

**RAPORT KOŃCOWY**  
**Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ**

Data wpływu:.....

Sygn. akt: .....

wypełnia Agencja Oceny Technologii Medycznych  
i Taryfikacji

**GMINA PIŁA**  
**plac Staszica 10**  
**64-920 Piła**

.....  
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) w Gminie Piła na lata 2019-2021**

Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji:  
2019-2021

Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej:  
18.10.2021 r.-31.12.2022 r.

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:<sup>1)</sup>

Celem głównym było zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych w wyniku zakażeń określonymi typami wirusa HPV, poprzez wdrożenie profilaktyki polegającej na przeprowadzeniu edukacji zdrowotnej oraz szczepieniach ochronnych przeciw wirusowi HPV w populacji dziewcząt uczęszczających do szkół podstawowych (rocznik 2007, 2008 oraz 2009) na terenie Gminy Piła oraz ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców.

Cele szczegółowe:

- a) zmniejszenie zapadalności i umieralności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytnicy i brodawek płciowych mieszkanek Gminy Piła w perspektywie wieloletniej,
- b) kształtowanie postaw prozdrowotnych, w tym zwiększenie świadomości na temat profilaktyki pierwotnej i wtórnej raka szyjki macicy,
- c) zwiększenie poziomu zgłaszalności na przesiewowe badania cytologiczne poprzez przeprowadzoną edukację,
- d) zwiększenie poziomu wiedzy i świadomości rodziców oraz młodzieży w zakresie zapobiegania chorobom nowotworowym i zakażeniom wywołanym przez wirusy brodawczaka ludzkiego,
- e) ukształtowanie właściwych nawyków higienicznych u dziewcząt i chłopców,
- f) wypromowanie zdrowego stylu życia wśród młodzieży szkolnej,
- g) prowadzenie systematycznych szczepień wśród nastolatek,
- h) zaszczepienie jak największej liczby dziewcząt zakwalifikowanych do programu (minimum 40%).

<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.

Osiągnięcie celu głównego oraz celów szczegółowych Programu, jakim jest zmniejszenie ryzyka zachorowalności z powodu raka szyjki macicy, będącego jednocześnie miernikiem jego skuteczności, jest możliwe do zaobserwowania dopiero po okresie kilku-kilkunastu lat od rozpoczęcia działań profilaktycznych. Zakłada się sukcesywne zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy powodowanego zakażeniem wirusem HPV wśród mieszkank Piły.

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

Interwencje wdrożone w Programie obejmowały:

- a) przeprowadzenie akcji edukacyjnej z zakresu profilaktyki raka szyjki macicy wśród dzieci 12-letnich oraz ich rodziców, w tym zapoznania z działaniem szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego,
- b) uzyskanie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego na wykonanie cyklu szczepień i przeprowadzenie badań lekarskich,
- c) przeprowadzenie kwalifikacji dziewcząt do szczepień ochronnych (badanie lekarskie przed szczepieniem),
- d) przeprowadzenie szczepienia zgodnie z procedurami medycznymi.

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

Na realizację Programu Gmina Piła zabezpieczyła środki własne w wysokości 940.800,00 zł. Tym samym 1176 dziewczynek mogło zostać objętych cyklem szczepień przeciw wirusowi HPV. W 2021 roku 265 dziewczynek przyjęło I dawkę szczepionki. Z kolei w 2022 roku I dawek było: 226, II dawek: 463 oraz III dawek: 7. Powyższe dane ukazują, że skuteczne zaszczepienie przeszło 463 dziewczynki. Różnica w liczbie osób, które otrzymały pierwszą i drugą dawkę szczepionki wynika z tego, iż 21 dziewczynek z przyczyn nieznanych nie stawilo się na termin szczepienia drugą dawką szczepionki, natomiast 5 dziewcząt przyjęło II dawkę na koszt realizatora, zaś 2 – prywatnie, z uwagi na zakończenie Programu. Dziewczynki szczepiono preparatem Gardasil-9.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>4)</sup>

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2021**

<b>Źródło finansowania<sup>5)</sup></b>	<b>Wydatki bieżące</b>	<b>Wydatki majątkowe</b>
1. środki finansowe własne Gminy Piła	106.000,00 zł	-

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>6)</sup>

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: **2022**

<b>Źródło finansowania<sup>7)</sup></b>	<b>Wydatki bieżące</b>	<b>Wydatki majątkowe</b>
1. środki finansowe własne Gminy Piła	278.400,00 zł	-

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej: **lata 2021-2022**

<b>Źródło finansowania<sup>5)</sup></b>	<b>Wydatki bieżące</b>	<b>Wydatki majątkowe</b>
1. środki własne Gminy Piła	384.400,00 zł	-

<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. 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> 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>7)</sup> Odpowiednio rozszerzyć w przypadku większej liczby źródeł finansowania albo problemów

<p>Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>8</sup>: 400,00 zł – koszt 1 dawki szczepienia / 800,00 zł – koszt szczepienia jednej dziewczynki. Podana kwota obejmuje wszystkie koszty niezbędne do realizacji Programu, tj.: akcję informacyjno-edukacyjną, akcję promocyjną, koszt szczepionki (2 dawki), koszt kwalifikacji do szczepienia oraz koszt podania szczepionki.</p>		
<p>Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>59</sup></p>		<p>Opis podjętych działań modyfikujących:<sup>10)</sup></p>
<p>Problem 1: Brak szczepionek w hurtowniach, spowodował sytuację w której do konkursu nie przystąpił żaden oferent, tym samym konkurs został unieważniony. W konsekwencji powyższego Program nie mógł być realizowany w zakładanym terminie.</p>		<p>Działanie modyfikujące: Sytuacja uległa polepszeniu dopiero w połowie 2021 roku. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, iż ogólna sytuacja z dostępnością szczepionki przeciwko HPV ulega ciągłej poprawie, a prowadzone dawki szczepionek przeznaczone zostają głównie na realizację programów Jednostek Samorządu Terytorialnego. Niezwłocznie wdrożona została procedura mająca na celu wydłużenie okresu realizacji Programu.</p>
<p>Problem 2: Z powodu wystąpienia zjawiska o charakterze siły wyższej, tj. wprowadzenia na obszarze Rzeczypospolitej Polski stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-Cov-2 w latach trwania Programu (głównie rok 2021 i początek 2022), spadło zainteresowanie szczepieniami, spotkania edukacyjne były ograniczone z uwagi na zamknięcie szkół i wprowadzoną naukę zdalną.</p>		<p>Działanie modyfikujące: Podmiot realizujący, wystosował informacje do rodziców o Programie za pośrednictwem elektronicznych dzienników. W szkołach pozostawiono ulotki wraz z informacją dot. HPV. Ponadto szkołach przeprowadzono spotkania z pielęgniarkami celem przekazania niezbędnych informacji. Realizator ponownie rozpoczął kampanię edukacyjną wśród uczniów oraz ich rodziców wraz z powrotem ich do szkół.</p>
<p><b>Pila</b> Miejscowość</p>	<p><b>04.04.2023 r.</b>  Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>DYREKTOR</b> <b>Wydziału Spraw Obywatelskich i Społecznych</b> <b>/-/ Mariola Chelminiak</b> ..... zenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne<sup>11)</sup></p>
	<p><b>04.04.2023 r.</b>  Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej</p>	<p><b>z up. PREZYDENTA MIASTA</b> <b>/-/ Krzysztof Szewc</b> <b>Zastępca Prezydenta</b> ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej<sup>11)</sup></p>

<sup>8)</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>9)</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>10)</sup> Wypełnić odpowiednio albo wpisać „nie podejmowano”

<sup>11)</sup> Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe