

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn.akt:.....

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Gmina Pszczew, ul.Rynek 13 66-330 Pszczew 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) w latach 2018-2020 w Gminie Pszczew
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lata 2018-2020	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: lata 2018-2020
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	Cel programu: cel główny – zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych w populacji dziewcząt w wieku 14 lat. Cele szczegółowe dotyczą zmniejszania zapadalności i umieralności na w/w choroby, kształtowanie postaw prozdrowotnych, zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne oraz zwiększenie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów. Przedmiotowy program obejmuje szczepienia dziewcząt z rocznika 2004-2005 oraz przeprowadzenie akcji informacyjno – edukacyjnej na temat zagrożeń związanych z zakażeniem wirusem HPV (edukacja skierowana do dziewcząt i chłopców z roczników objętych programem oraz ich rodziców/ opiekunów prawnych). Rocznik 2006 nie objęty szczepieniami (brak szczepionki na polskim rynku- brak możliwości wyłonienia realizatora). Stwierdzenie, czy cel główny został osiągnięty będzie możliwe dopiero po wielu latach.
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾	brak danych
Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej: ³⁾	w 2018 roku zaszczepiono 6/16 dziewcząt, tj.37,5% w 2019 roku zaszczepiono 15/26 dziewcząt, tj. 58% w 2020 roku zaszczepiono 0/23 dziewcząt, brak dostępnej szczepionki Wykonywanie szczepień ochronnych przeciw HPV w populacji dziewcząt w połączeniu z edukacją profilaktyczną w przyszłości może wpłynąć na obniżenie zachorowalności na raka szyjki macicy u kobiet w gminie Pszczew.

¹⁾ Należy opisać, czy złożony 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 roku lub po tym dniu, należy wykazać 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 roku, 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 stysfakcji 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)

Koszt realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁴⁾ 17.904zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2018

Źródło finansowania ⁵⁾	wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	1.663,2	0
2. dofinansowanie NFZ	3.700,8	0

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019

Źródło finansowania ⁵⁾	wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	12.540	0

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020

Źródło finansowania ⁵⁾	wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	0	0

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej:

Źródło finansowania ⁵⁾	wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne	14.203,2	0
2. dofinansowanie NFZ	3.700,8	0

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁶⁾ 17.904/21 dziewcząt=825,57zł

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ⁵⁾⁷⁾

Problem 1: w 2020 roku brak dostępnej szczepionki na polskim rynku (nierozstrzygnięcie konkursu na realizatora szczepień w 2020 roku)

Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾

Działania modyfikujące: nie podejmowano

<p style="text-align: center;">Pszczew</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">Miejowość</p>	<p>07.01.2021</p> <p>.....</p> <p>Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>INSPEKTOR</p> <p><i>[Podpis]</i></p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>
	<p>07.01.2021</p> <p>.....</p> <p>Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p>WÓJT</p> <p>GMINY PSZCZEW</p> <p>.....</p> <p>oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾</p>

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 części tych interwencji nie mogły być zrealizowane

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać "nie podejmowano".

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe