

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>adres poczty elektronicznej lub adres poczty elektronicznej</small>		Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej: Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w lata 2022-2024	
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktycznych szczepień przeciw HPV w lata 2022-2024			
Przewidywany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2022-2024		Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Lipiec 2022 – 30 listopada 2023	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:			
<p>Osiągnięcie celu głównego zostało zmierzone za pomocą miernika efektywności jakim był iloraz liczby osób zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV i liczby osób z populacji docelowej. Wynik wyrażony w procentach. W ciągu dwóch lat trwania Programu polityki zdrowotnej poziom zaszczepienia pełnym schematem szczepień p/HPV 12-letnich dziewczynek wyniósł 33,9%.</p> <p><u>Cel główny</u> programu polityki zdrowotnej uzyskanie nie mniejszego niż 50% poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV 12-letnich dziewcząt mieszkających w Płocku nie został osiągnięty. Jedną z głównych przyczyn nie uzyskania zakładanego rezultatu było wprowadzenie od dnia 01.06.2023r. szczepień przeciw HPV na liście leków refundowanych dla adresatów ppz. Wobec powyższego Gmina-Miasto Płock po zawarciu porozumień ze Świadczeniodawcami ostatecznie z dniem 30 listopada 2023 zakończyła realizację Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV finansowanego z budżetu miasta. Efektem tej sytuacji było zaszczepienie części dziewcząt z populacji docelowej tylko 1 dawką szczepionki. Pomimo nie uzyskania uodpornienia w ramach ppz u 50% populacji 12-letnich dziewcząt mieszkających w Płocku dzięki realizacji ppz nastąpiło zwiększenie dostępności do bezpłatnych szczepień przeciw HPV. Wykonano w sumie 763 szczepienia, osiągnięto tym samym cel szczegółowy tj. zapewniono bezpłatny dostęp do szczepień przeciwko HPV- dziewcząt 12 -letnich.</p> <p><u>Cele szczegółowe</u> 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 zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy wśród mieszkank miasta Płocka należy analizować w perspektywie wieloletniej.</p> <p>Cele te udało się osiągnąć na podstawie poniższych mierników efektywności:</p> <p><u>Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej:</u> w 2022 r. – wykonano 257 szczepień (uodporniono – 24 dziewczynki); w 2023 r. - wykonano 506 szczepień (uodporniono – 332 dziewczynki). W związku z wprowadzeniem od dnia 01.06.2023r. <i>Programu bezpłatnych szczepień przeciw HPV</i> finansowanego ze środków publicznych z dniem 30 listopada 2023 zakończyliśmy realizację Programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV, tym samym w 2024 roku nie będą wykonywane już żadne szczepienia w ramach ww. programu. W ciągu trwania programu polityki zdrowotnej (w latach 2022-2023) uodporniono w sumie 356 dziewczynki 12-letnich.</p> <p><u>Liczba spotkań edukacyjnych:</u> 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 300 pogadań w placówkach poz. adresowanych 12-letnim dziewczynkom i ich Rodzicom. Ponadto w szkołach odbyły się spotkania edukacyjne z dziećmi z klas VI. W trakcie zajęć omawiane zostały tematy: profilaktyka chorób wywołanych przez HPV, profilaktyka zakażeń HPV, profilaktyka raka szyjki macicy (bezpieczeństwo szczepionek), informacja dot. programu profilaktycznych szczepień przeciw HPV. Łącznie zorganizowano 38 spotkań w klasach VI szkół podstawowych, w których wzięło udział 829 dzieci. W ramach edukacji zdrowotnej rodzicom rozesłano materiały edukacyjno - informacyjne dotyczące ppz poprzez dziennik elektroniczny. Łącznie szacujemy, że powyższą informację otrzymało ponad 2000 Rodziców dzieci z klas VI.</p> <p><u>Liczba kobiet, które wykonały cytologię w ramach skринingu oraz Odsetek kobiet, które zgłosiły się na badanie cytologiczne w ramach profilaktycznego programu populacyjnego:</u> W Płocku badania cytologiczne w ramach ww. programu populacyjnego wykonało: 1.073 kobiet w 2020 roku; 692 kobiet w 2021 roku; 427 kobiet w 2022 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 2020 roku średnia dla Polski – 13,92%, dla województwa mazowieckiego – 9,90%, dla miasta Płocka – 9,68%, w 2021 roku średnia dla Polski – 12,60 %, dla województwa mazowieckiego – 9,06 %, dla miasta Płocka – 8,53%, w 2022 roku średnia dla Polski – 11,24 %, dla województwa mazowieckiego – 8,4 %, dla miasta Płocka – 6,55%.</p> <p><u>Współczynniki zapadalności i umieralności na nowotwory szyjki macicy wśród mieszkank miasta Płocka w perspektywie wieloletniej:</u></p> <p>W 2020 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 1.920 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wyniósł 9,7, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 9,2 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2020 roku na raka szyjki macicy zachorowało 195 mieszkank, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 6,9 na 100 tys.</p> <p>W 2020 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.511 kobiet, surowy współczynnik umieralności wyniósł 7,6, a standaryzowany współczynnik umieralności 7,2 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 197, standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł 6,7 na 100 tys.</p> <p>W 2021 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.160 kobiety (surowy współczynnik zachorowalności wyniósł 11,0, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 10,4 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2021 roku na raka szyjki macicy zachorowało 258 mieszkank, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 8,8 na 100 tys</p> <p>W 2021 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.361 kobiet, surowy współczynnik umieralności wyniósł 6,9, a standaryzowany współczynnik umieralności 6,5 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 192, standaryzowany współczynnik umieralności wyniósł 6,5 na 100 tys.</p> <p>W Płocku w 2019 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 6 kobiet, a zmarły z tego powodu 2, w roku 2020 na nowotwór raka szyjki macicy zachorowało 5 kobiet, a zmarło z tego powodu 5.</p>			
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:			
<p>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 dawek szczepionki). Wyboru szczepionki dokonywał realizator programu polityki zdrowotnej. Według corocznych sprawozdań od realizatorów programu w roku 2022 dziewczynki szczepiono preparatem Cervarix (dawką uzupełniającą) lub preparatem Gardasil (1 dawki), w 2023 roku szczepienia odbywały się preparatem Gardasil.</p>			
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:			
<p>Monitorowanie programu składało się z oceny zgłaszalności do programu polityki zdrowotnej oraz oceny jakości świadczeń realizowanych w programie. Zgłaszalność do programu oceniana była na podstawie comiesięcznych rejestrów dziewcząt uczestniczących w programie wraz z potwierdzeniem ich rodziców o wykonaniu szczepienia, składanych przez poszczególne 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 roku 2022 – 257, a w roku 2023 – 506. Liczba dziewcząt zaszczepionych pełnym cyklem szczepienia w ramach programu polityki zdrowotnej (liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki i zostały uodpornione) wyniosła odpowiednio: w roku w 2022 – 24, w roku 2023 – 332.</p> <p>Populacja adresatów programu polityki zdrowotnej tj. dziewczęta 12-letnie mieszkające w Płocku według danych z GUS (stan na 31.12.2022 r.) przedstawia się następująco: w 2022 roku – 544, w 2023 r. - 507. Liczba dziewcząt zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej, która spełnia kryteria kwalifikujące do szczepień według corocznych sprawozdań od realizatorów wyniosła odpowiednio: w 2022 r. – 555 dziewcząt; 2023 r. – 827 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 do szczepień). Liczba dziewcząt, która nie została objęta działaniami programu z przyczyn zdrowotnych wyniosła: w roku 2022 – 12, w roku 2023 – 11 (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 bezpłatnej szczepionki finansowanej ze środków publicznych. Ze sprawozdań nadesłanych przez realizatorów programu nie można precyzyjnie oszacować jaka liczba dziewcząt nie zgłosiła się do programu z poszczególnych przyczyn. W 2023 roku u 8 dziewczynek, Rodzice podjęli decyzję o rezygnacji z własnej woli w trakcie realizacji ppz za przyczynę podając: przejście na bezpłatne szczepienia z budżetu Państwa. Ponadto monitorowaniu poddano:</p> <p>Liczbe osób uczestniczących w spotkaniu informacyjnym poświęconym prawidłowej realizacji programu polityki zdrowotnej, która wyniosła 22 osoby na 22 placówki poz zgłoszone do realizacji programu.</p> <p>Liczbe zgłoszeń na działania edukacyjne dla dziewcząt 12 letnich oraz ich Rodziców, była monitorowana przez realizatorów ppz. Każda dziewczynka oraz jej Rodzic, którzy wzięli udział w ppz, otrzymali indywidualną edukację zdrowotną. Łączna liczba porad udzielonych w przychodni poz wynosi 763.</p> <p>Ocena jakości udzielanych świadczeń w ramach programu polityki zdrowotnej została dokonana na podstawie wypełnionej przez Rodziców ankiety satysfakcji. Wyniki ankiet przedstawiają się następująco:</p> <p>Wszystkich ankiet wypełnionych przez Rodziców było 744, z tego: poziom obsługi rejestracji oceniono na bardzo dobry przez 664 osób, dobry przez 79 osób, a średni przez 1 osobę; poziom lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji do szczepienia oceniono na bardzo dobrym przez 699 osób, a na dobrym 45 osób; poziom pielęgniarstwa oceniono na bardzo dobrym poziomie przez 716 osób, a na dobrym 28 osób; poziom edukacji w ramach programu oceniono na bardzo dobrym przez 656 osób, na dobrym 75 osób, średnim 8 osób, bardzo źle 1 osoba, nie miały zdania 4 osoby; ogólny poziom realizacji Programu oceniono na poziomie bardzo dobrym przez 661 osób, na dobrym 78 osób, na średnim 1 osoba i 4 osoby nie miały zdania.</p>			
W ramach ewaluacji programu przeprowadzono szacowania:			
<p>Liczby dziewcząt 12-letnich uczestniczących w programie zaszczepionych pełnym cyklem szczepień przeciwko HPV względem liczby dziewcząt włączonych do programu polityki zdrowotnej (wyrażono liczbowo oraz procentowo) wyniosła 33,9% z czego łączna liczba dziewcząt 12 letnich, która została uodporniona w ramach programu polityki zdrowotnej to 356, a liczba dziewcząt objęta programem polityki zdrowotnej wyniosła 1051 (według danych z GUS).</p> <p>Liczby rodziców/opiekunów prawnych, którzy wzięli udział w spotkaniach edukacyjnych w szkołach względem wszystkich rodziców/opiekunów prawnych zaproszonych do udziału w działaniach edukacyjnych (wyrażona liczbowo i procentowo). Liczba, rodziców, którzy otrzymali materiały edukacyjno – informacyjne to 2000 osób, co stanowi 45,43% populacji docelowej.</p> <p>Liczby dzieci 12-letnich, które wzięły udział w spotkaniach edukacyjnych w szkołach względem wszystkich dzieci objętych działaniami edukacyjnymi (wyrażona liczbowo oraz procentowo). Łączna liczba dzieci mogących wziąć udział w zajęciach edukacyjnych – 2227 dzieci, liczba dzieci, która wzięła udział w zajęciach edukacyjnych – 829. Łącznie w zajęciach edukacyjnych wzięło udział 37,2 % dzieci.</p> <p>Liczbe 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 raporcie w punkcie „Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej”.</p>			

<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.</p> <p>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.</p> <p>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>														
<p>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:^{1a)} Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022</p> <table border="1"> <tr> <td>Zródło finansowania^{1b)}</td> <td>Wydatki bieżące</td> <td>Wydatki majątkowe</td> </tr> <tr> <td>1. Budżet Miasta Plocka</td> <td>77 540,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table> <p>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:^{1a)} Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2023</p> <table border="1"> <tr> <td>Zródło finansowania^{1b)}</td> <td>Wydatki bieżące</td> <td>Wydatki majątkowe</td> </tr> <tr> <td>1. Budżet Miasta Plocka</td> <td>184 230,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>			Zródło finansowania ^{1b)}	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	1. Budżet Miasta Plocka	77 540,00	0,00	Zródło finansowania ^{1b)}	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	1. Budżet Miasta Plocka	184 230,00	0,00
Zródło finansowania ^{1b)}	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe												
1. Budżet Miasta Plocka	77 540,00	0,00												
Zródło finansowania ^{1b)}	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe												
1. Budżet Miasta Plocka	184 230,00	0,00												
<p>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej</p> <table border="1"> <tr> <td>Zródło finansowania^{1b)}</td> <td>Wydatki bieżące</td> <td>Wydatki majątkowe</td> </tr> <tr> <td>1. Budżet Miasta Plocka</td> <td>261 770,00</td> <td>0,00</td> </tr> </table>			Zródło finansowania ^{1b)}	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe	1. Budżet Miasta Plocka	261 770,00	0,00						
Zródło finansowania ^{1b)}	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe												
1. Budżet Miasta Plocka	261 770,00	0,00												
<p>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej^{1c)}: 130,00 zł za wykonanie jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej – szczepionką 4 walentną (Cervarix). 350,00 za wykonanie jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej – szczepionką 9 walentną (Gardasil). <u>Świadczenie obejmowało:</u> 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 Plock. Edukacja zdrowotna w szkołach została zrealizowana poprzez pielęgniarki/higienistki szkolne sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami.</p>														
<p>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:^{1d)}</p>														
<p>Problem 1: Z powodu wystąpienia zjawiska o charakterze sily wyzszej tj. wprowadzenia na obszarze Rzeczpospolitej Polski stanu zagrozenia epidemicznego, a nastepnie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-Cov-2 w latach 2020-2022, początkowo spadło zainteresowanie szczepieniami, a duża część Rodziców nie wyraziła zgody na przystąpienie ich dzieci do szczepień.</p>		<p>Opis podjętych działań modyfikujących:^{1e)}</p> <p>Działanie modyfikujące: placówki poz dzwonily do swoich pacjentów i informowały o możliwości skorzystania ze szczepień zalecanych i finansowanych z BMP.</p>												
<p>Problem 2: W związku z wprowadzeniem od dnia 01.06.2023r. szczepień przeciw HPV na listę leków refundowanych dla adresatów ppz, Gmina - Miasto Plock podjęła decyzję o zakończeniu realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej z dniem 30 listopada 2023 r.. Decyzja o zakończeniu realizacji i finansowania programu polityki zdrowotnej poprzedzona była analizą możliwości wcześniejszego zakończenia realizacji i finansowania ppz w odniesieniu do zakładanych celów programu. Wobec powyższego nie wszystkie dziewczynki, które otrzymały 1 dawkę szczepienia w 2023 roku zostały uodpornione w ramach programu polityki zdrowotnej finansowanego z budżetu miasta Plocka. Duża część dziewczynek nie przystąpiła do ppz finansowanego z budżetu miasta, tylko bezpośrednio została skierowana na bezpłatne szczepienia finansowane z budżetu Państwa.</p>		<p>Działanie modyfikujące: podpisano ze Świadczeniodawcami porozumienia na dokończenie realizacji szczepień do dnia 30.11.2023 r. lub na zakończenie realizacji Programu profilaktycznych szczepień.</p>												
<p style="text-align: center;">PŁOCK Miejscowość</p>		<table border="1"> <tr> <td>26.02.2024 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</td> <td>Iwona Reńda Inspektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej@</td> </tr> <tr> <td>28.02.2024 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</td> <td>Agnieszka Busz Dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej@</td> </tr> </table>	26.02.2024 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 zdrowotnej@	28.02.2024 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@								
26.02.2024 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 zdrowotnej@													
28.02.2024 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@													
<p>^{1a)} 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>^{1b)} Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów.</p> <p>^{1c)} 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 rozbiću na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.</p> <p>^{1d)} Należy opisać trudności, które zostały zewyfykowane 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>^{1e)} Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podjęmiano”.</p> <p>^{1f)} Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.</p>														