

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 HPV w lata 2016-2018			
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2016 – 2018		Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: marzec 2016 – 30 listopada 2018	
<p>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 zapobiegło zakażeniom określonymi typami wirusa HPV wywołującymi raka szyjki macicy.</p> <p>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.</p> <p>Cele te udało się osiągnąć na podstawie poniższych mierników efektywności:</p> <p>Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej: w 2016 r. – wykonano 307 szczepień (uodporniono – 145 dziewcząt); w 2017 r. - wykonano 403 szczepień (uodporniono – 189 dziewcząt), w 2018r. - wykonano 355 szczepień (uodporniono – 167 dziewcząt). W ciągu trwania programu polityki zdrowotnej (w latach 2016-2018) uodporniono w sumie 501 dziewczynki 12-letnich.</p> <p>Odsetek zaszczepionych dziewcząt w populacji objętej programem polityki zdrowotnej: zaszczepiono 25,75% populacji docelowej w roku 2016, 32,58% populacji docelowej w 2017 roku oraz 28,40% w 2018 roku. W latach 2016 – 2018 uodporniono 28,91% populacji objętej programem polityki zdrowotnej; oczekiwanego efektu - osiągnięcia średniej wartości 40% dziewcząt zaszczepionych przeciwko HPV w populacji objętej programem polityki zdrowotnej w założonym okresie realizacji, tj. w latach 2016 – 2018 – nie udało się osiągnąć.</p> <p>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 około 500 spotkań w placówkach poz. adresowanych 12-letnim dziewczynkom i ich Rodzicom.</p> <p>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: 2.693 kobiet w 2014 roku, 2.645 kobiet w 2015 roku, 1.292 kobiet w 2016 roku, 1.161 kobiet w 2017 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 2014 roku średnia dla Polski – 22,34%, dla województwa mazowieckiego – 18,55%, dla miasta Płocka – 17,18%; w 2015 roku średnia dla Polski – 21,64%, dla województwa mazowieckiego – 17,70%, dla miasta Płocka – 15,93%; w 2016 roku średnia dla Polski – 20,50%, dla województwa mazowieckiego – 16,34%, dla miasta Płocka – 14,39%; w 2017 roku średnia dla Polski – 18,86%, dla województwa mazowieckiego – 14,85%, dla miasta Płocka – 13,16%</p> <p>Współczynniki zapadalności i umieralności na nowotwory szyjki macicy wśród mieszkanki miasta Płocka w perspektywie wieloletniej: W 2015 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.723 kobiet (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 13,7, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 8,5 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2015 roku na raka szyjki macicy zachorowało 350 mieszkanki, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 7,8 na 100 tys. W 2015 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.585 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 7,99, a standaryzowany współczynnik umieralności 4,2 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 213, standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 3,9 na 100 tys. W 2016 roku w Polsce na nowotwory szyjki macicy zachorowało 2.622 kobiet (surowy współczynnik zachorowalności wynosił 13,22, a standaryzowany współczynnik zachorowalności – 8,1 na 100 tys.). Na Mazowszu w 2016 roku na raka szyjki macicy zachorowało 369 mieszkanki, a standaryzowany współczynnik zachorowalności w województwie mazowieckim wyniósł 8,3 na 100 tys. W 2016 roku w Polsce z powodu nowotworów szyjki macicy zmarło 1.570 kobiet, surowy współczynnik umieralności wynosił 7,92, a standaryzowany współczynnik umieralności 4,1 na 100 tys. W województwie mazowieckim liczba zgonów kobiet w analizowanym okresie wyniosła 214, standaryzowany współczynnik umieralności wynosił 4,0 na 100 tys. W Płocku w roku 2013 na nowotwory szyjki macicy zachorowało 9 kobiet, a zmarło z tego powodu 6 kobiet, w 2014 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 9 kobiet, a zmarły z tego powodu 4 kobiety, w 2015 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 5 kobiet, i zmarło z tego powodu 5, w 2016 roku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 9 kobiet i zmarło z tego powodu 5.</p>			
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:</p> <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 lub 3 dawek szczepionki).Wyboru szczepionki dokonywał realizator programu polityki zdrowotnej.</p>			
<p>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:</p> <p>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. „własny” pacjentów. Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej (liczba dziewcząt, które otrzymały 2 lub 3 dawki i zostały uodpornione) wyniosła odpowiednio: w roku w 2016 – 145, w roku 2017 – 189, a w roku 2018 – 167. Nie odnotowano żadnej dziewczynki, która z przyczyn zdrowotnych nie mogła wziąć udziału w programie polityki zdrowotnej, z powodu choroby dziewczynki szczepienia były jedynie przesunięte w czasie. Pozostałe dziewczynki z populacji adresatów programu nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodu braku zgody rodzica.</p> <p>Najnowsze dostępne dane epidemiologiczne odnoszą się do poziomu województwa mazowieckiego w 2016 roku i przedstawiają się następująco: wartość standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53) w województwie mazowieckim w 2016 roku wyniosła 83 dla kobiet, natomiast wartość standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53) w województwie mazowieckim w 2016 roku wyniosła 4,0 dla kobiet. W 2016 roku w Płocku na nowotwory szyjki macicy zachorowało 9 kobiet, i zmarło z tego powodu 5.</p>			
<p>³¹ 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>³² Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.</p> <p>³³ 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>			

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Plocka	36 670,00	0,00
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Plocka	31 292,00	0,00
2. Dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48 d ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	18 908,00	
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Plocka	50 430,00	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Plocka	118 392,00	0,00
2. Dofinansowanie z Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 48 d ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	18 908,00	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾: 120,00 zł lub 130,00 zł za wykonanie jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej. 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 Plock.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		
Problem 1: brak		
Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾		
Działanie modyfikujące: nie podejmowano		
PLOCK Miejscowość	21.02.2019r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	IWONA RENDA PODINSPEKTOR WYDZIAŁU ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	22.02.2019r. 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 ⁹⁾
²⁾ 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. ³⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów. ⁴⁾ 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. ⁵⁾ 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. ⁶⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”. ⁷⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.		