

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

<p>Gmina Lublin Plac Króla Władysława Łokietka 1 20-109 Lublin oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>
<p>Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanek Lublina w latach 2017-2020</p>	
<p>Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2017 - 2020</p>	<p>Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 04.05.2017 r. -15.12.2017 r. 07.05.2018 r. - 20.11.2018 r. 02.01.2019 r. - 20.11.2019 r. 02.01.2020 r. - 14.12.2020 r.</p>
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾</p> <p>Celem głównym Programu była poprawa stanu zdrowia w zakresie uzyskania odporności na zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zmniejszenie zachorowań na raka szyjki macicy mieszkanek Lublina.</p> <p>Do celów szczegółowych Programu należało:</p> <ul style="list-style-type: none">- zwiększenie wiedzy mieszkańców Lublina o profilaktyce raka szyjki macicy;- wzrost zgłaszalności kobiet na bezpłatną cytologię - jako efekt edukacyjny programu;- zmniejszenie częstości występowania raka szyjki macicy wśród mieszkanek Miasta Lublin w perspektywie wieloletniej;- uzyskanie możliwie najwyższej frekwencji w trakcie realizacji Programu;- wzrost akceptowalności szczepień w społeczeństwie;- zwiększenie świadomości w zakresie profilaktyki onkologicznej i chorób przenoszonych drogą płciową. <p>Oceniając realizację założonych celów w świetle zebranych informacji należy stwierdzić, że w okresie czterech lat obowiązywania programu (2017-2020) sukcesywne coroczne szczepienie 12 letnich dziewcząt skutkować będzie długoterminowym uodpornieniem na zakażenia wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zmniejszeniem zachorowalności na raka szyjki macicy, a także choroby przenoszone drogą płciową.</p> <p>Natomiast zbyt krótki czas od zakończenia programu szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanek Lublina i niedostępność danych nie pozwala na ocenę realizacji celów szczegółowych w kontekście zmniejszenia liczby występowania raka szyjki macicy wśród mieszkanek Miasta Lublin. Dlatego też przyjęto ogólny wniosek, że program szczepień przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich dziewcząt, realizowany przez Miasto Lublin przyczyni się w przyszłości do zmniejszenia zachorowalności na raka szyjki macicy wśród mieszkanek Miasta Lublin. Raportowany program stanowi kontynuację szczepień realizowanych przez Miasto Lublin od roku 2008 r.</p> <p>Oceniając frekwencję osób uczestniczących w Programie należy uznać, że osiągnięto poziom zadowalający. Program zakładał zaszczepienie w okresie czterech lat 2800 dziewcząt w wieku 12 lat. W latach 2017-2020 zaszczepiono 2147 dziewcząt, co stanowi 76,67 % ogólnej liczby dziewcząt zaplanowanych do udziału w programie.</p>	
<p>Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾</p> <p>Program szczepień ochronnych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) dla 12 letnich mieszkanek Lublina obejmował następujące interwencje:</p> <ol style="list-style-type: none">1) przygotowanie i przeprowadzenie procedury konkursowej, wyłonienie podmiotów leczniczych realizujących program, podpisanie umów,2) przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej (strona internetowa Urzędu Miasta Lublin, lokalne media, informacja na terenie podmiotów leczniczych),3) przeprowadzenie rekrutacji do programu,	

- 4) przeprowadzenie badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia przez lekarza pediatrę przed każdą dawką,
- 5) wykonanie dwóch dawek szczepienia szczepionką przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) w odpowiednim schemacie czasowym
- 6) prowadzenie dokumentacji dot. szczepień,
- 7) utylizacja odpadów,
- 8) edukacja rodziców w zakresie szczepień i postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Program monitorowany był na bieżąco. Analiza miesięcznych sprawozdań częściowych przedkładanych przez podmioty realizujące program pozwalała na okresową ocenę stopnia zainteresowania szczepieniami, co dawało możliwość realnej oceny wykorzystania środków przeznaczonych w danym roku na program. Na bieżąco mieszkańców Lublina byli informowani oraz zachęceni do szczepienia dzieci. Podjęte działania promocyjne miały na celu zwiększenie zakresu i częstotliwości akcji informacyjno-edukacyjnej na temat szczepień. Podejmowane były poprzez: aktualizowanie informacji na stronie internetowej samorządu Miasta Lublin, rozpowszechnianie informacji za pośrednictwem lokalnych mediów oraz innych placówek – np. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie, czy też rozpowszechnianie materiałów informacyjnych (ulotek) na terenie podmiotów leczniczych realizujących program oraz w ramach „Programu Rodzina 3+”.

Podejmowanie takich działań przyczyniło się do osiągnięcia planowanych założeń. Każdego roku planowano zaszczepić 700 dziewczynek w wieku 12 lat. W roku 2017 zaszczepionych zostało 480 dziewczynek, w roku 2018 – 522, w roku 2019 – 608, w roku 2020 – 537 dziewczynek.

Wśród 10% rodziców zaszczepionych dzieci przeprowadzono badania ankietowe mające na celu ocenę Programu. Zdecydowana większość rodziców (95% ankietowanych) była zadowolona z przeprowadzonych szczepień. Głównym powodem, dla którego rodzice postanowili zaszczepić swoje dzieci była chęć lepszego zabezpieczenia przed rakiem szyjki macicy (62.66%), co wskazuje na dużą świadomość rodziców w zakresie profilaktyki zdrowotnej. Wśród ankietowanych większość stanowiły osoby posiadające wykształcenie wyższe (67%), kolejną grupą były osoby z wykształceniem średnim (23%), zaś najmniej osób posiadało wykształcenie zawodowe (9%) i podstawowe (1%). Informacje przekazane przez lekarza rodzinnego zachęciły 56% ankietowanych rodziców do tego, aby zaszczepić dziewczynkę. Najmniej przekonała rodziców kampania w mediach (2%).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

2017-2020

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Rok 2017	134 260,00 w tym:	nie dotyczy
1. budżet miasta Lublin (60%)	80 556,00 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie NFZ (40%)	53 704,00 zł	nie dotyczy
Rok 2018	146 160,00 zł w tym:	
1. budżet miasta Lublin (60%)	87 696,00 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie NFZ (40%)	58 464,00 zł	nie dotyczy
Rok 2019		
1. budżet miasta Lublin (100%)	170 240,00 zł	nie dotyczy
Rok 2020		
1. budżet miasta Lublin (100%)	150 360,00 zł	nie dotyczy
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Ogółem:	601 020,00 zł w tym:	
1. budżet miasta Lublin	488 852,00 zł	nie dotyczy
2. dofinansowanie NFZ	112 168,00 zł	nie dotyczy

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

140,00 zł (1 dawka szczepionki)

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:⁷⁾

Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾

Problem 1: małe zainteresowanie szczepieniami

Działanie modyfikujące:

Na bieżąco podejmowane były działania mające na celu zwiększenie zakresu i częstotliwości akcji informacyjnej zachęcającej do szczepień poprzez: aktualizowanie informacji na stronie internetowej samorządu Miasta Lublin, rozpowszechnianie informacji w podmiotach leczniczych realizujących Program oraz za pośrednictwem lokalnych mediów i innych placówek – np. Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie oraz w ramach „Programu Rodzina 3+”.

<p>Problem 2: trudności z zakupem szczepionki przez podmioty lecznicze w hurtowniach farmaceutycznych</p>	<p>Działanie modyfikujące: Rozmowy z firmami farmaceutycznymi odpowiedzialnymi za dystrybucję celem zapewnienia dostępu szczepionki i gwarancji jej ceny na realizację programu.</p>	
<p>Problem 3: trudności wynikające ze stanu pandemii SARS-Cov-2</p>	<p>Działanie modyfikujące: Zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego w podmiotach leczniczych, przekazywanie informacji o wznowieniu szczepień.</p>	
<p>Miejscowość: Lublin</p>	<p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 1 marca 2021 r.</p>	<p>Magdalena Kowalczyk Główny specjalista Wydział Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	<p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej 1 marca 2021 r.</p>	<p>dr Barbara Danieluk Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Profilaktyki Urzędu Miasta Lublin oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

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.

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 z 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