

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>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</p>	<p style="text-align: center;">„KROPLA ZDROWIA DLA SENIORA- aktywizacja osób w wieku 60+”</p>
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</p> <p style="text-align: center;">2022 rok</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</p> <p style="text-align: center;">od 25 kwietnia 2022 r. do 30 listopada 2022r.</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>W ramach zadania ze świadczeń zdrowotnych skorzystało 55 osób. Głównym celem była aktywizacja ruchowa seniorów poprzez zajęcia ruchowe oraz spotkania terapii zajęciowej. Celem szczegółowym była poprawa sprawności fizycznej u adresatów programu, wzrost świadomości znaczenia aktywności fizycznej dla zachowania zdrowia, przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób starszych, poprawa jakości życia dzięki oddziaływaniu na wzrost sprawności fizycznej, a także aktywne i kreatywne spędzanie wolnego czasu. Cele zostały zrealizowane dzięki zorganizowaniu zajęć terapii zajęciowej, przeprowadzeniu cykli zajęć z fizjoterapeutą, przeprowadzeniu sezonowych zajęć ruchowych na świeżym powietrzu, cyklu pogadań na tematy prozdrowotne jak również zorganizowaniu bezpłatnych badań słuchu dla wszystkich uczestników zadania.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>1. Zorganizowano spotkanie wykonawców zadania, podpisanie umów. 2. Zadanie zostało rozpropagowane poprzez umieszczenie informacji na stronie internetowej i w siedzibie realizatora, na Facebooku, na Messenger Amazonki Dana Fit, przekazano informację do Centrum Aktywności Seniora. 3. Rekrutacja uczestników nastąpiła poprzez wypełnienie wstępnej ankiety, gdzie umieszczona była informacja, iż zadanie publiczne finansowane jest ze środków Gminy Miasta Radomia. W ramach zadania dla uczestników zorganizowano wiele zajęć, jak np. ćwiczenia zwiększające wydolność fizyczną (Nordic Walking) czy przeprowadzono warsztaty terapii zajęciowej. Każdy z adresatów programu skorzystał z bezpłatnego badania słuchu oraz porady specjalistycznej.</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 55 osób. Adresaci programu wzięli udział w zajęciach ruchowych (gimnastyka), co poprawiło ich kondycję fizyczną i ogólne samopoczucie. Spotkania o tematyce prozdrowotnej odbyły się w formie pogadanek, poprowadzone przez profesjonalną, wykwalifikowaną kadre.

Tematyką spotkań było:

- a) Ruch – Profilaktyka na bóle kręgosłupa.
- b) Aktywność fizyczna – Wpływ na organizm człowieka;
- c) Niedosłuch jako choroba cywilizacyjna XXI wieku,
- d) Profilaktyka i kontrola słuchu.
- e) Nordic Walking – Marsz na zdrowie.
- f) Mieśnie posturalne – Kształtowanie poprzez ćwiczenia,
- g) Walka z otłuszczeniem. Problemy wynikające z nadwagi.
- h) Resuscytacja Kąpielowo-Oddechowa u osób dorosłych.
- i) profilaktyka zdrowia dla seniora- aktywność fizyczna jako źródło dobrostanu psychofizycznego.

Edukacja adresatów programu polityki zdrowotnej odbyła się poprzez otwarte pogadanki (prelekcje i szkolenia).

Ponadto, zostały przeprowadzone warsztaty terapii zajęciowej, gdzie adresaci zadania mieli możliwość własnoręcznego uczestnictwa w procesie twórczym wykonywania prac artystycznych. Był to też sposób dowartościowania uczestników zajęć poprzez osobisty udział w tworzeniu i wykonaniu kwiatów z kreniny, podkładek pod kubek, magnesów na lodówkę, kartek okolicznościowych oraz pisanek. Adresaci wzięli także udział w zajęciach ruchowych na świeżym powietrzu Nordic Walking.

Zajęcia te poprawiły sprawność fizyczną seniorów i zachęciły do aktywności fizycznej dostosowanej do wieku, która również wpłynęła na poprawę ich samopoczucia.

Zainteresowani adresaci mający problem ze słuchem skorzystali z bezpłatnego badania słuchu i uzyskali poradę specjalisty.

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.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 rok		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Miasta Radomia	20 000 zł	
2. Dofinansowanie przez NFZ	8 000 zł	
3. -----		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. -----		
2. -----		
3. -----		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ 1 000 zł (koszt na jedną uczestniczkę wynosi 10 zabiegów /godzin po 100 zł tj. 1 000 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	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 Zawadzki oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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 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

