

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
<small>..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Świnoujście w wieku od 60 roku życia”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 1 września 2017 r. – 30 listopada 2017 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 1 września 2017 r. – 30 listopada 2017 r.
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Cel główny: Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych.</p> <p>Cele szczegółowe programu: uzyskanie 99% wykonawstwa szczepień, wyrównanie szans w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych, zmniejszenie zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych wśród osób w wieku od 60 lat i starszych a przez to zmniejszenie ilości hospitalizacji i przypadków śmiertelnych, popularyzacja właściwych zachowań poprzez realizację szczepień ochronnych, zwiększenie świadomości społeczności lokalnej dot. zagrożeń związanych z zachorowaniami na grypę.</p> <p>Osiągnięcie powyższego możliwe było poprzez realizację działań profilaktycznych obejmujących przeprowadzenie akcji informacyjnej, edukacji zdrowotnej i wykonanie szczepień ochronnych. Odbiorcami programu byli mieszkańcy Świnoujścia, w wieku od 60 r.ż. (rocznikowo), zameldowani na stałe lub czasowo w Świnoujściu. Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu wynosiła 2200. Oszacowanie liczby planowanych szczepień dla mieszkańców Świnoujścia nastąpiło na podstawie danych dotyczących lat wcześniejszych. W Świnoujściu od 2004 roku były przeprowadzane bezpłatne szczepienia wśród mieszkańców miasta w wieku od 60 r.ż., do których dobrowolnie zgłaszają się osoby zainteresowane.</p> <p>W ramach środków budżetowych Miasta Świnoujścia przeznaczonych w 2017 roku, realizacją programu objęto 2171 osób. Uzyskano 99 % wykonawstwa szczepień.</p> <p>Akcja informacyjna skierowana była do wszystkich mieszkańców poprzez przekazanie informacji na temat programu na lokalnych stronach internetowych. Każda ze stron liczyła średnio od 400 do 500 odsłon. Na terenie miasta rozdystrybuowano 100 plakatów (w tym w podmiotach leczniczych i w parafiach).</p> <p>Edukacja adresowana była do osób w wieku od 60 roku życia. Odnotowano 243 odbiorców prezentacji informacyjno-edukacyjnych.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>W 2017 r. Gmina Miasto Świnoujście zleciła realizację zadania pn. "Program szczepień ochronnych przeciw grypie u mieszkańców Świnoujścia w wieku od 60 r.ż." podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w konkursie – Szpitalowi Miejskiemu im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o.</p>	

Program w 2017 roku obejmował następujące interwencje:

- 1) zakup szczepionek przez podmiot leczniczy,
- 2) akcję informacyjną,
- 3) rekrutację do programu poprzez ogłoszenia wraz z edukacją zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy adresowaną do osób w wieku 60 lat i powyżej,
- 4) kwalifikację lekarską,
- 5) wykonanie szczepień,
- 6) przeprowadzenie ankiet oceniających poziom satysfakcji z realizacji programu,
- 7) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców programu.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

W ramach „Programu szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Świnoujście w wieku od 60 roku życia” zaszczepiono 2171 osób spełniających kryteria włączenia do programu, co stanowi 99 % populacji zaplanowanej do udziału w programie. Nie odnotowano osób, które zgłosiły się do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, bądź inne.

Częścią programu była akcja informacyjna, która polegała na przekazaniu informacji na temat programu na lokalnych stronach internetowych. Każda ze stron liczyła średnio od 400 do 500 odsłon. Na terenie miasta (w tym w podmiotach leczniczych i w parafiach) rozdyskutowano 100 plakatów.

Elementem programu była również edukacja zdrowotna adresowana do osób w wieku od 60 roku życia. W prezentacjach informacyjno-edukacyjnych udział wzięło 243 osoby.

Kolejnym działaniem w ramach programu było przeprowadzenie wśród beneficjentów anonimowych ankiet mających za zadanie określić poziom satysfakcji z realizacji programu. Analiza udzielonych odpowiedzi wykazała, że większość uczestników ocenia go bardzo dobrze lub dobrze. Nie została udzielona żadna odpowiedź negatywna.

W odniesieniu do oceny poziomu zaangażowania, życzliwości i troski o pacjenta w trakcie wizyty w szpitalu - 99 % oceniło wizytę bardzo dobrze, a 1 % ankietowanych dobrze. Według 99 % ankietowanych sposób w jaki personel medyczny przekazywał informacje był bardzo dobry, a według 1 % był dobry. Zapewnienie intymności było ocenione przez 100% ankietowanych bardzo dobrze. Natomiast sprawność obsługi 99 % pacjentów oceniło bardzo dobrze, a 1 % dobrze.

Ewaluacja

Cel główny: Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych.

Z danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świnoujściu w 2017 r. liczba osób w wieku 60 lat i powyżej, zaszczepionych przeciwko grypie wyniosła 2328 w tym 2171 osób zostało zaszczepionych w ramach programu. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę w 2017 roku w wieku 60 lat i powyżej wyniosła 10.

Wśród osób, które zachorowały żadna nie została przyjęta do Szpitala w Świnoujściu. Realizacja programu przyczyniła się do zwiększenia dostępności do szczepień niefinansowanych ze środków z budżetu państwa.

Prowadzona w ramach programu edukacja zdrowotna przyczyniła się do zwiększenia wiedzy na temat profilaktyki grypy i zagrożeń związanych z zachorowaniami na grypę.

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⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017 rok		
Źródło finansowania ⁵⁾		
1. Budżet Miasta Świnoujście	Wydatki bieżące 69472,00 zł	Wydatki majątkowe -
2.		
3.		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾		
1.	Wydatki bieżące 69472,00 zł	Wydatki majątkowe -
2.		
3.		
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:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
<p>1 Świnoujście</p> <p>Miejscowość</p>	<p>07.06.2018 r.</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>08.06.2018 r.</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Katarzyna Jonczyk</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾ MIASTA</p> <p>mgr Gabriela Flis-Niskiewicz</p> <p>Naczelnik Wydziału Zdrowia</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

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.