**RAPORT KOŃCOWY**

**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Urząd Gminy w KleszczowieUl. Główna 4797-410 Kleszczówoznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej | Raport końcowyz realizacji programu polityki zdrowotnej |
| Nazwa programu polityki zdrowotnej: | Program polityki zdrowotnej w zakresie szczepień przeciw HPV |
| Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:01.01.2019-31.12.2022 | Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:21.10.2020 -31.12.2022 r. |
| Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[[1]](#footnote-1))Cel główny Programu:Zabezpieczenie co najmniej 60% populacji dziewczynek i 50% populacji chłopców w wieku 11 lat szczepionką przeciwko HPVCele szczegółowe:* Zwiększenie liczby szczepionych dziewczynek w latach 2019-2022 w wieku zalecanym czyli 11 r.ż
* Zwiększenie liczby zaszczepionych w wieku 11 lat chłopców szczepionka w latach 2019-2022
* Wzrost akceptowalności szczepień przez rodziców
* Zwiększenie świadomości młodzieży i rodziców w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV
* Spadek lub utrzymanie wskaźników zachorowalności na nowotwory, których głównym czynnikiem jest HPV

Powyższe cele nie zostały osiągnięte przede wszystkim z uwagi na brak dostępności szczepionki na rynku w roku 2019 i 2020, dlatego tez Program był realizowany dopiero od roku 2021. Nie udało się w tym czasie dokonać wyszczepień zgodnie z założeniamiRealizator programu – „Kleszczowska Przychodnia Salus” w KleszczowieRealizator programu przeprowadził kampanię informacyjno-edukacyjną skierowana do rodziców dzieci zachęcająca do aktywnego udziału w akcji szczepień wykorzystując lokalne media (Informator Kleszczowski), za pośrednictwem stron internetowych oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie realizatora. Rodzice oraz osoby dorosłe zostali poinformowani m.in. o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV oraz o zasadach organizacyjnych akcji. Rekrutacja przebiegała poprzez zapraszanie rodziców dzieci z grupy docelowej do wzięcia udziału w akcji szczepień- najczęściej poprzez kontakt telefoniczny lub poprzez szkoły podstawowe oraz poprzez umieszczanie komunikatów o realizacji programu. Rodzice dzieci, którzy podpisali zgody na udział w programie, po konsultacji lekarskiej (w celu wykluczenia przeciwskazań) i zakwalifikowaniu do szczepienia, mogli korzystać z bezpłatnych szczepień. Realizator programu proponował szczepionkę Gardasil-9 podawaną w dwóch dawkach.Podczas konsultacji z lekarzem uczestnicy programu zostali poinformowani o rodzaju szczepionki oraz możliwej reakcji na szczepienie.W ramach programu wykonano * Łącznie 97 zaszczepień szczepionką Gardasil -9 w tym 21 dotyczyła chłopców, a 76 dziewczynek
 |
| Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[[2]](#footnote-2))* Przeprowadzono kampanię informacyjno – edukacyjnej w zakresie zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV oraz o zasadach organizacyjnych akcji
* Przeprowadzono wizyty konsultacyjne
* Dokonano 97 zaszczepień
 |
| Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[[3]](#footnote-3))1) zgłaszalność do programu – w ramach programu zrealizowano łącznie 97 zaszczepienia. Z uwagi na ograniczenia związane z epidemią Covid-19 jak również brak dostępności szczepionek na rynku nie udało się uzyskać planowanego założenia realizacji programu tj. 90 % populacji określonej w programie. 2) ocena jakości udzielonych świadczeń- w latach 2019-2022 przeprowadzono badania ankietowe w których badano jakość świadczeń w programie . W badaniu udział wzięło 11 osoby . Ponad 80% ankietowanych oceniło bardzo dobrze lub dobrze poziom obsługi lekarskie i pielęgniarskiej opieki medycznej 3) Ocena efektywności programu – zdrowotne efekty badań profilaktycznych pojawia się po wielu latach, dlatego wskaźnik zachorowalności w krótkim okresie czasu jest trudny do zaobserwowania |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[4]](#footnote-4)) :465,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 21.12.2020 -31.12.2020  |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 0,00 | Nie dotyczy  |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[5]](#footnote-5)) : 30173,00,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2021 -31.12.2021  |
| Źródło finansowania[[6]](#footnote-6)) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 30173,00 | Nie dotyczy |
| Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[[7]](#footnote-7)) :25560,00Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.01.2022 -31.12.2022  |
| Źródło finansowania[[8]](#footnote-8)) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| Gmina Kleszczów | 25560,00 | Nie dotyczy  |
| Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej:55733,00 zł |
| Źródło finansowania **Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**) | Wydatki bieżące | Wydatki majątkowe |
| 1. Gmina Kleszczów
 | 55733,00 zł | Nie dotyczy |
| Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[[9]](#footnote-9))* Koszt szczepionki jednej dawki 339 zł
* Koszt podania szczepionki 50,00 zł
 |
| Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacjiprogramu polityki zdrowotnej**Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.**[[10]](#footnote-10) | Opis podjętych działań modyfikujących:[[11]](#footnote-11)) |
| Problem 1: brak dostępności szczepionki na rynku w latach 2019-2020 | Działanie modyfikujące: nie podejmowano |
| Problem 2:epidemia covid - 19 | Działanie modyfikujące: |
| Problem 3: | Działanie modyfikujące: |
|  |  |  |
| 28 marca 2023 r.Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | Joanna Guc Kierownik Referatu Zdrowia, Oświaty, Kultury i Promocjioznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[[12]](#footnote-12)) |
| MiejscowośćKleszczów |
| 28 marca 2023 r.Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej | Sławomir ChojnowskiWójt Gminy Kleszczówoznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej12) |

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. ) Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
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. [↑](#footnote-ref-4)
5. ) 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. [↑](#footnote-ref-5)
6. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-6)
7. ) 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. [↑](#footnote-ref-7)
8. ) Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów [↑](#footnote-ref-8)
9. ) 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. [↑](#footnote-ref-9)
10. ) Należy opisać trudności, które zostały zweryfikowane w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej oraz sposoby, w jaki z ostały

rozwiązane. Należy opisać krytyczne aspekty, przez które planowane interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej lub część tych

interwencji nie mogły być zrealizowane. [↑](#footnote-ref-10)
11. ) Wypełnić odpowiednio albo wpisać „***nie podejmowano”*** [↑](#footnote-ref-11)
12. ) Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe [↑](#footnote-ref-12)