

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

Powiat Poznański ul. Jackowskiego 18 60-509 Poznań oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<i>„Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2019 roku (kontynuacja)</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 26.09.2019 r. – 31.12.2019 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 26.09.2019 r. – 31.12.2019 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Cel główny Programu: <i>zapobieganie zachorowaniom na grypę oraz zmniejszenie powiktań pogrypowych stanowiących zagrożenie dla życia wśród mieszkańców powiatu poznańskiego w wieku 65 lat i więcej.</i> Cele szczegółowe Programu: <i>zmniejszenie liczby zachorowań na grypę, uniknięcie poważnych powiktań pogrypowych, redukcja liczby hospitalizacji związanych z leczeniem grypy i powiktań pogrypowych, ograniczenie przypadków śmiertelnych spowodowanych grypą i powikłaniami pogrypowymi, zwiększenie wiedzy na temat profilaktyki grypy.</i> Osiągnięcie powyższego możliwe było poprzez realizację działań profilaktycznych obejmujących przeprowadzenie szczepień ochronnych oraz edukację zdrowotną. Działania edukacyjne oraz szczepienia przeciw grypie adresowane były do osób od 65 roku życia (tj. urodzonych nie później niż 31 grudnia 1954 r.), zameldowanych w powiecie poznańskim. Populacja kwalifikująca się do włączenia do Programu wynosiła 49 696 osób (na podstawie danych demograficznych). W ramach środków budżetowych powiatu poznańskiego przeznaczonych w 2019 r. na realizację Programu oraz na podstawie jednostkowego kosztu zaszczepienie jednej osoby przeciwko grypie określono maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami przeciw grypie, która wyniosła 2 142 osoby	

(populacja zaplanowana do udziału w Programie).

Zaszczepiono 2 142 osoby, co stanowi 100% populacji zaplanowanej do udziału w Programie i 4,3% populacji osób od 65 r. ż. (49 696 osób).

W ramach działań promocyjno-edukacyjnych Programu rozdyskrebuowano: 100 plakatów, 2 300 broszur informacyjno-edukacyjnych.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2019 roku (kontynuacja) obejmował następujące interwencje:

- 1) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia,
- 2) poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia, przekazanie osobom zaszczepionym ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki),
- 3) wykonanie szczepienia przeciwko grypie szczepionką czterowalentną dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, aktualną w sezonie epidemicznym 2019/2020, u osób w wieku od 65 r. ż., zameldowanych w powiecie poznańskim,
- 4) przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy, w tym propagowania prawidłowych zachowań, takich jak przestrzeganie zasad higieny i unikania potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, sposobów postępowania w przypadku zakażenia grypą, poprzez opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek informacyjnych, itp.,
- 5) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom satysfakcji z realizacji Programu,
- 6) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu,
- 7) wydanie osobom zaszczepionym zaświadczeń potwierdzających przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

W ramach „Profilaktycznego programu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” w 2019 r. (kontynuacja) zaszczepiono 2 142 osoby spełniających kryteria włączenia do Programu, co stanowi 100% populacji zaplanowanej do udziału w Programie (2 142) i 4,3% populacji osób po 65 r. ż. (49 696). Nie odnotowano osób, które zgłosiły się do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, bądź inne.

Elementem Programu była również edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki grypy, polegająca na opracowaniu, wydaniu i dystrybucji ulotek informacyjnych. Rozdyskrebuowano 2 300 ulotek oraz 100 plakatów.

W ramach Programu przeprowadzono wśród beneficjentów anonimową ankietę dotyczącą poziomu satysfakcji z realizacji Programu, w której udział wzięło 454 osoby. Analiza przeprowadzonych ankiet wykazała, że większość uczestników Programu ocenia go bardzo dobrze lub dobrze. Nie udzielono żadnej odpowiedzi negatywnej. W odniesieniu do oceny poziomu zaangażowania i troski o pacjenta w trakcie wizyty w przychodni 59,3% respondentów oceniło ją bardzo dobrze, a 40,7% ankietowanych dobrze.

Według 47,8% ankietowanych, komunikatywność informacji przekazywanych przez personel medyczny był na bardzo dobrym poziomie, a według 52,2% osób był na dobrym poziomie. Sprawność obsługi w przychodni została uznana przez ankietowanych jako bardzo dobra i dobra, odpowiednio 59,3% i 40,7% odpowiedzi. Czas oczekiwania w przychodni na szczepienie przed gabinetem - 47,8% uczestników ankiety oceniło bardzo dobrze, a 52,2% dobrze. Wizyta w przychodni została oceniona ogólnie bardzo dobrze przez 59,3% ankietowanych oraz dobrze przez 40,7% respondentów.

Ewaluacja:

Celem głównym Programu było zapobieganie zachorowaniom na gripę oraz zmniejszenie powikłań pogrypowych stanowiących zagrożenie dla życia wśród mieszkańców powiatu poznańskiego w wieku 65 lat i więcej. Z danych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu (PSSE w Poznaniu) liczba zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę w sezonie epidemiologicznym 2019/2020 (od 01.10.2019 r. do 29.02.2020 r.) wyniosła łącznie 127 390, w tym liczba zachorowań wśród osób w wieku 65 lat i więcej wyniosła 11 343 (brak danych dotyczących liczby osób, które zachorowały na gripę pomimo przeprowadzonego szczepienia, w tym szczepienia wykonanego w ramach Programu). Wśród osób, które zachorowały 330 osób zostało skierowanych do szpitala, w tym 41 osób w wieku 65 lat i więcej. W przypadku 265 osób powodem hospitalizacji były objawy ze strony układu oddechowego (w tym 33 osób w wieku 65 lat i więcej), w przypadku 18 osób – objawy ze strony układu krążenia (w tym 9 osób w wieku 65 lat i więcej), a 81 osób hospitalizowano z innych przyczyn (w tym 2 osób w wieku 65 lat i więcej). W sezonie epidemiologicznym 2019/2020 PSSE odnotowała na terenie powiatu poznańskiego i Poznania 5 zgonów z powodu grypy, wszystkie zgony stwierdzono u osób w wieku 65 lat i więcej. Dla porównania w sezonie epidemiologicznym 2018/2019 (od 01.10.2018 r. do 28.02.2019 r.) na terenie powiatu poznańskiego i Poznania zarejestrowano łącznie – 66 952 zachorowania oraz podejrzeń zachorowań na gripę. (wyjaśnienie: dane z PSSE w Poznaniu obejmują dane dla Miasta Poznania i Powiatu Poznańskiego, brak informacji dotyczących wyłącznie Powiatu Poznańskiego).

Realizacja Programu przyczyniła się do zwiększenia dostępności do szczepień niefinansowanych ze środków budżetu państwa. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (Dz. Urz. MZ z 2018 r. poz. 104), szczepienia przeciwko grypie znajdowały się w grupie szczepień ochronnych zalecanych niefinansowanych ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia.

Prowadzona w ramach Programu edukacja przyczyniła się do zwiększenia wiedzy na temat profilaktyki grypy u beneficjentów Programu.

„Profilaktyczny programu szczepień przeciwko grypie dla mieszkańców powiatu poznańskiego” realizowany był również w latach: 2013 r. (liczba osób zaszczepionych: 2 598), 2015 r. (liczba osób zaszczepionych: 1 938), 2016 r. (liczba osób zaszczepionych: 2 701), 2017 r. (liczba osób zaszczepionych: 2 977), w 2018 r. (liczba osób zaszczepionych: 2 678).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 119 952,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 r.

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Powiatu	119 952,00 zł	Nie dotyczy

Poznańskiego		
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Powiatu Poznańskiego	119 952,00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾ 56,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾
		Nie podejmowano
Problem 1: -----	Działanie modyfikujące: -----	
Problem 2: -----	Działanie modyfikujące: -----	
Problem 3: -----	Działanie modyfikujące: -----	
Poznań Miejscowość	05.03.2020 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 30. 03. 2020 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Teresa Gromadzińska, Dyrektor Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia DYREKTOR Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ Teresa Gromadzińska WICESTAROSTA Tomasz Gromadziński oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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 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.
