

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p style="text-align: center;">Gmina Miasta Radomia ul. Jana Kilińskiego 30 26-600 Radom</p> <p style="font-size: small;">oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<h3 style="margin: 0;">Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h3>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Terapia przeciwobrzękowa dla kobiet po mastektomii”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2022 rok	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 15 stycznia 2022 r. do 31 października 2022r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
<p>Cel główny: zwalczanie obrzęku kończyny górnej po stronie operowanej poprzez manualny drenaż limfatyczny z kompresją. Dla 35 osób/kobiet wykonano manualny drenaż limfatyczny z kompresją, krótki masaż kręgosłupa oraz każda z uczestniczek miała indywidualnie dobraną gimnastykę usprawniającą odpływ limfy z kończyny górnej strony operowanej. Dla 35 osób po 10 zabiegów./godz.</p> <p>Cel szczegółowy: edukacja kobiet po mastektomii na temat: 1)Walka z chorobą nowotworową w czasie pandemii, 2)Rak piersi, leczenie, diagnostyka.</p> <p>W trakcie terapii przekazano wiedzę na tematy: „Jak zadbać o higienę kończyny strony operowanej i całego ciała”, „Zdrowe odżywianie wspomaga leczenie onkologiczne”, „Wpływ ćwiczeń fizycznych na Sali i w wodzie na kondycję fizyczną, psychiczną i odporność organizmu”, „W zdrowym ciele zdrowy duch”, „Codzienny automasaż rano i wieczorem kończyny górnej gwarantem działania przeciwobrzękowego”.</p> <p>Zapoznano z regulaminem zabiegów.</p>	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾	
<ol style="list-style-type: none"> 1.Przygotowano materiały do reklamy i realizacji programu, zareklamowano program, z godnie z wytycznymi. 2.Rekrutacja uczestniczek zadania tj. kobiet po mastektomii i kobiet po operacji oszczędzającej. 3.Założenie dokumentacji medycznej; przedstawienie regulaminu zabiegów, założenie karty wywiadu, dokonanie pomiaru kończyn przed i po terapii, założenie karty wykonanych zabiegów drenażu limfatycznego z kompresją, krótkim masażem kręgosłupa i gimnastyką wspomagającą odpływ limfy z kończyny górnej przewodu piersiowego, prowadzenie rejestru uczestników, prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z realizacją zadania. 4.Wykonanie manualnego drenażu limfatycznego z kompresją z krótkim masażem kręgosłupa i indywidualną gimnastyką wspomagającą odpływ limfy z kończyny górnej przewodu piersiowego. <p>Nauczono automasażu kończyny górnej.</p>	

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

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej;³⁾

Do programu zakwalifikowano 35 kobiet z obrzkiem limfatycznym. Każdej uczestniczce wykonano 10 zabiegów manualnego drenażu limfatycznego z kompresją, krótkim masażem kregosłupa i indywidualną gimnastyką usprawniającą odpływ limfy z kończyn górnej strony operowanej. Manualny drenaż limfatyczny polegał na specjalnym, delikatnym drenażu, odpowiednią techniką. Drenowane były: kończyny górne po stronie operowanej oraz części przyległe do nich - klatka piersiowa i nęcy.

Kompresja polegała na założeniu opatrunku uciskowego na kończyny górne za pomocą zestawu do kompresji - LIMFOSET, po każdym drenażu. Wykonano pomiar kończyn górnych przed terapią i po terapii, u niektórych osób wykonano zdjęcie kończyn. Uczestniczki programu wypełniły ankiety ewaluacyjne w wyniku których okazało się, że 100% ankietowanych kobiet było zadowolonych z uzyskanych informacji i wiadomości. 75% kobiet uczestniczyło już w terapii przeciwobrzękowej po mastektomii. 97% kobiet odpowiedziało, iż drenaż z kompresją przyniósł ulgę w bólu. 100% stwierdziło, iż manualny drenaż z kompresją zmniejszył obrzęk na różnej wysokości kończyn górnych. 100% kobiet biorących udział w programie polityki zdrowotnej stwierdziło, iż nastąpiła duża poprawa w ruchomości kończyn, jak również poprawiło się samopoczucie oraz funkcjonowanie pacjentek w życiu codziennym. Zadowolenie z usług rehabilitanta na poziomie 100%.

Wnioski:

zmniejszenie obrzeczki limfatycznej kończyn po stronie operowanej u każdej z pacjentek średnio od 2 cm do 8 cm w różnych częściach kończyn, likwidacja małych, miękkich obrzeczki, obrzeczki duże zostały stosunkowo zmniejszone w stosunku do stanu wyjściowego. Dzięki działaniom edukacyjnym została podniesiona świadomość kobiet o sposobach walki z obrzeczkiem, o tym jak sprawność fizyczna jest ważna oraz jak zdrowe odżywianie wpływa na przebieg choroby i rekonwalescencję.

Dzięki drenażowi z kompresją nastąpiło podwyższenie działania komponentów nerwowo - mięśniowej, przyspieszono regenerację włóknistych tkanek. Dzięki odpowiednio dobranej w indywidualny sposób gimnastyce nastąpiła poprawa w zakresie ruchomości kończyn, zmniejszyły się przykurcze mięśniowe. Stan fizyczny i psychiczny uczestniczek programu uległ stosunkowo wysokiej poprawie. Adresatki programu zostały fachowo przeszkolone w kwestii automasażu kończyn po stronie operowanej.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej;⁴⁾

Koszt realizacji programu wyniósł 40.000,00 zł, w tym fundusze zostały przeznaczone na manualny drenaż limfatyczny z kompresją z krótkim masażem kregosłupa i indywidualną gimnastyką usprawniającą mającą na celu wspomaganie w odpływie limfy z kończyn górnej strony operowanej dla 35 osób po 10 zabiegów/godz. tj. 350 zabiegów/godz. po 100zł.

Koszt na jedną uczestniczkę wynosi 10 zabiegów/godz. po 100 zł tj. 1 000 zł.

Pozostałe koszty poniósł realizator programu. Za wykonanie działań zapłacono po całkowitej realizacji programu.

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.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 rok		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Miasta Radomia	40.000,00 zł	-----
2. Dofinansowanie przez NFZ	16.000,00 zł	-----
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. -----	-----	-----
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
1.000,00 zł (koszt na jedną uczestniczkę wynosi 10 zabiegów /godzin po 100 zł tj. 1.000,00 zł)		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: -----		Działanie modyfikujące: -----
-----		-----
Problem 2: -----		Działanie modyfikujące: -----
-----		-----
Problem 3: -----		Działanie modyfikujące: -----
-----		-----
Radom Miejscowość	2023 -02- 27 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	INSPEKTOR mgr Ewelina Jakubowska-Tkaczyk oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	2023 -02- 28 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Z up. PREZYDENTA MIASTA Jerzy Zawodnik Zastępca Prezydenta Miasta oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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

