

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

<p>Gmina Pyskowice ul. Strzelców Bytomskich 3 44-120 Pyskowice oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<h3>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h3>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Szczepienia przeciw meningokokom dla dzieci z Gminy Pyskowice na lata 2022-2025
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2022-2025	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: od 05.05.2023 r. do 23.12.2025 r.
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu było zwiększenie skuteczności zapobiegania zakażeniom meningokokowym poprzez zaszczepienie przeciwko Neisseria meningitidis typu A, C W135 oraz Y minimum 40% populacji docelowej dzieci urodzonych w latach 2016-2022 zamieszkałych w Gminie Pyskowice w okresie realizacji programu, tj. w latach 2022-2025. Jako cele szczegółowe wyznaczono:</p> <ol style="list-style-type: none">1) zaszczepienie przeciwko Neisseria meningitidis typu A, C W135 oraz Y minimum 40% populacji docelowej dzieci urodzonych w latach 2016-2022 w Gminie Pyskowice w każdym roku realizacji programu,2) zwiększenie odsetka dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokowym w populacji gminy Pyskowice,3) poprawa stanu zdrowia mieszkańców gminy Pyskowice (zmniejszenie oraz zahamowanie nosicielstwa i liczby nowych rozpoznań zakażeń meningokokowych,4) zmniejszenie liczby hospitalizacji w populacji dzieci 2016-2022 z Gminy Pyskowice spowodowanych zakażeniem meningokokowym. <p>Stopień realizacji celu oceniono na podstawie wartości mierników efektywności programu, tj:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ilorazu liczby dzieci, które zostały zaszczepione w ramach programu oraz liczby dzieci tworzących grupę docelową (wynik wyrażony w %),2) ilorazu liczby dzieci, które zostały zaszczepione w ramach programu w danym roku kalendarzowym oraz liczby dzieci zaszczepionych w roku ubiegłym (wynik wyrażony w %),3) liczba hospitalizacji z powodu IchM odnotowanych wśród mieszkańców Gminy Pyskowice. <p>Cel główny nie został osiągnięty, natomiast cele szczegółowe zostały osiągnięte w sposób częściowy. Stopień realizacji celu głównego wyniósł 15,22 % (szacowano uzyskanie poziomu nie mniejszego niż 40 %). W ramach realizacji programu zaszczepiono 162. dzieci z populacji docelowej wynoszącej 1064. Szczepieniami objęto 15,22 % populacji docelowej (miernik nr 1). Planowana minimalna liczba dzieci objętych szczepieniami wynosiła 426, co oznacza, że osiągnięto 38,0% zakładanego minimalnego poziomu realizacji programu. W kolejnych latach odnotowano stopniowy spadek liczby dzieci zaszczepionych w ramach programu. W 2023 roku zaszczepiono 74. dzieci, natomiast w 2024 roku liczba ta wyniosła 55. dzieci, co stanowi 74,3% liczby szczepień wykonanych w roku poprzednim (miernik nr 2). Oznacza to spadek liczby zaszczepionych dzieci o około 25,7% w stosunku do 2023 roku. W 2025 roku zaszczepiono 33. dzieci, co stanowi 60,0% liczby szczepień wykonanych w 2024 roku (miernik nr 2). W porównaniu z rokiem poprzednim oznacza to dalszy spadek liczby zaszczepionych dzieci o około 40,0%. W czasie trwania programu odnotowano 40 dzieci, których rodzic z własnej woli zrezygnował z możliwości udziału w programie.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>Interwencje związane z realizacją programu obejmowały:</p> <ul style="list-style-type: none">- zapewnienie przez realizatora programu zasobów kadrowych, rzeczowych oraz lokalowych niezbędnych do powierzonego zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,- prowadzenie rejestru dzieci zgłaszanych do Programu,- zapewnienie szczepionek przeciwko zakażeniom Neisseria meningitidis typu A, C, W-135 oraz Y zarejestrowanych i dopuszczonych do obrotu na terenie RP,- przeprowadzenie konsultacji lekarskiej w POZ w celu wykluczenia przeciwwskazań i zakwalifikowania dziecka do	

- szczepienia, nie później niż 24 godziny przed planowaną iniekcją,
- wyznaczenie kolejnego terminu wizyty (w razie wystąpienia czasowych przeciwwskazań do zaszczepienia dziecka),
 - poinformowanie rodzica w trakcie konsultacji lekarskiej o zagrożeniach związanych z zakażeniami meningokokowymi, powikłaniach, o samym szczepieniu i możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę i wskazania do dalszego postępowania w zaistniałej sytuacji,
 - edukowanie w zakresie objawów IchM u niemowląt i małych dzieci zainteresowanych mieszkańców Gminy w punkcie szczepień,
 - szczepienie dzieci włączonych do Programu i zakwalifikowanych do szczepienia w sposób ciągły (w trakcie całego roku),
 - umożliwienie mieszkańcom skorzystania z materiałów informacyjnych w punkcie szczepień,
 - stosowanie kontaktu telefonicznego i/lub wysyłania indywidualnych zaproszeń do rodziców/opiekunów dzieci kwalifikujących się do Programu,
 - zapewnienie odpowiednich warunków sanitarnych podczas szczepień, określonych dla danej procedury medycznej, wynikającej z obowiązujących norm i przepisów prawa,
 - przeprowadzenie akcji informacyjnej wśród mieszkańców.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Program monitorowany był na bieżąco. Realizatorzy programu (wyłoniono 3 realizatorów programu w otwartym konkursie ofert) przedkładali w każdym roku sprawozdania z realizacji programu, co pozwalało na okresową ocenę stopnia zainteresowania programem, przeprowadzonych interwencji oraz wykorzystania środków przeznaczonych w danym roku na finansowanie programu. Niższy poziom realizacji programu od planowanego wynikał głównie z braku zgody rodziców na zaszczepienie dziecka, mniejszego niż zakładano zainteresowania udziałem w programie, rezygnacji części osób z udziału w szczepieniu, indywidualnych decyzji rodziców/opiekunów dotyczących szczepień. Pomimo braku osiągnięcia zakładanego minimalnego poziomu realizacji, program przyczynił się do zwiększenia dostępności do szczepień przeciw meningokokom, podniesienia poziomu profilaktyki chorób zakaźnych oraz umożliwił objęcie działaniami profilaktycznymi części populacji docelowej.

Nazwa wskaźnika	2023	2024	2025	Suma
Liczba dzieci, które zgłosiły się do programu i wzięły w nim udział	74	55	33	162
Liczba wykonanych badań kwalifikacyjnych	74	55	33	162
Liczba dzieci niezakwalifikowanych do szczepienia z powodu przeciwwskazań zdrowotnych lub innych	0	0	0	0
Liczba dzieci zaszczepionych	74	55	33	162
Liczba dzieci, które zrezygnowały z udziału w programie	15	11	14	40

Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę dzieci objętych szczepieniami w ramach programu utrudniona jest pełna ocena stopnia realizacji założonych celów oraz sformułowanie miarodajnych wniosków dotyczących jego efektów.

Zgodnie z prowadzonym rejestrem zachorowań na choroby zakaźne i zakażenia przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gliwicach, w latach 2022-2025 nie odnotowano zachorowań i hospitalizacji spowodowanych zakażeniem meningokokowym na terenie gminy Pyskowice.

Wśród rodziców dzieci zgłoszonych do programu corocznie przeprowadzano badanie ankietowe mające na celu ocenę jakości udzielanych świadczeń. Ocena poziomu obsługi podczas zgłoszenia do programu była wysoka - 95,21% osób oceniło ją jako „bardzo dobrą”, natomiast 4,79% jako „dobrą”. Wyniki te wskazują na bardzo pozytywne doświadczenia rodziców związane z procesem zgłoszenia. Wizyta lekarska została oceniona również bardzo wysoko – 96,37% osób przyznało ocenę „bardzo dobrze”, a 3,33 % ocenę „dobrze”. Wyniki te wskazują na bardzo wysoki poziom zadowolenia z przebiegu wizyty, jakości udzielonych informacji oraz podejścia lekarza do małego pacjenta i jego opiekunów. Najwyżej oceniono opiekę pielęgniarską podczas szczepienia – 99% badanych przyznało ocenę „bardzo dobrze”, a 1% ocenę „dobrze”. Wyniki te wskazują na wyjątkowo profesjonalne i przyjazne podejście personelu pielęgniarskiego. 96,25% rodziców określiło warunki panujące w przychodni jako „bardzo dobre”, natomiast 3,75% jako „dobre”. Wyniki te wskazują na wysoki standard panujący w przychodniach (oceniano czystość pomieszczeń, odpowiednie wyposażenie gabinetów oraz czytelne oznakowanie).

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.

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. 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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 1) 2023, 2) 2024, 3) 2025		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1) Gmina Pyskowice	13 690,00 zł	Nie dotyczy
2) Gmina Pyskowice	10 175,00 zł	Nie dotyczy
3) Gmina Pyskowice	6 105,00 zł	Nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Gmina Pyskowice	29 970,00 zł	Nie dotyczy
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : 185,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ^{5),7)} : Nie dotyczy	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ Nie podejmowano	
Problem 1: Nie dotyczy	Działanie modyfikujące: Nie podejmowano	
Pyskowice Miejscowość	16.03.2026 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Agata Tomczyk podinspektor oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	16.03.2026 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Piotr Magda Zastępca Burmistrza Miasta 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 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.