

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p style="color: red; font-weight: bold; margin: 0;">GMINA RYBNO</p> <p style="margin: 0;">13-220 Rybno, ul. Lubawska 15 woj. warmińsko-mazurskie</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">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 POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM BRODAWCZAKA LUDZKIEGO HPV NA LATA 2016-2020 DLA GMINY RYBNO”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2016-2020 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 04.2016r. - 31.12.2020r.
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy i innych nowotworów inicjowanych infekcją, tym samym poprawa zdrowia mieszkańców Gminy. Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży szkolnej w wieku 12 lat w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, w tym zakażeń wirusem HPV, zapoznanie rodziców z działaniem szczepionki oraz uzyskanie zgody na wykonanie całego cyklu szczepień, upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, rutynowe szczepienie nastolatków przeciwko wirusowi HPV jako ważna część skutecznej profilaktyki. Rezultaty efektywności programu z uwagi na problem, który go dotyczy możliwe będą do oceny w późniejszym czasie, ponieważ stanowi perspektywę wieloletnią – odporność wśród dziewcząt i zmniejszenie zapadalności i umieralności spowodowanych wirusem HPV wśród mieszkanki gminy Rybno.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <ul style="list-style-type: none"> - kampania edukacyjno-informacyjna: <ul style="list-style-type: none"> • wywieszenie plakatów, • pogadanki z uczniami szkół podstawowych nt. „ Co mogę zrobić aby uchronić się przed rakiem szyjki macicy i innymi chorobami powodowanymi przez HPV” prowadzone przez pielęgniarki medycyny szkolnej, • dystrybucja ulotek (na spotkaniach z uczniami z szkołach podstawowych na terenie Gminy Rybno, w budynku Urzędu Gminy Rybno, w poczekalni i gabinetach lekarskich SPGZOZ w Rybnie, na spotkaniu z ekspertem) • list do rodziców, • reklama w Radiu 7, • spotkania z ekspertami - uzyskanie pisemnych zgód na przeprowadzenie szczepień z nr tel., powiadomienie rodziców telefonicznie o dniu i godzinie szczepienia, - zakup szczepionek, - przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia oraz organizacja i przeprowadzenie cyklu szczepień ochronnych przeciwko wirusowi HPV, - ocena poziomu wiedzy uczestników działań edukacyjno-informacyjnych przed i po spotkaniu z ekspertem poprzez wypełnienie ankiet. 	
<p>Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾</p> <p>Rok 2016</p> <p>W maju 2016r. wywieszono na tablicach informacyjnych oraz opublikowano na stronach internetowych przygotowane plakaty. Dla uczniów szkół podstawowych z rocznika 2004 prowadzone były działania informacyjno-edukacyjne przygotowane i realizowane przez lekarza POZ oraz pielęgniarki medycyny szkolnej. Na zorganizowanym spotkaniu edukacyjno-informacyjnym przed i po spotkaniu z ekspertem rozdano wszystkim uczestnikom ankiety. Przed wystąpieniem eksperta wynik prawidłowych odpowiedzi wyniósł 54,7%, zaś po 82,05%. Liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku – 51. W ramach programu zaszczepiono 26 dziewcząt, co stanowi 50,98%. Ustalono stałe terminy szczepień, pielęgniarka 2 dni wcześniej powiadomiła rodziców telefonicznie o dniu i godzinie szczepienia. Szczepiono preparatem czterowalentnym SILGARD 0,5 ML w schemacie 3-dawkowym – w czerwcu, sierpniu i grudniu. Jedna osoba miała odroczone szczepienie ze względu na infekcję, jednej nie zaszczepiono ze względu na stan zdrowia. Poza tym szczepienia przebiegały bez zakłóceń. Wszystkie pacjentki zostały zbadane przed szczepieniem przez lekarza. Wizytę opisano w historii zdrowia i choroby, w książeczkach szczepień. Nie odnotowano żadnych poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych.</p>	

Rok 2017

W maju 2017r. przygotowano i wywieszono plakaty na terenie gminy. W czerwcu 2017r. dla uczniów z rocznika 2005 przeprowadzono działania informacyjno-edukacyjne, które były przygotowane i zrealizowane przez pielęgniarki SPG ZOZ Rybno – pogadanki nt. „Co mogę zrobić aby uchronić się przed rakiem szyjki macicy i innymi chorobami powodowanymi HPV”, dystrybucja ulotek, list do rodziców przygotowany przez lekarza SPGZOZ, reklama w Radiu 7, spotkanie lekarzem. Na zorganizowanym spotkaniu edukacyjno-informacyjnym przed i po spotkaniu z ekspertem rozdano wszystkim uczestnikom ankiety. Uczestników było 24. Przed wystąpieniem eksperta wynik prawidłowych odpowiedzi wyniósł 51,85%, zaś po 78,7%. Ogólna liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – 270 (dziewczeta i chłopcy z rocznika 2005 oraz ich ustawowi przedstawiciele), odbiorców – 77 co stanowi 28,52%. Szczepienia wykonano w schemacie 3-dawkowym szczepionką czterowalentną SILGARD 0,5ML. Ustalono stałe terminy szczepień, pielęgniarka 2 dni wcześniej powiadomiła rodziców telefonicznie o dniu i godzinie szczepienia. Wszystkie pacjentki zostały zbadane przed szczepieniem przez lekarza. Wizytę opisano w historii zdrowia i choroby, w książeczkach szczepień. Nie odnotowano żadnych poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych. Liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku – 41. W ramach programu zaszczepiono 16 dziewcząt, co stanowi 39,02%.

Rok 2018

W maju 2018r. przygotowano ulotki i plakaty, które wywieszono na tablicach na terenie gminy oraz rozpowszechniono na stronach internetowych. Dla uczniów szkół podstawowych z rocznika 2006 prowadzone były działania informacyjno-edukacyjne przygotowane i realizowane przez pielęgniarki medycyny szkolnej – pogadanka, dystrybucja ulotek, listy do rodziców wręczone uczniom do przekazania, reklama w Radiu 7 oraz spotkanie edukacyjno-informacyjnym z ekspertem, na którym przed wystąpieniem oraz po wszystkim uczestnikom ankiety. Liczba prawidłowych odpowiedzi przed wyniosła 48,77%, zaś po 92,59% - na spotkaniu obecnych było 18 osób. Liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym – 56. W ramach programu zaszczepiono w schemacie 3-dawkowym 24 dziewcząt (42,86%) szczepionką czterowalentną SILGARD 0,5ML w czerwcu, sierpniu i grudniu 2018r. 3 dziewczynki miały przesunięte szczepienie z powodu choroby infekcyjnej. Poza tym szczepienia przebiegły bez zakłóceń. Wszystkie pacjentki przed szczepieniem zostały zbadane przez lekarza. Wizyta została opisana w historii zdrowia i choroby oraz w książeczkach szczepień. Nie odnotowano żadnych niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Rok 2019

Analiza rynku wykazała, iż szczepionki p/HPV 4 i 9-walentna są niedostępne. Na ogłoszony konkurs nie wpłynęła żadna oferta.

Rok 2020

Na początku czerwca 2020r. przygotowano ulotki i plakaty informacyjno-edukacyjne, które rozmieszczono na terenie gminy, przygotowano również bazę wiedzy o szczepieniach – film, linki. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-CoV-2, kampania przeprowadzona została przy pomocy zdalnych środków komunikacji. Nie stwierdzono przypadków, w którym nie wykonano szczepienia z powodu przeciwwskazań. Ocena poziomu wiedzy uczestników przez kampanią informacyjno-edukacyjną – 49,51% poprawnych odpowiedzi, zaś po jej przeprowadzeniu 72,67%. Odnotowano większą liczbę prawidłowych odpowiedzi po zapoznaniu się z bazą wiedzy o 23,16%. Liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – 80 dziewcząt i 93 chłopców. W ramach programu zaszczepiono I dawką 34 dziewcząt, a II – 33 co stanowi 41,25% populacji określonej w programie w danym roku (liczba dziewcząt w populacji określonej w programie w danym roku kalendarzowym – 80). Szczepienie zostały wykonane szczepionką dziewięciowalentną Gradasil 9 0,5ml w schemacie 2-dawkowym, w miesiącach czerwcu i grudniu, trzy dziewczynki z uwagi na chorobę infekcyjną i kwarantannę w lipcu. Jedna dziewczynka została zaszczepiona tylko pierwszą dawką z uwagi na odmowę przyjęcia drugiej dawki. Decyzja została podjęta przy aprobacie rodziców, zostało to odnotowane w dokumentacji medycznej. Poza tym szczepienia przebiegały bez zakłóceń. Wszystkie pacjentki zostały zbadane przed szczepieniem przez lekarza, która opisała wizytę w historii zdrowia i choroby, książeczkach szczepień oraz w karcie szczepień. Odnośnie działań niepożądanych odnotowano ból ramienia w miejscu podania u 5 dziewczynek.

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⁾ 17 880,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2016r.		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	17 880,00 zł	-
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 11 600,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017r.		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	11 600,00 zł	-
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 17 400,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018r.		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	17 400,00 zł	-
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 0,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019r.		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	0,00 zł	-
Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 33 155,00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020r.		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	33 155,00 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej lata 2016-2020		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne z budżetu gminy	80 035,00 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: problem z dostępnością szczepionek w 2019r.	Nie podejmowano	
	Działanie modyfikujące: -	
.....Rybno..... Miejscowość30.03.2021r..... Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	INSPEKTOR ds. ochrony środowiska mgr inż. Anna Marek oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ WOJT
30.03.2021r..... Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	mgr inż. Tomasz Wierzyński 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 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.