

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktyczny wczesnego wykrywania gruźlicy
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Okres realizacji wynosił 3 lata (w programie nie dookreślono daty dziennej/miesięcznej/rocznej)	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.06.2017 r. – 18.01.2019 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
<p>Cel główny programu: Dalsze ograniczenie zapadalności na gruźlicę w populacji województwa wielkopolskiego.</p> <p>Cel szczegółowy: Wykrycie za pomocą testu IGRA zakażenia prątkiem gruźlicy wśród osób narażonych na kontakt z chorymi prątkującymi oraz skierowanie ich do pionu specjalistycznej opieki pulmonologicznej.</p> <p>Powyższe cele zostały osiągnięte częściowo, gdyż beneficjent projektu rozwiązał umowę o dofinansowanie przed planowaną datą zakończenia realizacji projektu. Dalsza realizacja programu została przerwana między innymi z powodu niskiej zgłaszalności uczestników do programu. Na niższą zgłaszalność do programu wpłynęło m.in.: ograniczenie grupy docelowej wyłącznie do osób w wieku produkcyjnym oraz zdezaktualizowane dane epidemiologiczne (Program zaakceptowany przez AOTMiT w 2014 r.) a przez to nieadekwatne oszacowanie liczby uczestników tj.: nieadekwatne do obecnej sytuacji w regionie. Na etapie realizacji projektu wystąpił również problem z kwalifikacją poniesionych przez Realizatora kosztów. Działając zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 nie wszystkie przedstawione przez Realizatora koszty cząstkowe (składające się na koszt przeprowadzenia badania za pomocą testu IGRA) zostały uznane za kwalifikowalne. W związku z powyższym refundacja kosztów testu IGRA na poziomie 108-111 zł nie pokrywała rzeczywistych kosztów ponoszonych przez Realizatora i pierwotnie założonych w projekcie tj. w wysokości 160 zł. Z uwagi na powyższe problemy, Realizator podjął decyzję o niekontynuowaniu realizacji projektu.</p> <p>W trakcie realizacji projektu zostały zrealizowane następujące działania:</p> <p>- działania informacyjno-edukacyjne: przeprowadzono 5 konferencji na temat: „Nowoczesne kliniczne i mikrobiologiczne metody wczesnego wykrywania gruźlicy”. Konferencje odbyły się w miejscowościach: Poznań,</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.

Kalisz, Piła, Konin, Leszno i były skierowane dla personelu medycznego. Łącznie w konferencjach wzięły udział 324 osoby, co stanowiło większą liczbę niż założono wstępnie w projekcie (250 osób). Ponadto zorganizowano również 2 konferencje podsumowujące realizacji programu profilaktyki w poszczególnych latach, w których uczestniczyło 140 osób;

- przeprowadzenie badań za pomocą testu IGRA: w trakcie realizacji projektu/programu badaniami objęto 623 osoby, co stanowiło 34,67% populacji zaplanowanej do udziału w programie;

- w ramach działań mających na celu przygotowanie do przeprowadzenia działań zwiększających zgłaszalność na badania przygotowano i rozdystrybuowano 2500 egzemplarzy broszur.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²

Program profilaktyczny wczesnego wykrywania gruźlicy w okresie 01.06.2017 r. – 18.01.2019 r. zrealizował następujące interwencje:

- 1) Opracowanie broszury informacyjno-edukacyjnej zgodnie z programem profilaktycznym. Wydruk i dystrybucja broszur uczestnikom konferencji informacyjno - edukacyjnych. Przekazano 2500 szt. egzemplarzy broszury następującym instytucjom: Wielkopolska Izba Lekarska - 500 szt., Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny -500 szt., Wydział Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego - 500 szt., Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny - 100 szt., 900 szt. wydano pacjentom w poradniach pulmonologicznych, oddziałów szpitalnych, Izby Przyjęć, Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej.
- 2) Przeprowadzanie badań za pomocą testu IGRA badaniami objęto 623 osoby, co stanowiło 34,67% populacji zaplanowanej do udziału w programie.
- 3) Działania informacyjno-edukacyjne - przeprowadzono 5 konferencji na temat: „Nowoczesne kliniczne i mikrobiologiczne metody wczesnego wykrywania gruźlicy”. Konferencje odbyły się w miejscowościach: Poznań, Kalisz, Piła, Konin, Leszno i były skierowane dla personelu medycznego. Łącznie w konferencjach wzięło udział 324 osoby, co stanowiło większą liczbę niż założono wstępnie w projekcie (250 osób). Zorganizowano również 2 konferencje podsumowujące (grudzień 2017 i 2018) w której uczestniczyło łącznie 140 osób.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

MONITORING:

W ramach Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania gruźlicy przebadano 623 osoby, co stanowiło 34,67% populacji zaplanowanej do udziału w programie (1800).

Elementem programu była również edukacja skierowana do personelu medycznego. W okresie realizacji programu zorganizowano 7 konferencji (w tym 2 konferencje podsumowujące), w których uczestniczyło 324 osoby, co stanowiło 129,60% liczby osób którą zakładano pierwotnie. Ponadto poprzez uczestnictwo w warsztatach dotyczących nowoczesnych metody wczesnego wykrywania gruźlicy (organizowane podczas konferencji) 208 osób podniosło swoje kompetencje, co stanowi 91,63% osób, u których zakładano podniesienie kompetencji (227).

Dodatkowo w ramach działań edukacyjno-informacyjnych mających na celu szerzenie zachowań prozdrowotnych i profilaktycznych oraz zwiększenia zgłaszalności udziału w badaniach w ramach programu opracowane przez ekspertów materiały edukacyjne (w postaci broszur) w ilości 2500 sztuk przekazano: Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej - 500 szt., Wielkopolskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu - 500 szt., Wydziałowi Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego - 500 szt., Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu - 100 szt., a 900 szt. wydano pacjentom. Ponadto broszura w wersji elektronicznej umieszczona została na stronie internetowej realizatora programu.

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.

EWALUACJA:

Realizacja programu przyczyniła się do zwiększenia dostępności do badań przesiewowych w kierunku wykrycia gruźlicy (przebadano 623 osoby), co jednocześnie przyczyniło się do częściowej realizacji celu głównego tj. ograniczenia zapadalności na gruźlicę w populacji województwa wielkopolskiego. Z uwagi na wcześniejsze zakończenie realizacji programu nie można wskazać efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po jego zakończeniu.

Prowadzona w ramach programu edukacja przyczyniła się do zwiększenia wiedzy na temat metod wczesnego wykrywania gruźlicy u personelu medycznego.

Koszty realizacji programu zostały przedstawione zgodnie z harmonogramem wynikającym z wniosków o płatność służących do rozliczania projektów finansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i przedstawiają co do zasady rok realizacji projektu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾: **81 396,78 zł**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.06.2017 – 31.05.2018

Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Dofinansowanie (EFS+BP)	67 146,78	Nie dotyczy
2. Kraiowe środki publiczne (budżet jst/ wkład własny)	14 250,00	Nie dotyczy

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾: **60 484,97 zł**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.06.2018 – 18.01.2019

Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Dofinansowanie (EFS+BP)	60 484,97	Nie dotyczy

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: **141 881,75 zł**

Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Dofinansowanie (EFS+BP)	127 631,75	Nie dotyczy
2. Kraiowe środki publiczne (budżet jst) wkład własny)	14 250,00	Nie dotyczy

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾

Zapisy programu nie zawierają informacji na temat kosztu jednostkowego. Możliwe jest wyliczenie średniego kosztu jednostkowego przypadającego na jednego uczestnika w ramach programu poprzez podział wszystkich poniesionych kosztów przez liczbę osób uczestniczących w programie (za uczestnika uważa się osoby przebadane za pomocą testu IGRA jak i personel medyczny uczestniczący w konferencjach).

Okres realizacji	01.06.2017-18.01.2019
Średni koszt jednostkowy w danym roku (zł)	ok. 150 zł

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej⁷⁾

Opis nodyetvch działań modyfikujących:⁸⁾
Nie podejmowano

Problem 1:
Należy zauważyć, iż RPZ został pozytywnie zaopiniowany przez AOTMIY w 2014 r. (opinia nr 151/2014 z dnia

Działanie modyfikujące:
Podjęcie działań modyfikujących wiązałoby się z koniecznością istotnej zmiany zapisów programu

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informacje 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 rozbięciu 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”

<p>7.07.2014 r.) i był skierowany do całej populacji województwa wielkopolskiego (osoby dorosłe i dzieci). Natomiast ogłaszając konkurs (listopad 2016 r.) na realizację ww. programu zdrowotnego w ramach środków unijnych (Poddziałanie 6.6.1) grupa docelowa została ograniczona do osób wyłącznie w wieku produkcyjnym (zgodnie z wymogami dla Poddziałania 6.6.1 i kryterium dostępu). Co do zasady wskaźniki zostały zmniejszone, niemniej jednak okazało się, iż Beneficjent miał problem z rekrutacją uczestników projektu. Problemy rekrutacyjne wynikały m.in. z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ograniczenie grupy docelowej do osób w wieku produkcyjnych (z informacji od Beneficjenta wynikało, iż znaczny odsetek zachorowań na gruźlice generowały w owym czasie dzieci/młodzież); - zdezaktualizowane dane epidemiologiczne w RPZ z 2014 r. co spowodowało nieodpowiednie określenie/oszacowanie grupy docelowej tj.: nieadekwatne do obecnej sytuacji w regionie. 	<p>zdrowotnego (w zakresie m.in.: zaktualizowania epidemiologii, zmniejszenia i dostosowania do wymagań dla Osi Priorytetowej 6 liczebności grupy docelowej, budżetu itp.) i uzyskania ponownej opinii Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji.</p>	
<p>Problem 2: Na etapie realizacji projektu wystąpił problem z kwalifikacją poniesionych przez Realizatora kosztów. Działając zgodnie z zapisami Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 nie wszystkie przedstawione przez Realizatora koszty cząstkowe (składające się na koszt przeprowadzenia badania za pomocą testu IGRA) zostały uznane za kwalifikowalne. W związku z powyższym koszty poniesione przez Realizatora nie mogły zostać w pełni sfinansowane z projektu EFS i nie pokrywały rzeczywistych kosztów ponoszonych przez Realizatora. Z uwagi na powyższe problemy, Realizator podjął decyzję o niekontynuowaniu realizacji projektu.</p>	<p>Działanie modyfikujące: Brak możliwości podjęcia działań modyfikujących w związku z brakiem możliwości zmiany sposobu rozliczania wydatków.</p>	
<p>Poznań Miejscowość</p>	<p>14.01.2020 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>STARSZY INSPEKTOR Kinga Kolasińska oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	<p>15.01.2020 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>DYREKTOR DEPARTAMENTU Sylwia Wójcik oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe