

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
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktycznych szczepień przeciw meningokokom dla mieszkańców miasta Płocka w latach 2021-2022		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2021 – 2022		Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 30 sierpnia 2021 – 30 listopada 2022
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: 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; - Utrzymanie na niskim poziomie zapadalności i umieralności na IChM wśród mieszkańców miasta Płocka. Cel główny programu polityki zdrowotnej został osiągnięty - nastąpiło zwiększenie liczby dzieci z 2 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: Liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej; w 2021 r. – 148 dzieci; 2022 r. – 233 dzieci. W ciągu całej edycji Programu zaszczepiono i uodporniono w sumie 381 dzieci. Odsetek zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem polityki zdrowotnej: zaszczepiono 15,1% populacji docelowej w roku 2021, 27,3% populacji docelowej w 2022 roku. W całym okresie realizacji programu polityki zdrowotnej zaszczepiono 21% populacji adresatów programu. Nie udało się osiągnąć zakładanej w programie wartości 40% dzieci zaszczepionych przeciwko meningokokom typu C w populacji docelowej w roku 2021 i 50% w roku 2022. Mniejszy niż zakładano odsetek dzieci zaszczepionych wynika z braku zgody rodziców na zaszczepienie dziecka Współczynniki zapadalności i umieralności na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM) wśród mieszkańców miasta Płocka: 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 posocznicę wywołaną przez Neisseria meningitidis gr. B u 74 letniego mieszkańca Płocka. W 2019 roku, w 2020 roku i w 2021 roku nie było zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową wśród mieszkańców Płocka. Natomiast w roku 2022 stwierdzono 1 zachorowanie na IChM – zapalenie opon mózgowych wywołane Neisseria meningitidis z grupy C u osoby w wieku 39 lat; współczynnik zachorowalności wyniósł 0,88 na 100 tys. mieszkańców. W Płocku w latach 2018-2022 nie odnotowano zgonów spowodowanych inwazyjną chorobą meningokokową. Liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej: Gmina-Miasto Płock podpisała umowy na zorganizowanie i przeprowadzenie programu z 21 podmiotami leczniczymi prowadzącymi działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Płocka, mającymi kontrakt z NFZ.		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:		
W ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej dzieci spełniające kryteria programu, zakwalifikowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, po wyrażeniu zgody przez rodzica, były szczepione szczepionką skoniugowaną przeciw meningokokom grupy C.		
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:		
Populacja adresatów programu polityki zdrowotnej tj. mieszkańców miasta Płocka w wieku 12-23 m.ż. według danych z GUS przedstawiała się następująco: w 2021 roku – 977 (stan na dzień 31.12.2021r.), w 2022 r. - 852 (stan na dzień 31.12.2021r. - liczba dzieci urodzonych w 2021r.). 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 kwalifikująca do szczepień wynosiła odpowiednio: w 2020 r. – 146 dzieci; 2021 r. – 233 dzieci. Ze sprawozdań rocznych opracowanych przez realizatorów programu wynika, że liczba dzieci, która nie została objęta działaniami programu z przyczyn zdrowotnych wynosiła 18 w roku 2021 oraz 15 w 2022 roku. Pozostałe dzieci w liczbie 633 w 2021 roku i 618 w 2022 roku nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn takich jak brak zgody rodzica na szczepienie lub wybór innej płatnej szczepionki. W czasie trwania programu w 2021 roku nie odnotowano żadnego dziecka, którego rodzic z własnej woli zrezygnował w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej, natomiast w roku 2022 zrezygnowało 7 rodziców. Zarówno w roku 2021 jak i 2022 wszyscy rodzice dzieci biorących udział w programie pozytywnie ocenili jakość wykonywanych świadczeń w ramach programu. Efekty zdrowotne w postaci niskiej zapadalności na inwazyjną chorobę meningokokową utrzymują się w Płocku od rozpoczęcia realizacji I edycji programu polityki zdrowotnej (szczepienia przeciw meningokokom są realizowane w Płocku od 2008r.). W latach 2014-2022 wystąpiły tylko 2 zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (1 zachorowanie wywołane przez Neisseria meningitidis gr. B u 74 letniego mieszkańca Płocka i 1 zachorowanie wywołane przez Neisseria meningitidis gr. C u osoby wieku 39 lat) oraz nie odnotowano żadnego zgonu z powodu inwazyjnej choroby meningokokowej.		
<small> 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. ² Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej. ³ W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęło 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 rozpoczęło 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). </small>		

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:¹⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Źródło finansowania ²⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	10 290,00	
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:¹⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022		
Źródło finansowania ²⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	29 715,00	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ²⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	40 005,00	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej³⁾: Koszt wykonania jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej wynosił 105,00 zł. Świadczenie obejmowało: zakup szczepionki (monowalentnej, skoniugowanej, 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: ⁴⁾	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁵⁾	
Problem 1: niska zgłaszalność do programu i brak zainteresowania szczepieniami ze strony rodziców dzieci objętych programem	Działanie modyfikujące: realizatorzy programu ponawiali informowanie wszystkich rodziców dzieci objętych programem o możliwości skorzystania z bezpłatnych szczepień przeciw meningokokom w ramach programu	
PŁOCK Miejscowość	24.02.2023 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Nina Jaworska-Jankowska Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾
	27.02.2023 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 zdrowotnej ⁷⁾
¹⁾ 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.		
²⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.		
³⁾ 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 wieloletowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.		
⁴⁾ 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.		
⁵⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.		
⁶⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.		