**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 wczesnej diagnostyki boreliozy w populacji osób dorosłych 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 było zmniejszenie liczby zachorowań na boreliozę poprzez ograniczenie ryzyka zachorowań oraz dostępności do badań przesiewowych przeciw boreliozie wśród dorosłych mieszkańców Gminy Kobylnica. Cele szczegółowe to: wzrost dostępności do świadczeń diagnostycznych, wzrost wykrywalności boreliozy w populacji docelowej oraz poszerzenie wiedzy i świadomości zdrowotnej mieszkańców w zakresie profilaktyki, czynników ryzyka oraz możliwości ograniczenia zachorowalności na boreliozę. Powyższe cele zostały osiągnięte. | | | |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[[2]](#footnote-2))  - kwalifikacja do grupy ryzyka – wywiad pielęgniarski  - uzyskanie zgody pacjenta na udział w programie  - pobranie krwi do testu ELISA (przeciwciała (IgG i IgM)  - badanie jakości udzielonych świadczeń za pomocą ankiety satysfakcji pacjenta  - diagnostyka laboratoryjna  - przekazanie wyniku uczestnikowi programu  - w przypadku kiedy wynik jest dodatni lub wątpliwy – skierowanie pacjenta do poradni chorób zakaźnych | | | |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[[3]](#footnote-3))  Udział w programie wzięło 351 osób.  Ze wszystkich przebadanych 351 osób – 97 osób otrzymało wynik dodatni (osoby te zostały skierowane do poradni chorób zakaźnych, celem dalszego leczenia). 254 osoby otrzymały wynik ujemny. | | | |
| 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 | 13 665 zł | |  |
| 2.rok 2019: środki własne Gminy  dofinansowanie NFZ | 8805,06 zł  964,94 zł | |  |
| 3. rok 2020: środki własne Gminy  dofinansowanie NFZ | 1254,00 zł  576,00 zł | |  |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej | | | |
| Źródło finansowania 5) | Wydatki bieżące | | Wydatki majątkowe |
| 1.środki własne Gminy | 23724,06 zł | |  |
| 2.dofinansowanie NFZ | 1540,94 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)