

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ



Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

GMINA MIASTA RADOMIA

26-600 Radom, ul. Kilińskiego 30

Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej

26-600 Radom, ul. Żeromskiego 53

tel. 48.36.20.942 fax.48.36.20.946

oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Nazwa programu polityki zdrowotnej:

„Stop grypie! Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Radomia powyżej 65 roku życia”.

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:
2021 rok

Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
od 15 września 2021 r. do 15 grudnia 2021r.

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Celem szczepień przeciwko grypie było zarówno uniknięcie zachorowania na samą grypę, zapobieganie poważnym powikłaniom pogrypowym między innymi: zapalenie płuc, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie ucha, zaostrzenie już istniejących chorób układu krążenia i układu oddechowego, zapalenie nerwów i opon mózgowo - rdzeniowych, stanowiących bezpośrednie zagrożenie życia. Głównym celem szczepień było zmniejszenie zachorowalności na grypę wśród mieszkańców Miasta Radomia w wieku powyżej 65 roku życia. Celem szczegółowym był wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców Miasta Radomia nt. zagrożeń zdrowia związanych z grypą oraz w zakresie potrzeby szczepień przeciw grypie, zmniejszenie transmisji wirusa w środowisku.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

1. Zawarto umowę z realizatorem programu - podmiotem leczniczym, którego organem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego oraz przekazanie dotacji na postawie art. 114 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 poz. 711 t.j.) oraz nawiązanie współpracy z ewentualnymi partnerami.
2. Realizator programu posiadał wyspecjalizowaną kadrę, zdolność finansową umożliwiającą realizację programu oraz punkt szczepień wyposażony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Był również zobowiązany do prowadzenia dokumentacji realizacji programu w oparciu o wymogi określone w umowie. Po zakończeniu szczepień została złożona pisemna informacja o przebiegu szczepień, ilości zaszczepionych osób wraz z ewentualnymi wnioskami i opiniami na temat przeprowadzonych działań.
3. Przeprowadzono spotkania edukacyjne nt. grypy wśród mieszkańców Miasta Radomia.
4. Prowadzono akcję informacyjną dotyczącą szczepień ochronnych p/grypie.
5. Każda osoba kwalifikująca się do szczepienia została przebadana przez realizatora programu w celu wykluczenia ewentualnych przeciwwskazań do podania szczepionki - wywiad lekarski.
6. Osobom zakwalifikowanym do szczepień przeciw grypie zostanie w ramach programu podano 1 dawkę szczepionki.
7. Szczepienia były wykonywane przez podmiot leczniczy w swojej siedzibie.
8. Opracowano narzędzia monitorowania, ewaluacji programu.

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

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾
 W ramach programu „Stop grypie! Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla mieszkańców Radomia powyżej 65 roku życia” zaszczepiono 2.500 pacjentów.

Wnioski:

- znaczny spadek liczby zachorowań,
- spadek umieralności na grype,
- zmniejszenie liczby hospitalizacji,
- poprawa zachowań zdrowotnych mieszkańców Miasta Radomia w wieku powyżej 65 roku życia w zakresie profilaktyki zakażeń szerzonych się drogą kropelkową - grypy,
- wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców Miasta Radomia po 65 roku życia roku życia w zakresie zasadności, bezpieczeństwa i korzyści ze szczepień przeciw grypie

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾
 Koszt realizacji programu wyniósł 159.948,31 zł. Na jego realizację Radomski Szpital Specjalistyczny otrzymał w dniu 28.07.2021r. dotację w wysokości 160.000,00 zł.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 rok

Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Miasta Radomia	159.948,31 zł.	
2.		
3.		

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.		
2.		
3.		

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾

Koszt zakupu szczepionki 2.500 szt. x 44,00 zł = 110.000,00 zł
 Koszt pracy lekarza 2.500 szt. x 5.93 zł = 14.875,00 + 2.597,18 zł (ZUS Zakładu) = 17.472,18 zł
 Koszt pracy pielęgniarki 2.500 szt. x 3.40 zł = 8.500,00 zł + 1.484,08 zł (ZUS Zakładu) = 9.984,08 zł
 Koszt pracy rejestratorki 2.500 szt. x 1.70 zł = 4.250,00 zł + 742,05 zł (ZUS Zakładu) = 4.992,05 zł
 Pozostałe koszty 2.500 szt. x 7,00 zł = 17.500,00 zł

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ Nie podejmowano
---	---

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.

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.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

programu polityki zdrowotnej ⁵⁷		
Problem 1:		Działanie modyfikujące:
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
Miejscowość Radom	2022 -05- 12	<p>PODINSPEKTOR</p> <p>mgr Joanna Wróczyńska-Kutkiewicz oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	2022 -05- 12	<p>Z up. PREZYDENTA MIASTA</p> <p>Jerzy Zawodnik.... Zastępczyni i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	

⁷⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe