

**UCHWAŁA NR 5660/22**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
**Z DNIA 27 LIPCA 2022 ROKU**

**W SPRAWIE:**

**przyjęcia raportu końcowego z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych”.**

**NA PODSTAWIE:**

art. 14 ust. 1 pkt 2 i art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j.Dz.U.2022.547 ze zm) oraz art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz.U.2021.1285 ze zm.) Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwala, co następuje:

**§ 1**

Przyjmuje się raport końcowy z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych", który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Raport końcowy, o którym mowa w § 1, niezwłocznie:

1) przekazuje się do:

- a) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie,
- b) Departamentu Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,
- c) Departamentu Inwestycji i Rozwoju Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach,

2) publikuje się w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

**§ 3**

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Ochrony Zdrowia.

**§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**MARSZAŁEK  
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**

**ANDRZEJ BĘTKOWSKI**  
*(dokument podpisano elektronicznie)*

**UZASADNIENIE**  
**do UCHWAŁY Nr 5660/22**  
**ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
**z dnia 27 lipca 2022 r.**

**w sprawie przyjęcia raportu końcowego z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych”.**

Regionalny Program Zdrowotny pn. „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych”, zwany dalej Programem, przyjęty został do realizacji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 2837/17 z dnia 19 lipca 2017 roku. Pierwotnie Program miał być realizowany w latach 2017 – 2019. Jednak, m.in. w związku z ogłoszeniem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii COVID-19, Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 2487/20 z dnia 5 sierpnia 2020 roku zmienił i wydłużył okres jego realizacji od dnia 1 czerwca 2018 roku do dnia 31 maja 2022 roku. Program finansowany był ze środków EFS ujętych w RPO WŚ na lata 2014 – 2020 w ramach Osi 8 „Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo” Działanie 8.2 „Aktywne i zdrowe starzenie się”.

W ramach Programu przeszkolonych zostało 207 pielęgniarek, 100 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz 60 lekarzy kardiologów / kardiochirurgów. Cykl edukacji zdrowotnej, obejmującej 12 indywidualnych edukacyjnych rozmów telefonicznych, 6 indywidualnych spotkań edukacyjnych oraz 7 grupowych spotkań edukacyjnych, ukończyło 7 047 mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych. W wyniku podjętych działań zakładane cele Programu zostały osiągnięte.

Po zakończeniu realizacji programu polityki zdrowotnej, zgodnie z art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednostaka samorządu terytorialnego, która go wdrożyła sporządza raport końcowy z realizacji programu. Raport należy sporządzić w terminie 3 miesięcy od dnia jego zakończenia, zgodnie ze wzorem przyjętym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie wzoru programu polityki zdrowotnej, wzoru raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposobu sporządzenia projektu programu polityki zdrowotnej i raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (Dz.U.2017.2476). Raport końcowy przekazuje się niezwłocznie do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz udostępnia w Biuletynie Informacji Publicznej podmiotu, który realizował Program.

Mając powyższe na uwadze, podjęcie niniejszej uchwały jest w pełni zasadne.

**RAPORT KOŃCOWY  
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

<b>Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach</b> oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<b>Regionalny Program Zdrowotny pn. „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych”.</b>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: <b>2017 – 2019</b>	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>1 czerwca 2018 – 31 maja 2022</b>
<b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></b> <b>I Cel główny Programu - Obniżenie liczby powtórnych OZW o 20% oraz zgonów o 10% u pacjentów poddanych kompleksowym interwencjom zastosowanym w ramach Programu w ciągu 3 lat jego trwania.</b>  W okresie realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna w ramach profilaktyki wtórnej u mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych”, zwanego dalej RPZ lub Programem, prowadzono działania edukacyjne oraz monitorowano stan zdrowia 7 047 uczestników Programu, którzy zgłosili się do udziału w RPZ po zakończonej rehabilitacji finansowanej przez NFZ oraz nie zostali	

<sup>1)</sup> 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.

wykluczeni z udziału w Programie (1 osoba) lub zrezygnowali z własnej woli z udziału w Programie (231 osób) lub zmarli z powodu ponownego wystąpienia ostrego zespołu wieńcowego (47 osób). W ramach RPZ przez okres 12 miesięcy prowadzono, z osobami po przebytych ostrym zespole wieńcowym, indywidualne telefoniczne rozmowy edukacyjne (1 raz na miesiąc) oraz indywidualne (1 raz na 2 miesiące) i grupowe (7) spotkania edukacyjne. Spotkania indywidualne oraz spotkania grupowe ustalane były przez edukatorów zgodnie z potrzebami poszczególnych uczestników Programu. W trakcie spotkań prowadzono: kontrolę farmakoterapii, pomiar ciśnienia krwi, mobilizację do zmiany nawyków żywieniowych oraz stylu życia (zaprzestanie palenia tytoniu, zwiększenie aktywności fizycznej).

Działania edukacyjne podjęte w ramach RPZ pozwoliły ograniczyć wystąpienie powtórnych ostrych zespołów wieńcowych oraz zgonów u uczestników Programu. W okresie realizacji RPZ odnotowano 47 przypadków wystąpienia u pacjentów uczestniczących w Programie ponownego ostrego zespołu wieńcowego oraz tyle samo zgonów po ponownym wystąpieniu ostrego zespołu wieńcowego, co stanowi 0,66 % ponownych zespołów wieńcowych / zgonów po wystąpieniu ponownego zespołu wieńcowego (N=7 094).

Cel główny został osiągnięty.

## **II Cele szczegółowe:**

### **1. Wzrost liczby pacjentów skutecznie stosujących farmakoterapię o 20% w ciągu 12 miesięcy.**

W wyniku realizowanych w ramach RPZ działań edukacyjnych wszyscy pacjenci uczestniczący w Programie stosowali farmakoterapię zgodnie z zaleceniami lekarskimi (N=7 047).

Cel został osiągnięty.

### **2. Wzrost świadomości zdrowotnej wśród pacjentów po OZW o 30% w ciągu 12 miesięcy.**

Tematyka spotkań edukacyjnych przeprowadzonych w ramach Programu dotyczyła m.in.: dopasowania aktywności fizycznej do możliwości pacjenta, zmiany nawyków żywieniowych, skutków palenia tytoniu oraz skutków nadużywania alkoholu, korzyści płynących z zaprzestania stosowania używek, stosowania leczenia farmakologicznego, nauki walki ze stresem / depresją spowodowaną chorobą, pomocy udzielanej przez rodzinę.

W wyniku przeprowadzonych w ramach RPZ działań edukacyjnych 100,00% pacjentów uczestniczących w Programie stosowało farmakoterapię zgodnie z zaleceniami lekarskimi, 63,43% uczestników zaprzestało palenia tytoniu, 86,56% uczestników zmodyfikowało swoje nawyki żywieniowe oraz 64,85% uczestników rozpoczęło regularnie stosować aktywność fizyczną. Podjęcie przez uczestników Programu działań ukierunkowanych na rzecz zmiany swojego stylu życia świadczy o wzroście świadomości zdrowotnej wszystkich uczestników Programu (N=7 047).

Cel został osiągnięty.

### **3. Wzrost liczby osób o 30%, które zmieniły styl życia polegający na m. in modyfikacji diety, zaprzestaniu palenia tytoniu czy też rozpoczęciu regularnej aktywności fizycznej w ciągu 12 miesięcy.**

W wyniku przeprowadzonych w ramach RPZ działań edukacyjnych 100,00% pacjentów uczestniczących w Programie stosowało farmakoterapię zgodnie z zaleceniami lekarskimi natomiast jedynie 63,43% uczestników zaprzestało palenia tytoniu, 86,56% uczestników zmodyfikowało swoje nawyki żywieniowe oraz 64,85% uczestników rozpoczęło regularnie stosować aktywność fizyczną (N=7 047).

Cel został osiągnięty.

### **4. Wzrost u 30% personelu medycznego, mającego kontakt z pacjentem kardiologicznym, potrzeby prowadzenia wsparcia długoterminowego.**

W wyniku przeprowadzonych szkoleń dla pielęgniarek, lekarzy POZ oraz lekarzy kardiologów / kardiochirurgów 56,40% personelu medycznego uczestniczącego w Programie uznała za zasadną potrzebę prowadzenia długoterminowego wsparcia w opiece nad pacjentem po ostrym zespole wieńcowym (N=367).

Cel został osiągnięty.

**5. Wzrost świadomości personelu medycznego dotyczącej potrzeby stworzenia systemu współpracy między poszczególnymi szczeblami przy udzielaniu opieki medycznej pacjentom po OZW.**

W wyniku przeprowadzonych szkoleń dla lekarzy POZ oraz lekarzy kardiologów / kardiochirurgów 100,00% lekarzy uczestniczących w Programie wprowadziła w pracy zawodowej wielodyscyplinarny zespół zajmujący się opieką nad pacjentem po ostrym zespole wieńcowym (N=160).

Cel został osiągnięty.

**Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>**

<b>Interwencja</b>	<b>Nazwa populacji</b>	<b>Wynik</b>
szkolenie dla lekarzy kardiologów / kardiochirurgów	Działania edukacyjne dla kadry medycznej. Zorganizowano i przeprowadzono szkolenia i kursy dla 60 lekarzy kardiologów / kardiochirurgów z województwa świętokrzyskiego (32 godziny szkolenia każdej osoby). Szkolenia odbyły się: I grupa 23-25.10.2020 r. – 20 Uczestników Programu, II grupa 13-15.11.2020 r. – 40 Uczestników Programu.	W wyniku przeprowadzonych szkoleń/kursów zostało przeszkolonych 60 lekarzy kardiologów / kardiochirurgów.
szkolenie dla pielęgniarek	Działania edukacyjne dla kadry medycznej. Zorganizowano i przeprowadzono szkolenia i kursy dla 207 pielęgniarek kardiologicznych i pielęgniarek pracujących w oddziałach lub poradniach kardiologicznych z województwa świętokrzyskiego (32 godziny szkolenia każdej osoby). Szkolenia odbyły się: I Grupa – 13-15.12.2019 r. – 13 Uczestników Programu, II grupa – 17-19.02.2020 r. – 11 Uczestników Programu, III grupa -31.01-02.02.2020 r. – 17 Uczestników Programu, IV grupa- 14-16.02.2020 r. – 42 Uczestników Programu, V grupa- 06-08.03.2020 r. – 49 Uczestników Programu, VI grupa- 24-26.07.2020 r. – 23 Uczestników Programu, VII grupa- 31.07-02.08.2020 r. – 25 Uczestników Programu, VIII grupa- 7-9.08.2020 r. – 23 Uczestników Programu, IX grupa – 22-27.03.2021 r. – 4 Uczestników Programu.	W wyniku przeprowadzonych szkoleń/kursów zostało przeszkolonych 207 pielęgniarek kardiologicznych i pielęgniarek pracujących w oddziałach lub poradniach kardiologicznych.
szkolenie dla lekarzy POZ	Działania edukacyjne dla kadry medycznej. Zorganizowano i przeprowadzono szkolenia i kursy dla 100 lekarzy POZ z województwa świętokrzyskiego (32 godziny szkolenia każdej osoby). Szkolenie odbyły się: I grupa -14-16.02.2020 r. – 8 Uczestników Programu,	W wyniku przeprowadzonych szkoleń/kursów zostało przeszkolonych 100 lekarzy POZ.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

	II grupa - 28-30.08.2020 r. – 25 Uczestników Programu, III grupa- 4-6.09.2020 r. – 18 Uczestników Programu, IV grupa- 25-27.09.2020 r. – 25 Uczestników Programu, V grupa- 27-29.11.2020 r. – 24 Uczestników Programu.	
działania edukacyjne prowadzone przez edukatora - kontakt telefoniczny (1x w miesiącu)	Comiesięczne telefoniczne działania edukacyjne prowadzone przez edukatora/pielęgniarkę pozwoliły monitorować Uczestników Programu w wieku aktywności zawodowej tj. w wieku do 65 roku życia po ostrych zespołach wieńcowych przez okres 12 miesięcy.	W wyniku realizacji każdy edukator / pielęgniarka wykonała 12 rozmów telefonicznych (1 raz w miesiącu) z każdym Uczestnikiem Programu objętym opieką. Wykonano łącznie 85 274 indywidualne edukacje telefoniczne.
działania edukacyjne prowadzone przez edukatora – spotkanie indywidualne (1x na 2 miesiące)	Działania edukacyjne prowadzone 1 raz na dwa miesiące przez edukatora w trakcie bezpośrednich spotkań pozwoliły monitorować Uczestników Programu w wieku aktywności zawodowej tj. w wieku do 65 roku życia po ostrych zespołach wieńcowych przez okres 12 miesięcy.	W wyniku realizacji każdy edukator/pielęgniarka zorganizowała 6 spotkań indywidualnych z każdym Uczestnikiem Programu objętym opieką (1x na 2 miesiące). Wizyty ustalane były zgodnie z potrzebami edukatorów i Uczestników Programu. Wykonano łącznie 42 492 indywidualne spotkania edukacyjne.
działania edukacyjne prowadzone przez edukatora – spotkanie grupowe (7 w ciągu 12 miesięcy)	Działania edukacyjne prowadzone przez edukatora w trakcie bezpośrednich spotkań grupowych pozwoliły monitorować Uczestników Programu w wieku aktywności zawodowej tj. w wieku do 65 roku życia po ostrych zespołach wieńcowych przez okres 12 miesięcy.	W wyniku realizacji każdy edukator/pielęgniarka zorganizowała 7 spotkań grupowych, w których brali udział Uczestnicy Programu objęci opieką. Wizyty ustalane były zgodnie z potrzebami edukatorów i Uczestników Programu.
wizyty kontrolne pacjenta, finansowane przez NFZ, u lekarza POZ	Mieszkańcy województwa świętokrzyskiego w wieku aktywności zawodowej po ostrych zespołach wieńcowych, którzy zostali objęci opieką przez edukatora / przeszkoloną pielęgniarkę w ramach Programu.	Pacjent kierowany był na wizytę kontrolną do lekarza POZ przez edukatora / przeszkoloną pielęgniarkę sprawującą opiekę na pacjentem w trakcie jego udziału w Programie, w każdym przypadku wystąpienia takiej potrzeby.

### Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>

#### wyniki monitorowania:

l.p.	miernik	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego						
			2018	2019	2020	2021	2022	razem	
								liczba	%
	1	2	3	4	5	6	7	8=3+4+5+6+7	9=8/2
1	łącznie liczba osób uczestnicząca w RPZ (=1a+1b+1c+1d)	7 860	0	73	7 256	650	0	7 979	101,51
1a	liczba lekarzy kardiologów / kardiochirurgów objętych działaniami edukacyjnymi (szkolenia, kury)	60	0	60	0	0	0	60	100,00
1b	liczba pielęgniarek objętych działaniami edukacyjnymi (szkolenia, kury)	200	0	13	190	4	0	207	103,50

<sup>3)</sup> 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

1c	liczba lekarzy POZ objętych działaniami edukacyjnymi (szkolenia, kusy)	100	0	0	100	0	0	100	100,00
1d	liczba osób po ostrych zespołach wieńcowych (OZW) objęta kompleksową rehabilitacją kardiologiczną	7 500	0	0	6 719	607	0	7 326	97,68
2	liczba osób wykluczonych z RPZ w związku z brakiem spełnienia wymagań wskazanych w RPZ (N=7 326)	0	0	0	1	0	0	1	0,01
3	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji (kolumna 9 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie pacjentów uczestniczącej w RPZ – N=7 326)	0	0	0	106	125	0	231	3,15

#### wyniki ewaluacji:

Lp.	mierniki efektywności	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego						
			2018	2019	2020	2021	2022	razem	
								liczba	%
1	2	3	4	5	6	7	8=3+4+5+6+7	9	
1	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, u których w trakcie realizacji RPZ ponownie wystąpił OZW (ostry zespół wieńcowy) (kolumna 9 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie pacjentów uczestniczących w RPZ, które nie zrezygnowały z udziału w RPZ – N=7 094)	0	0	0	21	26	0	47	0,66
2	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, u których w trakcie realizacji RPZ ponownie wystąpił OZW (ostry zespół wieńcowy) (2020 rok N=6 612; 2021 rok N=482)	0,00	0,00	0,00	0,32	5,39	0,00	x	x
3	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmarły z powodu wystąpienia ponownego OZW w trakcie realizacji RPZ (kolumna 9 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie pacjentów uczestniczących w RPZ, które nie zrezygnowały z udziału w RPZ – N=7 094))	0	0	0	21	26	0	47	0,66
4	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmarły z powodu wystąpienia ponownego OZW w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 612; 2021 rok N=482)	0,00	0,00	0,00	0,32	5,39	0,00	x	x
5	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które w trakcie realizacji RPZ stosowały farmakoterapię zgodnie z zaleceniami lekarskimi (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	0	0	6 591	456	0	7 047	100,00
6	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które w trakcie realizacji RPZ stosowały farmakoterapię zgodnie z zaleceniami lekarskimi (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	x	x
7	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zaprzestały palenia tytoniu w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	0	0	0	4 470	0	4 470	63,43

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.



8	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zaprzestały palenia tytoniu w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	0,00	0,00	0,00	63,43	0,00	x	x
9	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmodyfikowały nawyki żywieniowe w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	0	0	0	6 100	0	6 100	86,56
10	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które zmodyfikowały nawyki żywieniowe w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	0,00	0,00	0,00	86,56	0,00	x	x
11	liczba osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które rozpoczęły regularną aktywność fizyczną w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (pacjenci, którzy do końca uczestniczyli w RPZ - N=7 047, w tym 2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0	0	0	0	4 570	0	4 570	64,85
12	odsetek osób zakwalifikowanych do udziału w RPZ, które rozpoczęły regularną aktywność fizyczną w wyniku działań edukacyjnych przeprowadzonych w trakcie realizacji RPZ (2020 rok N=6 591; 2021 rok N=456)	0,00	0,00	0,00	0,00	64,85	0,00	x	x
13	liczba personelu medycznego zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził zmiany w podejściu do długoterminowego wsparcia pacjenta (kolumna 9 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie personelu medycznego uczestniczącego w RPZ - N=367)	0	0	13	190	4	0	207	56,40
14	odsetek personelu medycznego zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził zmiany w podejściu do długoterminowego wsparcia pacjenta (2019 rok N=73; 2020 rok N=290; 2021 rok N=4)	0,00	0,00	17,80	65,52	100,00	0,00	x	x
15	liczba personelu medycznego (lekarzy) zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził wielodyscyplinarny zespół w opiece nad pacjentem z OZW (kolumna 9 stanowi odsetek osób w łącznej liczbie lekarzy uczestniczących w RPZ - N=160)	0	0	0	160	0	0	160	100,00
16	odsetek personelu medycznego (lekarzy) zakwalifikowanego do udziału w RPZ, który w wyniku udziału w RPZ wprowadził wielodyscyplinarny zespół w opiece nad pacjentem z OZW (2019 rok N=60; 2020 rok N=100)	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	x	x

<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup></b>		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>2018 rok</b> łączny koszt realizacji – <b>0,00 zł</b>		
Zródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	0,00	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	0,00	0,00
3. budżet jst / wkład własny	0,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>2019 rok</b> łączny koszt realizacji – <b>23 506,99 zł</b>		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	22 361,44	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	1 145,55	0,00
3. budżet jst / wkład własny	0,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>2020 rok</b> łączny koszt realizacji – <b>2 634 433,91 zł</b>		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	2 506 052,25	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	128 381,66	0,00
3. budżet jst / wkład własny	0,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>2021 rok</b> łączny koszt realizacji – <b>2 537 145,16 zł</b>		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	2 413 504,59	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	123 640,57	0,00
3. budżet jst / wkład własny	0,00	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: <b>2022 rok</b> łączny koszt realizacji – <b>789 407,89 zł</b>		
	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	145 590,47	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	6 948,17	0,00
3. budżet jst / wkład własny	636 869,25	0,00
<b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej - łączny koszt realizacji – 5 984 493,95 zł</b>		
Zródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	5 087 508,75	0,00

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

2. dofinansowanie budżetu państwa	260 115,95	0,00
3. budżet jst / wkład własny	636 869,25	0,00
<b>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup></b>		
<b>świadczenie zdrowotne</b>	<b>koszt jednostkowy w zł w przeliczeniu na 1 uczestnika programu</b>	
Edukacja zdrowotna pacjenta obejmująca indywidualną edukację telefoniczną (12 rozmów) oraz indywidualne spotkania edukacyjne (6 spotkań) i grupowe spotkania edukacyjne (7 spotkań) (koszt edukacji jednego pacjenta)	494,73 zł	
Szkolenie pielęgniarki (koszt szkolenia jednej pielęgniarki)	614,49 zł	
Szkolenie lekarza kardiologa/ kardiochirurga (koszt szkolenia jednego lekarza kardiologa / kardiochirurga)	1 500,00 zł	
Szkolenie lekarza POZ (koszt szkolenia jednego lekarza POZ)	1 150,00 zł	
<b>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>57)</sup></b>	<b>Opis podjętych działań modyfikujących:<sup>8)</sup></b>	
<b>Problem 1:</b> Pandemia COVID-19 znacznie ograniczyła swobodne przemieszczanie się ludzi oraz bezpośredni kontakt z pacjentem. Uczestnicy Programu w obawie przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 ograniczyli kontakty z innymi osobami zachowując tzw. „dystans społeczny” co znacznie utrudniało pozyskiwanie informacji o ich stanie zdrowia.	<b>Działanie modyfikujące:</b> W tym czasie najczęstszą formą kontaktu były rozmowy telefoniczne oraz szkolenia prowadzone w formule on-line.	
<b>Problem 2:</b> Ograniczenia związane z pandemią COVID-19 uniemożliwiły spotkania kadry medycznej z pacjentami. Jednocześnie w związku z dużą liczbą zachorowań oraz prowadzonymi szczepieniami przeciw COVID-19 występował niedobór kadry medycznej, która była zaangażowana w działania związane z walką z pandemią.	<b>Działanie modyfikujące:</b> Przedłużono realizację programu o rok tj. do dnia 31 maja 2022 roku.	

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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.

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<p><b>Problem 3:</b></p> <p>Konieczność podawania dużej ilości danych osobowych oraz wypełniania dużej ilości formularzy wynikających z obowiązków sprawozdawczych. Kadra medyczna negatywnie oceniała, ich zdaniem, dużą ilość dokumentów, które należy wypełnić w ramach Programu.</p>		<p><b>Działanie modyfikujące:</b></p> <p>Prowadzono rozmowy wyjaśniające zasady przetwarzania danych na potrzeby Programu oraz warunki zapewnienia ochrony danych osobowych w ramach Programu. Personel medyczny uczestniczący w Programie udzielał pomocy w zakresie związanym z wypełnieniem dokumentacji przez pacjenta.</p>
<p>Kielce</p> <p>miejsowość</p>	<p>19 lipca 2022 roku</p> <p>data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Małgorzata Szczudłowska p.o. Kierownika Oddziału Polityki Zdrowotnej i Zdrowia Publicznego w Departamencie Ochrony Zdrowia</p> <p>w oparciu o sprawozdania złożone przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego UMWS w Kielcach, przygotowane w porozumieniu realizatorem Programu - Zarządem „Uzdrowiska Busko – Zdrój” S.A.</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>
	<p>27 lipca 2022 roku</p> <p>data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Andrzej Bętkowski</b> <b>Marszałek</b> <b>Województwa Świętokrzyskiego</b></p> <p>/podpisano elektronicznie/</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p>

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe