

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:

Sygn. akt:

GMINA RYDZYNA

ul. Rynek 1, 64-130 Rydzyna

NIP 6972207200

REGON 411050735

oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Nazwa programu polityki zdrowotnej:

**PROGRAM POLITYKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE PROFILAKTYKI ZAKAŻEŃ WIRUSEM
BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)
W GMINIE RYDZYNA NA LATA 2017-2019**

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:
2017-2019

Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
2018-2019

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Cel główny określony jako „Zwiększenie świadomości zdrowotnej w zakresie możliwości zapobiegania i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy” realizowany był poprzez wyznaczone cele szczegółowe jak: a) podniesienie poziomu wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego, b) upowszechnienie nawyku systematycznego wykonywania badań profilaktycznych w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, c) wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej. Adresatami programu były dziewczynki w wieku 12 lat zamieszkałe na terenie Gminy Rydzyna urodzone w roku 2005 i 2006 oraz ich rodzice/opiekunowie prawni, a także chłopcy w grupie wiekowej odpowiadającej dziewczętom objętym programem oraz ich rodzice/opiekunowie prawni.

Program polegał na wdrożeniu edukacji zdrowotnej wśród młodzieży w wieku szkolnym oraz ich rodziców/opiekunów, a także na szczepieniach ochronnych przeciwko wirusowi HPV w określonej populacji młodych dziewcząt w Gminie Rydzyna.

Edukacja zdrowotna skierowana do odbiorców programu dotyczyła przede wszystkim tematyki ograniczenia zachowań zwiększających ryzyko zakażenia wirusem HPV, diagnostyki i leczenia zmian przednowotworowych i nowotworowych oraz informacji o tym, iż szczepionki nie zapewniają ochrony przed wszystkimi onkogennymi typami wirusa HPV, nie dają tym samym pełnej ochrony przed rakiem szyjki macicy, jednakże profilaktyka z wykorzystaniem szczepionek HPV uznawana jest za bezpieczną i dobrze tolerowaną, a w połączeniu z edukacją daje uzasadnianą i spójną interwencję. Przekazywano także informacje nt. znaczenia badań cytologicznych w profilaktyce raka szyjki macicy, a także o możliwych skutkach ubocznych szczepienia i zasadach postępowania w ramach niepożądanego odczynu poszczepiennego. Rodzice/opiekunowie prawni byli również informowani o skutkach, jakie niesie za sobą przerwanie cyklu szczepień (brak uzyskania pełnej efektywności szczepienia).

W ramach prowadzonej kampanii edukacyjno-informacyjnej przeprowadzono spotkania edukacyjne w gminnych szkołach podstawowych oraz indywidualne rozmowy z młodzieżą oraz rodzicami/ opiekunami prawnymi dziewcząt i chłopców kwalifikowanych do udziału w programie. Materiały edukacyjno-informacyjne przekazywano za pośrednictwem listów imiennych, platformy edukacyjnej Librus, w postaci plakatów, ulotek, informacji w lokalnych mediach.

Edukacja zdrowotna prowadzona była również podczas przyjmowania zgłoszeń do programu, uzyskiwaniu pisemnych oświadczeń rodziców/opiekunów prawnych o wyrażeniu zgody na objęcie dziewcząt cyklem szczepień, podczas badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przed każdą dawką szczepienia.

Wśród rodziców dziewczynek objętych w ramach programu szczepieniami ochronnymi została przeprowadzona anonimowa ankieta satysfakcji uzyskanych świadczeń. Dodatkowo przeprowadzono również anonimową ankietę badającą stan wiedzy i świadomości w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusa HPV. Na podstawie zebranych ankiet ustalono, że respondenci posiadali wiedzę na temat powyższych zagadnień min. dot. dróg oraz czynników sprzyjających zakażeniom wirusem HPV, okoliczności przyczyniających się do rozwoju raka szyjki macicy, sposobów zapobiegania zakażeniom wirusem HPV oraz rozwojowi chorób nowotworowych, w tym znaczenia badań cytologicznych.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

1. Wyłoniono realizatora programu w drodze otwartego konkursu ofert. Realizator po zawarciu umowy zobowiązany był do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej zgodnie z ujętymi w programie zaleceniami.
2. Przeprowadzono przez realizatora i organizatora kampanię informacyjno- edukacyjną dotyczącą wdrażanego programu polityki zdrowotnej.
3. Realizator programu przeprowadził szczepienia ochronne dziewcząt z populacji objętej programem - dziewczynki w wieku 12 lat zamieszkałe na terenie Gminy Rydzyna urodzone w roku 2005 i 2006. Szczepienie było dobrowolne, ale istniała konieczność uzyskania pisemnej zgody rodziców/opiekunów prawnych. Przeprowadzono badanie kwalifikujące do szczepień. Szczepienie przeprowadzono przy zastosowaniu dziewięciowalentnej szczepionki Gardasil 9® (6,11,16,18,31,33,45,52,58), w schemacie dwudawkowym. Wykonanie szczepienia potwierdzone zostało w dokumentacji medycznej.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Odsetek zaszczepionych dziewcząt:

1. populacja dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia, zgodnie z przyjętymi kryteriami -
 - a) szacowana populacja dziewcząt w roczniku 2005 – 60 osób, zakwalifikowano i zaszczepiono 37 dziewczynek (62%),

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.

- b) szacowana populacja dziewcząt w roczniku 2006 – 49 osób, zakwalifikowano i zaszczepiono 26 dziewczynek (53%),
2. liczba dziewczynek objętych programem, które otrzymały:
 - I dawkę szczepionki - 63 dziewczynek
 - II dawkę szczepionki - 52 dziewczynek
 3. liczba dziewczynek, które nie zostały zaszczepione z powodu przeciwwskazań medycznych - 0
 4. liczba dziewczynek, których rodzice nie wyrazili zgody na szczepienie - 0
 5. liczba spotkań edukacyjnych - 2
 6. liczba odbiorców edukacji zdrowotnej – młodzieży i ich rodziców – 380.

Zgłaszalność do programu oceniana była na podstawie kwartalnych sprawozdań sporządzanych przez realizatora programu. Nie odnotowano żadnej dziewczynki, która z przyczyn zdrowotnych nie mogła wziąć udziału w programie. W roku 2018 dziewczętom zakwalifikowanym do szczepień, podano ogółem 55 dawek szczepionki, w roku 2019 – 60 dawek szczepionki.

Najnowsze dostępne dane epidemiologiczne odnoszą się do poziomu województwa wielkopolskiego w roku 2016 i przedstawiają następująco: wartość standaryzowanych współczynników zachorowalności na nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53) w województwie wielkopolskim w roku 2016 wyniosła 7,8 dla kobiet, natomiast wartość standaryzowanych współczynników umieralności na nowotwory złośliwe szyjki macicy (C53) w województwie wielkopolskim w roku 2016 wyniosła 4,1. Natomiast w roku 2016 w powiecie leszczyńskim na nowotwory szyjki macicy zachorowało 221 kobiet i zmarło z tego powodu 131 kobiet.

Brak powyższych danych w zestawieniu dla Gminy Rydzyna.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Rydzyna	13.680,00	0,00

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019

Źródło finansowania ⁷⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Rydzyna	29.220,00	0,00

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Budżet Gminy Rydzyna	42.900,00	0,00

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁸⁾

Koszty jednostkowe związane z szczepieniem 1 dziewczynki:

lekarskie badanie kwalifikacyjne oraz wykonanie szczepienia wraz z utylizacją odpadów, prowadzeniem edukacji i dokumentacji – 360 zł za jedną dawkę szczepionki.

Koszt kampanii edukacyjno-informacyjnej dla realizatora: 1.500,00 zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾ brak	Opis podjętych działań modyfikujących: ¹⁰⁾ nie podejmowano
Problem 1:	Działanie modyfikujące:
Problem 2:	Działanie modyfikujące:
Problem 3:	Działanie modyfikujące:

Miejscowość	06.03.2020	koordynator J.M. Krawiec oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ¹¹⁾
Rydzyna	06.03.2020	oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ¹¹⁾

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.

⁷⁾ Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

⁸⁾ 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 wieloletowość interwencji, należy przedstawić koszty w rozbiu na poszczególne świadczenia zdrowotne, które oferowane były w ramach programu polityki zdrowotnej.

⁹⁾ 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.

¹⁰⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

¹¹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe