławowo	101	96	97	98

<sup>3</sup> Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy Serock wg stanu na dzień 30 czerwca 2019r.



	2016	2017	2018	2019 (wg stanu na dzień 30.06.2019r.)
Borowa Góra	820	822	827	827
Cupel	72	75	75	74
Dębe	480	484	485	490
Dębinki	102	105	104	101
Dosin	432	455	496	512
Gąsiorowo	184	186	185	191
Guty	108	109	110	113
Izbica	377	376	388	391
Jachranka	817	829	839	855
Jadwisin	882	894	913	952
Kania Nowa	172	170	180	182
Kania Polska	106	110	115	124
Karolino	304	312	319	321
Ludwinowo Dębskie	123	125	125	126
Ludwinowo Zegrzyńskie	372	367	371	371
Łacha	182	186	194	203
Marynino	353	360	373	387
Nowa Wieś	86	89	76	80
Skubianka	384	400	417	417
Stanisławowo	165	166	169	172
Stasi Las	696	697	704	719
Szadki	124	131	134	134
Święcienica	49	48	52	52
Wierzbica	598	607	610	618
Wola Kietpińska	83	85	80	78
Wola Smolana	172	176	176	179
Zabłocie	156	156	157	154
Zalesie Borowe	58	56	57	57
Zegrze	1019	983	976	965
Serock	4081	4167	4221	4316
<b>RAZEM</b>	<b>13658</b>	<b>13822</b>	<b>14025</b>	<b>14259</b>

Z posiadanych informacji wynika, że liczba osób faktycznie zamieszkujących na terenie Miasta i Gminy Serock jest wyższa. Do liczby osób zameldowanych na pobyt stały i czasowy należy dodać liczbę osób faktycznie zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy Serock posiadających inne miejsce zameldowania. Szczegółowe dane dotyczące populacji kwalifikującej się do objęcia programem znajdują się w dalszej części niniejszego programu.



### 3. Populacja kwalifikująca się do objęcia programem

Mając na względzie maksymalizację efektów programu rehabilitacji jako grupę docelową wskazano osoby zamieszkałe na terenie Miasta i Gminy Serock. Statystykę mieszkańców z podziałem na poszczególne grupy wiekowe prezentuje Tabela Nr 3.

Tabela Nr 3 Statystyka mieszkańców Miasta i Gminy Serock wg wieku

STATYSTYKA MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY SEROCK wg wieku (stan na dzień 30.06.2019r.)								
Przedziały wiekowe	0-5	6-12	13-18	19-60 (K)	19-65 (M)	>60 (K)	> 65 (M)	RAZEM
	955	1.345	892	4.097	4.521	1.627	822	14.259

Źródło: Urząd Miasta i Gminy w Serock wg stanu na dzień 30 czerwca 2019r.

W przedstawionej strukturze ludności Miasta i Gminy Serock przeważają osoby w przedziale wiekowym 19-60 lat (kobiety) i 19-65 lat (mężczyźni). Są to więc osoby w wieku produkcyjnym i/lub osoby czynne zawodowo i przez okres kilku następnych lat powinny pozostawać aktywni zawodowo. Aby pomimo schorzeń, które zamierza niwelować niniejszy Program polityki zdrowotnej, osoby te mogły pozostać aktywne zawodowo jak najdłużej oraz aktywnie oddziaływać na otaczającą społeczność należy dążyć do osiągnięcia następujących celów:

- 1) systematycznej, długotrwałej rehabilitacji leczniczej mającej na celu terapię bólu przewlekłego,
- 2) usprawnienia organizmu i zapewnienia funkcjonowania oraz samodzielnego realizowania funkcji życiowych,
- 3) zapewnienie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu osób z rynku pracy i życia społecznego,
- 4) zapewnienie profesjonalnej rehabilitacji nastawionej na osiągnięcie wymiernych dla chorych rezultatów, w tym ograniczenie przyjmowania środków przeciwbólowych, usamodzielnienia się w czynnościach i funkcjach życiowych, przywrócenie możliwości wykonywania pracy zarobkowej i rolniczej,
- 5) przeciwdziałanie pogłębianiu się schorzeń i dysfunkcji.

Populacja, która może zostać objęta programem na terenie Miasta i Gminy w Serocku to osoby zamieszkałe na terenie Miasta i Gminy Serock. Z programu mogą korzystać osoby niepełnoletnie, których stan zdrowia uzasadnia stosowanie zabiegów określonych w Programie.

Zgodnie z meldunkiem o stanie rejestru wyborców w stałych okręgach wyborczych i obwodach głosowania utworzonych w wyborach do Rady Miejskiej w Serocku liczba osób zamieszkałych na terenie Miasta i Gminy w Serocku wyniosła 14 860<sup>4</sup>. Liczba ta, uwzględnia osoby dopisane do rejestru wyborców. Szacuje się udział około 10-15% mieszkańców rocznie, przyjmując średnio 10 zabiegów na jednego pacjenta.

Wobec powyższego, populacja kwalifikująca się do objęcia programem wynosi 14 860 osób. Zgoda na udział w programie pacjenta powinna zostać wyrażona zgodnie z załącznikiem nr 1 do Programu.

<sup>4</sup> Zgodnie z Meldunkiem o stanie rejestru wyborców wg na dzień 30 czerwca 2019r.

V. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Według Światowej Organizacji Zdrowia rehabilitacja stanowi kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych, wychowawczych, edukacyjnych i zawodowych, których celem jest przystosowanie chorego do życia w nowych uwarunkowaniach, a także umożliwienie mu jak największej sprawności.

Rehabilitacja lecznicza należy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, w Polsce tego rodzaju świadczenia mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych, domowych, ośrodka lub oddziału dziennego, a także w warunkach stacjonarnych.

Zgodnie z zapisem §4 ww. rozporządzenia- 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 terapeutyczną,
    - zabieg fizjoterapeutyczny;
- 2) domowych, które obejmują:
  - a) poradę lekarską rehabilitacyjną,
  - b) fizjoterapię domową realizowaną przez:
    - wizytę terapeutyczną,
    - zabieg fizjoterapeutyczny.

