**RAPORT KOŃCOWY**

**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Urząd Gminy w KleszczowieUl. Główna 4797-410 Kleszczówoznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | Raport końcowyz realizacji programu polityki zdrowotnej |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem raka szyjki macicy |
| 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 szyjki macicy oraz zmniejszenie liczby zachorowań na ten nowotwór wśród kobiet w Gminie KleszczówCele szczegółowe:* zwiększenie liczby kobiet wykonujących badania cytologiczne wykrywające wczesne nieprawidłowe zmiany w komórkach macierzystych oraz wykrycie DNA HPV
* podniesienie poziomu świadomości społecznej w kwestii badań profilaktycznych
* zwiększenie świadomości młodych i dorosłych kobiet w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV
* spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na nowotwór, których głównym czynnikiem jest HPV

Realizator Programu: Kleszczowska Przychodnia Salus w KleszczowiePowyższe cele został osiągnięte częściowo z uwagi na ograniczenia w dostępności do badań w czasie trwania epidemii covid-19 szczególnie w zakresie zgłaszalności do programu. Dzięki Programowi wzrosła świadomość mieszkanek w zakresie raka szyjki macicy oraz świadomość w kwestii wykonywania cyklicznych badań cytologicznych.Realizator programu przeprowadził kampanię informacyjną wykorzystując lokalne media (Informator Kleszczowski), za pośrednictwem stron internetowych oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie realizatora jak również podczas wizyt w poradni ginekologicznej. W kampanii informacyjnej kobiety – beneficjenci programu - mogły pozyskać wiedze na temat zagrożeń związanych z rakiem szyjki macicy oraz na temat metod jego profilaktyki.Realizator programu zapewnił w swojej siedzibie dostęp do badań profilaktycznych takich jak cytologia oraz badanie lekarskie przez wykwalifikowana kadrę. Podczas każdej konsultacji lekarskiej, pacjentki były informowane o zagrożeniach związanych z rakiem szyjki i potrzebie regularnych badań profilaktycznych.W ramach programu wykonano * 443 badania lekarskich
* 443 badania cytologiczne
 |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[[2]](#footnote-2))* Przeprowadzono kampanię informacyjno – edukacyjnej w zakresie zagrożeń związanych z rakiem szyjki macicy oraz metodami jego profilaktyki
* Przeprowadzono badania cytologiczne poprzedzone konsultacja lekarską
 |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[[3]](#footnote-3))1) zgłaszalność do programu – w ramach programu zrealizowano łącznie 443 badania cytologiczne i 443 badania lekarskie. Z uwagi na ograniczenia związane z epidemią Covid-19 nie udało się uzyskać planowanego założenia realizacji programu tj. 60 % populacji kobiet w wieku 18-60- lat a 44,1 %2) ocena jakości udzielonych świadczeń- w latach 2019-2022 przeprowadzono badania ankietowe w których badano jakość świadczeń w programie . W badaniu udział wzięło 58 osób . Ponad 95% ankietowanych oceniło bardzo dobrze lub dobrze poziom obsługi w rejestracji przychodni oraz poziom obsługi lekarskiej i pielęgniarskiej opieki medycznej 3) Ocena efektywności programu - zdrowotne efekty badań profilaktycznych pojawia się w dłuższym cyklu, dlatego obniżenie wskaźnika zachorowalności w krótkim okresie czasu trudne jest do zaobserwowania . |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[4]](#footnote-4)) : 23980,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 11.02.2019 -31.12.2019  |
| Źródło finansowania[[5]](#footnote-5)) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1.Gmina Kleszczów | 23980,00 | Nie dotyczy  |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[6]](#footnote-6)) : 10980,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2020 -31.12.2020  |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 10980,00 | Nie dotyczy  |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[7]](#footnote-7)) :32257,16Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2021 -31.12.2021  |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 32257,16 | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[8]](#footnote-8)) :49000,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2022 -31.12.2022 |
| Gmina Kleszczów | 49000,00 | Nie dotyczy |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 49000,16 zł |
| Źródło finansowania 5) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 116217,16 zł | Nie dotyczy |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[[9]](#footnote-9))* badanie lekarskie 100 zł
* badanie cytologiczne 80,00 zł
 |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacjiprogramu 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 Promocjioznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[[12]](#footnote-12)) |
| MiejscowośćKleszczów |
| 27 marca 2023 r.Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | Sławomir ChojnowskiWójt Gminy Kleszczówoznaczenie 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)