

RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

Data wpływu:.....

Sygn. akt:

wypełnia Agencja Oceny Technologii
Medycznych i Taryfikacji

Miasto Suwałki

oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej

Nazwa programu polityki zdrowotnej:

Program szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego dla mieszkank Suwałk

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:
Program przyjęto do realizacji w roku 2010 z możliwością przedłużenia na kolejne lata

Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:
2010 - 2021

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾

Głównym celem Programu było zapobieganie zachorowaniom na raka szyjki macicy wśród populacji dziewcząt w wieku 13 lat poprzez wykonanie szczepień ochronnych w celu zaspokojenia zbiorowych potrzeb mieszkańców Suwałk. Ponadto realizacja Programu miała na celu uświadomienie społeczności lokalnej znaczenia pierwotnej profilaktyki raka szyjki macicy oraz w późniejszym etapie badań cytologicznych.

W toku realizacji programu tylko połowicznie osiągnięto cele programu. Mimo podejmowanych przez samorząd działań nie udało się przekonać społeczności lokalnej do masowego udziału w szczepieniach – procent wyszczepialności w całym okresie realizacji programu (lata 2010 – 2021) wynosił od 13% do 26%. Taki procent osób zaszczepionych wynikał przede wszystkim z działalności różnego rodzaju ruchów antyszczepionkowych i ogólnej niechęci mieszkańców do tego rodzaju szczepień.

Należy również zauważyć, że samorząd nie ma możliwości oceny skuteczności prowadzonej akcji, z uwagi na jej lokalny charakter. Byłoby to możliwe gdyby były to szczepienia obowiązkowe na terenie całego kraju, gdyż wtedy można by było miarodajnie obserwować zmiany w zachorowalności na raka szyjki macicy w odniesieniu do całej populacji.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

Główną interwencją realizowanego programu polityki zdrowotnej było przeprowadzenie szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego. Szczepienia były realizowane przez podmioty medyczne, które zostały wybrane w otwartym konkursie ofert przeprowadzanym zgodnie z zapisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szczepienia były podawane uczestnikom programu zgodnie z zaleceniami producenta.

W ramach realizacji programu przeprowadzano również akcję edukacyjną. Przez wiele lat realizacji programu akcja edukacyjna polegała na organizowaniu w szkołach spotkań z rodzicami gdzie specjaliści przekazywali najważniejsze informacje dotyczące ogólnych wiadomości o wirusie HPV, skali problemu w Polsce i dostępnych formach profilaktyki. Rodzicom była również przekazywana wiedza na temat samej szczepionki, tzn. że jest to szczepionka genetycznie

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

modyfikowana, nie zawierająca samego wirusa, dzięki czemu nie ma możliwości zarażenia się wirusem HPV poprzez przyjęcie szczepionki. Lekarze prowadzący spotkania oprócz tematu zakażeń HPV wiele czasu poświęcali problematyce profilaktyki wtórnej – skryningu cytologicznego, ze szczególnym naciskiem na potrzebę wykonywania tego badania zarówno przez obecne na spotkaniach mamy, jak i w przyszłości przez zaszczepione dziewczęta. Na spotkaniach przekazywane były również dwie opinie dotyczące szczepień: Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego.

Z uwagi na nikłe zainteresowanie rodziców takimi spotkaniami w pewnym momencie realizacji programu realizator zdecydował o wprowadzeniu jednego ogólnego spotkania z rodzicami w miejscu niezwiązanym ze szkołą. Ponieważ taki rodzaj spotkania również nie zainteresował rodziców, w kolejnych latach zdecydowano się na opracowanie ulotki informacyjnej z najważniejszymi wiadomościami o wirusie HPV, dostępnej profilaktyce i danymi teleadresowymi realizatora programu oraz terminem szczepienia, które były przekazywane rodzicom przez szkoły za pomocą dziennika elektronicznego.

W latach 2010 – 2016 szczepienia były finansowane przez Miasto Suwałki w 100% dla dziewcząt z rodzin, które spełniały kryterium dochodowe uprawniające do świadczeń rodzinnych i w 50% w pozostałych przypadkach. Natomiast od 2017 roku suwalski samorząd finansował szczepienia w 100% dla wszystkich uprawnionych dziewcząt.

