

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii

Medycznych i Taryfikacji

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Gmina Lublin Plac Króla Władysława Łokietka 1 20-109 Lublin 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 w zakresie szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku 3 lat na lata 2017-2019.	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
2017-2019	11.09.2017 r. - 15.12.2017 r. 07.05.2018 r. - 20.11.2018 r. 02.01.2019 r. - 20.11.2019 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
<p>Celem głównym Programu była poprawa stanu zdrowia dzieci w wieku 3 lat mieszkających na terenie miasta Lublin poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko zakażeniom pneumokokowym.</p> <p>Do celów szczegółowych Programu należało:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie liczby dzieci powyżej 3-go roku życia hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc, - zmniejszenie liczby wizyt ambulatoryjnych oraz zalecanych antybiotykoterapii z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego u dzieci powyżej 3-go roku życia, - zmniejszenie częstości występowania inwazyjnej choroby pneumokokowej wśród dzieci powyżej 3-go roku życia, - uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji w trakcie realizacji Programu. <p>Oceniając realizację założonych celów w świetle zebranych informacji należy stwierdzić, że w okresie trzech lat obowiązywania programu (2017-2019) inwazyjna choroba pneumokokowa u dzieci w wieku 3-6 lat w Lublinie nie występowała wcale lub w pojedynczych przypadkach. W roku 2018 stwierdzono jeden przypadek zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych u dziecka w wieku 3 lat, natomiast w roku 2017 i 2019 nie zarejestrowano w Lublinie żadnego przypadku zakażenia pneumokokowego u dzieci w tym przedziale wiekowym (dane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Lublinie).</p> <p>Natomiast niedostępność danych dotyczących liczby dzieci powyżej 3-go roku życia hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc oraz liczby wizyt ambulatoryjnych i zalecanych antybiotykoterapii z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego u dzieci powyżej 3-go roku życia nie pozwala na ocenę realizacji celów szczegółowych w kontekście zmniejszenia liczby ww. przypadków. W trakcie zbierania informacji dotyczących mierników odnoszących się do ww. założeń programowych instytucje zajmujące się opracowaniami statystycznymi w obszarze ochrony zdrowia poinformowały, że nie posiadają takich danych. Dlatego też przyjęto ogólny wniosek, że program szczepień przeciw pneumokokom, realizowany przez Miasto Lublin przyczynił się do zmniejszenia zachorowalności wśród tej grupy wiekowej dzieci z powodu zakażeń pneumokokowych. Formułując taką ocenę wzięto pod uwagę wcześniejszy okres realizacji programu szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku 3 lat. Raportowany program stanowi kontynuację szczepień realizowanych przez Miasto Lublin od roku 2009 r. (z przerwą w latach 2011-2012).</p> <p>Oceniając frekwencję osób uczestniczących w Programie należy uznać, że osiągnięto poziom przeciętny. Program zakładał zaszczepienie w okresie trzech lat 3000 dzieci. W latach 2017-2019 zaszczepiono 1683 dzieci, co stanowi 56,1 % ogólnej liczby dzieci zaplanowanej do udziału w programie.</p>	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾	
<p>Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w zakresie szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom dla dzieci w wieku 3 lat obejmował następujące interwencje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej, 2) zaproszenie telefoniczne do zgłoszenia się na szczepienie, 3) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przez lekarza pediatrę, 4) wykonanie szczepienia przeciw zakażeniom pneumokokowym szczepionką Prevenar-13, 	

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

- 5) dokonanie wpisu do książeczki zdrowia dziecka,
- 6) utylizację odpadów,
- 7) edukację rodziców w zakresie szczepień i postępowania w przypadku wystąpienia odczynów poszczepiennych.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Program monitorowany był na bieżąco. Analiza miesięcznych sprawozdań częściowych przedstawianych przez podmioty realizujące program pozwalała na okresową ocenę stopnia zainteresowania szczepieniami, co dawało możliwość realnej oceny wykorzystania środków przeznaczonych w danym roku na program. Wobec małego zainteresowania programem, spowodowanego m.in. ruchami antyszczepionkowymi, niechęcią rodziców do szczepienia dzieci podejmowane były działania pozwalające na zwiększenie wykorzystania oferowanych szczepień. Na bieżąco mieszkańcy Lublina byli informowani oraz zachęceni do szczepienia dzieci. Podjęte działania promocyjne miały na celu zwiększanie zakresu i częstotliwości akcji informacyjno-edukacyjnych na temat szczepień. Podejmowane były m.in.: aktualizowanie informacji na stronie internetowej samorządu Miasta Lublin, rozpowszechnianie informacji za pośrednictwem lokalnych mediów oraz innych placówek – np. żłobków, przedszkoli, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, czy też rozpowszechnianie materiałów informacyjnych (ulotek) na terenie podmiotów leczniczych realizujących program.

Mimo takich działań nie w pełni osiągnięto planowane założenia. Każdego roku planowano zaszczepić 1000 dzieci w wieku 3 lat. W roku 2017 zaszczepionych zostało 574 dzieci, w roku 2018 – 587 trzylatków, a w roku 2019 – 522 dzieci.

Podmioty realizujące program nie posiadają danych dotyczących liczby dzieci, które z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów, czy też z woli rodziców nie zostały zaszczepione mimo stworzonej programowo możliwości.

Wśród 10% rodziców zaszczepionych dzieci przeprowadzono badania ankietowe mające na celu ocenę Programu. Zdecydowana większość rodziców (95% ankietowanych) była zadowolona z przeprowadzonych szczepień. Głównym powodem, dla którego rodzice postanowili zaszczepić swoje dzieci była chęć lepszego zabezpieczenia dziecka przed chorobami zakaźnymi (62,66%), co wskazuje na dużą świadomość rodziców w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Wśród ankietowanych większość stanowiły osoby posiadające wykształcenie wyższe (57%), kolejną grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim (31,33%), zaś najmniej osób posiadało wykształcenie zawodowe (7,33%). Informacje przekazane przez lekarza zachęciły 29,33% ankietowanych rodziców do tego, aby zaszczepić dziecko. Najmniej przekonała rodziców kampania w mediach (2%) oraz przypadki zachorowań w rodzinie oraz wśród znajomych.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2017-2019

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Rok 2017	143 500,00 w tym:	nie dotyczy
1. budżet miasta Lublin (60%)	86 100,00 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie NFZ (40%)	57 400,00 zł	nie dotyczy
Rok 2018	146 750,00 zł w tym:	
1. budżet miasta Lublin (60%)	88 050,00 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie NFZ (40%)	58 700,00 zł	nie dotyczy
Rok 2019		
1. budżet miasta Lublin (100%)	130 500,00 zł	nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Ogółem:	420 750,00 zł w tym:	
1. budżet miasta Lublin	304 650,00 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie NFZ	116 100,00 zł	nie dotyczy

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.

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

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ 250,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁷⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
	Działanie modyfikujące: Na bieżąco podejmowane były działania mające na celu zwiększanie zakresu i częstotliwości akcji informacyjnej zachęcającej do szczepień poprzez: aktualizowanie informacji na stronie internetowej samorządu Miasta Lublin, rozpowszechnianie informacji w podmiotach leczniczych realizujących Program oraz za pośrednictwem lokalnych mediów i innych placówek – np. żłobków, przedszkoli, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie.	
Problem 1: brak zainteresowania szczepieniami		
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	
Miejscowość: Lublin	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 31 marca 2020 r.	Grażyna Jackowska główny specjalista Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 31 marca 2020 r.	dr Barbara Danieluk Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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