

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

Gmina Nowy Duninów ul. Osiedlowa 1 09-505 Nowy Duninów <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2023 roku”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: od 02 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 02 stycznia 2023 r. do 31 grudnia 2023 r.	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Cel główny: Zwiększenie o co najmniej 20 % liczby mieszkańców gminy Nowy Duninów w wieku 50 r.ż. i więcej ze zidentyfikowanymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, u których w roku 2023 doszło do poprawy stanu zdrowia w wyniku podjęcia działań rehabilitacyjnych i edukacyjnych. Cele szczegółowe: 1) Zwiększenie u co najmniej 20% mieszkańców gminy Nowy Duninów w populacji objętej programem sprawności fizycznej poprzez zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz edukację z zakresu czynników ryzyka, takich jak sposób odżywiania i poziom aktywności fizycznej w 2023 roku. 2) Zmniejszenie u co najmniej 20% mieszkańców gminy Nowy Duninów w populacji objętej programem dolegliwości bólowych związanych z chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego poprzez zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych oraz edukację z zakresu czynników ryzyka, takich jak sposób odżywiania i poziom aktywności fizycznej w 2023 roku. 3) Zwiększenie o co najmniej 30% liczby mieszkańców gminy Nowy Duninów w populacji objętej programem, u których nastąpił wzrost wiedzy z zakresu chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego w 2023 roku. Cel główny i cele szczegółowe w 2023 r. zostały osiągnięte. Liczebność populacji objętej Programem ogółem - 406 osób, w tym liczebność populacji objętej zadaniem finansowanym ze środków w ramach Programu – 101 osób, tj. 25% populacji docelowej. Cele Programu zostały osiągnięte poprzez powierzenie w drodze konkursu podmiotowi leczniczemu realizacji następujących działań : 1) kampanię promocyjno-edukacyjną; 2) rekrutację uczestników do Programu; 3) konsultację lekarską; 4) konsultację mgr fizjoterapii; 5) opracowanie indywidualnych planów rehabilitacji; 6) realizację indywidualnych planów rehabilitacji przez fizjoterapeutę – zabiegi fizjoterapeutyczne; 7) edukację zdrowotną.		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ W 2023 r. Gmina Nowy Duninów zleciła realizację zadania pn. „Program polityki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej mieszkańców gminy Nowy Duninów w 2023 roku” podmiotowi leczniczemu w drodze konkursu – Niepublicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej „Rodzina” Katarzyna Urbańska, 09-505 Nowy Duninów, ul. Długa 2. W trakcie realizacji Programu wdrożono wszystkie planowane interwencje. Służyły one osiągnięciu założonych celów.		

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.

Interwencje wdrożone w 2023 r., w danej populacji docelowej Programu:

- 1) kampania promocyjno-edukacyjna - dotarcie z informacją o Programie do osób spełniających kryteria udziału poprzez działania informacyjno – promocyjne pozwalające na uzyskanie, jak największej zgłaszalności do Programu – ulotka, strona www. UG, portale społecznościowe, bezpośrednie kontakty realizatora z potencjalnymi uczestnikami Programu;
- 2) rekrutacja uczestników do Programu na podstawie spełniania kryteriów oraz badania lekarza POZ lub specjalisty rehabilitacji;
- 3) konsultacja mgr fizjoterapii na początku i na końcu Programu w celu opracowania indywidualnych planów rehabilitacji oraz oceny efektywności podjętych działań;
- 4) opracowanie indywidualnych planów rehabilitacji przez fizjoterapeutę;
- 5) realizacja indywidualnych planów rehabilitacji przez fizjoterapeutę – zabiegi fizjoterapeutyczne prowadzone przez 5 dni w tygodniu, średnio 4 rodzaje zabiegów dziennie, przez okres 2 tygodni (w sumie średnio 40 zabiegów dla każdego pacjenta);
- 6) edukacja zdrowotna realizowana przez lekarza POZ - 1 spotkanie w wymiarze 1 godziny w grupach max. 20-osobowych (5 spotkań). Tematyka: rola diety oraz suplementacji diety, a także aktywności fizycznej oraz zasady ergonomii w życiu codziennym i pracy, ochrony przed nadmiernymi przeciążeniami podczas zwykłych czynności codziennych, istotność prowadzenia zdrowego trybu życia, sposoby radzenia sobie ze stresem);
- 7) ocena efektywności podjętych działań.

