

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii

Medycznych i Taryfikacji

URZĄD MIEJSKI W BIAŁYMSTOKU oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego dla mieszkańców miasta Białystok” w latach 2023 – 2024 Projekt obywatelski	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2023-2024	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 29.09.2023-20.12.2024	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Celem głównym programu było umożliwienie leczenia niepłodności metodami rozrodu wspomaganego medycznie. W 2023 r. program realizowany był przez 1 podmiot. Wykonano 9 procedur, urodziło się 2 dzieci. W 2024 r. program realizowany był przez 2 podmioty. Wykonano 6 procedur, urodziło się 3 dzieci		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ W ramach programu wykonywano n/w interwencje: - punkcja pecherzyków jajnikowych, - znieczulenie, - pozaustrojowe zapłodnienie oocytów, - transfer zarodka świeżego - witrifikacja i przechowywanie zarodków.		
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: ³⁾ W roku 2023 wykonano 9 procedur, urodziło się 2 dzieci. W roku 2024 wykonano 6 procedur, urodziło się 3 dzieci. Wypełnione zostały ankiety satysfakcji przez wszystkich		

¹⁾ Należy opisać, czy założony cel główny oraz cele szczegółowe zostały osiągnięte oraz w jakim stopniu nastąpiła realizacja poszczególnych celów ze wskazaniem przyczyn, dla których niemożliwa była ewentualna pełna realizacja. Opis stopnia realizacji celów powinien uwzględniać informacje na temat wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej.

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

³⁾ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r. lub po tym dniu, należy wskazać liczbę osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, a także liczbę osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów (ze wskazaniem tych powodów), liczbę osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W przypadku programów, których realizację rozpoczęto przed dniem 30 listopada 2017 r., dane wskazane w zdaniu poprzedzającym należy podać, o ile są dostępne. Należy opisać wyniki przeprowadzonej oceny jakości, w tym przedstawić zbiorcze wyniki, np. wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych do wszystkich wypełnionych przez uczestników programu polityki zdrowotnej ankiet satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej. W przypadku programów polityki zdrowotnej, dla których okres realizacji został określony na czas dłuższy niż jeden rok, powinno się przedstawić wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji. W zakresie ewaluacji należy ustosunkować się do efektów zdrowotnych uzyskanych i utrzymujących się po zakończeniu programu polityki zdrowotnej, m. in. na

uczestników. Wszystkie osoby zgłaszające się do programu po weryfikacji zostały zakwalifikowane do programu.		
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023 – 45 000,00 zł 2024 – 30 000,00 zł		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne gminy	75 000,00	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej – 2023 -2024		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne gminy	75 000,00	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ – 5 000,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: Brak chętnych do udziału w ppz był spowodowany wejściem w życie od 1 czerwca 2024 roku rządowego programu leczenia niepłodności. Program ten oferował znacznie lepsze warunki finansowania i pacjenci wstrzymywali się z decyzją o rozpoczęciu procedury in vitro.		Działanie modyfikujące: NIE PODEJMOWANO
Problem 2:		Działanie modyfikujące: NIE PODEJMOWANO
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Miejscowość Białystok	24.03.2025	STARSZY INSPEKTOR Katarzyna Subieta
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ ZASTĘPCA PRZEDSIĘWZĘCIA
	24.03.2025	 E. Subieta
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

podstawie wcześniej określonych mierników efektywności odpowiadających celom programu polityki zdrowotnej.

⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁶⁾ Należy przedstawić poniesione koszty jednostkowe w przeliczeniu na pojedynczego uczestnika programu polityki zdrowotnej, tam gdzie każdemu oferowany był dokładnie ten sam zakres interwencji. W programach złożonych, zakładających wieloetapowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiciu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki 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”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

STARSZY INSPEKTOR

Katarzyna Subieta
24.03.2025

KIEROWNIK
Referatu Profilaktyki
i ds. Osób Niepełnosprawnych

Marta Wolańska-Sztukiewicz
24.03.2025

Z-CA DYREKTORA
Departamentu Spraw Społecznych

Marzena Andrzejewska
24.03.2025