

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p style="text-align: center;"><b>Gmina Miejska Świdwin</b></p> <p style="font-size: small;">oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b></p>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Rehabilitacja osób po 65. roku życia- mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018r.-2020r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 22.10.2018r. do 18.12.2020r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>	
<p>Celem głównym programu było zapobieganie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom choroby poprzez stworzenie dodatkowych możliwości korzystania z nowoczesnych metod rehabilitacji leczniczej przez osoby po 65. roku życia- mieszkańców miasta Świdwin. Cele szczegółowe programu: odzyskanie zakresów ruchu, wzmocnienie i zmniejszenie napięcia mięśni, poprawa wydolności organizmu i wytrzymałości mięśni kończyn, poprawa przewodnictwa nerwowego, odzyskanie zakresów ruchu, zwiększenie samodzielności osób starszych z niepełnosprawnością w zakresie narządu ruchu.</p> <p>Cele założone w programie zostały osiągnięte. Działania przeprowadzone w trakcie trwania programu to między innymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozpowszechnienie materiałów informacyjnych,</li> <li>- przekazanie informacji nt. możliwości skorzystania z programu,</li> <li>- kwalifikacja pacjentów oraz realizacja zabiegów u zakwalifikowanych osób,</li> <li>- wypełnienie ankiet zadowolenia z przeprowadzonych zabiegów.</li> </ul> <p>Cele zostały osiągnięte. W Programie wzięło udział 285 osób ( w tym w 2018 roku - 94 osoby w tym 9 osób ponad limit, w 2019 roku -97 osób w tym 18 osób ponad limit, w 2020 roku- 94 osoby w tym 9 osób ponad limit. W Programie wzięło udział 196 kobiet i 89 mężczyzn. W latach 2018-2020 wykonano ogółem 8.335 zabiegów (2018 rok- 2.695, 2019 rok- 2.874, 2020 rok- 2.766). Analiza wyników testów sprawności przeprowadzonych przed i po zakończeniu serii zabiegów wśród pacjentów wskazuje, że u zdecydowanej większości osób korzystających z Programu (83% kobiet i 88% mężczyzn) wystąpiła poprawa lub znaczna poprawa w ocenie sprawności fizycznej, u pozostałych stwierdzono nieznaczną poprawę lub nie stwierdzono poprawy. W każdym roku realizacji Programu 100% uczestników pozytywnie oceniło organizację i jakość udzielonych świadczeń, sposobu i skuteczności prowadzonej rehabilitacji. Program jest kontynuowany w bieżącym roku.</p>	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>	
<p>W latach 2018-2020 Gmina Miejska Świdwin zleciła realizację zadania pn.: „ Rehabilitacja osób po 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020” podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w drodze konkursu- Gabinet Fizykoterapii Bożena Pupkowska, ul. Plac Sybiraków 1, 78-300 Świdwin.</p> <p>Program w każdym roku realizacji obejmował następujące interwencje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wyłonienie realizatora Programu w drodze konkursu,</li> <li>2) akcję informacyjną, informowanie o możliwości skorzystania z Programu,</li> <li>3) kwalifikacja pacjentów do udziału w Programie,</li> <li>4) wykonanie zabiegów w zakresie fizjoterapii i kinezyterapii,</li> <li>5) przeprowadzenie ankiet oceniających poziom satysfakcji z realizacji programu,</li> <li>6) ocena satysfakcji z realizacji programu.</li> </ol>	
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>	
<p>W ramach programu „Rehabilitacja osób po 65. roku życia-mieszkańców miasta Świdwin na lata 2018-2020” w Programie udział wzięło 285 mieszkańców miasta spełniających kryteria włączenia do programu, co stanowi 95% populacji zaplanowanej do udziału w programie (300 osób) i 11.3 % osób powyżej 65. roku życia (2.524 GUS 2017r.). Mniejsza liczba osób, które wzięły udział w Programie wynika między innymi, z niższej kwoty przeznaczonej na realizację Programu w kolejnych latach (2018r.-29.982 zł, 2019r.- 30.000 zł, 2020r.- 19.999.65 zł).</p> <p>Elementem programu była również edukacja pacjentów, każdy z nich otrzymał również ulotkę „Trening seniora”, która składała się z następujących etapów rozgrzewka, ćwiczenia izometryczne i rozciągające.</p>	

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>iv)</sup> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018 rok- 29.982 zł, 2019 rok- 30.000 zł, 2020 rok- 19.999,65 zł).		
Źródło finansowania <sup>v)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
I. budżet jst./środki własne	79.981,65 zł	Nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania <sup>v)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
I. budżet jst./środki własne	79.981,65 zł	Nie dotyczy
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>vi)</sup> : 2018 rok- 352,72 zł; 2019 rok- 394,73 zł; 2020 rok- 235,29 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>vii)</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>viii)</sup>	
-.	Nie podejmowano	
Miejscowość Świdwin	22.06.2021 rok Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>INSPEKTOR ds. uzależnień</b> <i>K. Gule</i> <b>mgr Katarzyna Szalkiewicz Tworek</b> ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>ix)</sup>
	<i>22.06.2021r.</i> Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>BURMISTRZ MIASTA</b> <i>Piotr Kubiński</i> ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>ix)</sup>

<sup>i)</sup> 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.

<sup>ii)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

<sup>iii)</sup> 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.

<sup>iv)</sup> W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informacje dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

<sup>v)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

<sup>vi)</sup> 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.

<sup>vii)</sup> 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