

RAPORT KOŃCOWY

Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego, al. Piłsudskiego 8, 90-051 Łódź	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	
oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej		
Nazwa programu polityki zdrowotnej: Program polityki zdrowotnej z zakresu profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) w latach 2022-2024		
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2022-2024	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022-2024	
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ W 2022 r. Programem objęta była populacja 14 letnich dziewczynek (rocznik 2008), zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego i zgierskiego. Głównym celem było uzyskanie nie mniejszego niż 50 % poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej – dziewcząt w wieku 14 lat zamieszkałych na terenie powiatów: miasta Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu zgierskiego w latach 2022-2024. Cele szczegółowe: — zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko HPV u co najmniej 50 % dziewcząt w wieku 14 lat zamieszkałych na terenie powiatów: miasta Piotrkowa Trybunalskiego i powiatu zgierskiego w latach 2022-2024, — zwiększenie poziomu wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u co najmniej 30 % 14 letnich dziewczynek zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego i zgierskiego, które uczestniczyły w edukacji zdrowotnej, w trakcie trwania Programu w latach 2022-2024 (na poziomie deklaracyjnym), — zwiększenie poziomu wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u co najmniej 30 % rodziców/opiekunów prawnych 14 letnich dziewczynek zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego i zgierskiego, którzy uczestniczyli w edukacji zdrowotnej, w trakcie trwania Programu w latach 2022-2024 (na poziomie deklaracyjnym). Aby zwiększyć dostępność do szczepień, w 2023 r. zaktualizowano i rozszerzono Program o dodatkowe dwa powiaty: tomaszowski, zduńskowolski i zmieniono grupę docelową. Poniżej przedstawiono cele rozszerzonego Programu. Głównym celem Programu było uzyskanie nie mniejszego niż 50 % poziomu zaszczepienia pełnym schematem szczepienia przeciwko HPV w populacji docelowej – dziewcząt urodzonych w 2010 r. zamieszkałych na terenie powiatów: miasta Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego w latach 2023-2024. Cele szczegółowe: — zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko HPV u co najmniej 50 % dziewcząt z populacji docelowej zamieszkałych na terenie powiatów: miasta Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego w latach 2023-2024,		

- zwiększenie poziomu wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u co najmniej 30 % dziewcząt z populacji docelowej zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego i zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, które uczestniczyły w edukacji zdrowotnej, w trakcie trwania Programu w latach 2023-2024 (na poziomie deklaracyjnym),
- zwiększenie poziomu wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u co najmniej 30 % rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt z populacji docelowej zamieszkałych na terenie powiatów: m. Piotrkowa Trybunalskiego i zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, którzy uczestniczyli w edukacji zdrowotnej, w trakcie trwania Programu w latach 2023-2024 (na poziomie deklaracyjnym).

Program zakładał zaszczepienie w 2022 r. 626 osób (rocznik 2008, dwa powiaty), zaś w latach 2023-2024 (rocznik 2010, cztery powiaty) 1.156 osób; łącznie 1.782 osób.

W ramach Programu w latach 2022 – 2024 wykonano:

- 617 badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia przeciw HPV przed pierwszą dawką (2022 r. – 259, 2023 r. - 334, 2024 r. - 24),
 - 605 badań lekarskich kwalifikujących do szczepienia przeciw HPV przed drugą dawką (2022 r. – 259, 2023 r. - 147, 2024 r. - 199),
 - 1 lekarskie badanie kwalifikacyjne, wyznaczone w związku z czasowym przeciwskazaniem do szczepienia (2023 r.),
 - 617 szczepień przeciwko HPV pierwszą dawką (2022 r. – 259, 2023 r.- 334, 2024 r. – 24),
 - 605 szczepień przeciwko HPV drugą dawką (2022 r. – 259, 2023 r.- 147, 2024 r. – 199),
- Oraz przeprowadzono 617 rozmów w zakresie edukacji zdrowotnej (2022 r. – 259, 2023 r.- 334, 2024 r. – 24).

12 dziewczynek nie zaszczepiło się drugą dawką szczepionki (były to osoby, których rodzice zrezygnowali z udziału dziecka w Programie lub nie było możliwości nawiązania kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi w celu umówienia terminu szczepienia).

Należy uznać, że celu głównego nie udało się osiągnąć: w latach 2022-2024 zaszczepiono w ramach Programu 34 % populacji dziewczynek z grupy docelowej. Pomimo prowadzonej akcji informacyjno-promocyjnej zachęcającej do udziału w Programie odnotowano małe zainteresowanie szczepieniami, czego przyczyną był niski poziom wiedzy i brak świadomości rodziców/opiekunów prawnych oraz grupy docelowej w zakresie zapobiegania zakażeniom HPV.

Na zakończenie udziału w Programie pacjenci i rodzice/opiekunowie prawni mieli wydane do wypełnienia ankiety ewaluacyjne, które były dobrowolne i anonimowe. Nie wszystkie wydane ankiety zostały wypełnione przez uczestników Programu i rodziców/opiekunów prawnych lub zdarzały się sytuacje, że dziecko wypełniało ankietę wspólnie z rodzicem.

Biorąc pod uwagę wyniki wypełnionych ankiet stwierdzić należy, że w odniesieniu do populacji docelowej 30 % dzieci (534 osoby) uznało, że po przeprowadzonej edukacji w ramach Programu ich wiedza na temat profilaktyki zakażeń HPV była wyższa i zdecydowanie wyższa, zaś u rodziców/opiekunów prawnych ten wskaźnik wynosił 33,8 % (603 osoby). Można uznać, że cele szczegółowe w zakresie zwiększenia wiedzy na temat zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u dzieci i rodziców/opiekunów prawnych zostały osiągnięte. Po udziale w Programie wzrost motywacji do promowania szczepień przeciwko HPV zadeklarowało 31,7 % dzieci (565 osób) oraz 56 % rodziców/opiekunów prawnych (999 osoby).

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

1. Kampania informacyjno-promocyjna dotycząca Programu

Kampania prowadzona była przez Organizatora (Urząd Marszałkowski Województwa Łódzkiego) i Realizatorów Programu, adresowana do mieszkańców powiatów m. Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego, szczególnie do rodziców/opiekunów prawnych dziewcząt kwalifikujących się do szczepienia przeciwko HPV. Jej celem było zachęcenie do wzięcia udziału w Programie oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej o ryzyku zakażeń wirusem HPV i zachorowania na raka szyjki macicy. Wśród działań Organizatora znajdowały się działania bezkosztowe polegające na m.in.: zamieszczeniu informacji na stronie internetowej Województwa Łódzkiego dedykowanej zdrowiu – www.zdrowie.lodzkie.pl, a także na Facebooku Województwa Łódzkiego, jak również m.in. wysyłka pism do różnych instytucji, informujących o realizowanym Programie tj. szkoły podstawowe z terenu powiatów m. Piotrkowa Trybunalskiego, zgierskiego, tomaszowskiego i zduńskowolskiego, wybrane podmioty lecznicze na terenie czterech powiatów, Starostwa i Urzędy Miasta zlokalizowane na terenie czterech powiatów.

2. Edukacja zdrowotna

Adresowana była do dziewcząt z grupy docelowej i ich rodziców/opiekunów prawnych. Jednorazowa edukacja odbywała się przed pierwszym szczepieniem przeciwko HPV. Celem edukacji było umożliwienie podjęcia świadomej decyzji przez uczestnika, rodziców/opiekunów prawnych do uczestnictwa dziecka w Programie. Podczas edukacji zdrowotnej przekazywana były informacje na temat: celów i zakresu realizowanego Programu, czynników ryzyka zakażenia wirusem HPV i jego skutków, kształtowania zachowań prozdrowotnych wśród dzieci i młodzieży, metod zapobiegania zakażeniom wirusem HPV, roli szczepień i badań profilaktycznych (np.

badan cytologicznych) służących wykrywaniu i zapobieganiu nowotworowi szyjki macicy, szczepień, korzyści z nich wynikających, skutków ubocznych (niepożądanych odczynów poszczepiennych).

3. Szczepienia przeciw HPV dziewcząt

Przed przystąpieniem do Programu rodzic/opiekun prawny zobowiązany był do podpisania zgody na uczestnictwo dziecka w Programie. Jednocześnie przed każdą dawką szczepionki odbywało się badanie lekarskie kwalifikujące do szczepienia, podczas którego przeprowadzony był wywiad na temat aktualnego stanu zdrowia, przebytych chorób, stosowanych leków, jak również zostały przekazane informacje dotyczące samego szczepienia, możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych, profilaktyki zakażeń HPV, dróg szerzenia choroby. Dodatkowo uczestnicy zostali poinformowani, gdzie mogą zgłosić się w razie wystąpienia odczynów poszczepiennych (już poza Programem). W ramach Programu odbywały się szczepienia w schemacie dwudawkowym z zachowaniem rekomendowanego interwału czasowego między dwiema dawkami szczepionki. Badanie kwalifikujące do szczepienia i samo szczepienie odbywały się tego samego dnia.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Podczas realizacji Programu zawarto 12 umów, które obejmowały realizację szczepień na terenie powiatów: zgierskiego, miasta Piotrkowa Trybunalskiego, tomaszowskiego, zduńskowolskiego. W 2022 r. Program był realizowany przez 4 podmioty lecznicze ze Zgierza i Piotrkowa Trybunalskiego; w latach 2023-2024 przez 8 podmiotów leczniczych z Głowna, Białej, Zgierza, Piotrkowa Trybunalskiego, Tomaszowa Mazowieckiego, Zduńskiej Woli.

W ramach Programu w latach 2022 -2024 dwie dawki szczepionki przeciwko HPV przyjęło łącznie 605 dziewczynek, 617 dziewczynek przyjęło tylko pierwszą dawkę. 12 dziewczynek nie zaszczepiło się drugą dawką szczepionki (były to osoby, których rodzice zrezygnowali z udziału dziecka w Programie lub nie było możliwości nawiązania kontaktu z rodzicami/opiekunami prawnymi w celu umówienia terminu szczepienia).

W 2022 r. pierwszą i drugą dawkę szczepionki przyjęło 259 dziewczynek, w 2023 r. pierwszą dawkę przyjęło 334 dziewczynek, drugą dawkę szczepionki 147 dziewczynek, w 2024 r. pierwszą dawkę szczepionki przyjęły 24 dziewczynki, drugą dawkę 199 dziewczynek.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾

Całkowity rzeczywisty koszt realizacji Programu w latach 2022-2024 wynosił **682.550,00 zł**.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej w poszczególnych latach:

2022 r. - 288.905,00 zł ,

2023 r. - 271.885,00 zł,

2024 r. – 121.760,00 zł

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Budżet Samorządu Województwa Łódzkiego		
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Nie dotyczy	Nie dotyczy	Nie dotyczy
2.		
3.		

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾

Średni koszt poszczególnych świadczeń w 2022 r.:

- Lekarskie badanie kwalifikacyjne do szczepienia pierwszą dawką – 40,00 zł,
- Lekarskie badanie kwalifikacyjne do szczepienia drugą dawką – 40 zł,
- Lekarskie badanie kwalifikacyjne, wyznaczone w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia - 40,00 zł,
- Szczepienie pierwszą dawką – 505,00 zł,
- Szczepienie drugą dawką – 505,00 zł,
- Edukacja zdrowotna – 35,00 zł,
- Średni maksymalny koszt świadczeń w przeliczeniu na jednego pacjenta – 1.126,97 zł.

Średni koszt poszczególnych świadczeń w latach 2023-2024:

- Lekarskie badanie kwalifikacyjne do szczepienia pierwszą dawką – 41,25 zł,
- Lekarskie badanie kwalifikacyjne do szczepienia drugą dawką - 41,25 zł,
- Lekarskie badanie kwalifikacyjne, wyznaczone w związku z czasowym przeciwwskazaniem do szczepienia – 36,88 zł,
- Szczepienie pierwszą dawką – 511,25 zł,
- Szczepienie drugą dawką - 511,25 zł,
- Edukacja zdrowotna – 36,25 zł,
- Średni maksymalny koszt świadczeń w przeliczeniu na jednego pacjenta – 1.143,03 zł.

Kampania informacyjno-promocyjna po stronie Organizatora, jak i Realizatorów prowadzona była bezkosztowo.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: ^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: małe zainteresowanie szczepieniami	Działanie modyfikujące: Działania promujące Program prowadzone przez Organizatora: informacja o Programie przesłana do szkół podstawowych z terenu powiatu zgierskiego, m. Piotrkowa Trybunalskiego, zduńskowolskiego i tomaszowskiego, do Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wybranych podmiotów leczniczych na terenie czterech powiatów, Starostów i Prezydentów miast czterech powiatów. Działania promujące Program prowadzone przez Realizatorów: informacja o Programie na stronach internetowych podmiotów leczniczych realizujących Program, na Facebooku, w siedzibie Realizatorów, informacja rozesłana do innych przychodni z danego powiatu, przygotowanie i dystrybucja plakatów i ulotek, rozesłanie pism wraz z plakatami do szkół, samorządów, przychodni, promocja Programu w mediach, wyszukiwanie pacjentów z grupy docelowej z dostępnej bazy i przeprowadzanie bezpośrednich rozmów z ich opiekunami w celu zachęcenia do udziału w Programie, spotkania z dyrektorami szkół, w celu rozpropagowania przez nich informacji wśród rodziców o możliwości skorzystania z Programu, informowanie o Programie podczas festynów (np. Dzień Strażaka, Pikniki Rodzinne).
Problem 2: niska świadomość rodziców w zakresie korzyści wynikających ze szczepień przeciw HPV	Działanie modyfikujące: jak wyżej
Problem 3:	Działanie modyfikujące:

<u>Łódź</u> Miejscowość	<u>7.02.2025 r.</u> Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej <u>14.02.2025 r.</u> Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	STARSZY INSPEKTOR <i>Magdalena Chojcka</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾ Wicemarszałek Województwa Łódzkiego <i>Piotr Wojtyśiak</i> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾
---------------------------------------	--	---

Dyrektor
Magdalena Amrozik

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 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 część tych interwencji nie mogły być zrealizowane.

⁸⁾ Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”.

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