RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, 10-562 Olsztyn, ul. Emilii Plater 1 oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	**Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej**
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	Program Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2018-2022 w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV) – w szczególności działania edukacyjne oraz szczepienia dziewcząt w wieku 11-13 lat (aktualizacja)
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 2018-2022	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022-2023

Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:[1)]

Realizatorami programu polityki zdrowotnej były podmioty wybrane w drodze konkursu, organizowanego przez Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym na lata 2014–2020 w Województwie Warmińsko-Mazurskim - Zarząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego. Z uwagi na problemy w realizacji umów o dofinansowanie, ostatecznie tylko jeden podmiot odpowiadał za wdrożenie programu na terenie województwa warmińsko-mazurskiego.

Cel główny programu, jakim było*: Zabezpieczenie populacji docelowej dziewczynek w wieku 11-13 lat szczepionką przeciwko HPV i objęcie populacji działaniami edukacyjnymi dotyczącymi zachorowalności na raka szyjki macicy, sromu, pochwy, odbytu oraz brodawek narządów płciowych, w latach 2018-2022 na terenie województwa warmińsko-mazurskiego*, został osiągnięty, poprzez zaszczepienie 160 dziewczynek w wieku 11-13 lat szczepionką przeciwko HPV oraz wsparcie 7 920 osób działaniami edukacyjnymi w zakresie ww. problemu. Wskazane wartości, są zgodne z tym, co Realizator zaplanował do osiągniecia w ramach ww. programu.

[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.

Cele szczegółowe osiągnięte w programie :

- Wzrost liczby szczepionych dziewczynek w latach 2018–2022;
- Wzrost akceptowalności szczepień przez rodziców;
- Wzrost świadomości młodzieży i rodziców w zakresie ryzykownych zachowań i możliwej profilaktyki HPV.

Mierniki efektywności osiągnięte w programie:

- Liczba zaszczepionych dziewcząt w wieku 11–13 lat w porównaniu z populacją docelową (bieżące monitorowanie, raporty) – 160 osób;
- Odsetek zgód na szczepienie w porównaniu z liczbą osób w populacji docelowej - 100%
- Liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi w programie – 7 920 osób;
- Liczba osób, które rozpoczęły cykl szczepień i go nie dokończyły, wraz z podaniem przyczyn niezrealizowania pełnego schematu szczepień - 0
- Ocena jakości udzielanych świadczeń (poprzez przeprowadzenie ankiety wśród uczestników programu) - ocenie poddano 160 ankiet uzyskanych od rodziców/opiekunów prawnych uczestników włączonych do projektu. Spośród 160 uczestników projektu, 54,43 % oceniło usługi w ramach projektu bardzo dobrze, 41,35 % oceniło usługi dobrze, zaś 4,22 % średnio. Najwyżej oceniona została kompetentna informacja podczas procesu rejestracji, która zebrała aż 151 najwyższych ocen oraz zapewnienie intymności podczas wizyty – także 151 najwyższych ocen. Najsłabiej oceniono punktualność opieki lekarskiej oraz możliwość telefonicznego połączenia z przychodnią.
- Wskaźniki wystąpienia poszczepiennych działań niepożądanych – liczba bezwzględna, odsetek przypadków, przyczyny wystąpienia - 0

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:[2)]

Etapy organizacyjne programu:

Pierwszym etapem programu była akcja informacyjno-edukacyjna, która została skierowana do szkół znajdujących się na terenie powiatów biorących udział w programie. Z informacjami na temat programu, a także wskazaniem sposobu wzięcia w nim udziału zwrócono się również do wszystkich domów dziecka, świetlic socjalnych, zawodowych rodzin zastępczych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, PCPR-ów, oddziałów Caritasu, oddziałów MOPs, Ecus-u – m.in. Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej typu socjalizacyjnego Domu dla Dzieci – Jaś, "Bocianie Gniazdo" Zawodowej Rodziny Zastępczej, Domu dla Dzieci „Keja", Katolickiego Ośrodka Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży Braniewo, Rodzinnego Domu Dziecka Caritas Archidiecezji Warmińskiej, Placówki Opiekuńczo-Wychowawczej "Mario". Akcją informacyjno-promocyjną objęto dodatkowo: Elbląskie Stowarzyszenie Organizatorów Pomocy Społecznej, Fundację "Przyszłość dla

[2)] Należy wymienić wszystkie wdrożone interwencje w danej populacji docelowej programu polityki zdrowotnej

Dzieci", Fundację Elbląg, Fundusz Lokalnego Regionu Elbląskiego, Integracyjny Klub Atak Elbląg. Wszelkie informacje zostały przekazane również do władz samorządowych.
Podsumowując powyższe Realizator informacje o programie skierował do bardzo szerokiego grona odbiorców docierając do: szkół, ośrodków pomocy społecznej (OPS), powiatowych centrów pomocy rodzinie (PCPR), organizacji pozarządowych zajmujących się osobami zagrożonych ubóstwem/wykluczeniem społecznym, Jednostek Samorządu Terytorialnego oraz podmiotów leczniczych Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Informacja o programie była umieszczona również na dedykowanej stronie internetowej : http://stophpv.eu/.

Drugim etapem była rekrutacja uczestniczek do akcji szczepień połączona z prowadzeniem działań edukacyjnych. Po uzyskaniu zgody rodziców do programu zaproszono dziewczęta w wieku 11– 13 lat z rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zamieszkujących województwo warmińsko-mazurskie i obszar realizacji projektu, co zostało potwierdzone stosownymi dokumentami. Podstawowym kryterium formalnym było wyrażenie chęci wzięcia udziału w interwencji przez rodzica lub opiekuna uczestnika.

Trzecim etapem były działania edukacyjne skierowane do grup: dzieci i młodzież w wieku 11–17 lat, rodziców dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat oraz nauczycieli dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat, prowadzone w formie wykładów na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki zakażeń związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego. Edukacja odbywała się przez cały okres trwania programu na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, na obszarze realizacji projektu. W 2022 r. odbyło się: 8 spotkań, a w 2023 r. - 256 spotkań.

Interwencje realizowane w ramach programu polityki zdrowotnej odbyły się w ramach poszczególnych zadań i obejmowały:

Szczepienia:
Działania zostały skierowane do 160 dziewczynek w wieku 11-13 lat. Miejscem realizacji programu były: gabinety w państwowych i prywatnych przychodniach. Realizator nawiązał współpracę z POZ, NZOZ tak, aby każda osoba mogła skorzystać ze wsparcia w miejscu zamieszkania. W ramach zadania odbyły się dwa etapy: I etapem była rekrutacja do akcji szczepień połączona z prowadzeniem działań edukacyjnych tj.: weryfikacja osoby pod kątem kryteriów wejścia do projektu wraz ze spotkaniem informacyjno-edukacyjnym z rodzicem/opiekunem. Osobami prowadzącymi byli: lekarz lub osoby z wykształceniem lekarskim lub położniczym, w tym m.in. położne lub lekarz położnictwa i ginekologii, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii. Ww. osoby przeprowadziły działania z zakresu promocji zdrowia. Rodzicom (lub opiekunom) oraz gł. uczestniczkom zostały przedstawione informacje na temat dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim

profilaktyki zakażeń związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego. Szczególną uwagę zwrócono na umiejętności praktyczne, takie jak przestrzeganie zasad higieny, unikanie ryzyka rozprzestrzeniania choroby oraz postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia lub zakażenia HPV. Było to uzupełnienie syntetycznej wiedzy przekazanej na pierwszym etapie programu – akcji informacyjno-edukacyjnej. W II etapie po uzyskaniu zgody rodziców do projektu były zapraszane dziewczęta w wieku 11– 13 lat z rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym zamieszkujące województwo warmińsko-mazurskie i obszar realizacji projektu. Każda osoba z grupy docelowej spełniająca warunki włączenia do programu mogła skorzystać z bezpłatnego szczepienia przeciw HPV. Następnie zakwalifikowanej uczestniczce zostało wykonane badanie kwalifikacyjne i szczepienia: konsultacja lekarska – w celu wykluczenia przeciwskazań (lekarz lub lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii) wraz z podaniem szczepionki (pielęgniarka). Szczepionka była podana w schemacie dwudawkowym zgodnie z zapisami PPZ. W trakcie konsultacji lekarskiej każdy rodzic lub opiekun prawny został poinformowany o zagrożeniach związanych z zakażeniami HPV, powikłaniach, o samym szczepieniu oraz możliwej reakcji organizmu na podaną szczepionkę. Rodzice zostali także poinstruowani o sposobie postępowania w razie wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego. Rodzice/opiekunowie szczepionych dzieci otrzymali informację o miejscu, gdzie można się zgłosić w razie ewentualnych działań niepożądanych (już poza programem, w ramach świadczeń gwarantowanych w ramach NFZ). Akcja miała charakter ciągły.

Działanie edukacyjne:

Działania skierowane były do 7 920 osób (dzieci i młodzież w wieku 11–17 lat, rodziców dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat, nauczycieli dzieci i młodzieży w wieku 11–17 lat). Osoby prowadzące wykłady tj. prelegenci: osoby z wykształceniem lekarskim lub położniczym, w tym m.in. położne lub lekarz specjalista położnictwa i ginekologii, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z położnictwa i ginekologii. Wykłady dotyczyły dróg szerzenia, objawów, powikłań oraz przede wszystkim profilaktyki zakażeń związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego. Wykłady odbywały się dla wszystkich osób chętnych i nie były ograniczone minimalną ani maksymalną liczbą uczestników. Tematyka spotkań: co to jest HPV, jak się bronić, drogi szerzenia, objawy, powikłania, profilaktyka zakażeń związanych z wirusem brodawczaka ludzkiego, gdzie szukać pomocy. Wykład dostosowano do wieku odbiorców – inna forma dla młodzieży inna dla dorosłych.

Wszystkie osoby zaangażowane w realizację programu polityki zdrowotnej posiadały wymagane kompetencje i doświadczenie.

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:[3)]

Rok 2022:
- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej: 42 osoby (osoby te otrzymały wsparcie w zakresie szczepienia oraz edukacji);
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 0 osób;
- Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: 0 osób;

Rok 2023:
- Liczba osób zakwalifikowanych do udziału w programie polityki zdrowotnej: 118 osób (osoby te otrzymały wsparcie w zakresie szczepienia oraz edukacji);
- Liczba osób, które nie zostały objęte działaniami programu polityki zdrowotnej z przyczyn zdrowotnych lub z innych powodów: 0 osoby;
- Liczba osób, które z własnej woli zrezygnowały w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej: 0 osób

Realizator wskazał również, iż 7 920 osób otrzymało wyłącznie wsparcie edukacyjne. Natomiast wyrażony w procentach stosunek opinii pozytywnych dla wszystkich wypełnionych przez uczestników programu ankiet satysfakcji zbiorczo wyniósł 95,78 %.

Z uwagi na fakt, iż proces przeprowadzania badania ewaluacyjnego dotyczącego ww. Programu jest procesem długofalowym dane podane w raporcie mogą ulec aktualizacji.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej[4)]

Kwota przeznaczona na program profilaktyki zdrowotnej: 311 932,50 zł – środki z dofinansowania; wydatki poniesione na realizację programu łącznie z wkładem własnym realizatora 328 350,00 zł.

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2022-2023
Koszty realizacji programu w latach:
2022 –39 225,00 zł
2023 – 289 125,00 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.

Źródło finansowania[5)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki wspólnotowe	279 097,50 zł	
2. Krajowe środki publiczne – budżet państwa	32 835,00 zł	
3.Środki prywatne	16 417,50 zł	

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania [5)]	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. Środki wspólnotowe	279 097,50 zł	
2. Krajowe środki publiczne – budżet państwa	32 835,00 zł	
3.Środki prywatne	16 417,50 zł	

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej[6)]

Koszty jednostkowe poszczególnych interwencji:

1. Koszt przeprowadzenia szczepienia wraz z elementami edukacji – łączny koszt na zadanie w projekcie wyniósł 211 200,00 zł.
   Koszt na jednego uczestnika zawierał m.in.:
   - Koszt procesu kwalifikacji do programu: ok. 100 zł/osoba;
   - Koszt konsultacji lekarskiej: ok. 100 zł/osoba;
   - Praca personelu pielęgniarskiego: ok. 10 zł/osoba;
   - Koszt szczepionki 1 dawka ok. 500zł tj. 2 dawki osoba – ok. 1 000,00 zł.

2. Koszt działań edukacyjnych - łączny koszt na zadanie w projekcie wyniósł 51 480,00 zł - koszt za spotkanie 195,00 zł.
   - Koszt zawierał wynagrodzenie prelegenta.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej[57]	Opis podjętych działań modyfikujących:[8)]
Problem 1: Duża liczba zachorowań na grypę oraz inne wirusy w sezonie zimowym	Działanie modyfikujące: Nie podejmowano. Beneficjent przesuwał terminy wsparcia do momentu, w którym jego organizacja była możliwa.
Problem 2: Sezon wakacyjny	Działanie modyfikujące: Nie podejmowano. Beneficjent przesuwał terminy wsparcia do momentu, w którym jego organizacja

[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 z ostały 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"*

	była możliwa.	
	20 września 2023 roku Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Agata Szmit Starszy Inspektor w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotne[9)]
Miejscowość: Olsztyn	25 września 2023 r. Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	WICEMARSZAŁEK Województwa Warmińsko-Mazurskiego Marcin Kuchciński ..... oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej[9)]

[9)] Oznaczenie powinno zawierać imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe