

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Miasto Łódź <small>oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</small>	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program profilaktyki zakażeń HCV wśród mieszkańców miasta Łodzi
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: Lata: 2017, 2018, 2019	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: Lata: 2017, 2018, 2019
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej: ¹⁾	
<p>Celem głównym programu polityki zdrowotnej było ograniczenie skali zakażeń wirusem HCV wśród mieszkańców Łodzi poprzez przeprowadzenie bezpłatnych badań diagnostycznych wśród mieszkańców miasta w kierunku wykrycia przeciwciał anty - HCV oraz edukację społeczności lokalnej w zakresie zapobiegania zakażeniom HCV.</p> <p>Cele szczegółowe programu polityki zdrowotnej zakładały:</p> <ul style="list-style-type: none"> • podniesienie świadomości i wiedzy personelu medycznego poz (lekarzy, pielęgniarek i położnych) na temat przestrzegania procedur medycznych minimalizujących narażenie na transmisję wirusa HCV; • zwiększenie wiedzy społeczności lokalnej na temat WZW C (zagrożeń wynikających z zakażenia wirusem HCV, możliwości wczesnego wykrycia i leczenia choroby, poprzez szeroką informację i edukację; • wzrost świadomości zdrowotnej społeczności lokalnej w zakresie potrzeby wczesnego wykrywania wirusa, czyli wykonywania testów na obecność przeciwciał wirusa HCV we krwi – testów anty – HCV; • zwiększenie dostępności do bezpłatnych badań diagnostycznych na obecność przeciwciał anty - HCV w grupie osób objętych programem; • wczesne wykrywanie zakażeń HCV poprzez wykonanie badań przesiewowych u mieszkańców Łodzi z grupy ryzyka na obecność przeciwciał anty - HCV oraz skierowanie ich do leczenia (w ramach poz); • zapobieganie odległym następstwom zakażenia wirusem HCV (zapalenie, włóknienie, marskość wątroby, rak wątroby, niewydolność wątroby). <p>Cel główny oraz cele szczegółowe programu zostały zrealizowane w stopniu wystarczającym poprzez takie mierniki efektywności jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba dystrybuowanych materiałów informacyjno-edukacyjnych – ponad 40 tysięcy materiałów informacyjno-edukacyjnych; • liczba osób uczestniczących w poszczególnych elementach programu (spotkaniach edukacyjnych, szkoleniach dla personelu medycznego) – ok. 1500 osób; • liczba przeprowadzonych ankiet kwalifikujących do udziału w badaniach diagnostycznych programu – 5385 ankiet; • liczba osób zakwalifikowanych do badań na obecność przeciwciał anty – HCV – 5385 osób; • liczba osób przebadanych w ramach programu – 5385 osób; • liczba osób z wynikiem dodatnim na obecność przeciwciał anty - HCV, jednocześnie skierowanych 	

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W programie polityki zdrowotnej zostały zrealizowane następujące interwencje:

Część edukacyjna programu została zrealizowana poprzez przeprowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych skierowanych do mieszkańców Łodzi oraz przeprowadzenie szkoleń dla personelu medycznego poz. Edukacja populacji ogólnej miała na celu zwiększenie świadomości zdrowotnej, zwrócenie uwagi na bezpieczne zachowania zdrowotne i zachęcenie do dbania o zdrowie poprzez profilaktyczne badanie diagnostyczne w kierunku wykrycia wirusa HCV. Na szkoleniach dla personelu medycznego zostały poruszone zagadnienia dotyczące m.in.:

- przestrzegania procedur medycznych minimalizujących narażenie na transmisję wirusa HCV;
- wytycznych i rekomendacji wykrywania i diagnostyki oraz prewencji HCV;
- poprawy dostępu do badań i leczenia dla osób ze zwiększonym ryzykiem zakażenia;
- poprawy postępowania klinicznego i jakości życia osób z rozpoznaniem WZW C.

Część diagnostyczna programu została zrealizowana poprzez:

- wykonanie badań na obecność przeciwciał anty - HCV przez podmioty lecznicze wyłonione w drodze konkursu ofert;
- przeprowadzenie badań przesiewowych w kierunku wykrycia przeciwciał anty - HCV przy użyciu testów ELISA lub EIA osób w wieku 25 - 59 lat wykazujących się podwyższonym ryzykiem zakażenia wirusem HCV;
- powtórzenie w ramach programu testów na obecność przeciwciał anty-HCV u osób z pierwszym wynikiem dodatnim;
- poinformowanie pacjentów z dwukrotnym dodatnim wynikiem testu o konieczności udania się do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (wraz z wynikami testu) w celu otrzymania skierowania do specjalisty, aby kontynuować dalszą diagnostykę oraz rozpocząć ewentualne leczenie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Wyniki monitorowania programu w 2017 roku:

- wydrukowano i rozdystrybuowano 20 000 sztuk ulotek edukacyjnych oraz 200 sztuk plakatów; przeprowadzono szkolenie edukacyjne dotyczące problematyki HCV; uczestnikami ww. spotkań były osoby biorące udział w realizacji programu, tj. personel pielęgniarski jak również personel lekarski, przedstawiciele samorządów, dyrektorzy podmiotów leczniczych; ze względu na wygenerowane oszczędności, przeprowadzono również kampanię promującą program na monitorach LCD w lokalnym transporcie zbiorowym;
- przeprowadzono 2337 ankiet kwalifikujących, z których wszyscy zostali zakwalifikowani do badania;

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.

- test anty - HCV wykonano u 2337 osób;
- dodatnich wyników badania anty – HCV było 31; u tych osób powtórzono test, który w każdym przypadku potwierdził pierwszy wynik dodatni;
- do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia skierowano 31 osób tj. 1,3% ogółu przebadanych osób.

Wyniki monitorowania programu w 2018 roku:

- powtórzono interwencje w ramach części edukacyjnej programu z 2017 roku: również wydrukowano i rozdystrybuowano 20 000 sztuk ulotek edukacyjnych oraz 200 sztuk plakatów; przeprowadzono szkolenie edukacyjne dotyczące problematyki HCV; uczestnikami tak jak w roku poprzednim były osoby biorące udział w realizacji programu, tj. personel pielęgniarski jak również personel lekarski, przedstawiciele samorządów, dyrektorzy podmiotów leczniczych; również w 2018 roku ze względu na wygenerowane oszczędności, przeprowadzono kampanię promującą program na monitorach LCD w lokalnym transporcie zbiorowym;
- przeprowadzono 1593 ankiety kwalifikujące, z których wszystkie osoby zostały zakwalifikowane do badania;
- test anty - HCV wykonano u 1593 osób;
- dodatnich wyników badania anty – HCV było 17; u tych osób powtórzono test, który w 12 przypadkach potwierdził pierwszy dodatni wynik badania;
- do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia skierowano 12 osób tj. 0,75% ogółu przebadanych osób.

Wyniki monitorowania programu w 2019 roku:

- powtórzono interwencje w ramach części edukacyjnej programu z 2018 roku w zakresie rozdystrybuowania wydrukowanych w latach ubiegłych ulotek edukacyjnych i plakatów oraz przeprowadzenia kampanii promującej program na monitorach LCD w lokalnym transporcie zbiorowym;
- przeprowadzono 1455 ankiet kwalifikujących, z których wszystkie osoby zostały zakwalifikowane do badania;
- test anty - HCV wykonano u 1455 osób;
- dodatnich wyników badania anty – HCV było 16; u tych osób powtórzono test, który w 16 przypadkach potwierdził pierwszy dodatni wynik badania;
- do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia skierowano 16 osób tj. 1,1% ogółu przebadanych osób.

Ewaluacja programu w 2017 roku:

- liczba artykułów w prasie lokalnej dot. problematyki programu – 2;
- liczba audycji radiowych i telewizyjnych - lokalnych, osiedlowych, dot. problematyki programu – 2;
- liczba informacji medialnych (TV, radio, prasa) informujących o badaniach – 4;
- liczba wydrukowanych ulotek i plakatów informujących o badaniach – 20 200;
- liczba punktów w mieście, w których znalazły się ulotki informujące o badaniach – 50;
- liczba wydrukowanych ulotek i plakatów edukacyjnych – 20 200;
- liczba spotkań edukacyjnych – 2;
- liczba uczestników spotkań edukacyjnych z podziałem na grupy zawodowe, wiekowe, społeczne – ok. 750;
- liczba podmiotów uczestniczących w realizacji badań – 6;
- liczba osób zainteresowanych badaniami – 2337;
- liczba przeprowadzonych ankiet kwalifikujących do badania – 2337;
- liczba osób zakwalifikowanych do badania – 2337;
- liczba osób u których wykonano testy anty – HCV – 2337;
- liczba dodatnich wyników badania anty – HCV – 31;
- liczba osób, u których powtórzono test anty – HCV – 31;
- liczba osób z dwukrotnie dodatnim wynikiem testu – 31;

- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia – 31.

Ewaluacja programu w 2018 roku:

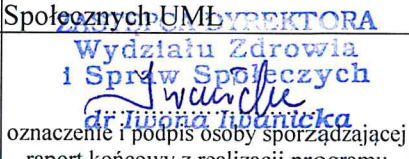
- liczba artykułów w prasie lokalnej dot. problematyki programu – 2;
- liczba audycji radiowych i telewizyjnych - lokalnych, osiedlowych, dot. problematyki programu – 2;
- liczba informacji medialnych (TV, radio, prasa) informujących o badaniach – 4;
- liczba wydrukowanych ulotek i plakatów informujących o badaniach – 20 200;
- liczba punktów w mieście, w których znalazły się ulotki informujące o badaniach – 50;
- liczba wydrukowanych ulotek i plakatów edukacyjnych – 20 200;
- liczba spotkań edukacyjnych – 2;
- liczba uczestników spotkań edukacyjnych z podziałem na grupy zawodowe, wiekowe, społeczne – ok. 750;
- liczba podmiotów uczestniczących w realizacji badań – 6;
- liczba osób zainteresowanych badaniami – 1593;
- liczba przeprowadzonych ankiet kwalifikujących do badania – 1593;
- liczba osób zakwalifikowanych do badania – 1593;
- liczba osób u których wykonano testy anty – HCV – 1593;
- liczba dodatnich wyników badania anty – HCV – 17;
- liczba osób, u których powtórzono test anty – HCV – 17;
- liczba osób z dwukrotnie dodatnim wynikiem testu – 12;
- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia – 12.

Ewaluacja programu w 2019 roku:

- liczba artykułów w prasie lokalnej dot. problematyki programu – 2;
- liczba audycji radiowych i telewizyjnych - lokalnych, osiedlowych, dot. problematyki programu – 2;
- liczba informacji medialnych (TV, radio, prasa) informujących o badaniach – 4;
- liczba wydrukowanych ulotek i plakatów informujących o badaniach – 0;
- liczba punktów w mieście, w których znalazły się ulotki informujące o badaniach – 50;
- liczba wydrukowanych ulotek i plakatów edukacyjnych – 0;
- liczba spotkań edukacyjnych – 0;
- liczba uczestników spotkań edukacyjnych z podziałem na grupy zawodowe, wiekowe, społeczne – 0;
- liczba podmiotów uczestniczących w realizacji badań – 5;
- liczba osób zainteresowanych badaniami – 1455;
- liczba przeprowadzonych ankiet kwalifikujących do badania – 1455;
- liczba osób zakwalifikowanych do badania – 1455;
- liczba osób u których wykonano testy anty – HCV – 1455;
- liczba dodatnich wyników badania anty – HCV – 16;
- liczba osób, u których powtórzono test anty – HCV – 16;
- liczba osób z dwukrotnie dodatnim wynikiem testu – 16;
- liczba osób skierowanych do dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia – 16.

Utrzymanie trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych:

W ramach utrzymania trwałości uzyskanych efektów zdrowotnych przed zakończeniem programu, mieszkańcy miasta otrzymali broszury edukacyjne. Również dzięki przeprowadzeniu kampanii promującej program na monitorach LCD w lokalnym transporcie zbiorowym wzrosła świadomość mieszkańców w zakresie profilaktyki zakażeń HCV co w przyszłości będzie prowadzić do modyfikacji zachowań zdrowotnych istotnych w prewencji choroby jaką jest WZW typu C. Ponadto poprzez szkolenia i spotkania edukacyjne dla personelu medycznego wzrosła świadomość tej grupy zawodowej w zakresie profilaktyki zakażeń HCV, co będzie skutkowało jednoczesnym wzrostem jakości usług w placówkach ochrony zdrowia oraz eliminacją istniejących zakażeń przy jednoczesnym dostępie do bezpiecznych i skutecznych terapii.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej ⁴⁾		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2017-2019		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Rok 2017		
Miasto Łódź	74 996,74 zł	0,00 zł
Rok 2018		
Miasto Łódź	74 665,00 zł	0,00 zł
Rok 2019		
Miasto Łódź	66 575,00 zł	0,00 zł
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Zródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Miasto Łódź	216 236,74 zł	0,00 zł
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej ⁶⁾		
Koszt jednostkowy: 40,16 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾ Brak		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾ Ze względu na wygenerowane oszczędności w ramach programu przeprowadzono kampanię promująca program na monitorach LCD w lokalnym transporcie zbiorowym w każdym roku realizacji programu.
Łódź	23 marca 2020 r.	Iwona Iwanicka Zastępca Dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych UMŁ
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾

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