

**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 dla osób dorosłych z województwa kujawsko-pomorskiego (opinia Prezesa AOTMiT nr 52/2023 z dnia 20 września 2023 r.)	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2025 z możliwością kontynuacji przez kolejne 3 lata	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 09.04.2024-31.12.2025
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <u>Cel główny:</u> zmniejszenie ryzyka zachorowania na choroby wywoływane przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> o min. 15% w populacji osób po 65 r.ż., objętych programem, zamieszkałych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego poprzez przeprowadzenie skutecznych szczepień przeciwko pneumokokom u osób po 65 r.ż. Cele szczegółowe: • zmniejszenie o 15% zachorowań na IChP wśród osób po 65 r. ż. z terenu województwa kujawsko-pomorskiego do 2029 r., • zmniejszenie o 15% liczby hospitalizacji z powodu IChP wśród osób po 65 r.ż. z terenu województwa kujawsko-pomorskiego do 2029 r., • zmniejszenie o 15% liczby osób po 65 r. ż. leczonych ambulatoryjnie z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego (OZUŚ) oraz zapaleniem płuc do 2029 r., • wzrost wśród uczestników programu wiedzy z zakresu chorób wywoływanych przez pneumokoki i profilaktyki zakażeń pneumokokowych w związku z wdrażanymi działaniami edukacyjnymi mierzony na podstawie pre- i post-testu. Szczepieniami objęto osoby po 65 r.ż., które nie były szczepione szczepionką przeciwko pneumokokom i nie posiadają przeciwwskazań lekarskich do takiego szczepienia oraz wyrażą pisemną zgodę do udziału w programie, zamieszkałe na terenie jednostek samorządu terytorialnego (jst) będących Partnerami programu. W programie przyjęto następujące mierniki efektywności: 1. Wykrywalność wśród osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, IChP (wskaźnik liczby zachorowań na chorobę inwazyjną wywołaną przez <i>Streptococcus pneumoniae</i>, na 100 tys. mieszkańców) w latach 2021-2029 (dane KOROUN). 2. Liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, hospitalizowanych z powodu zapaleń płuc, posocznicy i zapalenia opon mózgowych w latach 2022-2029 (dane NFZ). 3. Liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego leczonych ambulatoryjnie z powodu OZUŚ (ostrego zapalenia ucha środkowego) i zapalenia płuc w latach 2022-2029 (dane NFZ). 4. Odsetek osób – uczestników programu, u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu chorób wywoływanych przez pneumokoki i profilaktyki zakażeń pneumokokowych w związku z przeprowadzonymi działaniami edukacyjnymi (mierzony na podstawie pre- i post-testu).	

Skuteczność programu oceniana jest na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki NIZP, KORUN, NFZ). Pełna ewaluacja efektów programu możliwa będzie z kolei dopiero po min. 2-3 latach od zakończenia procedury szczepień (w danej edycji).

Ad. 1. Od 2024 r. w opracowaniach KORUN nie ma danych dotyczących liczby zachorowań na chorobę inwazyjną wywołaną przez *Streptococcus pneumoniae*, na 100 tys. mieszkańców w grupie wiekowej 65+ w podziale na województwa.

Ad. 2. Łączna liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, hospitalizowanych z powodu zapalenia płuc, posocznicy (kod ICD10 A.40.3) i zapalenia opon mózgowych w 2022 r. wyniosła 1 641 (zapalenie płuc – 1 595 osób, posocznica (A.40.3) – 43, zapalenie opon mózgowych – 3), w 2023 r. - 1 264 (zapalenie płuc – 1 202 osoby, posocznica (A.40.3) – 54, zapalenie opon mózgowych – 8), w 2024 r. – 758 (zapalenie płuc – 662 osoby, posocznica (A.40.3) – 87, zapalenie opon mózgowych – 9), w 2025 r. natomiast – 4 228 (zapalenie płuc – 4 135, posocznica (A.40.3) – 83, zapalenie opon mózgowych – 10).

Ad. 3. Łączna liczba osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego leczonych ambulatoryjnie z powodu zapalenia płuc i OZUŚ (ostrego zapalenia ucha środkowego) w 2022 r. wyniosła 9 598 (zapalenie płuc – 6 305 osób, OZUŚ – 3 293), w 2023 r. – 6 765 (zapalenie płuc – 5 204 osoby, OZUŚ – 1 561), w 2024 r. – 7 789 (zapalenie płuc – 6 208 osób, OZUŚ – 1 581), w 2025 r. natomiast – 10 535 (zapalenie płuc – 6 922 osoby, OZUŚ – 3 613).

