

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu :
Sygn. akt:
wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji


Gmina Police	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej		
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie gminy Police”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: marzec - grudzień 2018 roku	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 26 marca do 10 grudnia 2018 roku	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾		
<p>Cel ogólny i cele szczegółowe programu. Głównym celem programu była poprawa stanu zdrowia dzieci poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom.</p> <p>Cele szczegółowe programu. Celem szczegółowym było zmniejszenie liczby zakażeń inwazyjnych – posocznicy i zapaleń opon mózgowo – rdzeniowych, liczby zapaleń płuc i zapaleń ucha środkowego wywoływanych przez bakterie pneumokokowe, zmniejszenie nosicielstwa bakterii pneumokokowych w jamie nosowogardłowej, zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem w/w schorzeń.</p>		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾		
<p>W 2018 roku Gmina Police zlecało realizację zadania pn. „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie gminy Police” dla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Medika” Usługi Medyczne sp. z o. o. z siedzibą w Policach przy ul. Kuźnickiej 1, - „POLVITA” Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Siedlecka 2a w Policach. <p>Program obejmował następujące interwencje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakup szczepionki, - wywiad kwalifikujący do szczepienia, - badanie lekarskie poprzedzające szczepienie, - podanie szczepionki (1 dawka), - udokumentowanie przeprowadzonego szczepienia, - prowadzenie dokumentacji przeprowadzanych szczepień zgodnie z ustaleniami umowy, - zorganizowanie akcji informacyjnej na temat szczepień (ogłoszenia, ulotki, itp.). 		

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Program stanowi kontynuację programu, który rozpoczął się w lutym 2010. W latach 2010-2014 roku, zaszczepionych zostało ponad 2150 dzieci w wieku 2-5 lat, a w latach 2015 - 2017 zostało zaszczepionych odpowiednio: 2015 – 256 dzieci, 2016 – 244 dzieci, 2017 – 223 dzieci. Spadek następuje z roku na rok.

Realizacja programu przyczyniła się do zwiększenia dostępności do szczepień niefinansowanych ze środków z budżetu państwa. W 2018 roku program w zakresie ochrony zdrowia pn. **„Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród dzieci zamieszkałych na terenie gminy Police”**, był częściowo dofinansowany z Narodowego Funduszu Zdrowia w Szczecinie.

W 2018 roku do szczepień kwalifikowało się ok. 374 dzieci zamieszkałych na terenie Gminy Police, zaszczepionych zostało 191 dzieci (51%).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 46.795,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Police	29.590,60 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia w Szczecinie	17.204,40 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Police	29.590,60 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia w Szczecinie	17.204,40 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1:		Działanie modyfikujące:
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Police ----- Miejscowość	05.03.2019 roku ----- Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 08.03.2019 ----- Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Weronika Bagińska ----- oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ BURMISTRZ  Władysław Diakun ----- oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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).

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 wieloletowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiu 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”.