Załącznik nr 4

do uchwały Nr 366/2020

1. Zarządu Powiatu Częstochowskiego

z dnia 24 czerwca 2020 r.



........................................................

1. (pieczęć oferenta)
2. **Sprawozdanie z realizacji „Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego na lata 2020-2021”, realizacja w 2020 r.**

**I. Informacje o realizatorze programu**

1. Nazwa jednostki realizującej „Program profilaktyczny wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020 – 2021”, realizacja   
w 2020 r.

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2.Adres............................................................................................................................................................................................................................

3.Osoba odpowiedzialna za realizację programu:………………………………………………

4. Telefon kontaktowy…………………………………………………………………………..

**II. Informacje o programie**

1.Nazwa programu………………………………………………………………………………

2. Okres realizacji programu........................................................................................................

3. Opis edukacji zdrowotnej ( terminy, miejsce spotkań, liczba uczestników programu) ………………………………………………………………………………………………….

4. Opis kampanii informacyjno – promocyjnej wraz z informacją o materiałach informacyjnych na temat programu…………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………….

5. Harmonogram działań z podaniem terminów ich rozpoczęcia i zakończenia ……………….

6. Liczba uzyskanych zgód na wykonanie badania kolonoskopowego………………………..

7. Liczba Indywidualnych badań lekarskich pacjentów wraz z badaniem per rectum…………  
8. Liczba badań kolonoskopowych diagnostycznych………………………………………….

9. Liczba badań kolonoskopowych z biopsją, liczba pobranych wycinków do badania histopatologicznego…………………………………………………………………………….

10. Liczba badań kolonoskopowych z polipektomią…………………………………………..

**III. Termin realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach „Programu profilaktycznego wczesnego wykrywania raka jelita grubego dla mieszkańców powiatu częstochowskiego na lata 2020 – 2021”, realizacja w 2020 r.**

………………………………………………………………………………………................

IV**. Rozliczenie finansowe programu:**

* 1. Całkowity koszt programu…………………………………………………….

**2. Kosztorys ze względu na rodzaj kosztów:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj świadczeń zdrowotnych** | **Liczba zrealizowanych świadczeń zdrowotnych** | **Cena jednostkowa brutto za wykonanie pojedynczego świadczenia w ramach programu (PLN)** | | **Koszt całkowity świadczenia** |
| **1.** | **Indywidualne badanie lekarskie pacjenta wraz  z badaniem per rectum** |  |  | |  |
| **2.** | **Badanie kolonoskopowe diagnostyczne** |  |  | |  |
| **3.** | **Badanie kolonoskopowe  z biopsją plus 2 wycinki do badania histopatologicznego** |  |  | |  |
| **4.** | **Badanie kolonoskopowe  z polipektomią** |  |  | |  |
| **RAZEM** | |  |  |  | |

**Koszty akcji edukacyjnej –**

**Koszty promocji, monitorowania i ewaluacji -**

**\*zgodnie z ogłoszeniem konkursowym**

Uwagi mogące mieć znaczenie przy ocenie programu………………………………………

V. Inne informacje dotyczące programu.............................................................................

**..........................................**

data i podpis Realizatora programu