

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

<p style="text-align: center;">Powiat Poznański ul. Jackowskiego 18 60-509 Poznań</p> <p style="font-size: small;">oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<i>„Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy wśród mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2025 r.</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: I kwartał 2025 r. – I kwartał 2026 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: I kwartał 2024 r. – I kwartał 2025 r. (w tym umowa z Wykonawcą 22.05.2025 r. – 30.11.2025 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 509 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 2025 r. obejmował m.in. :

1) działania informacyjno-edukacyjne, w tym:

- a) przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego zaangażowanego w realizację Programu, który miał kontakt ze świadczeniobiorcami. Uczestnicy szkolenia zostali zapoznani z rekomendacjami dotyczącymi profilaktyki, diagnostyki oraz leczenia osteoporozy, a także zapobiegania złamaniom osteoporotycznym i upadkom,
- b) realizację edukacji zdrowotnej stacjonarnie podczas badania/konsultacji lekarskiej (edukacja bezpośrednia) oraz on-line w formie opracowanego i udostępnionego na stronie internetowej Wykonawcy Programu filmu edukacyjnego, adresowanej do osób dorosłych. Działania edukacyjne nakierowane były na podniesienie poziomu wiedzy na temat zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem czynników mających wpływ na zdrowie kości, wpływu aktywności fizycznej na poprawę BMD, 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 dystrybucje ulotek edukacyjnych z informacjami na temat profilaktyki osteoporozy, zapobieganiu złamaniom osteoporotycznym i zapobieganiu upadkom adresowanych do osób dorosłych, z miejscem zameldowania/zamieszkania 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 z miejscem zameldowania/zamieszkania 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 2025 r. wykonano badanie gęstości kości u 495 osób, u których ryzyko poważnego złamania osteoporotycznego (FRAX) wyniosło ponad 5% (liczba osób przebadanych stanowi 97,3% populacji, u której planowano wykonanie badania w ramach Programu - 509). Wśród przebadanych uczestników Programu:

- 182 osoby uzyskały T-score: > -1, co oznacza 36,8% przebadanych z wynikiem prawidłowym,
- 262 osoby uzyskały wynik T-score na poziomie: od -1 do -2,5, co oznacza iż u 52,9% przebadanych stwierdzono osteopenię,
- 51 osób uzyskało wynik T-score: ≤ -2,5, co oznacza zdiagnozowaną osteoporozę u 10,3% osób przebadanych.

14 osób nie zakwalifikowało się do Programu z uwagi na uzyskany wynik oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego (FRAX) poniżej 5%.

Wykonawca wskazał, iż 489 osób przebadanych uczestniczyło w lekarskiej wizycie podsumowującej, w tym 227 osób uczestniczyło w wizycie zrealizowanej stacjonarnie, a u 262 osób zrealizowano konsultację lekarską w formie tzw. „teleporady”. Ponadto realizator Programu poinformował, iż 6 osób nie zgłosiło się na lekarską wizytę podsumowującą oraz nie udało się jej przeprowadzić w formie tzw. teleporady. Do ww. osób wysłano pocztą wynik badania wraz z zaleceniami dotyczącymi dalszego postępowania. Wykonawca nie odnotował rezygnacji z udziału w Programie.

Edukacją objęto 513 osób. W szkoleniu dla personelu uczestniczyło 5 osób (1 lekarz, 4 pielęgniarki).

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.

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 uczestniczyło 509 osób.

1) Ocena rejestracji:

Uprzejmość personelu została oceniona przez 98,4% ankietowanych jako bardzo dobra (5 pkt), a dla 1,6% badanych była ona na dobrym poziomie (4 pkt). W odniesieniu do oceny dostępności rejestracji telefonicznej 90,4% ankietowanych przyznało 5 pkt, 5,5% badanych przyznało 4 pkt, 2,3% respondentów wskazało na 3 pkt i 1,8% opiniujących na 2 pkt. Zrozumiałość przekazanych informacji podczas rejestracji była dla 99,4% osób na bardzo dobrym poziomie (5 pkt), a dla 0,6% ankietowanych na dobrym poziomie (4 pkt).

2) Ocena edukacji zdrowotnej:

Uprzejmość edukatora została oceniona przez 100% badanych jako bardzo dobra (5 pkt), jego przygotowanie merytoryczne było dla 100% opiniujących na najwyższym poziomie (5 pkt). Zrozumiałość przekazanych informacji uzyskała 97,8% odpowiedzi na najwyższym poziomie (5 pkt) 1,6% odpowiedzi na poziomie 4 pkt oraz 0,6% odpowiedzi o wartości 3 pkt. Atrakcyjność materiałów edukacyjnych została oceniona przez 99,4% ankietowanych na najwyższym poziomie – 5 pkt, a 0,6% respondentów przyznało w tym zakresie 3 pkt. Ponadto respondenci uznali, iż uzyskane informacje są przydatne (odpowiednio: 98,2% odpowiedzi o wartości 5 pkt, 1,2% odpowiedzi o wartości 4 pkt oraz 0,6% odpowiedzi o wartości 3 pkt).

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

Uprzejmość personelu odpowiedzialnego za realizację tego elementu Programu była na najwyższym poziomie (100% odpowiedzi o wartości 5 pkt). Czas oczekiwania na badanie po zgłoszeniu się do pracowni został oceniony przez 100% osób na 5 pkt. Warunki higieniczno – sanitarne w pracowni były dla 100% oceniających na bardzo dobrym poziomie (5 pkt).

4) Ocena badania densytometrycznego:

W odniesieniu do oceny badania densytometrycznego, każda z kategorii tj. uprzejmość personelu, czas oczekiwania na badanie po zgłoszeniu się do pracowni oraz warunki higieniczno – sanitarne w pracowni, zostały ocenione na najwyższym poziomie (5 pkt) – 100% odpowiedzi.

5) W pytaniu dotyczącym sposobu w jaki ankietowani dowiedzieli się o Programie, 92,7% badanych wskazało na Internet, 0,6% - media, 2,8% - podmiot medyczny. Z kolei 3,9% respondentów

dowiedziało się o Programie od znajomej/innej uczestniczki Programu.

- 6) Respondenci jednoznacznie uznali, że Program winien być kontynuowany w kolejnych latach (100% odpowiedzi).
- 7) W uwagach ankietowani wskazywali na zbyt małą liczbę badań.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 176 386,52 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2025 r.

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet Powiatu Poznańskiego	176 386,52 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet Powiatu Poznańskiego	176 386,52 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾


Jednostkowy koszt brutto oceny ryzyka poważnego złamania osteoporotycznego na podstawie metody FRAX: 55,00 zł.

Jednostkowy koszt brutto badania densytometrycznego (pomiar BMD za pomocą DXA): 79,80 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: 139,62 zł.

Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu obejmujące koszty: realizacji kampanii promocyjno-informacyjnej, opracowania, druku i dystrybucji ulotek edukacyjnych, edukacji realizowanej stacjonarnie podczas badania/konsultacji lekarskiej oraz formie filmu edukacyjnego (wraz z wykonaniem pre-testu oraz 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): 40 000,00 zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: -----	Działanie modyfikujące: -----
Problem 2: -----	Działanie modyfikujące: -----

Problem 3: -----		Działanie modyfikujące: -----
Poznań Miejscowość	26.02.2026 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⁾
	zgodnie z datą w podpisie Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Elżbieta Nawrocka Członek Zarządu Powiatu w Poznaniu /dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/ oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
<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.</p> <p>²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <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.</p> <p>⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.</p> <p>⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.</p>		