

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p style="text-align: center;">Gmina Łęknica <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small></p>	<h3 style="margin: 0;">Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</h3>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Łęknica</p>	
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017-2021</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 20.10.2021r.-31.08.2022r.</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu jest zmniejszenie liczby zachorowań z powodu nowotworu szyjki macicy w wybranej populacji mieszkańców gminy Łęknica poprzez prowadzenie odpowiednich działań profilaktycznych w latach 2017-2021. Osiągnięcie celów programu możliwe było poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień przeciwko HPV wśród adresatów programu. Akcja edukacyjna w ramach programu wpłynęła na pogłębienie wiedzy rodziców/opiekunów prawnych i uczniów na tematy dotyczące zagadnień z zakresu zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego(HPV), ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>Program profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w Gminie Łęknica obejmował następujące interwencje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. przeprowadzenie kampanii informacyjnej dotyczącej programu: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urząd Miejski w Łęknicy: strony internetowe Urzędu Miejskiego, tablice informacyjne, plakaty ▪ Zespół Szkół Publicznych w Łęknicy: przekaz informacji poprzez dziennik elektroniczny, lekcje wychowawcze, wywiadówki ▪ Przeprowadzenie spotkania informacyjno-edukacyjnego adresowanego do rodziców/opiekunów prawnych ,dziewcząt i chłopców 2. ocena poziomu wiedzy uczestników programu na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po spotkaniu 3. wykonanie badania lekarskiego przed podaniem dawki szczepionki 4. wykonanie szczepień (2 dawki) przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego(HPV) 5. wydanie zaświadczenia o wykonaniu zleconego szczepienia 	
<p>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾</p> <p>W 2017r szczepienia przeciw HPV adresowane były do 31 dziewcząt. Do Programu zgłosiło się 18 dziewcząt , co stanowi 58,06% populacji zaplanowanej do udziału w Programie, które otrzymały 3 dawki szczepionki. Nie odnotowano dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych. Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie – 7.</p> <p>W 2018 roku szczepienia przeciw HPV adresowane były do 32 dziewcząt. Do Programu zgłosiło się 21 dziewcząt , co stanowi 65,62% populacji zaplanowanej do udziału w Programie, które otrzymały 3 dawki szczepionki. Nie odnotowano dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych oraz których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.</p> <p>W 2019r szczepienia przeciw HPV adresowane były do 16 dziewcząt. Do Programu zgłosiło się 12 dziewcząt , co stanowi 75% populacji zaplanowanej do udziału w Programie, które otrzymały 2 dawki szczepionki. Nie odnotowano dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych. Liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie – 2.</p> <p>Wykonywanie szczepień ochronnych przeciwko HPV w populacji dziewcząt w połączeniu z edukacją profilaktyczną w przyszłości powinno znacząco wpłynąć na obniżenie zachorowalności na raka szyjki macicy.</p> <p>W 2021r. szczepienia HPV adresowane były do 31 dziewcząt. Do programu zgłosiło się 19 dziewcząt, co stanowi 61,29% populacji</p>	

zaplanowanej do udziału, które otrzymały dawki szczepionki. Nie odnotowano dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań zdrowotnych oraz których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie.

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: 2017		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	9 834,00zł	
2.		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	3282,60zł	
2. 2.środki Narodowego Funduszu zdrowia	8090,40zł	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
1.Przeprowadzenie spotkania edukacyjno-zdrowotnego 600,00zł 2. Koszty kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionki (przed każdym podaniem dawki szczepionki) / osoba – 20,00zł 3. Koszty I dawki szczepionki / osoba - 151,00zł 4. Koszty II dawki szczepionki / osoba - 151,00zł 5. Koszty III dawki szczepionki / osoba - 151,00zł		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
1.Przeprowadzenie spotkania edukacyjno-zdrowotnego 600,00zł 2. Koszty kwalifikacji do szczepienia i podania szczepionki (przed każdym podaniem dawki szczepionki) / osoba – 20,00zł 3. Koszty I dawki szczepionki / osoba - 151,00zł 4. Koszty II dawki szczepionki / osoba - 151,00zł 5. Koszty III dawki szczepionki / osoba - 151,00zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	9240,00zł	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
1.Przeprowadzenie spotkania edukacyjno-zdrowotnego - 600,00zł 2. świadczenie związane z przeprowadzeniem indywidualnych rozmów edukacyjnych z pacjentami przed podaniem dawki szczepionki / osoba – 15,00zł 3. Koszty dawki szczepionki / osoba - 345,00zł		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej lata 2017-2019		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.środki własne	22356,60	
2. środki Narodowego Funduszu zdrowia	8090,40zł	
3.		
	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1:	Działanie modyfikujące: nie podjęto	
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
2. środki własne	26400,00zł	

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾		
1.Przeprowadzenie kampanii edukacyjno –informacyjnej - 500,00zł		
2.Koszt szczepionki, badanie kwalifikacyjne, koszt iniekcji – 25900,00zł		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej lata 2017-2021		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1.środki własne	48756,60	
2. środki Narodowego Funduszu zdrowia	8090,40zł	
3.		
	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej. ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących. ⁸⁾	
Problem 1:	Działanie modyfikujące: nie podjęto	
Problem 2:	Działanie modyfikujące:	
Problem 3:	Działanie modyfikujące:	
<i>Leknie</i> Miejscowość	<i>10.11.2022</i> Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<i>z up. Surmistrza</i> <i>Mariena Chojnacka</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	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.