

RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

GMINA MIASTO WŁOCŁAWEK Zielony Rynek 11/13 87-800 Włocławek 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) miasta Włocławek na lata 2022-2025.
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: lipiec 2022 r. – czerwiec 2025 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: lipiec 2022 r. – czerwiec 2025 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym programu było zwiększenie odporności osobniczej na zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego HPV u co najmniej 50% populacji docelowej. Cele szczegółowe obejmowały: 1) Zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości młodzieży szkolnej oraz rodziców/opiekunów w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom spowodowanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego, ryzykowanych zachowań oraz chorób przenoszonych drogą płciową, 2) Zwiększenie świadomości kobiet w zakresie konieczności wykonywania systematycznych badań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrycie zmian w obrębie szyjki macicy zanim nabiorą one charakteru nowotworowego, 3) Zwiększenie uczestnictwa matek dziewcząt objętych programem szczepień przeciwko HPV w badaniach przesiewowych realizowanych w Programie Profilaktyki Raka Szyjki Macicy, 4) Podniesienie poziomu wiedzy rodziców na temat działania szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego oraz uzyskania zgody na wykonanie pełnego cyklu szczepień. Osiągnięcie celu głównego programu, z uwagi na problem zdrowotny, możliwe będzie w perspektywie wieloletniej. Stopień realizacji celów szczegółowych określały następujące mierniki efektywności: – odsetek dziewcząt zaszczepionych pełnym schematem szczepienia, – liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu braku zgody rodziców/opiekunów, – liczba dziewcząt, których nie zaszczepiono z powodu przeciwwskazań zdrowotnych, – liczba odbiorców edukacji zdrowotnej: dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów, – liczba i odsetek kobiet zgłaszających się na przesiewowe badania cytologiczne (monitoring), – współczynnik zapadalności na choroby powodowane zakażeniem wirusami brodawczaka ludzkiego (monitoring). Szczepienia w ramach programu adresowane były do dziewcząt 12 letnich zamieszkałych na terenie miasta Włocławek. Ich liczba wynosiła 1 305 osób (464 dziewczęta w 2022 r.), 443 w 2023 r. oraz 398 dziewcząt w 2024 r.). Przewidywano, że rocznie w ramach realizacji programu ze szczepień korzystać będzie od 40% do 60% populacji docelowej.	

Zgodnie z założeniami, liczba uczestników programu powinna wynosić min. 645 osób. Do programu zgłosiły się 164 osoby. Wskaźnik wyszczepialności populacji docelowej w ramach programu wynosił: 26,72% w 2022 r. i 11,29% w 2023 r. (do 30 czerwca 2023 r.)
Z dostępnych danych wynika, że poziom wyszczepialności w 2023 roku w Polsce wg danych GUS wyniósł 9,8%.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

W ramach programu osoby spełniające kryteria uczestnictwa w programie były zaszczepione 9-walentną szczepionką przeciwko brodawczakowi ludzkiemu HPV – zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. W ramach tej interwencji zostały przeprowadzone następujące działania:

- uzyskanie pisemnej zgody na udział w programie,
- badania i kwalifikacja do szczepienia,
- podanie szczepionki (iniekcja),
- udokumentowanie szczepień – zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Program szczepień realizowany był przez podmiot leczniczy wyłoniony w drodze otwartego konkursu ofert. Świadczenia zdrowotne udzielane były z zachowaniem wszelkich warunków określonych dla prawidłowego szczepienia:

- lekarskie badanie kwalifikacyjne i szczepienie ochronne wykonywane było indywidualnie,
- badanie przeprowadzane było przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- szczepienia wykonywały pielęgniarki, które ukończyły kurs doskonalący w zakresie szczepień ochronnych,
- szczepienia realizowane były w pomieszczeniach, które pod względem technicznym i sanitarnym spełniały wymagania określone w obowiązujących przepisach.

Działania z zakresu edukacji zdrowotnej skierowane były do dziewcząt i chłopców z rocznika podlegającego szczepieniom oraz ich rodziców/opiekunów oraz rodziców/opiekunów niższych roczników kwalifikujących się do programu w latach następnych. Program edukacyjny obejmował: wiedzę nt. zakażeń HPV i czynników ryzyka, bezpiecznych zachowań seksualnych, higieny życia płciowego, metod wczesnego wykrywania chorób oraz podkreślenie potrzeby wykonywania badań cytologicznych (w tym przez osoby zaszczepione). Treści i metodyka były dostosowane do grupy odbiorców (m.in. w oparciu o ocenę stanu wiedzy uczestników).

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Stopień realizacji celów szczegółowych określały następujące mierniki efektywności:

- 1) liczba osób uczestniczących w programie,
- 2) liczba osób zaszczepionych w programie, w stosunku do pierwotnych założeń,
- 3) odsetek objęcia programem populacji docelowej w danym sezonie,
- 4) liczba odnotowanych przypadków i jej powikłań w populacji objętej programem.

Zgodnie z założeniami, liczba uczestników programu powinna wynosić min. 645 osób. Do programu zgłosiły się 164 osoby. Wskaźnik wyszczepialności populacji docelowej w ramach programu wynosił: 26,72% w 2022 r. i 11,29% w 2023 r. (do 30 czerwca 2023 r.)

Z dostępnych danych wynika, że poziom wyszczepialności w 2023 roku w Polsce wg danych GUS wyniósł 9,8%.

Zgłaszalność do programu oceniana była na podstawie comiesięcznych sprawozdań składanych przez realizatora. Nie odnotowano osób, które zgłosiły się do programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne (lub inne). Nie stwierdzono również przypadków rezygnacji z udziału w programie osób zadeklarowanych.

Wśród zaszczepionych osób nie stwierdzono przypadków niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP).

W ramach działań edukacyjnych, we włocławskich szkołach podstawowych, odbyło się 36 zajęć edukacyjnych dla 12-letnich dziewcząt i chłopców w których uczestniczyło łącznie 2 031 osób. Ponadto dla rodziców i opiekunów zorganizowano 2 spotkania informacyjno-edukacyjne z wykładem lekarza ginekologa. Mogli oni również uzyskać informacje nt. programu podczas indywidualnych rozmów z pielęgniarkami środowiska nauczania i wychowania. Z obu tych form edukacji skorzystało 3 323 rodziców.

W przypadku mierników odnoszących się do przesiewowych badań cytologicznych i zapadalności na choroby powodowane zakażeniem wirusami brodawczaka ludzkiego – dostępne dane dla Miasta Włocławek nie obejmują okresu realizacji programu – monitoring możliwy do przeprowadzenia w dalszej perspektywie

Elementem podlegającym ocenie w trakcie całego programu była jakość świadczeń. Anonimowe ankiety wypełniło 158 osób, co stanowi 96,34% osób uczestniczących w programie. Zdecydowana większość oceniła jakość udzielonych świadczeń bardzo dobrze (94,16%). Zaledwie 5 osób (3,16%), ze względu na warunki i atmosferę u realizatora (np. wyposażenie poczekalni i gabinetu, czystość i porządek w pomieszczeniach) wystawiło ocenę negatywną.

Zestawienie odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety oceny jakości świadczeń w programie zawarto poniższej tabeli:

Lp.	Pytanie	Odpowiedź (liczba odpowiedzi/wskaźnik)	
		2022 r.	2023 r.
1.	W jakim stopniu program spełnił Pani/Pana oczekiwania?		
	a) stopień bardzo wysoki (5)	106 (88,33%)	32 (84,21%)
	b) stopień wysoki (3-4)	14 (11,67%)	6 (15,79%)
	c) stopień niski (1-2)	-	-
2.	Jak Pani/Pan ocenia organizację programu (np. dostępność do świadczeń, czas oczekiwania przed gabinetem)?		
	a) stopień bardzo wysoki (5)	98 (81,67%)	29 (76,31%)
	b) stopień wysoki (3-4)	22 (18,33%)	9 (23,68%)
	c) stopień niski (1-2)	-	-
3.	Jaki Pani/Pan ocenia organizację usług świadczonych przez realizatora programu (np. szybkość załatwienia formalności podczas rejestracji, poszanowanie prywatności w trakcie wizyty)?		
	a) stopień bardzo wysoki (5)	98 (81,67%)	28 (73,68%)
	b) stopień wysoki (3-4)	22 (18,33%)	10 (26,32%)
	c) stopień niski (1-2)	-	-
4.	Jak Pan/Pani ocenia personel udzielający świadczeń w ramach programu (np. uprzejmość i życzliwość personelu, komunikatywność, sposób przekazania informacji nt. wirusa HPV i szczepień, staranność badania)?		
	a) stopień bardzo wysoki (5)	112 (93,33%)	32 (84,21%)
	b) stopień wysoki (3-4)	8 (6,67%)	6 (15,79%)
	c) stopień niski (1-2)	-	-
5.	Jak Pani/Pan ocenia warunki i atmosferę panującą u realizatora programu (np. wyposażenie poczekalni i gabinetu, czystość i porządek w pomieszczeniach)?		
	a) stopień bardzo wysoki (5)	92 (76,67%)	21 (55,26%)
	b) stopień wysoki (3-4)	25 (20,83%)	15 (39,47%)
	c) stopień niski (1-2)	3 (2,5%)	2 (5,26%)
	Liczba ankiet	120	38

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾			
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:			
Źródło finansowania⁵⁾	2022 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		63 600 zł	-
Źródło finansowania⁵⁾	2023 r.	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		81 600 zł	-
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej			
Źródło finansowania⁵⁾		Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Gmina Miasto Włocławek		145 200 zł	-
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾			
1. Wykonanie szczepienia ochronnego szczepionką 9-walentną (1 dawka), w tym: przeprowadzenie lekarskiego badania kwalifikacyjnego, zaszczepienie, wypełnienie niezbędnej dokumentacji medycznej dotyczącej szczepień ochronnych, czynności organizacyjno – administracyjno – techniczne i inne koszty (np. utylizacji).			400,00 zł
2. Działania o charakterze informacyjno-edukacyjnym (spotkania edukacyjne dla dziewcząt i chłopców oraz rodziców/opiekunów, wykonanie plakatów i ulotek).			14 000 zł (2022 r.) 12 000 zł (2023 r.) bez kosztów (2024 r.) bez kosztów (2025 r.)
3. Promocja programu.			bez kosztów

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾	
Problem 1: 1 czerwca 2023 r. wprowadzony został powszechny program szczepień przeciwko HPV skierowany do dziewcząt i chłopców w wieku 12-13 lat finansowany z budżetu państwa.		Działanie modyfikujące: Realizacja szczepień w ramach „Programu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) miasta Włocławek” mogła nastąpić wyłącznie w przypadku braku dostępności szczepionki w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Włocławku (powyższe okoliczności nie wystąpiły). W ramach programu samorządowego realizowany może być moduł edukacji zdrowotnej i działania informacyjne.	
Włocławek Miejscowość	26 września 2025 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Joanna Kowalewska, kierownik Referatu Zdrowia i Polityki Społecznej oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾	
	 19.09.2025r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾	

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.

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).

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 rozbiću 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 część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe.