

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p style="text-align: center;">GMINA MIASTO WŁOCŁAWEK Zielony Rynek 11/13 87-800 Włocławek</p> <p style="text-align: center;">-3-</p> <p style="font-size: small; text-align: center;">oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<h2 style="margin: 0;">Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h2>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) miasta Włocławek
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2016-2018	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 25.04.2016-31.12.2018
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Celem głównym programu było zmniejszenie liczby zachorowań i umieralności na raka szyjki macicy oraz inne nowotwory i choroby związane z infekcją brodawczaka ludzkiego u kobiet poprzez wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko HPV u dziewcząt zamieszkałych na terenie miasta Włocławek oraz prowadzenie edukacji zdrowotnej w społeczności lokalnej.</p> <p>Cele szczegółowe obejmowały:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości młodzieży szkolnej i rodziców/opiekunów w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom spowodowanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego, zachowań ryzykownych oraz chorób przenoszonych drogą płciową. - Zwiększenie świadomości kobiet w zakresie konieczności wykonywania systematycznych badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego. - Zwiększenie uczestnictwa matek dziewcząt objętych programem szczepień przeciwko HPV w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy. - Podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat działania szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz uzyskanie zgody na wykonanie pełnego cyklu szczepień. <p>Osiągnięcie celu głównego programu, z uwagi na problem zdrowotny, możliwe będzie w perspektywie wieloletniej.</p> <p>Stopień realizacji celów szczegółowych określały następujące mierniki efektywności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - liczba dziewcząt w populacji określonej w programie, - odsetek dziewcząt uczestniczących w programie, - liczba dziewcząt zaszczepionych w programie, - liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców/opiekunów, - liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych, - liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów, - liczba i odsetek kobiet zgłaszających się na przesiewowe badania cytologiczne (monitoring), - współczynnik zapadalności na choroby powodowane zakażeniem wirusami brodawczaka ludzkiego (monitoring). 	

Szczepienia w ramach programu adresowane były do 12-letnich dziewcząt zamieszkałych we Włocławku (roczniki 2004-2006 – łącznie 1 390 osób). Populację objętą programem określono na 1 018 osób (wskaźnik 60% w 2016 r., wskaźnik 80% w 2017 i 2018 r.). Do programu zgłosiło się 348 dziewcząt. Wskaźnik wszczepialności populacji w ramach programu wyniósł 24,46 %.

W ramach działań edukacyjnych, we włocławskich szkołach podstawowych, odbyło się 51 zajęć edukacyjnych dla 12-letnich dziewcząt i chłopców w których uczestniczyło łącznie 2 305 osób. Ponadto dla rodziców i opiekunów zorganizowano 4 spotkania informacyjno-edukacyjne z wykładem lekarza onkologa z Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Mogli oni również uzyskać informacje nt. programu podczas indywidualnych rozmów z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania. Z obu tych form edukacji skorzystało 405 rodziców.

W przypadku mierników odnoszących się do przesiewowych badań cytologicznych i zapadalności na choroby powodowane zakażeniem wirusami brodawczaka ludzkiego – dostępne dane dla Miasta Włocławek nie obejmują okresu realizacji programu – monitoring możliwy do przeprowadzenia w dalszej perspektywie.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu dziewczęta spełniające kryteria uczestnictwa w programie były zaszczepione 4-walentną szczepionką przeciwko HPV w dwudawkowym cyklu szczepień, w schemacie zgodnym z zaleceniami producenta. W ramach tej interwencji zostały przeprowadzone następujące działania:

- uzyskanie pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych na szczepienie,
- badania i kwalifikacja dziewcząt do szczepienia,
- szczepienia – jednego rocznika w każdym roku kalendarzowym,
- udokumentowanie szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Program szczepień realizowany był przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert. Świadczenia zdrowotne udzielane były z zachowaniem wszelkich warunków określonych dla prawidłowego szczepienia:

- lekarskie badanie kwalifikacyjne i szczepienie ochronne wykonywane było indywidualnie,
- badanie przeprowadzane było przez lekarza medycyny rodzinnej lub posiadającego I stopień specjalizacji w zakresie pediatrii. Zakres czynności wykonanych w ramach kwalifikacji był zgodny ze wskazaniami zawartymi w stanowisku Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dot. szczepień przeciwko zakażeniom wirusami brodawczaka ludzkiego,
- szczepienia wykonywały pielęgniarki, które ukończyły kurs doskonalący w zakresie szczepień ochronnych, w tym posiadające specjalizację w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego,
- szczepienia realizowane były w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniały wymagania określone w obowiązujących przepisach.

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane były do dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniom oraz ich rodziców/opiekunów oraz rodziców/opiekunów niższych roczników kwalifikujących się do programu w latach następnych. Program edukacyjny obejmował: wiedzę nt. zakażeń HPV i czynników ryzyka, bezpiecznych zachowań seksualnych, higieny życia płciowego, metod wczesnego wykrywania chorób oraz podkreślenie potrzeby wykonywania badań cytologicznych (w tym przez osoby zaszczepione). Treści i metodyka były dostosowane do grupy odbiorców (m.in. w oparciu o ocenę stanu wiedzy uczestników).

W ramach edukacji zdrowotnej, prowadzonej za pośrednictwem lokalnych mediów, ogółowi społeczności lokalnej, zostały przekazane informacje nt. HPV i innych czynników ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy, sposobów zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom spowodowanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego, ze szczególnym uwzględnieniem immunoprofilaktyki oraz dostępności na terenie miasta szczepień zapewniających skuteczną ochronę przed chorobami związanymi z zakażeniem wirusem HPV, w tym szczególnie przed rakiem szyjki macicy. Spoty telewizyjne propagowały ponadto badania profilaktyczne mających na celu wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy, zanim nabiorą one charakteru nowotworowego oraz zachęcały kobiety do udziału w badaniach przesiewowych realizowanych w ramach Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Zgłaszalność do programu oceniana była na podstawie comiesięcznych sprawozdań składanych przez realizatora. Liczba dziewcząt zaszczepionych w ramach programu wynosiła odpowiednio: w roku 2016 – 126 (I dawka szczepionki), w roku 2017 – 132 (I dawka szczepionki), 243 – (II dawka szczepionki), w roku 2018 – 90 (I dawka szczepionki), 54 - (II dawka szczepionki). W przypadku 43 dziewcząt, którym podano I dawkę szczepionki w drugim półroczu 2018 r., II dawka szczepionki, ze względu na schemat szczepienia (0, 6 mies.) zostanie podana do 30 czerwca 2019 r.

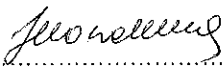

Nie odnotowano dziewcząt, które zostały zgłoszone do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne (lub inne). W przypadku 8 dziewcząt rodzice zrezygnowali z udziału w programie w jego trakcie - nie wyrazili zgody na podanie II dawki szczepionki.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

Źródło finansowania ⁵⁾	2016 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		37 604,64 zł	-
Źródło finansowania ⁵⁾	2017 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		73 461,67 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia		10 638,33 zł	-
Źródło finansowania ⁵⁾	2018 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		41 420,00 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			
Źródło finansowania ⁵⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		152 486,31 zł	-
2. Narodowy Fundusz Zdrowia		10 638,33 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾			
1. Wykonanie szczepienia ochronnego szczepionką 4-walentną (1 dawka), w tym: przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego, zaszczepienie, wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych, czynności organizacyjno – administracyjno -techniczne i inne koszty (np. utylizacji)			182,60 zł
2. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniom			15 599,20 zł
3. Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane do rodziców/opiekunów			10 300,00 zł
4. Działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym skierowane do ogółu społeczności lokalnej, w tym koszt wykonania plakatów i ulotek			19 450,00 zł

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: Niska zgłaszalność na szczepienia profilaktyczne	Działanie modyfikujące: Do wszystkich podmiotów leczniczych prowadzących działalność w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, skierowana została informacja o programie wraz z prośbą o rozpropagowanie i zachęcanie rodziców 12-latek objętych opieką do immunoprofilaktyki (w 2017 i 2018 r.).

Problem 2: Brak ze strony rodziców zainteresowania udziałem w module edukacyjno-informacyjnym programu	Działanie modyfikujące: – pielęgniarki szkolne (środowiska nauczania i wychowania) kierowały do rodziców/opiekunów 11-12 latków indywidualne zaproszenia do udziału w spotkaniu. – zorganizowano dodatkowe ogólnodostępne spotkanie z lekarzem onkologiem (w 2017 r.)	
<i>Wrocław</i> Miejscowość	18 marca 2018 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Joanna Kowalewska, główny specjalista  oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	21. MAR. 2019 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	PREZIDENT MIASTA  oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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).

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 rozbięciu 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.