

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

<p>MIASTO IMIELIN</p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>							
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: program polityki zdrowotnej w zakresie zwiększenia wykrywalności raka gruczołu krokowego we wczesnym stadium u mężczyzn w grupie wiekowej 55 – 65 lat na lata 2016 - 2020</p>				<p>Data wpływu:.....</p>				
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 5 lat</p>				<p>Sygn. akt:</p>				
				<p>wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji</p>				
				<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 2016 roku do 2020 roku</p>				
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Cel programu: główny i szczegółowe programu zostały osiągnięte.. Zwiększyła się świadomość zdrowotna w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka gruczołu krokowego, zmniejszenia liczby zachorowań na raka, poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia. Dzięki działaniom edukacyjnym zwiększył się poziom wiedzy i świadomości na temat czynników ryzyka powstawania raka gruczołu krokowego, a także w zakresie wczesnych objawów, będących zwiastunem rozpoczynającego się procesu chorobowego. Każdy z uczestników programu mógł skorzystać z konsultacji z lekarzem specjalistą w zakresie urologii. Umożliwiono wczesną diagnostykę i w wielu przypadkach rozpoczęto leczenie. Promocja „zdrawego trybu życia, uwzględniająca aktywność fizyczną, rozrywanie złych nawyków i wprowadzenie zasad zdrowego odżywiania. Propagowanie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych celem wykrywania chorób nowotworowych w grupie objętej programem.</p>								
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>W ramach programu zostały przeprowadzone działania edukacyjne, badania krwi w kierunku określenia poziomu markera PSA, konsultacja urologiczna i w przypadku wskazań medycznych badanie „per rectum.</p>								
<p>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾</p>								
rok	Liczba populacji	Liczba mężczyzn biorących udział w programie	Wykryto schorzenia dróg moczowych	Wykryto łagodny przerost gruczołu krokowego	Skierowano do dalszej bezwzględnej diagnostyki	Wykryto przypadków schorzeń nerek – kamica i torbielowatość nerek	Liczba przypadków wymagających dalszej kontroli lekarskiej i leczenia farmakologicznego.	

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) ¹⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

3) ¹⁾ 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.

2016	642	180	20	6	4	6	16
2017	634	164	19	5	3	11	10
2018	646	164	9	6	3	9	11
2019	648	142	16	7	2	7	11
2020	⁶³⁷	154	17	6	4	7	12

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2016

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

I.budżet miasta	10.858,80 zł	0
-----------------	--------------	---

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2017

Źródło finansowania ⁶⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

I.budżet miasta	11.459,90 zł	0
-----------------	--------------	---

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2018

Źródło finansowania ⁷⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

I.budżet miasta	10.587,10 zł	0
-----------------	--------------	---

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2019

Źródło finansowania ⁸⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

I.budżet miasta	12.842,00 zł	0
-----------------	--------------	---

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2020

Źródło finansowania ⁹⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

I.budżet miasta	13.938,00 zł	0
-----------------	--------------	---

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

I.budżet miasta	59.685,80	0
-----------------	-----------	---

--	--	--

--	--	--

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej¹⁰⁾

rok	etap I – zaproszenie i ulotka informacyjna do mężczyzn zakwalifikowanych do programu,	etap II – laboratoryjny	etap III - urologiczny,
2016	2,70zł,	29,00 zł,	28,30 zł.
2017	3,10 zł,	33,50 zł,	31,50 zł.
2018	3,10 zł,	33,50 zł,	31,50 zł

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) ¹⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

6) ²⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

7) ³⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

8) ⁴⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

9) ⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

10) 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.

2019	3,10 zł,	33,50 zł	31,50 zł
2020	4,00 zł,	35,00 zł,	48,00 zł.
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ¹¹		Opis podjętych działań modyfikujących. ¹²⁾ nie podejmowano	
Problem 1:		Działanie modyfikujące:	
Problem 2:		Działanie modyfikujące:	
Problem 3:		Działanie modyfikujące:	
Miejscowość: Imielin		19.02.2021 rok Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p style="text-align: center;">KIEROWNIK Referatu Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu</p> <p style="text-align: center;"><i>Strojny</i> mgr Mirosława Strojny</p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej¹³⁾</p>
		19.02.2021 rok Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p style="text-align: center;">BURMISTRZ MIASTA IMIELIN</p> <p style="text-align: center;"><i>Jan Chwiedacz</i> Jan Chwiedacz</p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

11 ¹ 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.

