

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

| | |
|--|--|
| Powiat Kartuski ul. Dworcowa 1, 83-300 Kartuzy <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small> | <h3 style="margin: 0;">Raport końcowy</h3> <h3 style="margin: 0;">z realizacji programu polityki zdrowotnej</h3> |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | „Program polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2020-2024 | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020-2021 |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Założony cel główny programu oraz cele szczegółowe nie były możliwe do osiągnięcia. Pomimo ogłoszenia łącznie czterech konkursów ofert (dwóch konkursów w roku 2020 i dwóch konkursów w roku 2021) na wybór realizatora programu w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych, nie została złożona żadna oferta. W związku z tym, ze względu na brak realizatora programu, nie była możliwa realizacja programu w latach 2020-2021. Rada Powiatu Kartuskiego w dniu 29 grudnia 2021 r. podjęła uchwałę Nr XXXV/333/2021 w sprawie zakończenia realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024”. | |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ Ze względu na brak realizatora programu w latach 2020-2021 nie było możliwe wykonywanie szczepień oraz przeprowadzenie działań informacyjno-promocyjnych i edukacyjnych w ramach programu. Zostały podjęte takie interwencje jak: - ogłoszenie dwóch konkursów ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2020 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych, - powołanie przez Zarząd Powiatu Kartuskiego w dniu 29 grudnia 2020 r. na mocy uchwały nr 109/446/2020 Rady do spraw „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” oraz przyjęcie regulaminu pracy rady, - ogłoszenie dwóch konkursów ofert na wybór realizatora „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024” w 2021 r. w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych, - podjęcie przez Radę Powiatu Kartuskiego w dniu 29 grudnia 2021 r. uchwały Nr XXXV/333/2021 w sprawie zakończenia realizacji „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024”, - w dniu 29 grudnia 2021 r. została zakończona działalność Rady do spraw „Programu polityki zdrowotnej z zakresu szczepień przeciwko grypie sezonowej jako profilaktyki zachorowań w populacji osób w wieku 65 lat i więcej z powiatu kartuskiego na lata 2020-2024”. | |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: ³⁾ W 2020 r. planowano szczepieniami objąć 2 498 mieszkańców powiatu kartuskiego w wieku 65 lat i więcej z następujących gmin: Kartuzy – 828, Żukowo – 601, Chmielno – 146, Przdokowo – 149, Sierakowice – 302, Somonino – 186, Stężyca – 176 i Sulęczyno – 110. Natomiast w 2021 r. szczepienia miały zostać skierowane do 3 328 mieszkańców powiatu kartuskiego w wieku 65 lat i więcej z następujących gmin: Kartuzy – 1 104, Żukowo – 801, Chmielno – 194, Przdokowo – 199, Sierakowice – 402, Somonino – 248, Stężyca – 234 i Sulęczyno – 146. Ze względu na brak możliwości realizacji programu w latach 2020-2021, nie jest możliwe podanie danych w zakresie wyników monitorowania, przeprowadzonej oceny jakości, ewaluacji oraz przedstawienie rezultatów krótko- i długoterminowych. | |

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: 2020 | | |
| Zródło finansowania ⁵⁾ | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. - | 0,00 zł | 0,00 zł |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ | | |
| Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 | | |
| Zródło finansowania ⁵⁾ | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. - | 0,00 zł | 0,00 zł |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej | | |
| Zródło finansowania ⁵⁾ | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. - | 0,00 zł | 0,00 zł |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ 0,00 zł | | |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)} | Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ | |
| Problem 1: Problem ze znalezieniem realizatora programu w latach 2020-2021. | Działanie modyfikujące: Ponowne ogłoszenie konkursu ofert na wybór realizatora programu zarówno w roku 2020, jak i 2021, zachęcanie podmiotów leczniczych z terenu powiatu kartuskiego do złożenia oferty na realizatora programu, wysłanie prośby do samorządów gminnych do zachęcania podmiotów leczniczych z terenów poszczególnych gmin do udziału w konkursie. | |
| Kartuzy Miejscowość | 17.01.2022 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | INSPEKTOR Natalia Litwin oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ |
| | 17.01.2022 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | STAROSTA oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ |

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.