

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktyki nowotworowej skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego.	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2020-2023	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021-2023
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym Programu polityki zdrowotnej był wzrost wiedzy na temat profilaktyki i zapobiegania nowotworom skóry oraz zwiększenie udziału w świadczeniach dermatologicznych w tym zakresie 6700 mieszkańców woj. łódzkiego w latach 2020-2023. Cele szczegółowe: 1. Zmiana zachowań mieszkańców woj. łódzkiego w kierunku eliminowania czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry. 2. Zwiększenie liczby mieszkańców woj. łódzkiego posiadających umiejętność i nawyk	

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.

samobadania skóry podczas codziennych zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych oraz rozpoznawania swoistych/nieswoistych sygnałów wymagających konsultacji ze specjalistą dermatologiem.

3. Podniesienie poprzez edukację kompetencji, wiedzy i umiejętności personelu medycznego (w szczególności lekarzy POZ) w zakresie diagnostyki, wykrywania nowotworów skóry.

4. Podniesienie poprzez edukację kompetencji, wiedzy i umiejętności personelu branży beauty (m.in. lekarzy medycyny estetycznej, kosmetologów, kosmetyczek, masażyistów oraz rehabilitantów) w zakresie wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry.

5. Zwiększenie dostępności do badań dermatologicznych i konsultacji dermatoskopowych dla mieszkańców woj. łódzkiego.

6. Zwiększenie skuteczności rozpoznawania nowotworów skóry na wczesnym etapie rozwoju choroby, w tym przez przeszkolony personel medyczny oraz personel branży beauty i rehabilitantów poprzez zwiększenie liczby wykrytych podejrzeń zmian nowotworowych skóry w okresie realizacji Programu.

Za mierniki efektywności przyjęto mierniki określone w Programie:

1. Odsetek osób deklarujących wzrost wiedzy w zakresie czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry, w tym szkodliwości promieniowania UV, skutecznej ochrony przeciwsłonecznej (CG) – minimum 80%.

2. Odsetek pacjentów wykazujących zachowania prozdrowotne w zakresie profilaktyki nowotworów skóry – monitorowany każdego roku realizacji Programu w grupie badanych dermatoskopowo na podstawie informacji zawartych w „Karcie ryzyka” (CS1) – min. 80%.

3. Odsetek pacjentów deklarujących umiejętności i wyrobienie nawyku samobadania skóry podczas codziennych zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych oraz rozpoznawania swoistych/nieswoistych sygnałów wymagających konsultacji ze specjalistą dermatologiem (CS2) – min. 80%.

4. Liczba przeszkolonego personelu medycznego deklarującego wzrost wiedzy w zakresie właściwego samobadania skóry i czynników ryzyka nowotworów skóry / wcześniejszego wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry – ankieta przed i po szkoleniu (CS3) – min. 80% z liczby przeszkolonego personelu.

5. Liczba przeszkolonego personelu branży beauty deklarującego wzrost wiedzy w zakresie wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry (CS4) – min. 80% z liczby przeszkolonego personelu.

6. Liczba osób objętych badaniem dermatoskopowym /wideodermatoskopowym (CG, CS5) min. 6700.

7. Liczba osób uczestniczących w konsultacjach dermatologicznych (CG, CS5) – min. 6700.
8. Liczba osób objętych badaniem w POZ – badanie obejmujące skórę całego ciała (CG, CS5) – min 2880.
9. Frekwencja występowania podejrzanych zmian skórnych wymagających dalszej diagnostyki w poszczególnych wśród uczestników programu poddanych dermatoskopii (CS6) – min. 670 znamion.

Dodatkowo, efektywność Programu została oceniona na podstawie:

- Liczba akcji świadomościowych.
- Zasięg działań świadomościowych (liczba wejść na stronę internetową realizatorów projektów realizujących program, liczba fanów strony, liczba obserwujących profil) i zaangażowanie (polubienia, komentarze i udostępnienia) mierzone podczas prowadzenia działań w Internecie i w mediach społecznościowych.
- Liczba przeszkolonego personelu medycznego, w szczególności lekarzy POZ z terenu woj. łódzkiego w zakresie właściwego samobadania skóry i czynników ryzyka nowotworów skóry.
- Liczba przeszkolonego personelu branży beauty i rehabilitantów z terenu województwa łódzkiego w zakresie wcześniejszego wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry.
- Liczba osób z prawidłowym wynikiem badania dermatoskopowego / wideodermatoskopowego.
- Liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki / leczenia.
- Liczba pacjentów zgłaszających poparzenie słoneczne w ciągu ostatniego roku – monitorowana każdego roku realizacji Programu w grupie badanych dermatoskopowo na podstawie informacji zawartych w „Karcie ryzyka”.
- Liczba wykrytych znamion złośliwych przez personel medyczny i personel branży beauty przeszkolony w programie,
- Liczba nowotworów skóry C43, w tym we wczesnej fazie zaawansowania (o ile możliwe będzie ustalenie takich liczb).

Cele Programu zostały osiągnięte poprzez realizację interwencji zaplanowanych w ramach Programu.

Opis stopnia realizacji poszczególnych celów Programu oraz mierników efektywności znajduje się w kolejnych częściach raportu.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Program RPZ zrealizowano w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 w 3 edycjach. Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego ogłosił 3 konkursy:

- w 2020 r. konkurs nr RPLD.10.03.02-IZ.00-10-001/20, w ramach którego wyłoniono 6 realizatorów oraz przyznano dofinansowanie na łączną kwotę 3 750 550,21 PLN,
- w 2021 r. konkurs nr RPLD.10.03.02-IZ.00-10-001/21, w ramach którego wyłoniono 5 realizatorów oraz przyznano dofinansowanie na łączną kwotę 3 389 624,77 PLN,
- w 2022 r. konkurs nr RPLD.10.03.02-IZ.00-10-001/22, w ramach którego wyłoniono 4 realizatorów oraz przyznano dofinansowanie na łączną kwotę 2 497 203,45 PLN.

W/w projekty były współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej X Adaptacyjność pracowników i przedsiębiorstw w regionie, „Programu profilaktyki nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem czerniaka złośliwego dla mieszkańców województwa łódzkiego”, Działania X.3 „Ochrona, utrzymanie i przywrócenie zdrowia”, Poddziałania X.3.2 „Programy profilaktyczne dotyczące chorób będących istotnym problemem zdrowotnym regionu”, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020.

Podpisano umowy o łącznej wartości 11 052 193,42 PLN, z czego przyznano dofinansowanie w wysokości 9 637 378,43 PLN.

W ramach Programu podjęto następujące działania:

Profilaktyka pierwotna.

1. Kampania świadomościowa, w ramach której realizatorzy starali się dotrzeć z informacją o programie do szerokiej rzeszy odbiorców a zwłaszcza do osób szczególnie narażonych na zachorowania, np. zatrudnionych w rolnictwie i budownictwie, osób starszych, czy osób przebywające w miejscach nasłonecznionych (m.in. kąpieliska, baseny, parki). Działania świadomościowe polegały na uruchomieniu profilu Programu w mediach społecznościowych; informacji o programie w prasie, radiu i innych mediach lokalnych oraz w programach tematycznych, w tym kierowanych do grup zawodowych o zwiększonym ryzyku zachorowania, a także przygotowanie materiałów edukacyjnych.

2. Edukacja kadr medycznych i branży beauty oraz rehabilitantów. Organizacja szkoleń/warsztatów skierowana była zwłaszcza do przedstawicieli placówek POZ,

²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

w szczególności lekarzy, funkcjonujących na terenie woj. łódzkiego, realizujących edukację zdrowotną w populacji aktywnych zawodowo mieszkańców, ale również dawała możliwość udziału w szkoleniach pracownikom branży beauty i rehabilitantom. Szkolenia swoim zakresem merytorycznym obejmowały dwie kategorie:

- a) dla lekarzy – kursy/szkolenia dermatoskopowe w zależności od potrzeb, od podstawowego do zaawansowanego,
- b) dla lekarzy oraz pozostałego personelu – szkolenia na temat ryzyka występowania nowotworów skóry i profilaktyki tego rodzaju chorób onkologicznych.

3. Warsztaty edukacyjne. Program przewidywał możliwość organizacji warsztatów edukacyjnych skierowanych zwłaszcza do osób w wieku 40-64 lata, które stwierdzą u siebie potrzebę badania skóry. Warsztat edukacyjny mógł być zorganizowany przez realizatora projektu lub być elementem innego, większego wydarzenia (np. pikniku, dni walki z rakiem, dni funduszy europejskich). Osoba prowadząca warsztat udzielała konsultacji i porady edukacyjnej. W ramach porady wyjaśniano negatywne skutki opalania i korzystania ze sztucznego promieniowania UV – solarium, wskazywano sposoby zmniejszenia ryzyka zachorowania, udzielano szczegółowego instruktażu samobadania skóry. Dodatkowo udzielano adekwatnie do wieku, płci i czynników ryzyka informacji na temat dostępności programów profilaktycznych na terenie woj. łódzkiego i wskazywano źródła informacji o systemie opieki zdrowotnej w Polsce. Osoba (w wieku 40-64 lata), będąca uczestnikiem warsztatu edukacyjnego, mogła skorzystać z konsultacji dermatologicznej wraz z badaniem dermatoskopowym „na miejscu”, jeśli zapewniona została taka możliwość przez organizatora.

Profilaktyka drugorzędowa.

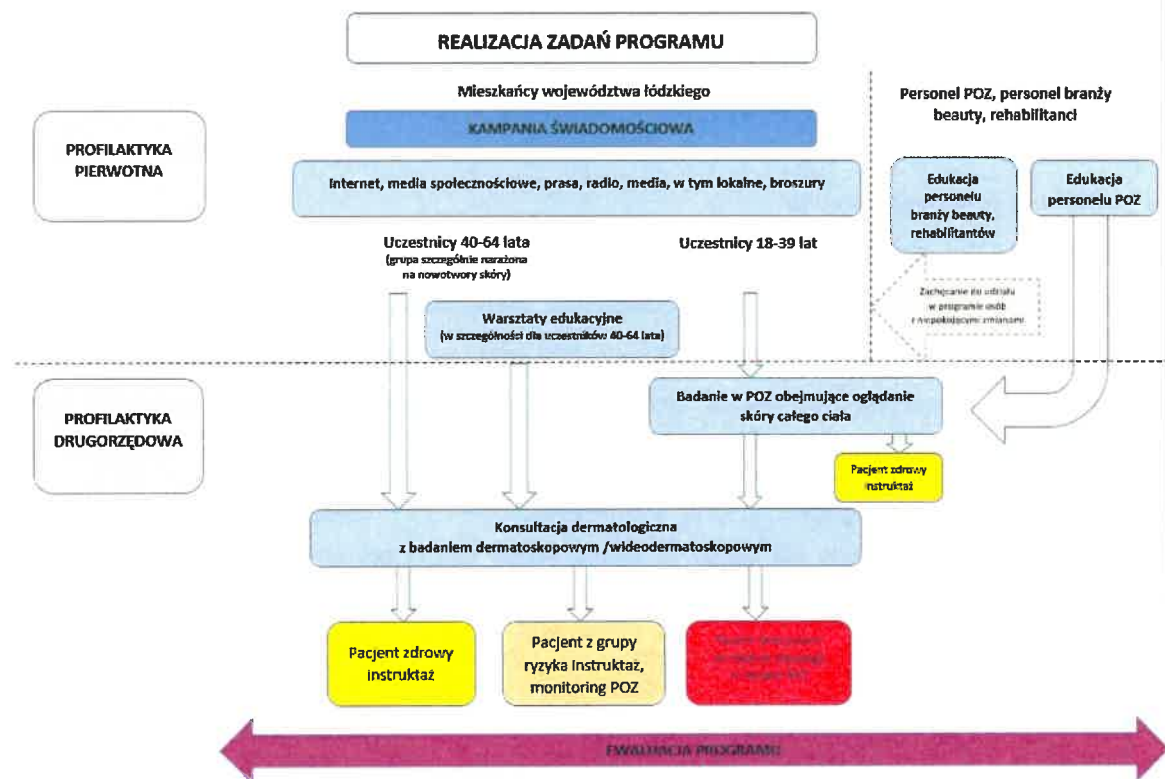
Konsultacja dermatologiczna wraz z badaniem dermatoskopowym dostępna była dla osób mających status mieszkańca woj. łódzkiego, obu płci, spełniających wymogi definicji wieku aktywności zawodowej w dwóch przedziałach wiekowych od których zależała ścieżka przystąpienia do projektu:

ŚCIEŻKA 1 - Bezpośrednio do realizatorów na konsultacje dermatologiczne wraz z dermatoskopią zgłaszały się osoby w wieku 40-64 lata, które stwierdziły u siebie potrzebę badania skóry, zarejestrowały się poprzez stronę internetową projektu lub telefonicznie lub też osobiście w podmiocie realizującym program podając obowiązkowe dane dotyczące wieku, miejsca zamieszkania. Na etapie rejestracji pacjent wypełniał krótki formularz „Karta ryzyka”.

ŚCIEŻKA NR 2 - Osoby w wieku 18-39 lat mogły wziąć udział w programie jedynie w przypadku możliwości przeprowadzenia badania kwalifikującego przez lekarza podmiotu POZ biorącego udział w programie. Osoby te w przypadku stwierdzenia dużej liczby znamion, występowania czynników ryzyka (m.in.: nowotwory skóry u bliskich krewnych, jasna karnacja, włosy rude oraz niebieskie lub zielone oczy, obniżona odporność, narażenie na długotrwałe

promieniowanie słoneczne z tytułu wykonywanego zawodu lub hobby, częste wyjazdy zawodowe lub rekreacyjne do słonecznych krajów), które stwierdziły, że istnieją bariery organizacyjne w dostępie do dermatologa w ramach świadczeń gwarantowanych z AOS zgłaszały się bezpośrednio podmiotów POZ uczestniczących w programie. Po przeprowadzeniu badania lekarz POZ mógł stwierdzić, iż konsultacja dermatologiczna nie jest konieczna i wówczas pacjent kończył udział w projekcie na tym etapie. Pacjent, u którego wykryto podejrzaną zmianę wypełniał krótki formularz „Karta ryzyka” i kierowany był na wizytę u dermatologa podczas której został poddany badaniu dermatoskopowemu znamion. Pacjent uczestniczący w programie otrzymał od lekarza informację z zaleceniem dalszego postępowania profilaktycznego/diagnostycznego w ramach świadczeń gwarantowanych, opłacanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia np. leczenia chirurgicznego/onkologicznego, aby miał zapewnioną kontynuację procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Realizację zadań Programu przedstawia poniższy schemat.

Schemat nr 1. Realizacja zadań Programu.



Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Przedstawione informacje sporządzono w oparciu o sprawozdania roczne realizatorów Programu polityki zdrowotnej, wnioski o płatność oraz formularze monitorowania uczestników. Efekty realizacji Programu zdefiniowane zostały z wykorzystaniem mierników efektywności odpowiadających celom Programu. Ich analiza przedstawiona została poniżej.

Ocena zgłaszalności do Programu.

Rekrutację uczestników do Programu polityki zdrowotnej poprzedzały działania informacyjno-promocyjne, prowadzone na bieżąco przez realizatorów, którzy różnymi kanałami oraz przy wykorzystaniu nowoczesnych metod i narzędzi komunikacji (strony internetowe, media społecznościowych, prasa, radio, telewizja, ulotki, plakaty, broszury o programie) informowali o programie potencjalnych uczestników.

