

<b>RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ</b>		
		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>	<b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b>
<b>Nazwa programu polityki zdrowotnej:</b> Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2018-2020		
<b>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</b> lata 2018 - 2020		<b>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</b> 16 kwietnia 2018 – 30 listopada 2020
<p><b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</b>          Cel główny programu polityki zdrowotnej:          Zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C wśród populacji objętej programem polityki zdrowotnej, a tym samym zapobieganie zachorowaniom i zgonom z powodu IChM.          Cele szczegółowe programu polityki zdrowotnej:          - Zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C w grupie dzieci objętych programem polityki zdrowotnej;          - Zmniejszenie zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka.          Cel główny programu polityki zdrowotnej został osiągnięty - nastąpiło zwiększenie liczby dzieci z 3 roczników, mieszkających w Płocku, zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C.          Cele szczegółowe również zostały zrealizowane - nastąpiło zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko meningokokom typu C w grupie dzieci objętych programem polityki zdrowotnej (w naszym mieście przeważająca liczba szczepień przeciw meningokokom realizowana jest w ramach Programu, czyli bezpłatnie dla beneficjentów).          Stopień realizacji poszczególnych celów programu polityki zdrowotnej został oceniony na podstawie osiągniętych wartości mierników efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej, które przedstawiają się następująco:</p> <p><u>Liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej:</u> w 2018 r. – 370 dzieci; 2019 r. – 452 dzieci; 2020 r. - 364 dzieci. W ciągu całej edycji Programu zaszczepiono i uodporniono w sumie 1.186 dzieci.  <u>Odsetek zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem polityki zdrowotnej:</u> zaszczepiono 32% populacji docelowej w roku 2018, 41,3% populacji docelowej w 2019 roku oraz 34,1 % w 2020 roku. W okresie trzech lat realizacji programu polityki zdrowotnej zaszczepiono 35,7% populacji adresatów programu. Mniejszy niż zakładano odsetek dzieci zaszczepionych w 2020 roku jest wynikiem panującej pandemii Covid-19. Nie udało się osiągnąć zakładanej w programie średniej wartości 60% dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w populacji objętej programem polityki zdrowotnej w założonym okresie realizacji programu polityki zdrowotnej, tj. w latach 2018 - 2020.  <u>Współczynniki zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka:</u> Szczegółowe dane, dotyczące zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową i zgonów z powodu IChM w mieście Płocku uzyskano z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku. W 2018 roku współczynniki zapadalności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka wyniosły 0,8 na 100 tys.; odnotowano wówczas 1 zachorowanie na posocznice wywołaną przez Neisseria meningitidis gr. B u 74 letniego mieszkańca Płocka. W 2019 roku i w 2020 roku nie było zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wśród mieszkańców Płocka. W Płocku w latach 2018-2020 nie odnotowano również zgonów spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową.  <u>Liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej:</u> podczas całej 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.</p>		
<p><b>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:</b>          W ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej dzieci spełniające kryteria kwalifikacji, zakwalifikowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, po wyrażeniu zgody przez rodzica, były szczepione szczepionką skoniugowaną przeciw meningokokom grupy C.</p>		
<p><b>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:</b>          Populacja adresatów programu polityki zdrowotnej tj. mieszkańców miasta Płocka w wieku 12-23 m.ż. według danych z GUS przedstawiała się następująco: w 2018 roku – 1161 (stan na dzień 31.12.2018r.), w 2019 r. - 1095 (stan na dzień 31.12.2019 r.), w 2020 roku – 1066 (stan na dzień 31.12.2020 r.). Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, która spełniła kryteria kwalifikujące do szczepień to znaczny w dniu szczepienia miała od 12 do 23 m.ż., uzyskała zgodę Rodzica na szczepienie, zamieszkiwała na terenie miasta Płocka oraz przeszła badanie lekarskie kwalifikujące do szczepień wynosiła odpowiednio: w 2018 r. – 370 dzieci; 2019 r. – 452 dzieci; 2020 r. - 364 dzieci.          Liczba osób, która nie została objęta działaniami programu z przyczyn zdrowotnych wynosiła: w roku 2018 – 37, w roku 2019 – 266, w roku 2020 – 34 (dane ze sprawozdań rocznych od realizatorów). Pozostałe osoby nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn takich jak: brak zgody Rodzica na szczepienie, nie zgłoszenie się na szczepienie, wybór płatnej szczepionki. Ze sprawozdań nadesłanych przez realizatorów programu nie można precyzyjnie oszacować jaka liczba dzieci nie zgłosiła się do programu z poszczególnych przyczyn. W czasie trwania ppz nie odnotowano żadnego dziecka, którego Rodzic z własnej woli zrezygnował w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. Wszyscy Rodzice pozytywnie ocenili jakość wykonywanych świadczeń w ramach programu.          Efekty zdrowotne w postaci niskiej zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową utrzymują się w Płocku od realizacji I edycji programu polityki zdrowotnej (szczepienia przeciw meningokokom są realizowane w Płocku od 2008r.). W latach 2014-2020 wystąpiło tylko 1 zachorowanie na inwazyjną chorobę meningokokową (wywołaną przez Neisseria meningitidis gr. B) oraz nie odnotowano żadnego zgonu z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.</p>		
<p><small><sup>1)</sup> 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.</small></p> <p><small><sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.</small></p> <p><small><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). Liczba 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 przedstawiać wyniki monitorowania z podziałem na poszczególne lata realizacji.</small></p> <p><small>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></p>		

<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>24)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania <sup>25)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	36.120,00	
<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>24)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019		
Źródło finansowania <sup>25)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	48.615,00	
<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>24)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020		
Źródło finansowania <sup>25)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	39.795,00	
<b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej</b>		
Źródło finansowania <sup>25)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	124.530,00	
<b>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>26)</sup>:</b> Koszt wykonania jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej wynosił 105,00 zł. <b>Świadczenie obejmowało:</b> zakup szczepionki (monowaletnej, skoniugowej, przeciwko meningokokom typu C), przeprowadzenie badania lekarskiego, kwalifikującego do wykonania szczepienia przez lekarza poz, wykonanie szczepienia zgodnie ze wskazaniami producenta szczepionki, po wyrażeniu zgody przez rodzica oraz prowadzenie odpowiedniej dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia, prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu polityki zdrowotnej; ponadto realizatorzy programu sporządzali sprawozdania z realizacji programu.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: <sup>25b)</sup>		
Problem 1: Pandemia Covid-19. W wyniku panującej w 2020 roku pandemii Covid-19, zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, wykonywanie szczepień ochronnych zostało na pewien czas wstrzymane. Po decyzji Ministerstwa Zdrowia o wznowieniu realizacji szczepień, część rodziców rezygnowała z wizyty w przychodni w obawie przed zakażeniem koronawirusem. Ponadto przychodnie dostosowywały swoje funkcjonowanie w reżimie sanitarnym oraz borykały się z kwarantanną personelu. Powyższe okoliczności spowodowały mniejszą niż planowano wyszczepialność dzieci w 2020 roku.		
Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>26)</sup>		
Działanie modyfikujące: nie podejmowano		
<p style="text-align: center;">PŁOCK ..... Miejscoowość</p>		
<p style="text-align: center;">29.01.2021 r. ..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>		
<p style="text-align: center;">Nina Jaworska-Jankowska Inspektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>27)</sup></p>		
<p style="text-align: center;">25.02.2021 r. ..... Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>		
<p style="text-align: center;">Agnieszka Busz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>28)</sup></p>		
<p><sup>24)</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.</p> <p><sup>25)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.</p> <p><sup>26)</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 rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.</p> <p><sup>27)</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.</p> <p><sup>28)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.</p> <p><sup>29)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.</p>		