

<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 pneumokokom w latach 2016 – 2018		
<b>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:</b> lata 2016 – 2018		<b>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:</b> marzec 2016 – 30 listopada 2018
<p><b>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:</b>  <b>Cel główny</b> programu polityki zdrowotnej został osiągnięty - nastąpiło zwiększenie liczby dzieci zaszczepionych przeciwko pneumokokom wśród populacji objętej programem, co zapobiegło zachorowaniom i zgonom z powodu inwazyjnej choroby pneumokokowej.  <b>Cele szczegółowe</b> również zostały zrealizowane - zwiększono dostępności do bezpłatnych szczepień przeciwko pneumokokom w grupie dzieci objętych programem oraz nastąpiło zmniejszenie zapadalności i umieralności na IChP wśród mieszkańców miasta Płocka.</p> <p>Cele te udało się osiągnąć na podstawie poniższych mierników efektywności:</p> <p><b>Liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej:</b> w 2016 r. – wykonano 1198 szczepień (uodporniono – 704 dzieci); w 2017 r. - wykonano 1046 szczepień (uodporniono – 565 dzieci), w 2018r. - wykonano 429 szczepień (uodporniono – 271 dzieci). W 2018 roku szczepieniami zostały objęte dzieci tylko z jednego rocznika (2016), ze względu na włączenie szczepień przeciw pneumokokom do kalendarza szczepień obowiązkowych. Z tego powodu był to ostatni rok realizacji programu. W ciągu trwania programu polityki zdrowotnej (w latach 2016-2018) uodporniono w sumie 1.540 dzieci.</p> <p><b>Odsetek zaszczepionych dzieci w populacji objętej programem polityki zdrowotnej:</b> zaszczepiono 63,14% populacji docelowej w 2016 roku, 48,0% populacji docelowej w 2017 roku oraz 24,3% w 2018 roku.</p> <p><b>Współczynniki zapadalności i umieralności na IChP (inwazyjną chorobę pneumokokową):</b> Szczegółowe dane epidemiologiczne, dotyczące zachorowań na inwazyjną chorobę pneumokokową wśród mieszkańców miasta Płocka w latach 2015 – 2017, uzyskane z Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Płocku, przedstawiają się następująco:</p> <p>W 2015 roku liczba zachorowań na IChP ogółem wyniosła 13, a współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł: 10,63; wiek osób, które zachorowały: 74, 62, 82, 75, 76, 62, 71, 71, 65, 60, 82, 31, 86; liczba zgonów z powodu IChP ogółem – 2; a współczynnik zgonów na 100 tys. wyniósł: 1,63.</p> <p>W 2016 roku liczba zachorowań na IChP ogółem wyniosła 7, a współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł: 5,78; wiek osób, które zachorowały: 74, 72, 62, 34, 61, 95, 34; liczba zgonów z powodu IChP ogółem – 2; a współczynnik zgonów na 100 tys. wyniósł: 1,65.</p> <p>W 2017 roku liczba zachorowań na IChP ogółem wyniosła 3, a współczynnik zapadalności na 100 tys. wyniósł: 2,48; wiek osób, które zachorowały: 84, 85, 66; liczba zgonów z powodu IChP ogółem – 2; a współczynnik zgonów na 100 tys. wyniósł: 1,65. Z przedstawionych danych wynika, że w latach 2015-2017 nie stwierdzono żadnych zachorowań ani zgonów w grupie adresatów programu polityki zdrowotnej.</p> <p><b>Liczba placówek podstawowej opieki zdrowotnej realizujących program polityki zdrowotnej:</b> podczas całej 3-letniej edycji, program realizowały 22 placówki poz, mające kontrakt z NFZ. Aktualnie ich liczba wynosi 23 (w 2018 roku powstał nowy poz).</p>		
<p><b>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:</b>            W ramach niniejszego programu polityki zdrowotnej dzieci spełniające kryteria oraz zakwalifikowane przez lekarza poz, po wyrażeniu zgody przez rodzica, były szczepione szczepionką skoniugowaną trzynastowalentną - PCV 13, zgodnie ze schematem szczepień określonym przez producenta szczepionki.</p>		
<p><b>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:</b>            Zgłaszalność do programu oceniana była na podstawie comiesięcznych rejestrów dzieci uczestniczących w programie wraz z potwierdzeniem ich rodziców o wykonaniu szczepienia, składanych przez poszczególnych realizatorów programu. Placówki podstawowej opieki zdrowotnej realizujące program szczepiły dzieci zapisane do danej przychodni poz, czyli tzw. „własnych” pacjentów. Liczba dzieci zaszczepionych w ramach programu polityki zdrowotnej (liczba dzieci, które otrzymały 2 dawki i zostały uodpornione) wynosiła odpowiednio: w roku w 2016 – 704, w roku 2017 – 565, a w roku 2018 – 271. Nie odnotowano żadnego dziecka, które z przyczyn zdrowotnych nie mogło wziąć udziału w programie polityki zdrowotnej, z powodu choroby dziecka szczepienia były jedynie przesunięte w czasie. Pozostałe dzieci z populacji adresatów programu nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodu braku zgody rodzica.</p> <p>Efekty zdrowotne w postaci niskiej zapadalności i umieralności na IChP utrzymują się w Płocku od realizacji I edycji programu polityki zdrowotnej (szczepienia przeciw pneumokokom są realizowane w Płocku od 2011r.). Z danych epidemiologicznych wynika, że w latach 2015-2017 nie odnotowano zachorowań ani zgonów na IChP wśród adresatów programu. Ponadto analizując sytuację epidemiologiczną należy stwierdzić, że nastąpiło zmniejszenie zapadalności na IChP w ogólnej populacji mieszkańców Płocka z 10,63/100 tys. w 2015r. do 2,48/100 tys. w 2017 roku. Natomiast współczynniki zgonów z powodu IChP pozostają na stałym poziomie: 1,63/100 tys. w 2015r., 1,65/100 tys. w 2016r. I 1,65/100tys. w 2017r.</p>		
<p><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.</p> <p><sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej.</p> <p><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), 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>		

<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>4)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	267 170,00	0,00
<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>4)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	162 372,00	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	92 528,00	
<b>Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:<sup>4)</sup></b> Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	116 090,00	0,00
<b>Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej</b>		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Płocka	545 632,00	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	92 528,00	0,00
<b>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup>:</b> 230,00 zł lub 240,00 zł za wykonanie jednego świadczenia w ramach programu polityki zdrowotnej. <b>Świadczenie obejmowało:</b> zakup szczepionki (skoniugowanej trzynastowalentnej – Prevenar 13), badanie lekarskie – kwalifikacja do wykonania szczepienia, podanie 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 oraz sporządzenie sprawozdań z jego realizacji.		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: <sup>5),7)</sup>		
Problem 1: brak	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup> Działanie modyfikujące: nie podejmowano	
PŁOCK ..... Miejscowość	21.02.2019r. ..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	IWONA REŃDA PODINSPEKTOR WYDZIAŁU ZDROWIA I SPRAW SPOŁECZNYCH ..... oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
	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 kończący z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
<sup>4)</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. <sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów. <sup>6)</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. <sup>7)</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. <sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”. <sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.		