

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

GMINA MIASTO WŁOCŁAWEK Zielony Rynek 11/13 87-800 Włocławek <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
---	---

Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program szczepień ochronnych przeciwko grypie dla osób powyżej 65 roku życia zamieszkałych na terenie miasta Włocławek.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017-2019	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 28.08.2017-20.12.2019

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Celem głównym programu była poprawa stanu zdrowia mieszkańców Włocławka powyżej 65 roku życia poprzez wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko grypie oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej w społeczności lokalnej.

Cele szczegółowe obejmowały:

- zmniejszenie zapadalności na grypę i częstości powikłań grypy w grupie docelowej,
- zmniejszenie liczby zgonów w wyniku grypy i jej powikłań,
- zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości grupy docelowej i społeczności lokalnej na temat grypy i jej powikłań oraz znaczenia szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych,
- zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciwko grypie – objęcie co najmniej 5% populacji docelowej w każdym roku realizacji programu.

Stopień realizacji celów szczegółowych określały następujące mierniki efektywności:

- liczba osób uczestniczących w programie,
- liczba osób zaszczepionych w programie,
- liczba osób powyżej 65 roku życia hospitalizowanych z powodu grypy lub jej powikłań (w odniesieniu do lat poprzednich),
- liczba zgonów wywołanych infekcją wirusem grypy lub będących skutkiem powikłań pogrypowych,
- liczba szczepień przeciwko grypie wykonanych poza programem.

Szczepienia w ramach programu adresowane były do osób w wieku 65 lat i więcej zamieszkałych na terenie miasta Włocławek. Ich liczba wynosiła od 20 785 osób (według stanu na 1.06.2017 r.) do 22 707 osób (wg stanu na 1.06.2019 r.). Przewidywano, że rocznie w ramach realizacji programu ze szczepień korzystać będzie do 10% populacji docelowej. W ramach posiadanych środków budżetowych szczepieniami objęto 4 815 osób. Do programu zgłosiło się 4 728 osób (483 osoby w 2017 r., 1 845 osób w 2018 r. i 2 400 osób w 2019 r.), co stanowi 98,19% zaplanowanej populacji.

Ocena stopnia realizacji celów szczegółowych programu jest utrudniona ze względu na dostępność danych. Nie obejmują one roku 2019 oraz nie odnoszą się jedynie do populacji Włocławka.

Dane epidemiologiczne zebrane przez Państwowy Zakład Higieny na podstawie meldunków składanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wskazują, że zarówno w roku poprzedzającym wprowadzenie programu (2016), jak i w latach 2017-2018, w województwie kujawsko-pomorskim; zapadalność na 100 tys. była wyższa niż określona dla terytorium Polski. Dla grypy i podejrzeń zachorowania na grypę (J10-J11) wynosiła: 13 445,4 (Polska - 11 233,9) w 2016 r., 14 121,7 (Polska - 13 126,5)

w 2017 r. i 15 156,8 (Polska – 13 639,3). Jednocześnie wskaźnik procentowy osób skierowanych do szpitala był w każdym ww. roku niższy od krajowego. Grypa, jako bezpośrednia przyczyna zgonu mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, wskazana była w 6 przypadkach w 2016 r. i 2017 r. Poziom wyszczepialności w populacji osób powyżej 65 roku życia wynosił 6,75% w roku 2016 i 7,51% w roku 2017.

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej były kierowane do ogółu populacji lokalnej, w tym w szczególności do osób powyżej 60 roku życia. W ramach działań promocyjno-informacyjnych, za pośrednictwem strony internetowej Urzędu Miasta oraz mediów lokalnych (telewizji, radiu i portali internetowych), mieszkańcy Włocławka mogli zapoznać się z charakterystyką grypy sezonowej i jej powikłań oraz sposobami zapobiegania, ze szczególnym uwzględnieniem immunoprofilaktyki. Ponadto uzyskiwali aktualne informacje nt. dostępności szczepień i miejsc ich wykonywania. Realizator programu – Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej prowadził działania bezpośrednio skierowane do pacjentów – potencjalnych uczestników programu, angażując personel medyczny: lekarzy i pielęgniarki. Ponadto wykorzystywał materiały akcydensowe (plakaty i ulotki).

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu osoby spełniające kryteria uczestnictwa w programie były zaszczepione 4-walentną szczepionką przeciwko grypie sezonowej w jednodawkowym cyklu szczepień – zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. W ramach tej interwencji zostały przeprowadzone następujące działania:

- uzyskanie pisemnej zgody na udział w programie,
- badania i kwalifikacja do szczepienia,
- podanie szczepionki (iniekcja),
- udokumentowanie szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Program szczepień realizowany był przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert. Świadczenia zdrowotne udzielane były z zachowaniem wszelkich warunków określonych dla prawidłowego szczepienia:

- lekarskie badanie kwalifikacyjne i szczepienie ochronne wykonywane było indywidualnie,
- badanie przeprowadzane było przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- szczepienia wykonywały pielęgniarki, które ukończyły kurs doskonalący w zakresie szczepień ochronnych,
- szczepienia realizowane były w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniały wymagania określone w obowiązujących przepisach.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Realizacja programu miała przynieść następujące efekty:

- a) Zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie w populacji lokalnej,
- b) Zmniejszenie liczby zachorowań na grypę,
- c) Zmniejszenie liczby wizyt ambulatoryjnych z powodu zachorowań na grypę,
- d) Zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu grypy i jej powikłań,
- e) Zwiększenie liczby szczepień wykonywanych w innych grupach wiekowych (poza programem).

Zgłaszalność do programu oceniana była na podstawie comiesięcznych sprawozdań składanych przez realizatora. Do programu zgłosiło się 4 728 osób (483 osoby w 2017 r., 1 845 osób w 2018 r. i 2 400 osób w 2019 r.), co stanowi 98,19% zaplanowanej populacji. Wskaźnik wyszczepialności w ramach programu wynosił: 2,02% w 2017 r., 8,31% w 2018 r. i 10,53% w 2019 r. Nie odnotowano osób, które zgłosiły się do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne (lub inne). Nie stwierdzono również przypadków rezygnacji z udziału w programie osób zadeklarowanych.

Między innymi ze względu na brak danych dla mierników efektywności przyjętych w programie, nie jest możliwe określenie efektów programu innych niż dotyczących zwiększenia odsetka osób zaszczepionych przeciwko grypie w danym sezonie epidemicznym.

Elementem podlegającym ocenie w trakcie całego programu była jakość świadczeń. Anonimowe ankiety wypełniło 4 646 osób, co stanowi 98,33% osób uczestniczących w programie. Zdecydowana większość oceniła jakość udzielonych świadczeń bardzo dobrze (84,21%) lub dobrze (15,75%). Za ledwie 20 osób (0,43%), ze względu na złą organizację – długie oczekiwanie lub brak szczepionek, wystawiło ocenę negatywną. Udział w programie poleciłoby innym osobom aż 97,87% jego uczestników.

Z punktu widzenia organizatora, wyniki ankiety potwierdziły, że realizator z należytą starannością realizował obowiązek informacyjny. Około 77 % uczestników, jako źródło wiedzy o programie podalo

lekarza/pielęgniarkę lub ogłoszenie w przychodni zdrowia. Pacjenci w zdecydowanej większości byli poinformowani o możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych (90,28%) i postępowaniu po wystąpieniu odczynu poszczepiennego (64,31%).

Zestawienie odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety oceny jakości świadczeń w programie zawarto poniższej tabeli:

Lp.	Pytanie	Odpowiedź (liczba odpowiedzi/wskaźnik)		
		2017 r.	2018 r.	2019 r.
1.	Skąd dowiedziała się Pani/dowiedział się Pan o możliwości zaszczepienia się przeciwko grypie?			
	a) z informacji przekazanej przez lekarza/pielęgniarkę w przychodni zdrowia	258 (54,78%)	1 002 (56,10%)	1 296 (54,14%)
	b) z ogłoszenia w przychodni zdrowia	116 (24,63%)	352 (19,71%)	561 (23,45%)
	c) od rodziny/znajomych	40 (8,49%)	178 (9,97%)	161 (6,73%)
	d) ze środków masowego przekazu	66 (14,01%)	234 (13,10%)	400 (16,72%)
	e) inne (wskazania: <i>Urząd Miasta, Uniwersytet Trzeciego Wieku</i>)	0	2 (0,11%)	7 (0,29%)
2.	Czy przed wykonaniem szczepienia została Pani poinformowana/został Pan poinformowany o:			
	a) możliwości wystąpienia odczynów poszczepiennych	424 (90,02%)	1 579 (88,41%)	2 194 (91,72%)
	b) postępowaniu po wystąpieniu odczynu poszczepiennego	303 (64,33%)	835 (65,29%)	1 521 (63,59%)
3.	Co było powodem podjęcia przez Panią/Pana decyzji o zaszczepieniu się przeciw grypie?			
	a) porada lekarza	202 (42,89%)	806 (45,13%)	871 (36,41%)
	b) własne przekonanie o pozytywnych skutkach szczepienia	243 (51,59%)	835 (46,75%)	1 276 (53,34%)
	c) informacje w mediach	41 (8,70%)	100 (5,60%)	160 (6,69%)
	d) przypadki zachorowania wśród bliskich	19 (4,03%)	47 (2,63%)	48 (2,01%)
	e) inne (wskazania: <i>choroby przewlekłe, wiek, słaba odporność</i>)	1 (0,21%)	10 (0,56%)	36 (1,51%)
4.	Jak Pani/Pan ocenia jakość udzielonych świadczeń zdrowotnych w ramach programu?			
	a) bardzo dobrze	382 (81,10%)	1 467 (82,14%)	2 066 (86,37%)
	b) dobrze	87 (18,47%)	357 (19,99%)	288 (12,04%)
	c) źle (dlaczego?) - <i>wskazania: zła organizacja</i>	-	2 (0,11%)	7 (0,29%)
	d) bardzo źle (dlaczego?) - <i>wskazania: brak szczepionek</i>	-	2 (0,11%)	9 (0,38%)
5.	Czy Poleciliby Pani/poleciliby Pan skorzystanie z programu szczepień przeciwko grypie innym osobom			
	a) tak	451 (95,75%)	1 747 (97,82%)	2 352 (98,33%)
	b) nie	13 (2,76%)	16 (0,90%)	26 (1,09%)
6.	Czy skorzystałaby Pani/skorzystałby Pan ze szczepienia gdyby było odpłatne?			
	a) tak	343 (72,82%)	1 435 (80,35%)	1 958 (81,80%)
	b) nie	62 (13,16%)	212 (11,87%)	236 (9,87%)
	c) nie wiem	63 (13,38%)	122 (6,83%)	163 (6,81%)
7.	Który raz korzysta Pani/Pan ze szczepień przeciwko grypie finansowanych z budżetu miasta Włocławek?			
	a) po raz pierwszy	-	1 126 (63,05%)	800 (33,44%)
	b) po raz drugi (kolejny)	-	631 (35,33%)	1 578 (65,97%)

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

Źródło finansowania ⁵⁾	2017 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		21 013,00 zł	-
Źródło finansowania ⁵⁾	2018 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		52 649,23 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia		21 143,42 zł	-
Źródło finansowania ⁵⁾	2019 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		103 630,50 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			
Źródło finansowania ⁵⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		177 292,73 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia		21 143,42 zł	-

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾	
1. Wykonanie szczepienia ochronnego szczepionką 4-walentną (1 dawka), w tym: przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego, zaszczepienie, wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych, czynności organizacyjno – administracyjno -techniczne i inne koszty (np. utylizacji).	36,00 zł (2017 r.) 38,37 zł (2018 r.) 41,00 zł (2019 r.)
2. Działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym skierowane do ogółu społeczności lokalnej, w tym koszt wykonania plakatów i ulotek.	9 000,00 zł
3. Promocja programu.	2 855,50 zł

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Niska zgłaszalność do programu w pierwszym roku jego realizacji (dot. 2017 r.).	Działanie modyfikujące: Ogłoszenie konkursu na wybór realizatora programu z wyprzedzeniem umożliwiającym przeprowadzenie dłuższej akcji informacyjnej (w kolejnym roku obowiązywania programu).	
Problem 2: Brak szczepionek skutkujący blisko 1-miesięcznym opóźnieniem w rozpoczęciu szczepień (dot. 2019 r.).	Działanie modyfikujące: Wydłużenie terminu wykonywania szczepień do 20 grudnia 2019 r. (termin realizacji został początkowo zaplanowany do 15 listopada).	
	28 stycznia 2020 r.	Joanna Kowalewska, główny specjalista
 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
Włocławek	31. STY. 2020	PREZYDENT MIASTA Dr Marek W. Wójcik
..... Miejscowość Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

DYREKTOR WYDZIAŁU

Elżbieta Dynarska

ZASTĘPCA PREZYDENTA

Domiciła Kopaczewska

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).

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 rozbiću 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.

