

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: 2023 rok	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 07 lipca 2023r. do 18 grudnia 2023r.
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Celem głównym było zlikwidowanie lub zmniejszenie obrzęku limfatycznego kończyny górnej po stronie operowanej poprzez manualny drenaż limfatyczny z kompresją. Wykonano manualny drenaż limfatyczny z kompresją, z krótkim masażem kręgosłupa i indywidualną gimnastyką usprawniającą odpływ limfy z kończyny górnej strony operowanej, dla 26 kobiet po 10 zabiegów tj. 260 zabiegów.</p> <ul style="list-style-type: none"> - poprawa zakresu ruchu kończyny górnej po stronie operowanej (zmniejszenie przykurczu mięśni), - podwyższenie działania pompy nerwowo-mięśniowej, - przyspieszenie regeneracji zwłókniastych tkanek, - edukacja kobiet po mastektomii na tematy związane z ich chorobą, - wdrożenie aktywności fizycznej i propagowanie zdrowego stylu życia, - polepszenie stanu fizycznego i psychicznego poprzez zwalczanie obrzęku limfatycznego kończyny operowanej, - umiejętność wykonywania autodrenażu i ćwiczeń wspomagających odpływ limfy, - nauka sposobów dbania o higienę kończyny strony operowanej. 	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowano materiały do reklamy i realizacji programu, zareklamowano program, zgodnie 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 pomiarów 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. 	

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

Nauczono automasażu kończyny górnej.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Do programu zakwalifikowano 26 kobiet z obrzękiem limfatycznym. Każdej wykonano 10 zabiegów/godzin manualnego drenażu limfatycznego z kompresją, krótkim masażem kręgosłupa i indywidualną gimnastyką usprawniającą odpływ limfy z kończyny górnej strony operowanej. Manualny drenaż limfatyczny polegał na specjalnym drenażu odpowiednią techniką. Drenowane były: kończyny górne oraz przyległe do nich części – klatka piersiowa i plecy. Kompresja polegała na założeniu opatrunku uciskowego na kończynę górną za pomocą zestawu do kompresji LIMFOSET, po każdym drenażu. Wykonano pomiary kończyn górnych przed terapią i po terapii, u niektórych osób wykonano zdjęcia kończyny. Terapii zostały poddane kobiety po obustronnej, jednostronnej mastektomii i operacji oszczędzającej. W trakcie terapii dla każdej z pacjentek odbyła się nauka automasażu kończyny strony operowanej. Kobiety otrzymały wskazówki, jak zapobiegać obrzękom i dbać o higienę kończyny strony operowanej i zostały uświadomione o potrzebie i ogromnej roli ćwiczeń w utrzymaniu dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Odbyły się także wykłady z lekarzem podczas pierwszego dwugodzinnego wykładu zostały omówione tematy tj. Rak piersi-częstotliwość występowania w różnych grupach wiekowych oraz Hormonoterapia- ogólne stosowanie hormonów, a związek z powstawaniem nowotworów piersi. W wykładach uczestniczyło 36 osób. Na drugim spotkaniu dwugodzinnym zostały omówione tematy tj. Rak piersi a wszystkie inne systemowe schorzenia, częstotliwość występowania i rokowania lecznicze oraz Rehabilitacja jako konieczność leczenia uzupełniającego w terapii nowotworów piersi. W wykładach uczestniczyło 24 osoby.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Koszt realizacji wynosił 40 000zł, które zostały przeznaczone tylko na manualny drenaż limfatyczny z kompresją z krótkim masażem kręgosłupa i indywidualną gimnastyką usprawniającą, wspomagającą odpływ limfy z kończyny górnej strony operowanej dla 26 kobiet po 10 zabiegów/godzin tj. 260 zabiegów po 150zł.

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.

Koszt na jedną uczestniczkę wynosi 10 zabiegów/godzin po 150zł tj. 1 500zł. Razem 39.000,00 zł (260 zabiegówx150 zł) oraz koszt wykładów z lekarzem, cztery jednogodzinne wykłady 2 x po 2 godziny wykład – 500 zł x 2 razem 1000zł.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023 rok

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Miasta Radomia	40 000zł	
2. Dofinansowanie przez NFZ		
3.		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.		
2.		
3.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ -Koszt na jedną uczestniczkę wynosi 10 zabiegów/godzin po 150zł tj. 1 500zł. 26 uczestniczek x 1500 zł = 39.000zł -Wykłady z lekarzem 2 wykłady po 2 godziny – 1 wykład=500zł, 2 wykłady x 500 zł =1000 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ Nie podejmowano	
Problem 1:-----	Działanie modyfikujące:-----	
Problem 2:-----	Działanie modyfikujące:-----	
Problem 3:-----	Działanie modyfikujące:-----	
Radom Miejscowość	<p>21.02.2024r</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>28.02.2024r.</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>INSPEKTOR</p> <p><i>Joanna Lamowska</i></p> <p>mgr. Joanna Lamowska oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p> <p>Z up. PREZYDENTA MIASTA</p> <p>Marta Michalska-Wilk oznaczenie i podpis osoby akcentującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

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

