

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: Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w lata 2019-2021
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w lata 2019-2021		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2019-2021		Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Lipiec 2019 – 30 listopada 2021

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:

Cel główny programu polityki zdrowotnej został osiągnięty - nastąpiło zwiększenie liczby dziewcząt zaszczepionych przeciw HPV w populacji objętej programem polityki zdrowotnej, co w przyszłości przełoży się na mniejszą liczbę zakażeń określonymi typami wirusa HPV wywołującymi raka szyjki macicy.

Cele szczegółowe również zostały zrealizowane - zapewniono bezpłatny dostęp do szczepień przeciwko HPV – dziewcząt 12-letnich, przeprowadzono edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy, podczas której promowano badania cytologiczne, a w wieloletniej perspektywie nastąpi zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy wśród mieszkanki miasta Płocka.

Cele te udało się osiągnąć na podstawie poniższych mierników efektywności:

Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej: w 2019 r. – wykonano 283 szczepienia (uodporniono – 77 dziewcząt); w 2020 r. - wykonano 480 szczepień (uodporniono – 256 dziewcząt), w 2021r. - wykonano 541 szczepień (uodporniono – 309 dziewcząt). W ciągu trwania programu polityki zdrowotnej (w latach 2019-2021) uodporniono w sumie 642 dziewczynki 12-letnie.

Odsetek zaszczepionych dziewcząt w populacji objętej programem polityki zdrowotnej: zaszczepiono (uodporniono) 14,53% populacji docelowej w roku 2019, 41,76% populacji docelowej w 2020 roku oraz 48,43% w 2021 roku. W latach 2019 – 2021 zaszczepiono (uodporniono) 36,04% populacji objętej programem polityki zdrowotnej; powyższe przyczyniło się do osiągnięcia oczekiwanego efektu programu – osiągnięcie średniej wartości 35 % dziewcząt zaszczepionych przeciwko HPV w populacji objętej programem polityki zdrowotnej w założonym okresie realizacji, tj. w latach 2019 – 2021.

Liczba spotkań edukacyjnych: podczas każdej wizyty lekarskiej przeprowadzono edukację zdrowotną w zakresie profilaktyki zakażeń HPV i raka szyjki macicy, a także informowano Rodziców dzieci na temat Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat. Podczas całego programu polityki zdrowotnej przeprowadzono ponad 600 spotkań w placówkach poz., adresowanych 12-letnim dziewczynkom i ich Rodzicom.

Liczba kobiet, które wykonały cytologię w ramach skринingu oraz Odsetek kobiet, które zgłosiły się na badanie cytologiczne w ramach profilaktycznego programu populacyjnego: W Płocku badania cytologiczne w ramach ww. programu populacyjnego wykonało: 1.161 kobiet w 2017 roku, 1.603 kobiet w 2018 roku; 1.693 kobiet w 2019 roku; 1.073 kobiet w 2020 roku. Zgłaszalność na badania cytologiczne, w ramach Populacyjnego Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy u kobiet w wieku 25-59 lat wyniosła odpowiednio: w 2017 roku średnia dla Polski – 18,86%, dla województwa mazowieckiego – 14,85%, dla miasta Płocka – 13,16%; w 2018 roku średnia dla Polski – 17,22%, dla województwa mazowieckiego – 13,12%, dla miasta Płocka – 11,91%; w 2019 roku średnia dla Polski – 16,22%, dla województwa mazowieckiego – 11,71%, dla miasta Płocka – 11,42%; w 2020 roku średnia dla Polski – 13,92%, dla województwa mazowieckiego – 9,90%, dla miasta Płocka – 9,88%.

Współczynniki zapadalności i umieralności na nowotwory szyjki macicy wśród mieszkanki miasta Płocka w perspektywie wieloletniej:

W 2017 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.502 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 12,6, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 7,7 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2017 roku na raka szyjki macicy zachorowało 306 mieszkanki, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 7,0 na 100 tys

W 2017 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.609 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 8,1, a standaryzowany współczynnik umieralności 4,2 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 214, standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł 4,0 na 100 tys.

W 2018 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.360 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 11,9, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 7,1 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2018 roku na raka szyjki macicy zachorowały 293 mieszkanki, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 6,4 na 100 tys

W 2018 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.593 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 8,0, a standaryzowany współczynnik umieralności 4,0 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 212, standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł 3,6 na 100 tys.

W 2019 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.407 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 12,1, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 7,3 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2019 roku na raka szyjki macicy zachorowało 285 mieszkanki, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 6,2 na 100 tys

W 2019 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.569 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 7,9, a standaryzowany współczynnik umieralności 3,9 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 216, standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł 3,8 na 100 tys.

W Płocku w 2017 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 6 kobiet i zmarło z tego powodu 6, w 2018 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 5 kobiet, a zmarły z tego powodu 4, w 2019 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 6 kobiet, a zmarły z tego powodu 2.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:

W ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej każda dziewczynka spełniająca kryteria uczestnictwa w programie polityki zdrowotnej, której rodzice lub opiekunowie prawni wyrazili zgodę i która została zakwalifikowana do szczepienia przez swojego lekarza poz z placówki będącej realizatorem programu polityki zdrowotnej została zaszczepiona przeciw HPV według schematu określonego przez producenta (pełen cykl szczepień obejmował podanie 2 lub 3 dawek szczepionki). Wyboru szczepionki dokonywał realizator programu polityki zdrowotnej. Według corocznych sprawozdań od realizatorów programu w latach 2019 - 2021 dziewczynki szczepiono preparatem Cervarix.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:

Zgłaszalność do programu oceniana była na podstawie comiesięcznych rejestrów dziewcząt uczestniczących w programie wraz z potwierdzeniem ich rodziców o wykonaniu szczepienia, składanych przez poszczególnych realizatorów programu. Placówki podstawowej opieki zdrowotnej realizujące program szczepiły dziewczynki zapisane do danej przychodni poz, czyli tzw. „własnych” pacjentów. Liczba wykonanych szczepień w ramach programu w poszczególnych latach przedstawia się następująco: w roku w 2019 – 283, w roku 2020 – 480, a w roku 2021 – 541. Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej (liczba dziewcząt, które otrzymały 2 lub 3 dawki i zostały uodpornione) wynosiła odpowiednio: w roku w 2019 – 77, w roku 2020 – 256, a w roku 2021 – 309.

Ocena zgłaszalności została dokonana biorąc pod uwagę następujące wskaźniki:

Populacja adresatów programu polityki zdrowotnej tj. dziewczęta 12-letnie mieszkające w Płocku według danych z GUS (stan na 01.06.2021r.) przedstawia się następująco: w 2019 roku – 567, w 2020 r. - 552, w 2021 roku – 608. Liczba dziewcząt zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, która spełniła kryteria kwalifikujące do szczepień według corocznych sprawozdań od realizatorów wynosiła odpowiednio: w 2019 r. – 565 dziewcząt; 2020 r. – 655 dziewcząt; 2021 r. - 622 dziewcząt. Liczby te mogą być rozbieżne ponieważ, w kolejnych latach trwania programu dziewczynki, które jeszcze nie zakończyły cyklu szczepień oraz te które będą przystępować do programu po raz pierwszy nakładają się (dwa roczniki dziewcząt kwalifikują się do szczepień). Liczba dziewcząt, która nie została objęta działaniami programu z przyczyn zdrowotnych wynosiła: w roku 2019 – 6, w roku 2020 – 3, w roku 2021 – 0 (dane z co rocznych sprawozdań od realizatorów). Pozostałe osoby nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn takich jak: brak zgody Rodzica na szczepienie, nie zgłoszenie się na szczepienie lub wybór płatnej szczepionki – 9 walentnej. Ze sprawozdań nadesłanych przez realizatorów programu nie można precyzyjnie oszacować jaka liczba dziewcząt nie zgłosiła się do programu z poszczególnych przyczyn. Liczba dziewcząt, których Rodzice z własnej woli zrezygnowali w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej wynosiła odpowiednio: w 2019 roku – 2, w 2020 roku – 2, w 2021 roku – 8.

Ocena jakości udzielanych świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej została dokonana na podstawie liczby Rodziców, którzy pozytywnie bądź negatywnie oceniali jakość wykonywanych świadczeń. W roku 2019 tylko jedna osoba oceniła jakość wykonywanych świadczeń negatywnie, natomiast w latach 2020 i 2021 wszyscy Rodzice pozytywnie ocenili jakość wykonywanych świadczeń w ramach programu, natomiast

W ramach ewaluacji programu ocena efektywności programu polityki zdrowotnej została oceniona w oparciu o: liczbę dziewcząt zaszczepionych w ramach programu, odsetek dziewcząt zaszczepionych w populacji objętej programem polityki zdrowotnej, liczbę spotkań edukacyjnych, liczbę kobiet, które wykonały cytologię w ramach skринingu, odsetek kobiet, które zgłosiły się na badanie cytologiczne w ramach profilaktycznego programu populacyjnego oraz analizę trendów zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, które szczegółowo zostały opisane powyżej w niniejszym sprawozdaniu w punkcie „Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej”.

<p>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.</p> <p>²⁾ Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.</p> <p>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).</p>		
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019		
Źródło finansowania ⁵⁾ 1. Budżet Miasta Płocka	Wydatki bieżące 29 988,00	Wydatki majątkowe 0,00
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020		
Źródło finansowania ⁵⁾ 1. Budżet Miasta Płocka	Wydatki bieżące 64 136,00	Wydatki majątkowe 0,00
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Źródło finansowania ⁵⁾ 1. Budżet Miasta Płocka	Wydatki bieżące 75 148,00	Wydatki majątkowe 0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾ 1. Budżet Miasta Płocka	Wydatki bieżące 169 272,00	Wydatki majątkowe 0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : 128,00 zł lub 130,00 zł za wykonanie jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej (1 podmiot dał niższą cenę). Świadczenie obejmowało: zakup szczepionki przeciw HPV, przeprowadzenie edukacji zdrowotnej, badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia, podanie 1 dawki szczepionki zgodnie ze schematem określonym przez producenta, sporządzanie dokumentacji medycznej z przeprowadzonych szczepień - zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie i standardami stosowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz archiwizowanie danych, prowadzenie rejestru świadczeń wykonywanych w ramach programu zdrowotnego oraz sporządzenie sprawozdania z jego realizacji - zgodnie z wymaganiami Gminy – Miasto Płock.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: Z powodu wystąpienia zjawiska o charakterze siły wyższej tj. wprowadzenia na obszarze Rzeczypospolitej Polski stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-Cov-2 w latach trwania programu początkowo spało zainteresowanie szczepieniami, natomiast spotkania edukacyjne podczas wizyt mogły być ograniczone lub przekazywane przez pracowników poz w formie teleporady. Mimo wysiłku placówek poz duża część Rodziców podczas trwania pandemii nie wyraziła zgody na przystąpienie ich dzieci do szczepień.	Działanie modyfikujące: placówki poz dzwoniły do swoich pacjentów i informowały o możliwości skorzystania ze szczepień zalecanych i finansowanych z BMP.	
PŁOCK Miejscowość	28.02.2022 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Iwona Reńda Inspektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej9)
	28.02.2022 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Agnieszka Busz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej9)
⁴⁾ 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.		
⁵⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.		
⁶⁾ 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.		
⁷⁾ 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.		
⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.		
⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.		