

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

URZĄD MIEJSKI

Referat Oświaty i Spraw Społecznych
76 - 150 Darłowo
Plac T. Kościuszki 9
tel. 94 314 22 23, fax 94 814 23 33

.....
oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program zwiększania dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej wśród seniorów 60+ - mieszkańców Miasta Darłowo.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2023 rok	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 1.04.2023 do 30.11.2023
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Na podstawie zgromadzonych ankiet przed rozpoczęciem rehabilitacji i po zakończeniu zabiegów rehabilitacyjnych stwierdza się, iż cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte. Celem głównym realizowanego programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców miasta w wieku powyżej 60-tego roku życia, poprzez podtrzymywanie ogólnej sprawności osób starszych z przewlekłymi lub pourazowymi schorzeniami narządu ruchu, układu kostnego i mięśniowego lub ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego. Zmniejszenie bólu, przywrócenie sprawności i funkcji narządów organizmu w tym kręgosłupa, narządów ruchu, poprawa sprawności mięśni i stawów, poprawa koordynacji ruchowej i mięśniowej, poprawa operatywności ośrodkowego/obwodowego układu nerwowego – na poziomie nie mniejszym niż 70% przypadków populacji - w 2023 roku. Cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapobiegania nawrotom choroby, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • usuwanie dolegliwości, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • zwalczanie bólu, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • zwalczanie stanów zapalnych, obrzęków u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • usprawnianie czynności poszczególnych narządów, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • zwiększanie siły mięśniowej, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • przywracanie prawidłowego zakresu ruchu, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • przywracanie prawidłowej sprawności ruchowej, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • stwarzanie optymalnych możliwości gojenia się struktur, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 • przy istniejących, niemożliwych do usunięcia zmianach chorobowych, osiągnięcie możliwie najlepszego stanu funkcjonalnego, u co najmniej 60 % rehabilitowanych w roku 2023 <p>Mierniki efektywności odpowiadające celom programu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba pacjentów skierowanych do udziału w programie w roku 2023– 288 pacjentów; 	

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.

- liczba wykonanych zabiegów w roku 2023- 5760 zabiegów;
- liczba pacjentów deklarujących poprawę zdrowia, w zakresie: sprawności fizycznej, zmniejszenia odczuwanego bólu po rehabilitacji, zaburzenia czucia, zmian skórnych, obrzęków – 288 pacjentów ;
- liczba pacjentów deklarujących utrzymanie stałego stopnia choroby, dolegliwości przed i po zastosowaniu leczenia- 0;
- stopień poprawy stanu zdrowia po przeprowadzonych zabiegach- wszyscy pacjenci oceniają poprawę stanu zdrowia po zakończeniu zabiegów;
- poprawa jakości życia po zakończonej rehabilitacji w 2023 roku - wszyscy pacjenci oceniają poprawę jakości życia po zakończonej rehabilitacji

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Ćwiczenia, magnetronica, krioterapia, ultradźwięki, laser, sollux, jonoforeza, Elektrostymulacja, diadynamic, galwanizacja, TENS, Interdyn.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W programie wzięło udział 288 osób. Każdy pacjent mógł skorzystać z maksymalnie z 20 zabiegów. Pacjenci najczęściej korzystali z zabiegów laseroterapii i ultradźwięków. Głównymi dolegliwościami z jakimi zgłaszali się pacjenci były schorzenia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym i szyjnym. Przed zabiegami pacjenci wypełniali ankiety, w których pisali m.in. o stopniu bólu jaki odczuwali w dniu rozpoczęcia zabiegów (skala 1-10). Głównie zaznaczali ból w skali 8-10., a zaburzenia czucia wahały się w przedziale 6-8. Po zakończeniu leczenia każdy pacjent wypełniał podobną ankietę. Tutaj skala bólu wyniosła średnio 6., a zaburzenie czucia spadało średnio do 5. Co pokazuje, iż zabiegi rehabilitacyjne znacznie poprawiły stan zdrowia pacjentów, a co za tym idzie zadowolenie z jakości swojego życia.

Większa część osób w wieku powyżej 60 r.ż. nie została objęta programem, ponieważ dwa istniejące gabinety rehabilitacyjne, świadczące wskazane usługi, nie są w stanie przyjąć wszystkich osób w wieku powyżej 60 r.ż.

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

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 zdrowotnej⁴⁾ 80 000,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023 rok		
Zródło finansowania ⁵⁾		
I. Budżet Gminy Miasta Darłowo	Wydatki bieżące 80 000,00 zł	Wydatki majątkowe
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2023 rok		
Źródło finansowania ⁵⁾		
I. Budżet Gminy Miasta Darłowo	Wydatki bieżące 80 000,00 zł	Wydatki majątkowe
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾		
Ćwiczenia- 1360 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 27 200,00 zł		
Magnetronica- 600 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 7200,00 zł		
Krioterapia- 600 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 7200,00 zł		
Ultradźwięki- 600 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 7200,00 zł		
Laseroterapia - 600 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 7200,00 zł		
Sollux- 200 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 2400,00 zł		
Jonoforeza- 300 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 3600,00 zł		
Elektrostymulacja- 200 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 2400,00 zł		
Diadynamic-200 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 2400,00 zł		
Galwanizacja- 200 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 2400,00 zł		
TENS- 600 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 7200,00 zł		
Interdyn- 300 (ilość wykonanych zabiegów) = łączna kwota na ćwiczenia = 3600,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ nie podejmowano	
Problem 1: brak	Działanie modyfikujące: nie podejmowano	
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	

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 przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

Miejscowość: Darłowo	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p><i>Michał Szymon</i> <i>Dr. inż. Poczta</i></p> <p>..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p>KIEROWNIK REFERATU Oświaty i Spraw Społecznych</p> <p><i>Michał</i> Zdzisław Włodarczyk...</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe