

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p>.....</p> <p>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<h2 style="margin: 0;">Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h2>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim (opinia Prezesa AOTMiT nr 31/2016 z dnia 24 lutego 2016 r.)</p>	
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: luty-grudzień 2017 z możliwością kontynuacji</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 11.05.2022-31.12.2022</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>zwiększenie liczby pacjentów stosujących szczepienia przeciw pneumokokom</u> Zakładano, iż w ramach programu zaszczepionych zostanie w 2022 r. 2 628 osób po 65 r. ż. i zamieszkałych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i znajdują się w grupie ryzyka - osoby leczone z powodu przewlekłego nieżytu oskrzeli i dychawicy oskrzelowej. Po rezygnacji 3 jst będących Partnerami programu liczba osób i dołączeniu jednego jst dodatkowo zaplanowana do szczepień populacja wyniosła 2 518 osób. W 2022 r. zaszczepiono 2 382 osoby. Odsetek zaszczepionej populacji w stosunku do populacji planowanej wyniósł 94,6%. W 2022 r. deklarację udziału w programie złożyły 42 samorządy, ostatecznie Partnerami w realizacji programu było 39 jst (23,9%) - spośród 163 możliwych. • <u>zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych przez pneumokoki</u> • <u>poprawa stanu zdrowia osób dorosłych chorych na przewlekły nieżyt oskrzeli i astmę oskrzelową zamieszkałych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom</u> • <u>redukcja nosicielstwa i zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe</u> Zaszczepiono 2 382 osób po 65. r.ż - to populacja osób starszych chorych na przewlekły nieżyt oskrzeli i astmę oskrzelową, u których zmniejszono ryzyko zachorowania na IChP i zapalenie płuc oraz ryzyko hospitalizacji z powodu chorób wywołanych przez pneumokoki. Osoby te dzięki szczepieniom przestają być także potencjalnymi nosicielami <i>Streptococcus pneumoniae</i>. • <u>zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród pacjentów z grup ryzyka oraz ogółu lokalnej społeczności</u> W ramach realizacji programu wydrukowano i rozpropagowano 22 000 szt. ulotek, 320 szt. plakatów. Uruchomiono stronę internetową www.program.wsoz.pl oraz profil na Facebooku poświęcone programowi i problemowi zakażeń pneumokokowych, przygotowano oraz 20-krotnie wyemitowano na antenie TVP Bydgoszcz spot informacyjno-promocyjny o programie profilaktycznym. U każdej z zaszczepionych osób, osób z jej otoczenia oraz osób mających kontakt z materiałami edukacyjno-informacyjnymi (ulotki, plakaty, materiały na stronie internetowej i profilu na Facebooku) nastąpiło zwiększenie świadomości zdrowotnej 	

w zakresie profilaktyki zakażeń pneumokokowych.

- stworzenie między poszczególnymi szczeblami systemu sieci współpracy przy udzielaniu opieki medycznej pacjentom z grup ryzyka
Formuła realizacji programu opierająca się na współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (podział kosztów w stosunku 50:50) wymusiła współpracę zarówno pomiędzy starostwami, urzędami gmin i miast a realizatorami programu jak i pomiędzy poszczególnymi powiatami leczniczymi działającymi na terenie danej jst.
- zwiększenie wiedzy personelu medycznego dotyczącej zakażeń pneumokokowych
W trakcie realizacji programu w 2022 r. zorganizowano 1 szkolenie edukacyjno-informacyjne w formie on-line dotyczące organizacji programu oraz chorobotwórczości *Streptococcus pneumoniae*, w którym wzięło udział 11 lekarzy i pielęgniarek POZ. Koordynator programu w 2022 r. przesłał także materiały szkoleniowe wszystkim realizatorom szczepień, co przyczyniło się do zwiększenia wiedzy personelu medycznego dotyczącej zakażeń pneumokokowych.

Oczekiwane efekty - 30% redukcji zapadalności na IChP u osób powyżej 65 r.ż.

Liczba zachorowań ogółem wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w roku 2013 w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła 30, zapadalność 1,43/100 tys. (Polska 1,42/100 tys.), w tym zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu: 11, zapadalność 0,53/100 tys. (Polska 0,38/100 tys.), posocznica: 19, zapadalność – 0,91/100 tys. (Polska – 0,89).

W 2021 r. ww. dane przedstawiają się następująco: liczba zachorowań ogółem wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła - 50, zapadalność – 2,43/100 tys. (Polska 2,49), w tym zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu – 4 zachorowania, zapadalność 0,19/100 tys. (Polska 0,32), posocznica 29 zachorowań, zapadalność – 1,41/100 tys. (Polska –1,67). Dla porównania w 2019 r.: liczba zachorowań ogółem wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła - 102, zapadalność - 4,92/100 tys. (Polska 4,01), w tym zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu – 9 zachorowań, zapadalność 0,43/100 tys. (Polska 0,47), posocznica 70 zachorowań, zapadalność – 3,37/100 tys. (Polska – 2,72).

W 2013 r. z powodu chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* hospitalizowanych było w województwie kujawsko-pomorskim 30 osób - 100,0% zachorowań (w Polsce 98,9%).

W 2021 r. z powodu chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* hospitalizowano w województwie kujawsko-pomorskim 48 osób - 96% zachorowań (w Polsce 99,1%). Dla porównania w 2019 r. z powodu chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* hospitalizowane były w województwie kujawsko-pomorskim 102 osoby - 100% zachorowań (w Polsce 99,8%).

Dane epidemiologiczne dla roku 2020 i 2021 we ww. zakresie znacznie różnią się od tych z lat poprzednich – obserwuje się znaczny spadek zarówno wartości bezwzględnych jak i wskaźników dotyczących zakażeń pneumokokowych. Trzeba mieć jednak na uwadze, że na lata 2020-2021 r. przypadła epidemia COVID-19. Epidemii COVID-19 towarzyszyły tzw. lockdowny, które okresowo i w różnym stopniu, ale jednak ograniczały kontakty międzyludzkie, a więc również możliwość transmisji nie tylko wirusa SARS-CoV-2, ale i innych chorób zakaźnych. Ten i inne czynniki, związane np. z ograniczeniami w dostępie do diagnozowania i leczenia chorób innych niż COVID-19, mogą zaburzać obraz i utrudniać interpretację danych. Trudno bowiem stwierdzić, na ile przytoczone wyżej wartości odzwierciedlają faktyczną sytuację epidemiologiczną w odniesieniu do chorób wywoływanych przez *Streptococcus pneumoniae* oraz jaki wpływ na te wartości ma epidemia COVID-19 a jaki działania profilaktyczne związane z zapobieganiem ww. zakażeniom, czyli m.in. przedmiotowy program polityki zdrowotnej. Co prawda dane za 2020 i 2021 r. przewyższają jeszcze te z 2013 r. Tym niemniej obserwowana w latach 2020-2021 poprawa w zakresie zapadalności i hospitalizacji z powodu chorób wywoływanych przez pneumokoki pozwala stwierdzić, iż zmiany następują w pożądanym kierunku. W 2021 r. można również zauważyć, iż o ile dane dla Polski wzrosły nieco w stosunku do 2020 r., to w woj. kujawsko-pomorskim nadal utrzymują się na dużo mniejszym poziomie. Zmniejszenie zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe na poziomie województwa poniżej poziomu z 2013 r. może być natomiast trudne. Po pierwsze w programie w każdym roku uczestniczy niewielki odsetek jednostek samorządu terytorialnego (w 2022 r. tylko 39 jst z 163 jst odpowiedziało na zaproszenie do wspólnej realizacji programu). Program realizowany był we współpracy z jst z terenu woj. kujawsko-pomorskiego na podstawie rocznych porozumień – populacja i kwota finansowania programu ze środków Samorządu Województwa określana była na dany rok w oparciu o deklarację poszczególnych jst (Samorząd Województwa podwajał liczbę osób zaplanowanych do szczepień przez jst, tak by zachować proporcje kosztów 50:50). Ostateczna wielkość populacji wynika więc wprost z zainteresowania i możliwości finansowych jst. Przy tak ograniczonej populacji trudno zaobserwować gwałtowne zmiany we wskaźnikach dotyczących zapadalności na poziomie województwa. Zaznaczyć jednak należy, iż zaobserwowane w 2021 r. zwiększenie zainteresowania jst przedmiotowym programem utrzymało się także w 2022 r. (w 2020 r. – 27 jst, 2021 r. – 36 jst, w 2022 r. – 39 jst, plan na 2023 r. – 40 jst). Zmiany w świadomości jst w zakresie korzyści płynących ze szczepień ochronnych, związane niewątpliwie z epidemią COVID-19, mogą więc okazać się trwałe.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

1. szczepienie osoby po 65 r.ż. przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki 13-walentnej, w tym:
 - 1) zakup ww. szczepionki oraz przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
 - 2) przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania ww. szczepienia,
 - 3) wykonanie szczepienia z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
 - 4) prowadzenie rejestracji uczestników programu,
 - 5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia.

W ramach programu w 2022 r. zaszczepiono 2 382 osoby

2. Edukacja pośrednia pacjentów w 2022 r.:
 - 1) plakaty – 320 szt.,
 - 2) ulotki – 22 000 szt.,
 - 3) strona internetowa,
 - 4) profil na Facebooku,
 - 5) spot informacyjno-promocyjny wyemitowany na antenie TVP Bydgoszcz – 20 emisji.
3. Edukacja pielęgniarek i lekarzy POZ - 1 szkolenie on-line, w którym wzięło udział 11 osób.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

Ocena zgłaszalności

Podmioty lecznicze realizujące program miały obowiązek wprowadzać do dnia 5 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na zabezpieczonej loginem i hasłem stronie internetowej dane dotyczące realizacji zadania zgodnie z wytycznymi koordynatora Programu, a po zakończeniu programu w danym roku przekazać do Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu sprawozdanie końcowe z realizacji zadania. Koordynator miał z kolei obowiązek dostarczania w terminie do dnia 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu miesięcznych raportów z działań podejmowanych w ramach realizacji zadania (informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień, przygotowanych materiałów promocyjnych, przeprowadzonych szkoleń itd.), a po zakończeniu programu w danym roku sprawozdanie końcowe z realizacji zadania.

W roku 2022 do programu zakwalifikowano 2 382 osób. Liczba osób, które nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania - 6 osób (1 osoba została zaszczepiona w poprzedniej edycji programu, szczepienie 5 osób zostało odroczone z powodu infekcji dróg oddechowych), liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej – 15 osób (z powodów osobistych).

Ocena efektywności

Skuteczność programu oceniana jest na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki NIZP). Brak oczekiwanego zmniejszenia zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe na poziomie województwa wynika m.in. z faktu, iż w programie uczestniczył niewielki odsetek jednostek samorządu terytorialnego (w 2022 r. tylko 39 jst z 163 jst odpowiedziało na zaproszenie do wspólnej realizacji programu). Bardziej miarodajne byłoby porównanie zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe na poziomie gmin, które przystąpiły do Programu – takie dane nie są jednak dostępne.

Ocena jakości świadczeń

Poniższe wyniki przeprowadzonej oceny jakości dotyczą roku 2022. W ramach realizacji programu w 2022 r. udało się uzyskać ankiety satysfakcji pacjenta od 1 587 osób (66,6%). Zdecydowana większość osób oceniła program bardzo dobrze lub dobrze. Oceny negatywne stanowiły niewielki odsetek. Poniżej zestawienie odpowiedzi na poszczególne pytania:

Pytanie	Odpowiedź (liczba odpowiedzi/%)				
	bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	źle	bardzo źle
Jak Pan/i ocenia dostępność informacji o realizowanym Programie?	1155 (72,8%)	364 (22,9%)	62 (3,9%)	4 (0,3%)	2 (0,1%)
Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?	1 216 (76,6%)	332 (20,9%)	37 (2,3%)	2 (0,1%)	0 (0%)
Jak Pan/i ocenia dostępność do udzielanych w ramach Programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)?	1 332 (83,9%)	241 (15,2%)	13 (0,8%)	1 (0,1%)	0 (0%)
Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?	1 457 (91,8%)	128 (8,1%)	2 (0,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielania świadczeń?	1 426 (89,9%)	158 (10,0%)	2 (0,1%)	0 (0%)	1 (0,1%)
Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń (krzesła, wieszaki, czystość, dostęp do toalet)?	1 366 (86,1%)	217 (13,7%)	4 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Pytanie	tak		nie		
Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotnej lokalnej społeczności?	1 578 (99,4%)		9 (0,6%)		

Pytanie	tak	nie	nie mam zdania
Czy polecałaby/poleciłaby Pan/i udział w Programie bliskim, znajomym?	1 568 (98,8%)	1 (0,1%)	18 (1,1%)
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 797 149,10 zł Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022			
Źródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
1. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego	419 626,60 zł	0,00 zł	
2. Jednostki samorządu terytorialnego będące Partnerami	377 522,50 zł	0,00 zł	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 797 149,10 zł			
Źródło finansowania:	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	
1. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego	419 626,60 zł	0,00 zł	
2. Jednostki samorządu terytorialnego będące Partnerami	377 522,50 zł	0,00 zł	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej Koszt szczepienia/1 osobę: 316,98 zł			
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej		Opis podjętych działań modyfikujących:	
<p>Problem: w paru gminach mniejsze od oczekiwanego zainteresowania mieszkańców województwa Programem</p> <p>Realizatorzy jako jedną z przyczyn mniejszej od oczekiwanej zgłaszalności na szczepienia wskazywali nie spełnianie przez osoby powyżej 65 r.ż. warunku rozpoznanej przewlekłej choroby nieżytowej oskrzeli lub astmy oskrzelowej oraz zaszczepienie osób spełniających kryteria w poprzednich edycjach programu. Jeden realizator jako przyczynę nie wykonania szczepień wskazał m.in. absencję chorobową kadry medycznej, intensywny okres zachorowań jesiennych oraz późne zawarcie z nim umowy przez Partnera programu (jst).</p>		<p>Zarówno koordynator jak i Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu przesyłali do podmiotów leczniczych oraz jst e-maile z prośbą o zwiększenie wysiłków w celu poprawy zgłaszalności na szczepienia oraz z zapytaniem o potrzebę udzielenie dodatkowego wsparcia przez Urząd Marszałkowski. Podejmowano również rozmowy telefoniczne z podmiotami mającymi największe problemy z realizacją programu.</p>	
Miejscowość, Toruń	10.02.2023	Sylvia Demariska-Gon	
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
	15.02.2023	Członek Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego (3)	
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	

Dyrektor Departamentu
Spraw Społecznych i Zdrowia
(1)
Krysztyna Żejmo-Wysocka

ca Dyrektora Departamentu
Spraw Społecznych i Zdrowia
(1)

Bonbonie Ptaszynske

Marcin Kurasz