Na podstawie analizy powyższych danych najbardziej widoczny jest znaczny wzrost w 2025 r. liczby hospitalizacji z powodu zapalenia płuc. Wzrost liczby tych zachorowań oraz hospitalizacji na przełomie 2024 i 2025 roku oraz w pierwszej części sezonu infekcyjnego 2025/2026 r. to jednak trend obserwowany dla całego kraju. Rok 2024 i 2025 charakteryzowały się wysoką zaraźliwością patogenów układu oddechowego. Ponadto bakteryjne zapalenie płuc stanowi główne powikłanie grypy, a początek 2025 roku przyniósł ogromny wzrost hospitalizacji z jej powodu. W porównaniu ze styczniem 2024 roku liczba hospitalizacji z powodu grypy w pierwszym miesiącu 2025 r. wzrosła aż o 630 proc. Zauważyć również należy, że wśród osób hospitalizowanych dominowali seniorzy powyżej 60. roku życia. Trudno, aby liczba zaszczepionych w programie w 2024 r. (1 929) i 2025 r. (2 057) była w stanie znacząco wpłynąć na dane wojewódzkie w obliczu trendów o ww. skali. W przypadku opieki ambulatoryjnej widoczny jest natomiast wzrost w 2025 r. osób leczonych z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego. Jest ono najczęściej konsekwencją infekcji górnych dróg oddechowych (przeziębienie, wirusy grypy, RSV), które rozprzestrzeniają się z nosogardzieli do ucha przez trąbkę słuchową. Wzrost wskaźników dotyczących OZUŚ może więc także być konsekwencją bardzo obciążającego dla systemu ochrony zdrowia sezonu infekcyjnego 2024/2025 i pierwszej części sezonu 2025/2026.

Ad. 4. Odsetek osób – uczestników programu, u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu chorób wywoływanych przez pneumokoki i profilaktyki zakażeń pneumokokowych w związku z przeprowadzonymi działaniami edukacyjnymi (mierzony na podstawie pre- i post-testu) wyniósł 57,3%. Szczegółowy opis wyników ewaluacji w zakresie wzrostu wiedzy uczestników programu zawarto w wynikach monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej. Dodać tylko należy, iż w ramach realizacji programu wydrukowano i rozpropagowano 30 000 szt. ulotek, 500 szt. plakatów. Uruchomiono także stronę internetową www.program.wsoz.pl oraz wyemitowano 30-krotnie na antenie TVP Bydgoszcz spot edukacyjno-informacyjny. U każdej z zaszczepionych osób, osób z jej otoczenia oraz osób mających kontakt z materiałami edukacyjno-informacyjnymi (ulotki, plakaty, materiały na stronie internetowej, spot) nastąpiło zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń pneumokokowych.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

1. Szczepienie osób po 65 r.ż. przeciwko pneumokokom z wykorzystaniem szczepionki 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 2025 r. zaszczepiono 2 057 osób.

2. Edukacja pośrednia pacjentów w 2025 r.:

- 1) plakaty – 500 szt.,
- 2) ulotki – 30 000 szt.,
- 3) strona internetowa przygotowana przez koordynatora programu oraz informacje na stronach internetowych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, stronach internetowych podmiotów leczniczych realizujących program oraz stronach internetowych Partnerów programu (jst),
- 4) spot promocyjno-edukacyjny – 30-krotnie wyemitowany na antenie TVP Bydgoszcz.

3. Spotkanie edukacyjno-informacyjne dla podmiotów leczniczych realizujących program - przygotowano i udostępniono materiał edukacyjno-informacyjny, przeprowadzono szkolenie on-line dla lekarzy i pielęgniarek z podmiotów realizujących program – 58 uczestników.

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 końcowego z realizacji zadania. Na podstawie ww. sprawozdań stwierdza się osiągnięcie wskaźników monitorowania na następującym poziomie:

W roku 2025 do programu zakwalifikowano 2 060 osób.

Liczba osób, które nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania – 0.

Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej - 3.

Liczba osób zaszczepionych w programie - 2 057.

Ponadto, przygotowano i wydrukowano: 2 060 szt. formularzy niezbędnych do realizacji programu, 2 060 szt. ankiet satysfakcji pacjenta oraz 2 300 szt. pre/post-testów wiedzy dotyczących chorób pneumokokowych. Ww. materiały otrzymały 53 podmioty lecznicze realizujące przedmiotowy program.

Ocena efektywności

Ewaluacja programu będzie się opierała na porównaniu stanu sprzed wprowadzenia działań w ramach programu, a stanem po jego zakończeniu. Skuteczność programu oceniana jest na podstawie obserwacji trendów rutynowo zbieranych statystyk zapadalności na inwazyjne choroby pneumokokowe (statystyki NIZP, KORUN, NFZ). Największy odsetek osób choruje przede wszystkim na nieinwazyjne choroby pneumokokowe (zapalenie ucha środkowego, zatok, nieinwazyjne zapalenie płuc) stąd też monitorowanie spadku zapadalności na te choroby uznano za najlepszy miernik efektywności programu. Jest to częściowo możliwe dzięki danym uzyskiwanym od płatnika publicznego. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego pozyskał odpowiednie dane z okresu realizacji programu szczepień (2024 i 2025 r.) oraz z lat poprzedzających jego wprowadzenie. W przyszłości będzie pozyskiwał również dane z okresu min. 2 lat po jego zakończeniu (w danej edycji). Stąd pełna ewaluacja efektów programu możliwa będzie dopiero po min. 2-3 latach od zakończenia procedury szczepień (w danej edycji).

Bieżącej analizy efektywności dokonano na podstawie danych z lat poprzedzających realizację programu oraz lat 2024-2025) dotyczących:

- 1) Liczby osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, hospitalizowanych powodu z chorób związanych z *S. pneumoniae*: z powodu zapalenia opon mózgowych, zapalenie płuc oraz posocznicy;
- 2) Liczby osób w wieku 65+, mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego, leczonych ambulatoryjnie z powodu chorób związanych z *S. pneumoniae*: zapalenia ucha środkowego i zapalenia płuc.

W programie w każdym roku uczestniczy niewielki odsetek jednostek samorządu terytorialnego - w 2025 r. tylko 39 jst z 163 jst (24%) 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 (2 057 zaszczepionych w 2025 r.) trudno więc zaobserwować istotne zmiany we wskaźnikach dotyczących zapadalności na poziomie województwa. Na wartości ww. mierników w początkowym okresie realizacji programu - 2025 to drugi rok realizacji programu, większy wpływ niż sam program mogą mieć aktualne, ogólne trendy dotyczące zapadalności i hospitalizacji w omawianych jednostkach chorobowych. Na ilość hospitalizacji niewątpliwie wpływ ma nie tylko sam fakt wystąpienia zakażenia, ale także zjadliwość oraz lekooporność czynnika etiologicznego. Wysoka zjadliwość oznacza, że patogen (np. bakteria) powoduje cięższy przebieg choroby, częstsze powikłania i intensywniejsze objawy, co bezpośrednio przekłada się na konieczność pomocy szpitalnej. W przypadku *Streptococcus pneumoniae* KORUN analizuje dystrybucję aż 39 serotypów inwazyjnych pneumokoków. W 2024 i 2025 r. znacznie wzrosła nie tylko bezwzględna liczba zareportowanych zakażeń pneumokokowych, ale także udział serotypu najbardziej zjadliwego (3) i najbardziej lekoopornego (19A). W 2024 roku w Polsce (brak danych dla województw) za 12,8% zakażeń w całej populacji odpowiadały pneumokoki wielolekooporne (MDR). Wśród izolatów MDR dominuje serotyp 19A. 2024 rok był kolejnym, w którym wśród dorosłych 65+ utrzymywał się wysoki odsetek zakażeń wywoływanych przez pneumokoki należące do serotypu 19A (10,7% wszystkich przypadków w tej grupie wiekowej). W 2025 r. odsetek serotypu 19A był jeszcze większy niż w latach poprzednich (13,6%). Wzrost w grupie wiekowej 65+ dotyczy też udziału serotypu 3 (w 2024 r. – 26,4%, w 2025 r. – 28,1%). Dane dotyczące liczby osób leczonych ambulatoryjnie czy hospitalizowanych w związku z daną jednostką chorobową mino, iż są jedyną dostępną formą oceny skuteczności programu w rzeczywistości są wypadkową wielu czynników, z których część nie jest bezpośrednio związana z działaniami realizowanymi w ramach programu i w znacznej części od niego niezależna.

Ocena wiedzy

Ocena wiedzy uczestników programu na temat chorób pneumokokowych miała miejsce na podstawie pre- i post-testu. Każdy uczestnik programu otrzymał pre-test sprawdzający wiedzę na temat chorób pneumokokowych i sposobów ich zapobiegania w formie papierowej do wypełnienia w podmiocie leczniczym wykonującym szczepienia. Z uwagi na znaczną liczbę Partnerów i realizatorów programu założono weryfikację wiedzy uczestników programu poprzez przeprowadzenie post-testu drogą telefoniczną/elektroniczną dla wybranej grupy zaszczepionych. Miernikiem efektywności jest odsetek osób – uczestników programu, u których odnotowano wzrost wiedzy z zakresu chorób wywoływanych przez pneumokoki i profilaktyki zakażeń pneumokokowych w związku z przeprowadzonymi działaniami edukacyjnymi. Post-test przeprowadzono na reprezentatywnej grupie uczestników programu (5%). Do przeprowadzenia post-testu wybrani zostali uczestnicy mieszkający w jst różniących się dostępnością do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej - liczba mieszkańców przypadająca na 1 placówkę (przychodnie i praktyki lekarskie) – dane GUS. Przeprowadzono, drogą telefoniczną, post-testy wśród 103 osób zaszczepionych w ramach ww. programu z 9 jst będących Partnerami programu. U 57,3% pacjentów (59 osób) stwierdzono wzrost wiedzy na temat chorób pneumokokowych. U 24,3% (25 osób) poziom wiedzy pozostał na tym samym poziomie (z czego u 13 osób to wiedza na poziomie 75% i więcej prawidłowych odpowiedzi). W 18,4% (19 osób) wykazano spadek poziomu wiedzy. Z uwagi na wiek oraz, w niektórych przypadkach, stosunkowo długi okres pomiędzy przeprowadzeniem pre-testu, a post-testu część osób nie była w stanie udzielić odpowiedzi na niektóre pytania. Z ww. danych wynika, iż w kolejnych latach jeszcze większy nacisk należy położyć na edukację pacjentów, zwłaszcza edukację bezpośrednią w relacji lekarz/pielęgniarka-pacjent.

Ocena jakości świadczeń

Poniższe wyniki przeprowadzonej oceny jakości dotyczą roku 2025. W ramach realizacji programu w 2025 r. udało się uzyskać ankiety satysfakcji pacjenta od 1 455 osób (70,7%). 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?	1 041 (71,5%)	358 (24,6%)	55 (3,8%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
Jak Pan/i ocenia jakość otrzymanych informacji?	1 101 (75,7%)	335 (23,0%)	18 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)
Jak Pan/i ocenia dostępność do udzielanych w ramach Programu świadczeń (miejsce, dni, godziny przyjęć)?	1 180 (81,1%)	266 (18,3%)	9 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Jak Pan/i ocenia uprzejmość i życzliwość personelu?	1 335 (91,8%)	118 (8,1%)	2 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Jak Pan/i ocenia poszanowanie prywatności podczas udzielania świadczeń?	1 301 (89,4%)	152 (10,5%)	2 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Jak Pan/i ocenia warunki panujące w miejscu udzielania świadczeń (krzesła, wieszaki, czystość, dostęp do toalet)?	1 288 (88,5%)	163 (11,2%)	4 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Pytanie					
Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o programie?					
lekarza/pielęgniarki	1 096 (75,3%)				
plakatów/ulotek	155 (10,7%)				
rodziny/znajomych	98 (6,7%)				
prasy	19 (1,3%)				
telewizji	43 (3,0%)				
radia	3 (0,2%)				
internetu	33 (2,3%)				
inne	8 (0,5%)				
Pytanie	tak		nie		
Czy Pani/a zdaniem Program odpowiada na potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności?	1 451 (99,7%)		4 (0,3%)		
Czy udzielono Pani/u informacji o korzyściach wynikających ze szczepienia przeciwko pneumokokom?	1 443 (99,2%)		12 (0,8%)		
Czy udzielono Pani/u informacji o niepożądanych odczynach poszczepiennych?	1 436 (98,7%)		19 (1,3%)		
Pytanie	tak		nie		nie mam zdania
Czy poleciłby/poleciłaby Pan/i udział w Programie bliskim, znajomym?	1 434 (98,6%)		2 (0,1%)		19 (1,3%)

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: 779 950,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2025		
Zródło finansowania	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego	412 800,00 zł	0,00 zł
2. Jednostki samorządu terytorialnego będące Partnerami	359 975,00 zł	0,00 zł
3. Środki własne podmiotów leczniczych	7 175,00 zł	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 779 950,00 zł		
Zródło finansowania:	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego	412 800,00 zł	0,00 zł
2. Jednostki samorządu terytorialnego będące Partnerami	359 975,00 zł	0,00 zł
3. Środki własne podmiotów leczniczych	7 175,00 zł	0,00 zł
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej		
Koszt szczepienia/1 osobę: 350,00 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej		Opis podjętych działań modyfikujących:
Problem: W trakcie realizacji programu istniały obawy, iż dostępna pula szczepień nie zostanie wykorzystana w 100%.		Podjęmowano rozmowy telefoniczne oraz prowadzono korespondencję e-mailową z podmiotami, dla których istniało ryzyko niewykonania programu w 100%. Pytano o przyczyny niskiej wyszczepialności, szanse na wykorzystanie całej puli szczepień oraz proponowano dodatkową pomoc w działaniach promocyjnych.
Miejscowość, Toruń		Sylwia Lemańska-Gerc
	26.02.2026 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
	04.03.2026 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej