

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
GMINA KAMIEŃSK oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Polityki Zdrowotnej Gminy Kamieńsk na lata 2023 - 2025 w zakresie profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 3 lat (tj. od 2023 – 2025)	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 16.05.2023 r. – 31.12.2025 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
<p>Celem głównym programu było uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu POChP, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród 30% uczestników programu rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej Gminę Kamieńsk w latach 2023 - 2025.</p> <p>Cele szczegółowe programu:</p> <ol style="list-style-type: none">1.Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 50% personelu medycznego udzielających świadczeń na terenie Gminy Kamieńsk w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia POChP, w latach 2023 - 2025.2.Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 30% świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej oraz postępowania w sytuacji zagrożenia POChP, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej Gminę Kamieńsk, w latach 2023 – 2025.3.Podniesienie wiedzy u 50% pracodawców na temat palenia tytoniu jako czynnika ryzyka POChP w miejscu pracy, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej Gminę Kamieńsk, w latach 2023–2025. <p>Oczekiwanym efektem była realizacja celów wymienionych w niniejszym programie m.in. podniesienie poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki przewlekłej choroby płuc, uzyskanie wiedzy teoretycznej wśród personelu medycznego w zakresie profilaktyki i diagnozowania, leczenia oraz postępowania w sytuacji zagrożenia chorobą płuc (POChP.) W 2023 r. liczba osób była mniejsza niż zakładana, z uwagi na późniejsze rozpoczęcie realizacji programu. W związku z tym, koszty nie mogły zostać w pełni zrealizowane. Cele częściowo zostały osiągnięte z uwagi na mniejszą liczbę uczestników.</p> <p>Program jest kontynuowany w bieżącym roku, który został przyjęty Uchwałą Nr XVI/197/25 Rady Miejskiej w Kamieńsku z dnia 26.06.2025 r.</p>	
Mierniki efektywności programu:	
Za mierniki efektywności w programie przyjęto:	
1.Odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre – test.	
2.Odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wzrost poziomu wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test.	
3.Odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wzrost poziomu wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test.	

4. Odsetek pracodawców decydujących się na wprowadzenie w zakładzie pracy całkowitego zakazu palenia tytoniu i/lub utworzenie stref wolnych od dymu tytoniowego.

Odbiorcami programu byli dorośli mieszkańcy z Gminy Kamieńsk od 18 roku życia z populacji wysokiego ryzyka wystąpienia chorób wpływających na wydolność płucną (palenie tytoniu, praca w zakładach o dużym stężeniu pyłów zawieszonych, osoby z objawami POChP takimi jak: przewlekły kaszel, duszności lub obniżona wydolność płucna oraz przewlekłe zapalenia oskrzeli) oraz którzy wyrazili pisemną zgodę na udział w programie, a następnie po badaniu kwalifikacyjnym zostali zakwalifikowani do udziału w programie.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Wskazany program realizowany był w latach 2023-2025. Gmina Kamieńsk co roku zleciła realizację programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) dla mieszkańców gminy Kamieńsk podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w ramach konkursu ofert tj. Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej imienia dr Mieczysława Kotarbińskiego w Kamieńsku. Pacjenci byli informowani o przebiegu programu przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W ramach programu w każdym roku realizowane były następujące interwencje:

1. Rekrutacja uczestników do programu
2. Działania informacyjno – edukacyjne
3. Szkolenia personelu medycznego
4. Szkolenia dla pracodawców
5. Lekarska wizyta diagnostyczna
6. Badania spirometryczne
7. Przeprowadzenie ankiet oceniających poziom satysfakcji w realizacji programu.

Każdy uczestnik programu mógł skorzystać z bezpłatnych badań. Podczas wizyty przeprowadzany był szczegółowy wywiad uwzględniający m.in. stosowane dotychczas leczenie, zażywane leki i czy wykonywał odpowiednie badanie przedmiotowe. Wywiad również miał na celu zwiększenie skuteczności podejmowanych działań w zakresie choroby. Wszystkie osoby zakwalifikowane do programu skorzystały z lekarskiej wizyty diagnostycznej, gdzie mieli wykonane badanie spirometryczne oraz przeprowadzono interwencję antynikotynową u osób palących papierosy. Czas wizyty został dostosowany do każdego indywidualnego pacjenta.

W okresie realizacji programu były przeprowadzone szkolenia dla personelu medycznego, działania informacyjno-edukacyjne adresowane dla całej dorosłej populacji zamieszkującej gminę, działania edukacyjne dla pracodawców zakładów pracy, w których są stanowiska pracy z ekspozycją na czynniki ryzyka POChP, oraz przeprowadzono interwencję antynikotynową u osób palących papierosy.

W razie potrzeby osoby z grupy wysokiego ryzyka udzielono informacji o dalszej diagnostyce i możliwości kontynuacji leczenia w systemie NFZ poza programem (pulmonologia, poradnia uzależnień). W trakcie trwania programu pacjenci zadeklarowali chęć zaprzestania lub ograniczenia palenia wyrobów tytoniowych.

Działania informacyjno – edukacyjne prowadzone były bezpośrednio przez realizatora. Elementem programu było również zakup ulotek, broszur, które zostały rozmieszczone w miejscu widocznym i dostępnym dla odbiorców, w tym w miejscach publicznych. Każdy z uczestników programu otrzymał ulotkę, broszurę zawierającą między innymi informację o profilaktyce przewlekłej choroby płuc oraz o szkodliwości palenia.

W okresie realizacji programu realizator przeprowadził 3 szkolenia (zajęcia edukacyjne) dla personelu medycznego po 1 w każdym roku. W latach 2023-2024 w szkoleniu udział wzięło 20 osób, natomiast w 2025 r. 5 osób. W szkoleniu łącznie wzięło 25 osób. Koszt 2 500,00 zł/1 szkolenie. Łącznie wydatkowano 7 500,00 zł tj. 100% zaplanowanej wartości. W ramach szkoleń personel medyczny poinformowany został o szkodliwych następstwach palenia tytoniu i metodach przekazywania tej informacji pacjentom. Ponadto przeprowadzono 3 szkolenia po 1 w każdym roku szkolenie (zajęcia edukacyjne) dla pracodawców zakładów pracy na temat występowania pyłów zawieszonych, przewlekłej choroby płuc, szkodliwości palenia, czynników ryzyka chorób płuc, wprowadzenia zakazu palenia na terenie zakładu. W szkoleniu łącznie wzięło udział 7 pracodawców. Koszt 2 500,00 zł/1 szkolenie. Łącznie wydatkowano 7 500,00 zł tj. 100% zaplanowanej wartości. Realizator programu przeprowadził wykłady w formie grupowej, gdzie ogółem udział wzięło 220 osób. Koszt 5 zł/1 uczestnika. Łącznie wydatkowano 1100,00 zł.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Wyniki przygotowano na podstawie informacji otrzymanych od realizatora programu w sprawozdaniach rocznych. W okresie realizacji programu łącznie objęto 220 osób.

W **2023 r.** (świadczenia wykonywane były w okresie od 16.05.2023 r.) z programu skorzystało 20 osób i taka sama ilość osób została objęta programem. Założony cel częściowo został osiągnięty niż zakładany, z uwagi na późniejsze rozpoczęcie realizacji programu.

W **2024 r.** z programu skorzystało 100 osób i taka sama ilość osób została objęta programem.

W **2025 r.** z programu skorzystało 100 osób (62 kobiety i 38 mężczyzn) i taka sama ilość osób została objęta programem.

Wszystkie zakwalifikowane osoby spełniały kryteria zakładane w programie, przeszły badania i żadna z osób nie zrezygnowała z udziału.

W trakcie realizacji programu przeprowadzono anonimowe ankiety wypełnione przez uczestników programu, mające za zadanie określić poziom satysfakcji z realizacji programu. Realizator wskazał, że po dokonaniu analizy ankiety satysfakcji pacjenta z udziału w programie, na pytanie dotyczące oceny poziomu obsługi w trakcie wizyty w przychodni, oceny poziomu lekarskiej opieki medycznej w trakcie wizyty i ogólnej realizacji programu wynika, że większość uczestników oceniła bardzo dobrze i dobrze. Ocena pacjentów wskazuje, że realizacja była potrzebna i jest dobrze oceniana przez mieszkańców. Program z pewnością przyczynił się do zwiększenia dostępności do świadczeń zdrowotnych, wczesnego wykrywania chorób, poprawy stanu zdrowia, a także wpłynął na poszerzenie świadomości zdrowotnej mieszkańców.

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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2023**

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamieńsk	17 100,00 zł	0

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2024**

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamieńsk	50 000,00 zł	0

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

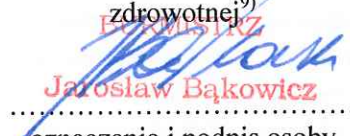
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2025**

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Kamieńsk	50 000,00	0

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

1) W **2023 r.** koszt jednostkowy na jednego uczestnika wyniósł 605,00 zł obejmujący: kwalifikację uczestnika do programu, lekarską wizytę diagnostyczną, konsultację interwencyjno - antynikotynową, badanie spirometryczne, działania informacyjno – edukacyjne.

Środki na realizację programu ogółem wynosiły 17 100,00 zł. Niewykorzystane środki w kwocie 32 900,00 zł zostały zwrócone na konto bankowy gminy.

<p>2) W 2024 r. koszt jednostkowy na jednego uczestnika wyniósł 450,00 zł obejmujący: kwalifikację uczestnika do programu, lekarską wizytę diagnostyczną, konsultację interwencyjno antynikotynową, badanie spirometryczne, działanie informacyjno – edukacyjne. Środki na realizację programu ogółem wynosiły 50 000,00 zł i zostały wykorzystane w całości.</p> <p>3) W 2025 r. koszt jednostkowy na jednego uczestnika wyniósł 450,00 zł obejmujący: kwalifikację uczestnika do programu, lekarską wizytę diagnostyczną, konsultację interwencyjno antynikotynową, badanie spirometryczne, działanie informacyjno – edukacyjne, Środki na realizację programu ogółem wynosiły 50 000,00 zł i zostały wykorzystane w całości.</p>		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: -----		Działanie modyfikujące: nie podejmowano
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Kamieńsk Miejscowość	<p>19.03.2026 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>19.03.2026r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Barbara Alama oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>  <p>Jarosław Bąkowicz oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

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.