

**RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu 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 wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim (opinia Prezesa AOTMiT nr 31/2016 z dnia 24 lutego 2016 r.)	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: luty-grudzień 2017 z możliwością kontynuacji	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 06.04.2023-31.12.2023
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: Cele szczegółowe: <ul style="list-style-type: none">• <u>zwiększenie liczby pacjentów stosujących szczepienia przeciw pneumokokom</u> Zakładano, iż w ramach programu zaszczepionych zostanie w 2023 r. 2 166 osób po 65 r. ż. i zamieszkałych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i znajdują się w grupie ryzyka - osoby leczone z powodu przewlekłego nieżyty oskrzeli i dychawicy oskrzelowej. Po rezygnacji 2 jst będących Partnerami programu i dołączeniu jednego jst dodatkowo zaplanowana do szczepień populacja wyniosła 2 109 osób. W 2023 r. zaszczepiono 1 582 osoby. Odsetek zaszczepionej populacji w stosunku do populacji planowanej wyniósł 75,0%. W 2023 r. deklarację udziału w programie złożyło 40 samorządów, ostatecznie Partnerami w realizacji programu było 39 jst (23,9%) - spośród 163 możliwych.• <u>zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu chorób wywołanych przez pneumokoki</u>• <u>poprawa stanu zdrowia osób dorosłych chorych na przewlekły nieżyt oskrzeli i astmę oskrzelową zamieszkałych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom</u>• <u>redukcja nosicielstwa i zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe</u> Zaszczepiono 1 582 osoby po 65. r.ż - to populacja osób starszych chorych na przewlekły nieżyt oskrzeli i astmę oskrzelową, u których zmniejszono ryzyko zachorowania na IChP i zapalenie płuc oraz ryzyko hospitalizacji z powodu chorób wywołanych przez pneumokoki. Osoby te dzięki szczepieniom przestają być także potencjalnymi nosicielami Streptococcus pneumoniae.• <u>zwiększenie świadomości zdrowotnej wśród pacjentów z grup ryzyka oraz ogółu lokalnej społeczności</u> W ramach realizacji programu wydrukowano i rozpropagowano 20 000 szt. ulotek, 300 szt. plakatów. Uruchomiono stronę internetową www.program.wsoz.pl U każdej z zaszczepionych osób, osób z jej otoczenia oraz osób mających kontakt z materiałami edukacyjno-informacyjnymi (ulotki, plakaty, materiały na stronie internetowej) nastąpiło zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń pneumokokowych.	

- stworzenie między poszczególnymi szczeblami systemu sieci współpracy przy udzielaniu opieki medycznej pacjentom z grup ryzyka
Formuła realizacji programu opierająca się na współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego (podział kosztów w stosunku 50:50) wymusiła współpracę zarówno pomiędzy starostwami, urzędami gmin i miast a realizatorami programu jak i pomiędzy poszczególnymi powiatami leczniczymi działającymi na terenie danej jst.
- zwiększenie wiedzy personelu medycznego dotyczącej zakażeń pneumokokowych
W trakcie realizacji programu w 2023 r. przygotowano materiał edukacyjno-informacyjny dotyczący organizacji programu oraz chorobotwórczości *Streptococcus pneumoniae*, który udostępniono na stronie internetowej programu, co przyczyniło się do zwiększenia wiedzy personelu medycznego dotyczącej zakażeń pneumokokowych.

Oczekiwane efekty - 30% redukcji zapadalności na IChP u osób powyżej 65 r.ż.

Liczba zachorowań ogółem wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w roku 2013 w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła 30, zapadalność 1,43/100 tys. (Polska 1,42/100 tys.), w tym zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu: 11, zapadalność 0,53/100 tys. (Polska 0,38/100 tys.), posocznica: 19, zapadalność – 0,91/100 tys. (Polska – 0,89).

W 2022 r. ww. dane przedstawiają się następująco: liczba zachorowań ogółem wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła - 126, zapadalność – 6,26/100 tys. (Polska 5,86), w tym zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu – 11 zachorowania, zapadalność 0,55/100 tys. (Polska 0,55), posocznica 85 zachorowań, zapadalność – 4,23/100 tys. (Polska – 3,86). Dla porównania w 2021 r.: liczba zachorowań ogółem wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* w województwie kujawsko-pomorskim wynosiła - 50, zapadalność - 2,43/100 tys. (Polska 2,52), w tym zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu – 4 zachorowania, zapadalność 0,19/100 tys. (Polska 0,32), posocznica 29 zachorowań, zapadalność – 1,41/100 tys. (Polska – 1,70).

W 2013 r. z powodu chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* hospitalizowanych było w województwie kujawsko-pomorskim 30 osób - 100,0% zachorowań (w Polsce 98,9%).

W 2022 r. z powodu chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* hospitalizowano w województwie kujawsko-pomorskim 124 osoby – 98,4% zachorowań (w Polsce 99,1%). Dla porównania w 2021 r. z powodu chorób wywołanych przez *Streptococcus pneumoniae* hospitalizowane były w województwie kujawsko-pomorskim 102 osoby - 100% zachorowań (w Polsce 98,9%).

Dane epidemiologiczne dla roku 2021 i 2022 we ww. zakresie różnią się – obserwuje się znaczny wzrost zarówno wartości bezwzględnych jak i wskaźników dotyczących zakażeń pneumokokowych (zarówno dla województwa kujawsko-pomorskiego jak i dla kraju). Po znacznym spadku ww. wartości w latach 2020-2021 r., na które to przypadła epidemia COVID-19 obserwujemy ponownie wzrost. Epidemii COVID-19 towarzyszyły tzw. lockdowny, które okresowo i w różnym stopniu, ale jednak ograniczały kontakty międzyludzkie, a więc również możliwość transmisji nie tylko wirusa SARS-CoV-2, ale i innych chorób zakaźnych. Ten i inne czynniki, związane np. z ograniczeniami w dostępie do diagnozowania i leczenia chorób innych niż COVID-19, mogły zaburzać obraz i utrudnić interpretację danych. Trudno bowiem stwierdzić, na ile spadki wartości wskaźników w latach 2020-2021 odzwierciedlały faktyczną sytuacją epidemiologiczną w odniesieniu do chorób wywoływanych przez *Streptococcus pneumoniae* oraz jaki wpływ na te wartości miała epidemia COVID-19 a jakie działania profilaktyczne związane z zapobieganiem ww. zakażeniom, czyli m.in. przedmiotowy program polityki zdrowotnej. Obecnie trudno jest jednoznacznie zinterpretować niepokojące zmiany jakie nastąpiły w 2022 r. Być może w większym stopniu powrócono w diagnozowaniu chorób ukł. oddechowego do określania przyczyn innych niż wirus SARS-CoV-2. Po okresie uśpienia w czasie epidemii COVID-19 obserwuje się wzrost zachorowalności także na inne choroby zakaźne. Jako główny powód tej zmiany wskazuje się mniejszą odporność po izolacji społecznej w czasie pandemii. Zmniejszenie zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe na poziomie województwa poniżej poziomu z 2013 r. może być więc jeszcze trudniejsze. Po pierwsze w programie w każdym roku uczestniczy niewielki odsetek jednostek samorządu terytorialnego (w 2023 r. tylko 39 jst z 163 jst odpowiedziało na zaproszenie do wspólnej realizacji programu). Program realizowany był we współpracy z jst z terenu woj. kujawsko-pomorskiego na podstawie rocznych porozumień – populacja i kwota finansowania programu ze środków Samorządu Województwa określana była na dany rok w oparciu o deklarację poszczególnych jst (Samorząd Województwa podwajał liczbę osób zaplanowanych do szczepień przez jst, tak by zachować proporcje kosztów 50:50). Ostateczna wielkość populacji wynika więc wprost z zainteresowania i możliwości finansowych jst. Przy tak ograniczonej populacji trudno zaobserwować gwałtowne zmiany we wskaźnikach dotyczących zapadalności na poziomie województwa. Zaznaczyć jednak należy, iż zaobserwowane od 2021 r. zwiększenie zainteresowania jst przedmiotowym programem utrzymało się także w 2022 r. i 2023 r. (w 2020 r. – 27 jst, 2021 r. – 36 jst, w 2022 r. – 39 jst, w 2023 r. – 39 jst). Zmiany w świadomości jst w zakresie korzyści płynących ze szczepień ochronnych, związane niewątpliwie z epidemią COVID-19, mogą więc okazać się trwałe.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

1. szczepienie osoby po 65 r.ż. przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki 13-walentnej lub 20-walentnej, w tym:
 - 1) zakup ww. szczepionki oraz przechowywanie zgodnie z obowiązującymi przepisami i zaleceniami producenta,
 - 2) przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania ww. szczepienia,
 - 3) wykonanie szczepienia z zapewnieniem niezbędnych do tego celu środków medycznych,
 - 4) prowadzenie rejestracji uczestników programu,
 - 5) prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepienia.

W ramach programu w 2023 r. zaszczepiono 1 582 osoby.

2. Edukacja pośrednia pacjentów w 2023 r.:

- 1) plakaty – 300 szt.,
- 2) ulotki – 20 000 szt.,
- 3) strona internetowa,

3. Edukacja pielęgniarek i lekarzy POZ – przygotowanie i udostępnienie materiału edukacyjno-informacyjnego.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

Ocena zgłaszalności

Podmioty lecznicze realizujące program miały obowiązek wprowadzać do dnia 5 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni na zabezpieczonej loginem i hasłem stronie internetowej dane dotyczące realizacji zadania zgodnie z wytycznymi koordynatora Programu, a po zakończeniu programu w danym roku przekazać do Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu sprawozdanie końcowe z realizacji zadania. Koordynator miał z kolei obowiązek dostarczania w terminie do dnia 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni do Urzędu Marszałkowskiego w Toruniu miesięcznych raportów z działań podejmowanych w ramach realizacji zadania (informacje dotyczące liczby wykonanych szczepień, przygotowanych materiałów promocyjnych, przeprowadzonych szkoleń itd.), a po zakończeniu programu w danym roku sprawozdanie końcowe z realizacji zadania.

W roku 2023 do programu zakwalifikowano 1 582 osoby. Liczba osób, które nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania – 11 osób (schyłkowa postać choroby nowotworowej, brak wskazań do szczepienia zgodnych z programem), liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej – 13 osób (infekcja, obawy przed NOP).

Ocena efektywności

Skuteczność programu oceniana jest na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki NIZP). Brak oczekiwanego zmniejszenia zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe na poziomie województwa wynika m.in. z faktu, iż w programie uczestniczył niewielki odsetek jednostek samorządu terytorialnego (w 2023 r. tylko 39 jst z 163 jst odpowiedziało na zaproszenie do wspólnej realizacji programu). Bardziej miarodajne byłoby porównanie zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe na poziomie gmin, które przystąpiły do Programu – takie dane nie są jednak dostępne.

Ocena jakości świadczeń

Poniższe wyniki przeprowadzonej oceny jakości dotyczą roku 2023. W ramach realizacji programu w 2023 r. udało się uzyskać ankiety satysfakcji pacjenta od 908 osób (57,3%). Zdecydowana większość osób oceniła program bardzo dobrze lub dobrze. Oceny negatywne stanowiły niewielki odsetek. Poniżej zestawienie odpowiedzi na poszczególne pytania:

Pytanie	Odpowiedź (liczba odpowiedzi/%)				
	bardzo dobrze	dobrze	przeciętnie	źle	bardzo źle
Jak Pan/i ocenia dostępność informacji o realizowanym Programie?	678 (74,7%)	189 (20,8%)	36 (4,0%)	2 (0,2%)	3 (0,3%)
Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?	711 (78,3%)	177 (19,5%)	17 (1,9%)	0 (0%)	3 (0,3%)
Jak Pan/i ocenia dostępność do udzielanych w ramach Programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)?	753 (82,9%)	137 (15,1%)	14 (1,5%)	2 (0,2%)	3 (0,3%)
Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?	829 (91,4%)	71 (7,8%)	4 (0,4%)	1 (0,1%)	2 (0,3%)
Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielania świadczeń?	803 (88,5%)	97 (10,7%)	4 (0,4%)	0 (0%)	4 (0,4%)
Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń (krzesła, wieszaki, czystość, dostęp do toalet)?	808 (89,3%)	92 (10,2%)	4 (0,4%)	0 (0%)	1 (0,1%)
Pytanie	tak		nie		
Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotnej lokalnej społeczności?	908 (100%)		0 (0%)		
Czy udzielono Pani/u informacji o korzyściach wynikających ze szczepienia przeciwko pneumokokom?	897 (99,2%)		7 (0,8%)		

Czy udzielono Pani/u informacji o niepożądanych odczynach poszczepiennych?	892 (98,7%)	12 (1,3%)
Pytanie	tak	nie
Czy poleciałaby/poleciałaby Pan/i udział w Programie bliskim, znajomym?	894 (98,7%)	0 (0%)
		10 (1,1%)
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 543 916,56 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego	292 096,56 zł	0,00 zł
2. Jednostki samorządu terytorialnego będące Partnerami	251 820,00 zł	0,00 zł
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 543 916,56 zł		
Zródło finansowania:	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego	292 096,56 zł	0,00 zł
2. Jednostki samorządu terytorialnego będące Partnerami	251 820,00 zł	0,00 zł
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej		
Koszt szczepienia/1 osobę: 318,36 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej	Opis podjętych działań modyfikujących:	
<p><u>Problem:</u> W związku z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2023 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na 1 września 2023 r. i związanymi z tym wątpliwościami dotyczącym możliwości dalszego wykonywania szczepień przeciwko pneumokokom z użyciem szczepionki Prevenar 13 osobom po 65 r.ż. w ramach programu polityki zdrowotnej wstrzymaliśmy z dniem 1 września br. do wyjaśnienia sprawy realizację „Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych wśród osób dorosłych w oparciu o szczepienia przeciwko pneumokokom w województwie kujawsko-pomorskim”. Na liście leków, które od 1 września br. stały się bezpłatne dla osób 65+ znalazł się bowiem Prevenar 13, czyli szczepionka wykorzystywana w realizowanym przez Samorząd Województwa programie polityki zdrowotnej. Także określona w naszym programie grupa docelowa zawierała się w grupie ryzyka wskazanej do bezpłatnego szczepienia.</p>	<p>W dniu 1 września 2023 r. wstrzymano realizację programu i wysłano do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji pismo zawierające pyt. dotyczące dalszej realizacji przedmiotowego programu i możliwości zastąpienia szczepionki 13-walentnej szczepionką 20-walentną. Na podstawie odpowiedzi z AOTMiT z dnia 27 września 2023 r. oraz opinii prawnej podjęto decyzję, iż w przypadku szczepionek Prevenar 13 zakupionych przez realizatorów przed 1 września 2023 r. możliwe będzie ich wykorzystanie na podstawie dotychczasowych umów dotacyjnych. W przypadkach, gdy realizatorzy nie zakupili jeszcze szczepionek lub te zakupione nie wystarczą do zaszczepienia całej ujętej w umowach populacji możliwe jest sporządzenie aneksów do umów i zrealizowanie/dokończenie programu z użyciem szczepionki Apexnar (w cenie nie większej niż cena Prevenaru 13). Dokonano zmiany w programie oraz podpisano aneksy z realizatorami programu oraz Partnerami (w przypadkach, w których to było konieczne).</p> <p>W uwagi na okresowe zawieszenie programu niestety program zrealizowano tylko w 75%. Jego wznowienie przypadło bowiem na okres infekcyjny, a ponadto przerwa zniechęciła część beneficjentów.</p>	
<p><u>Problem:</u> w paru gminach mniejsze od oczekiwanego zainteresowania mieszkańców województwa Programem. Realizatorzy jaką jedną z przyczyn mniejszej od oczekiwanej zgłaszalności na szczepienia wskazywali nie spełnianie przez osoby powyżej 65 r.ż. warunku rozpoznanej przewlekłej choroby nieżytowej oskrzeli lub astmy oskrzelowej, zaszczepienie osób spełniających kryteria w poprzednich edycjach programu.</p>	<p>Podjęmowano rozmowy telefoniczne z podmiotami mającymi największe problemy z realizacją programu.</p>	
Miejscowość, Toruń	19.09.2024	Sylvia Lemańska Gac
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
	21.02.2024	Członek Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej