

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

| | |
|---|--|
| <p>Gmina Nowa Sól - Miasto Ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 12 67-100 Nowa Sól oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | |
| <p>Program Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej na rok 2022r.</p> | |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: |
| Styczeń-Grudzień 2022 r. | Maj – Grudzień 2022 r. |
| <p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Celem głównym było szczepienie minimum 75 % grupy docelowej, która stanowiła 865 mieszkańców miasta Nowa Sól w wieku 65-74 lata. Zaszczepiono 384 osób czyli 44,39 % zamiast planowanych 75% grupy docelowej.</p> <p>Mierniki efektywności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba osób zgłaszających chęć udziału w szczepieniu: 451 osób 2. Liczba osób wykluczonych ze szczepienia , lecz poddanych edukacji: 0 osób (edukacja odbywała się podczas szczepienia) 3. Iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach PPZ przeciwko grypie i liczby osób z populacji docelowej zakwalifikowanych do programu stanowi: $865/384 = 2,25$ wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej | |
| <p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie terminów realizacji poszczególnych elementów PPZ, zaplanowanie | |

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

- budżetu, przesłanie do AOTMiT oświadczenia o zgodności projektu z rekomendacją.
2. Przeprowadzenie konkursu ofert.
 3. Przeprowadzenie szkolenia dla realizatora PPZ – odbyło się szkolenie z realizatorem przed podpisaniem umowy .
 4. Działania informacyjno – promocyjne .
 5. Przeprowadzenie pełnego cyklu szczepień wraz z edukacją.
 6. Bieżące zbieranie danych, monitorowanie programu i jego późniejsza ewaluacja.
 7. Zakończenie realizacji PPZ.
 8. Rozliczenie finansowe.
 9. Ewaluacja PPZ, wysłanie raportu końcowego z realizacji PPZ do Agencji.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Chęć wzięcia udziału w Programie Polityki Zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej w 2022 roku, zadeklarowało 451 osób, z czego 389 osób poddano kwalifikacji lekarskiej. Zakwalifikowano, poddano działaniom edukacyjnym i zaszczepiono 384 osób co stanowi 85,14% osób, które zgłosiły chęć wzięcia udziału w programie polityki zdrowotnej. Wszystkie osoby zaszczepione wypełniły ankietę satysfakcji.

- Na pytanie skąd uczestnicy uzyskali informację o Programie Polityki Zdrowotnej, odpowiedzi udzieliło 100 % osób oddających ankietę. Według danych uzyskanych z ankiet satysfakcji wynika, że najczęściej seniorów bo 131 (34,11 %) dowiedziało się o Programie Polityki Zdrowotnej z plakatu bądź ulotki, 122 osoby (31,77%) z prasy lokalnej, 95 (24,73%) seniorów dowiedziało się o realizacji programu z Internetu, 28 osób zostało poinformowanych o możliwości wzięcia udziału w PPZ od bliskich im osób, a zaledwie 8 osób zostało poinformowanych przez swoich lekarzy rodzinnych.

98% ankietowanych oceniło jakość rejestracji do Programu Polityki Zdrowotnej. Z zebranych odpowiedzi wynika, że 52,65% odpowiadających osób oceniło „bardzo dobrze” jakość rejestracji do PPZ, 43,61% osób odpowiedziało, że jakość rejestracji była „dobra”, według 12 osób (3,19%) rejestracja była przeciętna. Odpowiedzi „źle” i „bardzo źle” zostały zaznaczone w ankietach tylko jeden raz.

- większość ankietowanych uczestników PPZ, oceniała wizytę lekarską i opiekę pielęgniarską bardzo dobrze lub dobrze.

- 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

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.

więcej na rok 2022 r., 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?” odpowiedzi udzielili wszyscy ankietowani. Odpowiadając na powyższe pytanie 182 osoby zaznaczyło „zdecydowanie tak”, 181 osób zaznaczyło „tak”, a 21 osób „trudno powiedzieć”.

- na pytanie czy uczestnicy w przyszłości wzięliby udział w podobnym programie polityki zdrowotnej również odpowiedzieli wszyscy ankietowani. Zdecydowana większość odpowiedziała, „zdecydowanie tak” (240 osób) lub „tak” (138 osób). Jedynie 6 osób zaznaczyło odpowiedź „trudno powiedzieć”.

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 - 384 osoby

Liczba osób zaczeponych w ramach PPZ stanowi 44,39 % 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 zaczeponych w ramach PPZ względem ogólnej populacji osób w wieku 65 – 74 lata stanowi 6,69%

- chęć udziału w programie wyraziło 451 osób

- liczba osób chcących przystąpić do PPZ przed kwalifikacją lekarską w stosunku do populacji ogólnej wynosi 7,86%

Realizacja PPZ przyczyniła się do zwiększenia dostępności szczepień niefinansowanych ze środków budżetu państwa, a prowadzona w ramach programu edukacja przyczyniła się do zwiększenia wiedzy na temat profilaktyki grypy u beneficjentów programu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾ **40,110,33 zł**

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2022 r.**

| Zródło finansowania ⁵⁾ | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
|--|---------------------|-------------------|
| 1) Budżet Gminy Nowa Sól – Miasto | 20.055.17 zł | ----- |
| 2) Budżet Województwa Lubuskiego – Dotacja z Urzędu Marszałkowskiego | 20.055.16 zł | ----- |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej | | |
| Zródło finansowania | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1) ----- | ----- | ----- |
| 2) ----- | ----- | ----- |
| 3) ----- | ----- | ----- |

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

| | | |
|--|--|--|
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ | | |
| - jednostkowa cena brutto zakupu 1 szt. szczepionki 45,00 zł - jednostkowa cena brutto 1 usługi kwalifikacji do szczepienia 32,00 zł - jednostkowa cena brutto 1 usługi podania szczepionki 10,00 zł - jednostkowa cena brutto działań edukacyjnych 1,00 zł | | |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej | | Opis podjętych działań modyfikujących: ⁷⁾ |
| | <p style="text-align: center;">01.03.2023 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p style="text-align: center;">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> |
| Miejscowość: Nowa Sól | <p style="text-align: center;"><i>09.03.2023 r.</i></p> <p style="text-align: center;">Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p style="text-align: center;">NACZELNIK Wydziału Spraw Społecznych <i>Kabajska</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁸⁾</p> |

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 rozbiću na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁷⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

⁸⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe