


**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 szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców gminy Police po 65 roku życia”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: od września do grudnia 2021 roku	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 20 września do 15 grudnia 2021 roku	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾		
<p>Cel ogólny. Głównym celem programu jest zapobieganie zachorowaniom na grypę w populacji osób po 65 roku życia. Prowadzona przed każdym sezonem grypowym, profilaktyka polegająca na podawaniu zaktualizowanej szczepionki przeciwgrypowej, przyczynia się do ograniczenia zachorowań na grypę, zmniejsza śmiertelność związaną z jej powikłaniami, redukuje potencjalne skutki społeczne i ekonomiczne grypy, a także przyczynia się do lepszego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w warunkach epidemii.</p> <p>Cele szczegółowe programu. Celem szczegółowym jest ograniczenie liczby zachorowań na grypę w populacji osób po 65 roku życia, a także liczby wtórnych powikłań grypy, zmniejszenie ryzyka związanych z grypą hospitalizacji i zgonów, w tym osób chorujących przewlekłe (choroby układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, metaboliczne, jak cukrzyca, z leczeniem immunosupresyjnym, z nabytym lub wrodzonym defektem odporności), ale również u osób, u których nie występują wymienione choroby. Wykazano, że u osób po 65 roku życia, pozostających poza placówkami opieki dla pacjentów przewlekłych szczepienie u 58% zapobiegało zapaleniu grypowemu płuc, natomiast w domach dla osób w wieku podeszłym szczepienie okazało się najskuteczniejszym sposobem zapobiegania ciężkim zachorowaniom, powikłaniom wtórnym i zgonom związanym z grypą. W populacji osób po 65 roku życia, efektywność szczepień przeciw grypie w zapobieganiu hospitalizacji i/lub zapaleniu płuc oceniana jest na 50-60%, zaś w zapobieganiu zgonom na 80%. Ograniczeniu ulegnie także transmisja zakażenia na personel opiekujący się pacjentami. Ponadto, szczepienia przeciw grypie mają przyczynić się do obniżenia kosztów funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej państwa, jak i ograniczać skutki ekonomiczne związane z grypą, a przede wszystkim produktywności społeczeństwa.</p>		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾		

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 14.076,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Police	13.524,00 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia w Szczecinie	552,00 zł	-
3		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Police	13.524,00 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia w Szczecinie	552,00 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: Duże zainteresowanie świadczeniami zdrowotnymi		Działanie modyfikujące: Aneksowano umowę nr OR.8010.4.1.2021 z ZOZ Consulta (wzrost ceny szczepionek).
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Police Miejscowość	31.03.2022 roku	Alicja Bronicka
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ BURMISTRZ  Władysław Diakon
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	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 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.