

UCHWAŁA 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

Na podstawie art. 18 ust. 1 w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016r., poz.446 ze zm.), oraz art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793z późn. zm.) Rada Miejska w Serocku uchwala, co następuje:

§1

Przyjmuje się do realizacji na lata 2017 - 2019 profilaktyczny **program polityki zdrowotnej - w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2017-2019**, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§2

Przewiduje się przeznaczenie na realizację profilaktycznego programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w §1 w budżecie Miasta i Gminy Serock oraz w Wieloletniej Prognozie Finansowej Miasta i Gminy Serock na lata 2017 – 2019 środków finansowych w kwotach:

- 1) 30.000 zł. (trzydzieści tysięcy złotych) na rok 2017,
- 2) 30.000 zł. (trzydzieści tysięcy złotych) na rok 2018,
- 3) 30.000 zł. (trzydzieści tysięcy złotych) na rok 2019.

§3

Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Serock.

§4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Dorkowski

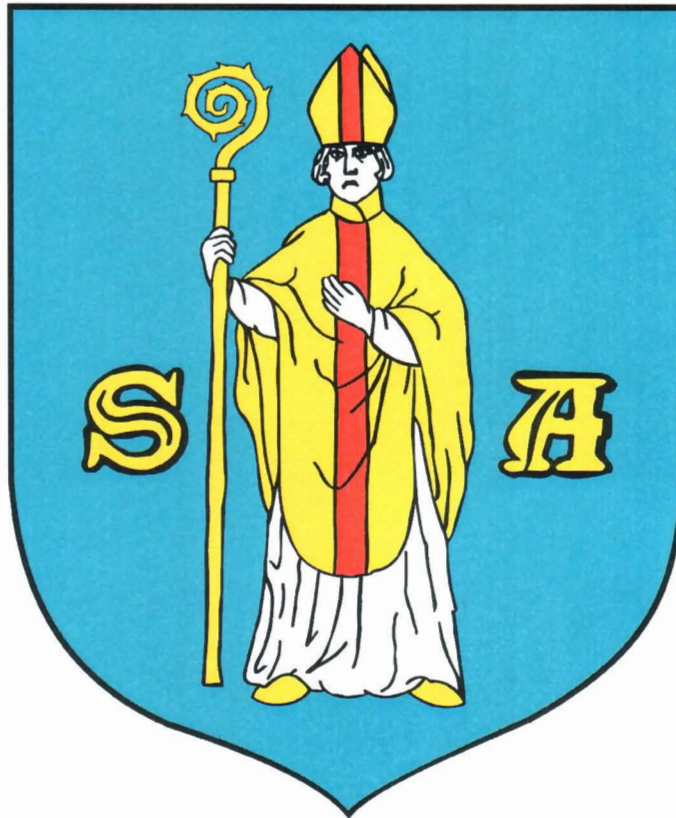
Uzasadnienie

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. Niniejsze obowiązki wynikają w szczególności z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym oraz z art. 7 ust. 1 pkt I ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793z późn. zm.). Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793z późn. zm.) programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Zgodnie z art. 48a. ust. 1. ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednostka samorządu terytorialnego sporządza projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych. Projekt programu polityki zdrowotnej jest przekazywany do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji AOTMiT) w celu jego zaopiniowania. Projekt ww. programu polityki zdrowotnej przekazano do AOTMiT pismem z dnia 5 sierpnia 2016r. (znak: RMP.0053.45.2016) celem zaopiniowania. W dniu 14 października 2016r. do Urzędu Miasta i Gminy Serock wpłynęło pismo AOTMiT (znak: BP.421.193.2016.KW) informujące, iż ww. **program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock został pozytywnie zaopiniowany.**

Realizator ww. programu polityki zdrowotnej zostanie wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert zgodnie z ww. ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Borkowski



PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock

Okres realizacji Programu: od 1 marca 2017r. do 31 grudnia 2019r.

Autor Programu: Miasto i Gmina Serock

Serock, 2016r.

h

Spis treści

I. Wstęp	3
II. Opis problemu zdrowotnego	3
1. Problem zdrowotny	3
III. Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r.)	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	8
3. Struktura według ekonomicznych grup ludności	9
4. Populacja kwalifikująca się do objęcia programem	10
V. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	11
VI. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	12
VII. Zgodność programu polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych	13
VIII. Cele medyczne programu	13
1. Cel główny	13
2. Cele szczegółowe	13
3. Oczekiwane efekty	14
4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	14
IX. Adresaci Programu (populacja programu)	14
X. Tryb zapraszania do Programu	14
XI. Organizacja programu. Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu	15
XII. Planowane interwencje:	16
XIII. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu	18
XIV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	18
XV. Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze źródeł publicznych	18
XVI. Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu w sytuacji wskazań	19
XVII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji	19
XVIII. Kompetencje niezbędne do realizacji Programu	19
XIX. Dowody skuteczności planowanych działań	20
XX. Koszty	20
1. Wartości punktowe	20
2. Planowane koszty całkowite realizacji programu	21
3. Argumenty świadczące o optymalnym wykorzystaniu dostępnych zasobów	22
XXI. Monitorowanie i ewaluacja	22
XXII. Okres realizacji programu	22

SPIS TABEL

TABELA NR 1

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

TABELA NR 2

Liczba ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania **str. 8-9**

TABELA NR 3

Struktura ekonomiczna grup ludności w gminie Miasto i Gmina Serock na przestrzeni lat 2010-2014 **str. 10**

TABELA NR 4

Statystyka mieszkańców Miasta i Gminy Serock wg wieku **str. 10**

TABELA NR 5

Rodzaje i liczba zabiegów – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym **str. 12**

TABELA NR 6

Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów **str. 20-21**

TABELA NR 7

Przewidywany całkowity koszt realizacji programu **str. 21**



I. Wstęp

Miasto i Gmina Serock sukcesywnie powiększa ofertę dla mieszkańców skierowaną na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Od 2014 roku realizuje profilaktyczne programy zdrowotne w zakresie szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat oraz przeciw grypie dla osób z grupy szczególnego ryzyka. Dostrzegając potrzeby mieszkańców związane z zapobieganiem niepełnosprawności oraz kompleksowej terapii i rehabilitacji osób niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością władze samorządowe pragną podjąć działania zmierzające do poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej funkcjonujących na szczeblu krajowym.

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 2016r., poz. 1793 ze zm.).

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 2016r., poz. 1793 ze zm.),
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2016r., poz. 446 ze zm.),
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011r., Nr 127, poz. 721 ze zm.),
- 4) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016r., poz. 546),
- 5) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 (Dz. U. z 2016r., poz. 1492),
- 6) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 137, poz. 1126),
- 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 30 sierpnia 2009r. 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. 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 danych BAEL przeliczonych w oparciu o nowe bilanse ludności po NSP 2011, liczba osób niepełnosprawnych w wieku 16 lat i więcej w 2014 roku kształtowała się na poziomie 3,3 mln osób (dokładnie 3 272 tys.). Oznacza to, że 10,6% ludności w wieku 15 lat i więcej posiadało prawne orzeczenie niepełnosprawności. Liczba osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym wynosiła średniorocznie 1 901 tys., co stanowiło 8,4% ludności w tym wieku.

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 - 2014. 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 2014 roku odsetki te wynosiły odpowiednio: 28,4%, 42,3% i 29,3%. Wśród osób niepełnosprawnych prawnie w wieku produkcyjnym struktura

ta przedstawiała się następująco: 22,0% - znaczny stopień niepełnosprawności, 45,0% - umiarkowany, 33,0% - lekki.

Według Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia pod koniec 2009 r. prawne orzeczenie o niepełnosprawności lub równoważne posiadało prawie 4,2 mln Polaków, w tym blisko 184 tys. dzieci do lat 16 z aktualnym orzeczeniem o niepełnosprawności, tj. o około 600 tys. 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 2009 r. struktura osób niepełnosprawnych prawnie według wyników Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia przedstawiała się następująco: częściej niż co trzeci niepełnosprawny prawnie posiadał orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, a kolejne po około 30% osób posiadało orzeczenie o znacznym i lekkim stopniu niepełnosprawności. Dzieci do lat 16 natomiast stanowiły 4,4% ogółu populacji osób niepełnosprawnych prawnie. Najczęstszą przyczynę niepełnosprawności stanowią schorzenia układu krążenia, narządów ruchu oraz schorzenia neurologiczne¹.

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, zeszytniające 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.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie priorytetów zdrowotnych program wpisuje się w następujące priorytety zdrowotne: „ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych”, „zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego”, „zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia”, „rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności”.

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

¹ Dane ze strony internetowej Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
<http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne>

III. Epidemiologia (zgodnie z art. 31a ust. 1 pkt 1-3 ustawy i Rozp. MZ z 21.08.09r.)

Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock oparto na priorytetach zdrowotnych ustalonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. z 2009r., Nr 137, poz. 1126), mając szczególnie na uwadze zmniejszanie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego (§1 pkt 4), ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków w tym komunikacyjnych i zaistniałych w rolnictwie (poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych), a także zmniejszenie zachorowalności, przedwczesnej umieralności i łagodzenia skutków chorób centralnego i obwodowego układu nerwowego (§1 pkt 2). 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 epidemiologii na terenie Miasta i Gminy Serock prezentuje Tabela Nr 1.

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

Lp.	Schorzenia	Epidemiologia dane ogólne	Epidemiologia dane lokalne		
			wystąpień	Ilość schorzeń ogółem	Wartość w %
1.	Choroby dotyczące układu nerwowego i mięśniowo-kostnego	Z danych ZUS za 2014 r. wynika, że Polacy najczęściej idą na zwolnienie z powodu ciąży, porodu i połogu (19,2 proc. ogółu liczby dni absencji chorobowej), z powodu urazu, zatrucia i innych czynników zewnętrznych (14,5 proc.). A już na trzecim miejscu są choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (14,4 proc.). Wyprzedziły już choroby układu oddechowego. Na zwolnienie z powodu bólu pleców idą głównie mężczyźni. Najdłuższą ich nieobecność w pracy powodowały: zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych, ostre zakażenie górnych dróg oddechowych, inne choroby krążka międzykręgowego, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, bóle grzbietu. Na podstawie danych ZUS opracowano raport "Zdolni do pracy", z którego wynika, że jako powód zwolnienia z pracy około 51 proc. pracowników w naszym kraju podało ból odcinka szyjnego kręgosłupa, 34 proc. uskarżało się na ból dolnego odcinka, a 18 proc. - ból kręgosłupa piersiowego ²	1095	6371	17,18%
2.	Zapalenia stawów oraz inne choroby zwyrodnieniowe	Zgodnie z danymi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych liczba osób poddanych rehabilitacji dot. narządu ruchu wyniosła 46853 w 2007r. ³ Osteoporoza jest chorobą społeczną co potwierdzają badania epidemiologiczne na podstawie których szacuje się, że w Polsce choruje ok. 4 mln. osób. Rozpoznaną osteoporozę ma ok. 2,2 mln. osób. Rocznie odnotowywanych jest ok. 14 000 najpoważniejszych złamań – szyjki kości udowej ⁴ .	1845	6371	28,95%
3.	Zesztywniające i zwyrodnieniowe zmiany kręgosłupa,	Występuje u ok. 1% populacji osób dorosłych, najczęściej dotyka mężczyzn pomiędzy 15 a 40 r.ż. początkowo uważano, że stosunek zachorowalności płci męskiej do żeńskiej wynosi 9:1, jednak później ustalono, że wiele kobiet choruje na skąpo objawową postać tej choroby. Obecnie przyjmuje się, że stosunek ten wynosi 3:1. W przypadku 30% chorych choroba ma ciężki przebieg, któremu towarzyszą znaczne zaburzenia czynnościowe ⁵ .	2931	6371	46,00%

² <http://wyborcza.pl/TylkoZdrowie/1,137474,18587864,skad-sie-biora-bole-plecow.html>

³ Prewencja i Rehabilitacja Kwartalnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Nr 1 2009r.

⁴ www.zdrowie.med.pl

⁵ www.fizjoterapia-info.pl

		Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa występuje u 50% populacji powyżej 50 r.ż. Przyczyną mogą być długotrwałe i zwiększające się przeciążenia, zaawansowany wiek, predyspozycje genetyczne, otyłość.			
4.	Zaburzenia korzeni rdzeniowych i splotów nerwowych	Zaburzenia korzeni nerwów rdzeniowych i splotów nerwowych (łac. radix nervi spinalis) mają postać włókien nerwowych, które odchodzą od rdzenia kręgowego. Odchodzą one od tej struktury tworząc nici korzeniowe, które następnie łączą się tworząc pień nerwu rdzeniowego ⁶ .	127	6371	1,99%
5.	Złamania i urazy	Częstym następstwem różnego rodzaju złamań oraz urazów są choroby zwyrodnieniowe stawów. Jest to najczęstsza choroba stawów, przyczyną bólu i niepełnosprawności. Może zdarzyć się w wieku poniżej 40 r.ż. Po 75 r.ż. aż 85% populacji ma objawy kliniczne lub radiologiczne choroby. Częstość występowania wzrasta wraz z wiekiem ⁷ .	270	6371	4,23%
6.	Udary	Częstotliwość udarów mózgu różni się w zależności od płci. Wobec powyższego współczynniki zapadalności, umieralności należy oceniać osobno w przypadku kobiet i mężczyzn. Rocznie w Polsce rejestruje się około 60 000 nowych zachorowań, współczynniki zachorowań na udar mózgu w Polsce: 177,3/100 000 mężczyzn i 125/100 000 kobiet ⁸	101	6371	1,58%
7.	Inne		103	6371	1,61%

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 (20km do miejscowości powiatowej - m. Legionowo gdzie istnieje wiele możliwości odpłatnego wykonania zabiegów). Skutkiem tego są ograniczone możliwości leczenia osób chorych. 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 w Serocku.

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 nowodworski). Gmina zajmuje obszar o powierzchni 110,29 km². 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.

⁶ <http://meditok.pl/zdrowie/uklad-nerwowy/zaburzenia-korzeni-nerwow-rdzeniowych-splotow-nerwowych/>

⁷ www.reumatologia.amp.edu.pl

⁸ www.udarmozgu.pl

2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Analizując dane dotyczące liczby mieszkańców Miasta i Gminy Serock zauważyć można tendencję wzrostową we wszystkich badanych latach. Na przestrzeni lat 2010-2015 liczba mieszkańców gminy wzrosła o 1252 osoby, co stanowi 10,2%. Największy wzrost liczby mieszkańców odnotowano w następujących miejscowościach: Jadwisin – 167, Borowa Góra – 123, Stasi Las – 120, Marynino - 85 oraz w mieście Serock – 216. Jedynie na Osiedlu Zegrze oraz w miejscowości Zabłocie został odnotowany spadek liczby ludności, liczba mieszkańców zmalała tam o odpowiednio 94 i 4 osoby. Liczbę ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania prezentuje Tabela Nr 2.

TABELA NR 2 Liczba ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Święcienica	40	40	41	42	45	48
Zalesie Borowe	38	42	47	49	58	58
Cupel	56	59	56	60	63	62
Nowa Wieś	65	73	72	78	79	82
Wola Kiełpińska	76	76	80	82	83	79
Kania Polska	87	101	106	103	104	108
Ludwinowo Dębskie	89	95	102	113	116	117
Bolesławowo	91	91	98	104	104	103
Dębinki	94	98	94	94	102	102
Guty	107	108	110	112	111	109
Szadki	118	120	127	128	128	131
Kania Nowa	130	143	154	163	169	170
Łacha	161	171	175	175	177	180
Stanisławowo	154	161	161	161	165	164
Gąsiorowo	162	164	171	170	178	174
Zabłocie	157	160	162	159	158	153
Wola Smolana	158	165	166	167	172	172
Marynino	261	283	300	310	333	346
Karolino	260	269	280	299	302	301
Ludwinowo Zegrzyńskie	299	319	330	331	338	358
Izbica	316	321	331	348	361	376
Skubianka	337	340	344	365	373	375
Dosin	376	379	401	417	428	428
Dębe	436	445	454	464	467	478
Wierzbica	547	553	565	578	581	587
Stasi Las	579	616	639	673	687	699
Borowa Góra	680	719	751	769	802	803
Jachranka	724	737	757	766	784	798
Jadwisin	726	761	785	832	871	893

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Osiedle Zegrze	1125	1100	1071	1058	1042	1031
Serock	3837	3901	3962	3998	4003	4053
RAZEM	12286	12610	12892	13168	13384	13538

Jak wynika z Tabeli Nr 1 w Mieście i Gminie Serock (wg stanu na 31 grudnia 2015r.) zameldowanych było 13 538 osób⁹. Zgodnie ze stanem na dzień 20 lipca 2016r. liczba osób zameldowanych wzrosła do 13 931 osób¹⁰.

Powstanie Jeziora Zegrzyńskiego w latach 60-tych XX wieku oraz modernizacja i rozbudowa infrastruktury sprzyjającej rekreacji, wypoczynkowi i aktywnemu spędzaniu wolnego czasu, stymuluje rozwój funkcji wypoczynkowej i turystyki na obszarze gminy. Zarówno samo miasto Serock, jak i jego okolice są atrakcyjne pod względem turystycznym. Serock, podobnie jak inne miejscowości położone nad Jeziorem Zegrzyńskim są miejscem odpoczynku i rekreacji dla mieszkańców aglomeracji warszawskiej. W wielu miejscowościach gminy Serock, głównie położonych nad Jeziorem, intensywnie rozwija się budownictwo mieszkaniowe z przeznaczeniem do całorocznego wykorzystania, powstają nowoczesne obiekty hotelowe i ośrodki szkolno-wypoczynkowe, a istniejące rozbudowują się i poszerzają swą całoroczną ofertę. W efekcie liczba mieszkańców sezonowych i gości hotelowych jest tam kilkakrotnie wyższa niż mieszkańców stałych.

Dodatkowo w sezonie letnim do Serocka, dobrze skomunikowanego z regionem, przyjeżdżają lub przypytywają statkami czy mniejszymi jednostkami pływającymi turyści, którzy zostają tutaj najczęściej na jeden dzień, aby zobaczyć miasto i jego atrakcje, albo spędzić aktywnie czas nad Jeziorem¹¹.

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 zamieszkających 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. Struktura według ekonomicznych grup ludności

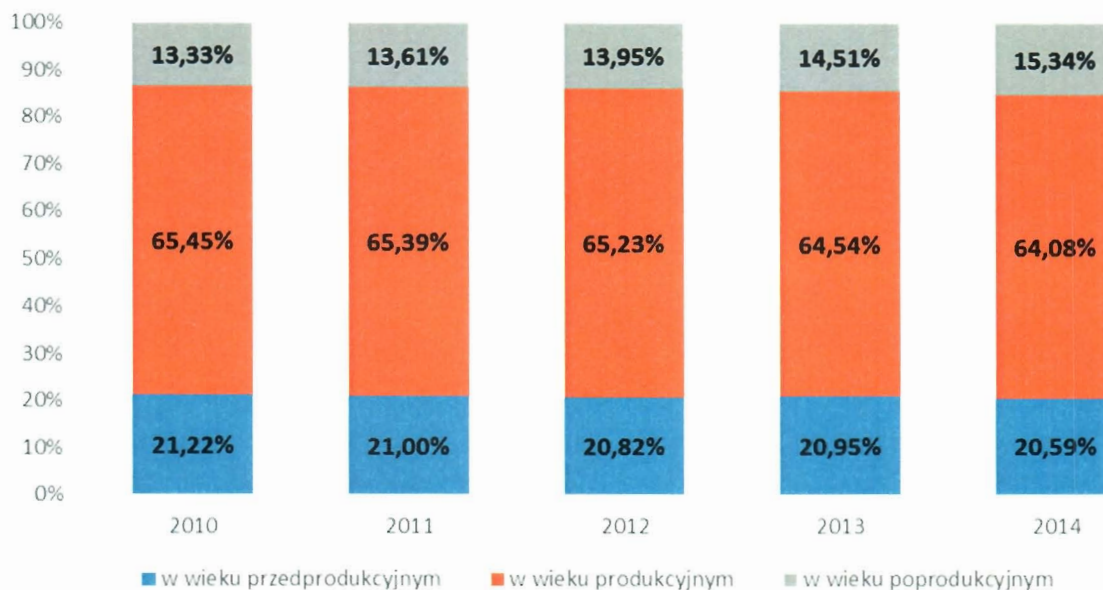
Struktura mieszkańców gminy według ekonomicznych grup ludności w 2010 roku przedstawiała się następująco: 21,22% stanowiły osoby w wieku przedprodukcyjnym, 65,45% produkcyjnym, 13,33% poprodukcyjnym. W następnych latach odnotowany został spadek liczby mieszkańców w wieku przedprodukcyjnym oraz produkcyjnym, wraz ze wzrostem udziału ludności w wieku poprodukcyjnym. W 2014 roku liczby te kształtowały się następująco: 20,59% wynosił udział ludności w wieku przedprodukcyjnym (spadek o 0,63 p. p.), 64,08% udział ludności w wieku produkcyjnym (spadek o 1,37 p. p.), 15,34% udział ludności w wieku poprodukcyjnym (wzrost o 2,01 p. p.). Dane opisujące zmiany w strukturze ekonomicznej grup ludności w gminie Serock na przestrzeni lat 2010-2014 przedstawia Tabela Nr 3.

⁹ Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy Serock wg stanu na dzień 31 grudnia 2015r.

¹⁰ Dane z ewidencji ludności Urzędu Miasta i Gminy w Serocku wg stanu na dzień 30 czerwca 2016r.

¹¹ PLAN ROZWOJU LOKALNEGO GMINY MIASTO I GMINA SEROCK NA LATA 2015-2020 Załącznik do uchwały Nr 159/XVI/2015 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 21 grudnia 2015 roku

TABELA NR 3 Struktura ekonomiczna grup ludności w gminie Serock na przestrzeni lat 2010-2014



Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego

*brak danych za 2015 rok

Zmiany ekonomicznej struktury ludności na terenie Miasta i Gminy Serock świadczą o „starzeniu się” społeczeństwa (wspomniane zjawisko jest zgodne z trendem ogólnokrajowym). Najbardziej niepokojącą zmianą jest wzrost liczby ludności w wieku poprodukcyjnym przypadającej na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym.

4. Populacja kwalifikująca się do objęcia programem

Mając na względzie maksymalizację efektów programu jako grupę docelową wskazano osoby zamieszkałe na terenie Miasta i Gminy Serock. Statystykę mieszkańców z podziałem na poszczególne grupy wiekowe prezentuje Tabela Nr 4.

Tabela Nr 4 Statystyka mieszkańców Miasta i Gminy Serock wg wieku

STATYSTYKA Mieszkańców Miasta i Gminy Serock wg wieku (stan na dzień 20.07.2016 r.)								
Przedziały wiekowe (LATA)	0 - 5	6 - 12	13-18	19-30	31-50	51-60	61 i więcej	RAZEM
LICZBA MIESZKAŃCÓW	875	1274	901	2138	4278	1874	2591	13931

Źródło: Urząd Miasta i Gminy w Serock wg stanu na dzień 20 lipca 2016r.

W przedstawionej strukturze ludności Miasta i Gminy Serock przeważają osoby w przedziale wiekowym 31-50 lat. 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 zamieszkujące 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 232¹². 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 14 232 osób. Zgoda na udział w programie pacjenta powinna zostać wyrażona zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do Programu.

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

Rehabilitacja lecznicza należy do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. 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 świadczenia pieniężne oraz ulgi w opłatach. Wśród tych rodzin są również osoby mające problem z dostępem do świadczeń rehabilitacji leczniczej. Dostępność do świadczeń fizjoterapii dla mieszkańców Miasta i Gminy Serock w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia jest bardzo ograniczona ze względów, które przedstawiano w części „Epidemiologia” niniejszego Programu. Niemniej jednak należy dodać, że odległość do najbliższych podmiotów świadczących usługi rehabilitacyjne jest znaczna, a to z kolei jest szczególnie problematyczne dla osób nie dysponujących własnym środkiem komunikacji, osób schorowanych, niepełnosprawnych bądź osób starszych, mających problem z poruszaniem się. Trudności związane z dojazdem stają się częstą przyczyną rezygnacji z zabiegów rehabilitacyjnych, co z pewnością może doprowadzić do pogorszenia się sytuacji zdrowotnej mieszkańców.

W związku z powyższym Miasto i Gmina Serock podejmuje działania zmierzające do opracowania oraz przedłożenia właściwemu podmiotowi (Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) projektu Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców

¹² Zgodnie z Meldunkiem o stanie rejestru wyborców wg na dzień 30 czerwca 2016r.

Miasta i Gminy Serock. Działania te, zmierzają następnie do przyjęcia oraz realizacji ww. Programu i zwiększenia potrzebującym mieszkańcom dostępu do bezpłatnych świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej bezpośrednio na terenie Miasta i Gminy Serock.

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 5.

Tabela Nr 5 Rodzaje i liczba zabiegów – agregacja danych w podziale na zabiegi proponowane w programie zdrowotnym

Lp.	Rodzaje zabiegów	ilość 2014r.	ilość 2015r.	ilość 2016r. ¹³
1.	KINEZYTERAPIA	3294	4185	2078
2.	DIATERMIA KRÓTKOFALOWA, MIKROFALOWA	266	188	36
3.	ELEKTROSTYMULACJA	93	101	37
4.	GALWANIZACJA	18	10	9
5.	IMPULSOWE POLE MAGNETYCZNE NISKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI	2923	3514	1653
6.	JONOFOREZA	288	291	71
7.	KRIOTERAPIA MIEJSCOWA (PARY AZOTU)	0	1502	893
8.	LASEROTERAPIA PUNKTOWA	3403	4705	1857
9.	NAŚWIETLANIE PROMIENIAMI IR, UV - MIEJSCOWE	397	250	0
10.	PRĄDY DIADYNAMICZNE	119	161	58
11.	PRĄDY INTERFERENCYJNE	1175	1676	502
12.	PRĄDY TENS	1629	1949	821
13.	ULTRADŹWIĘKI MIEJSCOWE	1171	1326	484
14.	ULTRAFONOREZA	0	3	0
	Ogółem zabiegów	14776	19861	8499
	Ogółem ilość pacjentów	637	645	234

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 uzasadniona 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.

¹³ Dane wg stanu na dzień 30 czerwca 2016r.

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.

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 aktywności 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 okołostawowych,



- 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 1 do 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, oczekiwanym 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 wyłonionego w drodze konkursu 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 uprawniona jest każda osoba zamieszkała na terenie Miasta i Gminy Serock, która uzyska skierowanie od lekarza specjalisty lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i zakwalifikuje się na określony rodzaj zabiegów w ramach zagwarantowanych środków finansowych.

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) numery na 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, weryfikacji uprawnienia do udziału w programie,
- 3) wizyta z przeprowadzeniem wywiadu przez podmiot leczniczy realizujący program i wypełnienie formularza wywiadu. Wzór Formularza wywiadu stanowi Załącznik Nr 2 do 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 3 do Programu,
- 9) wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych według wskazań 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.

Świadczenia wykonywane będą przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora na terenie Miasta Serock (w granicach administracyjnych Miasta Serock). Realizator programu zdrowotnego zobowiązany będzie do zapewnienia zasobów kadrowych, rzeczowych i lokalowych niezbędnych do realizacji powierzonego zadania.

Realizator przedmiotowego programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert.

Realizator zostanie zobowiązany do przedstawienia najkorzystniejszej oferty w zakresie bezpieczeństwa i skuteczności planowanej interwencji oraz wyczerpującej informacji na temat ewentualnych działań niepożądanych. Ponadto, realizator 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 przewlekłością¹⁴. 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 krwiaków 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 ramienna¹⁵. 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

¹⁴Zródło: <http://fizjotechnologia.com/dziedziny-fizjoterapii/elektroterapia/17-prady-diadynamiczne.html>

¹⁵Zródło: <http://fizjoplaner.pl/galwanizacja.html>



- pourazowych i pooperacyjnych mięśni, reumatyzmu tkanek miękkich, nerwobólów¹⁶. Długość trwania zabiegu – 15 minut, w skład serii wchodzi od 10 do 20 zabiegów,
- 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°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, zeszytwnieniem 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 przyszłości¹⁷. 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 Träberta** - 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 ogólnie kondycyjne, ogólnie usprawniające, izometryczne, naukę czynności lokomocyjnych, indywidualną pracę z pacjentem, w tym:

¹⁶ Źródło: http://www.podtezniarni.pl/prady-interferencyjne_119,11.html

¹⁷ Źródło: <https://portal.abczdrowie.pl/krioterapia-miejscowa>

- 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 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 krawędzi trzonów kręgów, 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 zamieszkała na terenie Miasta i Gminy Serock, która zgłosi się z odpowiednim skierowaniem. Decyzję o udziale pacjenta w programie podejmuje podmiot leczniczy realizujący program, wyłoniony w drodze konkursu ofert na realizację programu zdrowotnego, o którym mowa w art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

XIV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

Świadczenia wykonywane będą przez wyłonionego w drodze konkursu realizatora na terenie Miasta Serock (w granicach administracyjnych Miasta 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. Dane osobowe uczestników programu podlegają ochronie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922). 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 2013r., poz. 1522).

Świadczenia gwarantowane udzielane są zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych.

XVIII. Kompetencje niezbędne do realizacji Programu

Oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert musi być podmiotem wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz. 618), a także posiadać aktualną polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011r., Nr 293, poz. 1729). Ponadto, oferent przystępujący do otwartego konkursu ofert powinien spełniać następujące warunki:

1) dysponować specjalistyczną kadrą, posiadającą kwalifikacje zawodowe do udzielania świadczeń rehabilitacyjnych, co powinno być udokumentowane co najmniej oświadczeniem oferenta, 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 oferenta dotyczącym spełnienia warunków określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012r., poz. 739), wraz ze zobowiązaniem oferenta 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 ELEKTROTHERAPII,
- b) LAMPY TERAPEUTYCZNE SOLUX,
- c) LAMPY DO TERAPII ŚWIATŁEM SPOLARYZOWANYM,
- d) ZESTAW DO MAGNETOTERAPII
- e) ZESTAW DO LASEROTERAPII,

- f) ZESTAW DO BIOSTYMULACJI LASEROWEJ,
- g) ZESTAW DO KRIOSTYMULACJI PARAMI AZOTU,
- h) ZESTAW DO ULTRADŹWIĘKÓW,
- i) ZESTAW DO DIATERMII,
- j) 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.

Jedną z wielu publikacji prezentujących dowody skuteczności fizjoterapii jest Opracowanie Katedry Fizjoterapii Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu pod kierownictwem dr hab. n. med., prof. AM Andrzeja Pozowskiego „*skuteczność kompleksowej fizjoterapii w zespołach bólowych barku*”. Wnioski z ww. badania przedstawiają się następująco. U pacjentów z zespołem bólowym barku bardzo istotną rolę odgrywa leczenie fizjoterapeutyczne. Masaż medyczny oraz zabiegi fizykoterapeutyczne obejmujące krioterapię, laseroterapię, prądy TENS oraz zabieg fonoforezy korzystnie wpływają na zmniejszenie dolegliwości bólowych u pacjentów z zespołem bólowym barku. Ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne z oporem i samo wspomagane w sposób znaczący wpływają na zwiększenie zakresu ruchów oraz wzmacnianie siły mięśniowej obręczy barkowej. Wyniki uzyskane w toku przeprowadzonych badań są zbieżne z doniesieniami innych autorów¹⁸.

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 niepokoju¹⁹.

XX. Koszty

1. Wartości punktowe

Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów określa Tabela Nr 6.

Tabela Nr 6. 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

¹⁸ ANNALES ACADEMIAE MEDICAE STETINENSIS ROCZNIKI POMORSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ W SZCZECINIE 2010r., str. 56,3.121-125
Jadwiga Kuciel-lewandowska, Malwina wierchowaska, Małgorzata Paprocka-borowicz, Andrzej Kierzek, Andrzej Pozowski, Roman Heider, Michał Guła, Wojciech Tomasz Laber

¹⁹ Współczesne poglądy na temat rehabilitacji w bólach krzyża, Joanna Grzegorzczak; Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2005, str. 2, 181-187



5.	PRĄDY TENS	4
6.	PRĄDY TRĄBERTA	4
7.	PRĄDY INTERFERENCYJNE (INTERDYN)	4
8.	ULTRADŹWIĘKI MIEJSCOWE	6
9.	JONOFORZA	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.

Oferty spełniające wymogi formalne i merytoryczne oceniane będą według następującego kryterium: poziom ceny brutto za 1 punkt wykonania usługi (zabiegu) – kryterium to ważyć będzie w 100% na cenie Oferty.

Biorąc pod uwagę, iż realizator przedmiotowego programu zostanie wyłoniony w drodze konkursu ofert, ostateczne ceny zabiegów rehabilitacyjnych będą wynikały ze złożonych ofert.

2. Planowane koszty całkowite realizacji programu

Całkowity koszt realizacji programu uzależniony jest od ceny zaproponowanej przez realizatora wyłonionego w drodze otwartego konkursu ofert. Przewidywany całkowity koszt realizacji programu przedstawia Tabela Nr 7.

Tabela Nr 7 Przewidywany całkowity koszt realizacji programu

Przewidywany całkowity koszt realizacji programu	
ROK	KOSZT (w zł)
2017	30 000
2018	30 000
2019	30 000
RAZEM	90 000

Miasto i Gmina Serock od 2014 roku realizuje programy polityki zdrowotnej w zakresie szczepień ochronnych przeciw pneumokokom dla dzieci w wieku od dwóch do pięciu lat oraz przeciw grypie dla osób z grupy szczególnego ryzyka. Na realizację ww. programów zdrowotnych systematycznie w ramach możliwości zwiększano środki finansowe. W latach kolejnych planuje się kontynuację ww. programów. Ponadto, zaplanowano wdrożenie kolejnego programu w zakresie rehabilitacji leczniczej. Na realizację przedmiotowego programu w zakresie rehabilitacji leczniczej w budżecie Miasta i Gminy Serock na 2017 rok zarezerwowano kwotę 30 000zł (trzydzieści tysięcy złotych).

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.**

3. 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 61/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2016r. 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 3 do 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, przedstawiając 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 marca 2017r. do 31 grudnia 2019r. 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
Artur Borkowski

ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE

POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY SEROCK NA LATA 2017-2019

Ja,..... (imię i nazwisko)

Zamieszkały¹

.....
legitymujący się dowodem osobistym

.....
Seria i Nr

(adres zamieszkania) wyrażam zgodę na udział w Programie Program polityki zdrowotnej
„Rehabilitacja lecznicza 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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia
1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922) na potrzeby związane
z realizacją i rozliczeniem tego programu.

Data i czytelny podpis

.....

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Borkowski

¹ Proszę o podanie miejsca zamieszkania. Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016r., poz. 380) miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. Zgodnie z powszechnie panującym zapatrywaniem – samo zameldowanie, będące kategorią prawa administracyjnego, nie przesądza o miejscu zamieszkania. Wobec powyższego należy wskazać miejscowość w której faktycznie się przebywa z zamiarem stałego pobytu.

**FORMULARZ WYWIADU PRZEPROWADZONEGO NA POTRZEBY PROGRAMU POLITYKI
ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY
SEROCK NA LATA 2017-2019**

IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA

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
Artur Borkowski

**ANKIETA EWALUACYJNA DLA PACJENTA OBJĘTEGO PROGRAMEM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY SEROCK NA LATA 2017-
2019**

ROZPONANIE:

.....

.....

.....

ZABIEGI:

.....

.....

.....

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 LECZNICZEJ¹**

TAK

NIE

¹ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ PROSZĘ PODKREŚLIĆ

Przewodniczący Rady Miejskiej
w Serocku
Artur Rorkowski