

**UCHWAŁA NR
RADY MIEJSKIEJ W SEROCKU**

z dnia 2025 r.

**w sprawie przyjęcia do realizacji Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej
mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2026-2028**

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 2024r., poz. 1465 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 2024r., poz. 146 ze zm.) Rada Miejska w Serocku uchwala, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się do realizacji na lata 2026 - 2028 profilaktyczny **program polityki zdrowotnej - w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2026-2028**, 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 2026 - 2028 w kwotach:

- 1) 80.000 zł. (osiemdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2026,
- 2) 80.000 zł. (osiemdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2027,
- 3) 80.000 zł. (osiemdziesiąt tysięcy złotych) na rok 2028.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Miasta i Gminy Serock.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały Nr

Rady Miejskiej w Serocku

z dnia.....2025 r.

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock



Serock

PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ

w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock

Okres realizacji Programu: od 1 stycznia 2026r. do 31 grudnia 2028r.

Autor Programu: Miasto i Gmina Serock

Serock, 2025r.

Spis treści

I. Wstęp.....	4
II. Opis problemu zdrowotnego.....	4
1. Problem zdrowotny	4
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	8
V. Obecne postępowanie w omawianym problemie zdrowotnym ze szczególnym uwzględnieniem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	9
VI. Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu	11
VII. Zgodność programu polityki zdrowotnej z mapami potrzeb zdrowotnych	11
VIII. Cele medyczne programu.....	12
1. Cel główny	12
2. Cele szczegółowe	12
3. Oczekiwane efekty	12
4. Mierniki efektywności odpowiadające celom programu	12
IX. Adresaci Programu (populacja programu).....	13
X. Tryb zapraszania do Programu	13
XI. Organizacja programu. Etapy działania i warunki niezbędne do realizacji programu.....	13
XII. Planowane interwencje.....	14
XIII. Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników Programu	16
XIV. Zasady udzielania świadczeń w ramach programu	16
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	17
XVII. Bezpieczeństwo planowanych interwencji	17
XVIII. Kompetencje niezbędne do realizacji Programu	17
XIX. Dowody skuteczności planowanych działań	18
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	21
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. 8**

TABELA NR 4

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

TABELA NR 5

Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów- **str. 19-20**

TABELA NR 6

Przewidywany całkowity koszt realizacji programu- **str. 20**

TABELA NR 7

Źródła finansowania- **str. 20-21**

I. Wstęp

Niniejszy program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2026-2028 stanowi kontynuację w niezmienionej formie Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Srock na lata 2017-2025 przyjętego uchwałami Rady Miejskiej w Serocku: Nr 293/XXVIII/2016 z dnia 19 grudnia 2016r., Nr 173/XVII/2019 z dnia 18 grudnia 2019r., Nr 643/LX/2022 z dnia 30 listopada 2022r.

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 2024r., poz. 146 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 2024r., poz. 146 ze zm.),
- 2) ustawa z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2024r., poz. 1465 ze zm.),
- 3) ustawa z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r., poz. 913),
- 4) ustawa z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024r., poz. 917),
- 5) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021 – 2025 (Dz. U. z 2021r., poz. 642),
- 6) Uchwała Nr 313/303/22 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 8 marca 2022r. w sprawie przyjęcia dokumentu pn. „Kierunki działań w zakresie polityki zdrowotnej Województwa Mazowieckiego na lata 2022-2026”

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 2024 r. poz. 253 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 samoopieki i samopielęgnacji 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.^[1]

Zgodnie z definicją WHO, rehabilitacja jest to zestaw interwencji koniecznych, gdy dana osoba doświadcza lub może doświadczyć ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu z powodu starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych, w tym zaburzeń, urazów lub przejęć. Przykłady ograniczeń w funkcjonowaniu obejmują trudności w myśleniu, widzeniu, słyszeniu, komunikacji, poruszaniu się, utrzymywaniu relacji lub utrzymywaniu pracy. Rehabilitacja umożliwia osobom w każdym wieku utrzymanie lub powrót do codziennych czynności, pełnienie znaczących ról życiowych i maksymalizację ich dobrostanu.^[2]

W 2023r. z rehabilitacji leczniczej finansowanej przez NFZ skorzystało około 3,5 mln osób. W strukturze demograficznej pacjentów dominowały, które stanowiły 64,5% oraz mieszkańcy miast (67,9%). Pod względem wieku największy odsetek pacjentów stanowili dorośli w wieku produkcyjnym (18-64 lata) -47,6%. Osoby starsze, powyżej 65 r.ż., stanowiły 41,8%. Dzieci i młodzież w wieku 0-17 lat stanowiły natomiast 10,6% ogółu pacjentów. Zdecydowana większość osób objętych rehabilitacją (76,6%) nie posiadała formalnego orzeczenia o niepełnosprawności. Wśród pozostałych dominowały osoby z umiarkowanym (10,8%) oraz znacznym (6,6%) stopniem niepełnosprawności, a także z niepełnosprawnością w stopniu lekkim (4,6%). Dodatkowo 1,5% stanowili pacjenci do 16 r.ż. ze stwierdzoną niepełnosprawnością. Struktura ta odzwierciedla różnorodność potrzeb zdrowotnych populacji oraz wskazuje na istotną rolę rehabilitacji zarówno w leczeniu powikłań przewlekłych, jak i w działaniach zapobiegawczych i wspierających funkcjonowanie pacjentów na różnych etapach życia. W strukturze rozpoznanych pacjentów korzystających z rehabilitacji leczniczej w RP w 2023r. zdecydowanie dominowały schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego, które stanowiły aż 71,4% wszystkich przypadków.^[3]

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.

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, łuszczycowe, 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 łokotki, 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 poudarowe 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 spastyeczności 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

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		
	2023	2024	2025 (01.01.2025- 30.06.2025)	2023	2024	2025 (01.01.2025- 30.06.2025)
Schorzenia układu kostno- mięśniowego i tkanki łącznej	1267	1237	491	85,31%	87,99%	91,43%
Choroby układu nerwowego	77	61	15	5,18%	4,34%	2,79%
Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych	48	40	16	3,26%	2,84%	2,97%
Różne inne pojedyncze przypadki schorzeń	93	68	15	6,25%	4,83%	2,80%
Razem	1485	1406	537			

Według danych Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w 2024 roku wystawiono w Polsce 24,0 mln zaświadczeń lekarskich z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS. W porównaniu z rokiem 2023 liczba zaświadczeń lekarskich wzrosła o 1,2%.

W I kwartale 2025 r. z tytułu choroby własnej osobom ubezpieczonym w ZUS wystawiono 6,7 mln zaświadczeń lekarskich

W 2024r. czasową niezdolność do pracy, w kontekście liczby dni absencji chorobowej, najczęściej powodowały:

- choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej- 17,4% (w 2023r.-17,0%; I kwartał 2025r.-15,7%),
- choroby układu oddechowego- 13,7% (w 2023r.- 14,5%, I kwartał 2025r.-22,3%),
- urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych- 13,5% (w 2023r.- 13,4%; I kwartał 2025r.-11,5%),
- ciąża, poród i połóg-13,3% (w 2023r.-14,2%; I kwartał 2025r.-12,0%),
- zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania- 12,6% (w 2023r.-11,0%; w I kwartale 2025r.-12,1%),
- jednostki chorobowe związane z COVID-19 – 0,7% (w 2023r.-1,1%).

W przyczynach absencji dominowały choroby układu mięśniowo- szkieletowego i tkanki łącznej. W porównaniu do roku poprzedniego zauważalny jest wzrost liczby dni absencji w tej grupie chorobowej o 0,4 punktu procentowego.

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.

2. Populacja podlegająca jednostce samorządu terytorialnego

Według stanu na dzień 30 czerwca 2025r. na terenie Miasta i Gminy Serock zamieszkuje 16 567 mieszkańców^[4]. Liczbę ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania prezentuje Tabela Nr 2.

