

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

RADA MIEJSKA
W STEPNICY

wpłynęło dn. 22.03.2024

podpis Izabela Nola

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

Gmina Stepnica ul. Tadeusza Kościuszki 4 72-112 Stepnica NIP: 8560008633 <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktyki i wczesnego wykrywania boreliozy w populacji osób dorosłych w Gminie Stepnica na lata 2019-2023
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Lata 2019-2023	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Brak realizacji programu
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ <p>W związku z brakiem otrzymania dofinansowania z Narodowego Funduszu Zdrowia programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania boreliozy w populacji osób dorosłych w Gminie Stepnica na lata 2019-2023, wprowadzonego uchwałą nr VI/81/19 Rady Miejskiej z dnia 12 września 2019 r. cele nie zostały osiągnięte z uwagi na brak środków finansowych.</p>	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ <p>Przedmiotowy program został opracowany zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz uzyskał pozytywną opinię AOTMiT w Warszawie nr 106/2019 z dnia 7 sierpnia 2019 r. Uchwałą nr VI/81/19 Rady Miejskiej z dnia 12 września 2019 r. został wprowadzony program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania boreliozy w populacji osób dorosłych w Gminie Stepnica na lata 2019-2023. W ramach realizacji corocznie zabezpieczono niezbędne środki na realizację programu.</p> <p>Gmina Stepnica złożyła wniosek do Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie PPZ, jednak otrzymaliśmy zawiadomienie o braku akceptacji wniosku o</p>	

dofinansowanie programu polityki zdrowotnej z powodu braku świadczeń gwarantowanych określonych przez Ministra Zdrowia dla rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej wobec tego odeszliśmy od realizacji ww. programu.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Brak wyników ze względu na odstąpienie od realizacji programu polityki zdrowotnej.

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⁾ 0,00 zł brutto		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: program nie był realizowany		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej:		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Stepnica	0,00 zł brutto	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ 0,00 zł brutto		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Brak dofinansowania programu polityki zdrowotnej	Działanie modyfikujące: Gmina Stepnica złożyła wniosek do Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o dofinansowanie PPZ, jednak otrzymaliśmy zawiadomienie o braku akceptacji wniosku o dofinansowanie programu polityki zdrowotnej z powodu braku świadczeń gwarantowanych określonych przez Ministra Zdrowia dla rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej.	
Stepnica Miejscowość	22 marca 2024 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<p>Podpis: ds. kancelaryjne - 301/10 mgr Iwona Bonarowska-Lipka</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p> <p>BURMISTRZ MIASTA I GMINY STEPNICIA</p> <p>mgr. Andrzej Wyganowski oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

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.