



RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ POWIATU PIASECZYŃSKIEGO NA LATA 2023-2025 W ZAKRESIE PROBLEMU ZDROWOTNEGO DEPRESJI POPORODOWEJ

Starostwo Powiatowe w Piasecznie ul. Chyliczkowska 14, 05-500 Piaseczno	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program polityki zdrowotnej Powiatu Piaseczyńskiego na lata 2023-2025 w zakresie problemu zdrowotnego depresji poporodowej
Okres realizacji wyżej wymienionego programu polityki zdrowotnej został zaplanowany na lata 2023-2025 z możliwością przedłużenia na kolejne lata	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 5.10.2023 r. – 31.12.2023 r. 18.04.2024 r. – 31.12.2025 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Celem głównym Programu było: Wykrycie niezdiagnozowanego wcześniej wysokiego ryzyka wystąpienia depresji poporodowej u 20% kobiet (kobiety w ciąży oraz do 1 roku od porodu), względem wszystkich kobiet objętych przesiewem z użyciem ESDP w programie rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej powiat piaseczyński, w latach 2023–2025. Cel miał być osiągnięty poprzez objęcie działaniami około 135 kobiet zamieszkujących powiat piaseczyński, proporcjonalnie po 45 w każdym roku trwania programu przy założeniu, że 40 z nich corocznie zostanie objętych konsultacjami specjalistycznymi, do maksymalnie 4 wizyt na osobę. Celem szczegółowym Programu było: Uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 30% personelu medycznego udzielających świadczeń na terenie powiatu piaseczyńskiego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia depresji w latach 2023–2025.	
Realizacja Programu w powiecie piaseczyńskim w poszczególnych latach: 2023 r.: W Programie wzięło udział 45 kobiet (pomimo krótkiego okresu realizacji) – wszystkie zostały zbadane kwestionariuszem ESDP, u 7 z nich stwierdzono, że są narażone na ryzyko wystąpienia depresji i w związku z tym zostały objęte konsultacjami specjalistycznymi w celu potwierdzenia	

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.

lub wykluczenia depresji poporodowej (wszystkie uczestniczki skorzystały z 4 przysługujących konsultacji specjalistycznych u psychologa).

W ramach działań odbyło się szkolenie dla personelu medycznego – w formie wykładu online (udział wzięło 20 położnych) oraz warsztatów (udział wzięło 8 położnych).

Uczestnicy wypełnili anonimowe ankiety satysfakcji dotyczące:

- opieki pielęgniarskiej – 98% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 2% na poziomie dobrym,
- opieki psychologa – 97% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 3% na poziomie dobrym,
- uczestnictwa w zajęciach w szkole rodzenia – 98% oceniło zaangażowanie personelu, prezentowane materiały edukacyjne oraz zachęcanie uczestników do aktywnego udziału w zajęciach na poziomie bardzo dobrym, 2 % na poziomie dobrym.

2024 r.:

W Programie wzięło udział 45 kobiet – wszystkie zostały zbadane kwestionariuszem ESDP, u 40 z nich stwierdzono, że są narażone na ryzyko wystąpienia depresji i w związku z tym zostały objęte konsultacjami specjalistycznymi w celu potwierdzenia lub wykluczenia depresji poporodowej (19 kobiet skorzystało z 4 konsultacji specjalistycznych, 4 kobiety z 3 konsultacji specjalistycznych, 5 kobiet z 2 konsultacji specjalistycznych, 9 kobiet z 1 konsultacji specjalistycznej, 3 uczestniczki nie skorzystały z wizyt z powodu braku czasu).

Zostało przeprowadzone szkolenie dla personelu medycznego, które składało się z części teoretycznej i praktycznej – warsztatowej. Udział wzięło 10 uczestników (9 położnych i 1 psycholog).

Uczestnicy wypełnili anonimowe ankiety satysfakcji dotyczące:

- opieki pielęgniarskiej – 98% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 2% na poziomie dobrym,
- opieki psychologa – 97% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 3% na poziomie dobrym,
- uczestnictwa w zajęciach w szkole rodzenia – 98% oceniło zaangażowanie personelu, prezentowane materiały edukacyjne oraz zachęcanie uczestników do aktywnego udziału w zajęciach na poziomie bardzo dobrym, 2 % na poziomie dobrym,
- obsługi w rejestracji – 98% oceniło obsługę na poziomie bardzo dobrym, 2% na poziomie dobrym.

2025 r.:

W Programie wzięło udział 45 kobiet – wszystkie zostały zbadane kwestionariuszem ESDP, u 39 z nich stwierdzono, że są narażone na ryzyko wystąpienia depresji i w związku z tym zostały objęte konsultacjami specjalistycznymi w celu potwierdzenia lub wykluczenia depresji poporodowej (16 kobiet skorzystało z 4 konsultacji specjalistycznych, 4 kobiety z 3 konsultacji specjalistycznych, 7 kobiet z 2 konsultacji specjalistycznych, 5 kobiet z 1 konsultacji specjalistycznej, 7 uczestniczek nie skorzystało z wizyt z powodu braku czasu).

Zostało przeprowadzone szkolenie dla personelu medycznego, które składało się z wykładu uzupełnionego o część dyskusyjną. Udział wzięło 4 uczestników (3 położne i 1 specjalistka prowadząca grupę wsparcia).

Uczestnicy wypełnili anonimowe ankiety satysfakcji dotyczące:

- opieki pielęgniarskiej – 94% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 6% na

poziomie dobrym,

- opieki psychologa – 91% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 9% na poziomie dobrym,
- obsługi w rejestracji – 90% oceniło obsługę na poziomie bardzo dobrym, 10% na poziomie dobrym.

Realizacja Programu w latach 2023-2025 przyniosła między innymi następujące rezultaty:

1. 135 kobiet (zakładana populacja docelowa – 45 kobiet w każdym roku trwania Programu) zostało objętych badaniem przesiewowym z użyciem ESDP.
2. 86 kobiet (2023 r. – 7, 2024 r. – 40, 2025 r. – 39) uzyskało wynik badania przesiewowego z użyciem ESDP świadczący o wysokim ryzyku wystąpienia depresji poporodowej, co stanowi 63,7% zakładanej populacji docelowej.
3. 76 kobiet skorzystało z co najmniej jednej konsultacji specjalistycznej w ramach Programu (2023 r. – 7, 2024 r. – 37, 2025 r. – 32), 42 uczestniczki skorzystały z 4 przewidzianych konsultacji specjalistycznych (2023 r. – 7, 2024 r. – 19, 2025 r. – 16), co stanowi 55,3% z 76 kobiet.
4. Pomimo wyrażenia zgody na udział w Programie:
 - w 2024 r. – 3 uczestniczki nie wzięły udziału w Programie (z powodu braku czasu),
 - w 2025 r. – 7 uczestniczek nie wzięło udziału w Programie (z powodu braku czasu).

Telefonicznie przypomniano o możliwości odbycia konsultacji i omówiono propozycje udziału w spotkaniach, jednak pomimo podjętych działań kobiety nie stawily się na umówione wizyty, co uniemożliwiło realizację zaplanowanych indywidualnych działań wobec nich.

W 2023 r. wszystkie uczestniczki wzięły udział w Programie.

W okresie realizacji działań w latach 2023-2025 żadna z kobiet nie zrezygnowała z udziału w Programie.

5. Przeszkolono 42 przedstawicieli personelu medycznego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania oraz leczenia depresji (liczba osób z podziałem na lata i zawody medyczne przedstawiono powyżej w sprawozdaniu).

Przeprowadzono działania informacyjno-edukacyjne adresowane do dorosłej populacji zamieszkującej powiat piaseczyński w celu zwiększenia świadomości społeczeństwa w zakresie depresji poporodowej.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Działania profilaktyczne w ramach Programu dotyczące profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia depresji poporodowej obejmowały:

- rekrutację uczestników – weryfikacja, czy osoba spełnia wymogi formalne,
- kwalifikację do działań w ramach Programu prowadzoną pod względem formalnych przez pracownika administracyjnego, pod względem wymagań medycznych przez personel medyczny,
- szkolenia dla personelu medycznego (minimum 1 na rok) w obszarach zgodnych ze zdiagnozowanymi potrzebami,
- działania informacyjno-edukacyjne skierowane do dorosłej populacji zamieszkującej powiat piaseczyński, w celu m.in. zwiększenia świadomości społeczeństwa o problemie depresji

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

poporodowej (ulotki, plakaty, media społecznościowe, edukacja na zajęciach prowadzonych przez psychologa w szkole rodzenia),

- przesiew z użyciem kwestionariusza Edynburskiej Skali Depresji Poporodowej (ESDP),
- konsultacje specjalistyczne (maksymalnie 4 konsultacje dla jednej osoby).

Wszystkie interwencje miały charakter bezpłatny, były realizowane na terenie i dla mieszkańców powiatu piaseczyńskiego.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Działania Programu polityki zdrowotnej Powiatu Piaseczyńskiego na lata 2023-2025 w zakresie problemu depresji poporodowej objęły całą zakładaną populację docelową i pozwoliły na wczesną diagnostykę ryzyka wystąpienia depresji poporodowej i objęcie opieką specjalistyczną.

Wskaźniki dotyczące monitorowania:

- liczba osób, które uczestniczyły w szkoleniach dla personelu medycznego, z podziałem na zawody medyczne:

2023 r. – część teoretyczna (20 położnych), część warsztatowa (8 położnych),

2024 r. – szkolenie o charakterze wykładowo-dyskusyjnym (9 położnych),

2025 r. – szkolenie o charakterze wykładowo-dyskusyjnym (3 położne i 1 specjalistka prowadząca grupę wsparcia).

Wszystkie szkolenia były prowadzone przez specjalistę z zakresu psychologii.

- liczba kobiet zakwalifikowanych do udziału w Programie:
2023 r. – 45, 2024 r. – 45, 2025 r. – 45 (łącznie 135 kobiet),
- liczba kobiet, które wypełniły co najmniej jeden kwestionariusz ESDP:
2023 r. – 45, 2024 r. – 45, 2025 r. – 45 (łącznie 135 kobiet),
- liczba kobiet, które wypełniły co najmniej jeden kwestionariusz ESDP i uzyskały co najmniej jeden wynik dodatni (tj. sumaryczny wynik końcowy ≥ 10 pkt lub > 0 pkt w pytaniu nr 10):
2023 r. – 7, 2024 r. – 40, 2025 r. – 39 (łącznie 86 kobiet),
- liczba kobiet, które skorzystały z co najmniej jednej konsultacji specjalistycznej w ramach Programu:
2023 r. – 7, 2024 r. – 37, 2025 r. – 32 (łącznie 76 kobiet),

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. W zależności od charakteru programu polityki zdrowotnej należy przedstawić rezultaty możliwe do oceny w momencie składania raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej (krótko i długoterminowe).

- liczba kobiet, które nie zostały objęte działaniami Programu:

2023 r. – 0, 2024 r. – 3, 2025 r. – 7 (wszystkie jako powód wskazały – brak czasu), łącznie – 10 kobiet,

- w latach 2023-2025 żadna z kobiet nie zrezygnowała z udziału z Programie.

Cel główny – w okresie 2023-2025 odsetek kobiet, które w co najmniej jednym z pomiarów uzyskały wynik ESDP świadczący o wysokim ryzyku wystąpienia depresji, względem wszystkich kobiet, które zostały objęte interwencją w Programie, rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej powiat piaseczyński, w latach 2023-2025 wyniósł 63,7% (przy założeniu – wykrycie niezdiagnozowanego wcześniej wysokiego ryzyka wystąpienia depresji poporodowej u 20% kobiet, względem wszystkich kobiet objętych przesiewem z użyciem ESDP w programie rekrutujących się z populacji docelowej zamieszkującej powiat piaseczyński, w latach 2023-2025). Odsetek w poszczególnych latach: 2023 r. – 15,6% (spowodowany krótkim okresem realizacji działań), 2024 r. – 88,9%, 2025 r. – 86,7%.

Cele szczegółowe – w okresie 2023-2025 odsetek przedstawicieli personelu medycznego, udzielających świadczeń na terenie powiatu piaseczyńskiego, u których w post-*teście* odnotowano wzrost poziomu wiedzy w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia depresji, względem wszystkich osób z personelu medycznego, które wypełniły pre-test, w latach 2023-2025 wyniósł 59,5% (przy założeniu – uzyskanie lub utrzymanie wysokiego poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej wśród 30% personelu medycznego udzielających świadczeń na terenie powiatu piaseczyńskiego w zakresie profilaktyki pierwotnej, diagnozowania, różnicowania i leczenia depresji w latach 2023-2025). Odsetek w poszczególnych latach: 2023 r. – 53,6%, 2024 r. – 70,0%, 2025 r. – 75,0%.

Po wykorzystaniu limitu konsultacji ze specjalistą część uczestniczek została skierowana na terapię poza PPZ:

2023 r. – 1 kobieta, 2024 r. – 4 kobiety, 2025 r. – 6 kobiet (łącznie 11 kobiet).

