

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

GINA GARBATKA-LETNISKO ul. Skrzyńskich 1 26-930 GARBATKA-LETNISKO woj. mazowieckie NIP 812-18-44-959, Regon 670223623 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 2017-2019”		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:		Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
2017-2019		23.01.2017-15.12.2019
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Głównym celem programu było zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy poprzez prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych w tym zakresie oraz wykonanie szczepień ochronnych szczepionką przeciw wirusom HPV wywołującym raka szyjki macicy, raka sromu, raka pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych w populacji 13-letnich dziewcząt zamieszkałych w Gminie Garbatka-Letnisko. Z uwagi na problem, jakiego dotyczy Program ocena osiągnięcia celu głównego nie jest możliwa na dzień sporządzenia raportu. Rezultaty możliwe do oceny będą w czasie późniejszym, ponieważ zwiększenie odporności populacyjnej wśród młodych dziewcząt, a tym samym zmniejszenie zapadalności i umieralności na wyżej wymienione nowotwory i inne wywołane infekcją HPV wśród mieszkanki Gminy Garbatka-Letnisko stanowi perspektywę wieloletnią. Poprzez organizację w szkołach konferencji edukacyjno-informacyjnych dla dziewcząt, chłopców z roczników 2004-2006 i ich rodziców/opiekunów prawnych zwiększono poziom wiedzy i świadomości w zakresie ryzykownych zachowań oraz chorób płciowych, w tym zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego. Podczas spotkań podkreślano wagę systematycznego wykonywania przesiewowych badań cytologicznych, jako jednego z ważnych elementów w profilaktyce walki z rakiem szyjki macicy.		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾ W ramach ww. programu polityki zdrowotnej każda dziewczynka spełniająca kryteria uczestnictwa w programie, której rodzice lub opiekunowie prawni wyrazili zgodę i która została zakwalifikowana do szczepienia przez lekarza poz z placówki będącej realizatorem programu została zaszczepiona szczepionką przeciwko wirusowi HPV według schematu określonego przez producenta (pełen cykl szczepień obejmował podanie 2 lub 3 dawek szczepionki). Przeprowadzono działania promocyjno-informacyjne, polegające na rozpowszechnianiu informacji na temat programu poprzez stronę internetową Gminy Garbatka-Letnisko, na tablicach ogłoszeń realizatora zadania, oraz przekazywaniu informacji przez lekarzy podstawowej opieki i pielęgniarzy środowiskowe. Wysłano indywidualne zaproszenia do uczestnictwa w programie jak również wywieszono na tablicach ogłoszeń na terenie całej Gminy plakaty informujące o realizowanym programie.		

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W 2017 roku na 24 uprawnione dziewczęta skorzystało 8 (rocznik 2004), co stanowi 33,33% populacji, w 2018 roku na 15 uprawnionych dziewcząt skorzystało 0 (rocznik 2005), co stanowi 0,00 %, a w 2019 roku na 24 uprawnione dziewczęta skorzystało 13 (rocznik 2006), co stanowi 54,17%.

Nie odnotowano żadnej dziewczynki, która z przyczyn zdrowotnych nie mogła wziąć udziału w programie polityki zdrowotnej, z powodu choroby dziewczynki szczepienia były jedynie przesunięte w czasie. Pozostałe dziewczynki z populacji adresatów programu nie zostały objęte programem polityki zdrowotnej z powodu braku zgody rodzica.

W czasie trwania programu nie odnotowano przypadku nie zaszczepienia z przyczyn medycznych, jak również wycofania wcześniejszej deklaracji o udziale w szczepieniach.

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 (budżet Gminy Garbatka-Letnisko)	2 496,00 zł	-
2. środki finansowe przekazane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ	1 664,00 zł	-
3. środki finansowe od innych podmiotów tj. rodziców/opiekunów prawnych dzieci	1 208,00 zł	-
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018		
1. środki własne (budżet Gminy Garbatka-Letnisko)	0,00 zł	-
2. środki finansowe od innych podmiotów tj. rodziców/opiekunów prawnych dzieci	0,00 zł	-
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019		
1. środki własne (budżet Gminy Garbatka-Letnisko)	7 540,00 zł	-
2. środki finansowe od innych podmiotów tj. rodziców/opiekunów prawnych dzieci	1 950,00 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 23.01.2017-15.12.2019		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne (budżet Gminy Garbatka-Letnisko)	10 036,00 zł	-
2. środki finansowe przekazane przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ	1 664,00 zł	-
3. środki finansowe od innych podmiotów tj. rodziców/opiekunów prawnych dzieci	3 158,00 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ 707,52 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)} Brak	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ Nie dotyczy	
Problem 1:-	Działanie modyfikujące: -	
Problem 2:-	Działanie modyfikujące: -	
Problem 3:-	Działanie modyfikujące: -	
<i>Garbatka-Letnisko</i> Miejscowość	<i>19.02.2020r.</i> Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej <i>19.02.2020r.</i> Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	KIEROWNIK Referatu Współpracy Zewnętrznej <i>Izabela Szczepanek</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾ WÓJT <i>Teresa Fryszkiewicz</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾

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.