

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

GMINA CHOROSZCZ
ul. Dominikańska 2
16-070 Choroszcz

NIP 9881769699, REGON 050659020

Data wpływu :.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

<p>GMINA CHOROSZCZ oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<h3 style="margin: 0;">Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h3>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</p>	<p>GRYPOODPORNİ 65+</p>
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Od września do połowy listopada 2018 r.</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 04.09.2018-04.12.2018 r.</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p><i>Głównym celem programu było Zminimalizowanie zachorowalności na grypę i występowania powikłań pogrypowych wśród mieszkańców gminy Choroszcz po 65 roku życia, poprzez przeprowadzenie szczepień ochronnych.</i></p> <p>Ocena osiągnięcia celu głównego: cel udało się osiągnąć, ponieważ do dnia 4 grudnia 2018 r. nie odnotowano na terenie Gminy Choroszcz przypadków grypy i infekcji grypopochodnych wśród osób zaszczepionych.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>Adresatami programu GRYPPOODPORNİ 65+ były osoby po 65 roku życia, zamieszkujące gminę Choroszcz. Do programu zostali zakwalifikowani wszyscy mieszkańcy gminy Choroszcz, którzy najpóźniej w dniu szczepienia ukończyli 65 lat, wyrazili chęć uczestnictwa w programie, a ich stan zdrowia ustalony po uprzednich badaniach kwalifikujących, pozwolił na podanie szczepionki przeciwko grypie sezonowej. Ze względu na ograniczoną liczbę szczepionek, o jej podaniu wskazanym wyżej osobom, decydowała kolejność zgłoszeń. Przy czym, w związku z możliwością wystąpienia przeciwwskazań do zaszczepienia, każdorazowo o ostatecznym podaniu szczepionki przeciw grypie decydował lekarz, który określał, czy dane okoliczności stanowiły faktyczne przeciwwskazanie do szczepienia.</p> <p>W ramach programu, osoby spełniające ww. kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza, które dodatkowo podpisały Rejestr osób zaszczepionych w ramach programu „Grypooodporni 65+” na 2018 r. (co było jednoznaczne z udzieleniem zgody na udział w programie), zostały poddane szczepieniu przeciwko grypie sezonowej szczepionką zarejestrowaną i dopuszczoną do obrotu w Polsce.</p> <p>Ponieważ wirus grypy podlega szybkim zmianom antygenowym, konieczne jest coroczne powtarzanie szczepień aktualizowanymi szczepionkami. Dlatego też wyboru szczepionki dokonała placówka medyczna wyłoniona w drodze konkursu- jako realizator programu, ponieważ ich dawkowanie i schemat szczepienia zależne jest od wskazań producenta szczepionki. Szczepienia zostały wykonane przez, działający na podstawie i w granicach prawa, zakład opieki zdrowotnej wyłonion w drodze konkursu. Szczepionki zostały zakupione i sprawdzone pod kątem</p>	

posiadanych atestów i aktualności składu, przez realizującą szczyptenia placówkę medyczną.

Szczyptenia były wykonywane w pierwszej połowie września 2018 r. Każdy uczestnik programu mógł odstąpić od udziału w nim, na każdym etapie jego realizacji, do czasu podania szczyptionki. Ponadto, w razie wystąpienia działań niepożądanych po podaniu szczyptionki, każdy zaszczyptiony uczestnik programu mógł uzyskać pomoc w placówce POZ, w której wykonane było szczyptienie – takie sytuacje nie miały jednak miejsca. W odniesieniu do omawianej interwencji świadczeniem alternatywnym był jedynie brak szczyptień. Nie ma zastępczego świadczenia.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej: 150.

Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów:

- ze względów zdrowotnych zostało zdyskwalifikowanych 6 osób;
- szczyptionek nie starczyło dla 31 chętnych osób;

Osoby, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej – brak.

Ocena jakości: opinie pozytywne – 100%

Rezultaty: Zaszczyptienie 150 osób przeciwko sezonowej grypie i podniesienie ich wiedzy o grypie i infekcjach grypopochodnych, rozwijając tym samym poczucie ich odpowiedzialności za własne zdrowie; dla tych osób zwiększono też dostępność do świadczeń nierefundowanych przez NFZ oraz zapewniono ochronę przed grypą.

- Liczba uczestników programu - 150,
- Liczba osób wykluczonych ze szczyptienia, jednak poddanych edukacji wz. grypy - 6,
- Liczba osób (w wieku 65+) zaszczyptionych poza programem w analogicznym czasie, co okres prowadzenia szczyptień w ramach programu - 31,
- Odsetek zaszczyptionych osób w populacji objętej programem – 7,75,
- Liczba placówek medycznych biorących udział w programie - 1,
- Liczba osób zaszczyptionych w programie, w poszczególnych placówkach – 150 w jednej placówce
- Liczba wizyt u lekarza POZ spowodowanych infekcjami grypopochodnymi wśród osób zaszczyptionych w ramach programu na przestrzeni sezonu epidemiologicznego, w którym nastąpiło zaszczyptienie – 0.

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 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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
I. środki własne (szczepienia, informowanie, obsługa, administracja)	6400 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: 42,67 zł na jednego uczestnika		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem I: nie dotyczy		Działanie modyfikujące: nie dotyczy
Choroszcz Miejscowość	<p>..... 17.12.2018 r..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>..... 17.12.2018 r..... Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>PODINSPEKTOR</p> <p>.....<i>Izabela Oniszczyk</i>..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p> <p>BURMISTRZ</p> <p>.....<i>mgr inż. Robert Wardziński</i>..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

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”.

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.