Tabela nr 2- Liczba ludności poszczególnych miejscowości wg stałego miejsca zameldowania

	2023	2024	2025 (wg stanu na dzień 30.06.2025r.)
Bolesławowo	115	126	119
Borowa Góra	1002	1053	1101
Cupel	73	73	74
Dębe	514	526	524
Dębinki	114	109	115
Dosin	717	780	818
Gąsiorowo	187	203	207
Guty	140	142	147
Izbica	439	445	441
Jachranka	951	982	1001
Jadwisin	1072	1095	1091
Kania Nowa	188	191	193
Kania Polska	138	139	140
Karolino	375	418	441
Ludwinowo Dębskie	136	136	138
Ludwinowo Zegrzyńskie	421	438	448
Łacha	212	228	238
Marynino	457	495	501
Nowa Wieś	104	112	114
Skubianka	561	585	586

Stanisławowo	183	191	195
Stasi Las	795	817	824
Szadki	137	139	133
Święcienica	46	47	47
Wierzbica	632	629	635
Wola Kiełpińska	69	70	69
Wola Smolana	198	199	208
Zabłocie	166	171	171
Zalesie Borowe	65	70	74
Zegrze	895	878	870
Serock	4733	4830	4904
RAZEM	15835	16317	16567

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 zamieszkujących 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 30.06.2025r.)								
Przedziały wiekowe	0-5	6-12	13-18	19-60 (K)	19-65 (M)	>60 (K)	> 65 (M)	RAZEM
	1.077	1.356	1.271	4.670	4.960	2.042	1.191	16.567

Źródło: Urząd Miasta i Gminy w Serocku wg stanu na dzień 30 czerwca 2025r.

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 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 17 513.^[5] . 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 17 513 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

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 (Dz. U. z 2021r. poz. 265 ze zm.), 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 fizjoterapeutyczną,
 - zabieg fizjoterapeutyczny;

2) domowych, które obejmują:

- a) poradę lekarską rehabilitacyjną,
- b) fizjoterapię domową realizowaną przez:
 - wizytę fizjoterapeutyczną,
 - zabieg fizjoterapeutyczny;

3) ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują rehabilitację:

- a) ogólnoustrojową, w tym dla określonych grup pacjentów,
- b) dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
- c) osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy,
- d) osób z dysfunkcją narządu wzroku,
- e) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,
- f) pulmonologiczną z wykorzystaniem metod subterraneoterapii,

g) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego;

4) stacjonarnych, które obejmują rehabilitację:

a) ogólnoustrojową,

b) neurologiczną,

c) pulmonologiczną,

d) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową,

e) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w ramach opieki kompleksowej po zawale mięśnia sercowego.

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 niepełnosprawne lub przewlekłe 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 01.01.2023r. do 30.06.2025r. z zabiegów fizjoterapeutycznych skorzystało 318 osób, w przeliczeniu na punkt rozliczeniowy to 68.332 punktów, w tym:

- w 2023r.- 122 osoby i 25.000 punktów;

- w 2024r.- 121 osób i 26.666 punktów;

- w 2025r. (01.01-30.06.)- 75 osób i 16.666 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 2023r.	ilość 2024r.	ilość 2025r (01.01.2025r.- 30.06.2025r.). ^[6]
1.	KINEZYTERAPIA	31360	27321	6162
2.	ELEKTROTERAPIA	38625	38738	2146
3.	KRIOTERAPIA	4553	5336	2526
	Ogółem zabiegów	74538	71395	1054

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.

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 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.Urz.MZ z 2021r. poz. 69).

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, osiągnięcie 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

Oczekiwanym 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 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 zabieg 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).

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 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 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, 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 w Serocku).

XII. Planowane interwencje:

1) fizykoterapia, w tym:

a) **jonoforeza** – zabieg fizjoterapeutyczny, który polega na wprowadzeniu 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** – (zwane również jako diadynamik lub prądy Bernarda) powstają w wyniku prostowania prądu sinusoidalnie zmiennego o 50 Hz. Wykazują silne działanie przeciwbólowe i przekrwienne. Składają się z prądu stałego oraz prądu sinusoidalnego zmiennego, co pozwala na uzyskanie różnych efektów terapeutycznych. Wyróżnia się sześć rodzajów prądów diadynamicznych: DF, MF, CP, LP, RS i MM. Wskazania do stosowania prądów diadynamicznych: stany pourazowe (zwichnięcia, skręcenia, złamania, stłuczenia, obrzęki, krwiaki), bóle mięśni i nerwów (nerwobóle, rwa kulszowa, bóle kręgosłupa, migreny), choroby zwyrodnieniowe (zwyrodnienie stawów, kręgosłupa), zaburzenia krążenia obwodowego (zimne stopy i dłonie, odmrożenia), zaniki mięśni (w wyniku unieruchomienia lub innych przyczyn), stany po porażeniach (np. porażenie nerwu twarzowego). Dawkowanie oraz czas zabiegu zależą od rodzaju schorzenia i zalecanej kombinacji prądów. Zwykle sesja trwa od 2 do 8 minut. Powinno się ją powtarzać przez kolejne 6-8 dni

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 ramienna^[7]. 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. Najczęściej wskazywane zastosowania: reumatoidalne zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, ból pourazowy, ból pooperacyjny, ból głowy/ migrena.

Terapia prądami Tens wyróżnia się stosunkowo niską częstotliwością zabiegów, jednak ich dużą intensywnością. Siłę napięcia wyznacza próg bólu pacjenta, a podczas stymulacji mięśnie ulegają mocnym oraz widocznym skurczom. Czas jednej sesji jest ustalany indywidualnie, jednak trwa zazwyczaj od 30 do 90 minut.^[8]

e) **pole magnetyczne** – magnetoterapia to jedna z najczęściej stosowanych form fizykoterapii. Polega na wykorzystaniu pola magnetycznego o odpowiedniej częstotliwości i indukcji, do uzyskania pożądanych efektów terapeutycznych. Pole magnetyczne jest skuteczne i bezpieczne, przenika w głąb tkanek, mobilizując je do regeneracji. Istnieje wiele wskazań do odbycia zabiegów z magnetoterapii, jednak głównymi są: choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych i kręgosłupa, reumatoidalne zapalenie stawów, zespół Sudecka, złamania kości, rwa kulszowa, zaburzenia krążenia obwodowego, osteoporoza, migreny, schorzenia tkanki łącznej.^[9] Średni czas zabiegu wynosi między 15 a 30 minut.

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^[10]. Zabieg prądami interferencyjnymi powinien trwać od 6 do 20 minut w zależności od potrzeb indywidualnych pacjenta. Jeżeli występuje stan przewlekły, należy wykonać łącznie od 6 do 15 zabiegów 2-3 razy w tygodniu. Natomiast w stanie ostrym też od 6 do 15 zabiegów, wykonywanych codziennie.^[11]

h) **laseroterapia** – nowoczesna metoda leczenia, która wykorzystuje energię światła laserowego do stymulacji różnorodnych procesów zachodzących w organizmie. Działa na zasadzie skierowania wiązki światła o określonej długości fali do konkretnego obszaru ciała, co prowadzi do przyspieszenia procesów gojenia, regeneracji, zmniejszenia bólu, czy stanów zapalnych. Zastosowanie laseroterapii w fizjoterapii: łagodzenie bólu, stanów zapalnych, obrzęków, przyspieszanie gojenia ran i regeneracji nerwów. Długość trwania zabiegu – od 5 do 10 minut.

i) **krioterapia miejscowa** - polega na stosowaniu niskich temperatur na wybrane obszary ciała w celu uzyskania efektu terapeutycznego. Zabieg ten może być realizowany za pomocą różnych metod, w tym za pomocą sprężonego powietrza, ciekłego azotu, lodu czy specjalnych urządzeń krioterapeutycznych. Temperatura oraz czas aplikacji zimna są dostosowywane indywidualnie, w zależności od celu terapii, obszaru leczonego oraz ogólnego stanu zdrowia pacjenta.

