

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu :
Sygn. akt:
wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Gmina Miasto Świnoujście oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	"PROGRAM PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO W GMINIE MIASTO ŚWINOUJŚCIE"
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2019 r. - 2020 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 16 czerwca 2019 r. – 25 maja 2020 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Cel główny Programu: zmniejszenie zachorowań spowodowanych wirusem brodawczaka poprzez wdrożenie opisanej profilaktyki polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV wśród uczniów szkół z terenu miasta Świnoujście urodzonych w latach 2006-2007. Cele szczegółowe: a) promowanie programu polityki zdrowotnej na terenie miasta ze szczególnym uwzględnieniem pozytywnego wizerunku szczepień, b) podniesienie poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych i profilaktyki szyjki macicy wśród rodziców/opiekunów prawnych i młodzieży szkolnej, c) zwiększenie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych uczniów objętych programem na temat działania szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, d) zaszczepienie jak największej liczby uczniów zakwalifikowanych do programu (minimum 40%). Osiągnięcie celów Programu zaplanowano poprzez realizację działań w ramach akcji promocyjnej i edukacyjnej a następnie wykonanie szczepień ochronnych. Działania promocyjne i edukacyjne przewidywano skierować do 179 uczniów oraz rodziców/opiekunów prawnych. Szczepieniem w ramach Programu planowano objąć 179 uczniów urodzonych w latach 2006-2007, uczęszczających do szkół na terenie miasta Świnoujście. W ramach środków budżetowych Gminy Miasto Świnoujście oraz na podstawie jednostkowego kosztu zaszczepienia jednej osoby przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) określono maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami. W przewidzianym czasie rozpoczęcia realizacji Programu stwierdzono brak dostępności szczepionek. W związku z tym, rozpoczęcie realizacji ww. działań zostało przewidziane w momencie stwierdzenia możliwości zakupu szczepionek przez realizatora Programu.	
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾ W 2019 r. Gmina Miasto Świnoujście zleciła realizację zadania pn. "Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego w Gminie Miasto Świnoujście" podmiotowi leczniczemu wyłonionemu w konkursie – Szpitalowi Miejskiemu im. Jana Garduły w Świnoujściu sp. z o.o. Program w latach 2019/2020u obejmował następujące interwencje: 1) przeprowadzenie wśród odbiorców programu akcji promocyjnej dotyczącej realizacji programu (w tym: ogłoszenia o możliwości przystąpienia do programu, o zakresie świadczeń, miejscu i czasie realizacji) w dostępnych formach takich jak: - umieszczenie informacji na dostępnych stronach internetowych: miasta Świnoujście, podmiotu leczniczego, - przekazanie ulotek,	

- 2) przeprowadzenie akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy, w tym zapoznania z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (w dostępnej formie np. poprzez zaproszenie do udziału w spotkaniach z rodzicami i młodzieżą lekarza oraz rozpowszechnianie materiałów edukacyjnych); akcją edukacyjną objęci zostaną uczniowie tj. urodzeni w latach 2006-2007 roku, ich rodzice/opiekunowie prawni.
- 3) zakup szczepionek,
- 4) uzyskanie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie szczepienia, badanie lekarskie, przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do realizacji programu,
- 5) przeprowadzenie kwalifikacji do szczepień ochronnych (badanie lekarskie przed podaniem szczepienia),
- 6) wykonanie szczepienia,
- 7) dokonanie stosownych wpisów potwierdzających wykonanie szczepień w dokumentacji medycznej w oparciu o obowiązujące przepisy,
- 8) przeprowadzenia wśród dorosłych uczestników programu anonimowych badań ankietowych dot. satysfakcji z udziału w programie.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Akcja promocyjna i edukacyjna, zaplanowana do realizacji w ramach Programu adresowana była do 179 uczniów oraz ich rodziców/opiekunów prawnych tj. 179 osób dorosłych.

W przewidzianym czasie rozpoczęcia realizacji Programu stwierdzono brak dostępności szczepionek.

Rozpoczęcie działań promocyjnych i edukacyjnych przewidziano w momencie stwierdzenia możliwości zakupu szczepionek przez realizatora Programu.

W ramach promocji programu polityki zdrowotnej na terenie miasta ze szczególnym uwzględnieniem pozytywnego wizerunku szczepień, realizator umieścił informacje na stronie internetowej, na której odnotowano 160 wyświetleń.

Szczepieniem w ramach Programu planowano objąć 179 osobową grupę uczniów urodzonych w latach 2006-2007, uczęszczających do szkół na terenie miasta Świnoujście.

Z uwagi na brak dostępności szczepionek w 2019 r. realizator zaszczepił 8 uczniów. Uzyskano 4,47 % wykonawstwa szczepień. Nie odnotowano niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Nie stwierdzono osób, które zgłosiły się do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne lub zrezygnowały w trakcie jego realizacji.

Edukacją zdrowotną mającą na celu zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie zachowań prozdrowotnych, profilaktyki szyjki macicy i na temat działania szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego objęto 8 uczniów oraz ich rodziców/opiekunów prawnych.

Prowadzone w ramach Programu działania promocyjne i edukacyjne miały przyczynić się do zwiększenia wiedzy w ww. zakresie oraz wpłynąć na ukształtowanie prawidłowych postaw prozdrowotnych m.in. w zakresie systematycznego wykonywania badań cytologicznych. Ocena efektów w powyższym zakresie możliwa będzie w dalszej perspektywie czasowej, gdy dziewczęta uczestniczące w Programie będą w grupie wiekowej kwalifikującej się do wykonania cytologii.

Kolejnym działaniem w ramach programu było przeprowadzenie wśród rodziców/opiekunów prawnych anonimowych ankiet mających za zadanie określić poziom satysfakcji z realizacji programu. Analiza udzielonych odpowiedzi wykazała, że uczestnicy oceniają go bardzo dobrze. Nie została udzielona żadna odpowiedź negatywna.

Na pytanie dot. oceny materiałów edukacyjnych otrzymanych w trakcie realizacji Programu 75% ankietowanych udzieliło odpowiedź „bdb”, 25% odpowiedziało „db”.

Spotkania edukacyjne zostały ocenione następująco:

- trafność informacji i przystępność przekazywanej wiedzy: 75% „bdb”, 25% „db”,
- właściwy dobór miejsca: 75% „bdb”, 25% „db”,
- poziom przekazywanej wiedzy: 75% „bdb”, 25% „db”,
- przydatność zdobytej wiedzy: 75% „bdb”, 25% „db”,

W odniesieniu do oceny poziomu opieki medycznej w trakcie szczepienia oceniono:

- stosunek do pacjenta (życzliwość, zaangażowanie, troskę o pacjenta): 75% „bdb”, 25% „db”
- komunikatywność (wyczerpujące i zrozumiałe przekazywanie informacji): 75% „bdb”, 25% „db”
- sprawność realizacji: 75% „bdb”, 25% „db”,

Według 75 % ankietowanych oceniło realizację Programu „bdb”, zaś 25% „db”.

Na podstawie Zachodniopomorskiego Rejestru Nowotworów przedstawiam poniższe dane:

- w 2013 r. na terenie województwa odnotowano 126 zachorowań z powodu raka szyjki macicy i 72 zgony, natomiast na terenie miasta Świnoujście stwierdzono 3 przypadki zachorowań na raka szyjki macicy i 3 zgony,
- w 2014 r. na terenie województwa odnotowano 111 zachorowań z powodu raka szyjki macicy i 82 zgony, natomiast na terenie miasta Świnoujście stwierdzono 6 przypadki zachorowań na raka szyjki macicy i 1 zgon,
- w 2015 r. na terenie województwa odnotowano 115 zachorowań z powodu raka szyjki macicy i 72 zgony, natomiast na terenie miasta Świnoujście stwierdzono 3 przypadki zachorowań na raka szyjki macicy i 3 zgony.

W Polsce szczepienia przeciwko wirusowi HPV zostały wpisane przez Głównego Inspektora Sanitarnego do Programu Szczepień Ochronnych w części II Szczepienia zalecane - niefinansowane ze środków budżetu Ministra Zdrowia. Świadczenia te są zalecane, ale nie gwarantowane przez Ministra Zdrowia i NFZ. Bezpłatne wykonanie świadczenia zwiększa dostęp do szczepień przeciwko HPV osób zainteresowanych.

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 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).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 rok		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Miasta Świnoujście	3.200,00 zł	-
		-
razem	3.200,00 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	3.200,00 zł	-
		-
razem	3.200,00 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1 Brak dostępności szczepionek.		Działanie modyfikujące: Podjęcie działań w ramach Programu zależne było od dostępności szczepionek. Z uwagi na ich brak, realizacja programu była niemożliwa w pełnym zakresie.
.....Świnoujście..... Miejscowość	25.08.2020r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 25.08.2020r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 Inspektor mgr Katarzyna Jorczyk oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ z up. PREZYDENTA MIASTA Joanna Ingielewicz Zastępca Naczelnika oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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.