**RAPORT KOŃCOWY**

**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gmina Kobylnica  ul. Główna 20  76-251 Kobylnica  Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy  ul. Wodna 20/3  76-251 Kobylnica  oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | Raport końcowy  z realizacji programu polityki zdrowotnej | | |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej:  „Program profilaktyki i wczesnego wykrywania zakażeń HCV w Gminie Kobylnica na lata 2018-2020” | |  | |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  lata 2018-2020 | | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  04.06.2018-17.11.2020 | |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[[1]](#footnote-1))  Celem głównym programu była wczesna identyfikacja i zmniejszenie dynamiki szerzenia się zakażeń HCV wśród mieszkańców Gminy Kobylnica. Cele szczegółowe to: ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania zakażeń HCV, wzrost dostępności do świadczeń diagnostycznych realizowanych w kierunku wczesnego wykrywania zakażeń HCV, wzrost wykrywalności zakażeń HCV w populacji docelowej, zwiększenie wiedzy personelu medycznego w zakresie wirusa HCV, zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie czynników ryzyka, zapobieganie odległym następstwom zdrowotnym zakażenia wirusem HCV w populacji gminy w perspektywie długoterminowej, zmniejszenie liczby iniekcji HCV w populacji gminy w perspektywie długoterminowej. Powyższe cele zostały osiągnięte. | | | |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[[2]](#footnote-2))  - kwalifikacja do programu – wywiad pielęgniarski  - uzyskanie zgody pacjenta na udział w programie  - pobranie materiału do badań  - badanie jakości udzielonych świadczeń za pomocą ankiety satysfakcji pacjenta  - diagnostyka laboratoryjna HCV (test anty-HCV)  - przekazanie wyniku uczestnikowi programu  Pacjenci z wynikiem reaktywnym:  - wizyta lekarska  - pobranie materiału do badań  - powtórna diagnostyka HCV  pogłębiona diagnostyka laboratoryjna HCV (HCV RNA metodą PCR) w przypadku próbek powtarzalnie reaktywnych  - wizyta lekarska w przypadku wyniku reaktywnego badania HCV RNA  - skierowanie pacjenta do odpowiedniego podmiotu leczniczego | | | |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[[3]](#footnote-3))  Udział w programie wzięły łącznie 353 osoby.  Ze wszystkich przebadanych 353 osób – 2 osoby otrzymały wynik dodatni (został im przeprowadzony test HCV RNA). | | | |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[4]](#footnote-4))  Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018-2020 | | | |
| Źródło finansowania[[5]](#footnote-5)) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| 1.rok 2018: środki własne Gminy | 8 455,00 zł | |  |
| 2.rok 2019: środki własne Gminy  dofinansowanie NFZ | 4 074,00 zł  2 716,00 zł | |  |
| 3. rok 2020: środki własne Gminy  dofinansowanie NFZ | 1 150,00 zł  300,00 zł | |  |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej | | | |
| Źródło finansowania 5) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| 1.środki własne Gminy | 13 679,00 zł | |  |
| 2.dofinansowanie NFZ | 3 016,00 zł | |  |
| 3. |  | |  |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[[6]](#footnote-6)) | | | |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej5[[7]](#footnote-7) | | Opis podjętych działań modyfikujących:[[8]](#footnote-8)) | |
| Problem 1: brak | | Działanie modyfikujące: nie podejmowano | |
| Problem 2: brak | | Działanie modyfikujące: nie podejmowano | |
| Problem 3: brak | | Działanie modyfikujące: nie podejmowano | |
|  | 16.12.2020r.  Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | Ożóg Anna  insp. ds. programów profilaktycznych  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[[9]](#footnote-9)) |
| Miejscowość  Kobylnica |
| 16.12.2020r.  Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | | Ostrycharz Justyna  Z-ca Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej9) |

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. ) 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-6)
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. [↑](#footnote-ref-7)
8. ) Wypełnić odpowiednio albo wpisać „***nie podejmowano”*** [↑](#footnote-ref-8)
9. ) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe [↑](#footnote-ref-9)