

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

GMINA KAMIEŃSK oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Polityki Zdrowotnej Gminy Kamieńsk na lata 2020 - 2024 pod nazwą ” Fizjoterapia dla mieszkańców gminy Kamieńsk”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 5 lat (tj. od 2020 – 2024)	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 04.03.2020 r. – 31.12.2024 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu było zahamowanie lub ograniczenie procesów chorobowych dotyczących układu kostno –stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej u osób z populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk poprzez objęcie ich świadczeniami fizjoterapeutycznymi do 600 osób rocznie. Cele szczegółowe programu: 1. Uzyskanie racjonalnego cyklu świadczeń fizjoterapeutycznych wśród 10% populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 - 2024. 2. Zmniejszenie o 50 przypadków liczby hospitalizacji z powodów schorzeń układu kostno – stawowego i mięśniowego wśród populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk. 3. Zwiększenie łatwego dostępu uczestnikom programu - z populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk w latach 2020 - 2024 do świadczeń fizjoterapii, poprzez skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia fizjoterapeutyczne. 4. Podniesienie świadomości zdrowotnej (w tym kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków behawioralnych) u co najmniej 50% osób z populacji mieszkańców uczestniczących w części edukacyjnej programu. Cel główny oraz cele szczegółowe programu zostały osiągnięte. Programem objęto ogółem 2340 osób, co stanowiło 78 % w stosunku do łącznej liczby osób objętych w 5–letnim okresie trwania programu. W okresie realizacji programu 2289 osób ukończyło pełny cykl zabiegów, co stanowi 98 %, 49 osób zrezygnowało w trakcie zabiegów, a 2 osoby nie zostały zakwalifikowane na cykl zabiegów. Z roku na rok zwiększała się liczba osób zgłaszających się na zabiegi fizjoterapeutyczne. Każdy zakwalifikowany pacjent uzyskał 10 dniowy cykl zabiegów składający się z 5 rodzajów zabiegów zleconych przez lekarza. Po zakończonym 10-dniowym cyklu zabiegów pacjent został poddany ocenie końcowej stanu zdrowia a także przechodził test funkcjonalny, który był porównywany z testem początkowym. Oceniał on przede wszystkim sprawność pacjenta w podstawowych czynnościach jak np. wstawanie, klękanie, kucanie, chodzenie po schodach itp. Fizjoterapeuta określał stopień trudności i bólu danej czynności. Z analizy wynika, że pacjenci zgłaszali znaczną poprawę, zmniejszenie dolegliwości bólowych lub ustąpienie dolegliwości bólowych. Poprzez fizjoterapię zaobserwowano zahamowanie i zwolnienie postępu choroby, poprawę ruchomości i funkcji stawów lub ograniczenie skutków procesów chorobowych dotyczących układu kostno – stawowego, mięśniowego. Oczekiwanym efektem było zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, ułatwienie powrotu do sprawności. Efekty programu były zgodne z założeniami przyjętymi przed rozpoczęciem programu. Osiągnięcia celów były mierzone na podstawie ankiet satysfakcji uczestników programu.	

W czasie pandemii COVID-19 liczba osób przyjętych była ograniczona i mniejsza niż zakładana. Stan pandemii uniemożliwił również realizację działań edukacyjnych w grupach. Elementem programu była również edukacja pacjentów. Edukacja była prowadzona indywidualnie z pacjentem przez fizjoterapeutów podczas udzielanych świadczeń fizjoterapeutycznych. Realizator przekazywał każdemu uczestnikowi programu wiedzę w zakresie prawidłowej postawy ciała, wykonywania odpowiednich ćwiczeń, wykonywania w prawidłowy sposób czynności dnia codziennego oraz instruktaż ćwiczeń, które miały wydłużyć skuteczność stosowanych zabiegów. W celu utrwalenia przekazanych informacji zapewniono uczestnikom materiały edukacyjne – broszury. Prowadzona w ramach programu edukacja przyczyniła się do zwiększenia wiedzy w zakresie zapobiegania rozwojowi choroby. Program jest kontynuowany w bieżącym roku, który został przyjęty Uchwałą Nr VIII/102/24 Rady Miejskiej w Kamieńsku na lata 2025 – 2029.

Mierniki efektywności programu:

Za mierniki efektywności w programie przyjęto:

1. Procentową liczbę osób biorących udział w programie w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do programu, wśród populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024, ustaloną na podstawie zgód przekazanych przez Realizatora programu.
2. Liczbę osób, które zgłosiły się do Realizatora w celu realizacji interwencji w danym roku kalendarzowym i liczbę osób, które faktycznie odbyły rehabilitację wśród populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024, ustaloną na podstawie raportów okresowych przekazanych przez Realizatora programu.
3. Liczbę osób u których uzyskano obiektywną poprawę stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych i ograniczeń w ruchomości, na podstawie badania końcowego, wśród populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024, ustaloną na podstawie raportów okresowych przekazanych przez Realizatora programu.
4. Liczbę osób z populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024 oczekujących na uzyskanie świadczenia fizjoterapeutycznego poniżej 3 miesięcy od wystawienia skierowania przez lekarza kierującego.
5. Średni czas oczekiwania na rozpoczęcie cyklu świadczeń fizjoterapeutycznych od wystawienia skierowania przez lekarza kierującego, przez mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024.
6. Procentową liczbę osób niezakwalifikowanych z różnych przyczyn do programu z populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020-2024, w stosunku do populacji kwalifikującej się do programu, ustalona na podstawie raportów okresowych przekazanych przez Realizatora programu.
7. Liczbę osób objętych działaniami edukacyjnymi w programie – minimum 60% osób, które wyraziły zgodę na udział w programie z populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024.
8. Ocenę jakości udzielonych świadczeń poprzez weryfikację ankiet wypełnionych przez uczestników programu wśród populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024, wartość docelowa minimum 75% ocen pozytywnych.
9. Wzrost wiedzy (w tym wiedzy na temat zachowań i nawyków behawioralnych) u minimum 50% uczestników części edukacyjnej programu wśród populacji mieszkańców Gminy Kamieńsk, w latach 2020 – 2024. (weryfikacja na podstawie ankiety ewaluacyjnej); wartość docelowa mierzona wzrostem liczby odpowiedzi pozytywnych dla pre i post testów podczas edukacji zdrowotnej.

Odbiorcami programu byli mieszkańcy z terenu Gminy Kamieńsk, którzy uzyskali skierowanie od lekarza POZ lub lekarza specjalisty (ortopedii, rehabilitacji, chirurgii) i wyrazili pisemną zgodę na udział w programie, a następnie po badaniu fizjoterapeutycznym kwalifikacyjnym zostali zakwalifikowani do udziału w programie.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej.²⁾

W latach 2020 -2024 Gmina Kamieńsk co roku zleciła realizację zadania pn.” Fizjoterapia dla mieszkańców gminy Kamieńsk” podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w ramach konkursu ofert – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej imienia dr Mieczysława Kotarbińskiego w Kamieńsku. W ramach programu realizowane były następujące interwencje:

1. Akcja informacyjna
2. Rekrutacja uczestników do programu
3. Działania edukacyjne

4. Działania diagnostyczne i terapeutyczne – badanie fizjoterapeutyczne kwalifikacyjne wraz ze wstępną oceną zdrowia uczestnika
5. Przeprowadzenie cyklu zabiegów fizjoterapeutycznych
6. Podsumowanie zabiegów i ocena końcowa stanu zdrowia uczestnika
7. Przeprowadzenie ankiet oceniających poziom satysfakcji w realizacji programu.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Wyniki przygotowano na podstawie informacji otrzymanych od realizatora programu w sprawozdaniu rocznym.

Liczba osób korzystająca z fizjoterapii w **2020 r.** (świadczenia wykonywane były w okresie od 04.03.2020 r.) – 292 osoby zostały przyjęte na badanie wstępne kwalifikacyjne, a 291 osób skierowano na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych. Po badaniu wstępnym 1 osoba nie została zakwalifikowana na cykl zabiegów ze względu na przeciwwskazania. Po zakończonych zabiegach 268 osób poddano ocenie końcowej stanu zdrowia, a 23 osoby zrezygnowały w trakcie zabiegów. W ramach programu wykonano 13 162 zabiegi.

Liczba osób korzystająca z fizjoterapii w **2021 r.** - 452 osoby zostały przyjęte na badanie wstępne kwalifikacyjne i na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych. Po zakończeniu cyklu terapeutycznego u 438 osób wykonano końcową ocenę. W trakcie świadczeń z programu zrezygnowało 14 osób ze względu na złe samopoczucie. Do poradni specjalistycznej celem dalszej diagnostyki lub leczenia skierowane były 2 osoby. Z przeprowadzonego badania końcowego wynika, że 387 osób uzyskało obiektywną poprawę stanu zdrowia tj. około 86% korzystających z zabiegów, a 384 osoby uzyskały poprawę stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych i ograniczeń w ruchomości. W ramach programu wykonano 18 403 zabiegi.

Liczba osób korzystająca z fizjoterapii w **2022 r.** – 446 osoby zostały przyjęte na badanie wstępne kwalifikacyjne, a 445 osób skierowano na cykl zabiegów. Po badaniu wstępnym 1 osoba nie została zakwalifikowana ze względu na przeciwwskazania. Po zakończeniu zabiegów 441 osób zostało podane ocenie końcowej stanu zdrowia. W trakcie świadczeń z programu zrezygnowały 4 osoby. Z przeprowadzonego badania końcowego wynika, że 395 osób uzyskało obiektywną poprawę stanu zdrowia tj. około 89% korzystających z zabiegów, a 391 osób uzyskało poprawę stanu zdrowia w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych i ograniczeń w ruchomości, co daje około 88 % korzystających z zabiegów. W ramach programu wykonano 19 247 zabiegi.

Liczba osób korzystająca z fizjoterapii w **2023 r.** – 516 osób zostało przyjęte na badanie wstępne kwalifikacyjne i skierowano na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych. W trakcie trwania zabiegów 4 osoby zrezygnowały. Po zakończeniu zabiegach 512 osób poddano ocenie końcowej stanu zdrowia z którego wynika, że 473 osoby uzyskały poprawę stanu zdrowia, a 465 osób uzyskało zmniejszenie poziomu dolegliwości bólowych tj. około 90%. W ramach programu wykonano 21 786 zabiegi.

Liczba osób korzystająca z fizjoterapii w **2024 r.** – 634 osoby zostały przyjęte na badania wstępne kwalifikacyjne i na cykl zabiegów fizjoterapeutycznych. W trakcie trwania zabiegów zrezygnowały 4 osoby. Po zakończonych zabiegach 630 osób poddano ocenie końcowej stanu zdrowia. U 573 osób uzyskało obiektywną poprawę stanu zdrowia. Natomiast 567 osób uzyskało poprawę w postaci zmniejszenia dolegliwości bólowych i ograniczeń w ruchomości. Skuteczność działań ocenia się na około 90%. W ramach programu wykonano 22 028 zabiegi.

Program wymagał zwiększenia dofinansowania - wystąpiły wyższe koszty w porównaniu do przewidzianego początkowego budżetu. Ponadto w 2024 r. realizowano nowe świadczenie zdrowotne- leczenie falą uderzeniową.

Do programu zakwalifikowano osoby, które się zgłosiły i żadna z osób nie zrezygnowała z udziału.

W trakcie realizacji programu przeprowadzono anonimowe ankiety wypełnione przez uczestników programu, mające za zadanie określić poziom satysfakcji z realizacji programu. Z analizy udzielonych odpowiedzi wynika, że większość uczestników ocenia bardzo dobrze lub dobrze. Program przyczynił się do zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawy sprawności, poprawy stanu zdrowia, zmniejszenia wystąpienia niepełnosprawności, zmniejszenia nasilenia dolegliwości bólowych, a także wpłynął na poszerzenie wiedzy w zakresie rehabilitacji. Uznano, że zaplanowane i zrealizowane interwencje w programie polityki zdrowotnej okazały się wystarczające dla wszystkich założonych w nim efektów.

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.

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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamięńsk	135 692,00 zł	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamięńsk	200 000,00 zł	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamięńsk	361 250,00	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamięńsk	448 954,00	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2024		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamięńsk	490 000,00	0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej lata 2020 -2024		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamięńsk	1 635 896,00	0
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
1) 2020 r. : 464,70 zł na jednego pacjenta obejmujący: koszt badania fizjoterapeutycznego wraz z wstępną oceną stanu zdrowia uczestnika, koszt podsumowania zabiegów i ocena końcowa stanu zdrowia, oraz monitoringu, ewaluacji i akcji informacyjnej. Środki na realizację programu wynosiły 200 000,00 zł. Zwrócono niewykorzystane środki na rachunek bankowy gminy w kwocie 64 308,00 zł.		
2) 2021 r.: 442,48 zł na jednego pacjenta obejmujący: koszt badania fizjoterapeutycznego wraz z wstępną oceną stanu zdrowia uczestnika, koszt podsumowania zabiegów i ocena końcowa stanu zdrowia,		

oraz działań edukacyjnych, monitoringu, ewaluacji i akcji informacyjnej. Środki na realizację programu wynosiły 200 000,00 zł i zostały wykorzystane w całości. 3) 2022 r.: 810,00 zł na jednego pacjenta obejmujący: koszt badania fizjoterapeutycznego wraz z wstępną oceną stanu zdrowia uczestnika, koszt podsumowania zabiegów i ocena końcowa stanu zdrowia, oraz działań edukacyjnych, monitoringu, ewaluacji i akcji informacyjnej. Środki na realizację programu wynosiły 361 250,00 zł i zostały wykorzystane w całości. 4) 2023 r. : 870,06 zł na jednego pacjenta obejmujący: koszt badania fizjoterapeutycznego wraz z wstępną oceną stanu zdrowia uczestnika, koszt podsumowania zabiegów i ocena końcowa stanu zdrowia, oraz działań edukacyjnych, monitoringu, ewaluacji i akcji informacyjnej. Środki na realizację programu wynosiły 450 000,00 zł. Zwrócono nie wykorzystane środki na rachunek bankowy gminy w kwocie 1046,00 zł. 5) 2024 r. : 709,78 zł na jednego pacjenta obejmujący: koszt badania fizjoterapeutycznego wraz z wstępną oceną stanu zdrowia uczestnika, koszt podsumowania zabiegów i ocena końcowa stanu zdrowia, oraz działań edukacyjnych, monitoringu, ewaluacji i akcji informacyjnej. Środki na realizację programu wynosiły 490 000,00 zł i zostały wykorzystane w całości.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: Stan pandemii COVID -19 w 2020 r. uniemożliwił w pełni zakładaną realizację działań edukacyjnych w planowanej formie		Działanie modyfikujące: Zmiana formy edukacji ze spotkań grupowych na formę indywidualną z pacjentem
Problem 2: Zwiększenie środków finansowych na realizację programu – wzrost najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, koszt jednostkowy zabiegów		Działanie modyfikujące: Od 2022 r. co roku Uchwałą Rady Miejskiej w Kamieńsku zostały zwiększane środki na realizację programu
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Kamieńsk Miejscowość	25.03.2025 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Barbara Alama oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	25.03.2025 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 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*”.

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.