Pacjenci z terenu Miasta i Gminy Serock korzystają z zabiegów rehabilitacji leczniczej finansowanej przez NFZ m.in. w ramach Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Serocku.

Wiele rodzin odczuwa wzrost kosztów utrzymania i coraz większe trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb. Chcąc złagodzić niekorzystne skutki stale rosnących obciążeń finansowych z jakimi borykają się rodziny z terenu Miasta i Gminy Serock wprowadzono w życie pakiet działań „osłonowych”, które przynajmniej w części przyczyniają się do poprawy budżetów domowych. Odbiorcami działań osłonowych są osoby przewlekle chore, ponoszące stałe wydatki na zakup leków, dla których przewidziano świadczenia pieniężne na częściowe pokrycie kosztów zakupu leków oraz rodziny wielodzietne wychowujące troje i więcej dzieci, dla których przewidziano ulgi w opłatach. Wśród tych rodzin są również osoby mające problem z dostępem do świadczeń rehabilitacji leczniczej.

Dostępność do świadczeń rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Miasta i Gminy Serock w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia jest bardzo ograniczona ze względu na limity, niskie kontrakty oraz odległość do lekarzy specjalistów (20 km do miejscowości powiatowej- m. Legionowo, gdzie istnieje wiele możliwości odpłatnego wykonania zabiegów). Skutkiem tego są ograniczone możliwości leczenia osób chorych. Trudności związane z dojazdem stają się częstą przyczyną rezygnacji z zabiegów rehabilitacyjnych, co z pewnością może doprowadzić do pogorszenia się sytuacji zdrowotnej mieszkańców. Ważnym czynnikiem skuteczności rehabilitacji jest czas jej podjęcia, kompleksowość, intensywność oraz systematyczność zajęć. Wobec powyższego należy podjąć działania zmierzające do zwiększenia dostępności do zabiegów z zakresu rehabilitacji leczniczej poprzez finansowanie ich z budżetu Miasta i Gminy Serock.

Z przedłożonego przez realizatora (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Serocku) sprawozdania z realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock wynika, że łącznie, w oparciu o ww. program polityki zdrowotnej w okresie od 06.03.2017r. do 30.06.2019r. z zabiegów fizjoterapeutycznych skorzystało 116 osób, w przeliczeniu na punkt rozliczeniowy to 41.046 punktów, w tym:





- w 2017r.- 51 osób i 16.666 punktów;
- w 2018r.- 44 osoby i 16.710 punktów;
- w 2019r. (01.01.2019-30.06.2019r.)- 21 osób i 7.7670 punktów.

W związku z powyższym Miasto i Gmina Serock podejmuje działania zmierzające do przyjęcia i realizacji Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock stanowiącego kontynuację programu realizowanego od 2017r.

Urząd Miasta i Gminy w Serocku posiada dane na temat rodzaju oraz liczby świadczeń udzielanych przez pracownię rehabilitacji mieszczącą się w budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Serocku, finansowanych przez NFZ. Rodzaje i liczba zabiegów – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym przedstawiono w Tabeli Nr 4.

Tabela Nr 4 Rodzaje i liczba zabiegów – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym

Lp.	Rodzaje zabiegów	ilość 2017r.	ilość 2018r.	ilość 2019r (01.01.2019- 31.05.2019r.) <sup>5</sup>
1.	KINEZYTERAPIA	3781	6825	2000
2.	ELEKTROTERAPIA	9488	9539	3425
3.	KRIOTERAPIA	1821	2650	844
	Ogółem zabiegów	15090	19014	6269

Powyższe dane dotyczą podmiotu świadczącego usługi rehabilitacyjne na rzecz mieszkańców gminy, podmiotu leczniczego dla którego podmiotem tworzącym jest Miasto i Gminy Serock. Ilość zabiegów wykonywanych i refundowanych przez NFZ jest wysoce niewystarczająca wobec potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczy to o znacznym zapotrzebowaniu na zabiegi rehabilitacyjne. Wobec powyższego, realizacja przez gminę programu oferującego kompleksową rehabilitację osób ze schorzeniami narządów ruchu jest uzasadnione wobec ograniczonej dostępności świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków NFZ.

#### VI. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu

Świadczenia gwarantowane ze względu na limitowanie nie zaspokajają potrzeb mieszkańców w zakresie rehabilitacji leczniczej. Utrudnia to powrót do zdrowia oraz poprawę sprawności. W chwili obecnej istnieje możliwość korzystania jedynie z ograniczonej liczby i rodzaju świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym znacznie zmniejsza się dostępność na realizację świadczeń rehabilitacyjnych. Program stanowić będzie uzupełnienie świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez NFZ. Dzięki programowi możliwe będzie zastosowanie zabiegów rehabilitacyjnych w odpowiednim momencie. W związku z tym osoby korzystające ze świadczeń będą miały szansę zapobiec znacznie większym problemom zdrowotnym i o wiele wyższym kosztom powrotu do zdrowia. Wczesna, systematyczna oraz intensywna rehabilitacja daje szansę na możliwie wysoki poziom powrotu do sprawności.

Liczba przeprowadzonych zabiegów pokazuje jak duża ilość zabiegów wykonywana jest na rzecz pacjentów, a co za tym idzie jakie są w tym zakresie potrzeby. Szacuje się, że ilość zabiegów wykonanych dotychczas jest dalece niewystarczająca wobec potrzeb zgłaszanych przez mieszkańców zarówno do Urzędu jak również do lekarzy rodzinnych. Wiele osób potrzebujących często nie dociera do gabinetów rehabilitacji ze względów finansowych oraz komunikacyjnych. W związku z powyższym, władze samorządowe zdecydowanie popierają ideę zwiększenia dostępności do bezpłatnych usług z zakresu rehabilitacji leczniczej dla mieszkańców Miasta i Gminy Serock, efektem czego jest przygotowanie gminnego programu polityki zdrowotnej w tym zakresie.

<sup>5</sup> Dane uzyskane z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Serocku wg stanu na dzień 31 maja 2019r.

