

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

<p>Gmina Czerwonak ul. Źródłana 39 62-004 Czerwonak</p> <p><small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small></p>	<p align="center">Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</p>	<p>Program polityki zdrowotnej Gminy Czerwonak na lata 2020-2021 „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w gminie Czerwonak”</p>	
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</p> <p>02.01.2020 r. – 31.12.2020 r.</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</p> <p>15.07.2020 r. – 15.12.2020 r.</p>	
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Celem głównym Programu było ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia raka piersi u kobiet, mieszkanek gminy Czerwonak poprzez zwiększenie dostępu do edukacji zdrowotnej i badań specjalistycznych w roku kalendarzowym 2020-2021. Cel główny Programu został częściowo zrealizowany, mieszkanki gminy Czerwonak nie miały możliwości zwiększenia dostępu do edukacji zdrowotnej, z uwagi na zaistniałą sytuację epidemiczną w Polsce związaną z zagrożeniem koronawirusem SARS-Cov-2.</p> <p>Cele szczegółowe Programu: Zwiększenie poziomu wiedzy dotyczącej profilaktyki raka piersi o 30% wśród mieszkanek gminy Czerwonak biorących udział w programie (cel nie został osiągnięty w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną w Polsce związaną z zagrożeniem koronawirusem SARS-Cov-2). Zwiększenie dostępu do bezpłatnych badań profilaktycznych dla kobiet w wieku 40-49 lat w ciągu rocznej realizacji programu (cel został osiągnięty w części diagnostycznej Programu). Zdobycie lub utrwalenie umiejętności samobadania piersi przez mieszkanki gminy Czerwonak biorące udział w programie (cel nie został osiągnięty w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną w Polsce związaną z zagrożeniem koronawirusem SARS-Cov-2). Osiągnięcie celów Programu w części edukacyjnej nie było możliwe, w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną w Polsce związaną z zagrożeniem koronawirusem SARS-Cov-2. Cele zostały osiągnięte w ramach zrealizowania części diagnostycznej wśród adresatów Programu.</p> <p>Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w gminie Czerwonak składał się z części edukacyjnej i diagnostycznej. Populacją docelową w części edukacyjnej Programu miały być kobiety powyżej 20 roku życia mieszkające na terenie gminy Czerwonak. Zgodnie z danymi GUS na terenie gminy zamieszkuje 11 224 kobiet we wskazanym przedziale wiekowym. Zajęcia warsztatowe planowano skierować do ok. 150 osób (25 osób/1 zajęcia warsztatowe). Liczbę wskazano na podstawie doświadczeń związanych z realizacją warsztatów edukacyjnych na terenie gminy. Populacją docelową w części diagnostycznej Programu były kobiety od 40 do 49 roku życia mieszkające na terenie gminy Czerwonak. Zgodnie z danymi GUS 2 208 kobiet było w tym przedziale wiekowym. Z Programu mogło skorzystać 200 mieszkanek, co stanowi ok 9% populacji docelowej. W części diagnostycznej obowiązywały następujące kryteria włączenia: wiek w przedziale wiekowym 40-49 lat, miejsce zamieszkania na terenie gminy Czerwonak, stwierdzenie ryzyka predysponującego do wystąpienia nowotworu tj. występowanie raka piersi w rodzinie (w pierwszej linii), menarche we wczesnym wieku, późny wiek pierwszego porodu zakończonego urodzeniem żywego dziecka, długotrwała hormonalna terapia zastępcza, długotrwała antykoncepcja hormonalna, nadwaga, otyłość, ekspozycja na działanie promieniowania jonizującego (radioterapia na obszar klatki piersiowej przed 30 rokiem życia) i łagodne choroby rozrostowe piersi. Natomiast kryteriami wyłączenia było leczenie z powodu nowotworu piersi o charakterze złośliwym oraz wykonanie mammografii w ciągu ostatnich 2 lat.</p> <p>W ramach części edukacyjnej zaplanowano przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych dla mieszkanek gminy o tematyce dotyczącej profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi, połączonych z warsztatem samobadania piersi. Spotkania miały poprzedzać część diagnostyczną i zaplanowane zostały w sześciu miejscowościach na terenie gminy: 14.10.2020 roku – Centrum Kultury i Rekreacji w Koziegłowach, 15.10.2020 roku Szkoła Podstawowa w Kicinie, 16.10.2020 roku – Klub Iskra w Promnicach, 19.10.2020 roku – Klub Kogucik w Potaszach, 20.10.2020 roku – Hala Sportowa w Czerwonaku, 21.10.2020 rok – Budynek AKWEN w Owińskach.</p>		

W związku z sytuacją epidemiczną w Polsce związaną z zagrożeniem koronawirusem SARS-Cov-2, mimo podjętych prób zorganizowania spotkań edukacyjnych, ostatecznie w 2020 roku nie udało się ich zrealizować. Wskazane mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej w części edukacyjnej nie zostały zrealizowane.

W ramach części diagnostycznej w dniach od 22 do 24 października 2020 roku przeprowadzono badania mammograficzne adresowane dla mieszkanki gminy Czerwonak w wieku 40 do 49 lat, które w ciągu ostatnich dwóch lat nie korzystały z profilaktycznej mammografii. Badania wykonywane były przede wszystkim w podstawionych mammobusach w Czerwonaku, Koziegłowach i Owińskach. Cieszyły się one dużym zainteresowaniem. Każda mieszkanka, która wzięła udział w badaniu otrzymywała gadżet profilaktyczny (torbę wielokrotnego użytku promującą profilaktykę raka piersi) oraz ulotkę edukacyjną „Jak samodzielnie badać piersi”. Ogółem w części diagnostycznej wzięło udział **196 mieszanek** gminy Czerwonak. Z badań w Czerwonaku skorzystało 64 pań, w Koziegłowach 74 pań, w Owińskach 43 panie, natomiast w ośrodku stacjonarnym realizatora zadania w Poznaniu 15 pań.

Wyniki przeprowadzonych badań pokazały, że prawidłowa mammografia dotyczyła 113 mieszkanki, zmiana łagodna 50 pań, wymóg dalszych badań celem określenia kategorii (tzw. diagnostyka nie zakończona) dotyczyła 30 pań, natomiast zmiana podejrzana została wykryta u 3 pań. W ramach dalszych badań (tzw. diagnostyka nie zakończona) odbyły się badania ultrasonograficzne: zmiana łagodna dotyczyła 22 pań, zmiana prawdopodobnie łagodna 5 pań, zmiana podejrzana - 2 panie skierowano na biopsję, zmiana o wysokim prawdopodobieństwie raka została wykryta u 1 pani.

Wskazane mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej w części diagnostycznej zostały zrealizowane.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²

Program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w gminie Czerwonak w 2020 roku obejmował następujące interwencje:

- 1) przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej na temat Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w gminie Czerwonak w lokalnej prasie, mediach społecznościowych, nawiązanie w tym zakresie współpracy z lokalnymi placówkami służby zdrowia i parafiami,
- 2) przygotowanie zapytania ofertowego oraz wybór realizatora części diagnostycznej z założeniem, że będzie to wyłącznie podmiot leczniczy, posiadający personel medyczny i pomocniczy, warunki lokalowe, mobilną pracownię diagnostyczną, specjalistyczny sprzęt do diagnostyki i kilkuletnie doświadczenie w realizacji programów polityki zdrowotnej,
- 3) przygotowanie zapytania ofertowego oraz wybór realizatora spotkań warsztatów edukacyjnych z założeniem, że będzie to osoba o wykształceniu medycznym lub pokrewnym posiadająca doświadczenie w prowadzeniu warsztatów edukacyjnych,
- 4) w ramach części diagnostycznej przeprowadzenie rejestracji i kwalifikacji pacjentek do badania mammograficznego przez wybranego realizatora zadania,
- 5) wykonanie badań mammograficznych wraz z opisem w mobilnej pracowni diagnostycznej w trzech terminach w następujących lokalizacjach: Koziegłowach, Czerwonaku, Owińskach oraz w stacjonarnym punkcie diagnostycznym w Poznaniu zgodnie z zapotrzebowaniem,
- 6) wykonanie badań usg piersi w razie konieczności w stacjonarnej pracowni diagnostycznej wskazanej przez realizatora,
- 7) prowadzenie niezbędnej wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej,
- 8) przesyłanie z każdej akcji wyjazdowej mammobusu sprawozdania dotyczącego liczby przebadanych pacjentek,
- 9) przesłania na zakończenie programu zbiorczego sprawozdania końcowego uwzględniającego liczbę przebadanych osób, liczbę kobiet z prawidłowym wynikiem badania, liczbę kobiet z wykrytymi zmianami chorobowymi wraz z określeniem ich rodzaju oraz ankiet dotyczących satysfakcji pacjenta z udziału w programie (części diagnostycznej),
- 10) zakończenie udziału w części diagnostycznej nastąpiło po otrzymaniu wyniku badań i zaleceń do dalszego postępowania.

Zaplanowane interwencje w ramach części edukacyjnej nie zostały przeprowadzone w związku zaistniałą sytuacją epidemiczną w Polsce związaną z zagrożeniem koronawirusem SARS-Cov-2. Mimo podjętych prób zorganizowania spotkań informacyjno-edukacyjnych ostatecznie w 2020 roku nie udało się ich zrealizować.

Monitoring

Monitorowanie Programu było istotnym elementem, które umożliwiało bieżącą ocenę jego przebiegu oraz określenie wpływu Programu na sytuację społeczną i zdrowotną w perspektywie wieloletniej. W trakcie monitorowania Programu zbierane były dane o jego realizacji, kontrolowany był przebieg i postęp prowadzonych działań i interwencji. Monitorowanie Programu składało się z oceny zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej oraz z oceny jakości świadczeń w programie polityki zdrowotnej.

Ocena zgłaszalności uczestników do udziału w Programie była monitorowana na bieżąco przez koordynatora programu. Zakładała przygotowanie sprawozdań uwzględniających liczbę osób uczestniczących w Programie w poszczególnych interwencjach. Ponadto ocena frekwencji nastąpiła całościowo na zakończenie Programu na podstawie liczby osób zgłaszających się do uczestnictwa w Programie w ramach planowanych interwencji. Jakość udzielanych świadczeń w trakcie trwania Programu była na bieżąco oceniana za pomocą: ankiet badających satysfakcję uczestników Programu z jego realizacji, monitorowania organizacji i realizacji programu, kontroli okresowej realizacji Programu oraz sprawozdania końcowego z realizacji zadań programowych.

W ramach Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w gminie Czerwonak wykonano badania mammograficzne u 196 mieszkanki, co stanowi 98 % populacji planowanej do badania (200 mieszkanki). Populacją docelową w części diagnostycznej były objęte kobiety od 40 do 49 roku życia mieszkające na terenie gminy Czerwonak. We wskazanym przedziale wiekowym było 2 208 mieszkanki, zatem z Programu skorzystało 8,88 % populacji docelowej. Wśród przebadanych mieszkanki było 19 pań urodzonych w 1971 roku, 18 pań urodzonych w 1972 roku, 18 pań urodzonych w 1973 roku, 23 panie urodzone w 1974 roku, 20 pań urodzonych w 1975 roku, 19 pań urodzonych w 1976 roku, 28 pań urodzonych w 1977 roku, 23 panie urodzone w 1978 roku, 17 pań urodzonych w 1979 roku oraz 11 pań urodzonych w 1980 roku.

Liczba osób zakwalifikowanych do Programu: 196

Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami Programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 0

Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji Programu: 0

Elementem Programu było przeprowadzenie kampanii informacyjno-edukacyjnej, m.in. poprzez dystrybucję ulotek edukacyjnych (500 sztuk) oraz udostępnienie plakatów zachęcających do udziału w Programie. Informacja o Programie została zamieszczona w bezpłatnym gminnym biuletynie informacyjnym mieszkańców „I wiesz więcej” (nakład 10 tysięcy egzemplarzy), ukazała się na stronie internetowej gminy, w gminnych mediach społecznościowych oraz w formie elektronicznej została przekazana m.in. służbie zdrowia, sołtysom, radnym, placówkom oświatowym, instytucjom lokalnym z terenu gminy Czerwonak.

W ramach części diagnostycznej realizowanego Programu przeprowadzono anonimową ankietę satysfakcji pacjentów ze zrealizowanych badań mammograficznych i ultrasonograficznych, w której wzięło udział 196 mieszkanki gminy Czerwonak. W odniesieniu do oceny poziomu obsługi rejestracji, w zakresie komunikatywności (sposób prowadzenia rozmowy oraz przekazywania informacji) 91 % ankietowanych oceniło ją bardzo dobrze, 8 % ankietowanych dobrze, 1 % jako przeciętną. Z kolei postawę wobec pacjenta (życzliwość, zainteresowanie, zaangażowanie, gotowość do rozwiązywania problemów, uprzejmość), 92 % ankietowanych oceniło jako bardzo dobrą, 7 % ankietowanych jako dobrą, 1 % jako przeciętną. Kolejne z pytań dotyczyło oceny opieki podczas badania, w szczególności w odniesieniu do postawy wobec pacjenta (życzliwość, zainteresowanie, zaangażowanie, gotowość do rozwiązywania problemów, uprzejmość). W tym obszarze 72 % ankietowanych stwierdziło, że była ona na bardzo dobrym poziomie, 22 % ankietowanych uważa, że była dobra, 5 % ankietowanych uważa, że była przeciętna, natomiast 1 % uważa, że wymaga ona poprawy. Sposób przekazywania informacji na temat przebiegu badania i dalszego postępowania zaopiniowano w 64 % jako bardzo dobrą, 26 % ankietowanych uważała ją jako dobrą, 6 % ankietowanych jako przeciętną natomiast 4 % ankietowanych uważa, że wymaga ona poprawy. Poszanowanie intymności i godności osobistej pacjenta podczas badań lekarskich, 72 % ankietowanych zaopiniowało jako bardzo dobrą, 25 % jako dobrą, 3 % ankietowanych jako przeciętną. Kolejne z pytań dotyczyło oceny terminowości i sposobu dostarczenia wyników badań. W tym obszarze 83 % ankietowanych stwierdziło, że była ona bardzo dobra, 14 % ankietowanych oceniło jako dobrą, 1 % jako przeciętną, 2 % ankietowanych uważa, że wymaga ona poprawy.

Ewaluacja

Celem głównym Programu było ograniczenie zdrowotnych i społecznych skutków późnego wykrycia raka piersi u kobiet, mieszkanki gminy Czerwonak poprzez zwiększenie dostępu do edukacji zdrowotnej i badań specjalistycznych w roku kalendarzowym 2020-2021.

Wzrost liczby osób, u których rozpoznano nowotwór złośliwy piersi w gminie Czerwonak wzrasta wraz z wiekiem do 54 roku życia i następnie stopniowo się obniża. Odsetek wzrostu między poszczególnymi grupami wzrasta kolejno o 68%, 69% i 74%. Wskazuje to na konieczność podjęcia w gminie działań profilaktycznych w powyższych grupach wiekowych.

Rak piersi, statystycznie najczęściej występuje u kobiet w wieku 50–69 lat. Jednak ostatnie obserwacje wskazują na dramatyczne zwiększenie liczby diagnozowanych przypadków raka piersi u kobiet przed menopauzą. Trend zachorowalności u dorosłych kobiet w wieku przedmenopauzalnym (20–49 lat) ma charakter rosnący i od ostatnich trzech dekad zachorowalność w tej grupie wiekowej wzrosła prawie dwukrotnie. Co roku liczba żyjących chorych, u których zdiagnozowano raka piersi zwiększa się. Zgodnie z szacunkami KRŃ, w roku 2012 z diagnozą postawioną w ciągu ostatnich 5 lat żyło w Polsce 68 tys. kobiet chorych na raka piersi. Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia, nastąpiła zmiana struktury zaawansowania wykrywanych i rejestrowanych nowotworów piersi. Zwiększyła się liczba wykrywanych raków we wczesnym stadium, dających szansę na skuteczne wyleczenie, z 372 w roku 2006 do 723 w roku 2010. Ponadto wskaźniki 5-letnich przeżyć chorych na raka piersi w ostatniej dekadzie wzrosły o 2 punkty procentowe w latach 2000–2002 (zakończenie obserwacji w 2007 r.), wskaźnik przeżyć 5-letnich wynosił 75%, natomiast w latach

2003–2005 (zakończenie obserwacji w 2010 r.) wynosił 77%.

Prognoza przygotowana na podstawie danych KRN na lata 2010–2025 wskazuje na wzrost zachorowalności na nowotwory piersi we wszystkich grupach wiekowych. Największego przyrostu zachorowalności należy spodziewać się w grupie kobiet między 50 a 69 rokiem życia, w związku z objęciem tej grupy badaniami przesiewowymi. W tym przedziale wiekowym wystąpi prawdopodobnie ponad połowa zachorowań. Wśród kobiet po 70 roku życia przewidywany jest wolniejszy wzrost zachorowalności niż wśród kobiet w średnim wieku. Prognozowana na 2025 rok liczba zachorowań na nowotwory piersi jest o ponad 50% większa niż obserwowana w 2006 roku. Zgodnie z analizą prowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia - Departament Analiz i Strategii na podstawie danych z NFZ w 2016 r. odsetek pacjentów, u których doszło do zmiany rozpoznania z nowotworu niepewnego lub nieokreślonego na złośliwy wynosi średnio 11,6 (0,54 - 36,44 w zależności od ośrodka). W Polsce od 2006 roku realizowany jest populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi metodą mammografii. Podstawą jego wdrożenia było przyjęcie przez Sejm w 2005 roku ustawy o ustanowieniu programu „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych”, zapewniającego ciągłą realizację zadań profilaktycznych finansowanych z budżetu państwa. Celem programu jest zapewnienie aktywnego skryningu raka piersi dla indywidualnie zapraszanych kobiet, w wieku 50-69 lat, w interwale raz na 2 lata. W populacjach, w których nie wykonuje się badań profilaktycznych występuje wysoka umieralność z powodu inwazyjnego zaawansowanego raka piersi. Inwazyjny rak piersi wymaga kosztocłonnego leczenia. W zależności od stadium klinicznego zaawansowania jest to leczenie operacyjne (amputacja piersi), radioterapia lub leczenie systemowe (chemioterapia, hormonoterapia). W USA oraz w krajach Unii Europejskiej uznano, że najskuteczniejszym instrumentem ograniczenia zachorowań i poprawy wyników leczenia nowotworów złośliwych są narodowe programy walki z rakiem. Programy są finansowane ze środków budżetowych państwa, a działania w ramach tych programów oprócz populacyjnych badań przesiewowych obejmują także zakup nowoczesnego sprzętu diagnostyczno-leczniczego oraz działania edukacyjne w odniesieniu do społeczeństwa i kadry medycznej. Uzupełnieniem dla tych działań są programy lokalne finansowane przez jednostki samorządu terytorialnego.

Ewaluacja została przeprowadzona po zakończeniu realizacji Programu. Ocena efektywności prowadzona była na podstawie przyjętych mierników efektywności oraz: liczby kobiet, u których wykonano badanie mammograficzne, liczby kobiet z prawidłowym wynikiem badania mammograficznego, liczby kobiet z nieprawidłowym wynikiem badania mammograficznego wymagającej dalszej diagnostyki w ramach Programu (USG), liczby kobiet u których wykryto raka piersi, analizy satysfakcji pacjentów uczestniczących w Programie. Informacje pozyskano za pomocą prowadzonych badań ilościowych (kwestionariusze ankiet badające satysfakcję z udziału w Programie) oraz badań jakościowych (prowadzenie wywiadów za pomocą kwestionariuszy wywiadu).

Realizacja Programu polityki zdrowotnej Gminy Czerwonak na lata 2020-2021 „Programu profilaktyki i wczesnego wykrywania raka piersi w gminie Czerwonak” przyczyniła się do zwiększenia dostępności do badań specjalistycznych mieszkańek gminy Czerwonak.



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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 23 467,40 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020 r.		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet gminy Czerwonak	23 467,40 zł	Nie dotyczy
2.	
3.	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet gminy Czerwonak	23 467,40 zł	Nie dotyczy
2.	
3.	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ 119,73 zł		
Koszty brutto związane z realizacją części diagnostycznej – 18 080,00 zł.		
Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty części diagnostycznej obejmujące w szczególności działania informacyjno-promocyjno-edukacyjne – 5 387,40 zł (ulotki, torby).		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: W związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną w Polsce związaną z zagrożeniem koronawirusem SARS-Cov-2, mimo podjętych prób zorganizowania spotkań informacyjno-edukacyjnych, ostatecznie w 2020 roku nie udało się ich zrealizować.	Działanie modyfikujące: Próba ustalenia kolejnych terminów spotkań informacyjno-edukacyjnych w związku z zaistniałymi obostrzeniami w kraju. Nowe ustalone terminy spotkań również nie mogły zostać zrealizowane, na skutek trwającej pandemii COVID-19.	
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	
Czerwonak Miejscowość	30.03.2021 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Wydział Promocji Zdrowia  Marlena Łochyńska Kierownik oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	30.03.2020 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 Marcin Wojtkowiak oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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.