

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....
Sygn. akt:
wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej: „Wsparcie rehabilitacyjne dla seniorów (osób przewlekłe chorych)- mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne”		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2020-2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020-2022	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ 1. Cel główny. Zwiększenie komfortu życia osób po 60 roku życia z dysfunkcją narządu ruchu (choroby kończyn, stawów, kręgosłupa, bioder itp.) , a w efekcie przywrócenie możliwie największej sprawności (zakłada się, że min. 20 % osób, będzie odczuwało wyraźną poprawę komfortu życia po przeprowadzeniu zabiegów i zastosowaniu się do indywidualnych zaleceń Realizatora)		
2. Cele szczegółowe. <ol style="list-style-type: none"> 1) Zapobieganie następstwom chorób przewlekłych związanych z narządem ruchu (choroby kończyn, stawów, kręgosłupa, bioder itp.) -ankieta przed i po zabiegach 2) Zwiększenie aktywności ruchowej u osób po 60 roku życia 3) Uzupełnienie działań podejmowanych na rzecz Seniorów w Gminie Tarnowo Podgórne 		
Do zabiegów kwalifikowani byli mieszkańcy Gminy Tarnowo Podgórne : <ul style="list-style-type: none"> • zameldowani na pobyt stały lub czasowy, którzy przekroczyli 60 rok życia • uzyskali skierowanie od lekarza rodzinnego, lub innego lekarza specjalisty 		
Z programu nie mogły skorzystać osoby, które odbyły cykl rehabilitacyjny w ramach NFZ w ostatnich 6 miesiącach lub miały zaplanowane świadczenia w ciągu najbliższego miesiąca. Mieszkańcy Gminy byli informowani o programie zdrowotnym za pośrednictwem lokalnych mediów ;strona internetowa urzędu gminy, strony redakcyjne gazety Sąsiadka-Czytaj, plakaty i ulotki, ogłoszenia parafialne a także za pośrednictwem sołectw. W ramach działań uzupełniających stosowany był również kontakt telefoniczny czy ogłoszenie w trakcie mszy świętej w lokalnym kościele parafialnym oraz wysyłanie indywidualnych zaproszeń do osób, które kwalifikują się do programu przez Wójta Gminy Tarnowo Podgórne oraz Realizatora Programu.		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ Każdy z zakwalifikowanych do programu pacjentów w zależności od problemu zdrowotnego kierowany był na 5 -10 - dniowy cykl zabiegów składających się z kinezyterapii i zabiegów fizykoterapii, a w razie konieczności również masażu leczniczego. Fizjoterapia - Elektroterapia: - Jonoforeza - zabieg polegający na wprowadzeniu do tkanek siłami pola elektrycznego jonów działających leczniczo.		

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

- Galwanizacja, Diadynamik - zabieg stymulujący mięśnie, łagodzący ból. Pomaga w chorobach nerwów obwodowych, a także przy dolegliwościach reumatycznych, zmniejsza napięcie mięśniowe.
- Interdyn - prądy interferencyjne średniej częstotliwości, w wyniku zastosowania następuje poprawa ukrwienia, działa przeciwbólowe, wpływa na autonomiczny układ nerwowy.
- TENS (przezsłonna elektrostymulacja nerwów) - metoda leczenia przewlekłych dolegliwości bólowych.
- Elektrostymulacja - zabieg z wykorzystaniem prądu o małej częstotliwości w celu pobudzenia mięśni
- b) Magnetoterapia:
 - Magnetronic/ pole magnetyczne - terapia pulsującym polem magnetycznym niskiej częstotliwości.
 - c) Laseroterapia:
 - Laser biostymulujący –wykorzystywany w fizykoterapii, należy do grupy laserów nisko i średnioenergetycznych. Biostymulacja jest metodą leczniczą polegającą na inicjowaniu lub pobudzaniu odpowiedzi fizjologicznej organizmu przy wykorzystaniu niewielkich dawek energii podnoszącej temperaturę miejscową tkanek nie więcej niż o 1°C. Po przekroczeniu dawki biostymulacyjnej następuje bioaktywacja termiczna, przy której temperatura miejscowa nie przekracza 42°C.

Fala uderzeniowa, Ultrasonoterapia:

- Ultradźwięki, ultrafonoforeza - zabiegi wykorzystujące fale ultradźwiękowe mające na celu poprawienie ukrwienia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, przyspieszenie gojenia tkanek po przebytych urazach, uśmierzanie bólu. Termoterapia:
 - Krioterapia - forma zimnolecznictwa z zastosowaniem temperatur poniżej 0°C.

B. Kinezyterapia

- Ćwiczenia w odciążeniu i/lub z obciążeniem stawów kończyn i kręgosłupa.
- Ćwiczenia czynne stawów kończyn i kręgosłupa.
- Ćwiczenia czynno -bierne i bierne.
- Ćwiczenia ogólnokondycyjne, ogólno usprawniające, izometryczne.

Masaż leczniczy

Powyższe zabiegi realizowane były indywidualnie wg. potrzeb pacjenta. Pacjenci mogli korzystać ze świadczeń w dni powszednie od poniedziałku do piątku pomiędzy godzinami 8:00 a 18:00 według rozkładu zaproponowanego przez realizatora zadania;

O liczbie cykli terapeutycznych dla jednego pacjenta decydował podmiot realizujący zadanie, biorąc pod uwagę określone w umowie limity finansowe oraz dostosowując liczbę, częstotliwość oraz czas trwania zabiegów w zależności od stanu zdrowotnego pacjenta, z ograniczeniem do możliwości skorzystania z maksymalnie 10 zabiegów rocznie przez jednego pacjenta;

realizator świadczeń informował każdego uczestnika programu o obowiązujących zasadach oraz wyjaśniał poszczególne etapy programu polityki zdrowotnej;

o zakończeniu udziału w zabiegach decydował podmiot realizujący zadanie, po rozważeniu wskazań i ewentualnych przeciwwskazań do udziału pacjenta w zabiegach. Na zakończenie cyklu terapeutycznego podmiot leczniczy informował pacjenta o dalszych zaleceniach.

Plan rehabilitacji był dostosowany do potrzeb wynikających ze stanu chorego, zakresu potrzebnej pomocy

Każdy pacjent otrzymał dostosowany do swoich potrzeb konspekt z zaleceniami, zestawem ćwiczeń do kontynuacji w warunkach domowych celem utrwalenia efektów otrzymanych zabiegów.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W czasie trwania programu w latach 2020-2022 roku wzięły 603 osoby. Wykonano w tym czasie szereg zabiegów z zakresu fizjoterapii i kinezyterapii oraz masażu. W roku 2020 z programu skorzystało **201** osób, w roku 2021 -**201** osób, w roku 2022 -**201** osób. Z programu wsparcia rehabilitacyjnego skorzystała maksymalna zaplanowana liczba seniorów. Program cieszył się ogromnym zainteresowaniem. W ocenie osób, które skorzystały z oferowanych zabiegów:

Jakość życia osób po cyklu zabiegów poprawiła się o **23,4 %** w stosunku do czasu przed zabiegami. **Utrudnienia w codziennych czynnościach** zmniejszyły się **34,7 %**. **Ruchomość kończyn, ciała** poprawiła się o **45,9 %**, natomiast **odczucie bólu** spadło aż o **58,1%**. Jakość realizowanych świadczeń została oceniona bardzo wysoko wyniosła 4,75pkt w skali 5-cio punktowej.

Cel programu został zatem osiągnięty, podjęto również decyzję o kontynuacji programu na lata 2023-2025.

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾		
Realizację programu sfinansowano ze środków budżetu Gminy Tarnowo Podgórne. Zaplanowane środki wynosiły łącznie 300 000 zł , natomiast faktyczny całkowity koszt realizacji w latach 2020-2022 wyniósł 299 765 zł . Jednostkowy koszt szczepienia wyniósł +/-500 zł/osobę.. Nie poniesiono kosztów materiałów, ulotek ani kosztów kampanii informacyjnej w mediach, zrealizowano to bez kosztowo.		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:		
Rok 2020		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	99 930 zł	
Rok 2021		
Źródło finansowania ⁶⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	99 835 zł	
Rok 2022		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	100 000 zł	
Ogółem środki własne Gminy Tarnowo Podgórne 2020-2022	299 765 zł	
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁶⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁷⁾
Problem 1: nie odnotowano problemów w trakcie realizacji programu		Działanie modyfikujące:
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Tarnowo Podgórne		
Miejscowość	15.06.2023 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Daria Kwiatkowska Kierownik Wydział Spraw Obywatelskich oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁸⁾
	15.06.2023r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Ewa Noszczyńska- Szkurat I Zastępca Wójta oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁸⁾

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁶⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁷⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

⁸⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe