

UCHWAŁA NR 7541/23
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 2 sierpnia 2023 roku

w sprawie przyjęcia raportu końcowego z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2”

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.2022.2094 ze zm), 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.2022.2561 ze zm.), Zarząd Województwa Świętokrzyskiego uchwała, co następuje:

§ 1

Przyjmuje się raport końcowy z realizacji Regionalnego Programu Zdrowotnego pn. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2”, który stanowi załącznik nr 1 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 7541/23
Zarządu Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 2 sierpnia 2023 roku

Regionalny Program Zdrowotny pn. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2”, zwany dalej Programem, został przyjęty do realizacji przez Zarząd Województwa Świętokrzyskiego Uchwałą Nr 3144/17 z dnia 25 października 2017 roku. Pierwotnie miał być on realizowanych w latach 2018 – 2020. Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, Uchwałami: Nr 4049/18 z dnia 27 czerwca 2018 r., Nr 2486/20 z dnia 5 sierpnia 2020 r., Nr 4111/2021 z dnia 4 sierpnia 2021 r. oraz Nr 6345/22 z dnia 21 grudnia 2022 roku, zmienił i wydłużył jednak okres jego realizacji. Ostatecznie realizacja Programu odbywała się od 2019 roku do dnia 31 grudnia 2022 roku.

Program finansowany był ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, ujętych w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020 w ramach Osi 8 „Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo” Działanie 8.2 „Aktywne i zdrowe starzenie się” Poddziałanie 8.2.2 „Wsparcie profilaktyki zdrowotnej w regionie” oraz Poddziałanie 8.2.3 „Wsparcie profilaktyki zdrowotnej - ZIT.

W Programie udział wzięło łącznie 253 753 mieszkańców województwa świętokrzyskiego w wieku od 45 do 64 lat. Udział w I etapie Programu zakończyło 253 753 osoby (146,99% uczestników planowanych na tym etapie). Do II etapu przystąpiło 4 134 osoby (23,95% uczestników planowanych na tym etapie). Jednak żadna z nich nie uczestniczyła we wszystkich działaniach, które powinny być zrealizowane na tym etapie Programu oraz nie była objęta monitorowaniem, którego celem była ocena w jakim zakresie uczestnicy Programu kontynuują działania służące zachowaniom zdrowotnym oraz utrzymaniu prawidłowej wagi ciała.

W wyniku realizacji Programu jego cel główny został częściowo osiągnięty. Od wszystkich uczestników (253 753 osób) zebrano informacje dotyczące wskaźnika ich masy ciała (BMI) oraz obwodu pasa. Pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru wykonano u 14 079 uczestników I etapu Programu tj. u 27,21% osób, którym zgodnie z założeniami Programu planowano wykonać badanie (51 750 osób). Żadna z osób, której wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi, nie została skierowana do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nadwagę lub otyłość stwierdzono u 10 525 osób, które stanowiły 4,15 % uczestników I etapu Programu. Edukacją indywidualną realizowaną w trakcie I etapu Programu, obejmującą działania edukacyjne i poradnictwo dietetyczne, objętych zostało 14 064 osób (27,18% planowanej liczby osób). U wszystkich osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym zanotowano 40,00% poprawę świadomości dotyczącej

czynników determinujących występowanie cukrzycy oraz wiedzy na temat podejmowanych działań profilaktycznych.

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, jednostka samorządu terytorialnego, która go wdrożyła sporządza raport końcowy z realizacji programu.

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

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Regionalny Program Zdrowotny pn. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018 - 2020	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 – 31 grudnia 2022
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ I Cel główny Programu - Ochrona zdrowia oraz poprawa świadomości w zakresie profilaktyki cukrzycy, nadwagi i otyłości wśród mieszkańców województwa świętokrzyskiego poprzez przeprowadzenie interwencji edukacyjno - zdrowotnej w grupie osób w wieku 45-64 lata. Regionalny Program Zdrowotny pn. „Program zapobiegania i wczesnego wykrywania cukrzycy typu 2” realizowany był wieloetapowo. Każdy z etapów skierowany był do innej liczby uczestników. Zakładano, że w: 1. <u>kampanii informacyjno – edukacyjnej</u> będzie uczestniczyć minimum 241 690 mieszkańców województwa w wieku 45 – 64 lata (70,0% mieszkańców województwa w wieku 45-64 lata (zgodnie z danymi GUS wg stanu w dniu 31 grudnia 2015 roku w województwie było 345 275 osób w wieku 45 – 64 lat <u>tzw. populacja docelowa</u>), 2. <u>I etapie</u> dotyczącym „ <u>Identyfikacji grup ryzyka</u> ” będzie uczestniczyć 172 630 osób (50,0% populacji docelowej do której skierowano kampanię informacyjno – edukacyjną), 3. <u>II etapie</u> dotyczącym „ <u>Kompleksowego wsparcia osób z otyłością</u> ”, trwającym 3 miesiące, będzie uczestniczyć 17 263 osób z BMI ≥ 30 kg/m ² (10,0% uczestników I etapu), 4. <u>podsumowaniu</u> udziału w Programie, obejmującym <u>monitoring i ewaluację w 6 i 12 miesiącu od zakończenia interwencji</u> , weźmie udział 17 263 uczestników II etapu z BMI ≥ 30 kg/m ² .	

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.

W wyniku realizacji Programu w kampanii informacyjno – edukacyjnej uczestniczyło łącznie 253 753 osoby (104,99% planowanej liczby uczestników tego etapu). W I etapie Programu uczestniczyło 253 753 osoby (146,99% planowanej liczby uczestników tego etapu) natomiast w II etapie Programu uczestniczyło jedynie 4 134 osoby (23,95% planowanej liczby uczestników tego etapu). Żaden z uczestników nie brał udziału w etapie dotyczącym podsumowania udziału w Programie.

Edukacją indywidualną realizowaną w trakcie I etapu Programu, obejmującą działania edukacyjne i poradnictwo dietetyczne, objętych zostało łącznie 14 064 osoby (27,18% planowanej liczby osób). U wszystkich osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym na I etapie realizacji Programu zanotowano 40,00% poprawę świadomości dotyczącej czynników determinujących występowanie cukrzycy oraz wiedzy na temat podejmowanych działań profilaktycznych.

Uczestnicy II etapu Programu wzięli jedynie udział w indywidualnych konsultacjach z dietetykiem oraz specjalistą aktywności fizycznej natomiast żadna z osób nie brała udziału w ćwiczeniach grupowych (treningach) prowadzonych przez specjalistów w dziedzinie aktywności fizycznej oraz nie była objęta monitoringiem identyfikującym osoby kontynuujące co najmniej 1 działanie po zakończeniu udziału w II etapie Programu oraz wskazującym na efekty zrealizowanych działań zdrowotnych.

Cel został częściowo osiągnięty.

II Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie wykrywalności cukrzycy, nadwagi i otyłości w grupie osób objętych interwencją.

W ramach zadań realizowanych na I etapie Programu zebrano od wszystkich jego uczestników (253 753 osób) informacje dotyczące wskaźnika masy ciała (BMI) oraz obwodu pasa. Pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru wykonano u 14 079 uczestników I etapu Programu tj. u 27,21% liczby osób, którym zgodnie z założeniami Programu planowano wykonać badanie (51 750 osób). Żadna z osób, której wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi, nie została skierowana do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Nadwagę lub otyłość stwierdzono u 10 525 osób, które stanowiły 4,15 % uczestników I etapu Programu.

Cel został osiągnięty.

2. Zmniejszenie częstości występowania nowych przypadków cukrzycy, nadwagi i otyłości w dłuższej perspektywie czasowej.

Żaden z uczestników zakwalifikowanych do II etapu Programu nie uczestniczył w wszystkich jego interwencjach. Nie był również objęty monitorowaniem w 6 i 12 miesiącu po zakończeniu udziału w II etapie Programu. Zgodnie z uzyskanymi miernikami efektywności realizacji Programu, u żadnego z jego uczestników w wyniku udziału w Programie nie nastąpiło 5,00% obniżenie wskaźnika BMI i/lub 5,00% zmniejszenie obwodu talii.

Cel nie został osiągnięty.

3. Zwiększenie świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy wśród populacji objętej programem.

Wszystkie osoby zakwalifikowane do I etapu Programu mogły korzystać z indywidualnej edukacji i poradnictwa dietetycznego realizowanej na tym etapie Programu. Działaniami edukacyjnymi objętych zostało łącznie 14 064 osoby (27,18% planowanej liczby osób). U wszystkich osób objętych działaniami edukacyjnymi odnotowano 40,00%-ową poprawę świadomości dotyczącej czynników determinujących występowanie cukrzycy oraz wiedzy na temat działań profilaktycznych.

U żadnego z uczestników II etapu Programu nie odnotowano natomiast 5,00% obniżenia wskaźnika BMI i/lub 5,00% zmniejszenie obwodu talii, a także nie stwierdzono poprawy stylu życia.

Cel został częściowo osiągnięty.

4. Zwiększenie dostępności do edukacji zdrowotnej i poradnictwa dietetycznego wśród uczestników programu.

Wszystkie osoby zakwalifikowane do I etapu Programu mogły korzystać z indywidualnej edukacji i poradnictwa dietetycznego realizowanej na tym etapie Programu. Głównymi założeniami edukacyjnymi było wsparcie uczestników w zakresie podejmowanych działań profilaktycznych i diagnostycznych. Tematyka spotkań edukacyjnych dotyczyła: czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych i ich profilaktyki, potrzeb systematycznego uczestnictwa w zalecanych badaniach, prowadzenia zdrowego stylu życia ze szczególnym uwzględnieniem zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, samokontroli i samooceny stanu zdrowia. Działaniami edukacyjnymi objętych zostało łącznie 14 064 osoby.

Cel został osiągnięty.

5. Zmniejszenie wydatków na ochronę zdrowia związanych z leczeniem chorób cywilizacyjnych, w tym cukrzycy i otyłości i ich powikłań w dłuższej perspektywie czasowej.

Cel należy do celów długoterminowych i nie jest możliwy do oceny w terminie sporządzenia raportu końcowego z realizacji Programu.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Interwencja	Nazwa populacji	Wynik
Kampania informacyjno - edukacyjna	mieszkańcy województwa świętokrzyskiego	Kampanią informacyjno-edukacyjną objęto 253 753 osób. W ramach kampanii przeprowadzono: 32 spoty w lokalnej telewizji, 220 spotów w lokalnym Radiu oraz 36 artykułów prasowych. Wydrukowano 6 000 plakatów, 60 000 ulotek oraz 51 754 skrypty edukacyjne.
Identyfikacja grup ryzyka (I etap RPZ), obejmująca: wywiad z użyciem kwestionariusza FINDRISK, pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru, edukację indywidualną.	mieszkańcy województwa świętokrzyskiego	Wsparciem objęto 253 753 osób, w tym u 14 079 osób wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru oraz działaniami edukacyjnymi objęto 14 064 osoby.
Konsultacje dietetyka indywidualne i zbiorowe (nie rzadziej niż 1 raz w miesiącu przez okres 3 miesięcy)	osoby z otyłością $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, które zakwalifikowane zostały do II etapu Programu	Przeprowadzono 1 527 indywidualnych konsultacji dietetycznych. W związku z zakończeniem realizacji Programu, żadna z osób objętych indywidualnymi konsultacjami dietetycznymi nie uczestniczyła we wszystkich interwencjach, które powinny być zrealizowane w ramach II etapu Programu. Koszty przedmiotowej interwencji zakwalifikowane zostały jako koszty niekwalifikowalne.
Konsultacja specjalisty aktywności fizycznej	osoby z otyłością $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, które zakwalifikowane zostały do II etapu Programu	Odbyło się 1 550 indywidualnych konsultacji ze specjalistą aktywności fizycznej. W związku z zakończeniem realizacji Programu, żadna z osób objętych tym zakresem konsultacji nie uczestniczyła we wszystkich interwencjach, które powinny być zrealizowane w ramach II etapu Programu. Koszty przedmiotowej interwencji zakwalifikowane zostały jako koszty niekwalifikowalne.
Ćwiczenia grupowe (treningi) prowadzone przez wykwalifikowanych specjalistów w dziedzinie aktywności fizycznej	osoby z otyłością $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, które zakwalifikowane zostały do II etapu Programu	Żadna z osób zakwalifikowanych do II etapu Programu nie uczestniczyła w ćwiczeniach grupowych (treningach) prowadzonych przez specjalistów w dziedzinie aktywności fizycznej.
Monitoring i ewaluacja prowadzona na zakończenie interwencji udzielanych w II etapie RPZ oraz w 6 i 12 miesiącu po zakończeniu udziału w II etapie RPZ	osoby, które zakończyły udział w II etapie Programu	W związku, że żadna z osób zakwalifikowanych do II etapu Programu nie uczestniczyła we wszystkich interwencjach, które powinny być zrealizowane w ramach II etapu Programu, nie przeprowadzono etapu poświęconego monitorowaniu.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾
wyniki monitorowania:

