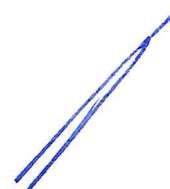


RAPORT KOŃCOWY
Z REALIZACJI PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ

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

Powiat Poznański ul. Jackowskiego 18 60-509 Poznań oznaczenie podmiotu składającego raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej	Raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej
Nazwa programu polityki zdrowotnej:	<i>„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2019 r.</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 01.04.2019 r. – 31.12.2019 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 01.04.2019 r. – 31.12.2019 r.
Opis sposobu osiągnięcia celów programu polityki zdrowotnej:¹⁾ Celem głównym Programu jest zwiększenie dostępności do profilaktyki pierwotnej w zakresie szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV u min. 10% populacji dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r., zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego, w trakcie trwania Programu. Cele szczegółowe: zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u min. 10% osób objętych edukacją (tj. uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych i prelekcji w szkołach, biorących udział w badaniu ankietowym) w trakcie trwania Programu oraz zwiększenie populacji zaszczepionej przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w trakcie trwania Programu – min. 10% populacji dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r. zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego. Osiągnięcie celów Programu możliwe było poprzez przeprowadzenie edukacji zdrowotnej oraz wykonanie szczepień przeciwko HPV wśród adresatów Programu. Działania edukacyjne skierowane były do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r. (4 503 osób - populacja w roczniku, na podstawie danych demograficznych) oraz ich rodziców/opiekunów prawnych oraz mieszkańców powiatu zainteresowanych ww. tematyką. W 2019 r. szczepienia przeciw HPV adresowane były do 2201 dziewcząt urodzonych w 2005 r. i 2302 chłopców urodzonych w 2005 r. (populacja dziewcząt i chłopców w rocznikach, na podstawie danych demograficznych). Ponadto, uzupełniając Program adresowany był do 1497 dziewcząt urodzonych w 2004 r., które nie skorzystały ze szczepień finansowanych przez Powiat Poznański w 2018 roku lub skorzystały z niepełnego cyklu, w ramach programu realizowanego w 2018 roku finansowanego z budżetu	



Powiatu Poznańskiego, zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego (uwzględniono dane demograficzne oraz liczbę dziewcząt zaszczepionych w ramach Programu realizowanego przez Powiat Poznański w 2018 r. oraz liczbę dziewcząt urodzonych w 2004 r., które skorzystały z niepełnego cyklu, w ramach programu realizowanego w 2018 roku finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego - na podstawie sprawozdania z realizacji „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2018 r.).

W ramach środków budżetowych powiatu poznańskiego, na podstawie jednostkowego kosztu zaszczepienia jednej osoby przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) określono maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami w 2019 r. jako 750 osób (populacja zaplanowana do udziału w Programie – zaszczepienie poprzez podanie 3 dawek szczepionki).

Do Programu zgłosiło się 756 osób (708 osób przyjęło trzy dawki szczepionki, co stanowi 94,4% populacji planowanej do udziału w Programie, 40 osobom – podano dwie dawki szczepionki, 8 osobom – podano jedną dawkę szczepionki).

Pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 660 osób urodzonych w 2005 r. (536 dziewcząt i 124 chłopców), co stanowi 14,7% populacji osób urodzonych w 2005 r. oraz 90 dziewcząt urodzonych w 2004 r., które nie skorzystały z Programu realizowanego w 2018 r.

Drugą dawkę szczepionki otrzymało 658 osób urodzonych w 2005 r. (534 dziewcząt i 124 chłopców), co stanowi 14,6% populacji osób urodzonych w 2005 r. oraz 90 dziewcząt urodzonych w 2004 r., które nie skorzystały z Programu realizowanego w 2018 r.

Trzecią dawkę szczepionki otrzymały 624 osoby urodzone w 2005 r. (508 dziewcząt i 116 chłopców), co stanowi 13,9% populacji osób urodzonych w 2005 r. oraz 90 dziewcząt urodzonych w 2004 r., które nie skorzystały z Programu realizowanego w 2018 r. (w tym dziewczęta urodzone w 2004 r., które dokończyły schemat szczepień rozpoczęty w ramach Programu realizowanego w 2018 r.).

Nie odnotowano osób, które zostały zgłoszone do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne lub z powodu braku wolnych miejsc. Wykonawca w sprawozdaniu wykazał, że 11 osób zrezygnowało z udziału w Programie (8 dziewcząt urodzonych w 2005 r., 1 chłopiec urodzony w 2005 r. oraz 2 dziewczynki urodzone w 2004 r. – dotyczy dzieci, które początkowo zostały zgłoszone do udziału w Programie przez rodziców/opiekunów prawnych, ostatecznie nie przyjęły żadnej dawki szczepionki z uwagi na rezygnację).

Program obejmował również działania edukacyjne, w ramach których zorganizowano 17 spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2005 r. oraz innych mieszkańców powiatu poznańskiego, w których wzięło udział 477 osób. Ponadto przeprowadzono 50 prelekcji dla dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r., w których uczestniczyło 1 986 osób.

W ramach działań promocyjno-edukacyjnych Programu rozdyskrebowano 170 plakatów, 5000 broszur edukacyjnych.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2019 r. obejmował następujące interwencje:

- 1) przeprowadzenie badania lekarskiego przez lekarza pediatrę lub lekarza medycyny rodzinnej bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki,

- 2) wykonanie pełnego cyklu szczepienia zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV (typ 6, 11, 16, 18), szczepionką dostępną na polskim rynku i dopuszczoną do stosowania w Polsce na podstawie wpisu do rejestru produktów leczniczych u: dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 roku, dziewcząt urodzonych 2004 roku, które nie skorzystały z ww. szczepień lub skorzystały z niepełnego cyklu, w ramach programu realizowanego w 2018 roku finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego, zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego (na podstawie pisemnego oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych) oraz posiadających pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych na wykonanie szczepienia;
- 3) poinformowanie o możliwości wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych i sposobie postępowania w sytuacji ich wystąpienia oraz przekazanie zaszczepionym osobom ulotki informacyjnej zastosowanego preparatu (ulotka producenta dołączona do opakowania szczepionki),
- 4) poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych osób uczestniczących w Programie, o skutkach przerwania pełnego cyklu szczepienia np. po podaniu minimum jednej dawki szczepionki,
- 5) przeprowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnej dotyczącej zapobiegania nowotworom szyjki macicy i innym chorobom wywołanym przez wirus brodawczaka ludzkiego HPV (w szczególności higieny życia płciowego młodzieży, ograniczenia zachowań zwiększających ryzyko zakażeń wirusem HPV, diagnostyki i leczenia zmian przednowotworowych/nowotworowych oraz znaczenia badań cytologicznych jako najważniejszej metody wczesnego wykrywania zmian rakowych i przedrakowych oraz konieczności regularnego ich wykonywania), skierowanej do odbiorców programu poprzez:
 - a) spotkania informacyjno-edukacyjne adresowane do rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2005 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego (co najmniej jedno spotkanie w każdej gminie powiatu poznańskiego – 17 gmin),
 - b) prelekcje adresowane do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r. (w min. 50 szkołach podstawowych powiatu poznańskiego),
 - c) opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek edukacyjnych,
 - d) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom wiedzy odbiorców edukacji (formularz ankiety dla dziewcząt i chłopców przed i po prelekcji oraz formularz ankiety dla rodziców/opiekunów prawnych i mieszkańców powiatu poznańskiego przed i po wykładzie);
- 6) ocena poziomu wiedzy uczestników Programu na podstawie ankiet przeprowadzonych przed i po prelekcji/wykładzie;
- 7) ocenę poziomu satysfakcji z realizacji Programu na podstawie przeprowadzonych ankiet wśród odbiorców Programu,
- 8) powiadomienie o fakcie wykonania szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla zaszczepionych dziewcząt i chłopców drogą pisemną, w terminie 30 dni od daty przeprowadzenia ostatniego szczepienia z serii,
- 9) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do wymaganej dokumentacji medycznej (np. książeczka zdrowia, karta szczepień).

Wyniki monitorowania i ewaluacji programu polityki zdrowotnej:³⁾

Monitoring

W ramach „Programu polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” zaszczepiono pełnym schematem 708 osób, co stanowi 94,4% populacji planowanej do zaszczepienia (750). Wśród zaszczepionych były 624 osoby urodzone w 2005 r., co stanowi 13,9% populacji osób urodzonych w 2004 r. (4503) i 84 dziewczynki urodzone w 2004 r., które nie skorzystały ze szczepień finansowanych przez Powiat Poznański w ramach Programu realizowanego w 2018 r. Nie odnotowano osób, które zostały zgłoszone do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne lub ze względu na brak wolnych miejsc. 11 osób zrezygnowało z udziału w Programie (dotyczy dzieci, które początkowo zostały zgłoszone do udziału w Programie przez rodziców/opiekunów prawnych, ostatecznie nie przyjęły żadnej dawki szczepionki z uwagi na rezygnację). Przed podaniem każdej dawki szczepionki zostało przeprowadzone badanie przez lekarza kwalifikującego do wykonania szczepienia. W ramach Programu podano łącznie 2 212 dawek szczepionki, w tym:

- I dawkę podano: 536 dziewczętom urodzonym w 2005 r., 124 chłopcom urodzonym w 2005 r. oraz 90 dziewczętom urodzonym w 2004 r., które nie skorzystały ze szczepień w ramach programu realizowanego w 2018 r.,
- II dawkę podano: 534 dziewczętom urodzonym w 2005 r., 124 chłopcom urodzonym w 2005 r. oraz 90 dziewczętom urodzonym w 2004 r., które nie skorzystały ze szczepień w ramach programu realizowanego w 2018 r.,
- III dawkę podano: 508 dziewczętom urodzonym w 2005 r., 116 chłopcom urodzonym w 2005 r. oraz 90 dziewczętom urodzonym w 2004 r. (84 dziewczętom, które nie skorzystały ze szczepień w ramach programu realizowanego w 2018 r. i 6 dziewczętom urodzonym 2004 r. jako dokończenie schematu szczepień rozpoczętych w ramach programu realizowanego przez powiat poznański w 2018 r.).

W ramach Programu przeprowadzono 17 spotkań informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2005 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego, w których uczestniczyło w sumie 477 osób. Wśród uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych zostały przeprowadzone anonimowe ankiety oceny poziomu wiedzy uczestników Programu przed i po wykładzie. W badaniu ankietowym udział wzięło 156 osób. Analiza przeprowadzonych ankiet wykazała wzrost poziomu wiedzy w temacie zapobiegania nowotworom szyjki macicy i innym chorobom wywołanym przez wirus brodawczaka ludzkiego HPV wśród odbiorców edukacji. Po spotkaniu edukacyjnym 100% respondentów wie, co oznacza nazwa wirusa „HPV” (96,8% prawidłowych odpowiedzi przed spotkaniem), 100% ankietowanych uważa, że szczepienia przeciw HPV zabezpieczają przed zakażeniami wirusem brodawczaka ludzkiego (przed wykładem 71,2% osób udzieliło takiej odpowiedzi). Według 99,4% uczestników spotkań rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowany (przed spotkaniem takiego zdania było 88,5% osób). 100% ankietowanych jest przekonanych, że mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV (przed spotkaniem 76,9%). Podczas spotkań edukacyjnych podkreślano znaczenie badań cytologicznych jako nieodzownego elementu profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy. Przed spotkaniem 75,6% osób było przekonanych o konieczności wykonywania takich badań, a po spotkaniu 100,0% osób. 99,4% ankietowanych uważa, że szczepienia ochronne zabezpieczają przed rakiem szyjki macicy (przed spotkaniem 67,9% osób było tego zdania). Jednocześnie 100,0% ankietowanych stwierdziło, że przeprowadzone spotkanie informacyjno-edukacyjne pomogło podjąć decyzję o zaszczepieniu dziecka przeciwko wirusowi HPV. 96,2% respondentów oceniło poziom przeprowadzonego spotkania bardzo dobrze, a 3,8% dobrze.

Ponadto, w ramach Programu przeprowadzono w szkołach podstawowych powiatu poznańskiego 50 prelekcji adresowanych do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r., w których uczestniczyło 1 986

osób. Wśród młodzieży również przeprowadzono badanie ankietowe oceniające poziom ich wiedzy przed i po prelekcji, w którym udział wzięło 1 622 osoby. Po przeprowadzonej prelekcji prawidłowych odpowiedzi w zakresie wyjaśnienia nazwy wirusa „HPV” udzieliło 99,0% ankietowanych (przed prelekcją – 92,4%). 99,6% młodzieży uczestniczącej w prelekcjach uważa, że szczepienia przeciw HPV zabezpieczają przed zakażeniem (przed spotkaniem 75,2%), 99,0% respondentów uważa, że rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowany (przed spotkaniem takiego zdania było 90,1% osób), 99,8% ankietowanych zdaje sobie sprawę, że mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV (przed spotkaniem 68,7%), 99,3% respondentów jest przekonanych, że mężczyźni mogą zachorować w wyniku kontaktu z wirusem brodawczaka ludzkiego (przed prelekcją 74,6%). Wzrosła o 15,0% liczba udzielonych odpowiedzi dotyczących znaczenia cytologii w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy (83,3% prawidłowych odpowiedzi przed wykładem i 98,3% po wykładzie). Wśród ankietowanej młodzieży 99,2% osób uważa, że wykonanie szczepień chroni przed wirusem brodawczaka ludzkiego (przed spotkaniem takiego zdania było 65,6%). 99,9% osób stwierdziło, że informacje przekazane podczas prelekcji zwiększyły ich wiedzę na temat zakażenia wirusem HPV.

W ramach realizowanego Programu przeprowadzono również anonimową ankietę satysfakcji z realizacji Programu. Odpowiedzi udzieliło 525 rodziców/opiekunów prawnych dzieci obecnych przy badaniu i wykonaniu szczepienia. W odniesieniu do oceny poziomu obsługi w rejestracji, w zakresie telefonicznego połączenia się z przychodnią 53,3% ankietowanych oceniło ją bardzo dobrze, 36,2% - dobrze, 10,55% średnio. Z kolei troskę o pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej, 47,0% osób oceniło jako bardzo dobrą, 42,9% osób jako dobrą, a 10,1 % jako średnią. Sprawność obsługi w rejestracji dla 39,0% respondentów była bardzo dobra, a dla 61,0% - dobra. Informacje udzielone przez personel rejestracji były według ankietowanych na bardzo dobrym i dobrym poziomie (odpowiednio udzielonych odpowiedzi 52,8% i 47,2%). Kolejne z pytań dotyczyło oceny poziomu lekarskiej opieki medycznej w trakcie kwalifikacji do szczepienia, w szczególności w odniesieniu do oceny poziomu zaangażowania i troski o pacjenta, życzliwości. W tym obszarze 49,9% badanych stwierdziło, że była ona na bardzo dobrym poziomie, a 50,1% na dobrym. Komunikatywność personelu lekarskiego zaopiniowano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio udzielonych odpowiedzi 43,8% i 56,2%). Zapewnienie intymności pacjentowi podczas wizyty, 42,3% ankietowanych zaopiniowało bardzo dobrze, a 57,7% - dobrze. 47,6% respondentów oceniło bardzo dobrze punktualność personelu udzielającego świadczeń w ramach realizowanego Programu, a 52,4% z nich – dobrze. Opiekę personelu pielęgniarzkiego uznano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio 49,5% i 50,5% odpowiedzi). Według 50,5% ankietowanych sposób przekazywania informacji przez personel pielęgniarzki był bardzo dobry, a według 49,5% był dobry, z kolei sprawność obsługi została uznana przez 59,0% ankietowanych jako bardzo dobra, 41,0% - dobra. Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem dla 49,9% respondentów był bardzo dobry, a dla 50,1% osób był on na dobrym poziomie. Realizacja programu została oceniona przez ankietowanych jako bardzo dobra i dobra (odpowiednia 54,7% oraz 45,3%).

Ewaluacja:

Celem głównym Programu było zwiększenie dostępności do profilaktyki pierwotnej w zakresie szczepień przeciw zakażeniom wirusem brodawczaka ludzkiego HPV u min. 10% populacji dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r., zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego, w trakcie trwania Programu. Realizacja Programu w przedmiotowym zakresie zwiększyła dostępność do profilaktyki pierwotnej ww. zakresie, co szczególnie jest ważne ze względu na wysoki koszt szczepienia i brak bezpłatnych szczepień finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z Komunikatem Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia

25 października 2018 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2019 (Dz. Urz. MZ z 2018 r. poz. 104), szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV są szczepieniami zalecanymi, ale niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia. Umożliwienie skorzystania 750 osobom urodzonym w 2005 r. ze szczepień przeciwko wirusowi HPV miało wpływ na zwiększenie dostępności do profilaktyki w ww. obszarze. Planowana liczba osób do zaszczepienia pełnym schematem wynosiła 16,7% z populacji osób urodzonych w 2005 r.

Jednym z celem szczegółowych Programu było zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u min. 10% osób objętych edukacją (tj. uczestników spotkań informacyjno-edukacyjnych i prelekcji w szkołach, biorących udział w badaniu ankietowym). W ramach programu przeprowadzono 17 spotkań edukacyjno-informacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych oraz 50 prelekcji dla osób urodzonych w 2005 r. Uczestnicy spotkań edukacyjnych i prelekcji wypełnili ankiety przed i po wykładzie. Z przeprowadzonej analizy porównawczej wypełnionych ankiet wynika, że u 28,0% osób z ww. odbiorców zwiększyła się wiedza w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego (obliczono na podstawie udzielonych odpowiedzi na poszczególne pytania, wartość uśredniono).

Drugim celem szczegółowym było zwiększenie populacji zaszczepionej przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego w trakcie trwania Programu (min. 10% populacji dziewcząt i chłopców urodzonych w 2005 r. zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego). Z analizy przedłożonego przez wykonawcę Programu sprawozdania wynika, że ponad 10% populacji osób urodzonych w 2005 r. zostało zaszczepionych przeciwko wirusowi HPV. W 2019 r. w ramach Programu pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 660 osób urodzonych w 2005 r. (536 dziewcząt i 124 chłopców), co stanowi 14,7% populacji osób urodzonych w 2005 r. oraz 90 dziewcząt urodzonych w 2004 r., które nie skorzystały z Programu realizowanego w 2018r. Drugą dawkę szczepionki otrzymało 658 osób urodzonych w 2005 r. (534 dziewcząt i 124 chłopców), co stanowi 14,6% populacji osób urodzonych w 2005 r. oraz 90 dziewcząt urodzonych w 2004r., które nie skorzystały z Programu realizowanego w 2018 r. Trzecią dawkę szczepionki otrzymało 624 osoby urodzone w 2005 r. (508 dziewcząt i 116 chłopców), co stanowi 13,9% populacji osób urodzonych w 2005r. oraz 90 dziewczętom urodzone w 2004 r., które nie skorzystały z Programu realizowanego w 2018r. (w tym dziewczętom urodzonych w 2004 r., które dokończyły schemat szczepień rozpoczęty w ramach Programu realizowanego w 2018 r.).

Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) odsetek odbiorców edukacji, u których zwiększył się zakres wiedzy nt. profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV - 28,0%;
- 2) liczba zorganizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych – 17, liczba ich uczestników – 477 osób;
- 3) liczba zorganizowanych prelekcji – 50, liczba ich uczestników - 1 986 osób;
- 4) odsetek dziewcząt i chłopców zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, z podziałem na podane dawki szczepionki, w odniesieniu do liczby osób urodzonych w 2005 r. – I dawką zaszczepiono 14,7% populacji docelowej, II dawką zaszczepiono 14,6% populacji docelowej, III dawką zaszczepiono - 13,9% populacji docelowej;
- 5) liczba dziewcząt i chłopców, którzy nie zostali zaszczepieni w ramach Programu z przyczyn zdrowotnych – 0,
- 6) liczba osób, które zrezygnowały z uczestnictwa w Programie - 11,
- 7) liczba osób, które nie zostały zakwalifikowały się do udziału w Programie ze względu na ograniczoną liczbę miejsc - 0,

- 8) liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych przez wykonawcę Programu – 0,
- 9) liczba osób, które pozytywnie oceniły jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu: 287 osób oceniło realizację Programu bardzo dobrze, a 238 dobrze (liczba odpowiedzi udzieliło 525 osób).

Miernikiem efektywności Programu jest także zachorowalność na raka szyjki macicy i inne choroby HPV-zależne. Należy jednak zaznaczyć, że rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po dłuższym czasie od zastosowania szczepionki (na podstawie Krajowego Rejestru Nowotworów, **w perspektywie wieloletniej**).

Dane epidemiologiczne:

1) rak szyjki macicy:

według dostępnych danych w *Krajowym Rejestrze Nowotworów (KRN)*, w 2017 r. odnotowano w naszym kraju 2 502 nowe zachorowania na raka szyjki macicy (2016 r. – 2 622 zachorowania, 2015 r. – 2 723) i 1 609 zgonów (w 2016 r. – 1 570, w 2015 r. – 1 585). W Wielkopolsce w 2017 r. wykryto raka szyjki macicy u 196 kobiet (w 2016 r. – u 221 kobiet, 2015 r. – u 228 kobiet), a liczba zgonów w 2017 r. wyniosła 153 (w 2016 r. – 131 zgonów, 2015 r. – 111). Natomiast w powiecie poznańskim w 2017 r. zachorowało 12 kobiet (w 2016 r. – 21 kobiet, w 2015 r. – 27). W tym samym roku w powiecie poznańskim stwierdzono 14 zgonów z powodu raka szyjki macicy (2016 r. – 6 zgonów, 2015 r. – 9 zgonów).

2) rak odbytu i kanału odbytu:

W 2017 roku w Polsce zarejestrowano 286 zachorowań na rak odbytu i kanału odbytu (2016 roku – 270 zachorowań, 2015 roku – 330), w tym w Wielkopolsce stwierdzono 15 zachorowań (2016 roku – 22, 2015 r. – 24), a w powiecie poznańskim – 3 zachorowania (2016 r. – 1, 2015 r. – 2). W 2017 r. rak odbytu i kanału odbytu był przyczyną zgonów dla 240 osób w skali kraju (2016 r. – 283, 2015 r. – 263), 15 osób w województwie wielkopolskim (2016 r. – 21, 2015 r. – 18) oraz 2 osób w powiecie poznańskim (2016 r. – 4, 2015 r. – 3).

3) rak pochwy:

w 2017 r. na raka pochwy zachorowało w naszym kraju 106 kobiet (2016 r. – 106 kobiet, 2015 r. – 104 kobiety), w tym w Wielkopolsce 4 kobiety (2016 r. – 10 kobiet, 2015 r. – 7 kobiet), w powiecie poznańskim – 1 kobieta (2016 r. – 1 kobieta, 2015 r. – 2 kobiety). W 2017 r. rak pochwy był przyczyną zgonu dla 56 kobiet w skali kraju (2016 r. – dla 64 kobiet, 2016 r. – 65 kobiet), w województwie wielkopolskim dla 4 kobiet (2016 r. i 2015 r. – dla 6 kobiet), w powiecie poznańskim dla 1 kobiety (2016 r. – 1, 2015 r. – nie zarejestrowano zgonu na ww. nowotwór).

4) rak sromu:

w 2017 r. rak sromu został zdiagnozowany u 539 Polek (2016 r. – 498 kobiet, 2015 r. – 581 kobiet), w tym u 52 mieszanek województwa wielkopolskiego (2016 r. – 36 kobiet, 2015 r. – 43 kobiet) i 5 mieszanek powiatu poznańskiego (2016 r. – 2 kobiet, 2015 r. – 6 kobiet). W 2017 r. z powodu raka sromu zmarło w Polsce 315 kobiet (2016 r. – 326 kobiet, 2015 r. – 315 kobiet), w województwie wielkopolskim – 24 kobiety (2016 roku – 24 kobiety, 2015 roku – 17 kobiet), a w powiecie poznańskim – 2 kobiety (2016 r. i 2015 r. – 2 kobiety).

5) rak prącia:

w Polsce w 2017 r. odnotowano 249 zachorowań na nowotwór prącia (2016 r. – 251 zachorowań, 2015 r. –

243 zachorowania), w Wielkopolsce - 20 zachorowań (2016 r. - 22 zachorowania, 2015 r. - 28 zachorowań), w powiecie poznańskim - 2 zachorowania (2016 r. - 2 zachorowania, 2015 r. - 6 zachorowań). W 2017 r. zarejestrowano w Polsce 113 zgonów w powodu raka piersi (2016 r. - 150 zgonów, 2015 r. - 134 zgony), w województwie wielkopolskim - 12 zgonów (2016 r. - 11, zgonów, 2015 r. - 9 zgonów). W 2017 r. w powiecie poznańskim nie zarejestrowano zgonu na powyższy nowotwór (2016 r. i 2015 r. - 1 zgon).

6) nowotwory głowy i szyi:

zgodnie z aktualnymi danymi epidemiologicznymi w 2017 roku nowotwory w obrębie głowy i szyi (tj. jednostki odpowiadające kodom ICD-10 C00-C15, C30-C33, C69 oraz C73) rozpoznano u 7 081 mężczyzn i 5 380 kobiet (w 2015 r. - 7 429 u mężczyzn i 5 244 kobiet). W Wielkopolsce nowotwory te rozpoznano u 701 mężczyzn i 504 kobiet, w powiecie poznańskim u 62 mężczyzn i 50 kobiet. W 2017 r. nowotwory te stanowiły przyczynę zgonów dla 5 043 mężczyzn i 1 423 kobiet w skali kraju (w 2015 r. - 4 950 mężczyzn i 1 525 kobiet), w Wielkopolsce dla 472 mężczyzn i 140 kobiet, w powiecie poznańskim dla 38 mężczyzn i 12 kobiet.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 331 298, 28 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2019 r.

Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	331 298, 28 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----

Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej

Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	331 298, 28 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----

Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾ 395,07 zł

Całkowite koszty brutto związane z realizacją Programu, inne niż koszty szczepienia obejmujące w szczególności edukację zdrowotną, promocję Programu, koszty administracyjno-biurowe, pocztowe inne niezbędne dla prawidłowej realizacji Programu: 40 000, 00 zł.

Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:^{5),7)}	Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾
Problem 1: -----	Działanie modyfikujące: -----
Problem 2: -----	Działanie modyfikujące: -----
Problem 3: -----	Działanie modyfikujące: -----

Poznań Miejscowość	25.03.2020 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Teresa Gromadzińska, Dyrektor Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia Wydziału Spraw Społecznych i Zdrowia oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾
	30.03.2020 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾

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.