

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

Powiat Poznański ul. Jackowskiego 18 60-509 Poznań oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Korekta raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej*
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<i>„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2023 r.</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: I kwartał 2023 r. – I kwartał 2024 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: I kwartał 2023 r. – I kwartał 2024 r. (w tym umowa 22.08.2023 r. – 31.12.2023 r.)

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Cel główny Program: uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy z zakresu profilaktyki osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym, obejmującej zagadnienia teoretyczne i praktyczne, wśród 65% uczestników Programu.

Cele szczegółowe:

- 1) uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród ok. 70% personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia osteoporozy oraz zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom,
- 2) uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 60% świadczeniobiorców w zakresie profilaktyki pierwotnej osteoporozy, zapobiegania upadkom oraz postępowania w sytuacji podwyższonego zagrożenia złamaniami osteoporotycznymi.

(Wysoki poziom wiedzy oznacza uzyskanie min. 60% prawidłowych odpowiedzi w teście.)

Mierniki efektywności Programu:

- 1) odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test – 100%. Cel główny został osiągnięty.
- 2) odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test – 100%. Cel

szczegółowy nr 1 został osiągnięty.

- 3) odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test. – 100%. Cel szczegółowy nr 2 został osiągnięty.

W umowie o realizacji Programu wskazano, że działaniami diagnostycznymi może zostać objętych maksymalnie 370 osób.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2023 r. obejmował m.in. :

1) działania informacyjno-edukacyjne, w tym:

- a) przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego zaangażowanego w realizację Programu, który będzie miał kontakt ze świadczeniobiorcami. Tematem szkolenia była profilaktyka, diagnostyka oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom,
- b) przeprowadzenie na terenie gmin powiatu poznańskiego warsztatów edukacyjnych adresowanych do osób dorosłych, zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego, dotyczących: promocji elementów składających się na zdrowy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości, zasadniczej roli aktywności fizycznej na poprawę BMD, mięśniową, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta, przyczyn upadków oraz ich negatywnych następstw, działań pomagających zapobiegać upadkom, identyfikacji i sposobów eliminacji czynników ryzyka zachorowania na osteoporozę, podkreślenia roli prawidłowej diety w profilaktyce osteoporozy.
- c) opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucja ulotek edukacyjnych z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom adresowanych do osób dorosłych, zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego.

2) działania diagnostyczne, w tym:

- a) ocenę ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego narzędziem FRAX dla populacji polskiej,
- b) pomiar gęstości kości za pomocą DXA u uczestników Programu, którzy, uzyskali wynik FRAX $\geq 5\%$ i zostali zakwalifikowani do Programu,
- c) lekarską wizytę podsumowującą u uczestników Programu, u których wykonano pomiar gęstości kości w ramach Programu (niezależnie od wyniku badania).

Działania diagnostyczne adresowane były do osób zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego tj.:

- 1) kobiet w wieku co najmniej 65 lat,
- 2) kobiet w wieku 40-64 lat, z co najmniej jednym dodatkowym czynnikiem ryzyka złamania osteoporotycznego (tzw. kryterium medyczne, w tym m.in.: zaburzenia hormonalne, choroby: układu pokarmowego, nerek, układu oddechowego, reumatyczne, unieruchomienie, przebyte złamania, stosowanie niektórych leków),
- 3) mężczyzn w wieku co najmniej 75 lat (po objęciu działaniami całej populacji kobiet zainteresowanych udziałem w Programie).

Z badania gęstości kości mogły skorzystać osoby, które:

- 1) nie miały wcześniej zdiagnozowanej osteoporozy,
- 2) nie miały wykonanego takiego badania w ciągu poprzednich 2 lat,
- 3) nie występowały u nich przeciwwskazania do wykonania badania (np. obustronna endoproteza całkowita stawu biodrowego),
- 4) w trakcie rekrutacji do Programu nie brały udział w innym programie o podobnym charakterze.

Działania edukacyjne adresowane były do osób dorosłych.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

W ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2023 r. wykonano badanie gęstości kości u 356 osób, co stanowi 96,2% populacji, u której planowano wykonanie badania. Wykonawca wskazał, że 125 osób, u których przeprowadzono badanie gęstości kości nie zgłosiło się na lekarską wizytę podsumowującą. Realizator wyjaśnił, że konsultacje lekarskie realizowane były w innym terminie niż badanie w mobilnej pracowni, stąd zgłaszalność na konsultację lekarską była na niskim poziomie.

Edukacją objęto 356 osób (warsztaty edukacyjne oraz edukacja podczas badań). W szkoleniu dla personelu uczestniczyło 10 osób. Ponadto w ramach Programu rozdyskrebowano 2000 ulotek edukacyjnych.

Informacje o Programie dostępne były na stronach internetowych: Powiatu Poznańskiego, gmin powiatu poznańskiego oraz realizatora Programu, tablicach ogłoszeń: w Starostwie Powiatowym w Poznaniu, na terenie gmin, w lokalnych mediach oraz mediach społecznościowych. Informacje zostały również przekazane do Klubów Seniora oraz Uniwersytetów III Wieku z terenu powiatu poznańskiego.

Ewaluacja:

Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) odsetek osób (świadczeniobiorcy + personel medyczny), u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób, które wypełniły pre-test – 100%,
- 2) odsetek przedstawicieli personelu medycznego, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test – 100%,
- 3) odsetek świadczeniobiorców, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich świadczeniobiorców, którzy wypełnili pre-test - 100%.

Ankieta satysfakcji z realizacji Programu:

W ramach realizowanego Programu przeprowadzono również anonimową ankietę satysfakcji z realizacji Programu. Ankietowani oceniali poszczególne elementy Programu w 5-stopniowej skali (5 pkt oznaczało ocenę najwyższą, a 1 pkt – najniższą). W badaniu udział wzięło 356 osób.

1) Ocena rejestracji:

Uprzejmość personelu 94,1% ankietowanych oceniło na 5 pkt, 5,1% badanych na 4 pkt i 0,3% respondentów przyznało po - 3 pkt, 2 pkt, 1 pkt. Dostępność rejestracji telefonicznej została oceniona przez 64,0% osób na 5 pkt, 35,4% badanych przyznało 4 pkt, a 0,6% ankietowanych - 3 pkt.

Zrozumiałość przekazanych informacji podczas rejestracji była dla 85,4% osób na bardzo dobrym poziomie (5 pkt), a dla 14,6% na dobrym poziomie (4 pkt).

2) Ocena edukacji zdrowotnej:

Uprzejmość edukatora została oceniona przez 83,2% badanych jako bardzo dobra (5 pkt), 16,3% respondentów uznało ją jako dobrą (4 pkt), 0,3% ankietowanych przyznało 3 pkt, tyle samo osób przyznało 2 pkt. Przygotowanie merytoryczne edukatora była dla 73,6% osób na najwyższym poziomie (5 pkt), 25,8% osób uznało je jako dobre (4 pkt), i po jednej osobie przyznało po 3 pkt i 2 pkt (po 0,3% odpowiedzi). Zrozumiałość przekazanych informacji przez edukatora uzyskała 76,1% odpowiedzi na najwyższym poziomie (5 pkt), 23,3% odpowiedzi na poziomie 4 pkt, dwie pozostałe osoby przyznały odpowiednio 3 pkt i 2 pkt (0,3% odpowiedzi). Atrakcyjność i przydatność materiałów edukacyjnych była dla 75,6% ankietowanych na najwyższym poziomie – 5 pkt, 23,6% oceniło je jako dobre (4 pkt), 0,6% badanych przyznało 3 pkt, a 0,3% – 2 pkt.

3) Ocena działań związanych z oszacowaniem 10-letniego ryzyka poważnego złamania kości metodą FRAX:

W odniesieniu do oceny uprzejmości personelu odpowiedzialnego za realizację tego elementu Programu, dla 92,1% osób była ona na bardzo dobrym poziomie (5 pkt), dla 7,3% osób - dobra (4 pkt), a dwie pozostałe osoby przyznały odpowiednio 3 pkt i 2 pkt (po 0,3% odpowiedzi). Czas oczekiwania na badanie po zgłoszeniu się do pracowni zostało ocenione przez 76,1% osób na 5 pkt, 23,6% osób na 4 pkt, a 0,3% respondentów wskazało 2 pkt. Warunki higieniczno – sanitarne w pracowni były dla 82,6% osób na bardzo dobrym poziomie (5 pkt), 17,1% osób oceniło je na dobrym poziomie (4 pkt), a 0,3% uczestników badania określiło warunki na niskim poziomie (1 pkt).

4) Ocena badania densytometrycznego:

W opinii 90,5% ankietowanych uprzejmość personelu była na bardzo dobrym poziomie (5 pkt), 8,7% badanych przyznało 4 pkt, 0,3% - 3 pkt, 0,6% - 2 pkt. Warunki higieniczno – sanitarne w pracowni były dla 75,0% osób na bardzo dobrym poziomie (5 pkt), 24,7% osób oceniło je jako dobre (4 pkt), a 0,3% uczestników były one na niskim poziomie (1 pkt).

5) Ocena konsultacji lekarskiej:

W odniesieniu do oceny konsultacji lekarskiej, każdą z kategorii tj. uprzejmość lekarza, zrozumiałość przekazywanych informacji, warunki panujące w gabinecie, czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza po zgłoszeniu się w podmiocie, respondenci ocenili na bardzo dobrym poziomie (5 pkt) – 100% odpowiedzi.

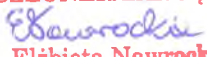
6) W pytaniu dotyczącym sposobu w jaki ankietowani dowiedzieli się o Programie, 12,1% badanych wskazało na Internet, 9,6% - media, 32,0% - podmiot medyczny. Z kolei 28,9% respondentów dowiedziało się o Programie od znajomej/innej uczestniczki Programu, pozostałe 17,4% badanych wskazało na inne źródła informacji

7) Respondenci jednoznacznie uznali, że Program winien być kontynuowany w kolejnych latach (100% odpowiedzi).

8) W uwagach ankietowani zgłaszali, aby: podejmować więcej takich projektów, zamieszczać plakaty w widoczniejszych miejscach, a badania, które realizowane były w mobilnych pracowniach organizować w przychylniejszych warunkach atmosferycznych.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 84 393,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023 r.		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet Powiatu Poznańskiego	84 393,00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet Powiatu Poznańskiego	84 393,00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾ Jednostkowy koszt brutto oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego na podstawie metody FRAX: 29,00 zł. Jednostkowy koszt brutto badania densytometrycznego (pomiar BMD za pomocą DXA): 20,00 zł. Jednostkowy koszt brutto przeprowadzenia lekarskiej wizyty podsumowującej obejmującej omówienie wyników badania DXA, ponowne wykonanie oceny ryzyka złamania z użyciem narzędzia FRAX PL z uwzględnieniem wyniku DXA, zalecenia dotyczące dalszego postępowania: 179,00 zł. Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu obejmujące koszty: realizacji kampanii promocyjno-informacyjnej, opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych, przeprowadzenia warsztatów edukacyjnych (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu), przeprowadzenia szkolenia dla personelu medycznego (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu), administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji telefonicznej, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do ewaluacji i monitorowania: 25 600,00 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5), 7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Wykonawca Programu odnotował niską frekwencję podczas warsztatów edukacyjnych.	Wykonawca Programu prowadził edukację podczas badań. W kolejnych edycjach Programu warto rozważyć również realizację edukacji w formie on-line.	
Problem 2: Z uwagi na fakt, że konsultacje lekarskie realizowane były w innym terminie niż badania w mobilnej pracowni densytometrycznej Wykonawca Programu odnotował niską zgłaszalność na konsultacje lekarskie.	Działanie modyfikujące: W kolejnych edycjach Programu, do rozważania, w sytuacji braku zgłoszenia świadczeniobiorcy na podsumowującą wizytę lekarską, umożliwienie jej realizacji z wykorzystaniem narzędzi teleinformatycznych (teleporada) z przesłaniem wyniku badania i zaleceń dotyczących dalszego postępowania na wskazany przez uczestnika Programu adres korespondencyjny. Rozwiązanie to uwzględnia uwarunkowanie geograficzne i komunikacyjne powiatu	

		poznańskiego.
Problem 3: -----		Działanie modyfikujące: -----
Poznań Miejscowość	12.07.2024 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 Izabela Karabon, Główny Specjalista w Wydziale Spraw Społecznych i Zdrowia oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	 15.....07.2024 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	CZŁONEK ZARZĄDU  Elżbieta Nawrocka oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
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). 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 <u>interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej</u> 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.		

*Opracowano w związku ze złożoną przez Wykonawcę Programu korektą sprawozdania końcowego oraz rozliczenia dotacji udzielonej na realizację przedmiotowego zadania.