W 2017 roku objęto szczepieniami dwa roczniki dziewcząt. Zdecydowano się na taki krok ze względu na możliwość szczepienia młodszego rocznika tylko dwoma dawkami szczepionki, co było korzystne dla szczepionych osób - konieczność przyjęcia jednej dawki szczepionki mniej - i dla budżetu miasta - mniejsze koszty w kolejnych latach.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Nie dotyczy

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej⁴⁾

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) 2010 – 61.056,56 zł
- 2) 2011 – 36.720 zł
- 3) 2012 – 26.565 zł
- 4) 2013 – nie realizowano szczepień – na ogłoszony konkurs nie wpłynęła żadna oferta
- 5) 2014 – 84.175 zł (szczepiono dwa roczniki dziewcząt)
- 6) 2015 – 38.702 zł
- 7) 2016 – 29.285 zł
- 8) 2017 – 46.125 zł
- 9) 2018 – 23.940 zł
- 10) 2019 – nie realizowano szczepień z uwagi na brak szczepionek na polskim rynku
- 11) 2020 – 33.810 zł zaszczepiono dwa roczniki dziewcząt
- 12) 2021 – 88.303,50 zł

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Miasto Suwałki	61.056,56 zł	
2. Miasto Suwałki	36.720 zł	
3. Miasto Suwałki	26.565 zł	
4. -	-	
5. Miasto Suwałki	84.175 zł	
6. Miasto Suwałki	38.702 zł	

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.

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

7. Miasto Suwałki	29.285 zł	
8. Miasto Suwałki	46.125 zł	
9. Miasto Suwałki	23.940 zł	
10. -	-	
11. Miasto Suwałki	33.810 zł	
12. Miasto Suwałki	88.303,50 zł	
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
Miasto Suwałki	468.682,06 zł	
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej⁶⁾		
1) 2010 – 799 zł - koszt przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej oraz udzielenie usługi medycznej 2) 2011 – 555 zł - koszt przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej oraz udzielenie usługi medycznej 3) 2012 – 420 zł - koszt przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej oraz udzielenie usługi medycznej 4) 2013 – nie realizowano szczepień – na ogłoszony konkurs nie wpłynęła żadna oferta 5) 2014 – 480 zł - koszt przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej oraz udzielenie usługi medycznej 6) 2015 – 480 zł - koszt przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej oraz udzielenie usługi medycznej 7) 2016 – 570 zł - koszt przeprowadzenia akcji informacyjno – edukacyjnej oraz udzielenie usługi medycznej 8) 2017 – koszt szczepionki – (jedna dawka) -140 zł, koszt badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia 65 zł, 9) 2018 – koszt szczepionki (jedna dawka) – 110 zł, koszt badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia 60 zł, koszt przeprowadzenia akcji edukacyjnej - 80 zł 10) 2019 – nie realizowano szczepień z uwagi na brak szczepionek na polskim rynku 11) 2020 – koszt szczepionki (jedna dawka) - 130 zł, koszt badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia 80 zł, 12) 2021 – koszt szczepionki (jedna dawka) 338,50 zł – , koszt badania lekarskiego i kwalifikacji do szczepienia 80 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej ⁷⁾		Opis podjętych działań modyfikujących: ⁸⁾
Problem 1: Brak zainteresowania rodziców spotkaniami dotyczącymi akcji edukacyjnej w sprawie szczepień,		1) Działanie modyfikujące: W trakcie realizacji programu modyfikowano sposób prowadzenia akcji edukacyjnej. Początkowo były to spotkania z lekarzami ginekologami, organizowane w szkołach, do których uczęszczały dziewczęta mogące wziąć udział w programie, następnie organizowano jedno spotkanie w sali konferencyjnej budynku położonego w miejscu powszechnie znanym, z dogodnym dojazdem, wieloma miejscami parkingowymi i w godzinach wieczornych. Następnie akcję edukacyjną prowadzono poprzez rozsyłanie przez szkoły przygotowanych materiałów poprzez dziennik elektroniczny.
Problem 2: Informacje rozprzestrzeniane przez różnego rodzaju ruchy antyszczepionkowe		Działanie modyfikujące: Z uwagi na ogólnodostępne informacje rozprzestrzeniane przez ruchy antyszczepionkowe samorząd suwalski podczas prowadzenia akcji edukacyjne, rozpowszechniał wśród

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”

	rodziców opinie dotyczące szczepień autorstwa Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego.	
Problem 3: Brak dostępności szczepionek na Polskim rynku	Działanie modyfikujące: Samorząd podejmował rozmowy z firmą produkującą szczepionki w sprawie zarezerwowania określonej ilości dawek szczepionek dla Miasta Suwałki	
Problem 4: Brak podmiotów chętnych do zrealizowania programu.	Działanie modyfikujące: Samorząd podejmował rozmowy z kierownikami Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, czego skutkiem była modyfikacja warunków udziału w konkursie.	
	09.10.2023 r	GŁÓWNY SPECJALISTA <i>mgr Andrzej Smiejkowski</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾
Miejscowość		
SUWAŁKI		
	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
		Z up. PREZYDENTA <i>dr Roman W. Rykowski</i> Zastępca Prezesa oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾
	Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	

NACZELNIK WYDZIAŁU
Spraw Społecznych i Zdrowia

Dorota Szczesna

⁹⁾ Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe