

**UCHWAŁA NR 1137/VIII/24
RADY MIEJSKIEJ W NAMYSŁOWIE**

z dnia 28 marca 2024 r.

**w sprawie przyjęcia raportu końcowego z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowotnej
„Fioletowa wstążka”**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 40, 572, 1463 i 1688) oraz art. 48a ust. 13 i 15 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) Rada Miejska w Namysłowie uchwała, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się raport końcowy z realizacji Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowotnej pn. „Fioletowa wstążka”, który stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Raport końcowy, o którym mowa w § 1, niezwłocznie przekazuje się Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie oraz publikuje się w Biuletynie Informacji Publicznej Urzędu Miejskiego w Namysłowie.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Burmistrzowi Namysłowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Rady

Jacek Ochędzan

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

GMINA NAMYSŁÓW oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Gminny Program Profilaktyki Zdrowotnej „Fioletowa wstążka”	
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: od 2010 r. do czasu włączenia szczepień przeciwko wirusowi HPV do kalendarza szczepień obowiązkowych finansowanych z budżetu państwa.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2010-2023	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾ Cele główne: 1) Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy. 2) Ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt klas II gimnazjum/ klas 7 szkół podstawowych. Cele pośrednie: 1) Podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i ich rodziców. 2) Wypromowanie zdrowego trybu życia wśród młodzieży szkolnej. Osiągnięcie celów możliwe było poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień przeciwko HPV wśród adresatów programu. Prowadzone w ramach programu działania edukacyjne przyczyniły się do zwiększenia wiedzy w ww. zakresie oraz wpłynęły na ukształtowanie prawidłowych postaw prozdrowotnych. Z uwagi na problem jakiego dotyczy program, rezultaty możliwe będą do oceny w czasie późniejszym, ponieważ zwiększenie odporności populacji wśród młodych dziewczyn, a tym samym zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy i innych nowotworów wywołanych wirusem HPV stanowi perspektywę kilkunastoletnią.		
Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej: ²⁾ Interwencje wdrożone w programie obejmowały: 1) przeprowadzenie badania lekarskiego bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki, 2) wykonanie szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionek, szczepionkami dostępnymi na polskim rynku i dopuszczonymi do stosowania w Polsce na podstawie wpisu do rejestru produktów leczniczych, 3) poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia,		

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

- 4) poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych osób uczestniczących w Programie, o skutkach przerwania pełnego cyklu szczepienia np. po podaniu minimum jednej dawki szczepionki lub braku zgłoszenia się na szczepienia we wskazanym terminie.

Początkowo program był skierowany do uczennic drugich klas gimnazjum wraz z dokonaniem reformy systemu oświaty szczepieniami objęto uczennice klas 7 szkół podstawowych. Udział w Programie był uwarunkowany od uczęszczania dziewcząt do szkół gimnazjalnych/podstawowych, dla których organem prowadzącym była Gmina Namysłów. Przed przystąpieniem do szczepień rodzic deklarował chęć udziału w programie. W latach 2010-2021 cykl szczepień składał się z trzech dawek szczepionki, a w latach 2022-2023 z dwóch dawek szczepionki. W okresie 2010-2019 dziewczęta były zaszczepione szczepionką 4- walentną „Silgard”, a w 2021 szczepionką „Gardasil”. Z kolei w latach 2022-2023 uczestniczki Programu przyjęły szczepionkę 9- walentną „Gardasil 9”. +- W 2015 r. odnotowano 1 przypadek, który uniemożliwił zakwalifikowanie się do szczepienia z przyczyn zdrowotnych. Z kolei brak przyjęcia pełnego cyklu wynikał z faktu, iż rodzice w trakcie trwania szczepień wycofali zgodę. W 2020 r. nie przeprowadzono szczepień wśród dziewcząt z uwagi na stan epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Dziewczęta, które miały przystąpić do Programu w 2020 r. zostały zaszczepione w 2021 r.

Realizatorem Gminnego Programu Profilaktyki Zdrowotnej „Fioletowa wstążka” od początku jego trwania był Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Grupowa Praktyka Lekarska „PRO-FAMILIA”. Realizator był wyłaniany na podstawie konkursu ofert. Do jego zadań oprócz przeprowadzenia szczepień należało:

- 1) Przeprowadzenie zajęć edukacyjno-informacyjnych dla wychowawców oraz opiekunów w zakresie objętym programem.
- 2) Przeprowadzenie „lekcji higienicznych” dla objętych programem uczennic. W czasie zajęć zapoznanie dziewcząt z podstawowymi zasadami przeciwdziałania zakażeniu HPV.
- 3) Przedstawienie opiekunom i dziewczętom informacji o szczepieniu profilaktycznym przeciwko wirusowi HPV.
- 4) Uzyskanie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepienia.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

W ramach gminnego Programu Profilaktyki Zdrowotnej „Fioletowa wstążka” zaszczepiono pełnym cyklem 1291 dziewczęta.

Rok	Zakładana liczba dziewcząt do szczepień	Liczba dziewcząt, która przyjęła I dawkę	Liczba dziewcząt, która przyjęła II dawkę	Liczba dziewcząt, która przyjęła III dawkę
2010	130	114	114	114
2011	125	115	114	113
2012	130	116	116	116
2013	130	117	118	118

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.

2014	112	107	105	105
2015	101	87	86	86
2016	97	82	82	82
2018	88	76	76	74
2019	244	164	164	164
2021	307	190	188	187
2022	128	103	103	nie dotyczy
2023	35	30	29	nie dotyczy

Oczekiwany efektami realizacji Programu są: zmniejszenie zachorowalności na raka szyjki macicy, ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt, podniesienie poziomu świadomości zdrowotnej młodych dziewcząt i ich rodziców.

Wg danych Krajowego Rejestru Nowotworów w województwie opolskim liczba zgonów w latach 2010-2021 z powodu raka szyjki macicy wynosiła 536, natomiast liczba zachorowań- 861. W powiecie namysłowskim odnotowano w/w okresie 32 zgony oraz 28 zachorowań. Osiągnięcie celu głównego Programu, jakim jest zmniejszenie ryzyka zachorowalności z powodu raka szyjki macicy, będącego jednocześnie miernikiem jego skuteczności, jest możliwe do zaobserwowania dopiero po okresie kilkunastu lat od rozpoczęcia działań profilaktycznych. Analizując grupę wiekową dziewcząt, które jako pierwsze przystąpiły do Programu szczepień w 2010 r., stwierdzić można w oparciu o dostępne dane w Krajowym Rejestrze Nowotworów, iż po upływie 10 lat od podania szczepionki nie odnotowano zachorowań na raka szyjki macicy w przedziale wiekowym 20-24 lata w powiecie namysłowskim. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż badając efektywność szczepień w perspektywie kilkunastoletniej, można napotkać trudność w postaci rzetelnej analizy z uwagi na migrację dziewcząt. Dzięki niniejszemu Programowi poza zmniejszaniem liczby zachorowań na raka szyjki macicy, zakłada się również ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt oraz stopniowe zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat skuteczności szczepienia przeciwko HPV, jako najważniejszego środka zmniejszania ryzyka zachorowania na raka szyjki macicy.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

706.364,00 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2010-2023

Źródło finansowania ⁵⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
2010			
1. środki własne budżet Gminy Namysłów		59.280,00 zł	
2011			
1. środki własne budżet Gminy Namysłów		51.720,00 zł	
2012			
1. środki własne budżet Gminy Namysłów		62.144,00 zł	
2013			
1. środki własne budżet Gminy Namysłów		37.120,00 zł	

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

2014		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	56.480,00 zł	
2015		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	64.640,00 zł	
2016		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	40.640,00 zł	
2017		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	26.240,00 zł	
2018		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	21.696,00 zł	
2. dofinansowanie ze środków NFZ	14.464,00 zł	
2019		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	78.720,00 zł	
2021		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	90.400,00 zł	
2022		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	79.928,00 zł	
2023		
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	22.892,00 zł	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej 706.364,00 zł		
Źródło finansowania ⁵⁾		
	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. środki własne budżet Gminy Namysłów	691.900,00 zł	
2. dofinansowanie ze środków NFZ	14.464,00 zł	
3.		
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
ROK	KOSZ JEDNOSTKOWY I DAWKI SZCZEPIONKI	KOSZT CAŁEGO CYKLU SZCZEPIENIA
2010	260,00 zł	780,00 zł
2011	192,00 zł	576,00 zł
2012	160,00 zł	480,00 zł
2013	160,00 zł	480,00 zł
2014	160,00 zł	480,00 zł
2015	160,00 zł	480,00 zł
2016	160,00 zł	480,00 zł
2017	160,00 zł	480,00 zł

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.

2018	160,00 zł	480,00 zł	
2019	160,00 zł	480,00 zł	
2020	BRAK SZCZEPIEŃ	BRAK SZCZEPIEŃ	
2021	160,00 zł	480,00 zł	
2022	388,00 zł	776,00 zł	
2023	388,00 zł	776,00 zł	
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁵⁷		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem I: rozbieżność między liczbą dziewcząt, które przyjęły I, II, III dawkę szczepionki, co oznacza brak skutecznego zaszczepienia		Działanie modyfikujące: nie podejmowano	
Namysłów	12.03.2024 r.	/-/ Kamila Rubik-Żurawka Podinspektor Wydziału Edukacji, Sportu i Zdrowia Urzędu Miejskiego w Namysłowie	
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu profilaktyki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾	
	13.03.2024 r.	/-/ dr Bartłomiej Stawiarski Burmistrz Namysłowa	
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾	

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