

**RAPORT KOŃCOWY  
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:.....  
Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii  
Medycznych i Taryfikacji

<b>Miasto Łódź</b> oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<b>Program profilaktyki zakażeń pneumokokowych w Łodzi</b>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Program trzyletni, lata: 2018, 2019, 2020	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Program realizowano przez 3 lata: 2018, 2019, 2020
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: <sup>1)</sup>	
<p><b>Cel główny:</b> Obniżenie ryzyka ciężkiego przebiegu zakażeń pneumokokowych, nosicielstwa bakterii, powikłań po zakażeniu, a także kosztów związanych z leczeniem ww. schorzeń u dzieci 4-letnich zamieszkałych na terenie Miasta Łodzi poprzez przeprowadzenie szczepień przeciwko pneumokokom.</p> <p><b>Cele szczegółowe:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zmniejszenie zachorowań na infekcje pneumokokowe w grupie docelowej.</li> <li>2. Zmniejszenie zachorowań na IChP u osób szczepionych.</li> <li>3. Zmniejszenie ilości hospitalizacji z powodu chorób wywołanych pneumokokami.</li> <li>4. Zaszczepienie rocznie ok. 700 dzieci 4-letnich zamieszkałych na terenie miasta Łodzi.</li> <li>5. Zwiększenie wiedzy personelu medycznego dotyczącej zakażeń pneumokokowych.</li> <li>6. Zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych dzieci 4-letnich uczęszczających do przedszkoli w zakresie problematyki pneumokokowej.</li> </ol> <p>W trakcie realizacji programu wdrożono wszystkie planowane interwencje. Służyły one osiągnięciu założonych celów.</p> <p>Realizacja szczepień została poprzedzona kampanią edukacyjno - informacyjną na terenie Miasta Łodzi, ukierunkowaną na zachęcenie grupy docelowej (rodziców dzieci) do udziału w Programie. Przygotowano w tym celu plakaty, ulotki oraz zrealizowano kampanię w lokalnych mediach i w środkach komunikacji miejskiej na terenie Łodzi. W każdym roku realizacji programu zorganizowano również szkolenie dla personelu medycznego w temacie zakażeń pneumokokowych. Edukacja rodziców była również prowadzona przez realizatorów programu.</p> <p>W trakcie realizacji Programu zaszczepiono łącznie 512 dzieci, w tym: w roku 2018 zaszczepiono 248 dzieci, w roku 2019 zaszczepiono 198 dzieci, w roku 2020 zaszczepiono 66 dzieci.</p> <p>Zakładany w programie cel objęcia szczepieniami ok. 700 dzieci rocznie nie został osiągnięty – trudności z osiągnięcia celu wynikały między innymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ze zmniejszającego się zainteresowania podmiotów leczniczych realizacją programu,</li> <li>- z infekcji dzieci w miesiącach jesienno – zimowych, które uniemożliwiały wykonanie szczepień w ustalonych terminach lub które nierzadko przyczyniały się do całkowitej rezygnacji rodziców dziecka</li> </ul>	

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2</sup>

Etapy programu polityki zdrowotnej i działania podejmowane w ramach etapów

### **1. Wybór podmiotu leczniczego realizującego Program w drodze postępowania konkursowego**

prowadzonego w oparciu o przepisy ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w ramach realizacji programu zostały ogłoszone 3 konkursy ofert – po jednym na każdy rok realizacji programu).

### **2. Działania edukacyjne:**

I. kampania edukacyjno-informacyjna adresowana do rodziców/opiekunów dzieci 4-letnich, informująca o możliwości skorzystania ze szczepień i zachęcająca do zaszczepienia dziecka;

II. szkolenie personelu medycznego realizującego program.

Miejsca działań informacyjnych i edukacyjnych:

- środki masowego przekazu (prasa, telewizja, radio, Internet),
- komunikacja miejska,
- przedszkola,
- podmioty lecznicze.

Formy działań informacyjnych i edukacyjnych:

- plakaty i ulotki edukacyjne dla mieszkańców,
- audycje radiowe, telewizyjne w lokalnych mediach i artykuły w prasie,
- szkolenie dla personelu medycznego przeprowadzone przez lekarza specjalistę z dziedziny szczepień ochronnych lub chorób zakaźnych, obejmującego: epidemiologię zakażeń pneumokokowych, czynniki ryzyka, objawy choroby pneumokokowej, diagnostykę, sposoby leczenia oraz zasady szczepień przeciwko pneumokokom oraz korzyści z nich wynikające.

Na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej była prowadzona bezpośrednia i pośrednia edukacja rodziców dzieci, które mogą skorzystać ze szczepienia. Edukacja bezpośrednia realizowana była poprzez rozmowę lekarza lub pielęgniarki z rodzicami/opiekunami dziecka. Edukacja pośrednia była oparta o ulotki informacyjne i plakaty.

### **3. Realizacja programu:**

- a) Dotarcie do rodziców/opiekunów dzieci 4-letnich z informacją o programie i możliwości zaszczepienia dziecka.
- b) Przekazanie materiałów edukacyjnych na temat zagrożenia IChP oraz korzyści wynikających ze szczepienia.
- c) Przyjmowanie zgłoszeń dzieci przez placówki realizujące szczepienia i kwalifikacja do szczepienia (sprawdzenie formalnych warunków kwalifikujących dziecko do programu) – obowiązywała zasada pierwszeństwa zgłoszeń.
- d) Uzyskanie pisemnej zgody rodzica na wykonanie szczepienia u dziecka.
- e) Wyznaczenie terminu badania kwalifikującego do szczepienia.
- f) Przeprowadzenie badania kwalifikującego do szczepienia i wykonanie szczepienia.

Przy realizacji programu nie obowiązywała rejonizacja – szczepienie można było wykonać w wybranym zakładzie opieki zdrowotnej realizującym program, bez względu na zadeklarowanie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

### **4. Monitorowanie**

Podmioty realizujące program zobowiązane były do bieżącego monitorowania liczby dzieci zaszczepionych oraz sygnalizowania do Urzędu Miasta Łodzi wszelkich zagrożeń wynikających z podjętych przedsięwzięć, które mogły wpłynąć na prawidłowy jego przebieg. Ponadto realizatorzy zbierali wszystkie dane określone w punkcie V.2. programu. Rodzice/opiekunowie dzieci zaszczepionych oraz przeszkolony personel medyczny poproszeni zostali o wypełnienie anonimowych ankiet.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>

Monitorowanie zadania odbywało się na dwóch poziomach:

1. Opinie oraz sprawozdania realizatorów.
2. Opinie beneficjentów (rodziców zaszczepionych dzieci).

1. Opinie realizatorów – realizatorzy zgłaszali:

- Trudności w realizacji Programu ze względu na infekcje dzieci, które uniemożliwiały wykonanie szczepień w ustalonych terminach, nierzadko szczepienia dla tych dzieci w ogóle się nie odbyły.
- W roku 2020, ze względu na ogłoszony stan pandemii COVID – 19, zaobserwowano znaczny spadek zainteresowania szczepieniami. Z informacji uzyskanych od realizatorów wynikało to przede wszystkim z obaw rodziców i ze stosowanych przez nich środków ostrożności przed wirusem.
- Trudności w przekonaniu rodziców dzieci do szczepień mimo odpowiednio przygotowanej kampanii edukacyjnej.
- Ze względu na krótki okres czasu, który upłynął od realizacji szczepień, realizatorzy nie wykazali czy i w jakim stopniu zmienił się współczynnik zachorowań na infekcje pneumokokowe oraz współczynnik chorobowości ogólnej w stosunku do okresu przed wprowadzeniem szczepień.

2. Opinie beneficjentów

- 100% rodziców dzieci objętych szczepieniem zostało poinformowanych o problematyce pneumokokowej oraz otrzymało broszury informacyjno - edukacyjne
- 84,4% rodziców nie wypełniło ankiet ewaluacyjnych.
- Oceny rodziców poszczególnych elementów programu na podstawie wypełnionych ankiet:

1) Dostęp do informacji o programie:

- w 2018 roku: ok. 46,8% bardzo dobrze; ok. 40,4% dobrze; ok. 12,8% zadowolająco
- w 2019 roku: 50,0% bardzo dobrze; 40,0% dobrze; 10,0% zadowolająco
- w 2020 roku: ok. 30,8% bardzo dobrze; ok. 53,9% dobrze; ok. 7,7% zadowolająco, ok. 7,7% źle.

2) Użyteczność informacji zawartych w broszurze informacyjno-edukacyjnej:

- w 2018 roku: ok. 42,6% bardzo dobrze; ok. 46,8% dobrze; ok. 8,5% zadowolająco, 2,1% źle
- w 2019 roku: 45,0% bardzo dobrze; 4,05% dobrze; 10,0% zadowolająco
- w 2020 roku: ok. 30,8% bardzo dobrze; ok. 46,2% dobrze; ok. 23,1% zadowolająco.

3) Jakość obsługi w przychodni realizującej program:

- w 2018 roku: ok. 83,0% bardzo dobrze; ok. 12,8% dobrze; ok. 4,3% zadowolająco
- w 2019 roku: 70,0% bardzo dobrze; 30,0% dobrze.
- w 2020 roku: ok. 69,2% bardzo dobrze; ok. 23,1% dobrze; ok. 7,7% zadowolająco.

4) Jakość przeprowadzonej konsultacji lekarskiej:

- w 2018 roku: ok. 74,5% bardzo dobrze; ok. 21,3% dobrze; ok. 4,3% zadowolająco

<sup>3)</sup> 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 2019 roku: 80,0% bardzo dobrze; 20,0% dobrze
  - w 2020 roku: ok. 84,6% bardzo dobrze; ok. 15,4% dobrze.
- 5) Organizację i realizację programu”
- w 2018 roku: ok. 57,5% bardzo dobrze; ok. 36,2% dobrze; ok. 4,3% zadowolająco; ok. 2,1% źle
  - w 2019 roku: 65,0% bardzo dobrze; 20,0% dobrze; 15,0% zadowolająco
  - w 2020 roku: ok. 61,5% bardzo dobrze; ok. 23,1% dobrze; ok. 15,4% zadowolająco.
- 6) Stan wiedzy na temat zakażeń pneumokokowych po zakończeniu udziału w programie:
- w 2018 roku: ok. 70,2% bardzo dobrze; ok. 29,8% dobrze
  - w 2019 roku: 90,1% bardzo dobrze; 9,9% dobrze
  - w 2020 roku: ok. 69,2% bardzo dobrze; ok. 30,8% dobrze.
- 7) Ogólną ocenę Programu:
- w 2018 roku: ok. 72,3% bardzo dobrze; ok. 25,5% dobrze; ok. 2,1% zadowolająco
  - w 2019 roku: 69,9% bardzo dobrze; 20,1% dobrze; 10,0% zadowolająco
  - w 2020 roku: ok. 46,2% bardzo dobrze; ok. 30,8% dobrze; ok. 26,1% zadowolająco.

#### Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup>

Realizację programu sfinansowano ze środków budżetu Miasta Łodzi.

Zaplanowane środki wynosiły 597.000,00 zł łącznie na cały okres realizacji programu, w tym 200.000,00 zł na rok 2018, 199.000,00 zł na rok 2019 oraz 198.000,00 zł na rok 2020.

Wykonanie programu wyniosło: w roku 2018: 78.753,00 zł, w roku 2019: 68.919,22 zł; w roku 2020: 21.050,00 zł; w tym:

- przeprowadzenie szczepień profilaktycznych: w roku 2018: 71.415,00 zł; w roku 2019: 62.490,00 zł; w roku 2020: 21.050,00 zł;

- opracowanie treści broszury edukacyjnej dla rodziców na temat zakażeń pneumokokowych: w roku 2018: 1.000,00 zł;

- przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego placówek realizujących zadanie: w roku 2018: 1.000,00 zł; w roku 2019: 1.000,00 zł;

- druk ulotek informacyjno – edukacyjnych i plakatu informacyjnego oraz usługa emisji planszy reklamowej wew. pojazdu transportu zbiorowego w mieście Łodzi na monitorach LCD: w roku 2018: 5.338,00 zł; w roku 2019: 5.429,22 zł.

Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
<b>Rok 2018</b>		
Miasto Łódź	78.753,00 zł	0,00
<b>Rok 2019</b>		
Miasto Łódź	68.919,22 zł	0,00
<b>Rok 2020</b>		
Miasto Łódź	21.050,00 zł	0,00
<b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej</b>		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

Miasto Łódź	168.727,22 zł	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6)</sup> Średni koszt udziału jednej osoby w programie wyniósł 329,54 zł.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>57)</sup> 1) Trudności w realizacji Programu ze względu na infekcje dzieci, które uniemożliwiały wykonanie szczepień w ustalonych terminach, nierzadko szczepienia dla tych dzieci w ogóle się nie odbyły. 2) W roku 2020, ze względu na ogłoszony stan pandemii COVID – 19, zaobserwowano znaczny spadek zainteresowania szczepieniami. Z informacji uzyskanych od realizatorów wynikało to przede wszystkim z obaw rodziców i ze stosowanych przez nich środków ostrożności przed wirusem.	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup> UMŁ wspierał podmioty medyczne w działaniach mających na celu rozpowszechnienie informacji o programie na terenie Miasta Łodzi.	
Lódź	08.03.2021 r.	Iwona Iwanicka Zastępca Dyrektora Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<b>ZASTĘPCA DYREKTORA</b> <b>Wydziału Zdrowia</b> <b>i Spraw Społecznych</b> <i>dr Iwona Iwanicka</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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.

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

