

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

Gmina Police	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
<small>..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>		
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Program opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: czerwiec - grudzień 2021 roku	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 02 czerwca do 17 grudnia 2021 roku	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾		
<p>Cel ogólny i cele szczegółowe programu. Główny cel tego programu to:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zachowanie trwałej abstynencji. 2. Poprawa zdrowia psychicznego i fizycznego. 3. Nabycie umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów emocjonalnych i społecznych. <p>Czas niezbędny do przeprowadzenia skutecznej terapii to 18-24 miesiące. Pierwszy, podstawowy etap psychoterapii uzależnienia od alkoholu w zakładach stacjonarnych i oddziałach dziennych trwa od sześciu do ośmiu tygodni, natomiast w placówkach ambulatoryjnych od czterech do sześciu miesięcy.</p> <p>Cele szczegółowe programu. Celem szczegółowym było:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie dostępności pacjentów z obszaru problemów alkoholowych do świadczeń uzupełniających programy podstawowe, tj. do tych, które są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. 2. Zatrzymanie uzależnienia od alkoholu (zapobieganie nawrotom uzależnienia od alkoholu). 3. Uwolnienie od przeżytych w przeszłości traumatycznych doświadczeń. 4. Zwiększenie kompetencji do lepszego rozwiązywania problemów. 5. Zwiększenie radości z życia. 		

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W 2021 roku Gmina Police zleciło realizację zadania pn. „**Program opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police**” dla: Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, z Ośrodkiem Terapii Uzależnień od Alkoholu w Szczecinie.

Program obejmował następujące interwencje:

1) Etap wstępny:

- Pierwszy kontakt (zebranie podstawowych danych o pacjencie, omówienie kontekstu skierowania, badanie i wzmacnianie motywacji do zmiany),
- Wstępna diagnoza syndromu DDA,
- Konsultacja psychologa klinicznego,
- Konsultacja lekarza psychiatry,
- Opcjonalnie diagnoza prawna lub/i socjalna (gdymamy do czynienia z osobą w kryzysie).

2) Etap zasadniczy:

- Diagnoza psychologiczna,
- Poszerzona diagnoza psychiatryczna (w miarę potrzeb).




Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Program pn. „**Program opieki psychoterapeutycznej ponadpodstawowej i ponadstandardowej kierowanej do osób uzależnionych od alkoholu, osób współuzależnionych i dorosłych dzieci alkoholików mieszkańców gminy Police**” jest realizowany już od kilku lat w Gminie Police.

Podczas programu były realizowane zajęcia psychoterapeutyczne nie objętych finansowaniem ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, które dotyczą:

- pracy nad poczuciem własnej wartości (czas trwania 50 godzin),
- pracy nad poczuciem winy (czas trwania 100 godzin),
- pracy nad wstydem (czas trwania 50 godzin),
- jak sobie radzić z lękiem (czas trwania 50 godzin),
- jak sobie radzić ze stresem (czas trwania 100 godzin),
- treningu asertywnych zachowań (czas trwania 50 godzin),
- treningu interpersonalnego (czas trwania 100 godzin).

Zajęcia odbywały się w grupach od 7 do 8 osób.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 50.000 zł					
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021					
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe			
1. Budżet Gminy Police	50.000 zł	-			
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej					
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe			
1. Budżet Gminy Police	50.000 zł	-			
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾					
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾			
Problem 1:		Działanie modyfikujące:			
Problem 2:		Działanie modyfikujące:			
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center; vertical-align: middle;"> Police ----- Miejscowość </td> <td style="width:33%; text-align: center; vertical-align: middle;"> 31.03.2022 roku ----- Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej ----- Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej </td> <td style="width:33%; text-align: center; vertical-align: middle;"> Alicja Bronicka ----- oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾  ----- oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾ </td> </tr> </table>			Police ----- Miejscowość	31.03.2022 roku ----- Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej ----- Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Alicja Bronicka ----- oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾  ----- oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
Police ----- Miejscowość	31.03.2022 roku ----- Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej ----- Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Alicja Bronicka ----- oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾  ----- oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾			

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).

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.

