

# RAPORT KOŃCOWY

## Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu : .....

Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych  
i Taryfikacji

Urząd Miasta w Drawnie

78-200 DRAWNO

ul. Kościelna 3

woj. zachodniopomorskie

tel. (0 99) 709 20 31

.....  
oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji

programu polityki zdrowotnej

### Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Nazwa programu polityki zdrowotnej:

**Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień  
profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia  
zamieszkałych w gminie Drawno.**

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:

**lata 2018 – 2019**

Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:

**03.12.2018r. – 30.11.2019r.**

#### Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:1)

Celem głównym programu było zapobieganie zakażeniom spowodowanym wirusem grypy poprzez realizację szczepień ochronnych, a w konsekwencji zmniejszenie zachorowalności na grypę oraz redukcja powikłań pogrypowych, wśród mieszkańców Gminy Drawno powyżej 65 roku życia.

Cele szczegółowe programu: zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem, uniknięcie poważnych powikłań pogrypowych takich jak: zapalenie płuc, zapalenie ucha środkowego, zapalenie mięśnia sercowego, zapalenie mózgu, zmniejszenie liczby zgonów w wyniku grypy i powikłań, podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciw grypie i ich celowości, zmotywowania osób w wieku powyżej 65 roku życia do szczepień przeciwko grypie.

Wielkość populacji we wskazanym przedziale wiekowym wynosiła 852 osoby. Chęć przystąpienia do programu w 2018 zadeklarowało – 80 osób i w 2019 – 79 osób. Wszystkie zadeklarowane osoby zostały zaszczepione. Posiadane środki finansowe, zgodnie z decyzją Rady Miejskiej w Drawnie na realizację programu umożliwiają włączenie do programu do 100 osób z docelowej populacji spełniającej kryteria włączenia. Kluczowym założeniem programu stało się dotarcie do

wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie frekwencji. W tym cel została przeprowadzona kampania informacyjno – edukacyjna skierowana do mieszkańców zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień. Mieszkańcy byli informowani za pomocą lokalnych mediów, strony internetowej, w lokalnych forach internetowych oraz poprzez plakaty i ulotki. W ramach działań uzupełniających stosowane były interwencje, takie jak: kontakt telefoniczny, informowanie na spotkaniach Drawieńskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Niewątpliwie podjęte działania przyczyniły się do wzrostu świadomości zdrowotnej mieszkańców o zagrożeniach dla zdrowia spowodowanych grypą i jej powikłaniami oraz w zakresie potrzeb szczepień przeciwko grypie, a także poprawy jakości życia osób starszych uczestniczących w programie.

W realizowanym okresie nie stwierdzono u osób objętych programem zgonów na skutek powikłań pogrypowych.

#### **Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:2)**

W 2018 Gmina Drawno zleciła realizację Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w Gminie Drawno na lata 2018 – 2019 podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w konkursie – NZOZ ESKULAP z siedzibą w Drawnie. Szczepienia prowadzone były pod nadzorem lekarzy, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody na wykonanie szczepienia. W ramach wizyty lekarskiej uczestnicy programu poinformowani byli o możliwościach wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia. Po zakończeniu szczepienia uczestnicy programu wypełnili anonimową ankietę dotyczącą badania satysfakcji ze sposobu realizacji programu i jakości udzielonych świadczeń.

#### **Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:3)**

W ramach Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych w gminie Drawno zaszczepiono w sumie 160 osób ( 2018 – 80 osób, 2019 – 80 osób), wielkość populacji we wskazywanym przedziale wiekowym wynosiła 852 osoby. Nie odnotowano osób, które zgłosiły się do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, bądź inne.

Kluczowym założeniem programu było dotarcie do wszystkich osób z populacji docelowej i uzyskanie jak największej frekwencji. W tym celu przeprowadzona została akcja informacyjno – edukacyjna oraz wprowadzono działania uzupełniające jak np. kontakt telefoniczny czy informacja na spotkania DUTW. Kolejnym działaniem w ramach ww. programu było przeprowadzenie wśród beneficjentów anonimowych ankiet mających za zadanie określić poziom satysfakcji z realizacji

programu. Analiza udzielonych odpowiedzi wykazała, że uczestnicy programu dzięki przeprowadzonej akcji informacyjnej zwiększyli swoją wiedzę na temat zagrożeń dla zdrowia spowodowanych zachorowaniami na grypę i jej powikłaniami oraz korzyści wynikających ze szczepień profilaktycznych. Nie została udzielona żadna odpowiedź negatywna. W odniesieniu do oceny jakości świadczeń udzielanych w trakcie programu uczestnicy ocenili ją bardzo dobrze lub dobrze, w tym podkreślając: zyczliwość, troskę o pacjenta, poziom zaangażowania, komunikatywność, zapewnienie intymności pacjenta podczas wizyty oraz sprawną obsługę.

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. Z informacji uzyskanej od realizatora programu zdrowotnego wynika, że nie stwierdziło się hospitalizowanych osób w wyniku zachorowań na grypę wśród osób zaszczepionych oraz nie stwierdziło się osób chorujących w wyniku powikłań pogrypowych wśród osób objętych programem.

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: <sup>4)</sup>		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Zródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Drawno	5 000, 00 zł	-
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019		
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Drawno	5 000, 00 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Zródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Drawno	10 000, 00 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: <sup>6)</sup>		
<b>Koszt jednostkowy ( zakup szczepionek, koszty realizacji programu) w 2018: 52, 00 zł.</b>		
- koszt zakupu szczepionek – 2 695, 17 zł;		
- realizacja programu – 1 500, 00 zł;		
<b>Koszt jednostkowy ( zakup szczepionek, koszty realizacji programu) w 2019: 53, 11 zł.</b>		
- koszt zakupu szczepionek – 2 696, 03 zł;		
- realizacja programu – 1 500, 00 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: <sup>5),7)</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>	
nie dotyczy	Nie podejmowano	
Problem 1: -	Działanie modyfikujące: -	
Problem 2: -	Działanie modyfikujące: -	
Problem 3: -	Działanie modyfikujące: -	
..... Drawno .....	16.03.2020. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	KIEROWNIK REFERATU <i>[Podpis]</i> mgr inż. ... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
Miejscowość	16.03.2020. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	BURMISTRZ DRAWNA <i>[Podpis]</i> mgr inż. ... hmielewski oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>

- 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.

