**RAPORT KOŃCOWY**

**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Urząd Gminy w KleszczowieUl. Główna 4797-410 Kleszczówoznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | Raport końcowyz realizacji programu polityki zdrowotnej |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień wysoce skojarzoną szczepionką „5w1” przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio i Hib |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:01.01.2019-31.12.2022 | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:07.01.2019 -31.12.2022 r. |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[[1]](#footnote-1))Cel główny Programu:Zaszczepienie co najmniej 90% populacji docelowej dzieci od 2 do 18 miesiąca życia szczepionką „5w1” w latach 2019-2022 w gminie KleszczówCele szczegółowe:1. Zmniejszenie liczby iniekcji (ułatwienie realizacji obowiązkowego PSO, zmniejszenie dyskomfortu oraz stresu u dzieci i  rodziców, a tym samym zredukowanie liczby wizyt w placówkach podmiotów leczniczych w celu immunizacji dzieci)
2. Zmniejszenie liczby ewentualnych powikłań poszczepiennych
3. Wzrost akceptowalności szczepień przez rodziców
4. Zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych w terminie (szybsze uodpornienie-poprawa czasowości wykonywania szczepień ze względu na mniejszą liczbę iniekcji)
5. Spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na poszczególne jednostki chorobowe
6. Wprowadzenie monitorowania jakości udzielanych świadczeń

Powyższy cel główny nie został osiągnięty, udało się zaszczepić 70% populacji docelowej grupy dzieci. Trudno wskazać jednoznaczną przyczynę mniejszej niż zakładano wyszczepialności, z informacji pozyskanych przez realizatora Programu, niektórzy rodzice wybierali standardowy cykl szczepień oferowany w obowiązkowym kalendarzu szczepień. Z danych pozyskanych z Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Bełchatowie, populacja dzieci do 2 roku życia ma odsetek zaszczepionych na terenie powiatu 90-92%. Cele szczegółowe zostały osiągnięte z wyjątkiem celu w punkcie trzecim, gdyż możemy obserwujemy tendencje spadkowe w poziomie wyszczepialności dzieci i młodzieży. W roku 2020 o 7% spadła wszczepialność w stosunku do roku poprzedniego ten sam poziom utrzymał się w roku 2021(dane pozyskane z PSSE w Bełchatowie), co wskazuje na mniejszą akceptowalność szczepień przez rodziców.Realizator programu – „Kleszczowska Przychodnia Salus” w KleszczowieRealizator programu przeprowadził kampanię informacyjno-edukacyjną skierowana do rodziców dzieci w wieku od 2 miesiąca do 18 miesiąca życia zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień wykorzystując lokalne media (Informator Kleszczowski), za pośrednictwem stron internetowych oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie realizatora. Rodzice zostali poinformowani m.in. o zagrożeniach związanych z zachorowaniem na choroby, które obejmuje akcja szczepień oraz o zasadach organizacyjnych akcji. Rekrutacja przebiegała poprzez zapraszanie rodziców dzieci z grupy docelowej do wzięcia udziału w akcji szczepień- najczęściej poprzez kontakt telefoniczny związany z realizacja szczepień z kalendarza obowiązkowego oraz poprzez umieszczanie komunikatów o realizacji programu. Rodzice dzieci oraz osoby dorosłe, którzy podpisali zgody na udział w programie, po konsultacji lekarskiej (w celu wykluczenia przeciwskazań) i zakwalifikowaniu do szczepienia, mogli korzystać z bezpłatnych szczepień. Realizator programu proponował szczepionkę Infanrix IPV Hib lub PENTAXIM. Podczas konsultacji z lekarzem uczestnicy programu zostali poinformowani o rodzaju szczepionki oraz możliwej reakcji na szczepienie.W ramach programu wykonano * 765 zaszczepień szczepionką Infanrix Ipv Hib
* 291 zaszczepień szczepionką Pentaxim
 |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[[2]](#footnote-2))* Przeprowadzono kampanię informacyjno – edukacyjnej skierowaną do rodziców dzieci w wieku od 2 miesiąca do 18 miesiąca życia zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień wykorzystując lokalne media (Informator Kleszczowski), za pośrednictwem stron internetowych oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie realizatora. Rodzice informowani byli o możliwości korzystania ze szczepień podczas wizyt u pediatry jak również o wszystkich aspektach związanych ze szczepionką (np. możliwe odczyny poszczepienne)
* Dokonano zaszczepień 1056 dawkami szczepionek Infanrix Ipv Hib i Pentaxim
 |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[[3]](#footnote-3))1) zgłaszalność do programu – w ramach programu zrealizowano łącznie 1056 zaszczepienia – 264 dzieci osiągnięto 70% populacji grupy docelowej2) ocena jakości udzielonych świadczeń- w latach 2019-2022 przeprowadzono badania ankietowe w których badano jakość świadczeń w programie . W badaniu udział wzięło 66 osoby . Ponad 85% ankietowanych oceniło bardzo dobrze lub dobrze poziom obsługi i opieki medycznej 3)zgodnie z danymi zbiorczymi z Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Bełchatowie na przestrzeni lat 2019-2021 odnotowano spadek zachorowalności na choroby takie jak krztusiec, różyczkę, WZW wśród dzieci na terenie powiatu bełchatowskiego. W 2021 r .nie odnotowano żadnych przypadków zachorowań na choroby, które obejmuje akcja szczepień. |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[4]](#footnote-4)) :60740,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 07.01.2019 -31.12.2019  |
| Źródło finansowania[[5]](#footnote-5)) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1.Gmina Kleszczów | 60740,00 | Nie dotyczy  |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[6]](#footnote-6)) :57000,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2020 -31.12.2020  |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 57000,00 | Nie dotyczy  |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[7]](#footnote-7)) : 41750,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2021 -31.12.2021  |
| Źródło finansowania[[8]](#footnote-8)) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 41750,00 | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[9]](#footnote-9)) : 43865,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2022 -31.12.2022  |
| Źródło finansowania[[10]](#footnote-10)) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| Gmina Kleszczów | 43865,00 | Nie dotyczy  |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej :203355,00 zł |
| Źródło finansowania 5) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 203355,00 zł | Nie dotyczy |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[[11]](#footnote-11))* Koszt szczepionki jednej dawki Infanrix Ipv 135 zł Pentaxim 130 zł
* Koszt podania szczepionki 45,00 zł
 |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacjiprogramu polityki zdrowotnej5[[12]](#footnote-12) | Opis podjętych działań modyfikujących:[[13]](#footnote-13)) |
| Problem 1: epidemia covid-19 | Działanie modyfikujące: nie podejmowano |
| Problem 2: | Działanie modyfikujące: |
| Problem 3: | Działanie modyfikujące: |
|  |  |  |
| 28 marca 2023 r.Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | Joanna Guc Kierownik Referatu Zdrowia, Oświaty, Kultury i Promocjioznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[[14]](#footnote-14)) |
| MiejscowośćKleszczów |
| 30 marca 2023 r.Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | Sławomir ChojnowskiWójt Gminy Kleszczówoznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej14) |

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-5)
6. ) 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. [↑](#footnote-ref-6)
7. ) 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-8)
9. ) 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. [↑](#footnote-ref-9)
10. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-10)
11. ) 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. [↑](#footnote-ref-11)
12. ) Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały

rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych

interwencji nie mogły być zrealizowane. [↑](#footnote-ref-12)
13. ) Wypełnić odpowiednio albo wpisać „***nie podejmowano”*** [↑](#footnote-ref-13)
14. ) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe [↑](#footnote-ref-14)