

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Gmina Miasta Gdańska oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Zaszczep się przeciwko grypie, a będziesz cieszył się jesienią życia” program szczepień przeciwko grypie dla osób od 65 r. ż.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2020 - 2025	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020 - 2025
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Cel główny: To zmniejszenie zapadalności na grype oraz zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem grypy w populacji docelowej co najmniej 15% gdańszczanek i gdańszczan w wieku 65 lat i więcej. Mimo odnotowywanej od lat w województwie pomorskim najwyższej liczby zachorowań na grype w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, sytuacja w samym województwie i Gdańsku jest stabilna. W Gdańsku w roku 2017 zidentyfikowano 166 tys. zachorowań na grype i podejrzeń zachorowań na grype, co przekładało się na zapadalność, rozumiana jako liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na 100 tys. mieszkańców, wysokości 35,8 tys. Dane historyczne wskazują na stałą tendencję wzrostową liczby zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype w Gdańsku. Podmiotów leczniczych, realizujących program odnotowały spadek zachorowań i podejrzeń zachorowań swoich pacjentów. W okresie trwania programu wykonano łącznie 2914 szczepień u osób powyżej 65 roku życia (1591 kobiet i 1323 mężczyzn), najstarszy zaszczepiony pacjent miał skończone 96 lat. Z tego tylko u 36 osób z zaszczepionych odnotowano zachorowanie lub podejrzenie zachorowania na grype (1,23%). 4 z tych osób zostały skierowane do szpitala, co spowodowane było jednocześnie trwającą pandemią COVID-19.	
Cele szczegółowe: 1. Zwiększenie liczby osób stosujących szczepienia przeciw grypie – objęcie co najmniej 75% populacji docelowej, określonej w celu głównym, w każdym roku realizacji Programu – cel nie został zrealizowany; 2. Obniżenie odsetka osób w wieku 65+ hospitalizowanych w danym roku z powodu grypy; 3. Zwiększenie świadomości zdrowotnej oraz prewencyjnej grypy wśród osób zaliczanych do grup ryzyka oraz ogółu lokalnej społeczności; 4. Zwiększenie wiedzy personelu medycznego dotyczącej grypy oraz jej profilaktyki.	
Ponadto: - edukacja w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia, - edukacja w zakresie znaczenia szczepień ochronnych (profilaktyka), - edukacja pod względem zagrożeń wynikających z braku szczepień, - edukacja pod względem postępowania w przypadku wystąpienia NOP, - zapobieganie wystąpieniu grypy u osób po 65 roku życia, - zapobieganie występowaniu powikłań pogrypowych, - przebadanie pacjentów po 65 roku życia ze wskazań lekarskich, - zaszczepienie przeciwko grypie w przypadku braku przeciwwskazań, - poprawa kondycji fizycznej gdańszczan w okresie „złotej jesieni”, - poprawa zadowolenia Gdańszczan z wdrożonych programów zdrowotnych przez Urząd Miasta gdańska,	
Działania edukacyjne oraz szczepienia przeciwko grypie adresowane były do osób od 65 roku życia. Realizatorzy zaszczepili przeciwko	

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.

grypie w latach 2020 – 2025 łącznie 2914 osób. Wszyscy pacjenci zostali objęci działaniami edukacyjnymi w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia, znaczenia szczepień ochronnych, zagrożeń wynikających z braku szczepień oraz postępowania w przypadku wystąpienia NOP. Wśród zaszczepionych Realizatorzy odnotowali bardzo niską zachorowalność na grype (1,23%) i odnotowano 4 łagodne NOP przez cały okres realizacji szczepień. U osób zaszczepionych uniknięto powikłań pogrypowych, do których mogło dojść na skutek zachorowań na grypę, jak i redukcji kosztów związanych z leczeniem.

W ramach środków budżetowych Gminy Miasta Gdańska przeznaczonych na realizację programu szczepień przeciwko grypie, w latach 2020 – 2025 ze względu na duży wzrost cen szczepionki oraz rozwiązanie umowy z jednym z realizatorów zaszczepiono łącznie 2914 osób, w tym 1591 kobiet i 1323 mężczyzn, co stanowi 3,85% zaplanowanej na ten okres populacji.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu podejmowane były następujące interwencje:

- promocja szczepień profilaktycznych przeciwko grypie,
- edukacja pacjentów w zakresie uzyskania wiedzy dotyczącej skuteczności i zasadności szczepień ochronnych,
- edukacja na temat zdrowego i higienicznego stylu życia,
- edukacja w zakresie znaczenia szczepień i zagrożeń wynikających ze szczepień oraz występowania NOP,
- zakup szczepionek przeciwko grypie u autoryzowanych dostawców,
- badanie pacjenta, kwalifikacje do szczepienia,
- szczepienie według przyjętego schematu zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki oraz zaleceniami WHO,

Ponadto w ramach kampanii informacyjno-edukacyjnej zastosowano plakaty i ulotki informacyjne, spoty na panelach LSD mieszczących się w przychodniach Realizatorów, kampanię medialną w prasie i na portalach społecznościowych.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W roku (sezonie) 2020/2021 liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie i zaszczepionych wyniosła 475 na 14460 osób objętych. Programem, co stanowi 3,28% zaplanowanej populacji.

W roku (sezonie) 2021/2022 liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie i zaszczepionych wyniosła 500 na 14883 osób objętych programem, co stanowi 3,35% zaplanowanej populacji.

W roku (sezonie) 2022/2023 liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie i zaszczepionych wyniosła 740 na 15136 osób objętych programem, co stanowi 4,88% zaplanowanej populacji.

W roku (sezonie) 2023/2024 liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie i zaszczepionych wyniosła 599 na 15421 osób objętych programem, co stanowi 3,88% zaplanowanej populacji.

W roku (sezonie) 2024/2025 liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie i zaszczepionych wyniosła 600 na 15633 osób objętych programem, co stanowi 3,83% zaplanowanej populacji.

W powyższych latach nie było osób, które nie byłyby objęte programem z przyczyn zdrowotnych lub zrezygnowałyby z własnej woli. Liczba zachorowań i podejrzeń zachorowań na grypę wyniosła 36 w całym okresie realizacji programu. Odnotowano 4 łagodne niepożądane odczyny poszczepienne, z tego 4 osoby były hospitalizowane, głównie dlatego, że okres szczepień przypadał na wzmożoną zachorowalność na COVID-19. W ramach programu przeprowadzono wśród Beneficjentów anonimową ankietę dotyczącą poziomu satysfakcji z realizacji programu. Z informacji przekazanej przez Realizatorów wynika, że duża większość uczestników ocenia program bardzo dobrze, zarówno w odniesieniu do jakości wykonanych świadczeń, jaki i łatwości znalezienia i dotarcia do placówki, która realizuje program. Do Urzędu Miejskiego nie wpłynęła żadna skarga na realizatorów, ani negatywna opinia o programie ze strony Beneficjentów.

Beneficjenci wskazywali, że możliwość zaszczepienia się podczas jednego pobytu w przychodni (tj. kwalifikacja lekarska i zaszczepienie) jest dla nich dużym ułatwieniem w porównaniu z programem ogólnopolskim, gdzie konieczne jest najpierw udanie się po receptę i zakup szczepionki w aptece.

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.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾ Koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w poszczególnych latach: 2020 – 22 926,26 zł 2021 – 30 061,00 zł 2022 – 53 422,24 zł 2023 – 45 072,65 zł 2024 – 31 124,03 zł 2025 – 5582,00 zł		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące (planowane)	Wydatki majątkowe
1. Środki Gminy Miasta Gdańska 100%	2020 – 580 000,00 2021 – 1 120 000,00 2022 – 1 137 000,00 2023 – 1 158 000,00 2024 – 1 175 000,00 2025 – 300 000,00	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki Gminy Miasta Gdańska 100%	5 470 000,00 (planowane)	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ Pierwotne założenie – 47,00 zł za szczepienie, od 2021 roku zwiększenie budżetu do 75,00 zł za szczepienie. Realizacja: 2020 – 48,26 zł 2021 – 60,12 zł 2022 – 72,19 zł 2023 – 75,24 zł 2024 – 62,24 zł 2025 – 55,82 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ Wystąpienie o zwiększenie budżetu.	
Problem 1: Małe zainteresowanie podmiotów leczniczych przystąpieniem do otwartego konkursu ofert na realizację Programu. Konkurs powtarzano czterokrotnie, przystąpiły tylko 4 podmioty. Problem 2: W początkowym okresie realizacji Programu bardzo późny dostęp szczepionek w hurtowniach (listopad/grudzień). Problem 3: Dynamiczny wzrost cen szczepionki. Problem 4: Wybuch pandemii COVID-19. Problem 5: Dofinansowanie szczepionek w ramach leków refundowanych.	Działanie modyfikujące: Trzykrotne ogłoszenie konkursu ofert w roku 2020 oraz jeden raz w 2022. Udało się wyłonić 4 Realizatorów. Ze względu na pojawienie się szczepionek w bardzo późnym sezonie jesiennym, przesunięto rozpoczęcie szczepienia od listopada do marca następnego roku w tym samym sezonie szczepień. Pozyskanie zwiększenia budżetu na realizację Programu, co związane było ze wzrostem cen szczepionek.	
Miejscowość Gdańsk	27.06.2025 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU ROZWOJU SPOŁECZNEGO Michał Zorena oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	27.06.2025 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA z up. -/- Monika Chabior ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA 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 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”

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe