

**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 2021 r. (kontynuacja)</i>
Przewidziany w programie polityki zdrowotnej okres jego realizacji: 28.04.2021 r. – 31.12.2021 r.	Faktyczny okres realizacji programu polityki zdrowotnej: 28.04.2021 r. – 31.12.2021 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 2007 r., zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego. 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), ▪ zwiększenie populacji zaszczepionej przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego – min. 10% populacji dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 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 2007 r. (5 164 osoby - populacja w roczniku, na podstawie danych demograficznych), ich rodziców/opiekunów prawnych oraz mieszkańców powiatu zainteresowanych ww. tematyką. Mierniki efektywności Programu: W 2021 r. szczepienia przeciw HPV adresowane były do 2 520 dziewcząt urodzonych w 2007 r. i 2 644 chłopców urodzonych w 2007 r., zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego (na podstawie danych demograficznych dla powiatu poznańskiego). Ponadto, uzupełniając Program adresowany był do 89	

osób, które otrzymały co najmniej 1 dawkę szczepionki w ramach programu realizowanego w 2020 r. finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego, zameldowanych w gminach powiatu poznańskiego.

W 2021 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 z wykorzystaniem szczepionki 9-walentnej jako 596 osób (populacja zaplanowana do udziału w Programie – zaszczepienie poprzez podanie 2 dawek szczepionki 9-walentnej). Ponadto, określono maksymalną liczbę osób objętych szczepieniami z wykorzystaniem szczepionki 4-walentnej na 89 osób (uzupełnienie cyklu szczepień rozpoczętych w ramach Programu realizowanego w 2020 r.).

W ramach Programu zaszczepiono 657 osób (co najmniej jedną dawką szczepionki), w tym:

- 605 osób urodzonych w 2007 r. (568 osób przyjęło dwie dawki szczepionki 9-walentnej, 27 osób przyjęło jedną dawkę szczepionki 9-walentnej, 9 osób przejęło trzy dawki szczepionki 4-walentnej, 1 osoba przyjęła dwie dawki szczepionki 4-walentnej),
- 52 osoby, które kontynuowały szczepienia rozpoczęte w 2020 r. z wykorzystaniem szczepionki 4-walentnej.

Nie odnotowano osób, które zostały zgłoszone do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne. Z powodu ograniczonej liczby miejsc nie zaszczepiono w sumie 38 osób. Wykonawca poinformował, że 48 osób zrezygnowało z udziału w Programie - dotyczy osób z 2007 r., 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 dla młodzieży, które zostały udostępnione na stronie internetowej Wykonawcy Programu. Rozdystrybuowano również 3000 ulotek edukacyjnych oraz 600 informacji dotyczących zasad bezpieczeństwa podczas szczepień.

W ramach działań promocyjnych rozdystrybuowano 300 plakatów informacyjnych oraz 1000 ulotek informacyjnych. Informacje o Programie zostały zamieszczone na stronach internetowych powiatu poznańskiego oraz poszczególnych gmin powiatu poznańskiego, a także emitowane były na antenie radia oraz w telewizyjnym pasku informacyjnym.

Charakterystyka interwencji realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej:²⁾

„Program polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV” w 2021 r. obejmował następujące interwencje:

- 1) przeprowadzenie badania lekarskiego bezpośrednio przed podaniem każdej dawki szczepionki,
- 2) wykonanie szczepienia przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionek, szczepionkami dostępnymi na polskim rynku i dopuszczonymi do stosowania w Polsce na podstawie wpisu do rejestru produktów leczniczych, u następujących osób:
 - dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 roku poprzez podanie dwóch dawek szczepionki 9-walentnej (pełen schemat 2-dawkowy, zgodnie z zaleceniami producenta preparatu),
 - uzupełniając u dziewcząt i chłopców, którzy otrzymali co najmniej jedną dawkę szczepionki w ramach programu realizowanego w 2020 roku, finansowanego z budżetu Powiatu Poznańskiego poprzez podanie drugiej i trzeciej lub trzeciej dawki szczepionki przeciwko zakażeniom HPV typami:

6, 11, 16, 18, (podanie jednej lub dwóch dawek szczepionki 4-walentnej jako uzupełnienie cyklu szczepienia rozpoczętego w 2020 r., zgodnie z zaleceniami producenta preparatu), na podstawie wykazu udostępnionego przez *Zamawiającego*,

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 lub braku zgłoszenia się na szczepienia we wskazanym terminie,
- 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 2007 r. oraz mieszkańców powiatu poznańskiego (co najmniej jedno spotkanie w każdej gminie powiatu poznańskiego). W przypadku braku możliwości realizacji spotkań informacyjno-edukacyjnych w trybie stacjonarnym ze względu na sytuację epidemiczną, w tym obowiązujące obostrzenia, po uzyskaniu pisemnej zgody *Zamawiającego*, możliwa była realizacja edukacji on-line,
 - b) prelekcje adresowane do dziewcząt i chłopców urodzonych w 2007 r. (m.in. w szkołach podstawowych powiatu poznańskiego). W przypadku braku możliwości realizacji prelekcji w trybie stacjonarnym ze względu na sytuację epidemiczną, w tym obowiązujące obostrzenia, organizację nauki w trybie zdalnym, po uzyskaniu pisemnej zgody *Zamawiającego*, możliwa była realizacja edukacji on-line,
 - c) opracowanie, wydanie i dystrybucję ulotek edukacyjnych (nakład 3 000 sztuk),
 - d) opracowanie formularzy ankiet oceniających poziom wiedzy odbiorców edukacji zdrowotnej, z możliwością wypełniania ich elektronicznie (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, zamieszczenie ankiety na stronie internetowej Realizatora);
- 6) ocena poziomu wiedzy uczestników Programu (dziewcząt, chłopców, rodziców/opiekunów prawnych i mieszkańców powiatu poznańskiego), 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, z możliwością wypełniania ich elektronicznie,
- 8) powiadomienie o wykonaniu szczepienia lekarzy rodzinnych właściwych dla osób zaszczepionych,

9) dokonanie wpisu o wykonanym szczepieniu do dokumentacji medycznej.

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 (dwie dawki szczepionki 9-walentnej) 568 osób urodzonych w 2007 r., co stanowi 95,3% populacji planowanej do zaszczepienia szczepionką 9-walentną (596 osób) oraz 11% populacji osób urodzonych w 2007 r. (5 164 osób – dane demograficzne dla powiatu poznańskiego).

Ponadto zaszczepiono 52 osoby, które kontynuowały szczepienia rozpoczęte w 2020 r., co stanowi 58,4% populacji zaplanowanej do zaszczepienia szczepionką 4-walentną (89 osób). Dodatkowo 9 osób urodzonych w 2007 r. zaszczepiono pełnym schematem szczepionki 4-walentnej, a 1 osobie podano dwie dawki tego preparatu.

Nie odnotowano osób, które zostały zgłoszone do Programu, a nie zostały zaszczepione ze względu na przeciwwskazania zdrowotne. Ze względu na brak wolnych miejsc nie zaszczepiono 38 osób. Wykonawca poinformował, że 48 osób zrezygnowało z udziału w Programie - dotyczy osób urodzonych w 2007 r., które początkowo zostały zgłoszone do udziału w Programie przez rodzica, ostatecznie nie przyjęły żadnej dawki szczepionki z uwagi na rezygnację.

Przed podaniem każdej dawki szczepionki zostało przeprowadzone badanie przez lekarza kwalifikującego do szczepienia. W ramach Programu podano łącznie 1163 dawki szczepionki 9-walentnej, w tym:

- pierwszą dawkę podano: 595 osobom urodzonym w 2007 r.,
- drugą dawkę podano: 568 osobom urodzonym w 2007 r.

Ponadto podano 54 dawki szczepionki 4-walentnej osobom, które kontynuowały szczepienia rozpoczęte w 2020 r. w ramach programu finansowanego z budżetu powiatu poznańskiego, w tym 50 osób przyjęło jedną dawkę szczepionki, 2 osoby przyjęły dwie dawki szczepionki. Poza tym podano 29 dawek szczepionki 4-walentnej osobom urodzonym w 2007 r. (9 osób przyjęło trzy dawki szczepionki, jedna osoba przyjęła dwie dawki szczepionki).

W ramach Programu zaplanowano przeprowadzenie spotkań informacyjno-edukacyjnych adresowanych do rodziców/opiekunów prawnych dzieci urodzonych w 2007 r. oraz innych mieszkańców powiatu poznańskiego, zainteresowanych tematem profilaktyki zakażeń wirusem HPV oraz prelekcji adresowanych do młodzieży urodzonej w 2007 r. Z uwagi na trwający stan epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2, zrezygnowano z organizacji edukacji w formie stacjonarnej i przygotowano film edukacyjny oraz prezentację dla młodzieży, które zamieszczono na stronie internetowej Wykonawcy Programu. Z tej formy edukacji skorzystały w sumie 782 osoby. Wśród odbiorców edukacji zostały przeprowadzone, w trybie online, anonimowe ankiety oceny poziomu wiedzy przed i po edukacji. W badaniu udział wzięło 137 osób.

Z analizy ankiet wynika, że po zapoznaniu się z filmem edukacyjnym 97,17% respondentów potrafiło wyjaśnić nazwę wirusa „HPV”, a 2,83% osób nadal tego nie potrafiło (przed edukacją 91,24% osób udzieliło prawidłowych odpowiedzi, 8,03% osób udzieliło błędnych odpowiedzi, a 0,73% badanych nie znało odpowiedzi na pytanie). Według 93,4% ankietowanych szczepienia przeciw HPV zabezpieczają przed zakażeniami wirusem brodawczaka ludzkiego, 4,72% badanych stwierdziło, że szczepienie nie daje

takiej ochrony, a dla 1,89% respondentów kwestia ta jest niejasna (przed obejrzeniem filmu 88,32% osób uznało, że szczepienia przeciw HPV chronią przed zakażeniem, 9,49% ankietowanych udzieliło odpowiedzi negatywnej, a 2,19% badanych wskazało, że nie zna odpowiedzi na to pytanie). Według 77,36% uczestników edukacji rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie odpowiednio wcześniej zdiagnozowany, dla 13,21% osób – jest on dziedziczny, a dla 9,43% nieuleczalny (przed edukacją 41,61% osób stwierdziło, że rak szyjki macicy jest uleczalny, jeżeli zostanie wcześniej wykryty, 37,96% - dziedziczny, a 20,44% - nieuleczalny). 87,74% ankietowanych stwierdziło, że mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV, 6,6% badanych udzieliło niepoprawnej odpowiedzi, a 5,66% osób nie znało na nie odpowiedzi (przed edukacją 41,61% osób udzieliło poprawnej odpowiedzi, 32,85% - błędnej, a 25,55% nie wiedziało czy mężczyźni mogą być nosicielami wirusa HPV). Według 89,62% osób biorących udział w badaniu mężczyźni mogą zachorować w wyniku kontaktu z wirusem HPV, 1,89% respondentów uznało, że jest to nie możliwe, a 8,49% osób kwestia ta nie była jasna (przed edukacją: 53,28% ankietowanych stwierdziło, że mężczyźni mogą zachorować w wyniku kontaktu z wirusem HPV, 16,79% - uznało, że jest to niemożliwe, a 29,93% nie znało odpowiedzi na to pytanie. Podczas edukacji podkreślano znaczenie badań cytologicznych jako nieodzownego elementu profilaktyki w zakresie raka szyjki macicy. Po obejrzeniu filmu edukacyjnego 80,19% osób było przekonanych o konieczności wykonywania takich badań, 1,89% osób uznało, że cytologia nie umożliwia wczesnego wykrycia raka szyjki macicy, a 17,92% ankietowanych stwierdziło, że nie ma wiedzy na ten temat (przed edukacją 51,82% respondentów uznało, że cytologia umożliwia wczesne wykrycie raka szyjki macicy, 8,03% badanych było odmiennego zdania, a 40,15% nie miało wiedzy na ten temat). 92,45% ankietowanych uważało, że szczepienie ochronne zabezpiecza przed rakiem szyjki macicy, 0,94% udzieliło negatywnych odpowiedzi w tym zakresie, a 6,6% nie potrafiło odnieść się do przedmiotowej kwestii (przed edukacją 83,94% osób stwierdziło, że wykonanie szczepień ochronnych zabezpiecza przed wirusem HPV, 1,46% respondentów udzieliło negatywnej odpowiedzi, a 14,6% nie znało odpowiedzi na to pytanie).

W ramach realizowanego Programu przeprowadzono również anonimową ankietę satysfakcji z realizacji Programu. Odpowiedzi udzieliło 138 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 63,04% ankietowanych oceniło ją bardzo dobrze, 20,29% - dobrze, 9,42% średnio, a 7,25% - źle. Z kolei troskę o pacjenta w trakcie rozmowy telefonicznej, 69,57% osób oceniło jako bardzo dobrą, 27,54% osób jako dobrą, a 2,9% jako średnią. Sprawność obsługi w rejestracji dla 66,67% respondentów była bardzo dobra, dla 31,16,% - dobra, a dla 2,17% – średnia. Informacje udzielone przez personel rejestracji były według ankietowanych na bardzo dobrym i dobrym poziomie (odpowiednio udzielonych odpowiedzi 67,39% i 29,71%). Z kolei dla 2,9% uczestników badania udzielane informacje były na średnim poziomie. 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 83,33% badanych stwierdziło, że była ona na bardzo dobrym poziom, dla 15,22% respondentów na dobrym poziomie, a dla 1,45% na średnim poziomie. Komunikatywność personelu lekarskiego została zaopiniowana przez 84,78% ankietowanych jako bardzo dobra, dla 13,77% badanych jako dobra, a dla 1,45% osób była ona na średnim poziomie. Zapewnienie intymności pacjentowi podczas wizyty, 83,33% ankietowanych zaopiniowało bardzo dobrze, 15,22% - dobrze, 1,45% - średnio. 85,51% respondentów oceniło bardzo dobrze punktualność personelu udzielającego świadczeń w ramach realizowanego Programu, 12,32% z nich – dobrze, a 2,17% badanych – średnio. Opiekę personelu pielęgniarskiego uznano jako bardzo dobrą i dobrą (odpowiednio 78,26% i

19,57% odpowiedzi). Z kolei dla 2,17% uczestników ankiety opieka pielęgnarska była na średnim poziomie. Według 81,16% ankietowanych sposób przekazywania informacji przez personel pielęgnarski był bardzo dobry, według 15,94% dobry, a dla 2,9% respondentów był na średnim poziomie. Z kolei sprawność obsługi pielęgnarskiej została uznana przez 81,88% ankietowanych jako bardzo dobra, 15,94% - dobra, 2,17% - średnia. Czas oczekiwania na szczepienie przed gabinetem dla 81,16% respondentów był bardzo dobry, dla 15,94% osób był on na dobrym poziomie, a 2,90% osób oceniło go jako średni. Ogólnie realizacja programu została oceniona przez ankietowanych jako bardzo dobra (67,39% odpowiedzi), dobra (29,71% odpowiedzi), średnio (2,9% odpowiedzi). Ankietowani nie zgłosili żadnych uwag.

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 2007 r., zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego. 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. Umożliwienie 596 osobom urodzonym w 2007 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 596 (11,5% z populacji osób urodzonych w 2007 r.). W wyniku realizacji Programu zaszczepiono pełnym schematem (dwie dawki szczepionki 9-walentnej) 11% populacji osób urodzonych w 2007 r. Nie wykorzystano wszystkich dostępnych w ramach Programu dawek szczepionki (podano 1 163 dawki szczepionki tj. 97,6% 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 odstąpiono od realizacji edukacji w trybie stacjonarnym, Wykonawca programu przygotował film edukacyjny i prezentację dla młodzieży, które zostały zamieszczone na stronie internetowej Realizatora. Ww. materiały adresowane były 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 i prezentacji. Z przeprowadzonej analizy porównawczej wypełnionych ankiet wynika, że wiedza odbiorców edukacji w zakresie profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego zwiększyła się – 23,73 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 2007 r. zameldowanych na terenie powiatu poznańskiego). Zgodnie z umową, w ramach Programu zaplanowano zaszczepienie pełnym schematem 596 osób urodzonych w 2007 r., co stanowiło 11,5% osób urodzonych w 2007 r. Z analizy przedłożonego przez wykonawcę Programu sprawozdania wynika, że 11% populacji osób urodzonych w 2007 r. zostało zaszczepionych pełnym schematem. W 2021 r. w ramach Programu pierwszą dawkę szczepionki otrzymało 595 osób urodzonych w 2007 r., co stanowi 11,5% populacji osób urodzonych w 2007 r. (5 164 osób – dane demograficzne dla powiatu poznańskiego). Drugą dawkę szczepionki otrzymało 568 osób urodzonych w 2007 r., co stanowi 11% populacji osób urodzonych w 2007 r. (5 164 osób – dane demograficzne dla powiatu poznańskiego).

Mierniki efektywności realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) odsetek odbiorców edukacji, u których zwiększył się zakres wiedzy nt. profilaktyki zakażeń wirusem brodawczaka ludzkiego HPV – 23,73 pkt. %
- 2) liczba zorganizowanych spotkań informacyjno-edukacyjnych – 0, liczba ich uczestników – 0 osób (z uwagi na epidemię edukacja realizowana była on-line – 473 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) – 309 osób zapoznało się prezentacją dla młodzieży;
- 4) odsetek dziewcząt i chłopców zaszczepionych przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego, z podziałem na podane dawki szczepionki, w odniesieniu do liczby osób urodzonych w 2007 r. – I dawką zaszczepiono 11,5% populacji docelowej, II dawką zaszczepiono 11% 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 – 48 osób (dotyczy osób urodzonych w 2007 r., które początkowo zostały zgłoszone do udziału w Programie przez rodzica, ostatecznie nie przyjęły żadnej dawki szczepionki z uwagi na rezygnację).
- 7) liczba osób, które nie zakwalifikowały się do udziału w Programie ze względu na ograniczoną liczbę miejsc - 38,
- 8) liczba niepożądanych odczynów poszczepiennych zgłoszonych przez wykonawcę Programu – 0;
- 9) liczba osób, które pozytywnie oceniły jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w ramach Programu: Ogólnie realizacja programu została oceniona przez ankietowanych jako bardzo dobra (67,39% odpowiedzi), dobra (29,71% odpowiedzi), średnio (2,9% odpowiedzi).

Miernikiem efektywności Programu jest także zachorowalność na raka szyjki macicy i inne choroby HPV-zależne. Należy zaznaczyć, że rzeczywisty wymiar jego efektów znany będzie dopiero po dłuższym okresie czasu 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 2019 r. odnotowano w naszym kraju 2 407 nowe zachorowania na raka szyjki macicy (w 2018 r. – 2 360 zachorowań, w 2017 r. – 2 502 zachorowania) i 1 569 zgonów (w 2018 r. – 1 593 zgony, w 2017 r. – 1 609 zgonów). W Wielkopolsce w 2019 r. wykryto raka szyjki macicy u 193 kobiet (w 2018 r. – u 236 kobiet, w 2017 r. – u 196 kobiet), a liczba zgonów w 2019 r. wyniosła 150 (w 2018 r. – 159 zgonów, w 2017 r. – 153 zgonów). Natomiast w powiecie poznańskim w 2019 r. zachorowały 24 kobiety (w 2018 r. - 26 kobiet, w 2017 r. – 12 kobiet). W tym samym roku w powiecie poznańskim stwierdzono 18 zgonów z powodu raka szyjki macicy (w 2018 r. – 10 zgonów, 2017 r. – 14 zgonów).

2) rak odbytu i kanału odbytu:

w 2019 r. w Polsce zarejestrowano 281 zachorowań na rak odbytu i kanału odbytu (w 2018 r. – 296 zachorowań, w 2017 r. – 286 zachorowań), w tym w Wielkopolsce stwierdzono 33 zachorowania (w 2018 r. – 28 zachorowań, w 2017 r. – 15 zachorowań), a w powiecie poznańskim – 6 zachorowań (w 2018 r. i 2017 r. – 3 zachorowania). W 2019 r. rak odbytu i kanału odbytu był przyczyną zgonów dla 238 osób w

skali kraju (w 2018 r. – dla 267 osób, w 2017 r. – dla 240 osób), dla 23 osób w województwie wielkopolskim (w 2018 r. – dla 18 osób, w 2017 r. – dla 15 osób) oraz dla 4 osób w powiecie poznańskim (w 2018 r. – dla 1 osoby, w 2017 r. – dla 2 osób).

3) rak pochwy:

w 2019 r. na raka pochwy zachorowało w naszym kraju 80 kobiet (w 2018 r. i 2017 r. – 106 kobiet), w tym w Wielkopolsce zachorowały 4 kobiety (w 2018 r. – 13 kobiet, w 2017 r. – 4 kobiety), w powiecie poznańskim – nie odnotowano zachorowań (w 2018 r. zachorowały 2 kobiety, w 2017 r. – 1 kobieta). W 2019 r. rak pochwy był przyczyną zgonu dla 60 kobiet w skali kraju (w 2018 r. – dla 68 kobiet, w 2017 r. – dla 56 kobiet), w województwie wielkopolskim dla 3 kobiet (w 2018 r. – dla 4 kobiet, w 2017 r. dla 4 kobiet), w powiecie poznańskim nie odnotowano zgonów (w 2018 r. – nie odnotowano zgonu na ww. nowotwór, w 2017 r. - zarejestrowano 1 zgon).

4) rak sromu:

w 2019 r. rak sromu został zdiagnozowany u 548 Polek (w 2018 r. – u 573 kobiet, w 2017 r. – 539 kobiet), w tym u 55 mieszanek województwa wielkopolskiego (w 2018 r. – u 56 kobiet, w 2017 r. – u 52 kobiet) i 7 mieszanek powiatu poznańskiego (w 2018 r. – u 5 kobiet, w 2017 r. – u 5 kobiet). W 2019 r. z powodu raka sromu zmarło w Polsce 371 kobiet (w 2018 r. – 319 kobiet, w 2017 r. – 315 kobiet), w województwie wielkopolskim – 41 kobiet (w 2018 r. – 23 kobiety, w 2017 r. – 24 kobiety), a w powiecie poznańskim – 7 kobiet (w 2018 r. – 3 kobiety, w 2017 r. – 2 kobiety).

5) rak prącia:

w Polsce w 2019 r. odnotowano 252 zachorowania na nowotwór prącia (w 2018 r. – 251 zachorowań, w 2017 r. – 249 zachorowań), w Wielkopolsce - 21 zachorowań (w 2018 r. – 31 zachorowań, w 2017 r. – 20 zachorowań), w powiecie poznańskim – 2 zachorowania (w 2018 r. – 4 zachorowania, w 2017 r. – 2 zachorowania). W 2019 r. zarejestrowano w Polsce 126 zgonów z powodu raka prącia (w 2018 r. – 146 zgonów, w 2017 r. – 113 zgonów), w województwie wielkopolskim – 15 zgonów (w 2018 r. – 16 zgonów, w 2017 r. – 12 zgonów), w powiecie poznańskim – 1 zgon (w 2018 r. – 1 zgon, w 2017 – nie zarejestrowano zgonu na powyższy nowotwór).

6) nowotwory głowy i szyi:

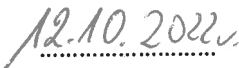
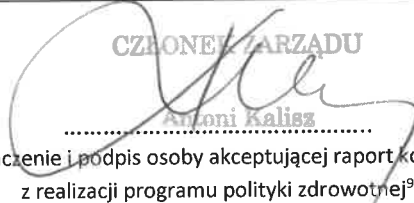
zgodnie z aktualnymi danymi epidemiologicznymi w Polsce w 2019 r. nowotwory w obrębie głowy i szyi (tj. jednostki odpowiadające kodom ICD-10 C00-C15, C30-C33, C69 oraz C73) rozpoznano u 7 074 mężczyzn i 5 723 kobiet (w 2018 r. – 7 003 u mężczyzn i 5 616 kobiet). W 2019 r. w Wielkopolsce nowotwory te rozpoznano u 694 mężczyzn i 536 kobiet (w 2018 r. u 710 mężczyzn i 515 kobiet), w powiecie poznańskim u 77 mężczyzn i 66 kobiet (w 2018 r. u 70 mężczyzn i 59 kobiet). W 2019 r. nowotwory te stanowiły przyczynę zgonów dla 5 123 mężczyzn i 1 564 kobiet w skali kraju (w 2018 r. – 5 232 mężczyzn i 1 652 kobiet), w Wielkopolsce dla 478 mężczyzn i 135 kobiet (w 2018 r. dla 451 mężczyzn i 160 kobiet), w powiecie poznańskim dla 44 mężczyzn i 9 kobiet (w 2018 r. dla 43 mężczyzn i 12 kobiet).

Koszty realizacji programu polityki zdrowotnej:⁴⁾ 548 595,67 zł

Rok realizacji programu polityki zdrowotnej: 2021 r.

Źródło finansowania ⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
-----------------------------------	-----------------	-------------------

1. budżet powiatu poznańskiego	548 595,67 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Cały okres realizacji programu polityki zdrowotnej		
Źródło finansowania⁵⁾	Wydatki bieżące	Wydatki majątkowe
1. budżet powiatu poznańskiego	548 595,67 zł	Nie dotyczy
2. -----	-----	-----
3. -----	-----	-----
Koszty jednostkowe realizacji programu polityki zdrowotnej:⁶⁾ Całkowity koszt brutto szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 9-walentnej (<i>pełen cykl szczepienia schematem 2-dawkowym, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami producenta szczepionki</i>) obejmujący koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, koszt zakupu szczepionki w ramach pełnego cyklu szczepienia oraz koszt podania szczepionki (w tym zużycie sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów) wynosi 846,08 zł (zgodnie z umową). Koszt brutto jednego szczepienia osoby z wykorzystaniem szczepionki 4-walentnej (1 dawka) obejmujący koszt badania lekarskiego kwalifikującego do szczepienia, koszt zakupu szczepionki oraz koszt podania szczepionki (w tym zużycie sprzętu i materiałów jednorazowego użytku, utylizacja zużytego sprzętu medycznego i materiałów) wynosi 215,00 zł (zgodnie z umową). 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: 38 755, 15 zł (na podstawie sprawozdania złożonego przez Wykonawcę).		
Informacje o problemach, które wystąpiły w trakcie realizacji programu polityki zdrowotnej:^{5),7)}		Opis podjętych działań modyfikujących:⁸⁾
Problem 1: Ze względu na trwający stan epidemii, 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 dla młodzieży który został zamieszczony na stronie internetowej Realizatora.
Problem 2: Ze względu na trwający stan epidemii, nie było możliwości zrealizowania szczepień na terenie 8 gmin przy pierwszej dawce oraz na terenie 5 gmin przy drugiej dawce (brak zgody zarządzających gabinetami spełniającymi warunki gabinetu diagnostyczno-zabiegowego na ich		Działanie modyfikujące: Szczepienia realizowane były w gabinecie szczepień, w siedzibie Wykonawcy Programu, w Poznaniu.

udostępnienie).		
Problem 3: -----		Działanie modyfikujące: -----
Poznań Miejscowość	11.10.2022 r. Data sporządzenia raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 Izabela Karabon, Główny Specjalista w Wydziale Spraw Społecznych i Zdrowia oznaczenie i podpis osoby sporządzającej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
	 Data akceptacji raportu końcowego z realizacji programu polityki zdrowotnej	 oznaczenie i podpis osoby akceptującej raport końcowy z realizacji programu polityki zdrowotnej ⁹⁾
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 <u>interwencje w ramach programu polityki zdrowotnej</u> 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.		