

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

<p style="text-align: center;">Gmina Lesznowola ul. Gminna 60, 05-506 Lesznowola oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<h3>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h3>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2019-2023	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 1.09.2023 r. - 31.12.2023 r.
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Program polityki zdrowotnej pn.: „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola”, został pozytywnie warunkowo zaopiniowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz przyjęty uchwałą Rady Gminy Nr 107/X/2019 z dnia 6 czerwca 2019 r., zmienioną uchwałą Nr 532/XLV/2021 Rady Gminy Lesznowola z dnia 21 grudnia 2021 r., zmienionej uchwałą Nr 593/XLVIII/2022 Rady Gminy Lesznowola z dnia 24.03.2022 r.</p> <p>Cel główny programu: <u>przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej co najmniej 500 mieszkańcom Gminy Lesznowola rocznie, dotkniętym problemem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, poprzez kompleksowe działania edukacyjne i rehabilitacyjne prowadzone na terenie gminy w latach 2019-2023.</u></p> <p>Do udziału w programie przystąpiło 48 osób, z czego pełen cykl zabiegów ukończyło 35 osób. Założony cel główny został częściowo zrealizowany, bo u każdego z uczestników programu, który ukończył pełen cykl zabiegów wraz z edukacją, nastąpiła poprawa w zakresie zmniejszenia dolegliwości bólowych. Nastąpił także wzrost sprawności fizycznej. Opisane zmiany potwierdza zebrana dokumentacja w postaci uzupełnionych przez fizjoterapeutę formularzy oceny skuteczności programu. Formularze wypełniono na podstawie wywiadów przeprowadzonych z pacjentem oraz po analizie ankiet edukacyjnych przeprowadzonych przed przystąpieniem pacjenta do programu i po jego zakończeniu.</p> <p>Z informacji uzyskanych od realizatora Programu wynika, że zgłaszało się dużo więcej osób chętnych do udziału w Programie. Powodem braku możliwości włączenia tych osób do programu było korzystanie ze świadczeń rehabilitacji leczniczej finansowanych przez NFZ, ZUS, KRUS, lub PFRON z powodu jednostek chorobowych określonych w Programie w okresie 6 miesięcy przed zgłoszeniem się do programu. Było to kryterium wykluczające możliwość udziału w programie.</p> <p>Cele szczegółowe Programu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>1. Wzrost o 500 osób rocznie, liczby mieszkańców Gminy Lesznowola, z rozpoznaniem urazów, chorób obwodowego układu nerwowego lub chorób układu ruchu, którym udzielono świadczeń rehabilitacyjnych w programie w latach 2019-2023.</u> W ramach Programu udzielono świadczeń 48 osobom, co stanowi 9,6% zakładanej liczby mieszkańców. <u>2. Przywrócenie maksymalnie możliwej sprawności fizycznej u co najmniej 70% uczestników programu.</u> Założony cel został osiągnięty - u 35 osób z 48 uczestników nastąpiła poprawa w zakresie dolegliwości bólowych, co stanowi 72,92 % - zakładano, że będzie to co najmniej 70% populacji. <u>3. Zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób obwodowego układu nerwowego oraz chorób układu ruchu u co najmniej 60% osób z populacji docelowej w latach 2019-2023.</u> Założony cel został osiągnięty - u 40 osób z 48 uczestników nastąpił wzrost wiedzy w zakresie profilaktyki wtórnej urazów, chorób obwodowego układu nerwowego oraz chorób układu ruchu, co stanowi 83,33% - zakładano, że będzie to 60% populacji. 	

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W okresie od 1 września do 31 grudnia 2023 r. Gmina Lesznowola realizowała Program polityki zdrowotnej „Rehabilitacja lecznicza mieszkańców Gminy Lesznowola”. Mieszkańcy naszej Gminy w wieku 18 lat i więcej, posiadający skierowanie od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego z rozpoznaniem Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10):

- choroby układu mięśniowo-szkieletowego zawarte w rozdziale XIII (M00-M99),
 - choroby układu nerwowego zawarte w rozdziale VI (G00-G99) a także wrodzone wady rozwojowe i zniekształcenia układu mięśniowo-szkieletowego (Q65–Q79),
 - urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych (S00–T98)
- mogli korzystać z bezpłatnych zabiegów.

Zapewniano konsultację fizjoterapeuty, edukację w zakresie wpływu diety, suplementacji oraz aktywności fizycznej i ergonomii pracy w profilaktyce urazów i chorób układu ruchu, uwzględniającą badanie poziomu wiedzy uczestnika przed i po edukacji z zastosowaniem przygotowanego przez Wykonawcę testu oraz 10 dniowy cykl następujących zabiegów:

- 1) indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – min. 30 minut;
- 2) ćwiczenia wspomagane 15 minut;
- 3) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - 15 minut;
- 4) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - 15 minut;
- 5) ćwiczenia izometryczne - 15 minut;
- 6) nauka czynności lokomocji - 15 minut;
- 7) wyciągi;
- 8) jonoforeza;
- 9) elektrostymulacja;
- 10) prądy diadynamiczne;
- 11) prądy interferencyjne;
- 12) prądy TENS;
- 13) prądy TRAEBERTA;
- 14) ultrafonoforeza;
- 15) ultradźwięki miejscowe czas 2-8 minut;
- 16) naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe;
- 17) laseroterapia punktowa;
- 18) laseroterapia – skaner;
- 19) impulsowe pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości;
- 20) impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości;
- 21) krioterapia - miejscowa (pary azotu);
- 22) kąpiel wirowa kończyn górnych;
- 23) kąpiel wirowa kończyn dolnych;
- 24) Prądy KOTZA;
- 25) diatermia krótkofalowa, mikrofalowa.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Realizatorem Programu wyłonionym w drodze przetargu była Przychodnia świadcząca usługi poza obszarem Gminy Lesznowola. Pomimo szeroko zakrojonej akcji informacyjnej (plakaty na tablicach sołeckich, w placówkach gminnych, Klubach Seniora i UTW oraz w przychodniach, ulotki dystrybuowane w Urzędzie Gminy i placówkach gminnych, Klubach Seniora i UTW, w przychodniach, sklepach i innych punktach na terenie gminy, SMSy informacyjne zachęcające do udziału w programie, informacje w lokalnej prasie, na stronie www. Urzędu Gminy i w mediach społecznościowych oraz na ekranach systemu informacyjnego w Urzędzie Gminy, GOPS i GOK) udział w Programie wzięło tylko 48 osób, z czego pełen cykl zabiegów ukończyło 35 osób.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Koszt realizacji programu polityki zdrowotnej wyniósł odpowiednio w roku 2023 wyniósł 29 457,59 zł

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet Gminy Lesznowola	18 526,27 zł	Nie dotyczy
2. Środki przekazane przez MOW NFZ	10 931,32 zł	Nie dotyczy
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. 2019	0,00 zł	Nie dotyczy
2. 2020	0,00 zł	Nie dotyczy
3. 2021	0,00 zł	Nie dotyczy

4. 2022	0,00 zł	Nie dotyczy
5. 2023	29 457,59 zł	Nie dotyczy
<p>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾ Koszty poszczególnych świadczeń zdrowotnych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wizyta fizjoterapeutyczna – 33,99 zł; 2) indywidualna praca z pacjentem (np. ćwiczenia bierne, czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje) – min. 30 minut – 47,07 zł; 3) ćwiczenia wspomagane 15 minut -11,03 zł; 4) ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem - 15 minut - 11,03 zł; 5) ćwiczenia czynne wolne i czynne z oporem - 15 minut -11,03 zł; 6) ćwiczenia izometryczne - 15 minut - 11,03 zł; 7) nauka czynności lokomocji - 15 minut - 11,03 zł; 8) wyciągi - 11,03 zł; 9) jonoforeza – 6,80 zł; 10) elektrostymulacja – 6,80 zł,; 11) prądy diadynamiczne – 6,80 zł,; 12) prądy interferencyjne – 6,80 zł,; 13) prądy TENS – 6,80 zł; 14) prądy TRAEBERTA – 6,80 zł; 15) ultrafonoforeza - 6,80 zł; 16) ultradźwięki miejscowe czas 2-8 minut – 6,80 zł; 17) naświetlanie promieniowaniem widzialnym, podczerwonym i/lub ultrafioletowym – miejscowe – 6,80 zł; 18) laseroterapia punktowa – 6,08 zł; 19) laseroterapia – skaner – 6,08 zł; 20) impulsowe pole elektromagnetyczne niskiej częstotliwości – 6,08 zł; 21) impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – 6,08 zł; 22) krioterapia - miejscowa (pary azotu) – 6,08 zł; 23) kąpiel wirowa kończyn górnych – 6,08 zł; 24) kąpiel wirowa kończyn dolnych – 6,08 zł; 25) Prądy KOTZA – 6,08 zł; 26) diatermia krótkofalowa, mikrofalowa – 6,08 zł. <p>Koszty edukacji zostały przez wykonawcę w kalkulowane w cenę świadczeń zdrowotnych.</p>		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
<p>Problem 1: 6.06.2019 r. przyjęto Program do realizacji (stawka 200,00 zł na uczestnika, a budżet w wysokości 250 tys. zł rocznie) - Uchwała RG Lesznowola Nr 107/X/2019 z dnia 6.06.2019 r. W roku 2019 nie uruchomiono postępowania w celu wyłonienia wykonawcy Programu.</p>		Działanie modyfikujące: nie podejmowano działań modyfikujących
<p>Problem 2: W latach 2020 i 2021 nie uruchomiono postępowania w celu wyłonienia wykonawcy programu z uwagi na pandemię COVID-19. Z powodu ograniczeń budżetowych uchwałą Nr 532/XLV/2021 RG Lesznowola z dnia 21.12.2021 r. obniżono kwoty na realizację Programu w kolejnych latach na 201 100,00 zł rocznie.</p>		Działanie modyfikujące: Ponownie oszacowano koszty uczestnictwa w Programie i przyjęto, że będzie to kwota 400,00 zł, w tym koszt edukacji 20,00 zł/uczestnika Programu. Koszty kampanii informacyjnej - 600,00 zł, a monitoringu i ewaluacji - 500,00 zł.
<p>Problem 3: W celu wyłonienia realizatora Programu w 2022 r. ogłoszono cztery konkursy. Pierwszy pozostawiono bez rozstrzygnięcia ze względu na zgłaszane przez potencjalnych oferentów istotne uwagi, które postanowiono uwzględnić w kolejnym ogłoszeniu. Drugi - wpłynęły 3 oferty (dwie nie spełniały wymagań formalnych, a jedna, została odrzucona z uwagi na oferowaną rażąco wysoką cenę za akcję informacyjno-edukacyjną i postępowanie zamknięto bez wybierania oferenta. Trzeci – wpłynęła jedna oferta. Konkurs zamknięto bez wybierania realizatora z uwagi na wątpliwości w zakresie obowiązku świadczenia przez oferenta usług rehabilitacyjnych w ramach POZ. W czwartym postępowaniu nie wpłynęła żadna oferta.</p>		Działanie modyfikujące: Uchwałą RG Lesznowola 593/XLVIII/2022 z dnia 24.03.2022 r. wprowadzono zapis, że Gmina będzie pozyskiwać dofinansowania ze źródeł zewnętrznych dostępnych w kolejnych latach trwania programu.

Miejscowość:
Lesznów 05-506
ul. Gminna 60

Data sporządzenia raportu końcowego
z realizacji programu polityki zdrowotnej

20.08.2024 r.

Elżbieta Danelczyk
Inspektor Referatu Innowacji, Rozwoju
i Funduszy Zewnętrznych

oznaczenie i podpis osoby sporządzającej
raport końcowy z realizacji programu
polityki zdrowotnej⁹⁾

Data akceptacji raportu końcowego
z realizacji programu polityki
zdrowotnej

2024 -08- 27

Marcin Szost
Pierwszy Zastępca Wójta
Z up. Wójta

oznaczenie i podpis osoby akceptującej
raport końcowy z realizacji programu
polityki zdrowotnej⁹⁾

- 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
- 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.
- 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 z 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