Świadczenia rehabilitacyjne powinny mieć charakter ciągły. Program zdrowotny ma zapewnić ciągłość oraz zwiększyć dostęp do świadczeń rehabilitacyjnych na terenie Miasta i Gminy Serock.

## VII. Zgodność programu polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych

Zgodnie z art. 48a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6. Oznacza to, iż obowiązek zapewnienia zgodności programów polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych leży po stronie autorów projektów. Na dzień przygotowywania ww. projektu programu polityki zdrowotnej obowiązującym dokumentem jest Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa mazowieckiego.

## VIII. Cele medyczne programu

### 1. Cel główny

Zwiększenie dostępności zabiegów rehabilitacyjnych oraz skrócenie czasu oczekiwania na ich wykonanie, a w konsekwencji:

- 1) poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia mieszkańców,
- 2) poprawa i podtrzymywanie ogólnej sprawności osób z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego,
- 3) zmniejszenie bólu,
- 4) przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu,
- 5) poprawa sprawności mięśni i stawów,
- 6) poprawa koordynacji ruchowej,
- 7) poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego,

### 2. Cele szczegółowe

- 1) zwiększenie dostępności do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych,
- 2) wzrost sprawności ruchowej,
- 3) zwalczanie bólu,
- 4) zapobieganie nawrotom i postępowi choroby,
- 5) zwalczanie stanów zapalnych,
- 6) usprawnianie czynności poszczególnych narządów,
- 7) przywracanie prawidłowego zakresu ruchu i wzorców ruchowych,
- 8) przywracanie odpowiedniej elastyczności tkanek okołokostnych,
- 9) w sytuacji wystąpienia niemożliwych do usunięcia zmian chorobowych, osiąganie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego.

Miernikami osiągnięcia celów szczegółowych, które będą wskazywać stopień ich realizacji będą dane uzyskane z ankiety ewaluacyjnej dla pacjenta objętego programem (załącznik nr 4 do niniejszego programu). Z ankiety wynikać będą m.in. informacje w jakim stopniu konkretna dolegliwość ustąpiła bądź zmniejszył się stopień jej dokuczliwości dla pacjenta. W oparciu o taką informację możliwe będzie ustalenie rzeczywistego wpływu zabiegu rehabilitacyjnego na poprawę stanu zdrowia pacjenta.





### 3. Oczekiwane efekty

Oczekiwany efektem będzie wzrost jakości życia mieszkańców poprzez aktywność i sprawność ruchową dzięki zastosowaniu fizykoterapii i kinezyterapii jako leczenia uzupełniającego lub jako podstawowej formy leczenia. Ponadto, oczekiwany efektem będzie wzrost wiedzy mieszkańców na temat niepełnosprawności i rehabilitacji.

### 4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

- 1) liczba osób skierowanych do udziału w poszczególnych latach realizacji programu,
- 2) liczba wykonanych zabiegów,
- 3) liczba pacjentów deklarująca poprawę zdrowia, sprawności, zmniejszenia odczuwalności bólu po zakończonym leczeniu.

Wszelkie niezbędne informacje w celu ustalenia miernika efektywności pozyskiwane będą od realizatora świadczeń zdrowotnych.

## IX. Adresaci Programu (populacja programu)

W celu oszacowania populacji kwalifikującej się do udziału w programie wykorzystano dane z ewidencji ludności (Referat Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta i Gminy w Serocku) oraz informacje przekazane przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Serocku dotyczące liczby pacjentów i ilości zabiegów rehabilitacyjnych. Z uzyskanych informacji wynika, że na jednego pacjenta przypada średnio 10 zabiegów.

Do udziału w programie uprawnione są osoby, które spełnią łącznie następujące warunki:

- 1) zamieszkują na terenie Miasta i Gminy Serock,
- 2) uzyskają skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i zakwalifikują się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych,
- 3) rozliczają się z podatku dochodowego od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Legionowie ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie miasta i gminy Serock z tym, że warunek ten nie dotyczy osób, które z racji wykonywania innej pracy zarobkowej nie podlegają obowiązkowi rozliczania się z podatku dochodowego od osób fizycznych,

Niezbędnymi dokumentami będą:

- 1) zgoda na udział w programie- wzór oświadczenia o wyrażeniu zgody na udział w programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu,
- 2) oświadczenie, że Urzędem Skarbowym właściwym do rozliczenia się z podatku dochodowego od osób fizycznych jest Urząd Skarbowy w Legionowie ze względu na miejsce zamieszkania na terenie Miasta i Gminy Serock. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego programu.

## X. Tryb zapraszania do Programu

Udział w programie następuje po uzyskaniu skierowania. Skierowanie wystawia lekarz rodzinny, lekarz specjalista rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo – ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub rehabilitacji



narządu ruchu, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Uczestnik programu, który uzyskał skierowanie od lekarza POZ lub specjalisty jest zobowiązany do uzyskania akceptacji udziału w programie oraz zarejestrowania się w gabinecie nie później niż 30 dni od daty wystawienia skierowania. Skierowanie na zabiegi powinno zostać wystawione zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

W ramach realizacji programu podmiot leczniczy przeprowadzi akcję informacyjną skierowaną do personelu medycznego dotyczącą wymagań kwalifikacyjnych pacjentów do udziału w programie. Informacja o realizacji programu zostanie zamieszczona (na okres obowiązywania programu) na stronie internetowej Urzędu Miasta i Gminy w Serocku, na tablicach informacyjnych jednostek pomocniczych Miasta i Gminy Serock (sołectwa oraz Osiedle Zegrze), Informatorze gminnym (wersja papierowa bezpłatnego miesięcznika). Ponadto, informacja o realizacji gminnego programu rehabilitacji będzie ogłaszana przy okazji imprez organizowanych na terenie Miasta i Gminy Serock (m.in. Święto Darów Ziemi, Wianki, „To Barbarki robota”, „Wojciechowe Świętowanie”, imprezy organizowane przez sołectwa). Podanie informacji o bezpłatnych świadczeniach rehabilitacyjnych nastąpi także za pomocą systemu powiadamiania krótką informacją tekstową (SMS) na numery telefonów osób, które zarejestrowały się do systemu powiadomień.

#### XI. Organizacja programu. Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu

- 1) akcja informacyjna o realizacji programu – rozpowszechnianie informacji skierowanej do potencjalnych uczestników programu (m.in. w sposób opisany w punkcie „Tryb zapraszania do Programu”),
- 2) zarejestrowanie się pacjenta ze stosownym skierowaniem, weryfikacja uprawnień do udziału w programie,
- 3) wizyta z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący program i wypełnienie formularza wywiadu. Wzór Formularza wywiadu stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego programu,
- 4) ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta przed rozpoczęciem rehabilitacji,
- 5) zakwalifikowanie pacjenta do udziału w programie,
- 6) uzyskanie zgody od pacjenta na uczestnictwo w programie,
- 7) zaplanowanie postępowania rehabilitacyjnego (fizjoterapeutycznego), stanowiącego integralną część fizjoterapii, które realizuje cel skierowania na rehabilitację,
- 8) wypełnienie ankiety ewaluacyjnej przez pacjenta przed przystąpieniem do programu oraz po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego. Wzór ankiety stanowi załącznik Nr 4 do niniejszego programu,
- 9) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według wskazań i zaleceń lekarza,
- 10) przekazanie pacjentowi zaleceń oraz informacji na temat możliwości dalszej rehabilitacji oraz prowadzenia zdrowego, aktywnego trybu życia,
- 11) końcowa ocena i opis stanu funkcjonalnego pacjenta po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego.

Realizator programu będzie zobowiązany do prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród pacjentów skierowanej m.in. na uświadomienie czynników sprzyjających pogłębianiu się niepełnosprawności oraz konieczność kontynuowania rozpoczętego procesu rehabilitacji. Na tej podstawie zostanie skierowana informacja w ww. zakresie do potencjalnych adresatów programu.

Informacja o programie zostanie przekazana mieszkańcom Miasta i Gminy Serock za pośrednictwem: informatora gminnego, strony internetowej Urzędu Miasta i Gminy Serock, systemu powiadamiania SMS, ulotek, organizacji pozarządowych, autobusowej komunikacji lokalnej, w trakcie wydarzeń sportowo – kulturalnych organizowanych przez Miasto i Gminę Serock. Szacuje się, iż koszty związane z przekazywaniem mieszkańcom przedmiotowej informacji będą znikome ze względu na istniejącą organizacyjną możliwość wykonania tej części zadania we własnym zakresie (wykorzystanie środków technicznych i osobowych Urzędu Miasta i Gminy Serock).



## XII. Planowane interwencje:

### 1) fizykoterapia, w tym:

- a) **jonoforeza** – wprowadzenie do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo; zabieg stosowany w leczeniu zwyrodnieniowych i zapalnych schorzeń narządu ruchu, uszkodzeniach nerwów, w miejscowych zaburzeniach ukrwienia tkanek, długość trwania zabiegu - 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
- b) **prądy diadynamiczne** – działanie przeciwbólowe prądów diadynamicznych opiera się o określenie granicy przy której przepływ prądu jest już bolesny. Obniżając wartość prądu do poziomu poniżej progu bólu i przeprowadzając zaledwie 30s zabieg uzyskujemy efekt podniesienia progu bólu. Seria zabiegów może przynieść efekt obniżenia dolegliwości trwający nawet do kilkunastu dni. Zabiegi są szczególnie skuteczne gdy mamy do czynienia z bólem niezbyt silnym, ale uciążliwym w związku z przewlekłością<sup>6</sup>. Zastosowanie: zespoły bólowe kręgosłupa, dyskopatie, nerwobóle, choroby układu nerwowego, choroba zwyrodnieniowa stawów i choroby reumatyczne, stany pourazowe, zaniki mięśni, obrzęki pourazowe. Długość trwania zabiegu – 16 minut (2X8 min.), w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
- c) **galwanizacja** – zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Galwanizacja należy do elektroterapii. W zabiegu tym wykorzystywane jest lecznicze działanie prądu stałego na organizm pacjenta. Zabieg ten powoduje rozszerzenie naczyń krwionośnych w okolicy poddanej zabiegowi, poprawia ogólną trofikę (odżywienie) tkanek, przyspiesza regenerację oraz zwiększa wchłanianie się krwiałków i obrzęków. Galwanizacja działa przeciwbólowo. Wykonany prawidłowo zabieg jest całkowicie bezpieczny. Dawkowanie jest uzależnione od rodzaju choroby, okolicy poddanej zabiegowi oraz od okresu choroby (stan ostry, przewlekły). Do najważniejszych wskazań należą: nerwobóle, zapalenia nerwów, zespoły bólowe w przebiegu choroby zwyrodnieniowej stawów, porażenia nerwu twarzowego, zespoły korzeniowe, zaburzenia krążenia obwodowego, utrudniony zrost kostny, owrzodzenia, trudno gojące się rany, stany pourazowe (obrzęki, krwiaki), przeciążenia mięśni, bolesne napięcie mięśni, rwa kulszowa, rwa ramienna<sup>7</sup>. Długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
- d) **prądy TENS** (przez skórną elektrostymulację nerwów) – nieinwazyjna i niefarmakologiczna terapia przeciwbólowa. Leczy przewlekłe dolegliwości bólowe, znacznie ogranicza ilości przyjmowania leków. Długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
- e) **pole magnetyczne** – przyspiesza regenerację chorych komórek, łagodzi ból i działa przeciwzapalnie, działa przeciwobrzękowo. Zabiegi z wykorzystaniem pola magnetycznego stosuje się u pacjentów m.in. z osteoporozą, chorobą zwyrodnieniową stawów, nadciśnieniem tętniczym. Długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
- f) **prądy interferencyjne** – głębiej działające na tkankę prądy średniej częstotliwości. Dzięki nałożeniu się (interferencji) działań dwóch prądów średniej częstotliwości uzyskuje się leczniczy efekt głęboko w tkankach i na rozległym obszarze. W zależności od wybranych parametrów można uzyskać efekt przeciwbólowy, zwiększający przekrwienie i odżywienie tkanek lub rozluźniający. Zabieg stosowany w leczeniu: zmian zwyrodnieniowych stawów kończyn, zespołów bólowych kręgosłupa, zaników mięśni w wyniku bezczynności, stanów pourazowych i pooperacyjnych mięśni, reumatyzmu tkanek miękkich, nerwobólów<sup>8</sup>. Długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,

<sup>6</sup>Źródło: <http://fizjotechnologia.com/dziedziny-fizjoterapii/elektroterapia/17-prady-diadynamiczne.html>

<sup>7</sup>Źródło: <http://fizioplaner.pl/galwanizacja.html>

<sup>8</sup> Źródło: <http://www.podtezniami.pl/prady-interferencyjne,119,11.html>

- g) **diatermia krótkofalowa** – zabieg polegający na miejscowym przegrzaniu tkanek pod wpływem pola elektrycznego lub pola magnetycznego wielkiej częstotliwości. Przyczynia się to do rozluźnienia mięśni i łagodzi odczucie bólu, pobudza system immunologiczny. Zabieg wskazany w stanach zapalnych, chorobie zwyrodnieniowej stawów i kręgosłupa, nerwobólach i zapaleniach nerwów, leczeniu ran. Długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
  - h) **laser** – zabieg wykonywany przy schorzeniach reumatologicznych, przy złamaniach, skręceniach, uszkodzeniach tkanki łącznej i torebek stawowych. Długość trwania zabiegu – do 5 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
  - i) **krioterapia miejscowa** - przy stosowaniu tej metody stosuje się zimną parę azotu, oziębioną nawet do temperatury  $-180^{\circ}\text{C}$ . W jej trakcie rehabilitant, który przeprowadza zabieg kieruje dyszę na zmienione chorobowo miejsce i w odległości 10–15 centymetrów kieruje na nie strumień zimnego azotu. Wbrew pozorom, bardzo niska temperatura azotu nie powoduje bolesności ani nieprzyjemnego uczucia. W pierwszej fazie krioterapii miejscowej następuje naturalny odruch organizmu na zimno, w wyniku którego tkanki i naczynia krwionośne się obkurczają. Po pewnym czasie organizm zaczyna się bronić przed wyziębieniem, dlatego naczynia rozszerzają się, krew krąży szybciej i jest lepiej natleniona. Krioterapię miejscową stosuje się zazwyczaj u pacjentów, u których doszło do uszkodzenia mięśni lub stawów. Mogą to być uszkodzenia takie jak siniaki i stłuczenia, ale także zwichnięcia czy skręcenia stawów. Zabieg ten jest polecany przez reumatologów i ortopedów dla osób zmagających się z reumatoidalnym zapaleniem stawów, zeszywnieniem kręgosłupa, chorobami stawów o podłożu metabolicznym czy chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa. Krioterapia miejscowa może okazać się pomocna w profilaktyce osteoporozy oraz przy naderwaniu mięśni i więzadeł. Dzięki skorzystaniu z zabiegu krioterapii miejscowej tkanki, które zostają poddane leczeniu zimnem, są lepiej ukrwione i dotlenione, dzięki czemu lepiej funkcjonują i mają większe zdolności do odbudowy. Zimny azot powoduje też zmniejszenie napięcia mięśniowego i bólu, dzięki czemu krioterapia doskonale nadaje się dla sportowców. Zimne powietrze zmniejsza też obrzęki oraz hamuje rozwój stanu zapalnego w tkankach. Stosowanie krioterapii miejscowej może także wzmocnić budowę mięśni, ścięgien i więzadeł, dzięki czemu ogranicza powstawanie kontuzji w przyszłości<sup>9</sup>. Długość trwania zabiegu – do 3 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
  - j) **ultradźwięki** – drgania mechaniczne o określonej częstotliwości. Działanie przeciwbólowe, przeciwzapalne, przyspieszają gojenie ran, zmniejszają napięcie mięśni. Długość trwania zabiegu – do 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
  - k) **prądy Träbertha** - znajduje najczęściej zastosowanie w terapii zespołów bólowych kręgosłupa, choroby zwyrodnieniowej stawów, nerwobólach, bólach mięśniowych, stanach pourazowych narządu ruchu. Prąd ten ma dwa rodzaje oddziaływania przeciwbólowe i przekrwienie. Powoduje drżenie mięśni. Posiada silne właściwości uśmierzające ból (już podczas zabiegu następuje uśmierzenie bólu). Długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
- 2) **kinezyterapia**, która obejmuje ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa, ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa, wyciągi, ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnie usprawniające, izometryczne, naukę czynności lokomocyjnych, indywidualną pracę z pacjentem, w tym:
- a) **cykloergometr (rower treningowy)** – rowery stacjonarne w niskim stopniu obciążają stawy. Ich zastosowanie w rehabilitacji powoduje zwiększenie siły i elastyczności mięśni, poprawę krążenia i pracy serca, poprawę zakresu ruchu stawów, wzmocnienie kości, zwiększenie

<sup>9</sup>Źródło: <https://portal.abczdrowie.pl/krioterapia-miejscowa>

- chrząstek stawowych. Długość trwania zabiegu – do 30 minut, w skład serii wchodzi od 10 zabiegów do 20 zabiegów,
- b) **wyciąg trakcyjny** – mechaniczne rozciąganie kręgosłupa które ma na celu odciążenie od siebie sąsiadujących kręwdzi trzonów kręgow, powierzchni stawowych kręgosłupa. Zabieg jest stosowany m.in., przy sztywności karku, przepuklinie krążka międzykręgowego, dyskopatii, skurczu mięśni przykręgosłupowych, zespole bólowym kręgosłupa. Długość trwania zabiegu – do 20 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
  - c) **ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa**. Długość trwania zabiegu – do 20 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
  - d) **nauka czynności lokomocyjnych**. Długość trwania zabiegu – do 20 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
  - e) **ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające i izometryczne**. Długość trwania zabiegu – do 20 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów.

### XIII. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu

Do udziału w programie może być zakwalifikowana osoba, która:

- zamieszkuje na terenie Miasta i Gminy Serock;
- rozlicza się z podatku dochodowego od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Legionowie ze wskazaniem adresu zamieszkania na terenie miasta i gminy Serock z tym, że warunek ten nie dotyczy osób, które z racji wykonywania innej pracy zarobkowej nie podlegają obowiązkowi rozliczania się z podatku dochodowego od osób fizycznych,
- zgłosi się z odpowiednim skierowaniem,
- wyrazi zgodę na udział w programie.

Decyzję o udziale pacjenta w programie podejmuje podmiot leczniczy realizujący program, biorąc pod uwagę dostępność zabiegu oraz środków finansowych.

### XIV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia rehabilitacyjne będą udzielane wyłącznie w podmiocie leczniczym zlokalizowanym oraz udzielającym świadczeń na terenie Miasta i Gminy Serock.

Świadczenia w ramach programu udzielane będą dobrowolnie i bezpłatnie do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie Miasta i Gminy Serock. Świadczenie finansowane z budżetu Miasta i Gminy Serock nie może być finansowane równocześnie z innych źródeł, dotyczy to w szczególności świadczeń finansowanych przez NFZ. Długość trwania jednego spotkania rehabilitacyjnego zależy od rodzaju schorzenia i od rodzaju zabiegów. Zalecana minimalna ilość zabiegów to wykonanie ich w cyklu po 10 każdy zabieg. O liczbie cykli rehabilitacyjnych i ich częstotliwości decyduje podmiot leczniczy realizujący program, biorąc pod uwagę rodzaj schorzenia. Zabiegi fizjoterapeutyczne muszą odbywać się pod nadzorem osób posiadających kwalifikacje wymagane stosownymi przepisami prawa. Pacjenci będą mogli korzystać ze świadczeń w dni powszednie, według harmonogramu zaproponowanego przez realizatora programu, zatwierdzonego przez Burmistrza Miasta i Gminy Serock.

### XV. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze źródeł publicznych

Program jest uzupełnieniem świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze względu na ograniczenia dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych finansowanych ze środków NFZ bezpośrednio na terenie Miasta i Gminy Serock. Program ma za zadanie uzupełnić potrzeby zgłaszane przez mieszkańców i zapewnić większy dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych.





#### XVI. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu w sytuacji wskazań

O zakończeniu udziału w programie decyduje podmiot realizujący program. Uczestnicy mogą kontynuować zabiegi rehabilitacyjne, korzystając ze świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze w ramach umów zawartych z NFZ.

#### XVII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji

Program nie zakłada stosowania leków. Realizator programu zdrowotnego zobowiązany będzie do zapewnienia zasobów kadrowych, rzeczowych i lokalowych niezbędnych do realizacji powierzonego zadania. Wszystkie zaplanowane zabiegi znajdują się w katalogu świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej i określone są w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U z 2018r., poz. 465 ze zm.). Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych.

#### XVIII. Kompetencje niezbędne do realizacji Programu

Podmiot leczniczy realizujący program musi być podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018r., poz. 2190 ze zm.), a także posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 866). Ponadto powinien spełniać następujące warunki:

1) dysponować specjalistyczną kadrą, posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane co najmniej oświadczeniem podmiotu, w tym:

a) rehabilitantem legitymującym się dyplomem magistra, lub  
b) rehabilitantem legitymującym się dyplomem licencjata studiów pierwszego stopnia oraz co najmniej trzyletnim doświadczeniem zawodowym,

2) dysponować lokalem położonym w granicach administracyjnych miasta Serock w którym będzie realizowany program, co powinno być udokumentowane tytułem prawnym do lokalu oraz oświadczeniem dotyczącym spełnienia warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r., poz. 595), wraz ze zobowiązaniem podmiotu do dostosowania lokalu do wymogów zgodnych z przepisami w sytuacji zmiany przepisów w powyższym zakresie,

3) dysponować specjalistycznym sprzętem i aparaturą medyczną do realizacji programu, co powinno być udokumentowane stosownym oświadczeniem wraz z informacją o stanie technicznym sprzętu. Na wyposażenie powinno się składać w szczególności:

- a) ZESTAW DO ELEKTROTERAPII Z OSPRZĘTEM,
- b) LAMPA TERAPEUTYCZNA SOLUX,
- c) LAMPA DO TERAPII ŚWIATŁEM SPOLARYZOWANYM,
- d) ZESTAW DO MAGNETOTERAPII
- e) ZESTAW DO LASEROTERAPII,
- f) ZESTAW DO KRIOSTYMULACJI PARAMI AZOTU,
- g) ZESTAW DO ULTRADŹWIĘKÓW,
- h) ZESTAW DO DIATERMII,
- i) SPRZĘT DO KINEZYTERAPII WRAZ Z OPRZYRZĄDOWANIEM.



## XIX. Dowody skuteczności planowanych działań

Zabiegi proponowane do realizacji w ramach niniejszego programu są metodami sprawdzonymi i stosowanymi od wielu lat. Istnieje wiele badań dotyczących skuteczności zabiegów fizjoterapeutycznych wykazujących znaczną poprawę zdrowia i jakości życia pacjentów.

Fizjoterapia jest szczególnie przydatna w postępowaniu z osobami z dolegliwościami reumatycznymi bez podłoża zapalnego, tzn. w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów i zespołach bólowych z grupy reumatyzmu tkanek miękkich. Jest również zalecana (z pewnymi ograniczeniami) dla pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów (RZS), chorobach z grypy seronegatywnych zapaleń stawów, zapaleń stawów z zajęciem kręgosłupa oraz zaburzeniach metabolicznych. Ponadto, jest szczególnie efektywna w różnych typach choroby zwyrodnieniowej stawów.

Indywidualnie dobrana kinezyterapia jest ważnym elementem terapii przewlekłych bólów krzyża. Celem jej jest poprawa gibkości, siły mięśni i ogólnej tolerancji wysiłku, zmniejszenie odczuwanego bólu i niesprawności wynikającej z obawy i lęku przed bólem oraz ogólnego niepokoju<sup>10</sup>.

## XX. Koszty

### 1. Wartości punktowe

Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów określa Tabela Nr 5.

Tabela Nr 5. Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów

Lp.	RODZAJ ZABIEGU	WARTOŚĆ PUNKTOWA ZA 1 ZABIEG
1.	POLE MAGNETYCZNE	3
2.	DIATERMIA KRÓTKOFALOWA	6
3.	KRIOTERAPIA MIEJSCOWA	8
4.	PRĄDY DIADYNAMICZNE	4
5.	PRĄDY TENS	4
6.	PRĄDY TRÄBERTA	4
7.	PRĄDY INTERFERENCYJNE (INTERDYN)	4
8.	ULTRADŹWIĘKI MIEJSCOWE	6
9.	JONOFOREZA	5
10.	GALWANIZACJA	4
11.	LASEROTERAPIA PUNKTOWA	6
12.	ĆWICZENIA CZYNNE STAWÓW KOŃCZYN I KRĘGOSŁUPA	6
13.	ĆWICZENIA W OBCIĄŻENIU STAWÓW KOŃCZYN I KRĘGOSŁUPA	6
14.	WYCIĄGI	7
15.	INDYWIDUALNA PRACA Z PACJENTEM	25
16.	NAUKA CZYNNOŚCI LOKOMOCYJNYCH	8
17.	ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE	6

Cena za jeden zabieg w programie będzie iloczynem wartości punktowej zabiegu i ceny za jeden punkt. W kosztach poszczególnych zabiegów uwzględniono: zużycie materiałów i energii, serwis i pomiary techniczne sprzętu medycznego, wynagrodzenia i inne koszty osobowe.

Wyłonienie realizatora programu następuje zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

<sup>10</sup> Współczesne poglądy na temat rehabilitacji w bólach krzyża, Joanna Grzegorzczuk; Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2005, str. 2, 181-187; <https://docplayer.pl/3503424-Wspolczesne-poglady-na-temat-rehabilitacji-w-bolach-krzyza.html>



W przypadku, gdy jednostka samorządu terytorialnego jest w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej podmiotem tworzącym dla podmiotu leczniczego, który udziela świadczeń gwarantowanych w zakresie odpowiadającym przedmiotowemu programowi, umowa o świadczenie usług zdrowotnych określonych w programie zostanie w pierwszej kolejności zawarta z tym podmiotem- zgodnie z art. 9b ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 1373 ze zm.). W takim przypadku nie przeprowadza się konkursu ofert, o którym mowa w art.9b ust. 1 ww. ustawy.

## 2. Planowane koszty całkowite realizacji programu

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny ustalonej w umowie z realizatorem programu. Przewidywany całkowity koszt realizacji programu przedstawia Tabela Nr 6.

Tabela Nr 6 Przewidywany całkowity koszt realizacji programu

Przewidywany całkowity koszt realizacji programu	
ROK	KOSZT (w zł)
2020	50 000
2021	50 000
2022	50 000
<b>RAZEM</b>	<b>150 000</b>

## 3. Źródła finansowania

Tabela Nr 7 Źródła finansowania

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	% finansowania programu
2020	50.000,00 zł	Budżet Miasta i Gminy Serock	100%
2021	50.000,00 zł	Budżet Miasta i Gminy Serock	100%
2022	50.000,00 zł	Budżet Miasta i Gminy Serock	100%

Ostateczna wysokość środków finansowych na realizację programu zostanie określona w uchwałach budżetowych na dany rok.

Realizator będzie wykonywał postanowienia niniejszego programu aż do wyczerpania ww. środków finansowych. W sytuacji wykorzystania ww. kwoty zarezerwowanej w budżecie Miasta i Gminy Serock władze samorządowe podejmą wszelkie działania mające na celu wyasygnowanie dodatkowych środków budżetowych.

## 4. Argumenty świadczące o optymalnym wykorzystaniu dostępnych zasobów

Koszty realizacji programu ustalono na podstawie szacunkowych danych o ilości planowanych świadczeń oraz kosztów jednostkowych zabiegów wycenianych przez NFZ na terenie kraju. Wartości punktowe zabiegów w ramach programu ustalono wykorzystując dane zawarte w Zarządzeniu Nr 13/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci ze śpiączką. Zaplanowane środki na realizację programu gwarantują zdecydowanie szybszy dostęp do świadczeń dla potencjalnych pacjentów. Wczesna rehabilitacja daje szansę na powrót do pełnej sprawności. W przypadku urazów bardzo ważne jest jak najwcześniejsze rozpoczęcie rehabilitacji, ponieważ nie następują w takim przypadku zmiany pourazowe, które z biegiem czasu stają się bardzo trudne do skorygowania.

## XXI. Monitorowanie i ewaluacja

Monitorowanie przebiegu programu prowadzone będzie poprzez zbieranie informacji dostarczanych przez realizatora programu. Informacje te posłużą do wykrycia potencjalnych zagrożeń w realizacji programu, a to z kolei przyczyni się do ich wyeliminowania.

Zgłaszalność do programu będzie oceniana na podstawie liczby pacjentów zgłoszonych do udziału oraz liczby osób nie zakwalifikowanych do programu.

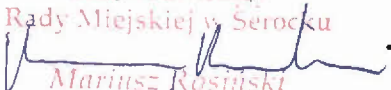
Jakość świadczeń w programie będzie oceniana przez pacjentów w ankiecie ewaluacyjnej wypełnianej przed i po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego. Wzór ankiety stanowi załącznik Nr 4 do niniejszego programu. Informacje zawarte w ankietach pozwolą na dokonanie oceny oraz określenie stanu zdrowia pacjenta zarówno przed jak i po przeprowadzeniu rehabilitacji.

Ocena efektywności programu zostanie dokonana po zakończeniu programu wg danych na dzień 31 grudnia. Zostanie sporządzona przez realizatora programu na podstawie ankiet ewaluacyjnych oraz ankiet zebranych od pacjentów, a także lokalnych danych epidemiologicznych. Realizator programu zobowiązany będzie do informowania Urzędu Miasta i Gminy Serock o liczbie pacjentów objętych programem oraz o liczbie udzielonych świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem na ich rodzaj, przedkładając sprawozdanie z realizacji programu (wraz z analizą ankiet) wg danych na dzień 31 grudnia w terminie do 31 stycznia roku następującego po roku, którego sprawozdanie dotyczyło.

## XXII. Okres realizacji programu

Program realizowany będzie od 1 stycznia 2020r. do 31 grudnia 2022r. w terminach ustalonych wspólnie przez realizatora i przedstawicieli Miasta i Gminy Serock mając na względzie potrzeby i możliwości potencjalnych pacjentów.

W przypadku stwierdzenia skuteczności zaplanowanych działań oraz zainteresowania mieszkańców Miasta i Gminy Serock uczestnictwem w programie istnieje możliwość kontynuowania programu w latach kolejnych z zastrzeżeniem możliwości finansowych.

Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Serocku  
  
Mariusz Rośniński

## ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

### POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY SEROCK NA LATA 2020-2022

Ja,..... (imię i nazwisko)  
zam.....  
(adres zamieszkania)

wyrażam zgodę na udział w Programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock, obejmującego wykonanie poszczególnych zabiegów przez wykwalifikowany personel medyczny

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o celu prowadzenia zabiegów.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowany o możliwości rezygnacji z udziału w programie w każdym momencie jego realizacji, po złożeniu pisemnej rezygnacji z uczestnictwa.

Potwierdzam, iż zostałam/em poinformowana/y o przeciwwskazaniach do wykonania zabiegów, dających się przewidzieć następstwach. Informacja przekazana mi przez lekarza była dla mnie w pełni jasna i zrozumiała. W trakcie rozmowy z lekarzem miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących proponowanego leczenia.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższym tekstem i wyrażam zgodę na wykonanie zabiegów.

#### Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych:

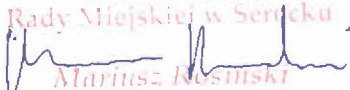
Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str.1)- dalej RODO informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Miasta i Gminy w Serocku mający swoją siedzibę w Serocku przy ul. Rynek 21, reprezentowany przez Burmistrza Miasta i Gminy Serock
2. kontakt do powołanego inspektora ochrony danych: [iod@serock.pl](mailto:iod@serock.pl),
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu udziału w programie polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO, na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody,
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres trwania programu polityki zdrowotnej,
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody na ich przetwarzanie w dowolnym momencie. Oświadczenie o cofnięciu zgody na przetwarzanie danych osobowych wymaga jego złożenia w formie pisemnej na adres Urzędu Miasta i Gminy w Serocku lub elektronicznej na adres mailowy: [umg@serock.pl](mailto:umg@serock.pl)

6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO. Adres: Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa,
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z udziałem w programie polityki zdrowotnej obejmującej przeprowadzenie szczepień przeciwko grypie.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Serocku  
  
Mariusz Kosmowski

Załącznik Nr 2 do Programu polityki zdrowotnej w zakresie  
rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata  
2020-2022 uchwalonego Uchwałą Nr 173/XVII/2019 Rady Miejskiej w Serocku  
z dnia 18 grudnia 2019 r.

## OŚWIADCZENIE

Ja,.....

(imię i nazwisko)


zam.....

(adres zamieszkania)

oświadczam, iż rozliczam się z podatku dochodowego od osób fizycznych w Urzędzie Skarbowym w Legionowie/ z racji wykonywania innej pracy zarobkowej nie podlegam obowiązkowi rozliczania się od podatku dochodowego od osób fizycznych\*.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)

Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Serocku  
  
Marcin Rosiński

\*niepotrzebne skreślić

**FORMULARZ WYWIADU PRZEPROWADZONEGO NA POTRZEBY PROGRAMU POLITYKI  
ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY  
SEROCK NA LATA 2020-2022**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA .....

WYWIAD:

ROZPOZNANIE: .....

.....  
.....

DOLEGLIWOŚCI:.....

.....  
.....

CHOROBY:


CHOROBA	TAK	NIE
Np. nadciśnienie tętnicze		
choroba nowotworowa		
padaczka		
niewydolność serca		
choroba zakrzepowo-zatorowa		
inne .....		

Niska tolerancja zabiegu(ów) rehabilitacyjnego(ych):

.....  
.....

.....

data i podpis pacjenta

Przewodniczący  
Rady Miejskiej w Serocku  
  
Marcin Rosiński

**ANKIETA EWALUACYJNA DLA PACJENTA OBJĘTEGO PROGRAMEM POLITYKI ZDROWOTNEJ  
W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY SEROCK NA LATA  
2020-2022**

WYPEŁNIA FIZJOTERAPEUTA:

IMIĘ I NAZWISKO.....

ROZPOZNANIE:.....

ZABIEGI:.....

.....  
(podpis fizjoterapeuty)

WYPEŁNIA PACJENT:

Proszę o wskazanie natężenia dolegliwości wg skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza brak dolegliwości,  
a 5 najsilniejsze natężenie dolegliwości jakie wystąpiło.

Proszę o zaznaczenie w odpowiednim miejscu: przed zabiegami znakiem „x”, po zakończeniu cyklu  
rehabilitacji znakiem „•”

dolegliwość	0	1	2	3	4	5
Ograniczona ruchomość						
Oslabione mięśnie						
Obrzęk						
Zmiany skórne						
Ból						
Zaburzenia czucia (np. drętwienie, mrowienie)						
Inne						

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ PRZYCZYNIŁ SIĘ DO PRZYSPIESZENIA DOSTĘPU DO ZABIEGU  
REHABILITACJI LECZNICZEJ<sup>1</sup>

TAK

NIE

.....  
(podpis pacjenta)

<sup>1</sup> WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ PROSZĘ PODKREŚLIĆ