

Protokół zdawczo – odbiorczy (częściowy)

od do / za rok

**z realizacji Programu Polityki Zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania osteoporozy
wśród mieszkańców Gminy Piła - okres realizacji: lata 2023 -2025**

1. Przebieg akcji promocyjnej

--

2. Przebieg działań informacyjno – edukacyjnych (formy i miejsca działań)

--

3. Zbiornicze podsumowanie oceny uczestnictwa w programie i efektywność interwencji

1.	Osoby, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego	Liczba osób	Liczba osób ogółem	Cena Jednostkowa usługi	Koszt	W tym koszty pośrednie
	Lekarze					
	Pielęgniarki					
	Inne					
	Łącznie					
2.	Świadczeniobiorcy, którzy zostali poddani działaniom edukacyjno-informacyjnym					
3	Świadczeniobiorcy, którzy zostali zakwalifikowani do FRAX, z podziałem na wyniki <5% i 5	< 5%				
		≥ 5%				
4.	Świadczeniobiorcy, którzy w ramach Programu wykonali pomiar BMD za pomocą DXA, z podziałem na grupy wyników T-score (grupa>-1; grupa ≤-1 i >-2,5; grupa ≤-2,5	Grupa >-1				
		Grupa ≤-1				
		Grupa >-2,5				
		Grupa ≤-2,5				

5.	Świadczeniobiorcy, którzy wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej				
6.	Wartość ogółem				

4. Wykaz beneficjentów którzy uczestniczyli w szkoleniach personelu medycznego

Lp	Imię i Nazwisko	Zawód	Nr dokumentu poświadczającego prawo wykonywania zawodu	Uwagi

5. Wykaz beneficjentów którzy zostali poddani działaniom informacyjno - edukacyjnym

Lp	Imię i Nazwisko	Adres	PESEL	Wiek	Data przystąpienia do programu	Sposób zgłoszenia się do programu (np. media, info i POZ, info od znajomych)	Data zakończenia udziału w programie i podanie przyczyny

6. Wykaz beneficjentów u których wykonano badanie FRAX

Lp	Imię i Nazwisko	Adres	PESEL	Wiek	Data zakończenia udziału w programie i podanie przyczyny

7. Wykaz beneficjentów u których wykonano badanie DXA.

Lp	Imię i Nazwisko	Adres	PESEL	Wiek	Data zakończenia udziału w programie i podanie przyczyny

8. Wykaz beneficjentów u których wzięli udział w lekarskiej wizycie podsumowującej.

Lp	Imię i Nazwisko	Adres	PESEL	Wiek	Data zakończenia udziału w programie i podanie przyczyny

9. Informacja o przebiegu udziału w Programie w ujęciu liczbowym i procentowym

Lp	Imię i Nazwisko	Adres	PESEL	Informacja o świadczeniach z których skorzystał uczestnik				Czas uczestnictwa w programie do 1 miesiąca od 1-2 miesięcy powyżej 2 miesięcy	Data zakończenia udziału w programie i podanie przyczyny (zakończenie realizacji PPZ, wycofanie zgody, inne)
				Edukacja	FRAX	DXA	Wizyta lekarska		