

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

Gmina Włoszczowa ul. Partyzantów 14 29-100 Włoszczowa 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 (HPV) na lata 2015-2018”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2015-2018	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015-2018
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu było obniżenie zachorowalności i umieralności kobiet na raka szyjki macicy, wśród mieszkank Gminy Włoszczowa spowodowanych wirusem HPV oraz ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt objętych programem, tym samym zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom i zakażeniom wywołanym przez wirus. Ocena rezultatów, tj. osiągnięcia tego celu, nie jest możliwa na dzień sporządzenia raportu, ponieważ skuteczność szczepień skutkująca obniżeniem zachorowalności i umieralności może być zauważalna po upływie nawet kilkunastu lat. Celami szczegółowymi było: 1) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej (tj. dziewcząt i chłopców) w wieku 13 lat w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego; 2) zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz uzyskanie zgody na wykonanie zabiegu polegającego na podaniu 3 dawek szczepionki; 3) objęcie w danym roku, szczepieniami przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) populacji 13-letnich dziewcząt; 4) popularyzowanie wśród młodzieży nawyku systematycznego wykonywania badań przesiewowych, w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych. W przypadku dziewcząt systematycznego wykonywania od rozpoczęcia aktywności seksualnej badań cytologicznych, które pozwalają na wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego; 5) ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt oraz chłopców; 6) wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej;	

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.

7) podniesienie poziomu świadomości społecznej, w tym rodziców biorących udział w programie.

W wyniku realizacji programu nastąpiło zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów na temat ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, a także nastąpiło zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i uczniów odnośnie profilaktycznych badań okresowych.

Akcja informacyjna o realizacji programu przeprowadzona była poprzez umieszczenie w widocznych miejscach (szkoły, przychodnie) plakatów, biuletynów oraz artykułów w lokalnej prasie dotyczących bezpłatnych szczepień finansowanych z budżetu Gminy Włoszczowa. W ramach tej akcji zostały również wysłane listy do rodziców zachęcające do skorzystania z bezpłatnych szczepień.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

- 1) przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej dotyczącej działania szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) wśród dziewcząt objętych programem i rodziców/opiekunów prawnych dzieci objętych programem oraz uzyskanie deklaracji (zgody) rodziców/opiekunów prawnych dotyczącej dobrowolnego przystąpienia dziecka do programu,
- 2) przeprowadzenia tzw. „lekcji higienicznych” dla objętych programem uczniów. W czasie zajęć dziewczęta i chłopcy zostali zapoznani z podstawowymi zasadami, których przestrzeganie pozwoli na zminimalizowanie ryzyka zakażenia wirusem HPV, oraz wykształci nawyk systematycznego wykonywania badań cytologicznych,
- 3) zakup szczepionki przeciwko wirusowi HPV (typ 6, 11, 16, 18) i materiałów niezbędnych do realizacji zadania,
- 4) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed podaniem każdej dawki szczepionki,
- 5) podanie dziewczętom urodzonym w 2002 r, 2003 r., 2004 r. i 2005 r. i zamieszkałym na terenie Gminy Włoszczowa 3 dawek szczepionki przeciwko wirusowi HPV (typ 6, 11, 16, 18),
- 6) prowadzenie dokumentacji w zakresie realizacji programu z uwzględnieniem § 6 ust. 2 załącznika do uchwały w sprawie przyjęcia programu, w tym również dokonywanie stosownych wpisów o przeprowadzonym szczepieniu w dokumentacji medycznej, oraz prowadzenie bieżącej dokumentacji programu.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Wyniki monitorowania programu:			
Lata	Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie	Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów	Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu
2015 rok	204 (w tym: 96 dziewcząt i 108 chłopców)	11 (nie uczestniczyło w lekcjach higienicznych) a 32 dziewczynki nie przystąpiły do szczepień	Brak danych
2016 rok	210 (w tym: 90 dziewcząt i 120 chłopców)	83 (nie uczestniczyło w lekcjach higienicznych) a 44 dziewczynki nie przystąpiły do szczepień	Brak danych
2017 rok	208 (w tym: 100 dziewcząt i 108 chłopców)	42 (nie uczestniczyło w lekcjach higienicznych) a 53 dziewczynki nie przystąpiły do szczepień	Brak danych
2018 rok	217 (w tym: 90 dziewcząt i 127 chłopców)	114 (nie uczestniczyło w lekcjach higienicznych) a 52 dziewczynki nie przystąpiły do szczepień	Brak danych

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.

Wyniki ewaluacji programu:

W roku 2015:

- 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym – 96
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - rodziców - 57
 - dziewcząt w wieku 13 lat - 97
 - chłopców w wieku 13 lat - 96
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt które otrzymały 1 dawkę szczepionki - 64
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki - 64
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki – 64co stanowi 67% dziewcząt zakwalifikowanych do wzięcia udziału w programie
- 4) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych – brak danych
- 5) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową – brak danych
- 6) ilość kobiet objętych programem przesiewowych badań cytologicznych, które wykonały badanie w stosunku do liczby uprawnionych do wykonania badania w danym roku na terenie Gminy Włoszczowa – brak danych

W roku 2016:

- 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym – 90
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - rodziców - 32
 - dziewcząt w wieku 13 lat - 81
 - chłopców w wieku 13 lat – 46
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt które otrzymały 1 dawkę szczepionki - 46
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki - 46
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki – 46co stanowi 51% dziewcząt zakwalifikowanych do wzięcia udziału w programie
- 4) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych – brak danych
- 5) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową – brak danych
- 6) ilość kobiet objętych programem przesiewowych badań cytologicznych, które wykonały badanie w stosunku do liczby uprawnionych do wykonania badania w danym roku na terenie Gminy Włoszczowa – brak danych

W roku 2017:

- 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym – 100
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - rodziców - 32
 - dziewcząt w wieku 13 lat - 84
 - chłopców w wieku 13 lat – 82
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt które otrzymały 1 dawkę szczepionki - 47
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki - 47
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki – 47co stanowi 47% dziewcząt zakwalifikowanych do wzięcia udziału w programie
- 4) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych – brak danych
- 5) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową – brak danych
- 6) ilość kobiet objętych programem przesiewowych badań cytologicznych, które wykonały badanie w stosunku do liczby uprawnionych do wykonania badania w danym roku na terenie Gminy Włoszczowa – brak danych

W roku 2018:

- 1) liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym – 90
- 2) liczba odbiorców edukacji zdrowotnej w tym:
 - rodziców - 22
 - dziewcząt w wieku 13 lat - 63
 - chłopców w wieku 13 lat – 40
- 3) liczba dziewcząt objętych programem szczepień:
 - liczba dziewcząt które otrzymały 1 dawkę szczepionki - 38
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 2 dawki szczepionki - 38
 - liczba dziewcząt, które otrzymały 3 dawki szczepionki – 38
 co stanowi 42% dziewcząt zakwalifikowanych do wzięcia udziału w programie
- 4) liczba dziewcząt, które nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych – brak danych
- 5) ocena poziomu wiedzy uczniów dotyczącej chorób przenoszonych drogą płciową – brak danych
- 6) ilość kobiet objętych programem przesiewowych badań cytologicznych, które wykonały badanie w stosunku do liczby uprawnionych do wykonania badania w danym roku na terenie Gminy Włoszczowa – brak danych

Kosztv realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾
 Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	39.936 zł.	
2.		
3.		

Kosztv realizacji programu polityki zdrowotnej⁵⁾
 Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	28.704 zł.	
2.		
3.		

Kosztv realizacji programu polityki zdrowotnej⁵⁾
 Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	29.328 zł.	
2.		
3.		

Kosztv realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾
 Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	23.940 zł.	
2.		
3.		

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⁾ 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.

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2015-2018		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki własne	121.908 zł.	
2.		
3.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾ : – cena badania lekarskiego: 120 zł (koszt 3 badań przed podaniem każdej z trzech dawek), – cena szczepionki (3 dawki): 483 zł, – koszt obsługi administracyjnej realizacji świadczenia zdrowotnego: 22,50 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾ : nie dotyczy		Opis naciętych działań modyfikujących: ⁸⁾ nie podejmowano
Problem 1:		Działanie modyfikujące:
Problem 2:		Działanie modyfikujące:
Problem 3:		Działanie modyfikujące:
	29 marca 2019 r.	Izabela Rubin-Robak Inspektor ds. pożytku publicznego, sportu i ochrony zdrowia <i>Izabela Rubin-Robak</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Włoszczowa	29. MAR. 2019	Monika Kowalska Naczelnik Wydziału Spraw Obywatelskich <i>Monika Kowalska</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	

