

**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	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<i>„Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w 2024 r.</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: III kwartał 2023 r. – IV kwartał 2024 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: III kwartał 2023 r. – I kwartał 2025 r. (w tym umowa 20.02.2024 r. – 30.11.2024 r.)

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Cel główny Program: zwiększenie o 5% skuteczności wczesnego wykrywania wad wzroku w populacji docelowej poprzez przeprowadzone w ramach Programu interwencje diagnostyczne.

Cel szczegółowy: uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy wśród 50% osób objętych edukacją w zakresie profilaktyki wad wzroku (dotyczy osób uczestniczących w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych oraz odbiorców filmu edukacyjnego, którzy wypełnili pre-test i post-test).

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

Mierniki efektywności Programu:

- 1) odsetek liczby dzieci, u których zdiagnozowano wadę/y wzroku w ramach badań przeprowadzonych w ramach Programu względem liczby osób z populacji docelowej określonej w umowie (wyrażony procentowo),
 - 2) odsetek rodziców/opiekunów prawnych dzieci uprawnionych do badań przesiewowych oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych objętych edukacją, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, którzy wypełnili pre-test.
- W umowie o realizacji Programu wskazano, że działaniami diagnostycznymi może zostać objętych maksymalnie 2400 osób.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w 2024 r. obejmował m.in. :

1) działania informacyjno-edukacyjne, w tym:

- a) realizację na terenie wszystkich 17 gmin powiatu poznańskiego spotkań informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów prawnych dzieci z klas I szkół podstawowych, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych z terenu powiatu poznańskiego. Podczas spotkań uczestnicy byli informowani o zasadach prowadzenia edukacji zdrowotnej wśród dzieci, tak aby mogli przekazać podopiecznym informacje o właściwych zachowaniach dotyczących higieny wzroku, zasad korzystania z urządzeń takich jak telefon czy tablet, spędzania wolnego czasu, prawidłowego żywienia, zgłaszania ewentualnych problemów ze wzrokiem oraz uzasadnienia dla prowadzonych badań przesiewowych w ramach Programu,
- b) przygotowanie oraz udostępnienie filmu edukacyjnego adresowanego do rodziców/opiekunów prawnych dzieci uprawnionych do udziału w badaniach realizowanych w ramach Programu,
- c) opracowanie, wydrukowanie oraz dystrybucje ulotek edukacyjnych adresowanych do uczniów klas I szkół podstawowych oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

2) działania diagnostyczne, w tym:

- a) przeprowadzenie badań przesiewowych u uczniów z klas I szkół podstawowych, z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego (I etap Programu), obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu przenośnych tablic Snellena do dali i bliży, ocenę położenia gałek ocznych (cover i uncover test), ocenę widzenia barw,
- b) przeprowadzenie badań w ramach diagnostyki pogłębionej (II etap Programu), u uczniów ze stwierdzonymi nieprawidłowościami w badaniach przesiewowych, obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena, badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru (po porażeniu akomodacji), badanie przedniego odcinka oka przy użyciu lampy szczelinowej, badanie dna oka, badanie długości gałki ocznej (w przypadku podejrzenia krótkowzroczności).

Badania adresowane były do: uczniów klas I szkół podstawowych z miejscem zameldowania/zamieszkania na terenie powiatu poznańskiego. Z badania mogły skorzystać dzieci, które:

- 1) nie miały wcześniej zdiagnozowanej wady wzroku,
- 2) niepozostające pod opieką poradni okulistycznej,
- 3) w trakcie rekrutacji do Programu nie brały udziału w innym programie o podobnym charakterze.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

W ramach „Programu polityki zdrowotnej z zakresu wczesnego wykrywania wad wzroku u dzieci z powiatu poznańskiego” w 2024 r. wykonano badania przesiewowe u 1125 uczniów klas I szkół podstawowych, co stanowi 46,9% populacji, u której planowano wykonanie badań. Wykonawca Programu odnotował u 162 dzieci nieprawidłowości w badaniach przesiewowych, co stanowi 14,4% populacji dzieci przebadanych,

u 56 dzieci wykonano badania pogłębione w poradni okulistycznej tj. 34,6% dzieci zakwalifikowanych do udziału w II etapie Programu.

Edukacją objęto 33 osoby (dot. osób, które uczestniczyły w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych i zapoznały się z filmem edukacyjnym przygotowanym w ramach Programu).

Informacje o Programie dostępne były na stronach internetowych: Powiatu Poznańskiego, gmin powiatu poznańskiego oraz realizatora Programu, na tablicach ogłoszeń: w Starostwie Powiatowym w Poznaniu, na terenie gmin, w lokalnych mediach oraz mediach społecznościowych.

Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) odsetek liczby dzieci, u których zdiagnozowano wadę/y wzroku w ramach badań przeprowadzonych w ramach Programu względem liczby osób z populacji docelowej określonej w umowie (wyrażony procentowo) – 6,8%. Cel został osiągnięty.
- 2) odsetek rodziców/opiekunów prawnych dzieci uprawnionych do badań przesiewowych oraz nauczycieli klas I szkół podstawowych objętych edukacją, u których w post-teście odnotowano wysoki poziom wiedzy, względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych i nauczycieli, którzy wypełnili pre-test - 100%. Cel został osiągnięty.

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).

Działania diagnostyczne – w badaniu ankietowym udział wzięło 15 osób.

- 1) Ocena rejestracji:
Uprzejmość personelu została oceniona przez 100% ankietowanych jako bardzo dobra (5 pkt). Dostępność rejestracji telefonicznej również uzyskała 100% odpowiedzi o wartości 5 pkt. Zrozumiałość przekazanych informacji podczas rejestracji uzyskała 93,3% ocen bardzo dobrych (5 pkt.) i 6,7% ocen dobrych (4 pkt).
- 2) Ocena badań przesiewowych:
W odniesieniu do oceny badań przesiewowych, każda z kategorii tj. uprzejmość personelu, czas oczekiwania na badanie po zgłoszeniu się u Wykonawcy, warunki panujące w gabinecie, została oceniona na najwyższym poziomie (100% odpowiedzi o wartości 5 pkt).
- 3) Ocena diagnostyki pogłębionej:
W odniesieniu do oceny diagnostyki pogłębionej, 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.
- 4) W pytaniu dotyczącym sposobu w jaki ankietowani dowiedzieli się o Programie, 73,3% badanych wskazało na Internet, 13,3% - media, 13,3% - szkołę.
- 5) Respondenci jednoznacznie uznali, że Program winien być kontynuowany w kolejnych latach (100% odpowiedzi).
- 6) Nie zgłoszono uwag.

Działania edukacyjne – w badaniu ankietowym udział wzięło 14 osób.

1) Ocena edukacji zdrowotnej:

Uprzejmość edukatora została oceniona przez 100% badanych na najwyższym poziomie (5 pkt). Przygotowanie merytoryczne edukatora ankietowani ocenili jako bardzo dobre (92,9% odpowiedzi o wartości 5 pkt.) i dobre (7,1% odpowiedzi o wartości 4 pkt.). Zrozumiałość przekazanych informacji uzyskała 100% odpowiedzi na najwyższym poziomie (5 pkt), podobnie atrakcyjność materiałów edukacyjnych (100% odpowiedzi o wartości 5 pkt).

2) W pytaniu dotyczącym sposobu w jaki ankietowani dowiedzieli się o Programie, 14,3% badanych wskazało na Internet, 14,3% - media, 71,4% - szkołę.

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

4) Nie zgłoszono uwag.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 116 200,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2024 r.

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet Powiatu Poznańskiego	116 200,00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

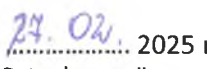
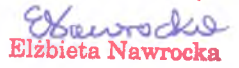
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet Powiatu Poznańskiego	116 200,00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

Koszt brutto badań przesiewowych obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu przenośnych tablic Snellena do dali i bliży, ocena położenia gałek ocznych, ocena widzenia barw – 40,00 zł.

Koszt brutto badań pogłębionych realizowanych w poradni okulistycznej obejmujących: badanie ostrości widzenia przy użyciu tablic Snellena, badanie refrakcji przy użyciu autorefraktometru - po porażeniu akomodacji, badanie przedniego odcinka oka przy użyciu lampy szczelinowej, badanie dna oka, badanie długości gałki ocznej (w przypadku podejrzenia krótkowzroczności) – 200,00 zł.

Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu obejmujące koszty: realizacji kampanii promocyjno-informacyjnej (w tym plakaty, informacje w mediach), przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu), opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych, opracowanie i udostępnienie filmu edukacyjnego (wraz z wykonaniem pre-testu i post-testu), administracyjno-organizacyjne i inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu (np. koszty rejestracji, koszty eksploatacyjne, koszty zbierania i przetwarzania danych niezbędnych do monitorowania i ewaluacji) – 60 000, 00 zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Wykonawca zgłosił trudności w pozyskaniu lekarzy okulistów do realizacji badań przesiewowych na terenie szkół podstawowych.		Działanie modyfikujące: Po konsultacji z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w kolejnej edycji Programu umożliwienie realizacji badań przesiewowych również przez lekarzy w trakcie specjalizacji z zakresu okulistyki oraz optometrystów.	
Problem 2: -----		Działanie modyfikujące: -----	
Problem 3: -----		Działanie modyfikujące: -----	
Poznań Miejscowość	26.02.2025 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⁾	
	 24. 02. 2025 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 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.