Krioterapia miejscowa, poprzez zastosowanie niskich temperatur na określone obszary ciała, przynosi wiele korzyści terapeutycznych, które mogą wpływać na poprawę stanu zdrowia, samopoczucia oraz szybkości regeneracji, m.in.: zmniejszenie bólu, redukcja stanów zapalnych, relaksacja mięśniowa, przyspieszenie procesów regeneracyjnych, poprawa krążenia krwi i limfy, wzmocnienie układu odpornościowego. Krioterapia miejscowa, dzięki swoim przeciwzapalnym, przeciwbólowym i relaksującym właściwościom, znajduje zastosowanie w szerokim spektrum dolegliwości i stanów zdrowotnych. Wskazania do jej stosowania: urazy mięśniowo- szkieletowe (stłuczenia i obrzęki, naciągnięcia i skręcenia mięśni, zwichnięcia stawów), choroby zapalne (zapalenie ścięgna, reumatoidalne zapalenie stawów), bóle pleców i szyi, rehabilitacja pooperacyjna i regeneracja.^[12] Zabieg trwa od 3 do 5 minut.

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** - zabieg fizykoterapeutyczny z zakresu elektrolecznictwa, w którym wykorzystuje się prądy impulsowe małej częstotliwości. Prądy te nazywane są również prądami 2-5 ze względu na czas trwania impulsu, który wynosi 2 ms, a po nim następuje przerwa 5 ms. Najczęściej znajduje 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 – od 8 do 15 minut, w skład serii wchodzi od 6 do 10 zabiegów.

2) **kinezyterapia**, która obejmuje ćwiczenia w obciążeniu stawów kończyn i kręgosłupa, ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa, wyciągi, ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólnousprawniające, 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 elastyczność 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 kręgowców 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, 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.

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 2021r., poz. 265 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 2025r., poz. 450 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 2025 r., poz. 272). Ponadto powinien spełniać następujące warunki:

- 1) dysponować specjalistyczną kadrami, 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 2022 r., poz. 402), 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) rotory do ćwiczeń kończyn dolnych i kończyn górnych- 2 szt.
 - b) ugiel (lub inny system spełniający jego rolę)
 - c) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego
 - d) wyposażenie sali kinezyterapii
 - e) zestaw do biostymulacji laserowej
 - f) zestaw do ultradźwięków
 - g) zestaw do elektroterapii z osprzętem-2 szt.
 - h) cykloergometr
 - i) lampa terapeutyczna- solux

- j) zestaw do laseroterapii
- k) zestaw do magnetoterapii-2 szt.
- l) stół do ćwiczeń manualnych
- m) zestaw do kriostymulacji parami azotu
- n) stół do masażu
- o) drobny sprzęt terapeutyczny np. poduszki, wałki, kliny i inne
- p) sprzęt do treningu w zmiennym oporze (hantle, kettle, taśmy elastyczne i inne)
- r) urządzenie do masażu limfatycznego mechanicznego

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 grupy 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^[13].

XX. Koszty

1. Wartości punktowe

Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów określa Tabela Nr 5^[14].

Tabela Nr 5- Wartości punktowe dla poszczególnych zabiegów

Lp.	Kod produktu rozliczeniowego	Nazwa produktu rozliczeniowego	Jednostka rozliczeniowa	Waga punktowa produktu rozliczeniowego
1.	5.11.01.0000084	Zabiegi realizowane z bezpośrednim zaangażowaniem fizjoterapeuty 1:1	punkt	36,49
2.	5.11.01.0000085	Zabiegi kinezyterapii	punkt	8,55
3.	5.11.01.0000086	Ćwiczenia grupowe ogólnoustrojowe	punkt	3,21
4.	5.11.01.0000087	Zabieg w kriokomorze	punkt	26,04
5.	5.11.01.0000088	Zabiegi fizykalne	punkt	5,27
6.	5.11.01.0000089	Zabieg masażu	punkt	18,25
7.	5.11.01.0000090	Zabiegi realizowane z wykorzystaniem wody	punkt	10,24
8.	5.11.01.0000091	Indywidualna praca z pacjentem z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - nie mniej niż 30 minut	punkt	23,48

9.	5.11.01.0000092	Zabiegi z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności - 15 minut	punkt	11,65
10.	5.11.01.0000093	Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych pierwsze 30 minut	punkt	55
11.	5.11.01.0000094	Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 30 minut	punkt	29,52
12.	5.11.01.0000095	Fizjoterapia realizowana w warunkach domowych kolejne 15 minut	punkt	14,76

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.

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 2021r. poz. 1285 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)
2026	80 000 zł
2027	80 000 zł
2028	80 000 zł
RAZEM	240 000 zł

3. Źródła finansowania

Tabela Nr 7- Źródła finansowania

Rok	Koszt programu	Źródło finansowania	% finansowania programu
2026	80.000,00 zł	Budżet Miasta i Gminy Serock	60%
		Narodowy Fundusz Zdrowia	40%
2027	80.000,00 zł	Budżet Miasta i Gminy Serock	60%
		Narodowy Fundusz Zdrowia	40%
2028	80.000,00 zł	Budżet Miasta i Gminy Serock	60%
		Narodowy Fundusz Zdrowia	40%

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 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zmianami. 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 w Serocku 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 2026r. do 31 grudnia 2028r. 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.

**ZGODA NA UDZIAŁ W PROGRAMIE
POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW
MIASTA I GMINY SEROCK NA LATA 2026-2028**

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
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

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 w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock.

.....

(miejscowość, data)

.....

(czytelny podpis)

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)

*niepotrzebne skreślić

FORMULARZ WYWIADU PRZEPROWADZONEGO NA POTRZEBY PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY SEROCK NA LATA 2026-2028

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)

**ANKIETA EWALUACYJNA DLA PACJENTA OBJĘTEGO PROGRAMEM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE REHABILITACJI LECZNICZEJ MIESZKAŃCÓW MIASTA I GMINY SEROCK NA
LATA 2026-2028**

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

TAK

NIE

.....

(podpis pacjenta)

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 (Dz. U. z 2024r. poz. 1465 ze zm.) oraz z art. 7 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024r., poz. 146 ze zm.). Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego.

Niniejszy Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2026-2028 stanowi kontynuację w niezmienionej formie Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2023-2025 uchwalonego uchwałą Nr 643/LX/2022 Rady Miejskiej w Serocku z dnia 30 listopada 2022 r. w sprawie przyjęcia do realizacji Programu polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców Miasta i Gminy Serock na lata 2023-2025.

Łącznie z ww. programu polityki zdrowotnej od 2023r. do 30.06.2025r. skorzystało 318 osób, w tym: (w 2023r. - 122 osoby, w 2024r. – 121 osób, w 2025r. – do 30.06.2025r.- 75 osób).

[1] Dane WHO dot. działań na rzecz niepełnosprawności https://www.pfron.org.pl/fileadmin/files/0/560_04_WHO_pl.pdf

[2] <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/rehabilitacja/>

[3] Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz.U. z 2025r. poz. 42)

[4] Dane z Ewidencji Ludności prowadzonej przez Urząd Miasta i Gminy w Serocku wg stanu na dzień 30 czerwca 2025r.

[5] Zgodnie z Meldunkiem o stanie rejestru wyborców wg na dzień 17 lipca 2025r.

[6] Dane uzyskane z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Serocku wg stanu na dzień 30 czerwca 2025r.

[7] Źródło: <http://fizjoplaner.pl/galwanizacja.html>

[8] <https://znouwubiegu.pl/prady-tens/>

[9] <https://fizjoterapeuty.pl/fizykoterapia/magnetoterapia.html>

[10] Źródło: <http://www.podtezniami.pl/prady-interferencyjne,119,11.html>

[11] <https://fizjotechnologia.com/dziedziny-fizjoterapii/elektroterapia/prady-inteferencyjne-wg-nemeca.html#dawkowanie>

[12] <https://bcmbonifratrzy.pl/aktualnosci/krioterapia-miejscowa-terapia-zimnem-na-strazy-zdrowia-i-regeneracji/>

[13] Współczesne poglądy na temat rehabilitacji w bólach krzyża, Joanna Grzegorzcyk; Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2005, str. 2, 181-187;

https://www.ejcem.ur.edu.pl/system/tdf/15_z2_2005.pdf?file=1&type=node&id=199&force=

[14] Taryfikacja na podstawie Zarządzenia Nr 195/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2020r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach rehabilitacja lecznicza oraz programy zdrowotne w zakresie świadczeń – leczenie dzieci i dorosłych ze śpiączką ze zmianami