

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 10-562 Olsztyn, ul. Emilii Plater 1. oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:		
Program polityki zdrowotnej dla mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego w zakresie wsparcia diagnostyki i leczenia niepłodności z wyłączeniem metod medycznie wspomaganej reprodukcji.		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2023 rok	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 23.03.2023-15.12.2023	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾		
Na realizację Programu przeznaczono z budżetu samorządu kwotę 150.000 zł. Celem zadania było zmniejszenie występowania niepłodności oraz kreowanie postaw zdrowotnych wpływających na zdrowie prokreacyjne wśród mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego. Dzięki naszej realizacji projektu uczestnicy mieli szansę na uczestniczenie w podstawowym cyklu spotkań (konsultacja z lekarzem specjalistą w dziedzinie niepłodności, spotkania z instruktorem / nauczycielem metod rozpoznawania płodności, spotkanie z dietetykiem, fizjoterapeutą uroginekologicznym oraz konsultacje specjalistyczne – w miarę rozpoznanych potrzeb); oraz otrzymali pakiet materiałów do nauki metody rozpoznawania płodności - narzędzia diagnostycznego (podręcznik, zeszyt obserwacji). Naszym celem było objęcie specjalistyczną opieką co najmniej 50 par, udało się zakwalifikować 26 par. 25 par odbyło spotkanie konsultacyjne z lekarzem, podczas którego opracowano zindywidualizowany program leczenia, dostosowany do potrzeb danej pary, rozpoczęło więc proces diagnostyczno-leczniczy. Poprzez przeprowadzenie spotkań / konsultacji z lekarzami, instruktorami i nauczycielami metod rozpoznawania płodności, a także w miarę rozpoznanych potrzeb: z dietetykiem, psychologiem, fizjoterapeutą uroginekologicznym w ramach Programu możliwe było: – określenie przyczyn niepłodności wśród uczestników, – poprawę stanu zdrowia psychofizycznego uczestników poprzez zindywidualizowany program leczenia i edukacji, – nauczanie obserwacji cykli (w tym umiejętność rozpoznania fazy przed- i poowulacyjnej oraz „okna” płodności) biorących udział w programie celem zwiększenia prawdopodobieństwa poczęcia wszystkich uczestników Programu, którzy przed Programem tego nie robili, – zwiększenie świadomości wpływu stylu życia na prokreację u uczestników Programu, – poprawę jakości życia par objętych Programem u 75% uczestników (weryfikacja osiągnięcia celu – ankieta). – zwiększenie świadomości wpływu stylu życia na prokreację u uczestników Programu, – poprawę jakości życia par objętych Programem u 75% uczestników (weryfikacja osiągnięcia celu – ankieta).		

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.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu polityki zdrowotnej w roku 2023 przeprowadzono 12 pierwszych konsultacji lekarskich z opracowaniem zindywidualizowanego programu leczenia z rozmową edukacyjną. Odbyły się 23 wizyty konsultacji ginekologiczno-położniczych, podczas których zostały także wykonane wg wskazań cytologia, posiewy mikrobiologiczne, a także zastosowana terapia. Odbyło się 47 badań USG różnych okolic ciała wg wskazań (m.in. USG piersi, tarczycy, jąder, jamy brzusznej), okazało się to badaniem bardzo celowym, z wykryciem wielu nieprawidłowości u pacjentów. 11 pacjentów zostało skierowanych na konsultacje urologiczne, 9 pacjentów na konsultacje andrologiczne. 11 par skorzystało z konsultacji z dietetykiem (edukacja proplodnościowa), odbyło się 16 wizyt terapii uroginekologicznej. 11 par dostało wskazanie konsultacji psychologicznej (jako para). 10 par uczyło się obserwacji cyklu miesięcznego, kolejnych spotkań z instruktorem odbyło się 17. 2 pacjentki otrzymały wskazanie do badania AMH, 6 pacjentów wykonało badanie nasienia z posiewem. W ramach programu sfinansowano 102 badania hormonalne, 9 badań witaminy D, 6 badań homocysteiny, 11 posiewów mikrobiologicznych (tlenowe / beztlenowe), 11 posiewów w kierunku Ureaplasma / Mykoplasma, 9 posiewów w kierunku Chlamydia oraz 6 cytologii.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Zainteresowanie Programem wyraziło 28 par, większość osób zgłaszała się telefonicznie, 1 mailowo. Do programu zostało zakwalifikowanych 18 par. Dwie pary nie zostały zakwalifikowane z powodów wykluczających (dyskwalifikujący wynik AMH, krótszy czas starania się o poczęcie dziecka). Pozostałe pary nie uzupełniły dokumentów kwalifikacyjnych, bądź kontaktowały się tylko w celu informacyjnym. Z powodu potrzeby korelacji wizyt, spotkań, badań z cyklem – 12 par rozpoczęło proces diagnostyczno-leczniczy, pozostałe oczekują na wznowienie programu w kolejnym roku. Uzyskano 11 ankiet. 45% badanych o programie dowiedziało się od rodziny/znajomych, 36% badanych z mediów społecznościowych, pozostali – z innych źródeł (wskazano - od instruktora Modelu Creighton). Dostęp do informacji na temat zasad kwalifikacji do programu 90% oceniła na najwyższą ocenę (5). Dostęp do informacji na temat świadczeń objętych programem 90% oceniła na najwyższą ocenę (5). Stosunek personelu medycznego do pacjentów 100% oceniła na najwyższą ocenę (5). Umiejętność przekazywania wiedzy przez instruktora metod rozpoznawania płodności 100% oceniła na najwyższą ocenę (5). Sposób przekazania zaleceń lekarskich 100% oceniła na najwyższą ocenę (5). Organizację programu 90% oceniła na najwyższą ocenę (5), 10% na ocenę (4). Odpowiedź w jakim stopniu program spełnił oczekiwania pary - 90% wskazała na najwyższą ocenę (5), 10% na ocenę (4). 100% badanych poleciłoby udział w programie innym osobom. Swoją wiedzę na temat zdrowego stylu życia, w tym prawidłowego odżywiania, aktywności fizycznej i zdrowia prokreacyjnego PRZED udziałem w programie uczestnicy określili 9% na 2, 18% na 3, 54% na 4 i 19% na 5, natomiast PO udziale w programie 9% na 3, 27% na 4, 64% na 5. Udział w programie wpłynął na poprawę zdrowia wg 100% badanych (odpowiedź „tak”). Udział w programie zmienił jakość życia (odpowiedź „tak, pozytywnie”) u 90% ankietowanych. 100% badanych otrzymało zalecenia medyczne w formie pisemnej. 72% badanych nie wprowadziłoby żadnych zmian w programie, jednak 28% ankietowanych wskazało „dłuższy czas trwania programu” (2 ankiety), „poszerzenie zakresu badań, zwiększony budżet na parę, jak i zwiększona ilość par mogących skorzystać” (1 ankieta).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023

Na realizację programu przeznaczono kwotę **150.000,00 PLN**

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dotacja Samorządu Województwa Warmińsko-	38 614,95 PLN	0,00 PLN

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.

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

Mazurskiego		
2. środki własne Fundacji Naprocentrum	1 915,84 PLN	0,00 PLN
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Dotacja Samorządu Województwa Warmińsko-Mazurskiego	38 614,95 PLN	0,00 PLN
2. środki własne Fundacji Naprocentrum	1 915,84 PLN	0,00 PLN
3. -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
2429,23 PLN na parę		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: planowanie wizyt, badań u par w korelacji z cyklem kobiety	Działanie modyfikujące: zwiększone dyżury personelu Poradni Naprocentrum	
Problem 2: Dojazd par z województwa warmińsko-mazurskiego do Gdańska na większość wizyt	Działanie modyfikujące: Planowanie przez rejestrację wizyt u kilku specjalistów jednego dnia, tak aby maksymalnie wykorzystać czas przyjazdu pary do poradni	
Problem 3: Troje dzieci poczętych u uczestników Programu zmarło przez narodzinami. Samo uzyskanie ciąży przez parę nie jest zadawalającym efektem	Działanie modyfikujące: Wnioskowanie do Zleceńodawcy o możliwość wykorzystania dotacji także podczas trwania ciąży, do szczęśliwego rozwiązania.	
Miejscowość Olsztyn		
	26 .marca 2024 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Elżbieta Dziekan Główny Specjalista w Departamencie Zdrowia oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	26 marca.2024 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Sylwia Jaskulska Wicemarszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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 z 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