Zgodnie z założeniami programowymi, w siedzibie realizatora Programu odbyły się spotkania edukacyjne dla grupy docelowej, podczas których uczestnicy otrzymali wiedzę w zakresie roli diety oraz suplementacji diety, a także aktywności fizycznej oraz zasad ergonomii w życiu codziennym i pracy, ochrony przed nadmiernymi przeciążeniami podczas zwykłych czynności codziennych, istotności prowadzenia zdrowego trybu życia, sposobu radzenia sobie ze stresem.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

- 1) liczba osób zgłaszających się do Programu – 106 osób;
- 2) liczba osób zakwalifikowanych do Programu – 106 osoby,
- 3) liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej w Programie – 101 osób,
- 4) liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacji zdrowotnej – 100 osób,
- 5) liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z analizą przyczyn tych decyzji – 5 (100% - przyczyny osobiste);
- 6) odsetek osób, które ukończyły Program – 95%;
- 7) wyniki ankiety satysfakcji uczestników Programu – 98% ocen bardzo dobrych i dobrych; 2% ocen przeciętnych; 0% ocen negatywnych;
- 8) pisemne uwagi uczestników dot. realizacji Programu – odnotowano jedną uwagę dotyczącą potrzeby doposażenia sali rehabilitacyjnej w sprzęt do ćwiczeń, dwie uwagi na temat zbyt małych pomieszczeń do wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych, jedną uwagę dotyczącą zbyt niskiej temperatury w pomieszczeniu do zabiegów rehabilitacyjnych, 3 postulaty zwiększenia liczby możliwości udziału w Programie, w ciągu roku.

Ewaluacja

Cel główny:

Cel główny: Zwiększenie o co najmniej 20 % liczby mieszkańców gminy Nowy Duninów w wieku 50 r.ż. i więcej ze zidentyfikowanymi chorobami układu kostno-stawowego i mięśniowego, u których w roku 2023 doszło do poprawy stanu zdrowia w wyniku podjęcia działań rehabilitacyjnych i edukacyjnych.

Po konsultacjach mgr fizjoterapii przeprowadzonych w populacji objętej Programem na koniec jego realizacji odnotowano poprawę stanu zdrowia u ponad 20% osób, które ukończyły Program, w tym poprawę stanu sprawności fizycznej u ponad 20% osób i zmniejszenie dolegliwości bólowych u ponad 20% osób. U żadnej z osób nie odnotowano pogorszenia stanu zdrowia w zakresie sprawności fizycznej i dolegliwości bólowych.

Poprzez wypełnienie testów wiedzy na początku i na końcu Programu przez osoby objęte Programem

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.

W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).

dokonano oceny wzrostu wiedzy z zakresu chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego. Biorąc pod uwagę liczbę osób, które udzieliły prawidłowych odpowiedzi na zadane pytania testowe po udziale w zajęciach edukacyjnych w stosunku do liczby osób, które udzieliły prawidłowych odpowiedzi na zadane pytania testowe przed udziałem w tych zajęciach, należy stwierdzić, że ponad 30% spośród osób objętych badaniem zwiększyło swój poziom wiedzy z ww. zakresu.

Analiza ankiet satysfakcji uczestnika programu pokazała, iż 98% badanych wyraziło zadowolenie z jakości świadczonych usług w ramach realizacji Programu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 109 800,00 zł.		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023 rok		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet gminy Nowy Duninów	21 960,00 zł	0
2. środki przekazane przez MOW NFZ	87 840,00 zł	0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet gminy Nowy Duninów	21 960,00 zł	0
2. środki przekazane przez MOW NFZ	87 840,00 zł	0
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
1) kampania promocyjno-edukacyjna: 300,00 zł;		
2) konsultacja lekarska: 4 000,00 zł;		
3) konsultacja mgr fizjoterapii: 8 000,00 zł;		
4) opracowanie indywidualnych planów rehabilitacji: 3 500,00 zł;		
5) realizacja indywidualnych planów rehabilitacji przez fizjoterapeutę – zabiegi fizjoterapeutyczne: 90 000,00 zł;		
6) edukacja zdrowotna: 1 000,00 zł;		
7) monitoring i ewaluacja: 3 000,00 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ nie podejmowano	
Problem 1:	Działanie modyfikujące:	
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	
Nowy Duninów Miejsowość	14.03.2024 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	14.03.2024 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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 wieloletowość 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”.

⁹ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.