

| RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ | | |
|---|--|---|
| | | Data wpływu : Sygn. Akt: |
| | | wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji |
| | | |
| GMINA MIASTO PŁOCK UL. STARY RYNEK 1 09-400 PŁOCK <small>..... oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small> | | Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktycznych szczepień przeciw grypie dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020 | | |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2018 - 2020 | | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 16 kwietnia 2018 – 30 listopada 2020 |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej¹⁾: Cel główny: Zwiększenie liczby osób zaszczepionych przeciwko grypie wśród populacji objętej programem polityki zdrowotnej, a tym samym zapobieganie zachorowaniom na grype i występowaniu powikłań pogrypowych. Cele szczegółowe: - Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem polityki zdrowotnej; - Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na grype wśród mieszkańców miasta Płocka. Cel główny programu polityki zdrowotnej został osiągnięty – nastąpiło zwiększenie liczby osób powyżej 65 r.ż., mieszkających w Płocku, zaszczepionych przeciwko grypie. Cele szczegółowe również zostały zrealizowane - zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie w grupie osób objętych programem polityki zdrowotnej oraz zmniejszenie zachorowalności na grype wśród mieszkańców miasta Płocka, nie odnotowano również żadnego zgonu z powodu grypy. Stopień realizacji poszczególnych celów programu polityki zdrowotnej został oceniony na podstawie osiągniętych wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej, które przedstawiają się następująco: Liczba osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej; w 2018 r. zaszczepiono 4.370 osób; 2019 r. – 4.293 osób; 2020 r. - 3.185 osób. W ciągu całej edycji programu polityki zdrowotnej wykonano w sumie 11.848 szczepień wśród mieszkańców Płocka w wieku 65 lat i więcej. Odsetek zaszczepionych osób w populacji objętej programem polityki zdrowotnej; zaszczepiono 18,6% populacji docelowej w roku 2018, 17,6% populacji docelowej w 2019 roku oraz 13% w 2020 roku. Współczynniki zapadalności i umieralności na grype wśród mieszkańców miasta Płocka; Dane dotyczące grypy i podejrzenia zachorowania na grype w odniesieniu do Płocka uzyskano z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku. Przedstawiają się następująco: liczba zachorowań ogółem w roku 2018 wynosiła 50950, w 2019 roku - 42357, a w 2020 roku - 32850. Zapadalność na 100 tys. mieszkańców wynosiła odpowiednio w 2018 roku 42458; w 2019 roku - 35467 i w 2020 roku - 27607. W Płocku u osób w wieku 65 lat i więcej zanotowano 5484 zachorowania i podejrzenia zachorowań na grype w 2018 roku oraz 4225 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype w 2019 roku i 3371 zachorowań i podejrzeń zachorowań na grype w 2020 roku. Zapadalność (na 100 tys.) w tej grupie wiekowej wynosiła odpowiednio 23298 w 2018 roku i 17304 w 2019 roku oraz 13591 w 2020 roku. Nie odnotowano żadnego zgonu z powodu grypy na terenie miasta Płocka w latach 2018-2020. Liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej; podczas 3-letniej edycji program realizowały 22 podmioty lecznicze prowadzące działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Płocka, mające kontrakt z NFZ . Aktualnie ich liczba wynosi 23. | | |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej²⁾: W ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej osoby spełniające kryteria oraz zakwalifikowane do szczepienia przez lekarza poz były szczepione szczepionką czterowalentną przeciwko grypie sezonowej. Wyboru szczepionki dokonywał realizator programu polityki zdrowotnej. Szczepienia były wykonywane od września do listopada w poszczególnych latach realizacji programu polityki zdrowotnej. | | |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej³⁾: Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej była równa populacji adresatów programu polityki zdrowotnej - grupa osób w wieku 65 lat i więcej, która liczyła w Płocku 24.417 osób (dane GUS według stanu na 31.12.2019r.). Liczba osób, która nie została objęta działaniami programu z przyczyn zdrowotnych wynosiła: w roku 2018 – 242, w roku 2019 – 411, w roku 2020 – 1205 (dane ze sprawozdań rocznych od realizatorów). Pozostałe osoby nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn takich jak: niechęć do szczepień, nie zgłoszenie się na szczepienie, brak możliwości skontaktowania się z wyznaczonymi osobami do szczepień przez poz. Trudno jednak szczegółowo określić jaka liczba nie zgłosiła się do programu z poszczególnych przyczyn ze względu na dużą liczebność całej populacji. Warto natomiast wspomnieć, że Gmina-Miasto Płock początkowo zakładała realizację szczepień na poziomie 4200 dawek każdego roku ponieważ w 2018 roku wykonaliśmy 4370 szczepień , a w roku 2019 - 4293 szczepień to zrealizowaliśmy ponad 100% pierwotnego planu, zakładamy więc, że wszystkie osoby, które chciały skorzystać ze szczepień otrzymały je. W roku 2019 wykonaliśmy 3185 szczepień z powodu braku dostępności szczepionki na rynku, tym samym 1015 osób nie mogło skorzystać ze szczepień. Nie odnotowano żadnego pacjenta który w latach 2018 -2020 z własnej woli zrezygnował w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. W 2019 i 2020 roku odnotowano po jednej negatywnej ocenie jakości wykonywanych świadczeń w ramach ppp – przyczyną negatywnej oceny był bardzo długi okres czekania na dostawę szczepionek. W 2018 roku odnotowano – 21 osób, które nie wyraziły żadnej opinii, w 2019 roku – mieliśmy 2 takie osoby, a w 2020 roku – 4 osoby. Pozostałe osoby oceniły pozytywnie jakość wykonywanych świadczeń w ramach programu. Efekty zdrowotne w postaci zdecydowanie niższej zapadalności na grype wśród mieszkańców miasta Płocka objętych programem polityki zdrowotnej tj. w wieku 65 lat i więcej w porównaniu do populacji Płocka ogółem widoczne są w każdym roku realizacji programu polityki zdrowotnej. Od wielu lat nie odnotowano też żadnego zgonu z powodu grypy wśród mieszkańców miasta Płocka. | | |
| <small>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).</small> | | |

