|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAPORT KOŃCOWY**  **Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ** | | | | |
|  | | Data wpływu :……………………………………….  Sygn. akt: …………………………………….. | |  |
| wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji | |
|  | | | | |
| **Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu**  **Departament Zdrowia**  oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | **Raport końcowy**  **z realizacji programu polityki zdrowotnej** | | | |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej:  **Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów.** | | |  | |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  **2014-2020** | | | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  **2014-2020** | |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:1)  **1. Głównym celem Programu była promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym oraz zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.**  **2. Cele szczegółowe realizowane były poprzez:**  **• psychoedukację, która miała na celu:**  **- upowszechnienie wiedzy na temat zdrowia psychicznego,**  **- kształtowanie zachowań i stylów życia korzystnych dla zdrowia psychicznego,**  **- rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu,**  **- zwiększenie integracji społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi,**  **• Zajęcia z socjoterapii miały na celu**  **- organizacja systemu poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego;**  **• Program miał również na celu upowszechnienie zróżnicowanych form pomocy i oparcia społecznego i ten Program sam w sobie ten cel realizował,**  **• Do Programu włączani byli pacjenci dla których skończyły się limity świadczeń przez co Program zapewniał ciągłość i kompleksowość świadczeń.**  **3. Mierniki efektywności realizacji Programu polityki zdrowotnej**  **• liczba pacjentów zgłaszających się do Programu rocznie to ok. 60 -80 pacjentów najmniej 62, a najwięcej 82 pacjentów (Program był realizowany najczęściej przez 7 do 9 miesięcy w roku, znacznie krócej niż był zaplanowany, gdyż poprzedzony był w ostatnich 2 latach procedurami konkursowymi. Około 20-30 pacjentów korzystało ze świadczeń w okresie od 1 stycznia każdego roku w ramach realizacji Programu przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego, do czasu rozpoczęcia realizacji Programu w ramach umowy podpisanej z Województwem Wielkopolskim.**  **• liczba pacjentów korzystających z poszczególnych świadczeń realizowanych w ramach programu: 100% pacjentów korzystało ze wszystkich świadczeń.**  **• ilość hospitalizacji pacjentów korzystających z Programu – w okresie korzystania z Programu 2 pacjentów był hospitalizowanych w szpitalu psychiatrycznym (oddział detoksykacyjny).**  **• ilość nawrotów choroby u pacjentów korzystających z Programu – pacjenci byli pod stałą opieką lekarską, każde zachowanie pacjenta wskazujące na nawrót choroby było zgłaszane prowadzącemu lekarzowi – w latach 2014 – 2020 takich zgłoszeń było 27. Tak szybkie działanie pozwoliło uniknąć nawrotów choroby.**  **Realizator Programu ponadto wskazuje, że w trakcie realizacji Programu osiągnięto następujące efekty w odniesieniu do osób biorących udział w Programie ze stwierdzoną chorobą psychiczną:**  **1) poprawę umiejętności pracy w grupie,**  **2) odkrycie i rozwijanie zasobów podnoszących poczucie własnej wartości, oraz wzmocnienie tego poczucia,**  **3) nabycie umiejętności mówienia o swoich emocjach i doświadczeniach,**  **4) poprawę umiejętności radzenia sobie ze stresem w sytuacji kontaktu z grupą oraz ze stresem związanym z sytuacją ekspozycji społecznej,**  **5) nabycie umiejętności aktywnego spędzania czasu, jako przeciwwagi do stagnacji i niechęci do działania, częstych dla osób chorujących psychicznie,**  **6) zmniejszenie izolacji społecznej poprzez włączanie uczestników w działania dostępne osobom zdrowym, utwierdzenie ich w przekonaniu, że osoby chorujące psychicznie posiadają zasoby umożliwiające działania np.: artystyczne,**  **8) integrację z innymi uczestnikami Programu w tym z terapeutami, którzy mogą modelować zachowania prospołeczne,**  **9) pogłębienie umiejętności empatii, wrażliwości na doświadczenia drugiego człowieka, wspierania się w trudnej sytuacji,**  **10) zmniejszenie liczby osób z dyskomfortem psychicznym, a zwłaszcza z objawami lękowymi, depresyjnymi, reakcjami kryzysowymi i myślami samobójczymi,**  **11) poprawę jakości życia osób chorych na przewlekłe choroby psychiczne.** | | | | |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:2)  **W ramach programu realizowane były następujące świadczenia – psychoedukacja, terapia grupowa, terapia zajęciowa i socjoterapia.**  **1. Psychoedukacja miała na celu:**  **• czynne zapobieganie nawrotom choroby,**  **• wypracowanie u pacjentów akceptacji choroby psychicznej,**  **• rozpoznawanie objawów psychotycznych i radzenia sobie z nimi.**  **2. Terapia grupowa, na którą składały się regularne, systematycznie powtarzane zajęcia, które poprzez konkretny charakter, z góry określoną tematykę, a także różne formy zachęcania do udziału, wpływały pozytywnie na zainteresowania i umiejętność współpracy.**  **3. Terapia zajęciowa, której celem było wyrabianie u uczestników nawyków codziennej aktywności, pomaganie pacjentom w rozwijaniu własnych możliwości, dostarczanie okazji do kierowania aktywnością i pokonywanie bierności i zależności od otoczenia. Uczestnicy terapii pod kierunkiem terapeuty wykonywali zadania zmierzające do poprawy sprawności życiowej koniecznej do samodzielnego funkcjonowania społecznego.**  **Zajęcia prowadzone były zgodnie z indywidualnym programem przygotowanym dla każdego uczestnika.**  **Zajęcia w ramach terapii zajęciowej odbywały się w 3 pracowniach:**  **• komputerowej,**  **• artystycznej,**  **• kulinarnej.**  **- W pracowni komputerowej uczestnicy uczyli się obsługiwać komputery w celu wykorzystania tych umiejętności poza Ośrodkiem. Powierzone zadania dostosowane będą do aktualnych, indywidualnych możliwości każdego uczestnika i pomogły opanować podstawowe umiejętności potrzebne praktycznie w codziennym funkcjonowaniu.**  **- Zajęcia w pracowni artystycznej pomogły uczestnikom rozwijać indywidualne zdolności twórcze, a jednocześnie poznawać możliwości wykorzystania różnych przedmiotów jako elementów dekoracyjnych i użytkowych.**  **- W pracowni kulinarnej uczestnicy zdobywali umiejętności z zakresu przygotowywania prostych posiłków, pomocy w przygotowywaniu posiłków dla innych uczestników Programu, obsługi zmywarki, piekarnika, oraz innych urządzeń używanych na co dzień w pracowni kulinarnej. Wszystkie te czynności ukierunkowane były pod kątem przyszłej niezależności w tej sferze codziennego funkcjonowania.**  **4. Socjoterapia której celem był sam - uczestnik Programu (np. jego nieumiejętność współdziałania z otoczeniem) lub układy społeczne, które go otaczają (np. rodzina, społeczność lokalna), jeżeli przez swą dysfunkcjonalność wyzwalają, potęgują lub utrwalają objawy choroby.**  **W ramach każdej sesji zrealizowano następującą ilość świadczeń:**  **- psychoedukacja i terapia grupowa – 3 116,5 godziny;**  **- terapia zajęciowa i socjoterapia – 3 905 godzin**  **Łącznie zrealizowano 7 021,5 godziny świadczeń, podczas 953 spotkań.**  **Rodzaj zajęć uzależniony był od potrzeb bieżących pacjentów.**  **Zadania realizował następujący personel medyczny: psycholodzy, psychiatrzy, terapeuci zajęciowi, pracownicy socjalni. Zajęcia odbywały się od 2 do 5 razy, w 2020 r. 6 razy w tygodniu w godz. od 12.30 do 16.30.** | | | | |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:3)  **W okresie od 19.05.2014 r. do 31.12.2020 r. w świadczeniach terapeutycznych uczestniczyło 19 951 pacjentów, w tym ze świadczeń skorzystało 485.**  **Pacjenci uczestniczyli w świadczeniach od kilku do kilkudziesięciu razy w danym roku. W latach 2014, 2015, 2017, 2018, 2019, 2020 pacjenci korzystali również więcej niż 100 razy ze świadczeń, najwięcej w 2020 r. bo aż 24 pacjentów, przy czym 2 pacjentów po 189 razy.**  **2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020**  **- do 10 razy: 22 22 24 18 24 8 6**  **- do 20 razy: 9 9 10 12 20 10 8**  **- do 30 razy: 6 7 14 10 11 9 6**  **- do 40 razy: 9 5 3 4 9 - 3**  **- do 50 razy: 7 4 5 4 1 3 6**  **- do 60 razy: 4 8 8 5 4 7 -**  **- do 70 razy: 2 4 4 3 10 5 3**  **- do 80 razy: 4 2 3 2 2 2 -**  **- do 90 razy: 1 3 - 1 - 5 4**  **- do 100 razy: 3 2 - 2 1 4 2**  **powyżej 100 razy: - 1 3 4 - 17 24**  **Analizując ilość pacjentów korzystających ze świadczeń w grupie do 10 i 20 razy w danym roku byli to pacjenci, dla których skończyły się limity świadczeń w ramach oddziałów dziennych, pacjenci oczekiwali w kolejce do przyjęć. Dzięki temu Programowi w dalszym ciągu mogli korzystać ze świadczeń mających na celu ich aktywizację, zapewniało to również ciągłość i kompleksowość świadczeń. W dalszych grupach byli głównie pacjenci dla których nie wystarczające było leczenie ambulatoryjne. Istotna zmiana nastąpiła w 2019 r. kiedy to pacjenci znacznie częściej korzystali ze świadczeń, były to osoby, które miały ograniczony dostęp do świadczeń Oddziału Dziennego Psychiatryczno Rehabilitacyjnego w związku ze zmniejszeniem kontraktu przez NFZ z 33 miejsc na 21 miejsc w POZP.**  **W okresie od 19.05.2014 r. do 31.12.2020 r. w Programie terapeutycznym udział wzięli pacjenci w następujących grupach wiekowych:**  **2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020**  **- poniżej 20 roku życia: 1 - - - 1 - -**  **- pomiędzy 21 a 30 rokiem życia : 4 5 6 5 9 4 5**  **- pomiędzy 31 a 40 rokiem życia: 26 22 24 26 21 17 14**  **- pomiędzy 41 a 50 rokiem życia: 16 22 20 16 22 21 19**  **- pomiędzy 51 a 60 rokiem życia: 13 10 17 13 20 20 17**  **- powyżej 60 roku życia: 5 8 7 5 9 8 7**  **W Programie 54 % stanowiły kobiety (262 kobiety), 46 % mężczyzn (223 mężczyzn).**  **W każdym roku realizacji Programu osoby, które zakończyły udział w Programie wypełniały ankietę ewaluacyjną.**  **Poniżej przedstawiamy wyniki ankiety ewaluacyjnej w poszczególnych latach (opracowanie własne na podstawie danych udostępnionych przez realizatora):**  **1. w zakresie pytania: Jak oceniasz zaangażowanie terapeutów realizujących Program?:**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- bardzo zaangażowani 55/85%; 57/82%; 62/84%; 55/85% 71/87%; 59/84%; 52/84%;**  **- wystarczająco zaangażowani 10/15% 10/15%; 12/16%; 10/15% 11/13%; 11/16% 10/16%;**  **- mało zaangażowani 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- zupełnie niezaangażowani 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%; 82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Na podstawie danych przedstawionych powyżej można stwierdzić, że w opiniach uczestników Programu terapeuci udzielający świadczeń byli bardzo zaangażowani. Negatywne warianty odpowiedzi („mało zaangażowani” lub „zupełnie niezaangażowani”) nie zostały wybrane przez uczestników w całym okresie realizacji Programu to jest: w latach wskazanych wyżej. Widoczny jest stały trend – zdecydowana większość (od 82-87%) uczestników oceniała, że terapeuci realizujący Program byli bardzo zaangażowani.**  **2. W zakresie pytania: Na które z wymienionych elementów składających się na dobre funkcjonowanie Program wpłynął w największym stopniu?**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- relacje z ludźmi 29/45%; 30/45%; 36/49%; 29/45% 38/46%; 30/43%; 27/43%;**  **- poczucie własnej wartości 12/18%; 12/18%; 11/15%; 8/12% 13/16%; 12/17%; 10/16%;**  **- zadowolenie z życia 7/11%; 7/10%; 9/12%; 8/12% 12/15%; 13/19%; 11/18%;**  **- aktywne spędzanie**  **wolnego czasu 17/26%; 18/27%; 18/24%; 20/31% 19/23%; 15/21%; 14/23%;**  **SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%; 82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Respondenci najczęściej wskazywali, że uczestnictwo w Programie wpłynęło na ich „relacje z ludźmi”. Zebrane dane wskazują, że był to najczęściej wybierany wariant odpowiedzi w ramach analizowanego pytania ankiety ewaluacyjnej w czasie realizacji Programu. Drugi co do kolejności to aktywne spędzanie wolnego czasu.**  **3. W zakresie pytania: Uczestnictwo w programie:**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- pomogło mi w radzeniu sobie**  **z problemami psychicznymi 20/31%; 18/13%; 24/33%; 19/29%; 27/33%; 22/31%; 22/36%;**  **- zmotywowało mnie**  **do leczenia 11/17%; 10/13%; 12/16%; 9/14%; 12/14%; 9/13%; 7/11%;**  **- uwierzyłam/uwierzyłam,**  **że mogę coś osiągnąć 5/8%; 6/13%; 5/7%; 5/8%; 8/10%; 9/11%; 7/11%;**  **- zwiększyło moją pewność siebie 6/9%; 8/12%; 7/9%; 8/12%; 8/10%; 9/13%; 6/10%;**  **- poprawiło moje kontakty**  **z ludźmi 23/35%; 25/37%; 26/35%; 24/37%; 27/33%; 23/33%; 20/32%;**  **- niczego nie zmieniło**  **w moim życiu 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%; 82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Na podstawie analizy danych zebranych w ankiecie można stwierdzić, że u osób, które uczestniczyły w Programie poprawił się kontakt z innymi ludźmi. W roku 2018 respondenci wskazywali (taka sama liczba udzielonych odpowiedzi jak w przypadku wariantu „poprawiło moje kontakty z ludźmi”), że dzięki Programowi również lepiej radzą sobie z problemami psychicznymi. Natomiast w roku 2020 liczba udzielonych odpowiedzi dla tego wariantu była wyższa.**  **4. W zakresie pytania: W jakim stopniu udział w Programie poprawił Twoje zdrowie psychiczne?**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- zdecydowanie poprawił 52/80%; 53/79%; 56/76%; 52/80%; 60/73%; 60/86%; 56/90%;**  **- częściowo poprawił 11/17%; 12/18%; 17/23% 10/15%; 19/23%; 10/14%; 6/10%;**  **- niewiele poprawił 2/3%; 2/3%; 1/1%; 3/5%; 3/4%; 0/0%; 0/0%;**  **- pogorszył 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%; 82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Dane powyżej wskazują, że większość uczestników uważa, że ich zdrowie psychiczne uległo zdecydowanej poprawie w wyniku uczestnictwa w Programie. W trakcie realizacji Programu zaledwie 11 osób wskazało, że ich stan zdrowia psychicznego niewiele się poprawił, natomiast żaden z uczestników nie wskazał wariantu, że ich stan psychiczny się pogorszył.**  **5. W zakresie pytania: W jakim stopniu udział w Programie spełnił Twoje oczekiwania?**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- w bardzo wysokim stopniu 59/91%; 60/90%; 68/92%; 61/94%; 77/94%; 68/97%; 61/98%;**  **- spełnił wystarczająco 6/9%; 7/10%; 6/8%; 4/6%; 5/6%; 2/3%; 1/2%;**  **- spełnił częściowo 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- nie spełnił 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%; 82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Wyniki ankiety ewaluacyjnej zebrane powyżej wskazują, że udział w Programie „w bardzo wysokim stopniu spełnił oczekiwania” jego uczestników. Widoczny jest stały trend od 90 do 98% uczestników.**  **6. W zakresie pytania: W jakim stopniu jesteś zadowolony z udziału w Programie?**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- bardzo zadowolony 61/94%; 64/96%; 68/92%; 59/91%; 79/96%; 68/97%; 62/100%;**  **- zadowolony 4/6%; 3/4%; 6/8%; 4/6%; 3/4%; 2/3%; 0/0%,**  **- raczej zadowolony 0/0%; 0/0%; 0/0%; 2/3%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- niezadowolony 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%;82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Na podstawie danych przedstawionych powyżej można stwierdzić, że większość uczestników była bardzo zadowolona z udziału w Programie, trend utrzymujący się to od 91 % do 100 %. Zaledwie tylko 2 osoby w trakcie realizacji Programu stwierdziły, że były raczej zadowolone z udziału w nim (w 2016 r.).**  **7. W zakresie pytania: Czy byłeś/aś hospitalizowany w szpitalu psychiatrycznym w trakcie udziału w Programie?:**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- nie byłem/am 65/100%; 67/100%; 74/100%; 65/100%; 82/100%; 69/99%; 61/98%;**  **- tak byłem/am 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 1/1%; 1/2%;**  **- SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%; 82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Z powyższych danych wynika, że w okresie realizacji Programu 2 pacjentów było hospitalizowanych.**  **8. W zakresie pytania: Z ilu świadczeń danego dnia korzystałeś podczas udziału w Programie?:**  **wariant odpowiedzi: liczba udzielonych odpowiedzi w danym roku:**  **2014; 2015; 2016; 2017; 2018; 2019; 2020;**  **Osoby / %**  **- z 4 świadczeń 65/100%; 67/100%; 74/100%; 65/100%; 82/100%; 70/100%; 62/100%;**  **- z 3 świadczeń 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- z 2 świadczeń 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- z 1 świadczenia 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%; 0/0%;**  **- SUMA 65 100%; 67 100%; 74 100%; 65 100%; 82 100%; 70 100%; 62 100%,**  **Uczestnicy Programu w 100% wskazali udział we wszystkich świadczeniach realizowanych w Programie.**  **Podsumowując, uczestnicy bardzo pozytywnie oceniają Program w badanych aspektach. Większość z nich deklaruje, że ich zdrowie psychiczne poprawiło się w wyniku uczestnictwa w Programie.**  **Program terapeutyczny cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem, udział w nim wzięli głównie pacjenci chorzy na schizofrenię i inne schorzenia przebiegające z objawami psychotycznymi, pacjenci wypisani z oddziałów szpitalnych i oddziałów dziennych w związku z wykorzystaniem limitów określonych przez WOWNFZ w Poznaniu, jak również pacjenci korzystający z opieki ambulatoryjnej, dla których leczenie ambulatoryjne nie jest wystarczające. W Programie uczestniczyło od 11 do 30 pacjentów podczas każdego świadczenia.**  **O zainteresowaniu pacjentów Programem świadczy również fakt konieczności zorganizowania większej liczby spotkań, oraz uczestniczenie dużej ilości pacjentów w grupach podczas trwania pandemii.**  **Na podstawie przeprowadzonej oceny efektów Programu stwierdzono, że w przypadku dalszej realizacji Programu zasadne jest podjęcie następujących czynności:**  **1) zweryfikowanie czy istnieje zapotrzebowanie na Program z zakresu aktywizacji osób z zaburzeniami psychicznymi,**  **2) zweryfikowanie czy istnieją potencjalni realizatorzy Programu o zaproponowanej interwencji,**  **3) zaktualizowanie danych demograficznych i epidemiologicznych,**  **4) ustalenie celu głównego oraz celów szczegółowych - zgodnie z zasadą SMART,**  **5) weryfikacja czy zastosowane w Programie interwencje są zgodne z obecnie obowiązującymi standardami medycznymi,**  **6) dostosowanie treści Programu do standardów opisywanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie określenia wzoru programu polityki zdrowotnej oraz wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2476),**  **7) dostosowanie programu do wyboru jego realizatora w formie konkursu w myśl art. 48a. ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),**  **8) określenie nowych oczekiwanych efektów oraz mierników efektywności odpowiadających celowi głównemu oraz celom szczegółowym,**  **9) zmianie metod monitorowania i ewaluacji Programu,**  **10) ponowne wycenienie świadczeń wykonywanych w ramach Programu,**  **11) stworzenie nowego sposobu rozliczania merytorycznego i finansowanego Programu,**  **12) ponowne przesłanie zaktualizowanego programu do Agencji Oceny technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w celu jego zaopiniowania,**  **13) w przypadku otrzymania pozytywnej opinii Prezesa AOTMiT (lub pozytywnie warunkowej i dostosowaniu Programu do treści opinii) ogłoszenie konkursu na realizatora w myśl art. 48a ust 1 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Koszty realizacji programu polityki zrowotnej:4)  **Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:**  **2014 – 67 031,00 zł**  **2015 – 70 010,00 zł**  **2016 - 70 019,00 zł**  **2017 – 70 010,37 zł**  **2018 - 70 014,53 zł**  **2019 – 140 028,66 zł**  **2020 - 150 012,76 zł** | | | |
| Źródło finansowania5) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| **1.Samorząd Województwa Wielkopolskiego** | **637.000,00 zł** | |  |
| **2. Realizatorzy** | **126,32 zł** | |  |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej | | | |
| Źródło finansowania5) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| 1.**Samorząd Województwa Wielkopolskiego** | **637.000,00 zł** | |  |
| **2. Realizatorzy** | **126,32 zł** | |  |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:6)  **Śr. koszt jednostkowy jednego uczestnika programu 32 zł (Udział jednego pacjenta we wszystkich świadczeniach danego dnia tj: psychoedukacja, terapia grupowa, terapia zajęciowa, socjoterapia).** | | | |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:5),7) **Nie wystąpiły** | | Opis podjętych działań modyfikujących:8)  **Nie podejmowano** | |
| Problem 1: | | Działanie modyfikujące: | |
| **Poznań**  Miejscowość | **28.04.2021**  Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | **Jarosław Cieszkiewicz**  **Główny Specjalista**  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej9) |
| **29.04.2021**  Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | **Wojciech Balicki**  **Z-ca Dyrektora**  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej9) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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.