12 ¹ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

13 ¹ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

MIASTO IMIELIN 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 zapobiegania próchnicy u dzieci w wieku 9 i 10 lat uczęszczających do szkoły podstawowej, mieszkańców Imielina na lata 2016 – 2020	Data wpływu:.....
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji 5 lat	Sygn. akt: wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 2016 roku do 2020 roku	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ W ramach jego realizacji przeprowadzono kampanię promocyjno-informacyjną oraz działania edukacyjne mające na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej. Po uzyskaniu zgody od rodziców, lub prawnych opiekunów zostały przeprowadzone profilaktyczne badania stomatologiczne u dzieci oraz udzielone świadczenia profilaktyczno – lecznicze redukujące próchnicę tj. wykonano u dzieci w wieku dziewięciu lat zabieg lakowania zębów oraz wykonano u dzieci w wieku dziesięciu lat zabieg lakierowania zębów dwukrotnie z zachowaniem wskazanego medycznie odstępu czasowego. Znacznie wzrosła higiena jamy ustnej. Uczniowie zgłaszający się do gabinetu mają w większości przypadków zęby dobrze umyte. Te dzieci, u których stwierdzano złą higienę jamy ustnej są informowane o sposobach mycia zębów, a ich rodzice otrzymują odpowiednią adnotację, aby zwrócili uwagę na prawidłowe mycie zębów przez swoje dzieci. Większość uczniów zgłaszających się do gabinetu stomatologicznego ma stan uzębienia w bardzo dobrym stanie. Zęby stałe i mleczne są zalakowane lub zaplombowane, co świadczy o wizytach u dentysty. Uczniowie, którzy mają rozległą próchnicę zębów stałych lub zęby do usunięcia należą do nielicznych wyjątków. W każdym roku zgłaszali się też uczniowie, u których pierwszy raz przeprowadzono zabiegi redukcji próchnicy co w znacznym stopniu utrudniało pracę, bowiem pierwsza wizyta w gabinecie powinna być wizytą tzw. adaptacyjną, czyli oswojeniem małego pacjenta z gabinetem stomatologicznym. Dzieci, które zgłaszały się do zabiegu lakierowania zębów, który przeprowadzono po roku od lakowania bardzo często mają zęby trzonowe i przedtrzonowe pokryte lekciem, bez oznak próchnicy. Przeprowadzono akcję edukacyjną z wykorzystaniem ankiety kierowanej do uczniów i ich rodziców dotyczącej higieny jamy ustnej i zabiegów fluoryzacyjnych. Z przeprowadzonych anonimowych ankiet można wyciągnąć następujące wnioski : <ul style="list-style-type: none"> • wszystkie dzieci używają do mycia zębów szczoteczki i pasty do zębów, 2/3 ankietowanych dodatkowo stosuje płukanki i nici dentystyczne, • przynajmniej połowa dzieci szczotkuje zęby przynajmniej 2 razy dziennie, • niestety większość dzieci spożywa słodczye między posiłkami, co znacznie zwiększa ryzyko próchnicy, • zabiegi profilaktyczne zwiększają świadomość prozdrowotną rodziców ponieważ, jak podaje 2/3 ankietowanych rodziców zgłasza się do stomatologa na wyznaczone badanie kontrolne. Szeroko rozwinięte i kontynuowane zabiegi profilaktyki próchnicy pozwolą nie tylko zmniejszyć odsetek zębów objętych tą chorobą, ale także uświadomią uczniów i ich rodziców jak ważna jest nie tylko profilaktyka profesjonalna, ale również tzw. profilaktyka domowa, która polega na przestrzeganiu odpowiedniej diety (bezcukrowej) i na systematycznym, dokładnym myciu zębów. To wszystko razem w znacznym stopniu zredukuje liczbę zębów objętych próchnicą. Rodzice dzieci objętych programem profilaktyki otrzymali diagramy, na których zaznaczono zęby wymagające leczenia, zęby do usunięcia i wskazania dotyczące wizyty w poradni ortodontycznej. Realizacja programu pozwoliła na zmniejszenie częstości występowania choroby próchnicowej i jej powikłań u dzieci biorących udział w programie, obniżenie kosztów związanych z leczeniem w późniejszych latach, poprawę świadomości dzieci i rodziców/opiekunów prawnych w zakresie odpowiedniej higieny jamy ustnej, zmianę nawyków żywieniowych u dzieci poprzez zmniejszenie spożycia słodkich napojów i cukrów.	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ 1. przeprowadzenie akcji promocyjno-informacyjnej oraz działań edukacyjnych	

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

2. Świadczenia profilaktyczno- lecznicze obejmują:
- wizytę w gabinecie, podczas której lekarz stomatolog dokona badania z określeniem potrzeb leczniczych. Badanie ma na celu określenie stanu uzębienia dziecka oraz ocenę indywidualnego ryzyka wystąpienia próchnicy. Tym świadczeniem zostaną objęte dzieci w wieku 9 lat,
 - Lakierowanie zębów (dwukrotnie z zachowaniem wskazanego medycznie odstępu czasowego) u dzieci w wieku 10 lat,
 - Lakowanie - pokrycie bruzd zębów trzonowych i przedtrzonowych lakiem szczelinowym u dzieci w wieku 9 lat,

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

rok	2020	2019	2018	2017	2016
Populacja	330	353	292	194	152
Działania edukacyjne	165	240	292	194	152
Zabiegi lakowania zębów	0	117	116	98	63
Zabiegi lakierowania zębów	0	114	117	95	126

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2016

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta	9.529,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017		
Źródło finansowania ⁶⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta	5 797,00 zł	0
2. Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	3 865,00 zł	
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania ⁷⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe

3) ¹⁾ 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) ²⁾ 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) ³⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

6) ⁴⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

7) ⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

1.budżet miasta	8 774,40 zł	0	
2. Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	5 849,60 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019			
Źródło finansowania ⁸⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
1.budżet miasta	17 828,00 zł	0	
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020			
Źródło finansowania ⁹⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
1.budżet miasta	330,00 zł	0	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
1.budżet miasta	41 928,40 zł	0	
2. Śląski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia	9 714,60 zł		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ¹⁰⁾			
rok	akcja promocyjno - informacyjna oraz działania edukacyjne	Zabieg lakowania jednego zęba	Zabieg lakierowania zębów u osoby
2020	2,00	22,00 zł	48,00 zł
2019	2,00	20,00 zł	44,00 zł
2018	2,00	20,00 zł	44,00 zł
2017	2,00	18,00 zł	41,50 zł
2016	2,00	18,00 zł	41,50 zł

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

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

10) 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.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵¹¹		Opis podjętych działań modyfikujących: ¹²⁾ nie podejmowano	
Problem 1:		Działanie modyfikujące:	
Problem 2:		Działanie modyfikujące:	
Problem 3:		Działanie modyfikujące:	
Miejscowość: Imielin		03.03.2021 rok Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p style="text-align: center;">KIEROWNIK Referatu Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu</p> <p style="text-align: center;"><i>M. Strojny</i> mgr Mirosława Strojny</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej¹³⁾</p>
		03.03.2021 rok Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p style="text-align: center;">BURMISTRZ MIASTA IMIELIN</p> <p style="text-align: center;"><i>Jan Chwiedacz</i> Jan Chwiedacz</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

11 ¹⁾ 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.

12 ²⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

13 ³⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

<p>MIASTO IMIELIN</p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: program polityki zdrowotnej w zakresie wczesnego wykrywania ryzyka chorób układu krążenia w populacji mieszkańców Imielina w grupie wiekowej powyżej 20 lat, na lata 2016 – 2020,</p>	<p>Data wpływu:.....</p>
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji 5 lat</p>	<p>Sygn. akt:</p> <p style="text-align: center;">wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji</p>
<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 2016 roku do 2020 roku</p>	
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Wszyscy pacjenci zostali poddani edukacji prozdrowotnej na temat mechanizmu powstawania zaburzeń miażdżycowych, konieczności i specyfiki ich leczenia oraz roli diety w leczeniu i zapobieganiu, roli wysiłku fizycznego w procesie profilaktyki i leczenia. Przekazano również materiały edukacyjne w postaci tematycznych broszur (np. Nadciśnienie tętnicze, stan przedcukrzycowy, cukrzyca typu 2, dzienniczek pacjenta kardiologicznego).</p> <p>W grupie pacjentów z wykrytym nadciśnieniem tętniczym wdrożono leczenie farmakologiczne, lub pozostawiono w obserwacji z zaleceniami dietetycznymi.</p> <p>U pacjentów z nieprawidłowym zapisem EKG wdrożono leczenie farmakologiczne, lub skierowano do specjalistycznej poradni kardiologicznej. W przypadku pacjentów z rozpoznaną cukrzycą: rozpoczęto leczenie lekami doustnymi, lub wdrożono leczenie insuliną. U pacjentów z rozpoznaną cukrzycą utajoną wdrożono postępowanie dietetyczne polegające na opracowaniu indywidualnej diety uwzględniającej wagę i charakter wykonywanej pracy.</p> <p>We wszystkich przypadkach rozpoznanej hipercholesterolemii oprócz postępowania dietetycznego wdrożono leczenie farmakologiczne. U pacjentów z zaburzeniami kwasu moczowego wdrożono leczenie farmakologiczne, zalecono leczenie dietetyczne oraz badania kontrolne.</p> <p>Z przeprowadzonej ankiety wśród uczestników programu można wyciągnąć następujące wnioski, że program odpowiada na potrzeby mieszkańców Imielina, są oni zadowoleni z udziału i deklarują gotowość ponownego uczestniczenia w programie, jednak większość ankietowanych nie podejmuje aktywności fizycznej, sportowo-rekreacyjnej i pali papierosy.</p> <p>Realizacja programu pozwoliła na wykrycie w badanej populacji mieszkańców Imielina dotychczas nie leczonych szeregu zaburzeń mających istotne znaczenie w inicjowaniu i potęgowaniu schorzeń naczyniowych będących główną przyczyną śmiertelności w naszym społeczeństwie. Do schorzeń tych zaliczamy chorobę wieńcową, cukrzycę oraz chorobę naczyniową mózgu.</p> <p>Wykrycie czynników ryzyka schorzeń naczyniowych w omawianej grupie pacjentów pozwala na wczesne i skuteczne ich korygowanie, co docelowo przekłada się na opóźnienie wystąpienia choroby oraz spowolnienie jej przebiegu. Wdrożenie leczenia w omawianej grupie pacjentów pozwala prognozować zmniejszenie ryzyka zachorowalności, a także śmierci z powodu ostrych incydentów naczyniowych w perspektywie czasu.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. przeprowadzenia kampanii promocyjno- informacyjnej i działań edukacyjnych mających na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej, 2. przeprowadzenia u każdego uczestnika badań tj. badania EKG, pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, morfologii, poziomu cukru we 	

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

krwi i w moczu, frakcji cholesterolowych. W zależności od wskazań medycznych wykonano inne badania niezbędne do realizacji programu: tj. poziomu kwasu moczowego, poziomu HBA1C.

3. konsultacja u lekarza oraz wydanie zaleceń

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

rok	2016	2017	2018	2019	2020
Liczba uczestników	400	400	400	500	350
Liczba przypadków podwyższonego ciśnienia tętniczego dotychczas nie leczonego	12	10	8	12	10
Liczba przypadków nieprawidłowego zapisu EKG	10	5	5	8	6
Liczba przypadków cukrzycy	7	4	5	7	5
Liczba przypadków cukrzycy utajonej	6	11	8	10	9
Liczba przypadków zaburzeń gospodarki cholesterolowej	105	65	52	60	50
Liczba przypadków podwyższonego poziomu kwasu moczowego	10	9	12	15	12
Liczba przypadków podwyższonego poziomu hemoglobiny glikozylowanej	11	10	12	15	7

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej³⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2016

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta	10.000,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:		
2017		
Źródło finansowania ⁶⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta	10.000,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:		
2018		
Źródło finansowania ⁷⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta	10 000,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:		
2019		
Źródło finansowania ⁸⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta	15 000,00 zł	0

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

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

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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020			
Źródło finansowania ⁹⁾ I.budżet miasta		Wydatki bieżące 10 000,00 zł	Wydatki majątkowe 0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			
Źródło finansowania ⁹⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
I.budżet miasta		55 000,00 zł	0
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ¹⁰⁾			
rok	Koszt obsługi pacjenta	Koszt konsultacji lekarskiej, działań edukacyjnych	Koszt badań laboratoryjnych
2020	8,70 zł	6,00 zł	5,60 zł
2019	4,50 zł	6,00 zł	7,10 zł
2018	4,30 zł	5,00 zł	15,80 zł
2017	4,30zł	5,00 zł	15,80 zł
2016	5,30 zł	5,00 zł	14,90 zł
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ¹¹⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ¹²⁾ nie podejmowano	
Problem 1:		Działanie modyfikujące:	
Problem 2:		Działanie modyfikujące:	
Problem 3:		Działanie modyfikujące:	
Miejscowość: Imielin		03.03.2021 rok Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	KIEROWNIK Referatu Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu <i>M. Sztaj</i> mgr Mirosława Sztajny oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ¹³⁾
		03.03.2021 rok Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	BURMISTRZ MIASTA IMIELIN <i>Jan Chwiedacz</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

8 ¹⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

9 ¹⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

10 ¹⁾ 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.

11 ¹⁾ 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.

12 ¹⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

13 ¹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

<p>MIASTO IMIELIN</p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w mieście Imielin na lata 2016 – 2020,</p> <p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 5 lat</p>	<p>Data wpływu:.....</p> <p>Sygn. akt:</p> <p style="text-align: center;">wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji</p> <p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 2016 roku do 2020 roku</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) wpłynęła na wzrost świadomości dotyczących czynników ryzyka sprzyjających rozwojowi raka szyjki macicy; zwiększyła poziom wiedzy dzieci na temat chorób przenoszonych drogą płciową; na kształtowania odpowiedzialności ludzi młodych za własne zdrowie i życie; na kształtowania postaw asertywnych; na kształtowania umiejętności podejmowania właściwych decyzji i rozwiązywania problemów; zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne.</p> <p>Skuteczność i realizacja programu uzależniona jest od współpracy z rodzicami dzieci, co zwiększyło poziom wiedzy rodziców i dzieci na temat ryzykownych zachowań oraz zachęciło do rodzinnych dyskusji na temat chorób przenoszonych drogą płciową. Uświadomiono dzieciom odpowiedzialność za zdrowie swoje i innych. W perspektywie wieloletniej realizacja programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) przyczyni się do zmniejszenia zachorowalności na raka szyjki macicy.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>działania promocyjno-edukacyjne, spotkania edukacyjne adresowane do rodziców/opiekunów prawnych i uczniów w grupie wiekowej 13 lat. Badanie kwalifikacyjne oraz podanie szczepionki dziewięciowalentnej (pełny cykl szczepienia: dwie dawki dla jednej dziewczynki zgodnie ze wskazaniami medycznymi).</p>	
<p>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾</p>	

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.

rok	Liczba osób objętych programem	działania promocyjno-edukacyjne	szczepienia
2020	106	106	6
2019	170	21	15
2018	194	194	25
2017	128	116	23
2016	82	40	12
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:			
2016			
Źródło finansowania ⁵⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta		4.340,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:			
2017			
Źródło finansowania ⁶⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta		8 283,00 zł	0
2. Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.		5 522,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:			
2018			
Źródło finansowania ⁷⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta		5.292,00 zł	0
2. Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.		3.528,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:			
2019			
Źródło finansowania ⁸⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta		5 280,00 zł	0
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:			
2020			
Źródło finansowania ⁹⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta		2 990,00 zł	0
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			
Źródło finansowania ⁹⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet miasta		26 185,00 zł	0
2. Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach.		9 050,00 zł	0

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) ¹⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

6) ²⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

7) ³⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

8) ⁴⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

9) ⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ¹⁰⁾		
rok	przeprowadzenie kampanii promocyjno-informacyjnej i działań edukacyjnych	jedno szczepienie z badaniem kwalifikacyjnym dla dziewczynki
2020	5,00 zł	410,00 zł
2019	5,00 zł	345,00 zł
2018	5,00 zł	345,00 zł
2017	5,00 zł	345,00 zł
2016	5,00 zł	345,00 zł
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵¹¹		Opis podjętych działań modyfikujących: ^{12) nie podejmowano}
Problem 1:		Działanie modyfikujące:
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Miejscowość: Imielin		<p style="text-align: center;">24.02.2021 rok Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p style="text-align: center;">KIEROWNIK Referatu Edukacji, Zdrowia, Kultury i Sportu <i>Mroziński</i> mgr Mirosława Strajny</p> <p>..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej¹³⁾</p>
		<p style="text-align: center;">24.02.2021 rok Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p style="text-align: center;">BURMISTRZ MIASTA IMIELIN <i>Jan Chwiedacz</i> Jan Chwiedacz</p> <p>..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

10 ¹⁾ 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.

11 ¹⁾ 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.

12 ¹⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

13 ¹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe