

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Gmina Miasto Świnoujście oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Program szczepień ochronnych przeciw grypie dla mieszkańców Miasta Świnoujście w wieku od 60 roku życia”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: wrzesień 2022 r. – listopad 2022 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 1 września 2022 r. – 30 listopada 2022 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Cel główny: Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych. Cele szczegółowe programu: uzyskanie 100% wykonawstwa szczepień, wyrównanie szans w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych, zmniejszenie zachorowań na grypę i powikłań pogrypowych wśród osób w wieku od 60 lat i starszych a przez to zmniejszenie ilości hospitalizacji i przypadków śmiertelnych, popularyzacja właściwych zachowań poprzez realizację szczepień ochronnych, zwiększenie świadomości społeczności lokalnej dot. zagrożeń związanych z zachorowaniami na grypę. Cel główny, polegający na zwiększeniu liczby osób zaszczepionych był realizowany przez Szpital Miejski im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. ul. Mieszka I 7. Odbiorcami programu byli mieszkańcy Świnoujścia w wieku od 60 roku życia (rocznikowo). Planowana populacja kwalifikująca się do włączenia do programu wynosiła 2200. Realizator programu zaszczepił 1733 osób, uzyskano 78,77 % wykonawstwa planowanych szczepień. W ramach akcji informacyjnej - komunikaty o programie (w tym informacje o możliwości wzięcia w nim udziału) umieszczono na lokalnych stronach internetowych w tym: na Facebook Szpitala Miejskiego im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o. (odnotowano 2964 wyświetleń), miasta Świnoujście. Na terenie Świnoujścia rozpropagowano 60 szt. plakatów. Ponadto realizator programu rozdał 400 szt. ulotek promujących szczepienia przeciw grypie jako bezpieczną i skuteczną metodę profilaktyki zachorowań oraz powikłań pogrypowych. Akcję edukacyjną z zakresu profilaktyki grypy (tj. propagowanie prawidłowych zachowań, takich jak przestrzeganie higieny i unikanie potencjalnych miejsc zakażenia, sposobów postępowania w przypadku choroby) prowadzono podczas szczepień za pośrednictwem personelu medycznego. Lekarz udzielał odpowiedzi na pytania pacjentów i informował o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w przypadku zaistniałej sytuacji. Edukacją zdrowotną objęto wszystkich zaszczepionych.	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾ Gmina Miasto Świnoujście realizację zadania pn. "Program szczepień ochronnych przeciw grypie u mieszkańców Świnoujścia w wieku od 60 r.ż." w 2022 roku zleciła podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w konkursie – Szpitalowi Miejskiemu im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o., ul. Mieszka I 7.	

Program obejmował następujące interwencje:

- 1) zakup szczepionek przez podmiot leczniczy,
- 2) akcję informacyjną,
- 3) rekrutację do programu poprzez ogłoszenia wraz z edukacją zdrowotną w zakresie profilaktyki grypy adresowaną do osób w wieku 60 lat i powyżej,
- 4) kwalifikację lekarską,
- 5) wykonanie szczepień,
- 6) przeprowadzenie ankiet oceniających poziom satysfakcji z realizacji programu,
- 7) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców programu.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

Planowana populacja kwalifikująca się do włączenia do programu wynosiła 2200 mieszkańców Miasta Świnoujście w wieku od 60 roku życia. Szczepieniami objęto 1733 osób z populacji zaplanowanej do udziału w programie. Nie odnotowano osób, które zgłosiły się do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne, bądź inne. Nie zgłaszano powikłań poszczepiennych.

Wyniki przeprowadzonej oceny jakości

W ramach programu było przeprowadzenie wśród beneficjentów anonimowych ankiet mających za zadanie określić poziom satysfakcji z realizacji programu. Analiza udzielonych odpowiedzi wykazała, że większość uczestników ocenia go bardzo dobrze. Nie została udzielona żadna odpowiedź negatywna.

W odniesieniu do oceny poziomu zaangażowania, życzliwości i troski o pacjenta w trakcie wizyty w szpitalu - 97 % oceniło wizytę bardzo dobrze, 3 % dobrze. Według 97 % ankietowanych sposób w jaki personel medyczny przekazywał informacje był bardzo dobry, a według 3 % był dobry. Zapewnienie intymności było ocenione przez 100% ankietowanych bardzo dobrze. Natomiast sprawność obsługi 99 % pacjentów oceniło bardzo dobrze, a 1 % dobrze.

Ewaluacja

Cel główny: Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciw grypie wśród populacji objętej programem, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań pogrypowych.

Według danych Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świnoujściu w 2022 roku zaszczepiło się łącznie 4303 mieszkańców, w tym: 2570 osoby poza programem tj. 59,7% i 1733 osoby w ramach programu tj. 40,3% wszystkich osób zaszczepionych.

PPIS w Świnoujściu odnotował 12 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę.

W Szpitalu Miejskim im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o. o. nie odnotowano przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych z powodu grypy.

Według danych PSSE liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę kształtuje się następująco:

- w 2018 roku - 51 osób
- w 2019 roku – 23 osób
- w 2020 roku – 8 osób
- w 2021 roku – 12 osób
- w 2022 roku – 38 osób, z czego 5 osób wymagało hospitalizacji.

Realizacja programu przyczyniła się do zwiększenia dostępności do szczepień niefinansowanych ze środków z budżetu państwa.

Prowadzona w ramach programu edukacja zdrowotna przyczyniła się do zwiększenia wiedzy na temat profilaktyki grypy i zagrożeń związanych z zachorowaniami na grypę.

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⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022 rok		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Świnoujście	152.504,00 zł	-
2. środki pozyskane z ZOW NFZ	20.796,00 zł	-
razem	173.300,00 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	152.504,00 zł	-
2. Środki pozyskane z ZOW NFZ	20.796,00 zł	-
razem	173.300,00 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: 100,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem: brak	Działanie modyfikujące: nie dot.	
.....Świnoujście..... Miejscowość	03.04.2023 Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 Mariusz Kalarzyński, Joneczyk oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁹⁾ NACZELNIK Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁹⁾

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.