

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

GMINA TARNOWO PODGÓRNE oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej: „ Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych dla osób powyżej 60 roku życia - mieszkańców Gminy Tarnowo Podgórne”	
Przewidywany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2023-2025	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu jest zmniejszenie ryzyka zachorowania na choroby wywoływane przez S. pneumoniae (w tym na inwazyjną chorobę pneumokokową) w populacji osób powyżej 60 r.ż., objętych programem, zamieszkałych na terenie Gminy Tarnowo Podgórne poprzez przeprowadzanie szczepień przeciwko pneumokokom.</p> <p>Cele szczegółowe: -Zwiększenie odsetka osób zaszczepionych przeciwko S. pneumoniae (w tym na ICHP) wśród osób po 60 r. ż i tym samym zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe oraz powikłań po zakażeniu pneumokokowym wśród osób po 60 r. ż. z terenu Gminy Tarnowo Podgórne, co z kolei zmniejszy liczbę hospitalizacji z powodu ICHP wśród osób po 60 r.ż. z terenu Gminy Tarnowo Podgórne, -Zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród pacjentów po 60 r.ż. na temat chorób wywoływanych przez pneumokoki, -Podniesienie świadomości pacjentów na temat roli szczepień w profilaktyce chorób zakaźnych</p> <p>Do programu zostały zaproszone osoby w wieku 60+ zamieszkałe na terenie Gminy Tarnowo Podgórne i posiadające Kartę Mieszkańca, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i nie posiadały przeciwwskazań lekarskich do takiego szczepienia oraz wyrażą zgodę na udział w programie na piśmie. Program wraz z kampanią informacyjno-edukacyjną był finansowany z budżetu Gminy Tarnowo Podgórne i realizowany przez podmioty lecznicze wybrane w drodze konkursu ofert. Jednakże objęcie całej populacji docelowej 60+ nie było możliwe ze względu na zbyt duże obciążenie budżetu Gminy. Dlatego dodatkowym kryterium kwalifikacji było występowanie czynników ryzyka : cukrzyca, POCHP, choroby krążeniowo-naczyniowe, przewlekłe choroby oskrzeli, wrodzone lub nabyte zaburzenia odporności, choroby nerek, choroby nowotworowe, a także osoby po wszczepieniu implantów ślimakowych. - wymagane potwierdzenie stanu zdrowia – zaświadczenie od lekarza prowadzącego, karta informacyjna leczenia szpitalnego, - stan zdrowia pozwalający na szczepienie.</p> <p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾ W ramach programu osoby spełniające kryteria włączenia były szczepione przeciwko pneumokokom szczepionką 13 walentną, która daje najszerszą ochronę. Użycie tej szczepionki ma uzasadnienie zarówno w rejestracji leku (zgodnie z CHPL), dostępności na polskim rynku oraz rekomendacjach ekspertów. Aktualnie w Polsce jest dostępna 1 szczepionka skoniugowana posiadająca rejestrację dla osób w wieku 60+: 13 walentna (PCV13) Schematy szczepień i sposób ich realizacji zgodny był z aktualnymi ChPL tych produktów leczniczych przy utrzymaniu indywidualnych wskazań. Aktualna sytuacja epidemiologiczna w Polsce pokazuje, że pokrycie serotypów szczepionki 13 walentnej (PCV13) zawierającej 13 serotypów, w przedziale wiekowym 60+ r.ż. wynosi od 78.2% do 96,3%,</p>	

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

<p>Tylko szczepionka PCV 13 zawiera zjadliwe serotypy 3 i 19A, które odpowiedzialne są za około 25% przypadków IChP u osób 65+ Serotyp 3 szczególnie często występuje w grupie wiekowej osób po 65 r.ż. Jest najczęściej wykrywanym serotypem w ogóle w badaniach prowadzonych przez KOROUN w 2017 r.</p> <p>Ponadto, biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną, która dowodzi, że najszerzą ochronę daje szczepionka 13 walentna, wybór wskazuje na szczepienia przeciwko pneumokokom (PCV13).</p> <p>Dodatkowo wybór planowanych interwencji opierał się o opinię Krajowego Konsultanta ds. mikrobiologii lekarskiej Pani Prof. Walerii Hryniewicz, która wskazuje na szczepionkę 13 walentną – jako produkt zapewniający najszerzą ochronę biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną. Realizacja szczepień została poprzedzona kampanią edukacyjno - informacyjną na terenie Gminy Tarnowo Podgórne, ukierunkowaną na zachęcenie grupy docelowej do udziału w Programie.</p> <p>Realizacja programu odbywała się wieloetapowo i wielopoziomowo:</p> <p>dotarcie z informacją o programie do osób 60+(działania edukacyjne),</p> <p>rekrutacja uczestników programu.</p> <p>lekarz sprawujący opiekę lekarską (lekarz POZ) decydował o rejestracji osób objętych programem profilaktycznym do szczepienia.</p> <p>Badanie uczestników (kwalifikacja do szczepienia).</p> <p>Szczepienia wg przyjętego schematu, zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki.</p> <p>Szczepienia uczestników programu prowadzone były przez posiadające stosowane uprawnienia pielęgniarki pod nadzorem lekarzy POZ.</p>
<p>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej;³⁾</p> <p>W ramach programu Podmioty realizujące program zobowiązane były do bieżącego monitorowania liczby osób zaszczepionych oraz sygnalizowania do Urzędu Gminy Tarnowo Podgórne zagrożeń wynikających z podjętych przedsięwzięć, które mogły wpłynąć na prawidłowy jego przebieg. Informacja na temat przeprowadzonego szczepienia została umieszczona w karcie pacjenta. Do karty dołączono pismną deklarację osoby uprawnione. Odnotowano datę i godzinę wykonania szczepienia, nazwę szczepionki, nr serii szczepionki, podpis osoby wykonującej szczepienie.</p> <p>Dodatkowo w formularzu zgody na wykonanie szczepienia pacjenci proszeni byli o dobrowolne przekazanie swoich danych kontaktowych (e-mail, nr telefonu) oraz wyrażenie zgody na kontakt ze strony organizatora/realizatora programu w celu oceny satysfakcji uczestników a także na wykorzystanie danych w celach statystycznych i oceny efektywności programu w czasie. Pacjenci bardzo rzadko wypełniali ankiety, dlatego przeprowadzana była wybiórcza ankieta telefoniczna, wg której 100 % osób pozytywnie określiło realizację szczepień, jedyną uwagą była niewystarczająca liczba szczepionek w stosunku do osób chętnych do szczepienia. Takie same uwagi wynikały ze sprawozdań złożonych przez realizatorów-więcej chętnych niż dostępnych szczepionek.</p> <p>W roku 2023 zaszczepiono 260 osób- w trakcie trwania programu nie stwierdzono odczynów poszczepiennych, jak również nie odnotowano przeciwwskazań do szczepienia wśród osób, które zgłosiły chęć udziału w Programie.</p> <p>Ze sprawozdań realizatorów wynika, że występuje duże zainteresowanie wśród seniorów szczepieniami przeciw pneumokokom.</p> <p>Zakończono realizację programu, ponieważ szczepionka jest obecnie finansowana przez NFZ, zgodnie z art.48ab pkt 4 samorząd może wcześniej zakończyć realizację programu ze względu na niecelowość kontynuowania programu.</p>
<p>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej;⁴⁾</p> <p>Realizację programu sfinansowano ze środków budżetu Gminy Tarnowo Podgórne. Zaplanowane środki wynosiły łącznie 130 500 zł, natomiast faktyczny całkowity koszt realizacji w roku 2023 wyniósł 91000 zł. Koszt jednostkowy wyniósł 350 zł/os. Nie poniesiono kosztów materiałów, ulotek ani kosztów kampanii informacyjnej w mediach, zrealizowano to bezkosztowo.</p>

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.

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.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:		
Rok 2023		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.Środki własne Gminy Tarnowo Podgórne	91 000 zł	
Ogółem środki własne Gminy Tarnowo Podgórne w 2023 r.	91 000 zł	
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁶⁾		
Problem 1: Brak	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁷⁾ Brak	
Tarnowo Podgórne Miejscowość	10.01.2024 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Daria Kwiatkowska Kierownik Wydział Spraw Obywatelskich oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾
	10.01.2024 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu	Ewa Noszczyńska- Szkurat I Zastępca Wójta oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾

⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁶⁾ Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z zostały rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁷⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe