

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 2020 r.</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 03.04.2020 r. – 31.12.2020 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 03.04.2020 r. – 31.12.2020 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 2006 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 2006 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 2006 r. (4 887 osób - populacja w roczniku, na podstawie danych demograficznych), ich rodziców/opiekunów prawnych oraz mieszkańców powiatu zainteresowanych ww. tematyką. W 2020 r. szczepienia przeciw HPV adresowane były do 2 385 dziewcząt urodzonych w 2006 r. i 2 502 chłopców urodzonych w 2006 r., zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego (na podstawie danych demograficznych). Ponadto, uzupełniając Program adresowany był do 36 osób urodzonych w 2005 r., które otrzymały co najmniej 1 dawkę szczepionki w ramach programu realizowanego w 2019 r. finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego, zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego	

(uwzględniono liczbę dziewcząt i chłopców zaszczepionych w ramach Programu realizowanego przez Powiat Poznański w 2019 r., którzy kwalifikowali się do udziału w Programie, poprzez uzupełnienie schematu szczepień – informacja na podstawie sprawozdania z realizacji „Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2019 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 2020 r. jako 500 osób (populacja zaplanowana do udziału w Programie – zaszczepienie poprzez podanie 3 dawek szczepionki).

Do Programu zgłosiło się 481 osób (366 osób przyjęło trzy dawki szczepionki, co stanowi 73,2% populacji planowanej do udziału w Programie, 77 osobom – podano dwie dawki szczepionki, 38 osobom – podano jedną dawkę szczepionki).

Pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 475 osób, w tym: 459 osób urodzonych w 2006 r. (367 dziewcząt i 92 chłopców), co stanowi 9,4% populacji osób urodzonych w 2006 r. (4 887 osób) i 91,8% populacji zaplanowanej do zaszczepienia pełnym schematem (500 osób), a także 16 osób urodzonych w 2005 r. (13 dziewcząt i 3 chłopców).

Drugą dawkę szczepionki otrzymały 443 osoby, w tym: 427 osób urodzonych w 2006 r. (342 dziewczęta i 85 chłopców), co stanowi 8,7% populacji osób urodzonych w 2006 r. (4 887 osób) i 85,4% populacji zaplanowanej do zaszczepienia pełnym schematem (500 osób), a także 16 osób urodzonych w 2005 r. (13 dziewcząt i 3 chłopców).

Trzecią dawkę szczepionki otrzymały 372 osoby, w tym: 361 osób urodzonych w 2006 r. (286 dziewcząt i 75 chłopców), co stanowi 7,4% populacji osób urodzonych w 2006 r. (4 887 osób) i 72,2% populacji zaplanowanej do zaszczepienia pełnym schematem (500 osób), a także 11 osób urodzonych w 2005 r. (10 dziewcząt i 1 chłopiec).

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 z realizacji Programu poinformował, że 1 osoba zrezygnowała z udziału w Programie - dotyczy dziecka, które początkowo zostało zgłoszone do udziału w Programie przez rodzica, ostatecznie nie przyjęło żadnej dawki szczepionki z uwagi na rezygnację.

Program obejmował również działania edukacyjne, w ramach których został przygotowany film edukacyjny wraz z prezentacją multimedialną udostępniony na stronie internetowej Wykonawcy Programu. Rozdystrybuowano również 5000 broszur edukacyjnych oraz 500 informacji dotyczących zasad bezpieczeństwa podczas szczepień.

W ramach działań promocyjnych rozdystrybuowano 250 plakatów. Informacje o Programie zostały zamieszczone na stronie internetowej powiatu poznańskiego oraz poszczególnych gmin powiatu poznańskiego, a także emitowane były na antenie radia.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2020 r. obejmował następujące interwencje:

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

- 2) wykonanie 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 2006 roku oraz uzupełniająco u dziewcząt i chłopców urodzonych 2005 roku, którzy otrzymali co najmniej 1 dawkę szczepionki w ramach programu realizowanego w 2019 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 2006 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego lub edukację online,
 - b) prelekcje adresowane do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2006 r. lub edukację online,
 - 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, z możliwością wypełniania ich elektronicznie,
- 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 366 osób, co stanowi 73,2% populacji planowanej do

zaszczepienia (500 osób). Wśród zaszczepionych pełnym schematem było 361 osób urodzonych w 2006 r., co stanowi 7,4% populacji osób urodzonych w 2006 r. (4 887 osób) oraz 5 osób urodzonych w 2005 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. Wykonawca Programu poinformował, że 1 rodzic, który zgłosił udział swojego dziecka w Programie, ostatecznie zrezygnował, nie uzasadniając swojej decyzji (dziecko nie przyjęło żadnej dawki szczepienia).

Przed podaniem każdej dawki szczepionki zostało przeprowadzone badanie przez lekarza kwalifikującego do wykonania szczepienia. W ramach Programu podano łącznie 1920 dawek szczepionki, w tym:

- I dawkę podano: 475 osobom (367 dziewczętom urodzonym w 2006 r., 92 chłopcom urodzonym w 2006 r., 13 dziewczętom urodzonym w 2005 r., 3 chłopcom urodzonym w 2005 r.),
- II dawkę podano: 443 osobom (342 dziewczętom urodzonym w 2006 r., 85 chłopcom urodzonym w 2006 r., 13 dziewczętom urodzonym w 2005 r., 3 chłopcom urodzonym w 2005 r.),
- III dawkę podano: 372 osobom (286 dziewczętom urodzonym w 2006 r., 75 chłopcom urodzonym w 2006 r., 10 dziewczętom urodzonym w 2005 r., 1 chłopcu urodzonemu w 2005 r.).

W ramach Programu zaplanowano przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2006 r. oraz innych mieszkańców powiatu poznańskiego, zainteresowanych tematem profilaktyki zakażeń wirusem HPV oraz prelekcji adresowanych do młodzieży urodzonej w 2006 r. Z uwagi na stan epidemii wywołanej wirusem SARS COVID-2 i obowiązujące obostrzenia, zrezygnowano z organizacji edukacji w formie stacjonarnej i przygotowano film edukacyjny z prezentacją multimedialną, który zamieszczono na stronie internetowej Wykonawcy Programu. Z tej formy edukacji skorzystały w sumie 142 osoby. W porównaniu z rokiem poprzednim, liczba osób uczestniczących w edukacji jest zdecydowanie mniejsza. Wśród odbiorców edukacji zostały przeprowadzone, w trybie online, anonimowe ankiety oceny poziomu wiedzy przed i po odtworzeniu filmu edukacyjnego. 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.

Rodzice/opiekunowie prawni uzupełnili 28 ankiet przed emisją filmu i 37 ankiet po obejrzeniu filmu. Dorośli respondenci potrafili wyjaśnić nazwę wirusa „HPV” (100% prawidłowych odpowiedzi przed i po obejrzeniu filmu). 100% ankietowanych uważa, że szczepienia przeciw HPV zabezpieczają przed zakażeniami wirusem brodawczaka ludzkiego (przed obejrzeniem filmu 96,4% osób udzieliło takiej odpowiedzi). Według 100% uczestników edukacji rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowany (przed edukacją takiego zdania było 85,7% osób). 100% ankietowanych jest przekonanych, że mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV (przed obejrzeniem filmu takiego zadania było 82,1% osób). Podczas edukacji podkreślano znaczenie badań cytologicznych jako nieodzownego elementu profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy. 100% osób było przekonanych o konieczności wykonywania takich badań (zarówno przed jak i po edukacji). 100% ankietowanych uważa, że szczepienia ochronne zabezpieczają przed rakiem szyjki macicy (przed i po edukacji taki sam odsetek udzielonych odpowiedzi). Jednocześnie 94,6% ankietowanych stwierdziło, że informacje przekazane w filmie pomogły podjąć decyzję o zaszczepieniu dziecka przeciwko wirusowi HPV. 83,8% respondentów oceniło poziom przeprowadzonej edukacji bardzo dobrze, a 16,2% dobrze.

Młodzież wypełniła 74 ankiety przed obejrzeniem filmu i 25 ankiet po wyświetleniu filmu. 100% ankietowanych udzieliło prawidłowych odpowiedzi w zakresie wyjaśnienia nazwy wirusa „HPV” (taki sam

odsetek prawidłowych odpowiedzi przed jak i po edukacji). 100% młodzieży uczestniczącej w edukacji uważa, że szczepienia przeciw HPV zabezpieczają przed zakażeniem (taki sam wynik przed edukacją). 100,0% respondentów uważa, że rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowany (przed edukacją takiego zdania było 85,1% osób), 100% ankietowanych zdaje sobie sprawę, że mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV (przed edukacją 94,6%), 100% respondentów jest przekonanych, że mężczyźni mogą zachorować w wyniku kontaktu z wirusem brodawczaka ludzkiego (przed obejrzeniem filmu - 98,6% osób). 100% osób zdaje sobie sprawę ze znaczenia cytologii w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy (taka sama liczba poprawnych odpowiedzi przed i po edukacji). Wśród ankietowanej młodzieży 100% osób uważa, że wykonanie szczepień chroni przed wirusem brodawczaka ludzkiego (taki sam odsetek udzielonych odpowiedzi przed i po edukacji). 100% 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 127 rodziców/opiekunów prawnych osób obecnych przy badaniu i wykonaniu szczepienia. W odniesieniu do oceny poziomu obsługi w rejestracji, w zakresie telefonicznego połączenia się z przychodnią 54,3% ankietowanych oceniło ją bardzo dobrze, 27,6% - dobrze, 18,1% średnio. Z kolei troskę o pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej, 62,2% osób oceniło jako bardzo dobrą, 28,3% osób jako dobrą, a 9,5% jako średnią. Sprawność obsługi w rejestracji dla 81,1% respondentów była bardzo dobra, a dla 18,9% - dobra. Informacje udzielone przez personel rejestracji były według ankietowanych na bardzo dobrym i dobrym poziomie (odpowiednio udzielonych odpowiedzi 53,5% i 46,5%). 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 56,7% badanych stwierdziło, że była ona na bardzo dobrym poziomie, a 43,3% na dobrym. Komunikatywność personelu lekarskiego zaopiniowano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio udzielonych odpowiedzi 38,6% i 61,4%). Zapewnienie intymności pacjentowi podczas wizyty, 63,8% ankietowanych zaopiniowało bardzo dobrze, a 36,2% - dobrze. 74,8% respondentów oceniło bardzo dobrze punktualność personelu udzielającego świadczeń w ramach realizowanego Programu, a 25,2% z nich – dobrze. Opiekę personelu pielęgniarstwa uznano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio 44,9% i 55,1% odpowiedzi). Według 61,4% ankietowanych sposób przekazywania informacji przez personel pielęgniarstwa był bardzo dobry, według 27,6% był dobry, a dla 11% respondentów był na średnim poziomie. Z kolei sprawność obsługi została uznana przez 65,4% ankietowanych jako bardzo dobra, 34,6% - dobra. Czas oczekiwania na zabieg przed gabinetem dla 54,3% respondentów był bardzo dobry, a dla 45,7% osób był on na dobrym poziomie. Realizacja programu została oceniona przez ankietowanych jako bardzo dobra i dobra (odpowiednia 58,3% oraz 41,7%).

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 2006 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 16 października 2019 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2020 (Dz. Urz. MZ z 2019 r. poz. 87), szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV są szczepieniami zalecanymi, ale niefinansowanymi ze środków znajdujących się w budżecie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Umożliwienie 500 osobom urodzonym w 2006 r. skorzystanie ze szczepień przeciwko wirusowi HPV miało wpływ na zwiększenie dostępności do profilaktyki w ww. obszarze. Planowana liczba osób do zaszczepienia pełnym schematem, zgodnie z umową na realizację Programu, wynosiła 500 (10,2% z populacji osób urodzonych w 2006 r.). W wyniku realizacji Programu zaszczepiono blisko 10% populacji osób urodzonych w 2006 r. Z uwagi na trwający stan epidemii zgłaszalność do Programu była mniejsza niż zakładano. Nie wykorzystano wszystkich dostępnych w ramach Programu dawek szczepionki (podano 1 290 dawek szczepionki tj. 86% z dostępnych w ramach Programu).

Jednym z celów szczegółowych Programu było zwiększenie wiedzy w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego u min. 10% osób objętych edukacją. W ramach Programu planowane były prelekcje dla młodzieży, a także spotkania informacyjno-edukacyjne adresowane do rodziców/opiekunów prawnych i innych mieszkańców powiatu poznańskiego. Z uwagi na sytuację epidemiczną oraz obostrzenia z tym związane odstąpiono od realizacji edukacji w trybie stacjonarnym, Wykonawca programu przygotował film edukacyjny wraz z prezentacją multimedialną, który został zamieszczony na stronie internetowej Realizatora. Film adresowany był do młodzieży, rodziców/opiekunów prawnych i innych osób zainteresowanych tematyką profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV. Odbiorcy edukacji wypełnili ankiety przed i po obejrzeniu filmu edukacyjnego. Z przeprowadzonej analizy porównawczej wypełnionych ankiet wynika, że wiedza odbiorców edukacji w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego zwiększyła się - 4,4 pkt. % (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 2006 r. zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego). Zgodnie z umową, w ramach Programu zaplanowano zaszczepienie pełnym schematem 500 osób urodzonych w 2006 r., co stanowiło 10,2% osób urodzonych w 2006 r. Z analizy przedłożonego przez wykonawcę Programu sprawozdania wynika, że blisko 10% populacji osób urodzonych w 2006 r. zostało zaszczepionych przeciwko wirusowi HPV. W 2020 r. w ramach Programu pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 459 osób urodzonych w 2006 r. (367 dziewcząt i 92 chłopców), co stanowi 9,4% populacji osób urodzonych w 2006 r. (4 887 osób) oraz 16 osób urodzonych w 2005 r. (13 dziewcząt i 3 chłopców). Drugą dawkę szczepionki otrzymało 427 osób urodzonych w 2006 r. (342 dziewczęta i 85 chłopców), co stanowi 8,7% populacji osób urodzonych w 2006 r. (4 887 osób) oraz 16 osób urodzonych w 2005 r. (13 dziewcząt i 3 chłopców). Trzecią dawkę szczepionki otrzymało 361 osób urodzonych w 2006 r. (286 dziewcząt i 75 chłopców), co stanowi 7,4% populacji osób urodzonych w 2006 r. (4 887 osób) oraz 11 osób urodzonych w 2005 r. (10 dziewcząt i 1 chłopiec).

Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) odsetek odbiorców edukacji, u których zwiększył się zakres wiedzy nt. profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV - 4,4 pkt. %;
- 2) liczba zorganizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych – 0, liczba ich uczestników – 0 osób (z uwagi na epidemię edukacja realizowana była on-line – 142 osoby zapoznały się z filmem edukacyjnym);
- 3) liczba zorganizowanych prelekcji – 0, liczba ich uczestników - 0 osób (z uwagi na epidemię edukacja realizowana była on-line – 142 osoby zapoznały się z filmem edukacyjnym);
- 4) odsetek dziewcząt i chłopców zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, z podziałem na podane dawki szczepionki, w odniesieniu do liczby osób urodzonych w 2006 r. – I dawką

zaszczepiono 9,4% populacji docelowej, II dawką zaszczepiono 8,7% populacji docelowej, III dawką zaszczepiono - 7,4% populacji docelowej (populacji docelowa – liczba osób urodzonych w 2006 r),

- 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 - 1,
- 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: 74 osoby oceniły realizację Programu bardzo dobrze, a 53 dobrze (127 osób udzieliło odpowiedzi).

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 ww. zakresie przedstawiają się następująco:

1) rak szyjki macicy:

według dostępnych danych w *Krajowym Rejestrze Nowotworów (KRN)*, w 2018 r. odnotowano w naszym kraju 2 360 nowe zachorowania na raka szyjki macicy (2017 r. – 2 502 zachorowania, 2016 r. – 2 622, 2015 r. – 2 723) i 1 609 zgonów (w 2016 r. – 1 570, w 2015 r. – 1 585). W Wielkopolsce w 2018 r. wykryto raka szyjki macicy u 236 kobiet (w 2017 r. – 196 kobiet, w 2016 r. – u 221 kobiet, 2015 r. – u 228 kobiet), a liczba zgonów w 2018 r. wyniosła 159 (w 2017 r. – 153 zgonów, w 2016 r. – 131, 2015 r. – 111). Natomiast w powiecie poznańskim w 2018 r. zachorowało 26 kobiet (w 2017 r. – 12 kobiet, w 2016 r. – 21, w 2015 r. – 27). W tym samym roku w powiecie poznańskim stwierdzono 10 zgonów z powodu raka szyjki macicy (2017 r. – 14 zgonów, 2016 r. – 6 zgonów, 2015 r. – 9 zgonów).

2) rak odbytu i kanału odbytu:

w 2018 r. w Polsce zarejestrowano 296 zachorowań na rak odbytu i kanału odbytu (2017 r. – 286, 2016 r. – 270, 2015 r. – 330), w tym w Wielkopolsce stwierdzono 28 zachorowań (2017 r. – 15, 2016 r. – 22, 2015 r. – 24), a w powiecie poznańskim – 3 zachorowania (2017 r. – 3, 2016 r. – 1, 2015 r. – 2). W 2018 r. rak odbytu i kanału odbytu był przyczyną zgonów dla 267 osób w skali kraju (2017 r. – 240, 2016 r. – 283, 2015 r. – 263), 18 osób w województwie wielkopolskim (2017 r. – 15, 2016 r. – 21, 2015 r. – 18) oraz 1 osoby w powiecie poznańskim (2017 r. – 2, 2016 r. – 4, 2015 r. – 3).

3) rak pochwy:

w 2018 r. na raka pochwy zachorowało w naszym kraju 106 kobiet (2017 r. i 2016 r. – 106 kobiet, 2015 r. – 104 kobiety), w tym w Wielkopolsce 13 kobiet (2017 r. – 4 kobiety, 2016 r. – 10 kobiet, 2015 r. – 7 kobiet), w powiecie poznańskim – 2 kobiety (2017 r. i 2016 r. – 1 kobieta, 2015 r. – 2 kobiety). W 2018 r. rak pochwy był przyczyną zgonu dla 68 kobiet w skali kraju (2017 r. – dla 56 kobiet, 2016 r. – dla 64 kobiet, 2015 r. – 65 kobiet), w województwie wielkopolskim dla 4 kobiet (2016 r. i 2015 r. – dla 6 kobiet), w powiecie poznańskim nie odnotowano zgonów (2017 r. i 2016 r. – zarejestrowano 1 zgon, 2015 r. – nie zarejestrowano zgonu na ww. nowotwór).

4) rak sromu:

w 2018 r. rak sromu został zdiagnozowany u 573 Polek (2017 r. – 539 kobiet, 2016 r. – 498 kobiet, 2015 r. – 581 kobiet), w tym u 56 mieszkanek województwa wielkopolskiego (2017 r. – 52 kobiet, 2016 r. – 36 kobiet, 2015 r. – 43 kobiet) i 5 mieszanek powiatu poznańskiego (2017 r. – 5 kobiet, 2016 r. – 2 kobiet, 2015 r. – 6 kobiet). W 2018 r. z powodu raka sromu zmarło w Polsce 319 kobiet (2017 r. – 315 kobiet, 2016 r. – 326 kobiet, 2015 r. – 315 kobiet), w województwie wielkopolskim – 23 kobiety (2017 r. i 2016 r. – 24 kobiety, 2015 r. – 17 kobiet), a w powiecie poznańskim – 3 kobiety (2017 r. , 2016 r. i 2015 r. – 2 kobiety).

5) rak prącia:

w Polsce w 2018 r. odnotowano 251 zachorowań na nowotwór prącia (2017 r. – 249 zachorowań, 2016 r. – 251 zachorowań, 2015 r. – 243 zachorowania), w Wielkopolsce - 31 zachorowań (2017 r. – 20 zachorowań, 2016 r. - 22 zachorowania, 2015 r. – 28 zachorowań), w powiecie poznańskim – 4 zachorowania (2017 r. i 2016 r. – 2 zachorowania, 2015 r. – 6 zachorowań). W 2018 r. zarejestrowano w Polsce 146 zgonów z powodu raka prącia (2017 r. – 113 zgonów, 2016 r. – 150 zgonów, 2015 r. – 134 zgony), w województwie wielkopolskim – 16 zgonów (2017 r. – 12 zgonów, 2016 r. – 11, zgonów, 2015 r. – 9 zgonów), w powiecie poznańskim – 1 zgon (w 2017 – nie zarejestrowano zgonu na powyższy nowotwór, w 2016 r. i 2015 r. – po 1 zgonie).

6) nowotwory głowy i szyi:

zgodnie z aktualnymi danymi epidemiologicznymi w Polsce w 2018 r. nowotwory w obrębie głowy i szyi (tj. jednostki odpowiadające kodom ICD-10 C00-C15, C30-C33, C69 oraz C73) rozpoznano u 7 003 mężczyzn i 5 619 kobiet (w 2017 r. – 7 081 u mężczyzn i 5 380 kobiet). W Wielkopolsce nowotwory te rozpoznano u 710 mężczyzn i 515 kobiet, w powiecie poznańskim u 70 mężczyzn i 59 kobiet. W 2018 r. nowotwory te stanowiły przyczynę zgonów dla 5 232 mężczyzn i 1 652 kobiet w skali kraju (w 2017 r. – 5 043 mężczyzn i 1 423 kobiet), w Wielkopolsce dla 451 mężczyzn i 160 kobiet, w powiecie poznańskim dla 43 mężczyzn i 12 kobiet.

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 272 200, 00 zł		
Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2020 r.		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	272 200, 00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	272 200, 00 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾ 540,00 zł (pełen schemat)		

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: Ze względu na stan epidemii, w tym obowiązujące obostrzenia nie przeprowadzono prelekcji w szkołach podstawowych oraz spotkań informacyjno-edukacyjnych dla rodziców/opiekunów prawnych osób objętych Programem na terenie gmin powiatu poznańskiego.		Wykonawca Programu przygotował film edukacyjny wraz z prezentacją multimedialną, który został zamieszczony na stronie internetowej Realizatora.
Problem 2: Ze względu na stan epidemii, na terenie 8 gmin nie było możliwości zrealizowania szczepień (brak zgody zarządzających gabinetami spełniającymi warunki gabinetu diagnostyczno-zabiegowego na ich udostępnienie)		Działanie modyfikujące: Szczepienia realizowane były w gabinecie szczepień, w siedzibie Wykonawcy Programu, w Poznaniu.
Problem 3: -----		Działanie modyfikujące: -----
Poznań Miejscowość	24.03.2021 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	Izabela Karabon, starszy inspektor w Wydziale Spraw Społecznych i Zdrowia <i>Izabela Karabon</i> oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej⁹⁾
	 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	<i>Anna Kulisz</i> 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.		

efp

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.