

## RAPORT KOŃCOWY Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

<p style="text-align: center;"><b>Gmina Miasta Gdańska</b></p> <p style="font-size: small;">oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej</b></p>
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	„Programu profilaktyki zakażeń wirusami brodawczaka ludzkiego (HPV) na terenie Gminy Miasta Gdańska na lata 2019-2025”
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2019 - 2025	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 17 październik 2022 – 31 lipiec 2024
<p>Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup></p> <p>Cel główny: To zwiększenie odporności osobniczej na zakażenia wirusem HPV w populacji docelowej co najmniej 63% dziewcząt i chłopców w wieku 12-14 lat oraz zwiększenie poziomu wiedzy w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego u co najmniej 63% populacji chłopców i dziewcząt w wieku 12 - 14 lat w latach 2019-2025 w Gdańsku.</p> <p>W 2019 roku ze względu na brak szczepionek żaden z podmiotów leczniczych nie przystąpił do otwartego konkursu ofert. Założeń Programu w pierwszych latach nie udało się uzyskać. W związku z decyzją producenta o całkowitym wycofaniu szczepionki czterowalentnej Rada Miasta Gdańska uchwaliła zmianę preparatu na dziewięciowalentny i w 2022 dwukrotnie ogłoszony został otwarty konkurs ofert. Do realizacji przystąpiło 6 podmiotów leczniczych.</p> <p>W ramach środków budżetowych Gminy Miasta Gdańska przeznaczonych na realizację programu szczepień przeciwko HPV w okresie realizacji programu wykonano łącznie 2612 szczepień u 12-to latków. Zaszczepiono 1341 dzieci, w tym 916 z rocznika 2010 i 425 z rocznika 2011. Ze względu na rozpoczęcie realizacji Programu w IV kwartale roku 2022 zaszczepiono 20,05% zaplanowanej populacji 12-latków z rocznika 2011. W kolejnym roku realizacji (2023/2024). Ze względu na wprowadzenie ogólnokrajowego programu szczepień przeciwko HPV dla dzieci w wieku 12 i 13 lat, zaszczepiono 10,78% zaplanowanej populacji. To spowodowało podjęcie decyzji o zakończeniu Programu.</p> <p>Cele szczegółowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zwiększenie liczby szczepionych dziewcząt i chłopców w latach 2019-2025 w Gdańsku powyżej 63% populacji 12-latków.</li> <li>2) Wzrost akceptowalności (i wykonalności) szczepień przez rodziców dla populacji docelowej u co najmniej 63% 12- latków w latach 2019-2025 w Gdańsku.</li> <li>3) Zwiększenie świadomości u 63% rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży w wieku 12 lat w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV w latach 2019-2025 w Gdańsku.</li> <li>4) Zwiększenie świadomości u 63% rodziców/ opiekunów prawnych młodzieży w wieku 12 lat o konieczności wykonywania badań przesiewowych w kierunku raka szyjki macicy (cytologia), zarówno u opiekunek/ matek, jak i w przyszłości u dziewcząt poddanych szczepieniu.</li> </ol> <p>Działania edukacyjne kierowane były do młodzieży jak i ich rodziców/opiekunów, a same szczepienia przeciwko HPV adresowane</p>	

<sup>1)</sup> 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.

były do osób w 12 roku życia. Realizatorzy zaszczepili przeciwko HPV 1341 osób. Wszyscy pacjenci zostali objęci działaniami edukacyjnymi w zakresie zdrowego i higienicznego stylu życia, znaczenia szczepień ochronnych, zagrożeń wynikających z braku szczepień oraz postępowania w przypadku wystąpienia NOP. Wśród zaszczepionych Realizatorzy nie odnotowali żadnego NOP przez cały okres realizacji szczepień.

Wśród odbiorców zwiększyła się świadomość w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym oraz zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego. Wzrosła świadomości na temat wagi szczepień ochronnych i zagrożeń wynikających z ich braku. Na podstawie analizowanych ankiet można stwierdzić, że wiedza o istocie choroby, drodze przenoszenia, metodach zapobiegania oraz prowadzeniu profilaktyki wśród ankietowanych jest wysoka. Zdecydowanie gorsza wśród respondentów jest wiedza na temat schematu szczepienia, ochrony po przyjęciu I dawki szczepienia oraz grupy odbiorców szczepień.

#### Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:<sup>2)</sup>

W ramach programu podejmowane były następujące interwencje:

W ramach realizacji programu polityki zdrowotnej główną planowaną interwencją było wykonanie pełnego schematu szczepienia ochronnego przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego w grupie dzieci w wieku 12 lat, zamieszkałych na terenie Gdańska. Szczepienia zostały wykonane zgodnie z obowiązującą dla szczepionki dziewięciowalentnej Gardasil 9 procedurą wynikającą z Charakterystyki Produktu Leczniczego, tj. podania 2 dawek w schemacie 0-6 miesięcy dla osób do ukończenia 15 r.ż. Szczepienia przeprowadzone były zgodnie z zapisami Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Edukacja młodzieży oraz ich rodziców i opiekunów prawnych na temat szczepień ochronnych oraz badań profilaktycznych (cytologii) prowadzona była w trakcie wizyty kwalifikacyjnej oraz szczepienia dziecka - przez cały czas realizacji programu, z wykorzystaniem opracowanych materiałów edukacyjnych. Działania edukacyjne prowadzone były przez kadrę wskazaną przez realizatorów. Materiały Informacyjne umieszczone były w siedzibie i na stronach internetowych przychodni oraz stronie i portalach społecznościowych urzędu.

