

## RAPORT KOŃCOWY

### Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

|  |
|--|
| Data wpływu :.....   |
| Sygn. akt: .....   |
| wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych<br>i Taryfikacji |

|   |   |
|---|---|
| Gmina Miejska Pruszcz Gdański<br>ul. Grunwaldzka 20<br>83-000 Pruszcz Gdański<br>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji<br>programu polityki zdrowotnej   | <b>Raport końcowy<br/>z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>   |
| <b>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</b>  | Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób<br>od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz<br>Gdański w latach<br>2018-2020  |
| <b>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej<br/>okres jego realizacji:</b><br>2018-2020   | <b>Faktyczny okres realizacji programu polityki<br/>zdrowotnej:</b><br>od 11 września 2018 r. do 30 listopada 2018 r.<br>od 10 października 2019 r. do 30 listopada 2019 r.<br>od 01 października 2020 r. do 30 listopada 2020 r. |
| <b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></b><br><br><p><u>Cel główny programu:</u> poprawa stanu zdrowia osób od 55 roku życia z terenu Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański, poprzez obniżenie zachorowań mieszkańców na wirus grypy, dzięki przeprowadzeniu skutecznych szczepień oraz popularyzacja szczepień przeciwko grypie wśród mieszkańców Pruszcza Gdańskiego.</p> <p><u>Cele szczegółowe programu:</u> przebadanie i zaszczepienie jednorazową dawką szczepionki, w okresie od września do końca listopada w latach 2018, 2019 i 2020, jak największej liczby osób od 55 roku życia, stale zamieszkujących na terenie Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański, uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji, obniżenie wskaźnika zachorowalności, zmniejszenie liczby powikłań pogrypowych tj. zapalenia płuc, zapalenia mózgu, mięśnia sercowego u osób objętych programem, zmniejszenie kosztów związanych z leczeniem ww. schorzeń, redukcja hospitalizacji oraz wizyt ambulatoryjnych, maksymalne wyeliminowanie przypadków śmiertelnych wśród osób starszych, zachęcenie osób z grup podwyższonego ryzyka, szczególnie osób starszych, do szczepień przeciwko grypie i podniesienie poziomu świadomości społecznej w ramach profilaktyki chorób wywołanych wirusem grypy wśród osób starszych.</p> <p>Osiągnięcie powyższego możliwe było poprzez realizację działań profilaktycznych obejmujących przeprowadzenie szczepień ochronnych oraz edukację zdrowotną.</p> <p>Działania edukacyjne oraz szczepienia przeciwko grypie adresowane były do mieszkańców Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański, od 55 roku życia. Populacja kwalifikująca się do włączenia do programu w poszczególnych latach kształtowała się następująco:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• w roku 2018 – 7 599 osób,</li><li>• w roku 2019 – 7 878 osób,</li><li>• w roku 2020 – 8 140 osób</li></ul> <p>Na podstawie danych z poprzednich lat realizacji programu szczepień ochronnych przeciwko grypie szacowano, że do programu przystąpi 15 % osób kwalifikujących się do programu.</p> |   |

- w 2018 r. do szczepień przystąpiło 969 osób, co stanowi 12,75 % populacji osób od 55 roku życia (7 599)
- w 2019 r. do szczepień przystąpiło 741 osób, co stanowi 9,4 % populacji osób od 55 roku życia (7878)
- w 2020 r. do szczepień przystąpiło 543 osoby, co stanowi 6,7 % populacji osób od 55 roku życia (8140)

Łącznie w latach 2018-2020 ilość osób kwalifikujących się do programu wyniosła 23 617 osób. Do programu przystąpiło łącznie 2 253 osoby, co stanowi 9,5 % populacji osób od 55 roku życia.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że w 2020 r. liczba osób chcących skorzystać ze szczepienia przeciwko grypie w ramach programu była wyższa niż zrealizowana. Wynikła ona po pierwsze z sytuacji epidemiologicznej trwającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jak również brakiem dostępności do szczepionek przeciwko grypie na rynku polskim.

### **Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>**

Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2018-2020 obejmowały następujące interwencje:

- przeprowadzenie kampanii informacyjno – edukacyjnej przez realizatora programu przy współpracy z Urzędem Miasta Pruszcz Gdański.  
Informacje o programie polityki zdrowotnej przekazywane były mieszkańcom za pomocą strony internetowej Urzędu Miasta Pruszcz Gdański oraz realizatora programu, prasy lokalnej, plakatów oraz przy udziale parafii położonych na terenie miasta,
- przeprowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki grypy oraz możliwych skutkach ubocznych i postępowaniu w razie wystąpienia NOP – Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych podczas wizyty lekarskiej,
- przeprowadzenie rekrutacji osób od 55 roku życia do programu,
- ustalenie terminu szczepienia przez realizatora programu poprzez rejestrację uczestnika programu,
- przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia,
- wykonanie szczepienia przeciwko grypie zgodnie z zaleceniami producenta.

Szczepienia przeciwko grypie wykonano szczepionką czterowalentną dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce tj. VAXIGRIP TETRA.

- wypełnienie anonimowej ankiety satysfakcji uczestnika programu,
- systematyczny monitoring realizacji programu

### **Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>**

#### **Monitoring**

W ramach programu zdrowotnego „Szczepienia profilaktyczne przeciwko grypie osób od 55 roku życia w Gminie Miejskiej Pruszcz Gdański w latach 2018-2020” zaszczepiono łącznie 2 253 osoby, co stanowi 9,5% osób spełniających kryteria. Nie odnotowano osób, które zgłosiły się do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciskania zdrowotne, bądź inne.

W ramach Programu przeprowadzono wśród beneficjentów anonimową ankietę dotyczącą poziomu satysfakcji z realizacji Programu. Analiza przeprowadzonych ankiet wykazała, że większość uczestników Programu ocenia go bardzo dobrze lub dobrze. Nie udzielono żadnej odpowiedzi negatywnej. W odniesieniu do oceny poziomu jakości świadczonych usług wykonywanych przez podmiot realizujący szczepienia respondenci oceniali je jako dobre lub bardzo dobre. Nie udzielono żadnej odpowiedzi negatywnej. Wszyscy ankietowani zostali poinformowani o skutkach ubocznych szczepienia i możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Beneficjenci programu uważają, że realizacja tego typu Programu jest potrzebna w kolejnych latach i że w przyszłości wezmą udział w takim programie.

## Ewaluacja.

Celem głównym programu jest poprawa stanu zdrowia osób od 55 roku życia z terenu Gminy Miejskiej Pruszcza Gdański, poprzez obniżenie zachorowań mieszkańców na wirus grypy, dzięki przeprowadzeniu skutecznych szczepień oraz popularyzacja szczepień przeciwko grypie wśród mieszkańców Pruszcza Gdańskiego.

Po zakończeniu programu Burmistrz zwrócił się do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim o podanie informacji dotyczącej liczby osób z terenu miasta Pruszcza Gdańskiego hospitalizowanych z powodu chorób wywołanych wirusem grypy oraz powikłań pogrypowych w odniesieniu do lat 2017-2020.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Pruszczu Gdańskim w odpowiedzi na pismo poinformował, że nie posiada powyższych informacji, a dane które są w jego posiadaniu dotyczą mieszkańców całego Powiatu Gdańskiego. Nadmienić należy, że Powiat Gdański terytorialnie obejmuje siedem Gmin Wiejskich i jedną Gminę Miejską i tylko w dwóch jednostkach samorządu terytorialnego realizowane są programy zdrowotne dotyczące szczepień przeciw grypie (Gmina Miejska Pruszcza Gdański i Gmina Wiejska Pruszcza Gdański). Z danych uzyskanych z Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszczu Gdańskim wynika, że na terenie powiatu liczba zachorowań oraz podejrzeń na grypę wzrasta sukcesywnie co roku. W 2017 roku osób, które zachorowały lub zaistniało podejrzenie zachorowania na grypę było 32 024, w 2018 roku liczba ta wynosiła 34 183 osoby a w 2019 r. 36 919 osób. W 2020 r. odnotowano spadek zachorowań na grypę w powiecie gdańskim do 21 380 osób.

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.

<sup>3)</sup> 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).

| <b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>4)</sup></b>  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:</b>  |   |   |
| <b>Źródło finansowania<sup>5)</sup></b>  | <b>Wydatki bieżące</b>  | <b>Wydatki majątkowe</b>  |
|  |   |   |
|  |   |   |
| <b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 166 875,00 zł</b>   |   |   |
| <b>Źródło finansowania<sup>5)</sup></b>  | <b>Wydatki bieżące</b>  | <b>Wydatki majątkowe</b>  |
| 1. budżet Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański  | 53 295,00   | Nie dotyczy   |
| 2. budżet Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański  | 59 280,00   | Nie dotyczy   |
| 3. budżet Gminy Miejskiej Pruszcz Gdański  | 54 300,00   | Nie dotyczy   |
| <b>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>6)</sup></b>  |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• w 2018 r. koszt jednostkowy realizacji programu wynosił 55,00 zł,</li> <li>• w 2019 r. koszt jednostkowy realizacji programu wynosił 80,00 zł</li> <li>• w 2020 r. koszt jednostkowy realizacji programu wynosił 100,00 zł</li> </ul> |   |   |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: <sup>5),7)</sup>   | Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup>  |   |
| Problem 1: w 2018 r. problemy nie wystąpiły  | Działanie modyfikujące: nie podejmowano   |   |
| Problem 2: w 2019 r. problemy nie wystąpiły  | Działanie modyfikujące: nie podejmowano   |   |
| Problem 3: w 2020 r. zaistniał problem z dostępnością szczepionki przeciwko grypie na polskim rynku  | Działanie modyfikujące: nie podejmowano   |   |
| Pruszcz Gdański<br>Miejscowość   | <p>23 luty 2021 r.<br/>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <p>23 luty 2021 r.<br/>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p> | <p>Marta Karc</p> <p>Kierownik Referatu Spraw Obywatelskich<br/>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p> <p>Janusz Wróbel</p> <p>Burmistrz<br/>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>9)</sup></p> |

---

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.