Liczbę uczestników zgłoszonych do Programu przedstawia poniższa tabela.

Tab. 1. Liczba osób zgłoszonych do udziału w Programie

Liczba osób zgłoszonych do Programu	Ogółem	Szacowana wartość w Programie	Procent
	21 567	6 700	321,9 %
w tym liczba kobiet	14 108	w Programie nie założono wartości	
w tym liczba mężczyzn	7 459		

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.

Wykres nr 1. Udział uczestników w podziale na płeć



Powyższe dane wskazują, iż Program cieszył się znacznie wyższym zainteresowaniem wśród kobiet niż mężczyzn, na co zwrócili uwagę Realizatorzy Programu. Podjęto działania mające na celu skuteczniejszego rozpowszechnienia informacji o Programie wśród mężczyzn co zostało szerzej opisane w tabeli „Informacje o problemach”.

Rekrutacja przebiegała dwutorowo:

ŚCIEŻKA 1- Bezpośrednio do realizatorów na konsultacje dermatologiczne wraz z dermatoskopią zgłaszały się osoby w wieku 40-64 lata;

ŚCIEŻKA NR 2- Osoby w wieku 18-39 lat mogły wziąć udział w programie jedynie w przypadku możliwości przeprowadzenia badania kwalifikującego przez lekarza podmiotu POZ biorącego udział w Programie.

Tab. 2 Liczba i rodzaj zgłoszeń do Programu w podziale na lata:

	Rok realizacji Programu	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Etap kwalifikacji pacjentów do Programu	Bezpośrednie zgłoszenie się do realizatora - grupa 40 -64 lata (ŚCIEŻKA nr 1)	561	3 579	10 594	14 734	4 020
	Wizyta u lekarza (POZ) - grupa 18-39 lat (ŚCIEŻKA nr 2)	202	1 722	4 909	6 833	2 680

Z powyższej tabeli wynika, że zainteresowanie Programem było wyraźnie wyższe niż założono, co obrazuje poniższy wykres.

Wykres nr 2. Zainteresowanie Programem



Program przewidywał realizację mierników, na podstawie których została dokonana ocena stopnia realizacji celów Programu, na poziomie minimum 80%. Mierniki zostały osiągnięte na wyższym niż zakładano poziomie.

Spośród 21 567 osób zgłoszonych:

- 93,63% osób zadeklarowało wzrost wiedzy w zakresie czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry;
- 93,50% osób zadeklarowało wzrost wiedzy w zakresie szkodliwości promieniowania UV;
- 92,63% osób zadeklarowało wzrost wiedzy w zakresie skutecznej ochrony przeciwsłonecznej;
- 93,78% osób zadeklarowało wykazywanie zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworów skóry;
- 93,50% osób zadeklarowało umiejętności i wyrobienia nawyku samobadania skóry podczas codziennych zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych;
- 95,63% osób zadeklarowało umiejętności rozpoznawania swoistych/nieswoistych sygnałów wymagających konsultacji ze specjalistą dermatologiem.

Szczegółowe dane liczbowe dotyczące realizacji mierników przedstawiają poniższe tabele nr 3 i nr 4.

Tab. 3 Liczba osób deklarujących wzrost wiedzy w zakresie profilaktyki ochrony skóry.

	Rok realizacji Programu	2021	2022	2023	Ogółem
wzrost wiedzy	w zakresie czynników ryzyka zachorowania na nowotwory skóry	760	5 230	14 203	20 193
	w zakresie szkodliwości promieniowania UV	760	5 205	14 202	20 167

	w zakresie skutecznej ochrony przeciwsłonecznej	742	5 139	14 096	19 977
--	---	-----	-------	--------	---------------

Tab. 4 Liczba osób deklarujących wzrost umiejętności w zakresie profilaktyki ochrony skóry.

Rok realizacji Programu	2021	2022	2023	Ogółem
Wykazywanie zachowań prozdrowotnych w zakresie profilaktyki nowotworów skóry	736	5 119	1 5017	20 872
Deklarowanie umiejętności i wyrobienia nawyku samobadania skóry podczas codziennych zabiegów higieniczno- pielęgnacyjnych	740	5116	14 736	20 592
Deklarowanie umiejętności rozpoznawania swoistych/nieswoistych sygnałów wymagających konsultacji ze specjalistą dermatologiem	737	5107	14 780	20 624

Spośród 21 567 osób zgłoszonych do Programu w ramach ścieżki nr 1 lub ścieżki nr 2, 611 osób nie zgłosiło się na badanie profilaktyczne. Przyczyną był brak zainteresowania dalszym udziałem w projekcie przez te osoby. Jednak ilość osób objętych profilaktyką znacznie przewyższyła założenia Programu.

Ilość oraz rodzaj przeprowadzonych działań profilaktycznych w podziale na lata przedstawia poniższa tabela:

Tab. 5 Liczba osób objętych profilaktyką pierwotną i drugorzędową

	Rok realizacji Programu	2021	2022	2023	Ogółem	Szacowana wartość w Programie
Profilaktyka pierwotna	Udział w warsztatach edukacyjnych	180	824	2 339	3 343	2 200
Profilaktyka drugorzędowa	Konsultacja dermatologiczna z badaniem dermatoskopowym	464	2 391	5 509	8 364	2 010
	Konsultacja dermatologiczna z badaniem wideodermatoskopowym	296	2 784	9 512	12 592	4 690

Spośród wszystkich pacjentów, którzy na etapie rejestracji wypełnili formularz „Karta ryzyka” 3 867 osób zadeklarowało poparzenie słoneczne w ciągu ostatniego roku (tabelka nr 6).

Tab. 6 Liczba osób zgłaszających poparzenia słonecznego w ciągu ostatniego roku.

Rok realizacji Programu	2021	2022	2023	Ogółem
Zgłoszenie poparzenia słonecznego w ciągu ostatniego roku na podstawie informacji zawartych w „Karcie ryzyka"	70	708	3 089	3 867

Spośród przebadanych uczestników 3 350 osób skierowano do dalszej diagnostyki, co znacząco przekroczyło założenia Programu, w którym przewidziano, że będzie to ok. 670 osób.

Wykryto 440 znamion złośliwych oraz 52 nowotwory skóry C43. Szczegóły przedstawiono w tabeli nr 7.

Tab. 7 Wyniki badań.

		2021	2022	2023	Ogółem
WYNIKI BADAŃ	Liczba osób z prawidłowym wynikiem badania dermatoskopowego/ wideodermatoskopowego	575	4 347	12 748	17 670
	Liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki/leczenia	185	828	2 273	3 286
	Liczba wykrytych znamion złośliwych	32	100	308	440
	Liczba nowotworów skóry C43, w tym we wczesnej fazie zaawansowania (o ile możliwe będzie ustalenie takich liczb)	4	17	31	52

W ramach Programu przeszkolono lekarzy POZ oraz przedstawicieli kadr medycznych, a także personelu branży beauty i rehabilitantów w zakresie właściwego badania skóry, czynników ryzyka nowotworów skóry oraz wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry. W w/w szkoleniach wzięło udział łącznie 647 osób, z czego wzrost wiedzy z tematyki szkoleń zadeklarowało 636 osób, co stanowi 98,23% i spełnia założenia Programu.

Program przewidywał również działania świadomościowe m.in. lokalne kampanie medialne za pomocą środków masowego przekazu, utworzenie profili realizatorów w mediach społecznościowych informujących o programie, udostępnianych zdjęć, infografik, filmów, postów, ekspozycja treści edukacyjnych w przestrzeni publicznej i inne. Efekty przeprowadzonych działań i akcji świadomościowych przedstawia tabela nr 8.

Tab. 8 Ilość działań świadomościowych.

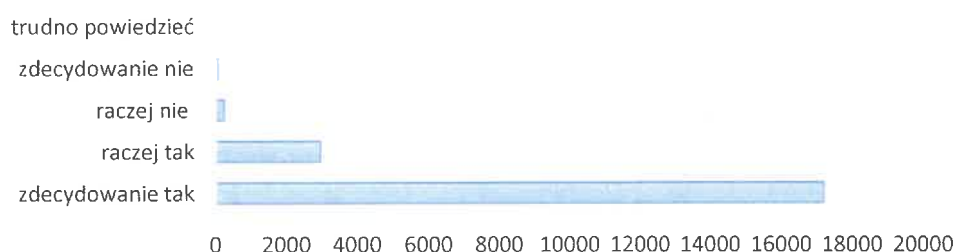
		2021	2022	2023	Ogółem
DZIAŁANIA ŚWIADOMOŚCIOWE	Liczba zrealizowanych akcji świadomościowych	28	90	272	390
	Liczba wejść na stronę internetową projektu/profilii społecznościowych	2 378	77 433	292 847	372 658
	Liczba polubień profilu na portalach społecznościowych	0	735	1 075	1 810
	Liczba obserwujących profil na portalach społecznościowych	0	419	1 891	23 310
	Liczba komentarzy na portalach społecznościowych (profile dotyczące projektu)	0	86	420	506

Ocena jakości świadczeń

Ankietowani wskazali, iż w zdecydowanej większości byli zadowoleni z organizacji i jakości udzielania świadczeń w ramach Programu. Wyrazili również chęć polecenia innym udziału w tym Programie. Wykresy poniżej przedstawiają wyniki ankiet przeprowadzonych wśród uczestników Programu.

Wykres nr 3. Zadowolenie uczestników z udziału w Programie

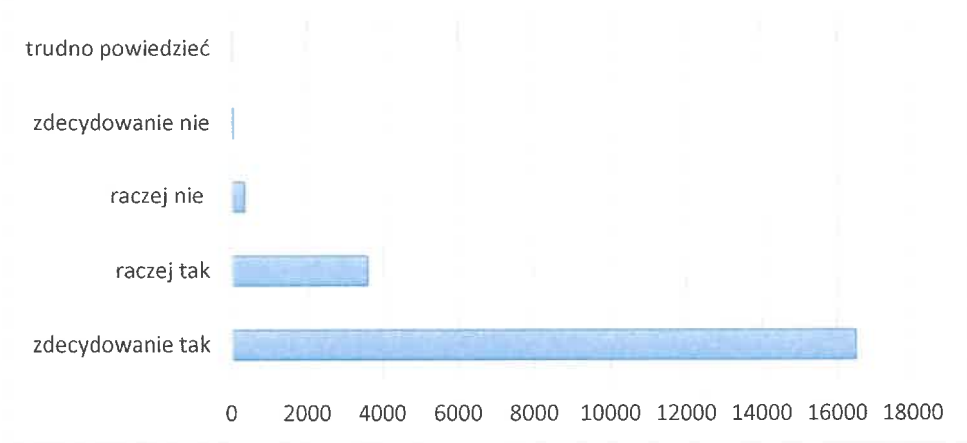
Czy jest Pan/Pani zadowolony/a z udziału w Programie?



Jak wynika z powyższego wykresu, aż 98,60% uczestników Programu było zadowolonych z udziału w Programie. Zgodnie ze sprawozdaniami, na powyższe pytanie odpowiedziało 20 471 uczestników.

Wykres nr 4. Chęć ponownego udziału w podobnym Programie

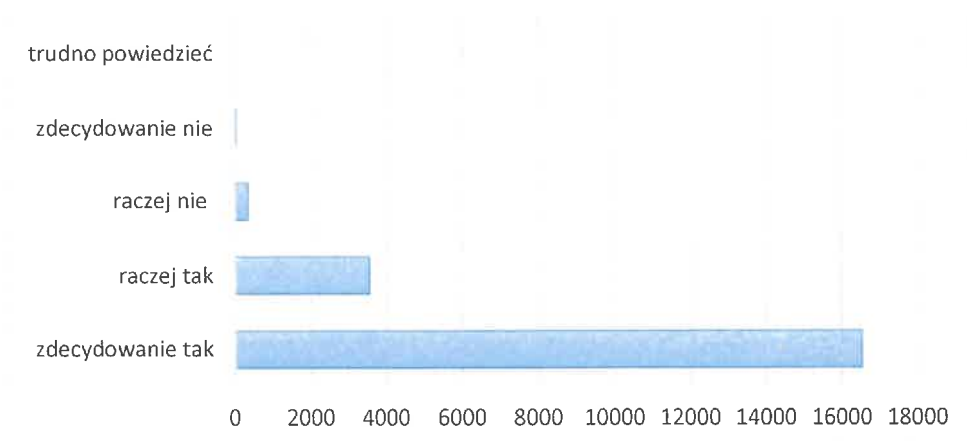
Czy wzięłoby Pan/wzięłaby Pani ponownie udział w podobnym Programie?



Jak wynika z powyższego wykresu, aż 97,95% uczestników Programu wzięłoby udział w podobnym Programie. Zgodnie ze sprawozdaniami, na powyższe pytanie odpowiedziało 20 510 uczestników.

Wykres nr 5. Polecenie Programu innym osobom

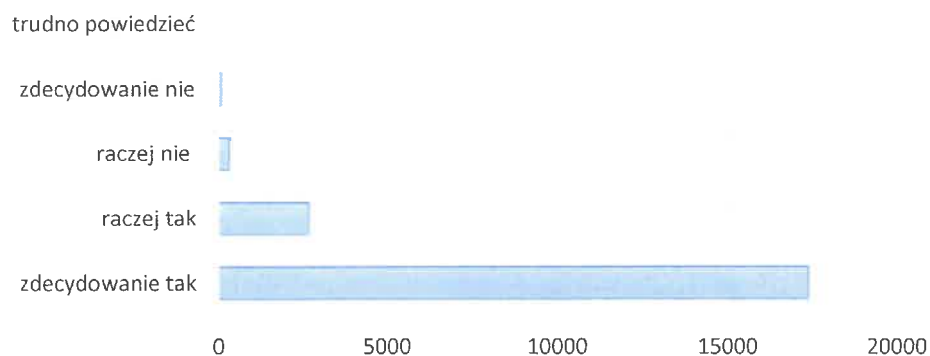
Czy poleciliby Pani/poleciliby Pan ten Program innym osobom?



Jak wynika z powyższego wykresu, aż 98,10% uczestników Programu poleciliby ten Program innym osobom. Zgodnie ze sprawozdaniami, na powyższe pytanie odpowiedziało 20 485 uczestników.

Wykres nr 6. Zadowolenie ze sposobu organizacji Programu

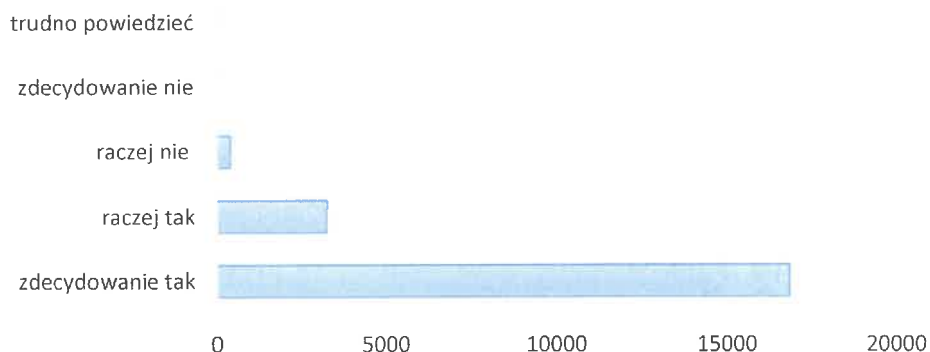
Czy jest Pan/Pani zadowolony/a ze sposobu organizacji świadczeń w Programie (godziny udzielania świadczeń, warunki lokalowe itd.?)



Jak wynika z powyższego wykresu, aż 97,89% uczestników było zadowolonych ze sposobu organizacji świadczeń w Programie. Zgodnie ze sprawozdaniami, na powyższe pytanie odpowiedziało 20 526 uczestników.

Wykres nr 7. Udzielone świadczenia w odpowiedzi na potrzeby uczestników Programu

Czy zakres świadczeń udzielanych w Programie odpowiadał na Pana/Pani potrzeby zdrowotne?



Jak wynika zaś z powyższego wykresu, aż 97,87% uczestnikom zakres świadczeń udzielanych w Programie odpowiadał na ich potrzeby zdrowotne. Zgodnie ze sprawozdaniami, na powyższe pytanie odpowiedziało 20 573 uczestników.

Wszystkie wymagane we wnioskach o dofinansowanie realizacji projektów wskaźniki zostały

osiągnięte.

Wskaźniki: „Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne” oraz „Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS” zostały zrealizowane na poziomie **321,90%**.

Natomiast wskaźnik „Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie” znacznie przekroczył założoną wartość, został osiągnięty na poziomie **258,84%**.

Tab. 10 Wartości wskaźników wymaganych we wnioskach o dofinansowanie realizacji projektów.

	Wskaźniki wymagane we wnioskach o dofinansowanie realizacji projektów	RAZEM	Założenia
Wskaźnik rezultatu bezpośredniego	Liczba osób, które dzięki interwencji EFS zgłosiły się na badanie profilaktyczne	21 567	6 700
	w tym kobiety	14 108	Nie założono
	w tym mężczyźni	7459	
Wskaźnik produktu	Liczba osób objętych programem zdrowotnym dzięki EFS	21 567	6 700
	w tym kobiety	14 108	Nie założono
	w tym mężczyźni	7459	
	Liczba osób w wieku 50 lat i więcej objętych wsparciem w programie	8 671	3 350
	w tym kobiety	5 688	Nie założono
	w tym mężczyźni	2 983	

Podsumowanie.

1. W ramach realizacji programu zrekrutowano znacznie większą liczbę uczestników niż planowano.
2. Na poziomie deklaratywnym wzrósł poziom wiedzy w zakresie właściwego badania skóry, czynników ryzyka nowotworów skóry, a także wykrywania podejrzeń zmian nowotworowych skóry zarówno wśród uczestników jak i lekarzy, personelu medycznego oraz pracowników branży beauty.
3. Na poziomie deklaratywnym wzrosła liczba osób, które wyrobiły sobie nawyk i zdobyły umiejętność samobadania skóry.
4. Podczas realizacji Programu zwiększona została dostępność do badań dermatologicznych i konsultacji dermatoskopowych dla mieszkańców woj. łódzkiego.
5. Zwiększona została skuteczność rozpoznawania nowotworów skóry na wczesnym etapie rozwoju choroby w tym przez przeszkolony personel medyczny oraz personel branży beauty i rehabilitantów poprzez zwiększenie liczby wykrytych podejrzeń zmian nowotworowych skóry w okresie realizacji programu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Środki wspólnotowe	326 159,32 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	22 996, 49 zł	
3.Wkład własny	31 787,78 zł	0,00 zł
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Środki wspólnotowe	2 401 141,42 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	131 332,55 zł	
3.Wkład własny	676 018,18 zł	0,00 zł
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Środki wspólnotowe	6 266 700,22 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	110 915,00	
3.Wkład własny	1 039 235,57 zł	0,00 zł
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 2020-2023 (wartości podane w oparciu o rzeczywistość rozliczone środki w ramach zrealizowanych projektów).		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie	Wydatki majątkowe zaplanowane we wnioskach o dofinansowanie
1.Środki wspólnotowe	8 994 000,96 zł	0,00 zł
2.Budżet państwa	265 244, 04 zł	
3.Wkład własny	1 347 041,53 zł	0,00 zł

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.

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁵⁾

1. Koszty związane z profilaktyką pierwotną w tym działaniami świadomościowymi.

W Programie założono orientacyjnie realizację 6 projektów. Z uwagi na duże zainteresowanie i realizację dwóch kolejnych edycji w ramach Programu zrealizowano w sumie 15 projektów. W ramach Programu założono na jednego realizatora średni koszt 75 000 zł, co przełożyło się na stan faktyczny. Ogółem na działania świadomościowe wydatkowano kwotę 1 139 734,60 zł, co oznacza iż średni koszt na jednego realizatora wyniósł 75 982,31 zł.

2. Koszty dotycząc świadczeń zdrowotnych.

W Programie założono świadczenia zdrowotne obejmujące: koszty wizyty lekarza POZ, koszty konsultacji dermatoskopowej i badania wideodermatoskopowego lub dermatoskopowego oraz koszty fakultatywnych warsztatów edukacyjnych. Założono średni koszt świadczeń zdrowotnych przypadający na jednego uczestnika Programu w wysokości 326,91 zł. Ogółem na świadczenia zdrowotne wydatkowano kwotę 6 923 687,88 zł, co oznacza iż średni koszt na jednego uczestnika wyniósł 321,03 zł.

3. Koszty szkolenia personelu medycznego, w tym POZ oraz przedstawicieli branży beauty i rehabilitantów. W Programie przyjęto, że udział w szkoleniach weźmie około 100 osób. Założono maksymalny koszt 2000 zł/osoba. W w/w szkoleniach wzięło udział łącznie 647 osób. Ogółem na szkolenia wydatkowano kwotę 584 232,70 zł, co oznacza iż średni koszt na jednego uczestnika wyniósł 902,99 zł.

⁵⁾ 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 zdrowotnej: ⁶⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁷⁾
Problem 1: Duża zgłaszalność kobiet w wieku 40-49 lat, które mieszkają i pracują w Łodzi, a nie pracują w dużym narażeniu na słońce. Oznacza to, że w trakcie rekrutacji uzyskują 0 pkt, co automatycznie wyklucza udział tych osób w projekcie.	Działanie modyfikujące: Zdecydowano o modyfikacji profilowania reklam w mediach społecznościowych. Przesunięcie działań w czasie, spowodowało także przesunięcie kampanii świadomościowej w czasie (kampania miała być prowadzona w okresie letnim). W związku z tym zdecydowano o delikatnym przedefiniowaniu przekazu w kierunku hasła "przebadaj się po wakacjach".
Problem 2: W listopadzie, a szczególnie w grudniu zauważyliśmy zdecydowanie mniejszą zgłaszalność osób do projektu. Osoby zapisane nie przychodziły na badanie lub odwoływały je z powodu infekcji.	Działanie modyfikujące: Biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną (zwiększona zachorowalność na grypę i RSV) dokonaliśmy zmian w harmonogramach przyjęć lekarzy dermatologów. W styczniu i w lutym ustanowiliśmy większą liczbę godzin przyjęć. Dodatkowo w dniu wizyty potwierdzamy telefonicznie przybycie na konsultację.
Problem 3: Zdecydowanie większa zgłaszalność kobiet niż mężczyzn.	Działanie modyfikujące: BP (biuro projektu) profiluje kampanie reklamowe w mediach społecznościowych (kierowanie przekazu do mężczyzn pracujących w branżach narażonych na działanie promieni UV), a także zachęca personel medyczny z placówek współpracujących do rozmów

⁶⁾ 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.

⁷⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „*nie podjęmowano*”

	profilaktycznych z mężczyznami i zachęcaniu tej grupy do udziału w projekcie. Dodatkowo nawiązano kontakt z przedsiębiorstwami, które są zmaskulinizowane, czyli np. z Kopalnią Bełchatów, MPO, ZOO, Policją.
Problem 4: Zgromadzenie w jednym czasie pełnego składu grupy warsztatowej.	Działanie modyfikujące: Ustalono z prowadzącymi warsztaty, że warsztaty będą odbywać się bez względu na to czy zbierze się grupa 10 osób czy mniej. Minimalne wymaganie prowadzących to grupa 4 osób (ze względu na dynamikę pracy w grupie). Kierownik projektu zdecydował, że w takiej sytuacji zostanie zorganizowana większa liczba warsztatów niż pierwotnie przewidziano, a koszty dodatkowych spotkań zostaną pokryte z oszczędności lub ze środków własnych poradni.
Problem 5: Brak pełnej zgłaszalności na umówione terminy. Potencjalni UP zgłaszają, że mają problem z dojazdem do poradni w związku z trwającymi pracami remontowymi. Niektórzy odwołują wizyty ze względu na panujące upały lub sezon urlopowy	Działanie modyfikujące: Każda z tych osób umawiana jest jednak na kolejny dogodny dla niej termin. Jednocześnie kierownik projektu podjął decyzję o wprowadzeniu zapisów dodatkowych na dany dzień przyjęć. Dzięki takiemu rozwiązaniu wszystkie wyznaczone terminy przyjęć są w 100% wypełnione. W bieżącym okresie rozliczeniowym to rozwiązanie przyniosło pożądany wynik.
Problem 6: Do programu zgłaszało się mniej osób w wieku poniżej 40 lat niż zostało to założone.	Działanie modyfikujące: Zintensyfikowano promocję programu szczególnie dla tej grupy wiekowej - wysyłka mailowa do zakładów pracy, upowszechnianie informacji wśród osób biorących udział w programie, aby informowali swoich znajomych, bliskich o możliwości

	przebadania swoich znamion.
Problem 7: Do programu zgłaszało się mniej osób z terenów powiatu łódzkiego wschodniego i zgierskiego.	Działanie modyfikujące: Upowszechnienie informacji wśród przychodni, urzędów, organizacji społecznych z tego terenu, promocja programu podczas pikników, wydarzeń kulturalnych na tym terenie.

Miejscowość Łódź	 17-07-2024 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 INSPEKTOR <i>Magdalena Makowska</i> Magdalena Makowska INSPEKTOR <i>Renata Cesonik</i> Renata Cesonik oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁸⁾
	 18/07/2024 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 <i>Anna Pasikowska</i> Główny Specjalista Anna Pasikowska Zastępca Dyrektora Departamentu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027 <i>Zbigniew Gwadera</i> Zbigniew Gwadera oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁸⁾
	 26-07-2024 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 Wicemarszałek Województwa Łódzkiego <i>Piotr Wojtyśiak</i> Piotr Wojtyśiak oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁸⁾

⁸⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe