RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Miasto Kalisz oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	**Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej**
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktycznych szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza na lata 2015- 2017
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2015-2017	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015-2018

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[1)]

Celem głównym programu była poprawa stanu zdrowia dzieci zamieszkałych na terenie Miasta Kalisza poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym. Dodatkowo określono 3 cele, które uzupełniają cel główny i były to: uzyskanie wysokiej frekwencji w programie, zmniejszenie nosicielstwa i zachorowań na infekcje pneumokokowe oraz podniesienie odporności populacyjnej.
W 2015r.zaplanowano środki na objęcie programem 122 dzieci w tym zrealizowano 45 szczepienia. (36.8%)
W 2016r.zaplanowano środki na objęcie programem 122 dzieci w tym zrealizowano 23 szczepienia. (18.85%)
W 2017r. zaplanowano środki na objęcie programem 40 dzieci w tym zrealizowano 22 szczepienia. (55%)
W 2018r. zaplanowano środki na objęcie programem 40 dzieci w tym zrealizowano 11 szczepień. (27.5%)
Pomimo szerokiej akcji promocyjnej programów realizowanych przez Miasto (bilbordy, citylighty, plakaty) oraz udostępnieniu informacji we wszystkich kaliskich żłobkach miasto nie osiągnęło wysokiej frekwencji. Informacje uzyskane od realizatorów ukazują, iż na spotkania edukacyjne zamiast rodziców przychodzili antyszczepionkowcy którzy skutecznie odstraszają od szczepień. Ponadto większość dzieci zostało zaszczepionych przed pójściem do żłobka. Miasto mając na uwadze słabą realizację programu miało zamiar zrezygnować z jego realizacji. Jednakże w związku prośbami wielu instytucji w tym Stowarzyszenia Parasol dla Życia miasto podjęło decyzję o kontynuacji programu celem uzupełniania luki dla dzieci urodzonych przed 01.01.2017r. Każdy uczestnik zgłaszający się do programu uzyskał szczepienie.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[2)]

W zakresie realizatora:

1) przeprowadzenie spotkania informacyjnego z rodzicami/ opiekunami prawnymi dotyczącego planowanych szczepień,
2) zakup szczepionek;
3) wywiad kwalifikujący do szczepienia oraz uzyskanie pisemnej zgody rodziców/ opiekunów prawnych na udział dziecka w programie;
4) podanie szczepionki (1 dawka- Prevenar 13) oraz utylizacja pozostałych po szczepieniu odpadów (zużyte strzykawki, igły, puste fiolki)
5) udokumentowanie przeprowadzonego szczepienia;

[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

6) prowadzenie dokumentacji przeprowadzonych szczepień;
7) zorganizowanie akcji informacyjnej na temat szczepień.

W zakresie Miasta:

1) przygotowanie procedury konkursowej,
2) ogłoszenie konkursu ofert na realizację omawianego programu,
3) posiedzenie komisji konkursowej i rozstrzygnięcie konkursu ofert,
4) rozliczenie, weryfikacja i kontrola prawidłowości zadania

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[3]

W 2015r.zaplanowano środki na objęcie programem 122 dzieci w tym zrealizowano 45 szczepienia. (36.8%)
W 2016r.zaplanowano środki na objęcie programem 122 dzieci w tym zrealizowano 23 szczepienia. (18.85%)
W 2017r. zaplanowano środki na objęcie programem 40 dzieci w tym zrealizowano 22 szczepienia. (55%)
W 2018r. zaplanowano środki na objęcie programem 40 dzieci w tym zrealizowano 11 szczepień. (27.5%)
Dane z Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Kaliszu (dane statystyczne na dzień 30.11.2018r.) ukazują, iż w latach 2015-2018r. na terenie Miasta Kalisza nie zarejestrowano żadnego przypadku hospitalizacji dzieci w wieku 24-34 m-ce z powodu zachorowania spowodowanego przez pneumokoki.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[4]

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

1) 2015r. zaplanowano 36.600,- zrealizowano na kwotę 13.500,-
2) 2016r. zaplanowano 36.478,- zrealizowano na kwotę 6.877,-
3) 2017r. zaplanowano 10.000,- zrealizowano na kwotę 5.500,-
4) 2018r. zaplanowano 10.000,- zrealizowano na kwotę 2.750,-

Źródło finansowania[5]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.Budżet Miasta Kalisza 2015r.	13.500,-	
2.Budżet Miasta Kalisza 2016r.	6.877,-	
3.Budżet Miasta Kalisza 2017r.	5.500,-	
4.Budżet Miasta Kalisza 2018r.	2.750,-	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 28.627,-		
Źródło finansowania [5]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe

[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

1.		
2.		
3.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[6] 2015r- 300zł, 2016r. – 299zł, 2017r.- 250zł, 2018r.- 250zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej[7]	Opis podjętych działań modyfikujących:[8]	
Problem 1: Niska frekwencja	Działanie modyfikujące: intensyfikacja działań promocyjnych.	
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	
Miejscowość	17.01.2019. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	INSPEKTOR mgr Joanna Szwedzka-Krzyżanek oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[9]
	21.01.2019 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	z up. Prezydenta Miasta Kalisza ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej[9] Wiceprezydent Miasta Kalisza

[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 z ostały 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