

Załącznik nr 5  
do umowy nr .....  
z dnia .....  
na realizację programu polityki zdrowotnej

**Sprawozdanie końcowe realizatora z przeprowadzonych działań w ramach programu polityki zdrowotnej**

<b>Dane realizatora programu polityki zdrowotnej</b>	
Pełna nazwa realizatora:	
<b>Dane kontaktowe</b>	
Adres siedziby:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
<b>Sprawozdanie z przeprowadzonych działań</b>	
Okres realizacji zadania (od - do)	
<b>Działania promocyjno-informacyjne (opis)</b>	
<b>Działania edukacyjne</b>	
Liczba zrealizowanych zajęć edukacyjnych	
Liczba osób uczestniczących w zajęciach edukacyjnych	
Liczba uczestników zajęć edukacyjnych, u których doszło do wzrostu poziomu wiedzy (przeprowadzenie pre-testu i post-testu)	
<b>Realizacja świadczeń zdrowotnych</b>	
Liczba konsultacji lekarskich	
Liczba konsultacji mgr fizjoterapii:	
- w tym na początku programu	
- w tym na końcu programu	
Liczba opracowanych indywidualnych planów rehabilitacji	
Liczba indywidualnych zajęć z fizjoterapeutą	
<b>Zgłaszalność do programu polityki zdrowotnej</b>	
Liczby osób, które zgłosiły się do programu	

Liczba osób zakwalifikowanych do programu	
Liczba osób uczestniczących w kompleksowej rehabilitacji leczniczej	
Liczba osób, które zrezygnowały z udziału w programie na poszczególnych etapach jego trwania wraz z analizą przyczyn tych decyzji	
Odsetek osób, które ukończyły program	
Odsetek osób, które nie ukończyły programu	
<b>Ocena jakości świadczeń udzielanych w programie polityki zdrowotnej</b>	
Liczba opinii pozytywnych (odpowiedź bardzo dobrze lub dobrze w części I ankiety satysfakcji pacjenta)	
Liczba opinii negatywnych (odpowiedź źle lub bardzo źle w części I ankiety satysfakcji pacjenta)	
Odsetek opinii pozytywnych (odpowiedź bardzo dobrze lub dobrze w części I ankiety satysfakcji pacjenta) w relacji do wszystkich opinii przekazanych w wypełnionych przez uczestników ankietach oceny jakości świadczeń)	
Odsetek opinii negatywnych (odpowiedź źle lub bardzo źle w części I ankiety satysfakcji pacjenta) w relacji do wszystkich opinii przekazanych w wypełnionych przez uczestników ankietach oceny jakości świadczeń)	
Liczba opinii pozytywnych (odpowiedź bardzo dobrze lub dobrze w części II ankiety satysfakcji pacjenta)	
Liczba opinii negatywnych (odpowiedź źle lub bardzo źle w części II ankiety satysfakcji pacjenta)	
Odsetek opinii pozytywnych (odpowiedź bardzo dobrze lub dobrze w części II ankiety satysfakcji pacjenta) w relacji do wszystkich opinii przekazanych w wypełnionych przez uczestników ankietach oceny jakości świadczeń)	

Odsetek opinii negatywnych (odpowiedź źle lub bardzo źle w części II ankiety satysfakcji pacjenta) w relacji do wszystkich opinii przekazanych w wypełnionych przez uczestników ankietach oceny jakości świadczeń)	
Liczba opinii pozytywnych (odpowiedź bardzo dobrze lub dobrze w części III ankiety satysfakcji pacjenta)	
Liczba opinii negatywnych (odpowiedź źle lub bardzo źle w części III ankiety satysfakcji pacjenta)	
Odsetek opinii pozytywnych (odpowiedź bardzo dobrze lub dobrze w części III ankiety satysfakcji pacjenta) w relacji do wszystkich opinii przekazanych w wypełnionych przez uczestników ankietach oceny jakości świadczeń)	
Odsetek opinii negatywnych (odpowiedź źle lub bardzo źle w części III ankiety satysfakcji pacjenta) w relacji do wszystkich opinii przekazanych w wypełnionych przez uczestników ankietach oceny jakości świadczeń)	
Liczba uwag uczestników dot. realizacji programu	
<b>Efektywność programu</b>	
Odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w wyniku podjęcia działań rehabilitacyjnych i edukacyjnych (wywiad, badanie fizykalne)	
Odsetek osób, u których doszło do poprawy sprawności fizycznej w związku z otrzymanymi w programie świadczeniami	
- w tym na podstawie oceny w skali Rankina	
- w tym na podstawie oceny w skali Barthel	
- w tym na podstawie oceny w skali FIM	
Odsetek osób, u których doszło do poprawy stanu zdrowia w postaci zmniejszenia natężenia dolegliwości bólowych w związku z udziałem w programie na podstawie oceny w skali VAS	

Odsetek osób, u których uzyskano wzrost wiedzy z zakresu treści przekazanych w ramach edukacji zdrowotnej	
Liczba świadczeniobiorców, którzy zostali po zakończeniu udziału w Programie skierowani do dalszego leczenia specjalistycznego	
<b>Rozliczenie finansowe</b>	
Koszt realizacji programu zgodnie z zawartą umową	
Kwota wydatkowania na realizację programu	
Wysokość kwoty, która nie została wykorzystana w programie, nie wykorzystano z powodu (uzasadnienie)	

<b>Miejscowość, data</b>	<b>pieczęć i podpis osoby działającej w imieniu sprawozdawcy</b>