

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....
 Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
 Medycznych i Taryfikacji

Gmina Nowa Sól - Miasto
 Ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 12
 67-100 Nowa Sól
 NIP 925-19-56-002

oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej na rok 2021r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Marzec – Grudzień 2021r.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Marzec-Grudzień 2021 r.	Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Celem głównym było szczepienie minimum 75 % grupy docelowej, która stanowiła 865 mieszkańców miasta Nowa Sól w wieku 65-74 lata. Zaszczepiono 310 osób czyli 60,66% zamiast planowanych 75% grupy docelowej. Mierniki efektywności: <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób zgłaszających chęć udziału w szczepieniu; 511 osób 2. Liczba osób wykluczonych ze szczepienia , lecz poddanych edukacji: 201 osób 3. Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu stanowi 60,66% grupy docelowej $865/310 = 2,79$
wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej	Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ <ol style="list-style-type: none"> 1. Powołanie Rady ds. Programu Polityki Zdrowotnej 2. Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ, zaplanowanie budżetu, przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu z rekomendacją. 3. Przeprowadzenie konkursu ofert (konkurs ofert był ogłaszany czterokrotnie) 4. Przeprowadzenie szkolenia dla realizatora PPZ – odbyło się szkolenie z realizatorem przed podpisaniem umowy 5. Działania informacyjno – promocyjne 6. Przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień wraz z edukacją

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

7. Bieżące zbieranie danych, monitorowanie programu i jego późniejsza ewaluacja
8. Zakończenie realizacji PPZ
9. Rozliczenie finansowe
10. Ewaluacja PPZ, wysłanie raportu końcowego z realizacji PPZ do Agencji

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej.³⁾

Chęć wzięcia w udziału zadeklarowało 511 osób. Zakwalifikowano i zaszczepiono 310 osób co stanowi 60,66% osób, które zgłosiły chęć wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej. Spośród wszystkich osób zaszczepionych, **100** osób wypełniło ankietę satysfakcji, co stanowi **32,25%** zaszczepionych osób.

-Na pytanie skąd uczestnicy uzyskali informację o Programie Polityki Zdrowotnej, odpowiedzi udzieliło 100 % osób oddających ankietę. Według danych uzyskanych z ankiet satysfakcji wynika, że najwięcej seniorów, 41 osób (41%) zostało poinformowanych o możliwości wzięcia udziału w PPZ od bliskich im osób, 31% seniorów dowiedziało się o realizacji programu z Internetu, 14 osób z prasy lokalnej, 8 osób z plakatu/ulotki a zaledwie 6 osób zostało poinformowanych przez swoich lekarzy rodzinnych. 99% ankietowanych oceniło jakość rejestracji do Programu Polityki Zdrowotnej.

-Z zebranych odpowiedzi wynika, że 79,7% odpowiadających osób oceniła „bardzo dobrze” jakość rejestracji do PPZ, 15,15% osób odpowiedziało, że jakość rejestracji była „dobra”, według 4 osób (4,04%) rejestracja była przeciętna a jedna osoba (1,01%) oceniła jakość rejestracji „bardzo źle”.

-Większość ankietowanych uczestników PPZ, oceniała wizytę lekarską bardzo dobrze lub dobrze (97 osób). 9 osób oceniło wizytę lekarską źle, z czego 3 osoby oceniły źle sposób przekazania informacji dotyczących grypy i jej powikłań przez lekarza a 6 osób oceniło źle sposób przekazania informacji dot. metod zapobiegania grypie, w tym poprzez szczepienia ochronne.

-Podobnie uczestnicy programu polityki zdrowotnej, którzy udzielili odpowiedzi w ankiecie satysfakcji oceniali opiekę pielęgniarską w trakcie szczepienia. Większość osób oceniło opiekę pielęgniarską bardzo dobrze lub dobrze (95 osób). 4 osoby oceniły opiekę pielęgniarską przeciętnie a jedna osoba oceniła bardzo źle staranność szczepienia.

W ankiecie satysfakcji z udziału w programie polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej na rok 2021r., respondenci mogli odpowiedzieć także na pytanie, „Czy dzięki otrzymanym materiałom edukacyjnym i pogadanki/rozmowy edukacyjnej podczas trwania programu zwiększyli swoją wiedzę na tematy grypy oraz szczepień przeciwko grypie?” odpowiedziało 93 % wszystkich ankietowanych osób. Odpowiadając na powyższe pytanie 43 osoby zaznaczyły „zdecydowanie tak”, 34 osoby „tak”, 12 osób „trudno powiedzieć”, 3 osoby uznały, że działania edukacyjne „nie” zwiększyły ich wiedzy na temat grypy i szczepień przeciwko grypie i jedna osoba zaznaczyła, że jej wiedza „zdecydowanie nie” zwiększyła się po otrzymaniu materiałów edukacyjnych i pogadance edukacyjnej.

-Na pytanie czy uczestnicy w przyszłości wzięliby udział w podobnym programie polityki zdrowotnej, odpowiedziało 94% ankietowanych osób. Zdecydowana większość odpowiedziała, „zdecydowanie tak” (75 osób) lub „tak” (16 osób). Jedyne 3 osoby zaznaczyły odpowiedź „trudno powiedzieć”.

Na podstawie przeanalizowanych ankiet można dojść do wniosku, że respondenci ocenili dobrze

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.

Program Polityki Zdrowotnej oraz, że byli zadowoleni z obsługi personelu. Można również wnioskować, że większość osób z chęcią wzięłaby udział w przyszłych Programach Polityki Zdrowotnej organizowanych przez Gminę.

- Populacja ogólna osób w wieku 65 lat – 74 lata 5.737 osób

Liczba osób z grupy docelowej 865 osób

Liczba osób zaszczepionych w ramach PPZ 310 osób

Liczba osób zaszczepionych w ramach PPZ stanowi 60,66% osób z grupy docelowej.

- Liczba osób w wieku 65 lat- 74 lat zaszczepionych w danym roku w ramach PPZ względem populacji ogólnej osób w wieku 65 lat i więcej (wyrażona liczbowo oraz procentowo)

- Liczba osób zaszczepionych w ramach PPZ względem ogólnej populacji osób w wieku 65 – 74 lata stanowi 5,40%

- Chęć udziału w programie wyraziło 511 osób

- Liczba osób chcących przystąpić do PPZ przed kwalifikacją lekarską w stosunku do populacji ogólnej wynosi 8,90%

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾ 26 007 00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1) Budżet Gminy Nowa Sól – Miasto	18.453,55 zł	-----
2) Budżet Województwa Lubuskiego – Dotacja z Urzędu Marszałkowskiego	18.453, 55 zł	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1) -----	-----	-----
2) -----	-----	-----
3) -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
- jednostkowa cena brutto zakupu 1 szt. szczepionki 40,19 zł		
- jednostkowa cena brutto 1 usługi kwalifikacji do szczepienia 20,00 zł		
- jednostkowa cena brutto 1 usługi kwalifikacji podania szczepionki 20,00 zł		
- jednostkowa cena brutto działań edukacyjnych 18,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁷⁾	
Problem 1: <u>Trudności z wyłonieniem realizatora programu.</u> Żaden z nowosolskich POZ nie był zainteresowany świadczeniem usług.	Działanie modyfikujące: Konkurs ofert ogłaszany był czterokrotnie. Dwa razy nie wpłynęła żadna oferta, jeden raz oferent nie spełniał wymagań. Dopiero po zmianach w kosztorysie Programu i zwiększeniu kwoty dla realizatora za kompleksowe udzielenie świadczenia, wpłynęła oferta, która zakończyła się wyłonieniem realizatora i podpisaniem umowy na realizację zadania.	
Problem 2: <u>Zbyt krótki czas na realizację programu.</u> W związku z terminami administracyjnymi dotyczącymi ogłoszenia konkursów (czterokrotnie) oraz	Działanie modyfikujące: Poszerzenie kampanii promocyjnej, przesłanie informacji, ulotek	

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⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<p>koniecznością aktualizacji Programu Polityki Zdrowotnej, który musiał zostać ponownie uchwalony, realizator miał zaledwie nieco ponad miesiąc na realizację PPZ (od 03.11.2021r. do 06.12.2021r.).</p>	<p>oraz plakatów do wszystkich POZ zlokalizowanych na terenie, współpraca z parafiami (informacje o PPZ pojawiały się podczas ogłoszeń parafialnych), współpraca z organizacjami i stowarzyszeniami tj. Uniwersytet Trzeciego Wieku, Zw. Emerytów, Rencistów i Inwalidów.</p>	
<p>Problem 3: Braki dostępnych szczepionek w hurtowniach farmaceutycznych oraz brak możliwości rozliczenia zakupionych szczepionek przez realizatora, które nie zostały wykorzystane.</p>	<p>Działanie modyfikujące: nie podejmowano</p>	
<p>Problem 4: Od 23 listopada br. ruszyła ogólnopolska akcja bezpłatnych szczepień przeciwko grypie dla wszystkich osób pełnoletnich, co spowodowało, że seniorzy mogą się zaszczepić w każdym wybranym przez siebie terminie więc Program Polityki Zdrowotnej realizowany przez Gminę Nowa Sól – Miasto przestał być atrakcyjny.</p>	<p>Działanie modyfikujące: nie podejmowano</p>	
	<p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Podinspektor w Wydziale Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Nowej Soli, Stanowisko ds. Zdrowia i Profilaktyki <i>Aleksandra Karszyn-Blicharska</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁸⁾</p>
<p>Miejscowość:</p>	<p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Z AP. PREZYDENTA MIASTA <i>Karolina Jurasz</i> Naczelnik Wydziału Spraw Społecznych oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁸⁾</p>

⁸⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe