**RAPORT KOŃCOWY**

**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Urząd Gminy w Kleszczowie  Ul. Główna 47  97-410 Kleszczów  oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | | Raport końcowy  z realizacji programu polityki zdrowotnej | | | |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | | | Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem nowotworów piersi | | |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  01.01.2019-31.12.2022 | | | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  11.02.2019 -31.12.2022 r. | | |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[[1]](#footnote-1))  Cel główny Programu:  Zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka piersi oraz zmniejszenie liczby zachorowań na ten nowotwór wśród kobiet w Gminie Kleszczów  Cele szczegółowe:   * zwiększenie liczby kobiet wykonujących badania profilaktyczne * zwiększenie liczby kobiet wykonujących samobadanie piersi * podniesienie poziomu świadomości społecznej w kwestii onkologii i badań profilaktycznych * zwiększenie świadomości młodych i dorosłych kobiet w zakresie czynników ryzyka raka piersi * spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na nowotwór piersi   Realizator Programu: Kleszczowska Przychodnia Salus w Kleszczowie  Wyżej wymienione cele został osiągnięte częściowo z uwagi na ograniczenia w dostępności do badań w czasie trwania epidemii covid-19, ponadto duża liczba mieszkanek gminy Kleszczów korzystała z alternatywnej możliwości bezpłatnych badań w szczególności usg piersi oferowanych przez realizatora programu w ramach umowy podpisanej z Gminą Kleszczów na realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji i badań ginekologicznych oraz możliwość korzystania z programu profilaktyki raka piersi finansowanego przez NFZ (w szczególności wykonanie badań mammograficznych).  Realizator programu przeprowadził kampanię informacyjną wykorzystując lokalne media (Informator Kleszczowski), za pośrednictwem stron internetowych oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie realizatora. W kampanii informacyjnej kobiety – beneficjenci programu - mogły pozyskać wiedze na temat zagrożeń związanych z rakiem piersi oraz na temat metod jego profilaktyki. Uczestniczki programu zostały również przeszkolone w zakresie samobadania piersi.  Realizator programu zapewnił w swojej siedzibie dostęp do badań profilaktycznych takich jak usg piersi natomiast badania mammograficzne wykonywane były poza siedzibą realizatora. Ponadto każde z badań poprzedzone było lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwskazań.  W ramach programu wykonano   * 55 wizyt lekarskich * 41 badań usg piersi * 155 badań mammografii | | | | | |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[[2]](#footnote-2))   * Przeprowadzono kampanię informacyjno – edukacyjnej w zakresie zagrożeń związanych z rakiem piersi oraz metodami jego profilaktyki * Przeprowadzono badania mammograficzne poprzedzone konsultacja lekarską (prowadzone w sposób ciągły) * Przeprowadzono badania uzupełniające USG obejmujące uczestniczki programu poniżej 35 roku życia jako uzupełnienie diagnostyki (prowadzozne w sposób ciągły) | | | | | |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[[3]](#footnote-3))  1) zgłaszalność do programu – w ramach programu zrealizowano łącznie 196 badań obrazowych. Z uwagi na ograniczenia związane z epidemią Covid-19 nie udało się uzyskać planowanego założenia realizacji programu tj. 60 % populacji kobiet w wieku 20-60- lat a jedynie około 12 %  2) ocena jakości udzielonych świadczeń- w latach 2019-2022 przeprowadzono badania ankietowe w których badano jakość świadczeń w programie . W badaniu udział wzięło 32 osoby . Ponad 90% ankietowanych oceniło bardzo dobrze lub dobrze poziom obsługi i opieki medycznej  3) Ocena efektywności programu - zdrowotne efekty badań profilaktycznych pojawia się po wielu latach, dlatego obniżenie wskaźnika zachorowalności w krótkim okresie czasu trudne jest do zaobserwowania . | | | | | |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[4]](#footnote-4)) : 18150,00  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 11.02.2019 -31.12.2019 | | | | | |
| Źródło finansowania[[5]](#footnote-5)) | | Wydatki bieżące | | | Wydatki majątkowe |
| 1.Gmina Kleszczów | | 14 850,00 | | | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[6]](#footnote-6)) : 14 850,00  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2020 -31.12.2020 | | | | | |
| 1. Gmina Kleszczów | | 14 850,00 | | | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[7]](#footnote-7)) : 23 343,00  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2021 -31.12.2021 | | | | | |
| 1. Gmina Kleszczów | | 23 343,00 | | | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[8]](#footnote-8)) : 16 150,00  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2022 -31.12.2022 | | | | | |
| Gmina Kleszczów | 16 150,00 | | | Nie dotyczy | |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 72 493,16 zł | | | | | |
| Źródło finansowania 5) | | Wydatki bieżące | | | Wydatki majątkowe |
| 1. Gmina Kleszczów | | 72 493,16 zł | | | Nie dotyczy |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[[9]](#footnote-9))   * badanie lekarskie 100 zł * badanie usg 100,00 zł * Mammografia – 150,00 zł | | | | | |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej5[[10]](#footnote-10) | | | Opis podjętych działań modyfikujących:[[11]](#footnote-11)) | | |
| Problem 1: epidemia covid-19 | | | Działanie modyfikujące: nie podejmowano | | |
| Problem 2: | | | Działanie modyfikujące: | | |
| Problem 3: | | | Działanie modyfikujące: | | |
|  | |  | | |  |
| 27 marca 2023 r.  Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | | Joanna Guc  Kierownik Referatu Zdrowia, Oświaty, Kultury i Promocji  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[[12]](#footnote-12)) |
| Miejscowość  Kleszczów | |
| 27 marca 2023 r.  Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | | Sławomir Chojnowski  Wójt Gminy Kleszczów  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej12) |

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-5)
6. ) 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. ) 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. [↑](#footnote-ref-8)
9. ) 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. [↑](#footnote-ref-9)
10. ) Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały

    rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych

    interwencji nie mogły być zrealizowane. [↑](#footnote-ref-10)
11. ) Wypełnić odpowiednio albo wpisać „***nie podejmowano”*** [↑](#footnote-ref-11)
12. ) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe [↑](#footnote-ref-12)