

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

<p>GMINA KAMIENSK oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Polityki Zdrowotnej Gminy Kamięnsk na lata 2023 - 2025 w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych z uwzględnieniem udaru mózgu
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 3 lat (tj. od 2023 – 2025)	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.02.2023 r. – 31.12.2025 r.
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Celem głównym programu było uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 30% świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia wystąpienia udaru mózgu rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej Gminę Kamięnsk, w latach 2023 – 2025.</p> <p>Cele szczegółowe programu:</p> <p>1. Usyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia udaru mózgu udzielających świadczeń na terenie Gminy Kamięnsk, w latach 2023 – 2025.</p> <p>2. Zwiększenie aktywności fizycznej wśród uczestników programu u 20% uczestników programu zamieszkujących Gminę Kamięnsk, w latach 2023 – 2025.</p> <p>3. Zwiększenie sprawności funkcjonalnej u osób z przebyłym udarem wśród populacji zamieszkującej Gminę Kamięnsk, w latach 2023 – 2025.</p> <p>Oczekiwany efekt był realizacją celów wymienionych w niniejszym programie między innymi zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru mózgu czy nawrotu choroby, poprawa funkcjonowania w zakresie aktywności fizycznej, uzyskanie wiedzy teoretycznej w zakresie profilaktyki naczyń mózgowych oraz postępowania w sytuacji zagrożenia wystąpienia udaru mózgu.</p> <p>Cele programu zostały osiągnięte poprzez realizację interwencji zaplanowanych w ramach programu. Program jest kontynuowany w bieżącym roku, który został przyjęty Uchwałą Nr XVI/198/25 Rady Miejskiej w Kamięnsku z dnia 26.06.2025 r.</p> <p>Mierniki efektywności programu:</p> <p>Za mierniki efektywności w programie przyjęto:</p> <p>1. Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre – test.</p> <p>2. Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.</p>	

3. Odstępek uczestników z przebyłym udarem, u których doszło do zwiększenia sprawności funkcjonalnej (pomiar przy użyciu np. testu marszu 5 minutowego lub testu przejścia z pozycji siedzącej do stojącej).

Odbiorcami programu byli dorośli mieszkańcy z terenu Gminy Kamieńsk od 45 roku życia należących do populacji podwyższonego ryzyka wystąpienia chorób naczyń mózgowych, w tym udaru mózgu oraz którzy wyrazili pisemną zgodę na udział w programie, a następnie po badaniu kwalifikacyjnym zostali zakwalifikowani do udziału w programie placówki realizującej program.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Wskazany program realizowany był w latach 2023 – 2025. Gmina Kamieńsk co roku zleciła realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób naczyń mózgowych z uwzględnieniem udaru mózgu dla mieszkańców gminy Kamieńsk podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w ramach konkursu ofert tj. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej imienia dr Mieczysława Kotarbińskiego w Kamieńsku. Pacjenci byli informowani o przebiegu programu przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach programu realizowane były następujące interwencje:

1. Rekrutacja uczestników
2. Kwalifikacja uczestników do programu
3. Szkolenia personelu medycznego
4. Działania informacyjno – edukacyjne
5. Lekarska wizyta diagnostyczna
6. Szkolenia dla osób z grup ryzyka wystąpienia udaru
7. Rehabilitacja poudarowa
8. Przeprowadzenie ankiet oceniających poziom satysfakcji w realizacji programu.

Każdy uczestnik programu mógł skorzystać z bezpłatnych badań. Podczas wizyty przeprowadzany był szczegółowy wywiad uwzględniający m.in. stosowane dotychczas leczenie (nadcisnienia tętniczego, cukrzyca, zaburzeń lipidowych, palenie tytoniu, alergii, incydenty sercowo – naczyniowe), zażywane leki czy wykonywał badania przedmiotowe. Ponadto w trakcie wizyty dokonano oceny ryzyka zdrowotnego występowania objawów neurologicznych w kierunku chorób naczyń mózgowych, oraz kierowanie na dalszą diagnostykę lub leczenie, a także kwalifikację do dalszej diagnostyki i leczenia (neurologa, kardiologa). Czas wizyty został dostosowany do każdego indywidualnego pacjenta. Osoby skorzystały z lekarskiej wizyty diagnostycznej, konsultacji dietetycznej, rehabilitacji poudarowej. Lekarską wizytą i konsultacją dietetyczną objęto wszystkie osoby zakwalifikowane do programu. Konsultacja dietetyczna uwzględniała aspekt utrzymania prawidłowej diety, a także podejmowania przez uczestników codziennej aktywności fizycznej dostosowanej do stanu zdrowia uczestnika. Elementem programu było również zakup broszur edukacyjnych, które zostały rozmieszczone w miejscu widocznym i dostępnym dla odbiorców w placówce, a także w miejscach publicznych.

Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone były bezpośrednio przez realizatora dla dorosłej populacji zamieszkującej gminę. Każdy z uczestników programu otrzymał ulotkę, broszurę zawierającą między innymi informację o profilaktyce chorób naczyń mózgowych z uwzględnieniem udaru mózgu.

W okresie realizacji programu były również szkolenie (zajęcia edukacyjne) dla personelu medycznego, gdzie przeprowadzono 3 szkolenia po 1 w każdym roku. W szkoleniu łącznie wzięło udział 30 osób po 10 osób w każdym roku realizacji programu. Koszt 2 000,00 zł/1 kurs. Łącznie wydatkowano 6 000,00 zł tj. 100% zaplanowanej wartości.

W 2023 r. przeprowadzono wykłady dla 85 osób z grup ryzyka wystąpienia udaru. Koszt 10,00 zł /1 uczestnika. Łącznie wydatkowano 850,00 zł.

W latach 2024 – 2025 dla osób z grup ryzyka wystąpienia udaru przeprowadzono łącznie 6 wykładów po 3 w każdym roku. W wykładach łącznie wzięło udział 300 osób. Koszt 10,00 zł/1 uczestnika. Łącznie wydatkowano 3 000,00 zł. tj. 100% zaplanowanej wartości. W 2024 r. 15 osób zostało skierowanych na rehabilitację poudarową, która została zrealizowana.

W okresie realizacji programu zostały przeprowadzono wykłady w formie grupowej. Udział wzięło 385 osób. Koszt 5,00 zł /1 uczestnika. Łącznie wydatkowano 1 925,00 zł.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Wyniki przygotowano na podstawie informacji otrzymanych od realizatora programu w sprawozdaniu rocznym. W okresie realizacji programu w latach 2023-2025 łącznie objęto 385 osób.

W 2023 r. (świadczenia wykonywane były w okresie od 01.02.2023 r.) z programu skorzystało 85 osób i taka sama ilość osób została objęta programem.

W 2024 r. z programu skorzystało 150 osób i taka sama ilość osób została objęta programem. W trakcie trwania programu z rehabilitacji poudarowej skorzystało 15 osób.

W 2025 r. z programu skorzystało 150 osób i taka sama ilość osób została objęta programem..

Wszystkie zakwalifikowane osoby do programu spełniały kryteria zakładane w programie, przeszły badania 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. Realizator wskazał, że po dokonaniu analizy ankiety satysfakcji pacjent z udziału w programie, na pytanie dotyczące oceny poziomu obsługi w trakcie wizyty w przychodni, oceny poziomu lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty i ogólnej realizacji programu wynika, że większość uczestników oceniła bardzo dobrze i dobrze. Ocena pacjentów wskazuje, że realizacja była potrzebna i jest dobrze oceniana przez mieszkańców. Program z pewnością przyczynił się do zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych, wczesnego wykrywania chorób oraz zwiększył świadomość zdrowotną mieszkańców.

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.

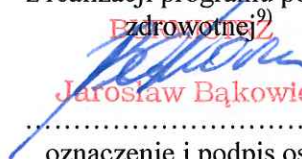
W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko- i długoterminowe).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamieńsk	28 484,00 zł	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2024		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamieńsk	49 832,00 zł	0
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2025		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamieńsk	50 000,00	0
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
1) W 2023 r. koszt jednostkowy na jednego uczestnika wyniósł 311,58 zł obejmujący: kwalifikację uczestnika do programu, lekarską wizytę diagnostyczną, konsultację dietetyczną, działania informacyjno – edukacyjne, wykłady w formie grupowej, szkolenie dla osób z grup ryzyka wystąpienia udaru. Środki na		

realizację programu wynosiły 49 832,00 zł. Niewykorzystane środki w kwocie 21 348,00 zł zostały zwrócone na konto bankowe gminy.

2) W 2024 r. koszt jednostkowy na jednego uczestnika wyniósł 318,88 zł obejmujący: kwalifikację uczestnika do programu, lekarską wizytę diagnostyczną, konsultację dietetyczną, rehabilitację poudarową, działania informacyjno – edukacyjne, wykłady w formie grupowej, szkolenie dla osób z grup ryzyka wystąpienia udaru. Środki na realizację programu wynosiły 49 832,00 zł i zostały wykorzystane w całości.

3) W 2025 r. koszt jednostkowy na jednego uczestnika wyniósł 320,00 zł obejmujący: kwalifikację uczestnika do programu, lekarską wizytę diagnostyczną, konsultację dietetyczną, działania informacyjno – edukacyjne, wykłady w formie grupowej, szkolenie dla osób z grup ryzyka wystąpienia udaru. Środki na realizację programu wynosiły 50,000,00 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: -----		Działanie modyfikujące: nie podejmowano
Problem 2:		
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Kamieńsk Miejscowość	19.03.2026 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⁾  Jarosław Bąkowicz
	19.03.2026 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.