

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
1. Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet zamieszkających na terenie Gminy Toszek powyżej 25. roku życia	
2a. Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2023-2024	2b. Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: lata 2023-2024	
3. Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ <u>CEL GŁÓWNY – OSIĄGNIĘTY</u> Głównym celem Programu było zwiększenie dostępu do badań specjalistycznych kobiet w wieku 45-49 lat z grup ryzyka, co z kolei ma wpływ na poprawę stanu zdrowia tej grupy wiekowej oraz zwiększenie w latach 2023-2024 dostępu mieszanek Gminy Toszek (min. 50% kobiet kwalifikujących się do udziału w Programie) do edukacji zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworowej (poprzez przeprowadzenie szerokiej akcji promocyjno-informacyjnej obejmujących przeprowadzenie minimum 4 spotkań edukacyjnych w okresie realizacji Programu), a także popularyzacja Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (wśród co najmniej 50% kobiet kwalifikujących się do udziału w Programie) – cel udało się osiągnąć. W okresie realizacji zorganizowano 4 spotkania edukacyjne, dodatkowo przez cały okres realizacji Programu była prowadzona szeroka akcja promocyjno-informacyjna (w internecie, lokalnej prasie), poprzez kolportaż ulotek i plakatów – liczba rozdysponowanych ulotek oraz instruktażu samobadania piersi przekracza liczbę pacjentek kwalifikujących się do Programu. Podczas spotkań edukacyjnych, na stronach internetowych oraz podczas przeprowadzania części diagnostycznej Programu promowano także Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi. <u>CELE SZCZEGÓŁOWE:</u> Cel 1) - <i>przeprowadzenie szerokiej akcji promocyjno-informacyjnej obejmującej zorganizowanie w latach 2023-2024 co najmniej 4 (czterech) spotkań edukacyjnych – cel został częściowo osiągnięty</i> – zgodnie z założeniami zorganizowano 4 spotkania edukacyjne skierowane dla kobiet, ale pomimo szerokiej kampanii promocyjno-informacyjnej to w spotkaniach udział wzięło kilka kobiet;		

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.

Cel 2) - zwiększenie poziomu wiedzy kobiet zamieszkających na terenie Gminy Toszek dotyczącej profilaktyki raka piersi u co najmniej 25% kobiet z populacji docelowej kwalifikującej się do Programu - cel został osiągnięty - u kobiet, które wzięły udział w spotkaniach edukacyjnym nastąpił wzrost wiedzy (miernikiem efektywności tego celu są wyniki testów wiedzy przed i po szkoleniu);

Cel 3) - nauczenie co najmniej 25% kobiet z populacji docelowej kwalifikującej się do Programu samodzielnego, palpacyjnego badania piersi i obserwacji własnego ciała; – cel został osiągnięty – w latach 2023-2024 zorganizowano 4 spotkania edukacyjne dla kobiet, instruktaz samobadania piersi (instrukcję) udostępniono na stronie internetowej samorządu, w mediach społecznościowych, na terenie Urzędu oraz w podmiotach leczniczych na terenie gminy. Dodatkowo opracowano materiały promocyjno-informacyjne (w tym ulotki, artykuły w lokalnej gazecie samorządowej oraz w mediach społecznościowych) z instruktażem, które były dystrybuowane na terenie gminy Toszek. Liczba rozdysponowanych instruktaży wyniosła 2.500 szt., wysłano łącznie 627 zaproszeń do udziału w Programie. Rozdysponowano 1000 szt. plakatów oraz 1.000 szt. ulotek promujących realizowany program polityki zdrowotnej. Liczba wyświetleń informacji o Programie na Facebooku przekroczyła 2.000.

Cel 4) – cel został częściowo osiągnięty - w roku 2023 z II modułu Programu skorzystało 17 kobiet, a w roku 2024 tylko 6 kobiet (tj. łącznie 23 kobiety na 240 kwalifikujących się do udziału), tj. 0,96%. Należy w tym miejscu jednak zaznaczyć, iż celem zachęcenia do udziału w przedmiotowym Programie do wszystkich kobiet w grupie wiekowej 45-49 lat zameldowanych na terenie Gminy Toszek wysłano pocztą tradycyjną imiennie adresowane zaproszenia do udziału w Programie (liczba wysłanych zaproszeń wyniosła łącznie 627). **Jednocześnie warto zwrócić uwagę na fakt, iż rodzaj oferowanego w ramach programu badania USG piersi jest obecnie świadczeniem gwarantowanym.**

4. Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Przeprowadzone w ramach Programu interwencje z wyszczególnieniem na moduły przedstawia poniższa tabela:

	Moduł I - EDUKACJA	Moduł II - DIAGNOSTYKA
Planowane działania	opracowanie materiałów informacyjno-edukacyjnych, w tym plakatów, instrukcji samobadania piersi, dokumentacja Programu, logo i inne	działania promocyjno-edukacyjne podczas wizyty lekarskiej
	poinformowanie kobiet o Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz zachęcenie ich do uczestnictwa w nim w przyszłości	poinformowanie kobiet o Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi finansowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz zachęcenie ich do uczestnictwa w nim w przyszłości
	zorganizowanie indywidualnych spotkań instruktażowych samobadania piersi	zorganizowanie indywidualnych spotkań instruktażowych samobadania piersi
	stałe monitorowanie i ewaluacja Programu	stałe monitorowanie i ewaluacja Programu
	zakup dwóch fantomów do instruktażu samobadania piersi	prowadzenie i archiwizowanie dokumentacji medycznej oraz dokumentacji Programu
	zorganizowanie przynajmniej jednego spotkania na półrocze (dwa w ciągu jednego roku) dla żeńskiej populacji kobiet, w celu ukształtowania w nich postaw prozdrowotnych oraz pogłębienia świadomości, w szczególności na ryzyko zachorowania na raka piersi	przeprowadzenie wywiadu epidemiologicznego o potencjalnych czynnikach ryzyka - stylu życia, genetyce i sposobie odżywiania; konieczność wypełnienia ankiety kwalifikującej - o przystąpieniu do modułu decydują wyniki przeprowadzonej przez lekarza ankiety (badaniom specjalistycznym zostaną poddane wyłącznie kobiety z grupy ryzyka, tj. u których występują czynniki ryzyka)
	-	wykonanie przedmiotowych badań oraz konsultacja wyników badania diagnostycznego (mammografii i/lub USG piersi)

źródło: opracowanie własne

Wszystkie zaplanowane do realizacji interwencje zostały wykonane. Szczegółowy opis bezpieczeństwa interwencji, sposobu kwalifikacji uczestników zawarto w rozdziale 4 § 4-8 Programu.

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

5. Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring i ewaluacja

Ocena zgłaszalności (w tym liczba kobiet, które zgłosiły się do udziału w Programie, liczba kobiet zakwalifikowanych do Programu oraz liczba kobiet biorąca udział w spotkaniach edukacyjnych) była monitorowana przez pracowników Urzędu Miejskiego w Toszku w trakcie realizacji Programu na podstawie informacji przedstawianych przez realizatora/realizatorów Programu oraz po jego zakończeniu na podstawie sprawozdań końcowych przekazanych przez w/w Burmistrzowi Toszka.

Ocena jakości świadczeń w Programie

Ocena jakości świadczeń była dokonywana przez merytorycznego pracownika Urzędu Miejskiego w Toszku na podstawie:

- 1) uwag zgłaszanych do realizatora/realizatorów Programu lub do Urzędu Miejskiego w Toszku - możliwość zgłaszania takich uwag została zamieszczona na plakatach promocyjno-edukacyjnych – nikt nie zgłosił uwag dotyczących realizacji;
- 2) ankiet ewaluacyjnych oceniających stan wiedzy adresatów Programu przed i po realizacji Programu;
- 3) ankiet zadowolenia ze świadczonych usług w ramach Programu;
- 4) końcowej ewaluacji Programu zawierających n/w dane statystyczne:
 - a) liczba kobiet, które zgłosiły do Programu: do modułu edukacyjnego zgłosiło się łącznie 50 kobiet, z modułu diagnostycznego skorzystały 23 Panie;
 - b) liczba przeprowadzonych spotkań edukacyjnych – 4;
 - c) liczba osób, które wzięły udział w spotkaniach grupowych – 50;
 - d) liczba wydanych materiałów promocyjno-edukacyjnych:
 - liczba rozdysponowanych instruktaży wyniosła 2.500 szt.,
 - wysłano łącznie 627 zaproszeń do udziału w Programie,
 - rozdysponowano 1.000 szt. plakatów oraz 1.000 szt. ulotek,
 - liczba wyświetleń informacji o Programie na Facebooku przekroczyła 2.000.
 - e) liczba kobiet, które uczestniczyły w spotkaniu instruktażu samobadania piersi – 50;
 - f) liczba wykonanych badań diagnostycznych z podziałem na mammografię i ultrasonografię:
 - mammografii nie wykonano ani jednej,
 - liczba wykonanych badań USG – 23.
 - g) liczba kobiet skierowanych do dalszej diagnostyki specjalistycznej – 0;
 - h) liczba kobiet, u których badania diagnostyczne nie potwierdziły zmiany chorobowej – 23;
 - i) liczba kobiet, które wypełniły ankiety kwalifikujące do udziału w module II Programu – 23;
 - j) liczba kobiet, które wypełniły ankiety satysfakcji -50 (dotyczy modułu diagnostycznego i edukacyjnego)
 - k) liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów) – 0.

6. Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023

6a. Źródło finansowania ⁵⁾	6b. Wydatki bieżące	6c. Wydatki majątkowe
środki własne jst (100% modułu I – edukacyjnego Programu + 60% modułu II – diagnostyka)	14.552,40 zł (11.516,40 zł + 3.036,00 zł)	brak (nie dotyczy)
Narodowy Fundusz Zdrowia (dofinansowanie 40% kosztów diagnostycznych)	2.024,00 zł	
RAZEM ROK 2023	16.576,40 zł	

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.

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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2024		
6a. Źródło finansowania ⁶⁾	6b. Wydatki bieżące	6c. Wydatki majątkowe
<i>środki własne jst</i> (100% modułu I – edukacyjnego Programu + 60% modułu II – diagnostyka)	5.203,56 zł (4.303,56 zł + 900,00 zł)	brak (nie dotyczy)
<i>Narodowy Fundusz Zdrowia</i> (dofinansowanie 40% kosztów diagnostycznych)	600,00 zł	
RAZEM ROK 2024	5.803.56 zł	
7. Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2023 i 2024 łącznie		
7a. Źródło finansowania ⁵⁾	7b. Wydatki bieżące	7c. Wydatki majątkowe
<i>środki własne jst</i> (100% modułu I – edukacyjnego Programu + 60% modułu II – diagnostyka)	19.755,96 zł	brak (nie dotyczy)
<i>Narodowy Fundusz Zdrowia</i> (dofinansowanie 40% kosztów diagnostycznych)	2.624,00 zł	
ŁĄCZNIE (2 lata)	22.379,96 zł	
8. Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾		
Zgodni z Programem (vide: <i>rozdział 5 – Koszty</i>) przewidywany koszt jednostkowy uczestnika obu modułów nie powinien przekroczyć kwoty 456,10 zł Rzeczywisty koszt jednostkowy uczestnika przedmiotowego Programu w latach 2023-2024 wyniósł: 447,60 zł (22.379,96 zł : 50 uczestników)		
9a. Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁸⁾ <u>nie dotyczy – brak problemów</u>		9b. Opis podjętych działań modyfikujących: ⁹⁾ <u>brak – nie podejmowano</u>
Miejscowość, data Toszek, dnia 27 marca 2025 r.	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 27 marca 2025 r.	Oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ¹⁰⁾ Sandra Drewniok Starszy Inspektor, Referat Organizacyjny
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 27 marca 2025 r.	Oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ¹⁰⁾ Dominika Gmińska Sekretarz Gminy

Załączniki:

1. Program polityki zdrowotnej.
2. Materiały promocyjno-informacyjne.

⁶⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁷⁾ 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.

⁸⁾ 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.

⁹⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „*nie podejmowano*”

¹⁰⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe