

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :

.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

URZĄD GMINY PRUSZCZ GDAŃSKI
ul. Wojska Polskiego 30
83-000 Pruszcz Gdański
tel. 58 693 94 00

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Nazwa programu polityki zdrowotnej:

„SZCZEPIENIA PROFILAKTYCZNE PRZECIWKO GRYPIE OSÓB
OD 60 ROKU ŻYCIA W GMINIE PRUSZCZ GDAŃSKI”

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:
września 2019 r. do 30 listopada 2019 r.

Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
25 września 2019 r. do 30 listopada 2019 r.

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Celem głównym programu było zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych, celem szczegółowym: a) zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem, b) zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grypę wśród mieszkańców Gminy Pruszcz Gdański. Cele te zostały osiągnięte. W 2019 roku zaszczepionych zostało 342 osoby, co stanowi ok. 35% oszacowanej planowanej populacji jaka miałyby przystąpić do programu. Natomiast w 2018 r. zaszczepionych zostało 283 osoby, a w 2017 r. zaszczepiono 107 osób. Z roku na rok, liczba zaszczepionych osób wzrasta co świadczy o coraz większej świadomości mieszkańców Gminy Pruszcz Gdański dotyczącej profilaktyki przeciwko grypie.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

1. przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia,
2. wykonanie szczepienia przeciw grypie,
3. przeprowadzenie badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń, w formie ankiety, wśród uczestników programu.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Do programu zakwalifikowały się 342 osoby. Nie było osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów. Nie zanotowano żadnych reakcji alergicznych poszczepiennych. Spośród pacjentów zaopiewanych do podmiotu realizującego program i zaszczepionych w 2018 r. u nikogo nie stwierdzono podejrzenia grypy. Z przeprowadzonej ankiety dotyczącej badania jakości udzielonych świadczeń wynika że: 47,9 % respondentów oceniło jakość udzielonych świadczeń bardzo wysoko, 32,6 % wysoko, 19,2 % dobrze, 0,1 % dostatecznie, 0,0% słabo, 0,0% bardzo słabo, 0,2 % nie udzieliło odpowiedzi, 99,9 % respondentów uważa, że realizacja tego typu programu jest potrzebna oraz zadeklarowali, że w przyszłości wzięliby udział w tego typu programie polityki zdrowotnej, 0,01 % nie udzieliło odpowiedzi.

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⁾ 16.980 zł (słownie: szesnaście tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt złotych)		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 r.		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Pruszcz Gdański	27.360 zł	0,00 zł
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Pruszcz Gdański	27.360 zł	0,00 zł
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ 80,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: nie wystąpił	Działanie modyfikujące: nie podejmowano	
Pruszcz Gdański Miejscowość	25.02.2020 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej STARSZY INSPEKTOR  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	26.02.2020 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej WÓJT  Magdalena Kołodziejczak oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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.