W ramach Programu odbyła się:

- promocja szczepień profilaktycznych przeciwko HPV,
- edukacja pacjentów i ich opiekunów w zakresie uzyskania wiedzy dotyczącej skuteczności i zasadności szczepień ochronnych,
- edukacja na temat zdrowego i higienicznego stylu życia,
- edukacja w zakresie znaczenia szczepień i zagrożeń wynikających ze szczepień oraz występowania NOP,
- zakup szczepionek przeciwko HPV u autoryzowanych dostawców,
- badanie pacjenta, kwalifikacje do szczepienia,
- szczepienie według przyjętego schematu zgodnego ze wskazaniami producenta szczepionki oraz zaleceniami WHO,

Ponadto w ramach kampanii informacyjno-edukacyjnej zastosowano plakaty i ulotki informacyjne, spoty na panelach LSD mieszczących się w przychodniach realizatorów, kampanię medialną w prasie i na portalach społecznościowych, kampanię informacyjną w Gdańskich Autobusach i Tramwajach, a także w szkołach podstawowych.

Dzięki przeprowadzeniu akcji informacyjnej dla rodziców, zwiększył się odsetek kobiet korzystających z badań ginekologicznych, a dodatkowo dzięki zainteresowaniu ginekologów poszerzono pakiet badań dla kobiet wdrażając nową procedurę medyczną dla kobiet w wieku 18+ tj. badanie z genotypowaniem 2 najczęściej występujących genotypów wysokiego ryzyka - 16 i 18. Dzięki temu kobiety są w stanie wykryć potencjalnego raka szyjki macicy na wczesnym etapie.

#### Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:<sup>3)</sup>

W roku 2022/23 liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie i zaszczepionych wyniosła 916 na 4567 osób z rocznika 2010 objętych Programem, co stanowi 20,05% zaplanowanej populacji.

W roku 2023/24 liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie i zaszczepionych wyniosła 425 na 4582 osób z rocznika 2011 objętych programem, co stanowi 10,78% zaplanowanej populacji.

Monitorowanie realizacji programu odbywało się na bieżąco. W powyższych latach nie było osób, które nie byłyby objęte programem z przyczyn zdrowotnych. 58 dzieci mimo monitu, nie zgłosiło się na drugą dawkę szczepionki, w większości brak kontaktu z opiekunem, odmowa podania przyczyny, jednym z podanych powodów była zmiana miejsca zamieszkania.

W ramach programu przeprowadzono wśród beneficjentów anonimową ankietę dotyczącą poziomu satysfakcji z realizacji programu. Z informacji przekazanej przez Realizatorów wynika, że duża większość uczestników ocenia program bardzo dobrze, zarówno w odniesieniu do jakości wykonanych świadczeń, jak i łatwości znalezienia i dotarcia do placówki, która realizuje program. Odnotowano duży wzrost poziomu wiedzy młodzieży, jak i rodziców/opiekunów po przeprowadzeniu działań edukacyjnych.

Ze względu na bardzo krótki czas trwania Programu bardzo trudna, wręcz niemożliwa jest do oceny długofalowa zmiana w liczbie zachorowań i zgonów wywołanych wirusem HPV, w tym zgłaszalność mieszkanek Gdańska na badania cytologiczne.

Nie odnotowano niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Do Urzędu Miejskiego nie wpłynęła żadna skarga na realizatorów, ani negatywna opinia o programie ze strony Beneficjentów.

<sup>2)</sup> Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

<sup>3)</sup> W zakresie monitorowania, w przypadku programów polityki zdrowotnej, których realizację rozpoczęto w dniu 30 listopada 2017 r.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>4)</sup> Koszt realizacji programu polityki zdrowotnej w poszczególnych latach:  2022 – 260 563,04 zł 2023 – 786 490,58 zł 2024 – 157 524,16 zł  Łącznie - 1 204 577,78 zł		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki Gminy Miasta Gdańska 100%	2 750 000,00/rocznie	0,00
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania <sup>5)</sup>	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki Gminy Miasta Gdańska 100%	5 500 000,00/dwa roczniki	0,00
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>6)</sup> 2022 – 461,17 zł 2023 – 461,17 zł 2024 – 461,17 zł		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>7)</sup>	Opis podjętych działań modyfikujących: <sup>8)</sup> Nie podejmowano	
Problem 1: Silnie działające ruchy antyszczepionkowe na terenie Pomorza, co bardzo obniżyło przekonanie rodziców/opiekunów do zaszczepienia swoich dzieci. Problem 2: Program zakładał szczepienie szczepionką 4-walentną, po uchwaleniu programu szczepionki były niedostępne w całym kraju, dlatego Program został uruchomiony dopiero w 2022 roku. Problem 3: Małe zainteresowanie podmiotów leczniczych przystąpieniem do otwartego konkursu ofert na realizację Programu. Konkurs powtarzano dwukrotnie, przystąpiło tylko 6 podmiotów.	Działanie modyfikujące: Zmieniony został rodzaj szczepionki z 4-walentnej na 9-walentną, spowodowało to zaangażowanie dużo większych środków z budżetu. Ze względu na pojawienie się szczepionek przesunięto rozpoczęcie szczepienia na IV kwartał 2022 roku, co spowodowało, że druga dawka podawana była w kolejnym roku kalendarzowym.	
		ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU ROZWOJU SPOŁECZNEGO <b>Damian Awieruszko</b> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
Miejscowość	Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	
		<b>PREZYDENT MIASTA GDAŃSKA z up. /-/ <b>Monika Chabior</b> ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA GDAŃSKA</b> oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu
	30.10.2025 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	

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.

<sup>4)</sup> 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.

<sup>5)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

<sup>6)</sup> 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.

<sup>7)</sup> 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.

<sup>8)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<sup>9)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe

		polityki zdrowotnej <sup>9)</sup>
--	--	-----------------------------------