

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii

Medycznych i Taryfikacji

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

GMINA GORZYCE ul. Kościelna 15 44-350 Gorzyce oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce w latach 2017-2021”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 15.03.2017- 31.12.2021	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od dnia 15.03.2017 r. do dnia 31.12.2021 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Cel główny: zapewnienie adresatom programu możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i korzystania z ponadstandardowych form wieloprofilowego leczenia, rehabilitacji i usprawniania. Cele szczegółowe: <ol style="list-style-type: none">1) jak najwcześniejsze rozpoczęcie działań rehabilitacyjnych u najmłodszych dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem.2) stworzenie warunków do przywrócenia i poprawy stanu zdrowia,3) kształtowanie i utrwalanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia,4) przywrócenie możliwości lub nabycie umiejętności życia i działania w środowisku rodzinnym i społecznym,5) kształtowanie prawidłowych wzorców postawy i ruchu dzieci i młodzieży w granicach ich możliwości.6) edukowanie rodziców w zakresie opieki, pielęgnacji i stymulacji rozwoju dziecka7) udzielanie rodzicom porad i instruktażu i w zakresie metod i technik stosowanych w rehabilitacji dziecka8) inspirowanie rodziców dzieci niepełnosprawnych do współpracy z zespołem terapeutycznym poprzez udział w posiedzeniach teamów terapeutycznych.9) objęcie opieką i wsparciem rodziców dzieci niepełnosprawnych w ramach organizowanych form pomocowych: grupa wsparcia, spotkania integracyjno – edukacyjne i terapeutyczne. Cele programu polityki zdrowotnej zostały zrealizowane w oparciu o następujące formy rehabilitacji i terapii: <ol style="list-style-type: none">1) Wczesna Interwencja - realizacja wielospecjalistycznej, kompleksowej rehabilitacji i terapii dzieci niepełnosprawnych lub zagrożonych nieprawidłowym rozwojem w wieku od 0 do 7 lat, wymagających intensywnego usprawniania oraz stymulacji rozwoju. Udzielano świadczeń w zakresie terapii: pedagogicznej, psychologicznej, logopedycznej, zajęciowej, integracji sensorycznej oraz rehabilitacji leczniczej,2) Grupowe Zajęcia Korekcyjne - kompleksowe i zespołowe działania, poprzez stosowanie różnych metod leczenia i rehabilitacji, które mają przywrócić dzieciom i młodzieży w wieku 7-18 lat pełną lub możliwie maksymalną sprawność fizyczną. W ramach planowanych działań prowadzono zajęcia grupowe, w czasie których dzieci korzystały z ćwiczeń korekcyjnych i korygujących wady postawy. W celu dokonania oceny efektów realizacji Programu wykorzystano mierniki efektywności prowadzonej rehabilitacji, takie jak: <ul style="list-style-type: none">– ogólna ocena stanu zdrowia pacjenta– ocena rozwoju psychoruchowego;– ocena rozwoju neurofizjologicznego– ocena spontanicznej motoryki– ocena deformacji, cech dyzmoρφii i ograniczeń zakresu ruchu w stawach kończyn górnych i dolnych– ocena percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem– określenie zakresu ruchu w stawach– ocena aktywności ruchowej pacjenta– ocena czucia powierzchownego i głębokiego– ocena odruchów ścięgnisto – okostnowych– pomiar długości kończyn i obwodów– ocena chodu i lokomocji– ocena samoobsługi i samodzielności	

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.

- ocena deformacji i zniekształceń
- ocena sprawności posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi
- badanie psychologiczne i testem;
- ocena poziomu rozwoju mowy i badanie testem logopedycznym.

Wczesna Interwencja:

Do udziału w Programie w ramach Wczesnej Interwencji kwalifikowani byli pacjenci, którzy ze względu na rodzaj oraz stopień zaburzeń rozwojowych wymagali intensywnej rehabilitacji i terapii, aby przywrócić im możliwie pełną sprawność psychofizyczną lub utrzymać rozwój na obecnym poziomie, nie dopuszczając do regresu.

Rodzaj prowadzonej terapii dostosowany był do indywidualnych potrzeb każdego z pacjentów oraz realizowany w oparciu o zlecenie lekarza rehabilitacji medycznej.

W 2017 r. do udziału w Programie zakwalifikowano 3 pacjentów, którzy łącznie skorzystali z 30 świadczeń. Pacjenci korzystali z terapii logopedycznej, psychologicznej, pedagogicznej oraz rehabilitacji ruchowej. Program realizowany był od 15.03. do 1.09.2017 r.

W 2018 r. do udziału w Programie zakwalifikowano początkowo 3 pacjentów, którzy korzystali z rehabilitacji i terapii przez cały czas trwania programu, natomiast od sierpnia 2018r. do programu dołączyło jeszcze 3 pacjentów wymagających intensywnej rehabilitacji. W danym roku w ramach Programu zdrowotnego zrealizowano 76 świadczenia. Program realizowany był od 1.03 do 29.10.2018 r.

W 2019 r. do udziału w Programie zakwalifikowano 8 pacjentów, którzy łącznie skorzystali z 69 świadczeń zdrowotnych z zakresu terapii logopedycznej, psychologicznej, pedagogicznej lub rehabilitacji ruchowej. Dwóch spośród zakwalifikowanych pacjentów, pomimo wskazań medycznych do intensywnej rehabilitacji nie uczestniczyło w Programie. Program realizowany był od 25.04 do 3.09.2019 r.

W 2020 r. do udziału w Programie zakwalifikowano 2 pacjentów, którzy łącznie skorzystali z 23 świadczeń. Ze względu na zaistniałą sytuację związaną z pandemią Covid – 19 realizacja programu zdrowotnego rozpoczęła się 08.05.2020 r. Świadczenia zdrowotne w zakresie Wczesnej Interwencji zakończono realizować 28.07.2020 r.

W 2021 r. do Programu zakwalifikowano 1 pacjenta, który systematycznie korzystał z rehabilitacji ruchowej, terapii logopedycznej, pedagogicznej, psychologicznej oraz terapii zajęciowej przez cały czas trwania Programu tj. od 6.04 do 23.08.2021 r. W tym okresie pacjent skorzystał z 23 zajęć.

Po zakończeniu realizacji cyklu Wczesnej Interwencji zespół terapeutów pracujących indywidualnie z pacjentami dokonywał oceny skuteczności rehabilitacji dla każdego pacjenta.

Ocena skuteczności rehabilitacji opierała się o indywidualnie dobrane do pacjenta mierniki efektywności prowadzonej rehabilitacji.

Terapeuci dokonujący oceny rehabilitacji odnosili się do mierników dotyczących zakresu ich pracy. Fizjoterapeuci najczęściej dokonywali oceny rozwoju psychoruchowego, oceny spontanicznej motoryki, oceny aktywności ruchowej pacjenta, oceny chodu i lokomocji.

Pedagodzy i psycholodzy dokonywali oceny percepcji wzrokowej i słuchowej oraz kontaktu emocjonalnego z otoczeniem, oceny samoobsługi i samodzielności oraz badanie psychologiczne i testem.

Logopedzi i neurologopedzi dokonywali oceny poziomu rozwoju mowy i badanie testem logopedycznym.

Wśród dokonanych ocen żaden z terapeutów nie wskazał na pogorszenie stanu zdrowia lub widoczny regres w rozwoju pacjenta. Jeden z pacjentów korzystających z zajęć Wczesnej Interwencji osiągnął rozwój motoryczny zgodny z normą fizjologiczną. Prowadzona rehabilitacja dała korzystne warunki do nabywania i rozwijania zaburzonych funkcji.

Pacjenci, którzy nadal wymagali wspomagania rozwoju mieli możliwość kontynuacji rehabilitację i terapię w ramach świadczeń gwarantowanych.

Grupowe Zajęcia Korekcyjne:

Dzieci zakwalifikowane do Programu Polityki Zdrowotnej w ramach Grupowych Zajęć Korekcyjnych wymagały rehabilitacji leczniczej, aby przywrócić im pełną lub możliwie maksymalną sprawność fizyczną. Do Programu w ramach Grupowych Zajęć Korekcyjnych zakwalifikowano następującą ilość dzieci:

- w 2017 r. - 28 dzieci,
- w 2018 r. - 18 dzieci,
- w 2019 r. - 16 dzieci,
- w 2020 r. - 17 dzieci,
- w 2021 r. - 12 dzieci.

Po zakończeniu cyklu rehabilitacyjnego fizjoterapeuci dokonywali oceny skuteczności rehabilitacji indywidualnie dla każdego pacjenta.

Ocena skuteczności rehabilitacji zawierała następujące mierniki efektywności rehabilitacji:

- 1) określenie zakresu ruchu w stawach,
- 2) ocena aktywności ruchowej pacjenta,
- 3) ocena chodu i lokomocji.

Odnosząc się do 1-go miernika stwierdzono poprawę zakresu ruchu w stawach u wszystkich dzieci. Dzięki zastosowaniu w terapii ćwiczeń rozciągających, zwiększających zakres ruchu w stawach zmniejszono istniejące przykurcze mięśniowe.

Odnosząc się do 2-miernika stwierdzono poprawę aktywności ruchowej u wszystkich dzieci. Poprzez zastosowanie ćwiczeń wzmacniających, ogólnousprawniających uzyskano zwiększenie siły mięśniowej i poprawę ogólnej wydolności fizycznej.

Odnosząc się do 3-go miernika stwierdzono poprawę jakości chodu i lokomocji u wszystkich pacjentów. Wykorzystując do

terapii ćwiczenia koordynacji postawy, naukę prawidłowego przetaczania stopy, naukę utrzymania postawy, uzyskano korzystny wpływ na regulację układu nerwowo-mięśniowego, co jest głównym celem korekcji wad postaw u dzieci i młodzieży.

Cel główny, jak i cele szczegółowe programu zostały osiągnięte. Dzieci uzyskały możliwość kontynuowania rehabilitacji i terapii po wykorzystaniu świadczeń gwarantowanych.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Program polityki zdrowotnej pn. „Kompleksowa rehabilitacja i terapia dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Gorzyce w latach 2017-2021” obejmowała następujące interwencje:

umieszczenie informacji o realizacji Programu na stronie internetowej Gminy, na stronie internetowej oraz tablicy ogłoszeń wykonawcy Programu.

Informacja dotyczyła:

- zakresu i sposobu i udzielania świadczeń zdrowotnych,
- dni i godzin w jakich świadczenia będą udzielane,
- zasad wpisu na listę osób objętych świadczeniami,
- sposobu rejestracji,

2) kwalifikacja dzieci do udziału w programie z uwzględnieniem rodzaju zaplanowanych świadczeń,

3) realizacja świadczeń zdrowotnych w formie Wczesnej Interwencji i Grupowych Zajęć Korekcyjnych,

4) weryfikacja i ocena realizacji Programu dokumentowana w karcie Oceny Skuteczności Rehabilitacji

Program realizowany był w formie Wczesnej Interwencji oraz Grupowych Zajęć Korekcyjnych

Wczesna Interwencja - odbiorcami świadczeń były dzieci w wieku 0-7 lat. Zakres rehabilitacji obejmował realizację terapii specjalistycznych (psychologicznej, logopedycznej, pedagogicznej, zajęciowej, integracji sensorycznej, rehabilitacji) wykonywane 1 raz w tygodniu dla jednego dziecka. Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosił 5 miesięcy.

Grupowe Zajęcia Korekcyjne - odbiorcami świadczeń były dzieci w wieku 7-18 lat. Zakres rehabilitacji obejmował realizację procedur medycznych z zakresu rehabilitacji leczniczej wykonywanych 1 raz w tygodniu dla każdego dziecka. Czas trwania cyklu terapeutycznego dla jednego dziecka wynosił 3 miesiące.

Działania Programu były ściśle powiązane ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych, polegały na rozszerzeniu i wzbogaceniu oferty terapeutycznej ponad limity ilościowe i rodzajowe. Program dał możliwość zachowania ciągłości, systematyczności i kompleksowości rehabilitacji.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W poszczególnych latach liczba dzieci oraz ilość zrealizowanych świadczeń kształtowała się następująco:

Rok 2017

I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Liczba uczestników programu zdrowotnego:	Ilość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych:
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	3	30
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	28	210
Razem:		31	240

Rok 2018

I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Liczba uczestników programu zdrowotnego:	Ilość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych:
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	6	76
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	18	152
Razem:		24	228

Rok 2019

I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Liczba uczestników programu zdrowotnego:	Ilość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych:
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	6	69
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	16	163
Razem:		22	232

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.

Rok 2020

I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Liczba uczestników programu zdrowotnego:	Ilość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych:
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	2	23
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	17	130
Razem:		19	153

Rok 2021

I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Liczba uczestników programu zdrowotnego:	Ilość zrealizowanych świadczeń zdrowotnych:
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	1	23
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	12	130
Razem:		13	153

Głównym celem Programu było zapewnienie adresatom programu możliwości kontynuowania procesu rehabilitacji po wykorzystaniu gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i korzystania z ponadstandardowych form wieloprofilowego leczenia, rehabilitacji i usprawniania.

Dzięki Programowi dzieci uzyskały możliwość kontynuowania rehabilitacji i terapii, a także w przypadku dzieci wpisanych na listę oczekujących możliwość rozpoczęcia terapii w okresie oczekiwania na termin rehabilitacji gwarantowanej w ramach NFZ, co stworzyło warunki do przywrócenia i poprawy ich stanu zdrowia. Elementem programu była również edukacja rodziców w zakresie opieki, pielęgnacji i stymulacji rozwoju dziecka. W ramach działań edukacyjnych udzielano, także rodzicom porad i instruktażu w zakresie metod i technik stosowanych w rehabilitacji dziecka. Rodzice mieli możliwość uczestniczenia w terapii.

W każdym roku realizacji Programu, po jego zakończeniu wykonawca otrzymywał zwrotną informację od rodziców dzieci korzystających ze świadczeń udzielanych w ramach programu. Wszystkie informacje zwrotne były pozytywne. Rodzice dzieci doceniali fakt możliwości korzystania z dodatkowych świadczeń rehabilitacyjnych oraz wyrażali zainteresowanie udziałem w Programie w latach następnych.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴:

Rok realizacji programu zdrowotnego: 2017

Źródło finansowania:⁵

Wydatki bieżące: 18 000,00 zł

Wydatki majątkowe:

Rok realizacji programu zdrowotnego: 2018

Źródło finansowania:⁵

Wydatki bieżące: 19 000,00 zł

Wydatki majątkowe:

Rok realizacji programu zdrowotnego: 2019

Źródło finansowania:⁵

Wydatki bieżące: 19 000,00 zł

Wydatki majątkowe:

Rok realizacji programu zdrowotnego: 2020

Źródło finansowania:⁵

Wydatki bieżące: 19 970,00 zł

Wydatki majątkowe:

Rok realizacji programu zdrowotnego: 2021

Źródło finansowania:⁵

Wydatki bieżące: 19 970,00 zł

Wydatki majątkowe:

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017 - 2021

Źródło finansowania:⁵

Wydatki bieżące: **95 940,00 zł**

Wydatki majątkowe:

Źródło finansowania⁴

Wydatki bieżące

Wydatki majątkowe

		2017, 2018, 2019, 2020, 2021	
I. Gmina Gorzyce			
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2017-2021			
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁾			
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : Rok realizacji programu zdrowotnego: 2017			
I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Koszt jednostkowy realizacji programu polityki zdrowotnej (w zł):	Wartość świadczeń zdrowotnych (w zł):
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	110,00	3 300,00
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	70,00	14 700,00
		Razem:	18 000,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : Rok realizacji programu zdrowotnego: 2018			
I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Koszt jednostkowy realizacji programu polityki zdrowotnej (w zł):	Wartość świadczeń zdrowotnych (w zł):
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	110,00	8 360,00
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	70,00	10 640,00
		Razem:	19 000,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : Rok realizacji programu zdrowotnego: 2019			
I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Koszt jednostkowy realizacji programu polityki zdrowotnej (w zł):	Wartość świadczeń zdrowotnych (w zł):
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	110,00	7 590,00
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	70,00	11 410,00
		Razem:	19 000,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : Rok realizacji programu zdrowotnego: 2020			
I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Koszt jednostkowy realizacji programu polityki zdrowotnej (w zł):	Wartość świadczeń zdrowotnych (w zł):
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	190,00	4 370,00
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	120,00	15 600,00
		Razem:	19 970,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : Rok realizacji programu zdrowotnego: 2021			
I.p.	Rodzaj świadczenia zdrowotnego:	Koszt jednostkowy realizacji programu polityki zdrowotnej (w zł):	Wartość świadczeń zdrowotnych (w zł):
1	Wczesna interwencja - w wieku od 0-7 lat	190,00	4 370,00
2	Grupowe zajęcia korekcyjne	120,00	15 600,00
		Razem:	19 970,00
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁶⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁷⁾	
Problem 1: nie wystąpiły		Działanie modyfikujące: nie podejmowano	

⁴⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁵⁾ 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.

⁶⁾ 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.

⁷⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

Miejscowość : Gorzyce	18.01.2022	KIEROWNIK Referatu Kultury, Sportu I Bezpieczeństwa Publicznego Stefania Kwapulińska
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁸⁾
	18.01.2022 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	WÓJT GMINY Daniel Jakubczyk oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

⁸⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe