

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Gmina Miasto Marki Urząd Miasta Marki Aleja Marszałka Józefa Piłsudskiego 95 05-270 Marki NIP 125 16 22 308 oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki na rok 2018
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: wrzesień 2018 r.- do 17 grudnia 2018 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Od 31 sierpnia 2018r. do 6 grudnia 2018r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Populacja osób w wieku 60 +, kwalifikująca się do włączenia do Programu szczepień wynosiła zgodnie z danymi na podstawie danych pozyskanych z ewidencji ludności na dzień 22.03.2018 r. 2985 osób z tym, że ze względu na posiadane środki finansowe przeznaczone na realizację Programu założono, że pierwszeństwo bezpłatnych szczepień będą mieć seniorzy 60+ z grupy osób będących pod opieką OPS czyli 100 osób. W ramach środków budżetowych przeznaczonych w 2018 r. na realizację Programu przeciwko grypie, szczepieniami objęto 407 osób z czego zgłosiło się tylko 6 osób z grupy 100 osobowej objętej opieką OPS. Reszta świadczeń została udzielona osobom po 60 roku życia, które przeszły pozytywnie badania kwalifikacyjne do szczepienia i wyraziły zgodę na udział w programie. Dodatkowo chęć zaszczepienia się deklarowała znacznie większa liczba osób w wieku 60+, niż pozwoliły na to środki budżetowe. Mając powyższe na uwadze cel główny czyli zmniejszenie zachorowalności na grypę oraz redukcja ryzyka powikłań pogrypowych wśród mieszkańców Gminy Miasto Marki w roku 2018, w grupie wiekowej 60+ został osiągnięty, jednakowoż dane o ilości udokumentowanych przypadków zachorowań na grypę i/lub powikłań pogrypowych – będą możliwe po zakończeniu sezonu grypowego. Obecnie dane będą zbierane, przetwarzane i analizowane przez realizatorów Programu. Gmina pozyska je po zakończeniu prac analitycznych.	

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.



Jednakże zbyt małe zainteresowanie Programem wśród osób objętych opieką OPS wskazuje na bezzasadne uprzywilejowanie w/w grupy.

Cele szczegółowe Programu zakładały:

- Podniesienie poziomu wiedzy na temat grypy i roli szczepień w zapobieganiu powikłaniom pogrypowym w grupie osób objętych badaniem;
- Zapobieganie zachorowaniom na grypę i występowaniu powikłań grypowych (m.in. zapaleniu płuc, zapaleniu mięśnia sercowego, zapaleniu mózgu) u osób w grupie 60+
- Zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie starszych, do szczepień przeciwko grypie poprzez spotkania edukacyjne, broszury informacyjne.
- Zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem w roku 2018 z perspektywą rozszerzenia na kolejne lata;

Osiągnięcie powyższych założeń możliwe było poprzez realizację działań profilaktycznych obejmujących przeprowadzenie szczepień ochronnych oraz edukację zdrowotną.

Działania edukacyjne oraz szczepienia przeciw grypie adresowane były do osób od 60 roku życia, zamieszkujących w Gminie Miasto Marki.

W ramach działań informacyjno-edukacyjnych Programu rozdyskrebowano: 20 plakatów, 500 broszur informacyjno-edukacyjnych; zorganizowano dwa otwarte spotkania informacyjno-edukacyjne.

Zainteresowanie szczepieniami wśród osób 60+ spełniło założenia Programu.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki na rok 2018 obejmował następujące interwencje :

- przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia,
- 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), przekazanie broszur informacyjno-edukacyjnych
- szczepienia przeciwko grypie wykonano szczepionką czterowalentną dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce, aktualną w sezonie epidemicznym 2018/2019, u osób w wieku 60+, zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki,
- przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy, poprzez opracowanie, wydanie i dystrybucję broszur informacyjno-edukacyjnych, dotyczących prawidłowych zachowań, takich jak przestrzeganie zasad higieny i unikanie potencjalnych miejsc rozprzestrzeniania się choroby, sposobów postępowania w przypadku zakażenia grypą postępowania w przypadku podejrzenia wystąpienia NOP,
- ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie opinii zebranych wśród odbiorców Programu,
- wydanie zaświadczeń potwierdzających przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia oraz wykonanie szczepienia osobom zakwalifikowanym.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W ramach realizacji Programu polityki zdrowotnej w zakresie szczepień profilaktycznych przeciwko grypie osób od 60 roku życia zamieszkałych na terenie Gminy Miasto Marki na rok 2018 zaszczepiono 407 osób spełniających kryteria włączenia do Programu.

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.

Elementem Programu była również edukacja zdrowotna dotycząca profilaktyki grypy, polegająca na opracowaniu, wydaniu i dystrybucji ulotek informacyjnych. Rozdystrybuowano 500 ulotek oraz 20 plakatów poprzez placówki NZOZ, Urząd Miasta i jednostki podległe m.in. Centrum Aktywności Mieszkańca CAF3, Marecki Ośrodek Kultury.

Realizacja programu była na każdym etapie monitorowana i kontrolowana przez Urząd Miasta Marki. Monitoring projektu w praktyce polegał na analizie trzech podstawowych zagadnień. Pierwsze zagadnienie to porównanie liczby osób biorących udział w spotkaniach edukacyjnych, z liczbą osób deklarujących chęć zaszczepienia się z liczbą zgód na udział w Programie (osób zaszczepionych).

Wstępne rozeznanie środowiska 60+ wykazały wysokie zapotrzebowanie w tej grupie wiekowej na prowadzenie szczepień na terenie Gminy.

Działania informacyjne i promocyjne jak ulotki, broszury, plakaty i widomości na portalach internetowych oraz stronach www realizatorów Programu oraz miasta. Te działania w znacznym stopniu przyczyniły się do zmiany w zakresie świadomości beneficjentów związanej m.in. z rolą szczepień ochronnych w ochronie szeroko pojętego zdrowia publicznego. W ramach Programu realizator zobligowany był do zorganizowania dwóch spotkań edukacyjno-informacyjnych. Spotkania zostały zaplanowane i zorganizowane przez realizatorów Programu, niestety były trudności w realizacji polegające na nieodpowiedniej frekwencji mieszkańców

Na podstawie uwag i ocen beneficjentów Programu, jakie zgłaszane były do lekarzy podczas wizyty dopuszczającej do szczepienia, w latach następnych Program powinien ulec rozszerzeniu na ewentualne inne grupy wiekowe (np. dzieci) i dodatkowo dawać możliwość większej wyszczepialności (zwiększenie środków, by zapewnić większą ilość szczepionek). Dodatkowo beneficjenci wykazywali niezadowolenie z faktu, iż zdarzały się przypadki konieczności skorzystania ze szczepień w innej niż ich standardowa placówka NZOZ. Ostatnim zagadnieniem będzie analiza efektywności realizacji programu oparta na danych pozyskanych z przychodni publicznych zlokalizowanych na terenie Gminy Miasto Marki o ilości udokumentowanych przypadków zachorowań na gripę – będzie to możliwe po zakończeniu sezonu grypowego. Obecnie dane są gromadzone przez realizatorów Programu.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾ **20.000 zł brutto**
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2018**

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.budżet Gminy Miasto Marki	20.000 zł brutto	-
2.		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
budżet Gminy Miasto Marki	20.000 zł brutto	-
1.		
2.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ 41,00 zł szczepienie z badaniem; 49,15 zł szczepienie, badanie, promocja i marketing, badania oraz warsztaty		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: : pierwszeństwo bezpłatnych szczepień dla seniorów 60+ z grupy osób będących pod opieką OPS nie sprawdziło się, tylko 6 osób z grupy 100 osób wyraziło chęć zaszczepienia.	Działanie modyfikujące: W kolejnym roku należy wziąć pod uwagę, aby cała pula szczepień skierowana była do osób powyżej 60 r. ż. z pominięciem pierwszeństwa dla osób objętych opieką OPS	

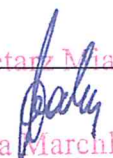
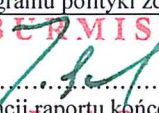
⁴⁾ W przypadku realizacji programu polityki zdrowotnej w raporcie końcowym z realizacji programu polityki zdrowotnej należy przedstawić informację dla każdego kalendarzowego roku realizacji programu polityki zdrowotnej.

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 z 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”

Problem 2: brak zainteresowania spotkaniami w zakresie profilaktyki		Działanie modyfikujące: : należy przeprowadzić ankiety oceniające poziom wiedzy i świadomości w/s profilaktyki podczas badania przed szczepiennego, zmodyfikować sposób informacji, wziąć pod uwagę możliwość zmiany miejsca spotkań, terminów spotkań, powiązanie wydawania skierowań na szczepienia podczas spotkań edukacyjnych, żeby osoby uczestniczące w wykładach miały pierwszeństwo do szczepień przy założeniu zbyt dużej liczby chętnych
Problem 3: brak		Działanie modyfikujące: nie podejmowano
Miejscowość Marki	 Sekretarz Miasta Anna Marchlik 25 stycznia 2019 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Wydział Promocji, Spraw Społecznych i Zdrowia. oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	 BURMISTRZ Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Jacek Orych – Burmistrz Gminy Miasto Marki oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