Odsetek osób, które zrealizowały co najmniej jedną konsultację ze specjalistą względem wszystkich osób, które wzięły udział w przesiewie:

2023 r. – 15,5%, 2024 r. – 82%, 2025 r. – 71%.

Uczestniczki miały możliwość anonimowo wypełnić ankietę m.in. w zakresie opieki specjalisty i opieki pielęgniarstwa, co pozwoliło na ocenę poziomu satysfakcji z działań w ramach Programu:

opieka specjalisty (psychologa): 2023 r. – 97% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 3% na poziomie dobrym; 2024 r. – 97% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 3% na poziomie dobrym; 2025 r. – 91% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 9% na poziomie dobrym,

opieka pielęgniarstwa: 2023 r. – 98% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 2% na poziomie dobrym; 2024 r. – 98% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 2% na poziomie dobrym; 2025 r. – 94% oceniło opiekę i usługę na poziomie bardzo dobrym, 6% na poziomie dobrym.

Program umożliwił dostęp do profilaktyki i diagnostyki depresji poporodowej dla mieszkańców powiatu piaseczyńskiego, uświadomienie problemu depresji poporodowej i zwiększenie zgłaszalności do specjalisty, m.in. poprzez długofalowe działania edukacyjne skierowane do społeczeństwa. Zastosowany w Programie kwestionariusz ESDP z dużą trafnością identyfikuje osoby, które mogą mieć zaburzenia nastroju, co zostało potwierdzone licznymi badaniami (w ramach NFZ świadczenia nie są powiązane z wypełnieniem wcześniej Edynburskiej Skali

Depresji Poporodowej). W Polsce brak jest populacyjnych badań epidemiologicznych dotyczących zaburzeń psychicznych, w tym depresji poporodowej. Również dane przedstawione w ramach map potrzeb zdrowotnych nie zawierają bezpośrednio informacji odnoszących się do zaburzeń psychicznych związanych z depresją poporodową. Pomimo tego z ogólnodostępnych informacji wynika, że skala problemu jest duża, co prowadzi do długofalowych konsekwencji. Dlatego podejmowanie takich inicjatyw jak realizacja Programu jest wskazane.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾:

Koszt realizacji Programu w poszczególnych latach wyniósł: 2023 r. – 18 350 zł, 2024 r. – 38 100 zł, 2025 r. – 35 100 zł.

Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Budżet powiatu piaseczyńskiego	91 550 zł	nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
2023 r. budżet powiatu piaseczyńskiego	18 350 zł	nie dotyczy
2024 r. budżet powiatu piaseczyńskiego	38 100 zł	nie dotyczy
2025 r. budżet powiatu piaseczyńskiego	35 100 zł	nie dotyczy
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
<ul style="list-style-type: none"> • kwalifikacja uczestniczki do programu – 100 zł • szkolenia dla personelu medycznego za kurs – 1 500 zł • badanie przesiewowe kwestionariuszem ESDP – 150 zł • konsultacja specjalistyczna psychologiczna – 250 zł 		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Kilka uczestniczek podpisało zgodę na udział w Programie, jednak w ogóle nie skorzystało z zaplanowanych wizyt lub tylko częściowo tłumacząc swoją nieobecność brakiem czasu.	Działanie modyfikujące: Realizator przeprowadził konsultacje telefoniczne, podczas których przypomniano o możliwości odbycia spotkań oraz omówiono propozycje udziału w konsultacjach. Pomimo podjętych działań nie stawily się na umówione wizyty, co uniemożliwiło realizację zaplanowanych działań indywidualnych w ich przypadku.	

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 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”.

<p>Problem 2: Niska frekwencja w szkoleniach wśród personelu medycznego w latach 2024-2025.</p>	<p>Działanie modyfikujące: propagowanie informacji na stronach internetowych, informacja mailowa do podmiotów leczniczych z terenu powiatu piaseczyńskiego i szkół rodzenia.</p>	
<p>Miejscowość: Piaseczno 05-500, ul. Chyliczkowska 14</p>	<p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej: 24.02.2026 r.</p>	<p>Sylwia Wolny Naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych /podpis elektroniczny/</p>
	<p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 24.02.2026 r.</p>	<p>Ewa Lubianiec Starosta Piaseczyński /podpis elektroniczny/</p>