l.p.	miernik	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego						
			2019	2020	2021	2022	razem		
							liczba	%	
	1	2	3	4	5	6	7=3+4+5+6		8=7/2
1	łączna liczba osób uczestnicząca w RPZ, w tym:	241 690	0	101 538	148 126	4 089	253 753	104,99%	

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.

1a	liczba uczestników kampanii informacyjno - edukacyjnej realizowanej w ramach RPZ	241 690	0	101 538	148 126	4 089	253 753	104,99%
1b	liczba uczestników I etapu RPZ "Identyfikacja grup ryzyka"	172 630	0	101 538	148 126	4 089	253 753	146,99%
1c	liczba uczestników II etapu RPZ "Kompleksowe wsparcie osób z otyłością"	17 263	0	0	0	4 134	4 134	23,95%
1d	liczba osób uczestnicząca w I wizycie monitorującej (w 6 miesiącu od zakończenia interwencji udzielanych w ramach II etapu RPZ)	17 263	0	0	0	0	0	0,00%
1e	liczba osób uczestnicząca w II wizycie monitorującej będącej jednocześnie wizytą podsumowującą (w 12 miesiącu od zakończenia interwencji udzielanych w ramach II etapu RPZ)	17 263	0	0	0	0	0	0,00%
2	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie jego realizacji, w tym:	x	0	0	0	0	0	x
2a	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie I etapu jego realizacji	x	0	0	0	0	0	x
2b	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie II etapu jego realizacji	x	0	0	0	0	0	x
2c	liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały z udziału w RPZ w trakcie monitorowania jego realizacji	x	0	0	0	0	0	x

wyniki ewaluacji:

l.p.	mierniki efektywności	planowany poziom osiągnięcia	poziom osiągnięty na koniec każdego roku kalendarzowego					
			2019	2020	2021	2022	razem	
							liczba	%
1	2	3	4	5	6	7=3+4+5+6	8=7/2	
1	liczba osób, u których stwierdzono cukrzycę, nadwagę lub otyłość na I etapie RPZ	0	0	0	6 732	3 793	10 525	x
1a	odsetek osób, u których stwierdzono cukrzycę, nadwagę lub otyłość w stosunku do liczby osób objętych interwencjami udzielanymi na I etapie RPZ (N=liczba uczestników I etapu RPZ)	x	0,00%	0,00%	4,54%	92,76%	4,15%	x
2	liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym (edukacja indywidualna) w ramach I etapu RPZ	51 750	0	0	9 954	4 110	14 064	27,18%
2a	odsetek osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym w ramach I etapu RPZ (N=51 750)	x	0,00%	0,00%	19,23%	7,94%	27,18%	x
3	liczba osób, u których zanotowano 40,00%-ową poprawę świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy i działań profilaktycznych	x	0	0	9 954	4 110	14 064	x
3a	odsetek osób, u których zanotowano 40,00%-ową poprawę świadomości nt. czynników determinujących występowanie cukrzycy i działań profilaktycznych w grupie osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym (edukacją indywidualną) (N=liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi i poradnictwem dietetycznym)	x	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	100,00%	x
4	liczba osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe obniżenie wskaźnika BMI w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0	0	0	0	0	x

4a	odsetek osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe obniżenie wskaźnika BMI w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	x
5	liczba osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe zmniejszenie obwodu talii w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0	0	0	0	0	x
5a	odsetek osób, u których wystąpiło co najmniej 5,00%-owe zmniejszenie obwodu talii w wyniku uczestnictwa w II etapie RPZ	x	0,0%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	x
6	liczba osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 6 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0	0	0	0	0	x
6a	odsetek osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 6 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	x
7	liczba osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 12 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0	0	0	0	0	x
7a	odsetek osób, kontynuujących co najmniej 1 działanie po 12 miesiącach od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	x
8	liczba osób, u których zanotowano poprawę stylu życia od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0	0	0	0	0	x
8a	odsetek osób, u których zanotowano poprawę stylu życia od zakończenia udziału w II etapie RPZ	x	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	x
9	liczba osób, którym wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru w I etapie RPZ	51 750	0	0	9 954	4 125	14 079	27,21%
10	liczba osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez NFZ	x	0	0	0	0	0	x
10a	odsetek osób skierowanych do dalszego leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej finansowanej przez NFZ w stosunku do liczby osób, którym wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru (N=liczba osób, którym wykonano pomiar stężenia glukozy we krwi)	x	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	x

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2019 rok** łączny koszt realizacji – **3 300,00 zł**

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	2 919,73	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	80,27	0,00
3. prywatne - wkład własny	300,00	0,00

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2020 rok** łączny koszt realizacji – **839 092,53 zł**

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	717 849,04	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	27 162,08	0,00
3. prywatne - wkład własny	94 081,41	0,00

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

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 rok łączny koszt realizacji – 1 720 717,26 zł		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	1 488 110,03	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	56 158,12	0,00
3. prywatne - wkład własny	176 449,11	0,00
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 rok łączny koszt realizacji – 945 729,95 zł		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	744 481,58	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	28 002,29	0,00
3. prywatne - wkład własny	173 246,08	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej - łączny koszt realizacji – 3 508 839,74 zł		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. dofinansowanie EFS	2 953 360,38	0,00
2. dofinansowanie budżetu państwa	111 402,76	0,00
3. prywatne - wkład własny	444 076,60	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
świadczenie zdrowotne	koszt jednostkowy w zł w przeliczeniu na 1 uczestnika programu	
Kampania informacyjno - edukacyjna	15,39 zł	
Wywiad z użyciem kwestionariusza FINDRISK na I etapie RPZ	6,92 zł	
Pomiar stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru na I etapie RPZ	8,00 zł	
Edukacja indywidualna na I etapie RPZ	24,86 zł	
Indywidualna konsultacja dietetyka na II etapie RPZ	0,00 zł	
Warsztat dietetyczny (zbiorowe konsultacje dietetyka) na II etapie RPZ	0,00 zł	
Konsultacja specjalisty aktywności fizycznej na II etapie RPZ	0,00 zł	
Ćwiczenia grupowe prowadzone przez wykwalifikowanego specjalistę w dziedzinie aktywności fizycznej na II etapie RPZ	0,00 zł	
Wizyta monitorująca (zakończenie II etapu RPZ, 6 i 12 miesiąc po zakończeniu udziału w II etapie RPZ)	0,00 zł	

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.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej⁵⁷	Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾
<p>Problem 1: Ograniczenia wynikające z ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.</p>	<p>Działanie modyfikujące: Zastosowano elektroniczne i telefoniczne metody pozyskiwania informacji prowadząc identyfikację grup ryzyka za pomocą elektronicznych formularzy FINDRISK. Wykorzystane metody: CAWI (ankieta umieszczona na stronie internetowej programu); CATI (ankieta wykonana telefonicznie przez konsultanta z respondentem); CAPI (ankieta wykonana przez konsultanta bezpośrednio w jednym z biur programu); PAPI (ankieta wykonana przez respondentów samodzielnie i dostarczona do punktu odbioru (biuro programu, urna, przychodnie, parafie); Voiceboot (skrypt, który automatycznie dzwoni pod numery stacjonarne i za pomocą technologii rozpoznawania mowy pozyskuje informacje); SMS Boot (technologia, która w sposób zautomatyzowany kieruje konwersacją z respondentem zadając kolejne pytania w oddzielnych wiadomościach SMS); E-mail marketing (dystrybucja zaproszeń do udziału w projekcie poprzez pocztę email); ekspozytory z urną, formularze Facebook.</p>
<p>Problem 2: Ograniczony dostęp do miejsc, w których zaplanowano rekrutację uczestników Programu w związku z obowiązującymi obostrzeniami związanymi z pandemią COVID-19.</p>	<p>Działanie modyfikujące: Intensyfikacja działań związanych z realizacją Programu w okresach kiedy następowało częściowe znoszenie obostrzeń. Dotarcie do potencjalnych uczestników Programu poprzez kadrę medyczną.</p>
<p>Problem 3: Unikanie kontaktów z innymi osobami przez potencjalnych uczestników Programu w związku z ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii związanej z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.</p>	<p>Działanie modyfikujące: Podejmowano działania informacyjno-edukacyjne mające na celu podnoszenie świadomości mieszkańców województwa na temat prowadzonych form wsparcia w ramach Programu oraz korzyściach wynikających z udziału w Programie.</p>
<p>Problem 4: Niedobór kadry medycznej przewidzianej do realizacji działań profilaktycznych w ramach Programu. Zaangażowane do realizacji przedsięwzięcia pielęgniarki często zgłaszały obciążenie dodatkowymi obowiązkami.</p>	<p>Działanie modyfikujące: Prowadzono konsultacje ze Świętokrzyską Izbą Pielęgniarek Położnych w celu zaangażowania jak największej liczby personelu medycznego do udziału w Programie.</p>
<p>Problem 5: Duża ilość dokumentów, które należało wypełnić wraz z każdym uczestnikiem Programu. Niechęć wielu ankietowanych do dzielenia się danymi osobowymi, a także informacjami na temat ich sytuacji zdrowotnej, społecznej i statusie na rynku pracy. Działania zaplanowane w ramach Programu (badanie poziomu glukozy, edukacja indywidualna, badanie pomiaru składu ciała, spotkania indywidualne lub grupowe z dietetykiem czy fizjoterapeutą) nie stanowiły narzędzi wzbudzających zainteresowanie udziałem w Programie.</p>	<p>Działania modyfikujące: Kadra medyczna na bieżąco informowała uczestników Programu o tym, że liczba dokumentów oraz zakres zbieranych danych wiąże się ściśle z wymogami określonymi przez akty prawne dotyczące środków Europejskiego Funduszu Społecznego, z których Program był współfinansowany.</p>
<p>Problem 6: Brak doświadczenia posiadanego przez kadrę realizującą Program w pracy biurowej, w tym związanej z obsługą komputera, w szczególności posługiwania się arkuszami obliczeniowymi, zestawieniami w formularzu Excel czy obsługa formularza FINDRISK.</p>	<p>Działania modyfikujące: Prowadzono działania mające na celu wyjaśnianie sposobu prowadzenia działań sprawozdawczych.</p>

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”

Problem 7: Opóźnienia związane z przepływem dokumentów wynikające z braku posiadania przez kadre realizującą zadania w ramach Programu własnych środków transportu oraz obostrzeń w czasie trwania pandemii COVID-19.		Działania modyfikujące: W razie potrzeby uzupełniano i aktualizowano dokumentację w poszczególnych okresach sprawozdawczych. Dokumenty, które składano z opóźnieniem były szczegółowo analizowane i poddawane procesowi ewaluacji.
Kielce miejsowość	20 lipca 2023 roku data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Małgorzata Szczudłowska Główny Specjalista Oddział Polityki Zdrowotnej i Zdrowia Publicznego w Departamencie Ochrony Zdrowia w oparciu o sprawozdania złożone przez Departament Wdrażania Europejskiego Funduszu Społecznego UMWS w Kielcach przygotowane w porozumieniu realizatorem Programu – Uzdrawiskiem Busko – Zdrój S.A. w Busku - Zdroju oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	2 sierpnia 2023 roku data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Andrzej Bętkowski Marszałek Województwa Świętokrzyskiego /podpisano elektronicznie/ oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe