

# RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii  
Medycznych i Taryfikacji

Gmina Brusy	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Promocji i Profilaktyki Zdrowia „Pomóż swemu sercu”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2013-2016	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2013-2022
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:	
<p>Celem strategicznym było:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>w przypadku realizacji programu edukacyjno-zdrowotnego „Wyprowadź cukrzykę”</b> obniżenie poziomu zachorowalności i umieralności z powodu schorzeń układu krążenia</li> </ul> <p>Zarówno cel strategiczny, jak i cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kontrola czynników ryzyka cukrzycy typu 2 oraz ewentualne wdrożenie leczenia u pacjentów z nierozpoznaną dotychczas chorobą,</li> <li>• prewencja chorób sercowo – naczyniowych u osób ze stanem przedcukrzycowym</li> <li>• obniżenie częstości występowania innych niż palenie czynników ryzyka chorób układu krążenia</li> <li>• obniżenie poziomu umieralności z powodu przewlekłych chorób układu krążenia i sercowo-naczyniowych (w tym cukrzycy typu 2)</li> <li>• kształtowanie postaw prozdrowotnych oraz rozwijanie prawidłowych nawyków żywieniowych wśród mieszkańców miasta i gminy Brusy (aktywny tryb życia, zdrowa dieta, itp.)</li> <li>• podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców miasta i gminy Brusy</li> <li>• zrozumienie przez mieszkańców potrzeby badań profilaktycznych</li> </ul> <p>osiągnięte zostały w ograniczonym zakresie. Powodem tego była, pomimo wzmożonych działań promocyjnych, niska zgłaszalność do Programu. Na ilość osób biorącym udział w programie miały wpływ również kryteria kwalifikacji, tj. grupa wiekowa (mężczyźni w wieku 40-55 lat, kobiety w wieku 50-65 lat) oraz dyskwalifikacja osób które przebadane zostały wcześniej w ramach Programu Profilaktyki i Chorób Układu Krążenia (finansowanego przez NFZ). W całym okresie jego realizacji udział wzięło zaledwie 10% populacji, z zakładanych 100% (miernik: procentowa liczba uczestników Programu w stosunku do populacji kwalifikującej się do włączenia do Programu).</p> <p>Pozostałe wartości mierników odpowiadające celom Programu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– procentowa liczba osób z prawidłową tolerancją glukozy i prawidłowymi wartościami lipidogramu w stosunku do osób biorących udział w Programie – 70,5% ,</li> <li>– procentowa liczba osób z czynnikami ryzyka i jednocześnie prawidłową tolerancją glukozy i prawidłowymi wartościami lipidogramu w stosunku do osób biorących udział w Programie -4,5% ,</li> </ul>	

biorących udział w Programie – 29,5%,

poziom zadowolenia uczestników Programu z uczestnictwa w nim (ankieta ewaluacyjna) – 100% zadowolenia.

- *w przypadku realizacji programu szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia* obniżenie poziomu powikłań sercowo-naczyniowych (w tym umieralności) z powodu zachorowania na grypę.

Zarówno cel strategiczny oraz cele szczegółowe:

- prewencja chorób sercowo-naczyniowych będących powikłaniami po grypie,
- obniżenie częstotliwości występowania powikłań w wyniku przebytej grypy,
- podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców

zostały osiągnięte na założonym poziomie. Początkowo zakładano szczepienie 100 osób rocznie, czyli ok. 6% rocznie danej populacji osób po 65. roku życia. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom w/w populacji, a także dostrzegając potrzebę szczepienia coraz większej liczby osób w miarę możliwości budżetowych liczbę osób szczepionych w poszczególnych latach zwiększano nawet do 400/rocznie, co stanowiło nawet ponad 23% populacji rocznie. Powodem zwiększania liczby zaszczepionych było zadowolenie zaszczepionych osób w związku z unikaniem przez nich, na skutek zaszczepienia, zachorowań na grypę lub w przypadku zachorowania – lżejszy jego przebieg.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

#### Program edukacyjno-zdrowotny „Wyprzedź cukrzycę”

##### **ETAP I**

1. Promocja projektu obejmująca nabór uczestników organizację spotkań informacyjnych dla mieszkańców miasta i gminy Brusy oraz wydanie i rozdysponowanie ulotek i plakatów informujących m.in. o czynnikach ryzyka zachorowalności na cukrzycę i ewentualnych skutkach późnego zdiagnozowania choroby (**działania podejmowane w ramach akcji profilaktyczno-promocyjnej**).

##### **ETAP II**

1. Badania wstępne (konsultacja pielęgniarska, dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego, pomiary i określenie wskaźnika BMI, pomiar obwodu pasa i bioder, pobranie krwi do badań laboratoryjnych)
2. Oznaczenie poziomu glikemii oraz lipidogramu (u wszystkich cholesterolu całkowitego, w razie wartości przekraczającej 5,2 mmol/l – cholesterolu HDL i trójglicerydów) oraz przeprowadzenie doustnego testu obciążenia glukozą w grupie ryzyka.
3. Konsultacja lekarska obejmująca:
  - dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego,
  - ocenę stanu gospodarki lipidowej i węglowodanowej wraz z oceną ryzyka rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2,
  - skierowanie osób z nieprawidłową gospodarką lipidową i węglowodanową lub obciążonych ryzykiem rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2 na szkolenie modyfikujące nieprawidłowy styl życia (przeprowadzane przez pielęgniarkę) oraz przekazanie im ulotek informacyjnych (**działanie podejmowane w ramach akcji profilaktyczno-promocyjnej**).

##### **ETAP III**

1. Szkolenie dotyczące stylu życia:
  - **spotkanie pierwsze** - pomiary antropometryczne, ocena stopnia nadwagi, pomiar ciśnienia tętniczego, ocena dotychczas stosowanej diety i wydatkowanej średniej dobowej energii. Korekta nieprawidłowych nawyków żywieniowych, zalecenia dietetyczne,
  - **spotkanie drugie** (ok. 2 tyg. po pierwszym)- pomiary antropometryczne, ocena stopnia realizacji zaleconej diety, dalsza korekta dietetyczna, zalecenia dotyczące indywidualnego wysiłku fizycznego,
  - **spotkanie trzecie** (ok. 2 tyg. po poprzednim) – pomiary antropometryczne, ocena stopnia realizacji zaleconej diety i wysiłku fizycznego, korekta diety i zaleceń dotyczących wysiłku fizycznego. Dla osób uzależnionych od tytoniu: ocena testu Fagerströma i Schneider’a, zalecenia dotyczące leczenia uzależnienia od tytoniu,
  - **spotkanie czwarte** (ok. 4 tyg. po poprzednim) - pomiary antropometryczne, pomiar ciśnienia tętniczego. Ocena stopnia realizacji zaleceń dotyczących diety i wysiłku fizycznego. Dla osób uzależnionych od tytoniu – ocena wyników leczenia uzależnienia od tytoniu.

##### **ETAP IV**

1. Kontrola osób ze stwierdzanymi wcześniej zaburzeniami gospodarki lipidowej 3 miesiące po rozpoczęciu programu interwencyjnego (w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia);

- konsultacja pielęgniarska - ocena wyników realizacji programu interwencyjnego- pomiary antropometryczne, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocena uzależnienia od tytoniu,
  - badania laboratoryjne- lipidogram,
  - konsultacja lekarska – decyzja o dalszym sposobie leczenia.
2. Kontrola osób z upośledzoną tolerancją glukozy – 12 miesięcy po rozpoczęciu programu interwencji nefarmakologicznej (w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia);
- konsultacja pielęgniarska - ocena wyników realizacji programu interwencyjnego- pomiary antropometryczne, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, ocena uzależnienia od tytoniu,
  - badania laboratoryjne- test doustnego obciążenia glukozą,
  - konsultacja lekarska - decyzja o dalszym sposobie leczenia.

#### **Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia**

1. Nabór uczestników.
2. Udzielanie porady na etapie podstawowym obejmującej:
  - rejestracja osoby z ustalonej grupy wiekowej, która zgłosi się do programu,
  - edukacja w zakresie prewencji grypy.
3. Przeprowadzenie procedury diagnostycznej obejmującej:
  - przeprowadzenie wywiadu i zbadanie osoby,
  - wykonanie szczepienia przeciw grypowemu (w tym zakup szczepionki).
4. Etap pogłębionej diagnostyki:
  - w przypadku niezakwalifikowania się do programu osoby z określonej populacji, etap pogłębionej diagnostyki odbywać się w ramach umowy, jaką realizator programu posiadał z NFZ,
  - w przypadku wystąpienia reakcji poszczepiennej osoba objęta programem miała możliwość się do lekarza w celu konsultacji.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

#### **Program edukacyjno-zdrowotny „Wyprzedź cukrzyce”**

Ocenę jakości świadczeń w Programie prowadzono na bieżąco. Badaniu poddawano atrakcyjność spotkań informacyjnych i edukacyjnych, stosowane przez realizatora metody pracy prowadzono na podstawie rozmów z uczestnikami Programu oraz obserwacji realizacji Programu.

Ocena efektywności Programu dokonana została na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalności do Programu - 10%,
- liczby osób uczestniczących w spotkaniach informacyjnych i edukacyjnych – 400 os.,
- liczby zidentyfikowanych osób z wysokim ryzykiem rozwoju miażdżycy i cukrzycy typu 2 – 13 os. (w tym procentowa liczba osób z prawidłową tolerancją glukozy i prawidłowymi wartościami lipidogramu w stosunku do osób biorących udział w Programie – 70,5%, procentowa liczba osób z czynnikami ryzyka i jednocześnie prawidłową tolerancją glukozy i prawidłowymi wartościami lipidogramu w stosunku do osób biorących udział w Programie – 4,5% oraz procentowa liczba osób z upośledzoną tolerancją glukozy lub nieprawidłową glikemią na czczo w stosunku do osób biorących udział w Programie – 29,5%),
- liczby przeprowadzonych interwencji nefarmakologicznych - 52,
- zakres prospektywnej obserwacji osób – uczestników programu w celu identyfikacji osób, u których wystąpiły powikłania sercowo-naczyniowe lub cukrzyca – w ramach POZ.

#### **Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób po 65. roku życia**

Ocenę jakości świadczeń w Programie prowadzono na bieżąco. Prowadzono ją na podstawie rozmów z uczestnikami Programu oraz obserwacji realizacji Programu.

Ocena efektywności Programu dokonana została na podstawie następujących kryteriów:

- zgłaszalności do Programu – od 6 - 23% rocznie ,

- zmniejszenie zachorowalności na grypę i infekcje grypopochodne – 90%,
- zmniejszenie wskaźnika powikłań z powodu zachorowania na grypę w tym sercowo-naczyniowych – brak danych,
- podniesienie poziomu wiedzy na temat szczepień przeciwko grypie i ich celowości – ok. 30%,
- dotarcie do osób wymagających opieki - przede wszystkim pacjentów po 65 roku życia -10%.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2013

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	5.866,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2014

Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	16.653,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	10.473,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	9.621,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	13.600,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	13.600,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	27.200,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	21.488,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	6.790,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej  
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	23.440,00	0,00

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Urząd Miejski w Brusach	148.731,00	0,00

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:

- działania profilaktyczno-promocyjne – 18,50
- konsultacje pielęgniarskie - 85,00
- konsultacje lekarskie - 104,00
- badania osób o podwyższonym ryzyku rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2 – 49,00
- badania osób bez podwyższonego ryzyka rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2 – 42,00
- interwencje nefarmakologiczne ( prowadzone przez dietetyka i promotora zdrowia) - 168,00
- szczepienia przeciwko grypie ( nabór, rejestracja, edukacja, kwalifikacja, zakup i podanie szczepionki) – 70,38

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej		Opis podjętych działań modyfikujących:
Problem 1: Niska zgłaszalność i zarazem o ograniczone możliwości kwalifikacji osób do udziału w programie edukacyjnym „Wyprzedź cukrzycę”		Działanie modyfikujące: Zakończono realizację programu/działania
Problem 2: Problem z dostępnością przez realizatora programu szczepionek przeciwko grypie w pierwszym roku pandemii		Działanie modyfikujące: Etapowanie realizacji programu w raz z maksymalnym wydłużeniem czasu jego realizacji w danym sezonie grypowym
Problem 3: Watpliwości, co do słuszności realizacji/finansowania programu szczepień przeciwko grypie dla osób powyżej 65. roku życia, gdy nabycie szczepionki oraz świadczenie polegające na kwalifikacji i podaniu szczepionki stało się bezpłatne dla osób powyżej 75. roku życia		Działanie modyfikujące: Po przeprowadzeniu analizy decyzja o zakończeniu realizacji programu (realizowanego przez Gminę Brusy na podstawie opinii Prezesa AOTM nr 112/2013 z dn. 22.04.2013 r.) z końcem 2022 roku.
	2023-03-01	<p style="text-align: center;"><b>INSPEKTOR</b></p> <p style="text-align: center;"><i>[Signature]</i></p> <p style="text-align: center;">mgr. <i>[Signature]</i> <b>Wojciszka Dzięwińska</b>        Z up. Burmistrza</p> <p style="text-align: center;">mgr. <i>[Signature]</i> <b>Eliza Szczesna</b>        Dyktant, Wzrostku Organizacyjny, Prawnego</p>
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
<i>BRUSY</i>	<i>2023-03-06</i>	<p>oznaczanie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>oznaczanie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	

